

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNASUS UNIFESP
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Orientações realizadas em palestras e cartazes podem melhorar o atendimento pré-hospitalar com a adequada imobilização da coluna vertebral de pacientes vítimas de trauma no local do acidente em Alvinlândia?

Autora: Mirella Almeida de Oliveira

Orientador: Carlos Roberto de Castro e Silva

São Paulo

2014

SUMÁRIO

1. Introdução	
2. Objetivos	
2.1 Geral.....	
2.2 Específico.....	
3. Metodologia	
3.1 Cenário e sujeitos da intervenção	
3.2 Estratégias e ações.....	
3.3 Avaliação e monitoramento.....	
4. Resultados esperados	
5. Cronograma	
6. Referências bibliográficas	

1 INTRODUÇÃO

Segundo Ministério da Saúde 2010, causas externas são responsáveis por mais de 5 milhões de mortes/ano no mundo, e para cada morte ocorrem dezenas de hospitalizações, centenas de atendimentos de emergência e milhares de consultas ambulatoriais decorrentes destes acidentes; além disso, as causas externas afetam a qualidade de vida das pessoas que podem ter seqüelas permanentes(1). As principais causas de óbito no Brasil são: doenças cardiovasculares, neoplasias e causas externas. A incidência dessa última está aumentando nos últimos anos, sobretudo entre jovens do sexo masculino, sendo causada principalmente por homicídios e traumatismos, que incluem: automobilísticos, quedas, esportivos, afogamentos e outros. Durante as quatro primeiras décadas de vida, causas externas são a primeira causa de morte no Brasil e são responsáveis pela perda de mais anos de vida produtiva do que óbitos por neoplasias e patologias cardiovasculares(2). Por isso, o paciente vítima de trauma deve receber o atendimento pré-hospitalar adequado a fim de minimizar possíveis seqüelas e ser transportado imediatamente para o hospital mais próximo; preferencialmente a um centro de trauma credenciado (3).

O Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência que inclui propostas e diretrizes como a sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré hospitalar no trauma. Essa Política cita como uma dificuldade a falta de orientação populacional sobre como proceder diante de uma situação de emergência, agravando, muitas vezes, o estado das vítimas. Logo, a conscientização e a sensibilização dos formadores de opinião e da população em geral é um item importante para se atingir o atendimento pré hospitalar com sucesso. (4)

O ATLS, suporte avançado de vida no trauma criado pelo Colégio Americano de Cirurgias, possui a sequência para o atendimento ao politraumatizado em etapas que devem ser seguidas, respectivamente: A: via aérea pérvia e proteção da coluna cervical; B: ventilação e respiração; C: circulação e controle da hemorragia; D: avaliação neurológica; E: exposição e prevenção de hipotermia. Proteção de coluna cervical é o primeiro passo no atendimento a vítima de trauma no ambiente pré-hospitalar segundo o ATLS, além disso, todo politraumatizado deve ser considerado portador de lesão em coluna cervical, até que sejam realizados os exames intra hospitalares que possam excluí-los (5). A coluna cervical é particularmente vulnerável ao trauma, pois dois terços dos traumas raquimedulares acontecem nessa região, causando lesões que, freqüentemente, causam diminuição permanente da qualidade de vida, gerando prejuízos financeiros e sociais imensuráveis (6). O trauma na coluna vertebral pode ocasionar lesões nas seguintes estruturas: vértebras, discos, ligamentos, medula espinal, raízes nervosas, nervos periféricos e músculos.(7) A imobilização inicial da vítima é muito importante uma vez que lesões da medula e das raízes nervosas podem ser geradas pela manipulação indevida no período pré hospitalar e o acometimento de medula vertebral pode ter como consequência a tetraplegia, paraplegia e morte(8).

Há lugares no Brasil onde não há fácil acesso a saúde, principalmente nos casos de trauma, assim a atenção básica deve ser orientada pelos seus princípios, que são: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado(9). Segundo Starfield, a Unidade de Saúde da Família é como uma porta de entrada para a população e este acesso deve ser fácil, visando a redução da mortalidade e morbidade(10). Na Unidade de Saúde da Família (USF) de Alvinlândia-SP o primeiro contato é um princípio fundamental, pois é a única referência local em saúde. Há somente uma Unidade de Saúde da Família na cidade com uma população de 3.000 habitante (segundo dados do IBGE); o hospital referência, e mais próximo, é o Hospital das Clínicas de Marília-SP e se encontra a 47 km. Logo, casos de urgência e emergência são atendidos, primariamente, na USF, e transportados em ambulância local acompanhado pelo médico. O atendimento médico local ocorre de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 - 17:00 hs, após este período a população que necessitar de atendimento médico é transportada para Marília-SP. No caso de ocorrer trauma (quedas, acidentes automobilísticos e outros) nos períodos em que a USF não esta em funcionamento, o atendimento inicial é realizado por motoristas da ambulância e auxiliares de enfermagem ou pelos próprios moradores que se encontram próximo ao acidente.

O desconhecimento de alguns integrantes da Equipe de Saúde da Família, dos motoristas das ambulâncias e da população que reside na cidade de Alvinlândia culminaram em atendimentos iniciais inadequados em que as vítimas de trauma foram retiradas do local do acidente sem a proteção adequada de coluna vertebral. Portanto, o gatilho para a realização de uma intervenção, por meio de palestras e cartazes para a população da cidade, se fez necessária com o objetivo de compreender os riscos e benefícios do primeiro atendimento adequado, com a estabilização da coluna vertebral, protegendo a vitima de lesões adicionais pela manipulação incorreta do acidentado.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral: conscientizar a população acerca da importância do atendimento inicial no trauma a fim de melhorar o atendimento pré hospitalar, com a adequada imobilização de coluna vertebral, no local do acidente na cidade de Alvinlândia.

2.2 Objetivos Específicos:

- Melhorar o atendimento pré-hospitalar em casos de trauma;
- Diminuir as chances de seqüelas na coluna vertebral de vítimas de trauma;
 - Transportar o politraumatizado, em segurança, até o Hospital das Clínicas de Marília-SP;
 - Ensinar uma parcela da população (pessoas-chave) sobre os riscos que a movimentação da coluna vertebral no trauma pode acarretar;
 - Informar todos os moradores de Alvinlândia sobre a imobilização da coluna após o trauma.

3 METODOLOGIA

A estratégia de busca de artigos deste trabalho se iniciou pela formulação da pergunta da pesquisa pelo método PICO (Paciente ou Problema, Intervenção, Controle e “*Outcomes*” = desfecho).

- Paciente: pessoas de ambos os gêneros que sofreram trauma
- Intervenção: uso do colar cervical e imobilização da coluna vertebral
- Controles: paciente que foram movimentados inadequadamente no local do acidente
- Outcomes: seqüelas e morte

A pesquisa foi realizada em bases de dados como Pubmed, Lilacs, BVS-MS e IBGE. Primeiramente os artigos foram escolhidos pela leitura dos títulos, em seguida foram lidos os resumos dos trabalhos e, por último, os artigos e textos que se encaixavam nesta pesquisa foram lidos integralmente.

O município de Alvinlândia-SP se encontra na região sudeste do estado de São Paulo, sua área territorial é de 84,8 km²; possui cerca de 3.000 habitantes; dos quais 1.701 estão na faixa dos 5-39 anos (858 homens e 843 mulheres – faixa etária em que causas externas são a primeira posição no ranking de óbitos no Brasil); dez por cento da população reside em área rural. Existe uma Unidade de Saúde da Família composta por sete agentes comunitários de saúde. A USF possui duas ambulâncias e três carros para transporte de pacientes. Os exames e consultas de especialidades são referenciados a Marília (referência local em saúde). Não há corpo de bombeiros ou resgate em Alvinlândia; existe uma base policial com duas viaturas. A cidade possui três escolas que agrupam: creche, ensino fundamental e ensino médio. O lazer da população compreende os locais: uma praça pública com jardim e academia popular, um clube com piscina e duas quadras de esportes que todos os moradores tem acesso, três igrejas/ templos religiosos. Grande parte da população trabalha em áreas rurais, nas plantações de laranja e café – 375 homens e 138 mulheres que trabalham registrados. Os locais que ocorrem, habitualmente, trauma nesse município são: acidentes de trânsito (envolvem principalmente população de bicicleta e motocicletas), ambiente rural (seja por trabalho – queda dos pés de laranja -, ou andando a cavalo), durante lazer (educação física, academia dos idosos, clube da cidade), violência por meio de agressões físicas e as quedas nas ruas e nas próprias residências.

A busca de pessoas chave é um item importante uma vez que é a parcela populacional que vai participar das palestras. O critério de escolha levará em conta a incidência de trauma em determinados locais e a quantidade de pessoas que aquele cidadão tem sob seus cuidados e ao seu redor: professores e diretores das três escolas, respectivamente 17 e 3 pessoas; motoristas das ambulâncias que totalizam 12 pessoas, responsáveis pela supervisão e cuidado das áreas de lazer (do clube e da academia na praça que são 3); policiais (10); profissional responsável pela supervisão dos trabalhadores das fazendas locais (6); agentes comunitários de saúde (7); técnico de enfermagem (4); enfermeiros (2); dentista e auxiliar (2); totalizando 66 pessoas. Essas pessoas podem conduzir e orientar a população que está a sua volta ou sob seus cuidados de que não se deve manipular a vítima no local do acidente/trauma (exceto se risco de morte para a vítima, como incêndio ou desmoronamento local).

Após a seleção de pessoas será realizado as palestras e oficinas onde haverá a conscientização, aprendizado e simulação de situações de trauma. Ocorrerá em datas e horários distintos, previamente agendados pelos participantes, no auditório que a cidade possui, em um período de sete dias para que todos participem. O auditório é um local iluminado, com boa ventilação, acomoda cerca de 80 pessoas e é localizado em frente a unidade de saúde. Haverá palestra ministrada pela médica da USF, com apresentação de slides em telão, contendo: ilustrações da coluna vertebral e suas estruturas, situações e mecanismo de trauma que podem gerar lesão em coluna vertebral, como deve ser feita a imobilização da coluna cervical e vertebral e as seqüelas e lesões irreversíveis que podem ser consequência da movimentação incorreta da vítima. Após a apresentação dos slides ocorrerá simulação do atendimento pré-hospitalar no trauma com orientação visual e prática. A equipe do corpo de bombeiros de Marília-SP disponibilizará os bonecos para demonstração da imobilização cervical com colar cervical e prancha rígida, bem como a imobilização cervical manual (na ausência de colar cervical).

Serão colocados cartazes em locais públicos e estratégicos como:

- Unidade Saúde da Família;
- Escolas locais;
- Ônibus que leva os trabalhadores rurais para o serviço;
- Clube da cidade;
- Prefeitura da cidade;
- Igrejas locais

O cartaz terá a seguinte explicação associada a desenhos:

1º Avaliar a segurança da cena e sinalizar o local, caso seja acidente em via.

2º Durante o socorro da vítima deve-se tratar todo e qualquer acidentado como suspeito de ter sofrido lesão de coluna e pescoço; portanto, não se deve tocar no acidentado sem conhecimento técnico e material adequado;

3º Ligar para o número dos motoristas da ambulância (o contato telefônico vai estar no cartaz) será a conduta a ser seguida já que os mesmos farão a imobilização correta do paciente e o transporte em segurança até Marília SP (referência para trauma local).

A construção de um documento para coleta de dados para monitorar a situação em que se encontra a vítima de trauma no atendimento inicial será o próximo passo após a implantação dos cartazes na cidade. Nesse instrumento de coleta de dados vai constar: idade e sexo do paciente; local, dia e hora do trauma; mecanismo e tipo de trauma; condições em que o acidentado se encontra no atendimento pré-hospitalar para transporte da vítima ao Hospital das Clínicas (HC) de Marília-SP (o paciente se encontra imobilizado ou se movimentou no local do acidente?). O documento vai ser preenchido pelos profissionais de saúde e os motoristas da ambulância que prestarem o atendimento inicial ao paciente vítima de trauma.

A avaliação quinzenal das fichas preenchidas pelos profissionais de saúde monitorizará o impacto das orientações por meio dos cartazes e palestras.

4 RESULTADOS ESPERADOS

O atendimento pré-hospitalar adequado com a imobilização da coluna vertebral é o resultado esperado após a conscientização populacional realizada por este projeto de intervenção.

5 CRONOGRAMA

	AG	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	
Elaboração do projeto	X	X						
Aprovação do projeto		X						
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X	
Coleta de dados		X	X					
Elaboração cartazes				X				
Avaliação da intervenção					X	X	X	X
Revisão final e digitação						X		
Entrega do trabalho final						X		
Apresentação							X	

6 BIBLIOGRAFIA

- 1 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011 p. 203-49
- 2 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Boletim Epidemiológico: Vigilância de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências. Brasil, 2013, 44 (9).
- 3 Simões RL, Neto CD, Maciel GS, et. al. Atendimento pré hospitalar à múltiplas vítimas com trauma simulado. Rev. Col. Bras. Cir. 2012; 39(3): 230-7.
- 4 Ministério da saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Política Nacional de redução de Morbimortalidade por acidentes e violências. Brasília, Ministério da Saúde, 2005.
- 5 ATLS – Suporte Avançado de Vida no Trauma para Médicos. 8ª Ed. Editora Elsevier, 2010.

- 6 Pozzi I, Reginaldo S, Vaz de Almeida M, Fogaza Crisante A. Manual de Trauma Ortopédico, São Paulo, SBOT – Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, 2011
- 7 Diretrizes Assistenciais: Trauma Raquimedular [Internet]. Hospital Israelita Albert Einstein [versão eletrônica atualizada em fev/2012]. Disponível em: http://medsv1.einstein.br/diretrizes/ortopedia/Trauma_Raquimedular.pdf
- 8 Tuono V L, Traumas de coluna no Brasil: análise das internações hospitalares [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2008. Disponível em: http://www.colunafragil.org.br/download/Tese%20Vanessa_Tuono.pdf
- 9 Ministério da Saúde (BR), Política Nacional de Atenção Básica, Série Pactos pela Vida. Brasília: Ministério da Saúde, 2006;4.
- 10 Starfield, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.
- 11 Campos MF, Ribeiro AT, Listik S, et. AL. Epidemiologia do Traumatismo da Coluna Vertebral. Rev. Col. Bras. Cir. 2008 35(2): 88-100.