

**COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: AVALIAÇÃO DO
CONHECIMENTO SOBRE A ASSISTÊNCIA INICIAL A VÍTIMAS DE
POLITRAUMATISMO**

PROFESSIONAL NURSING SKILLS: KNOWLEDGE ASSESSMENT ABOUT THE
INITIAL ASSISTANCE TO POLYTRAUMA VICTIMS

COMPETENCIAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: EVALUACIÓN DEL
CONOCIMIENTO SOBRE LA ASISTENCIA INICIAL A VÍCTIMAS DE
POLITRAUMATISMO

Iale Thaís Silva do Nascimento¹
Márcia Aparecida de Campos Oliveira¹
Tamires Almeida de Macedo¹
Diego Augusto Lopes Oliveira²
Alecsandra Gomes de Lucena Oliveira²

1. Discentes de Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida.

2. Docentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem relacionado a assistência inicial à vítima de politrauma em situações de urgência e emergência, baseado nos preceitos do Advanced Trauma Life Support (ATLS). **Métodos:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa. Realizado em um hospital de referência em trauma, com uma amostra de 16 enfermeiros e 37 técnicos em enfermagem. Os dados foram coletados por um questionário estruturado e avaliados por distribuição de frequências relativa e absoluta. **Resultados:** 37,5% dos enfermeiros obtiveram classificação ruim, 56,3% bom e regular e 6,2% ótimo. Já os técnicos de enfermagem 48,7% ruim, 51,3% bom e regular e nenhum conseguiu alcançar o conceito ótimo. **Conclusão:** Os resultados apontam a necessidade dos gestores hospitalares refletirem sobre a importância de ações de incentivo e execução de educação continuada almejando otimizar o

prognóstico do paciente. **Implicações Para Prática:** A partir da pesquisa foi possível demonstrar a necessidade de educação continuada a fim de qualificar a assistência.

Palavras-chaves: Enfermagem em emergência; Traumatismo Múltiplo; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the knowledge of nursing professionals about the initial assistance to polytrauma victims in situations of urgency and emergency, based on precepts of the advanced trauma life support (ATLS). **Methods:** Transversal studying, with a quantitative approach. Made in a trauma center hospital, with a sample of 16 nurses and 37 nursing technicians. The data were collected from a structured and evaluated application for absolute and relative frequency distribution. **Results:** 37, 5% of the nurses got a bad ranking, 56, 4% got good and regular ranking and 6, 2% got great. Otherwise, the nursing technicians, 48, 7% were bad, 51, 3% good and regular, anybody got a great concept. **Conclusion:** The results show the necessity that hospital managers think about the value of encouraging and executing of education, aiming to optimize the patient's prognosis. **Implications for Practice:** From the research it was possible to demonstrate the need for continuing education in order to qualify the assistance.

Keywords: Emergency Nursing; Multiple Trauma; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivos: Evaluar el conocimiento de los profesionales de enfermería relacionado con la asistencia inicial a la víctima de politrauma en situaciones de urgencia y emergencia, basado en los preceptos del Advanced Trauma Life Support (ATLS). **Métodos:** Estudio transversal, con abordaje cuantitativo. Realizado en un hospital de referencia en trauma, con una muestra de 16 enfermeros y 37 técnicos en enfermería. Los datos fueron colectados por un cuestionario estructurado y evaluado por distribución de frecuencias relativa y absoluta. **Resultados:** 37,5% de

los enfermeros obtienen una mala clasificación, un 56,4 % bueno y regular y un 6,2% óptimo. Los técnicos de enfermería un 48,7% mal , 51,3% bueno y regular y ninguno logró alcanzar el concepto óptimo. **Conclusión:** Los resultados apuntan a la necesidad de los gestores hospitalarios reflexionar sobre la importancia de acciones de incentivo y ejecución de educación continuada anhelando optimizar el pronóstico del paciente. **Implicaciones Para Práctica:** A partir de la investigación fue posible demostrar la necesidad de educación continuada a fin de calificar la asistencia.

Palabras clave: Enfermería de Urgencia; Traumatismo Múltiple; Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

É definido como trauma uma conjuntura de alterações estruturais ou desequilíbrio fisiológico do organismo, gerido pela troca de energia entre os tecidos e o meio. O politrauma por sua vez advém de um evento traumático em que há grande desprendimento de energia, como quedas, acidentes de trânsito, atropelamentos e ferimentos por armas de fogo, entre outras causas que resultam em graves e múltiplas lesões.¹ Sendo uma das mais importantes causas de mortalidade, morbidade e incapacidade a longo prazo na população jovem adulta mundial na faixa etária de 20 a 40 anos, e em sua maioria do sexo masculino, esta prevalência pode estar relacionada ao fato da população masculina ser mais propensa a atividades e comportamentos de risco.²

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS)³ 5,8 milhões de pessoas morrem por ano por trauma no mundo, sendo 32% a mais que a soma das mortes por malária, AIDS e tuberculose. Ainda, segundo esta mesma avaliação, a mortalidade por trauma corresponde a 10% de todas as causas de morte e, sem as devidas intervenções. O alto grau de morbimortalidade e sequelas apresentadas pelos pacientes politraumatizados, bem como, a complexidade e abrangência que envolve o cuidado a este tipo de paciente, exigem da enfermagem ações articuladas, integradas e contínuas às vítimas.¹

Tendo em vista o exposto, o protocolo a ser seguido em casos de urgência e emergência intra-hospitalar no que se refere a traumas é o Advanced Trauma Life Support (ATLS). O mesmo foi elaborado a partir de um evento trágico que ocorreu com o ortopedista criador na década de 70, uma vez que o mesmo reconheceu que seu atendimento não foi adequado, começou a se questionar como poderia oferecer um melhor atendimento, concluiu então que o sistema deveria ser modificado. Visto que a assistência às vítimas de politraumatismo era realizada de forma não sistematizada, ou seja, não havia programas ou protocolos de padronização a serem seguidos pelos profissionais de saúde, ofertando este atendimento de maneira superficial. Sendo assim, no final da década em 1978 nos Estados Unidos foi realizado o primeiro curso de ATLS para médicos e posteriormente para outras profissões da saúde.⁴

Com o aumento da demanda e a complexidade dos atendimentos de saúde, deu-se a necessidade de fracionar esse serviço em diversas áreas, surgindo assim, entre elas, a Unidade de Urgência e Emergência e, conseqüentemente, o Enfermeiro Emergencista. A Enfermagem é uma ciência humana com amplo campo de conhecimento, fundamentação e prática de cuidar, que abrange do estado de saúde ao estado de doença, dotada pela criatividade, sensibilidade, observação aguçada e improvisação. O profissional de enfermagem ao atuar em unidade crítica de saúde deve demonstrar técnica, agilidade, habilidade, bem como, estabelecer prioridades e intervir de forma concisa e segura no atendimento ao cliente, sem ignorar que, mesmo na condição de emergência o cuidado é o elo de integração e interação entre profissional e cliente.⁵

Contudo, vale salientar que a principal lacuna do conhecimento encontrada é o fato da escassez de material científico que envolva a equipe de enfermagem diante da problemática proposta.

Portanto, objetivou-se avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem relacionado a assistência inicial à vítima de politrauma em situações de urgência e emergência, baseado nos preceitos do ATLS. Descrevendo o perfil desses profissionais e identificando as ações

iniciais do enfermeiro frente a esses pacientes no setor de urgência e emergência em um hospital de referência de trauma.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado em um hospital de alta complexidade referência no atendimento a vítimas de traumas localizado na cidade de Caruaru-PE, Brasil. Para coleta dos dados foi utilizada amostragem não probabilística do tipo intencional que oportunizou a composição de amostra por profissionais de enfermagem (nível superior e médio) que desenvolvem processos de trabalho assistencial a pacientes vítimas de trauma em situação de urgência e emergência no referido serviço, através da realização do censo, em que foi constatado que a equipe era composta por 16 enfermeiros e 49 técnicos de enfermagem, porém no período da coleta 3 desses técnicos estavam de férias e os demais se recusaram a responder o questionário. Posto isso, a amostra foi constituída por 16 enfermeiros e 37 técnicos de enfermagem, sendo incluídos Profissionais que atuam na área vermelha do setor de urgência e emergência e excluídos auxiliares de enfermagem, profissionais com vínculo junto ao Serviço Móvel de Urgência e Emergência (SAMU).

A coleta dos dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2018 e utilizou instrumento de coleta elaborado e validado pelos pesquisadores baseados nos pressupostos estabelecidos para atenção intra-hospitalar a vítimas de trauma previsto no ATLS. O instrumento aborda afirmações quanto às ações do profissional na abordagem inicial ao politraumatizado ao qual foi solicitado ao participante da pesquisa o preenchimento do formulário julgando os itens do mesmo de acordo com seus conhecimentos (Organizado em 10 questões sendo considerados conceitos em que 7 acertos será a média), posto isso: Menor que 7 acertos (Ruim); 7 acertos (Regular); 8 e 9 acertos (Bom); 10 acertos (Ótimo). Os instrumentos respondidos foram processados e analisados quanto à adequação das respostas segundo os parâmetros estabelecidos pelo protocolo ATLS. As respostas foram consideradas corretas ou incorretas. Sendo avaliados os quantitativos de acertos.

Para apresentação dos resultados foi aplicado estatística descritiva, por distribuição de frequências (relativa e absoluta). Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e apresentados no formato de tabelas.

O referido trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico (ASCES) com o seguinte CAAE: 84709318.1.0000.5203. Ressaltando que todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo assegurado a preservação da dignidade, o respeito à autonomia e defesa da vulnerabilidade dos seres envolvidos na pesquisa, de acordo com a Resolução CNS 466/12, Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS) e a Resolução N° 510 de 07 de abril de 2016 que dispõe sobre as normas éticas aplicáveis a pesquisas de Ciências Humanas e Sociais.

RESULTADOS

A tabela 1 evidencia as principais particularidades gerais do perfil dos profissionais envolvidos na pesquisa.

Tabela 1: Características Socioprofissionais dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem do Setor de Urgência e Emergência.

Características Socioprofissionais	Enfermeiros (n° 16)		Técnicos de Enfermagem (n° 37)		Total (n° 53)	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Masculino	3	18,8	15	40,5	18	33,9
Feminino	13	81,2	22	59,5	35	66,1
Idade						
22-30	7	43,8	10	27	17	32,1
30-40	8	50	14	37,8	22	41,5
40-50	1	6,2	9	24,3	10	18,9
50-60	0	0	4	10,8	4	7,5
Especialização em Urgência e Emergência						
Sim	2	12,5	7	18,9	9	16,9
Não	14	87,5	30	81,1	44	83,1
Tempo de Atividade em Pronto Socorro						
Menor de 1 Ano	8	50	3	8,1	11	20,8

1 a 2 Anos	1	6,2	8	21,6	9	16,9
2 a 4 Anos	5	31,3	11	29,7	16	30,2
4 Anos ou mais	2	12,5	15	40,5	17	32,1
Tempo de Profissão						
Menos de 1 Ano	5	31,3	0	0	5	9,4
1 - 5 Anos	6	37,5	13	35,1	19	36
5 - 9 Anos	1	6,2	7	18,9	8	15
Mais de 10 anos	4	25	17	45,9	21	39,6
Última Capacitação						
Menos de 6 Meses	10	62,5	12	32,5	22	41,5
1 Ano	5	31,3	14	37,8	19	35,9
2 Anos ou mais	1	6,2	11	29,7	12	22,6
Já Ouviu Falar no ATLS?						
Sim	16	100	32	86,5	48	90,5
Não	0	0	5	13,5	5	9,5
Já Fez o Curso de ATLS?						
Sim	1	6,2	6	16,2	7	13,2
Não	15	93,8	31	83,8	46	86,8

A tabela 2 demonstra os resultados obtidos a partir da aplicação do questionário a equipe de enfermagem de acordo com cada questão abordado no mesmo.

Tabela 2: Índice de Acertos dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem no Questionário: Avaliação do Conhecimento sobre a Assistência Inicial à Vítimas de Politraumatismo baseado no ATLS.

Conhecimento da Assistência Inicial a Vítimas de Politraumatismo	Enfermeiros				Técnicos de Enfermagem			
	Acertos	%	Erros	%	Acertos	%	Erros	%
Na escala de coma de Glasgow é Avaliado (ECG)?	15	93,8	1	6,2	23	62,2	14	37,8
Na abordagem inicial a vítimas de politraumatismo é avaliado?	11	68,8	5	31,2	24	64,9	13	35,1
Qual a frequência da realização do exame físico?	16	100	0	0	34	91,9	3	8,1
Quais as manobras utilizadas para	14	87,5	2	12,5	18	48,6	19	51,4

permeabilizar as vias aéreas?									
Quando usar uma via aérea definitiva de acordo com a ECG?	13	81,3	3	18,7	27	73	10	27	
Quais ações devem ser realizadas em situações de hemorragia?	13	81,3	3	18,7	24	64,9	13	35,1	
A assistência inicial a vítimas de traumas consiste em?	4	25	12	75	8	21,6	29	78,4	
É contraindicado no TCE?	11	68,8	5	31,2	31	83,8	6	16,2	
Quais materias são usados para intubação?	12	75	4	25	24	64,9	13	35,1	
Quais as principais características a considerar na avaliação circulatória segundo o ATLS?	3	18,8	13	81,3	17	45,9	20	54,1	

A tabela 3 ilustra o total de acertos da amostra a partir das 10 questões respondidas durante a aplicação do questionário baseado nos pressupostos do ATLS, para avaliar o conhecimento geral dos profissionais de enfermagem.

Tabela: 3 Distribuição da Amostra Segundo a Porcentagem de Acertos Total de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

Conceito	Enfermeiros (n= 16)		Técnicos de Enfermagem (n = 37)	
	N	%	N	%
Ruim (< de 7 acertos)	6	37,5	18	48,7
Regular (7 Acertos)	3	18,8	11	29,7
Bom (8 e 9 Acertos)	6	37,5	8	21,6
Ótimo (10 acertos)	1	6,2	0	0

DISCUSSÃO

As características socioprofissionais desta amostra está evidenciado na Tabela 1. Em que observamos a predominância do sexo feminino em ambas categorias profissionais. Fato esse relacionado pela construção histórica da presença feminina na prestação dos cuidados a enfermos e a divisão social de trabalho, na estrutura familiar dos grupos primitivos contemplou a mulher como responsável pelo cuidado de crianças, idosos e doentes.⁶ No que diz respeito à faixa etária 50% dos enfermeiros tinha entre 30 e 40 anos e apenas 43,8% com 22 a 30 anos, já os técnicos 37,8% possuem entre 30-40 e 27% com 22 a 30 anos. De forma geral, esses resultados expressam a disponibilidade de pessoas relativamente jovens ingressando no mercado de trabalho em saúde. Grande parte dos técnicos em enfermagem (45,9%) executam suas funções a mais de 10 anos e 35,1% entre 1 e 5 anos, contudo apenas 25% dos enfermeiros realizaram suas graduações a mais de 10 anos e 31,3% a menos de 1 ano.

Ainda na tabela 1 podemos observar que apenas 12,5% enfermeiros e 18,9% dos técnicos possuem especialização em urgência e emergência e a última capacitação respectivamente ocorreu a menos de 6 meses para os enfermeiros e a 1 ano para os técnicos de enfermagem. Outro fato relevante é que 100% dos profissionais já ouviram falar do ATLS exceto 13,5% dos enfermeiros e técnicos de enfermagem e, no que se refere a realização deste curso, apenas 6,2% dos enfermeiros e 16,2% dos técnicos já realizaram a capacitação. Isso implica diretamente na conduta correta ao paciente, pois os profissionais que atuam na área deveriam receber treinamento técnico e científico específico e educação continuada voltada para o autoconhecimento, o que exige deles domínio de suas próprias emoções e conhecimento de seus limites e possibilidades.⁷ Pois, o enfermeiro que atua em unidade de emergência necessita ter conhecimento científico, prático e técnico, a fim de que possa tomar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança a toda equipe e principalmente diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente.⁸

O atendimento inicial à vítima de trauma no ambiente intra-hospitalar consiste na avaliação de suas lesões, sinais vitais e mecanismo de lesão, apresentando uma visão abrangente sobre os sistemas respiratório, neurológico e circulatório do paciente devendo ser avaliado: (A) Vias aéreas e controle da coluna cervical; (B) Ventilação e respiração; (C) Circulação e controle de hemorragia; (D) Disfunção neurológica; (E) Exposição do paciente e controle do ambiente. Garantindo uma assistência de forma rápida, assegurando a reanimação das funções vitais.⁹ Posto isso, 68,9 % dos enfermeiros e 64,9% dos técnicos de enfermagem identificaram a sequência do ABCDE corretamente (Tabela 2).

A tabela 2 demonstrou o percentual de acertos mediante a aplicação do questionário que buscou avaliar a assistência inicial a vítimas de politraumatismo baseado no ATLS. Relacionado a utilização da Escala de Coma de Glasgow (ECG) 93,8 % dos enfermeiros e 62,2% dos técnicos de enfermagem possuem o conhecimento sobre o que propõe sua utilização. Porém, no que se refere ao uso da mesma para indicação de uma via aérea definitiva à vítima o conhecimento dos enfermeiros corresponde a 81,3% e técnicos a 73%.

As vítimas de trauma cranioencefálico grave e rebaixamento do nível de consciência, achados de respostas motoras descoordenadas ou portadores de um escore na ECG igual ou inferior a 8 pontos habitualmente exigem o estabelecimento de uma via aérea definitiva.⁹

Caso não seja intubado, o paciente deverá receber oxigênio por meio de uma máscara com reservatório que garanta oxigenação máxima. Deve-se também utilizar um oxímetro de pulso para monitorização da saturação. Inserir no mínimo dois cateteres calibrosos, realizar a retiradas de amostras de sangue para tipagem sanguínea e teste de gravidez para todas as mulheres em idade fértil, deve ser iniciada a administração endovenosa de fluidos com soluções cristaloides devidamente aquecidas. Outras medidas são: monitoração eletrocardiográfica, sondagens urinárias e gástricas, frequência, respiratória, gasometria, pressão arterial; e exames radiológicos.⁹ no que tange a assistência inicial a vítimas de traumas apenas 25% dos enfermeiros e 21,6% dos técnicos em enfermagem conseguiram repetir a mesma ação.

A intubação endotraqueal é um procedimento muito utilizado nos setores de urgência e emergência, e nas unidades de terapia intensiva. É indicado nos casos em que há necessidade de se manter as vias aéreas eficientes. A utilização de uma via aérea artificial está frequentemente indicada em pacientes com diminuição importante do nível de consciência, trauma facial ou oral, secreção respiratória intensa, falência respiratória e naqueles com necessidade de ventilação mecânica.¹⁰ Este Procedimento torna-se comum, quando o quadro clínico do paciente se torna hemodinamicamente instável pois tem finalidade de promover ventilação artificial e evitar parada cardiorrespiratória. Tal procedimento mantém a via aérea pérvia, permitindo a aspiração de secreções pulmonares, oferta de oxigênio em grandes concentrações, administração de fármacos e instituição da ventilação pulmonar mecânica. Assim, por ser um procedimento complexo, ao ser realizado por profissionais de saúde não capacitados, poderá ocasionar trauma na orofaringe, interrupção das compressões e ventilações por períodos prolongados e hipoxemia, além do risco de incorrer em repetidos insucessos durante o procedimento.¹¹

O enfermeiro deve assegurar a organização dos materiais para o procedimento e o correto posicionamento do tubo endotraqueal para diminuir a probabilidade de extubação. A realização do procedimento de fixação do tubo, preferencialmente, deve ser feita por dois profissionais para reduzir a possibilidade de deslocamento, sendo imprescindível o registro da informação no prontuário e o controle sequencial de seu posicionamento por toda equipe.¹⁰ É função do enfermeiro manter o tubo traqueal fixado e centralizado com fixador adesivo ou cadarço para que ocorra uma distribuição homogênea da pressão do balonete na traqueia.¹² Porém, apenas 75% dos enfermeiros e 64,9% dos técnicos possuem o conhecimento referido sobre a intubação endotraqueal.

Todos os enfermeiros e 91,9% dos técnicos de enfermagem identificaram corretamente a frequência adequada para a realização do exame físico. A vítima de traumatismo deve ser reavaliada frequentemente para garantir que novos achados não sejam negligenciados e para descoberta de novos achados e conseqüentemente tratamento melhorando, assim, o prognóstico

do paciente.⁹ Deste modo, o paciente traumatizado não deve ser nunca subestimado, necessitando que a equipe sempre esteja atenta, pois o organismo tem mecanismos compensatórios que, às vezes, mascaram um quadro subclínico, fazendo com que o tempo se torne primordial na prestação da assistência, em que tanto a primeira pessoa que atende a vítima como aquelas que acompanham durante sua evolução, têm um papel direto no prognóstico final do politraumatizado.¹³

Algumas manobras de abordagem primária são utilizadas para permeabilizar as vias aéreas e devem ser feitas com proteção da coluna cervical e por métodos manuais para desobstruir as vias aéreas, garantido que elas fiquem abertas e sem risco de obstrução. Inicialmente para permeabilizar a via aérea é recomendada a manobra de elevação do mento (chin lift) ou de tração da mandíbula (jaw thrust),⁹ porém apenas 87,5% dos enfermeiros e 48,6% dos técnicos a conhecem.

A execução de ações precoce para vítimas de hemorragias são cruciais para um melhor prognóstico do paciente. A hemorragia externa deve ser tratada por compressão manual direta sobre o ferimento, tendo na realização dos torniquetes o risco da ocorrência de lesão isquêmica. A hemorragia interna é identificada por exame físico e de imagem e seu tratamento pode incluir compressão da pelve, uso de imobilizadores e intervenção cirúrgica e descompressão do tórax.⁹ No tocante a estas intervenções apenas 81,3% dos enfermeiros e 64,9% dos técnicos apresentaram esse empoderamento.

O atendimento a vítimas de traumatismo cranioencefálico requer do profissional cuidados especiais para o não desenvolvimento das contraindicações que consistem no uso de soro glicosado e uso de sonda nasogástrica, pois o soro glicosado a 5% pode produzir hiperglicemia, a qual se mostrou prejudicial ao cérebro lesado, uma vez que o mesmo deverá metabolizar o soluto a fim de utilizar a glicose injetada, a sonda nasoenteral por sua vez, vem com um grande agravo para esses pacientes, visto que nos pacientes que apresentarem fratura de base de crânio, a sondagem gástrica ou enteral deve ser feita por via oral e não via nasal, pois pode provocar infecções do tipo meningite e lesões secundárias, para as aspirações desses pacientes o critério é não realizar aspirações por

via nasal.¹⁴ Na amostra 68,8% dos enfermeiros e 83,8% dos técnicos de enfermagem apresentaram conhecimento referente ao tópico supracitado.

Na avaliação circulatória os principais elementos a considerar são: débito cardíaco, hemorragia, volume sanguíneo. Sendo assim, os elementos clínicos que oferecem importantes informações são: o nível de consciência, a cor da pele e o pulso. Entre os participantes 18,8% dos enfermeiros e 45,6 % dos técnicos de enfermagem entendem essas medidas como fundamentais. Com a diminuição do volume sanguíneo há diminuição da perfusão cerebral ocasionando assim alteração no nível da consciência. Mediante a constatação da hipovolemia o pulso da vítima se apresentará rápido e filiforme e a coloração da pele será evidenciada acinzentada na face e esbranquiçada nas extremidades.⁹

A tabela 3 evidencia a aplicação de conceitos mediante o quantitativo de acerto das questões expostas no questionário, avaliando assim o conhecimento dos profissionais de enfermagem relacionado a assistência inicial à vítima de politrauma em situações de urgência e emergência, baseado nos preceitos do ATLS. Desta forma 37,5% dos enfermeiros obtiveram conceito ruim, (menos de 7 acertos), 56,3% regular e bom (7 acertos e 8 ou 9 acertos respectivamente), e apenas 6,2% ótimo (10 acertos). Já os técnicos de enfermagem. 48,6% ruim, 51,3% regular e bom e nenhum alcançou a classificação ótimo. A unidade de urgência e emergência é a porta de entrada de um hospital, então, naquele setor a equipe de enfermagem tem a autonomia de resolver várias situações. Por ser a porta de entrada do serviço, a importância da atuação de um profissional bem capacitado irá implicar diretamente no resultado final do paciente. Pois esses trabalhadores da saúde devem receber treinamento específico, tanto técnico e científico, quanto uma educação continuada voltada para o autoconhecimento, o que exige deles domínio de suas próprias emoções e conhecimento de seus limites e possibilidades.¹⁵ Cada paciente apresenta suas próprias peculiaridades necessitando que o profissional de saúde seja dotado de conhecimento técnico e científico para realizar as intervenções necessárias e desenvolver sua assistência, em que sua meta é atingir o princípio, ou seja, fazer o que é necessário para o paciente melhorar ou

sobreviver, necessitando assim do conhecimento de protocolos que visem otimizar o prognóstico do paciente como o uso do ATLS para as vítimas de traumas.⁹ Os resultados desta investigação mostram de forma relevante a necessidade de qualificação dos profissionais para atenção à alta complexidade devido ao número insatisfatório de acertos, o que implica diretamente nas condutas que devem ser tomadas. No entanto, essa pesquisa apresentou a limitação da não possibilidade de comparação com outras pesquisas do mesmo caráter, pois não foram encontrados subsídios para realização da referida ação.

CONCLUSÃO

As competências profissionais de enfermagem referentes ao conhecimento sobre a assistência inicial a vítimas de politraumatismo baseado nos pressupostos do ATLS neste estudo são insatisfatórias, pois 37,5% dos enfermeiros obtiverem classificação ruim, 56,3% entre bom e regular e apenas 6,2% ótimo. Já os técnicos de enfermagem 48,6% foram classificados como ruim, 51,4% entre bom e regular e nenhum conseguiu alcançar o conceito ótimo. Posto isso, os resultados deste estudo são de suma relevância, pois evidenciam a necessidade de refletir e planejar ações de educação continuada por parte dos gestores hospitalares, a criação de ações que visem incentivar e estimular esses profissionais a potencializarem seu empoderamento e promover através do fortalecimento da força e processos de trabalho uma assistência de urgência e emergência a população pautada na qualidade, segurança e redução de danos.

REFERÊNCIAS

1. Mattos LS, Silvério MA. Avaliação do indivíduo vítima de politraumatismo pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de Santa Catarina. Rev. bras. promoç. saúde. 2012; 25 (2): 182. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/408/40823359008.pdf>
2. Padovani C, Silva JM, Tanaka C. Perfil dos pacientes poli traumatizados graves atendidos em um serviço público de referência. Arq. Cienc. Saúde. 2014; 21: 41-5. Disponível em: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-3/IDZ-610-\(21-3\)%20jul-Set-2014.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-3/IDZ-610-(21-3)%20jul-Set-2014.pdf)
3. Organização Pan-America de Saúde; Organização Mundial de Saúde. Traumas matam mais que as três grandes endemias: malária, tuberculose e AIDS. Brasília (DF): OPAS/OMS; 2010. Disponível em:

- https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=2989:traumas-matam-mais-que-as-tres-grandes-endemias-malaria-tuberculose-e-aids&Itemid=839
4. American College Of Surgeons. Committee on trauma. Advanced Trauma Life Support Program (ATLS). Instructor's Manual. Chicago, 1999. Disponível em: <https://www.facs.org/quality-programs/trauma/atls>
 5. Sande CM. Condutas do enfermeiro no atendimento emergencial ao paciente politraumatizado: uma revisão bibliográfica [monografia]. Salvador: Universidade Castelo Branco/Atualiza Associação Cultural; 2010. Monografia do Curso de Especialização em Enfermagem em Emergência. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EE/EE08/SANDE-caroline-meire.pdf>
 6. Donoso MTV. O gênero e suas possíveis repercussões na gerência de enfermagem. REME - Rev. Min. Enf. 2000. Disponível em: <file:///C:/Users/Intel/Downloads/v4n1a13.pdf>
 7. Camelo SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. Rev. Latino-am. enferm. 2012; 20:1. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_25
 8. Wehbe G, Galvão CM. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. Rev. Latino-am. enferm. 2001; 9:2. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11519.pdf>
 9. Colégio Americano de Cirurgiões. ATLS: Advanced Trauma Life Support. 9ª edição. Chicago: Copyright 2012.
 10. Knobel E. Terapia Intensiva: Enfermagem. São Paulo. Editora Atheneu, 2006.
 11. American Heart Association. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. Currents in Emergency Cardiovascular Care. Oct 2010. Disponível em: https://www.heart.org/idc/groups/heartpublic/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf
 12. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. Cuidados de Enfermagem nos Pacientes em Suporte Ventilatório Invasivo e Não Invasivo. p. 126-130, 2013. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/237544/mod_resource/content/1/Consenso%20VM%202013.pdf
 13. Fincke MK. Enfermagem de emergência: a viga mestre do departamento de emergência. In: Warner CG. Enfermagem em emergência. 2ª ed. São Paulo: Interamericana; 2011. p. 32-7.
 14. Gentile JKA, Himuro HS, Rojas SSO, Veiga VC, Amaya LEC, Carvalho JC. Condutas no Paciente com Trauma Cranioencefálico. Rev. Bras. Clín. Med. São Paulo, 2011. 9:1. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n1/a1730.pdf>
 15. Tacsí YRC, Vendruscolo DMS. A assistência de Enfermagem no Serviço de Emergência Pediátrica. Rev. Latino-am Enfermagem. 2004. 8:1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a05.pdf>

