

O CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS INGRESSANTES NO CURSO DE ENFERMAGEM SOBRE PRIMEIROS SOCORROS EM CASOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO

KNOWLEDGE OF STUDENTS ENTERING COURSE OF NURSING ON FIRST AID IN CASES OF TRAFFIC ACCIDENTS

JUCIMAR FRIGO^{1*}, TALINE PULGA², DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA ZOCHE³, ROSANA AMORA ASCARI⁴, SANDRA MARA MARIN⁵, OLVANI MARTINS DA SILVA⁶

1. Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Membro do Grupo de Pesquisa GRUPESMUR/UFSC; 2. Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 3. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Mestre em Educação. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 4. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Mestre em Saúde Coletiva. Professora Assistente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Membro do Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho – GESTRA/UDESC; 5. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 6. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Mestre em Terapia Intensiva. Professora Assistente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Cuidado Humano e Processo Saúde-Adoecimento/UDESC.

* Rua Machado de Assis, 399, Bairro Jardim Itália, Chapecó, Santa Catarina, Brasil, CEP: 89.802-310. jucifrigo@hotmail.com

Recebido em 09/09/2013. Aceito para publicação em 19/09/2013

RESUMO

O objetivo do estudo foi o de identificar o nível de informação dos acadêmicos ingressantes do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC sobre o atendimento às vítimas de acidente de trânsito. Pesquisa convergente assistencial com abordagem qualitativa. A coleta de dados deu-se por meio de questionário com instrumento estruturado à 24 acadêmicos ingressantes do curso de enfermagem que não possuíam formação técnica em primeiros socorros. Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo proposto por Minayo (2010). Os resultados apontam que a maioria os estudantes já presenciaram acidente de trânsito e realizaram atendimento baseado em conhecimento empírico. Os procedimentos mais relatados foram à sinalização do local do acidente, o acionamento do serviço de emergência e a verificação de sinais vitais. A partir das inquietações identificadas, os pesquisadores instituíram ações de intervenção que contemplaram capacitações teórico-práticas sobre primeiros socorros e suporte básico de vida. Considera-se que o adequado treinamento sobre como agir em caso de acidente de trânsito proporciona maior segurança às vítimas, profissionais e serviços de saúde, contribuindo para minimizar os agravos à saúde e os custos decorrentes de falhas no primeiro atendimento.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente, assistência, enfermagem, primeiros socorros.

ABSTRACT

The aim of the study was to identify the level of information of the academics entering the nursing program at the State University of Santa Catarina - UDESC on care for victims of traffic accidents. Convergent analysis with a qualitative approach. Data collection was performed by means of a questionnaire with structured instrument to 24 students entering the nursing program who had no technical training in first aid. Data were analyzed using content analysis proposed by Minayo (2010). The results show that most students have witnessed a traffic accident and took care based on empirical knowledge. The procedures were the most frequently reported signs from the accident site, the activation of the emergency services and vital signs. From the concerns identified, the researchers established that intervention actions contemplated theoretical and practical training on first aid and basic life support. It is considered that adequate training on how to act in case of traffic accident victims provides greater security, and healthcare professionals, helping to minimize health problems and costs resulting from failures in primary care.

KEYWORDS: Accident, assistance, nursing, first aid.

1. INTRODUÇÃO

Os acidentes de trânsito são fatos encontrados no mundo todo, pertinente pela magnitude da mortalidade e da quantidade de pessoas portadoras de sequelas que

deixam. Segundo dados do DATASUS, somente no ano de 2010 ocorreram 499 óbitos por causas externas no Extremo Oeste de Santa Catarina, sendo que 306 foram decorrentes de acidentes de trânsito. Somente no município de Chapecó 190 pessoas morreram de causas externas onde dessas 104 foram devido a acidentes de trânsito e apenas 68 delas residiam no município¹.

Tendo em vista o grande problema para a saúde pública, o governo lançou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por acidentes e violências. Essa política compreende um processo sistematizado de avaliação, com um apoio contínuo que possibilita a informação da repercussão das ações sobre as situações de violência e acidentes no país, o atendimento, recuperação e reabilitação das vítimas².

Esta Política preconizou diretriz e compromissos institucionais, no que diz respeito à promoção da saúde e prevenção desses acontecimentos, frente a processos de exposição com variados segmentos sociais. Os acidentes e as violências procedem de atitudes ou negligência humanas e de condicionantes técnicos e sociais. Sendo assim, define-se como acidente todo acontecimento não proposital e evitável, ocasionado lesões tanto físicas como emocionais, sendo em ambiente doméstico ou em outros âmbitos sociais².

Considerando que os acidentes de trânsito acontecem em vias públicas e que as primeiras ações quase sempre são realizadas por leigos, neste sentido se faz necessário que a população em geral tenha noções básicas em primeiros socorros para minimizar os riscos decorrentes de atendimentos mal conduzidos até a chegada da equipe especializada em atendimento pré-hospitalar.

Para que ocorra um atendimento de qualidade é indispensável que a pessoa que presenciou o acidente entre em contato com um órgão competente, a fim de realizar procedimentos de primeiros socorros, suporte básico e suporte avançado à vida. Cabe aos profissionais de saúde orientar as pessoas com relação à quando e para quem elas devem recorrer em casos de acidentes, como SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), Corpo de Bombeiros Militar (CBM), ou outros serviços, identificando o trabalho e a importância de cada setor de atendimento³.

Cabe ao cidadão que presencia qualquer tipo de acidente automobilístico, acionar imediatamente o serviço competente a pedido de ajuda, porém é necessário saber quais as manobras que cada órgão realiza. Durante a ligação é essencial repassar algumas informações para os profissionais, por isso a necessidade da avaliação da cena, reconhecendo se há algum agravante para a situação. Quando as respostas são passadas corretamente há uma agilidade no atendimento e um preparo dos profissionais.

É necessário considerar que há diversas reações da pessoa que chega primeiro no local do acidente e, co-

nhecendo a importância de sobrevivência da vítima em relação ao socorro imediato e correto, o primeiro passo é obter dados sobre o conhecimento da população.

A sobrevivência de uma vítima de acidente automobilístico está relacionada com os primeiros socorros que são desempenhados, isso justifica a importância de avaliar o conhecimento das primeiras pessoas que chegam ao local do acidente⁴.

Considerando que as fases iniciais dos cursos da área da saúde compreendem uma formação generalista, e que o conhecimento prévio dos acadêmicos ingressantes nestes cursos equivale ao saber popular, buscou-se com este estudo identificar o nível de informação dos acadêmicos ingressantes do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC sobre o atendimento às vítimas de acidente de trânsito.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa tendo como delineamento o modelo convergente assistencial, a qual foi desenvolvida na Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Os sujeitos da pesquisa foram 24 acadêmicos do curso de Enfermagem da primeira e segunda fase de graduação. Como critério de inclusão o estudante deveria ter ingressado no curso nos períodos de 2012/2 e 2013/1 e não possuir formação nem estar atuando como técnico de enfermagem. Foi preservado o anonimato do participante e respeitado seu consentimento para a execução da pesquisa.

O instrumento de coleta de dados foi estruturado de forma clara, apresentando questões objetivas e descritivas acrescidas de espaço destinado a dúvidas e questionamentos, o qual foi utilizado em um teste piloto e adequado às questões para melhor entendimento dos participantes.

O referido instrumento contempla duas etapas, sendo que a primeira foi desenvolvida para identificar a vivência do acadêmico frente ao acidente de trânsito. A segunda etapa aborda as noções de primeiros socorros a partir da problematização, utilizando-se para isso, situações problemas. A utilização de situações problemas que fazem parte da sociedade, tem como ponto de partida a realidade que, observada sob diversos ângulos, permite ao ingressante ou pesquisador extrair e identificar os problemas existentes. Além disso, foram enfatizadas as consequências do atendimento inadequado em situações de urgência de emergência e o que fazer até a chegada do recurso no local do acidente.

A coleta de dados iniciou após o aceite dos participantes, os quais foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo, as considerações éticas e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A partir da análise de conteúdo, foi possível identificar as fragilidades e potencialidades de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem para o atendimento às vítimas de acidente de trânsito.

As respostas foram agrupadas e relacionadas com os estudos sobre a temática pesquisada, salientando os pontos onde houve mais dificuldades de respostas, para com base nas fragilidades identificadas planejar a intervenção, através de trabalhos de educação em saúde, atividades teórico/práticas, buscando o envolvimento e participação de todos os acadêmicos e proporcionando a produção de conhecimento e socialização de experiências.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) através do número **200.155** de 14 de fevereiro de 2013, e seguiu as recomendações éticas contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Inicialmente realizou-se o perfil sociodemográfico dos entrevistados, contatou-se que todos os participantes eram do sexo feminino, com idade entre 18 a 29 anos. Destes 46% iniciaram a graduação no semestre de 2012/2 e 54% no período de 2013/1. Somente 25% deles residem em Chapecó, cidade onde o curso está inserido, os demais residem em outras localidades do país, sendo que em 71% delas possuem um ou mais serviço de emergência à disposição da população. Em relação à Carteira Nacional de Habilitação (CNH) identificamos que 42% (n=10), então subentende-se que estes possuem alguma noção de primeiros socorros, já que para habilitar-se se faz necessário uma formação com carga horária teórica em primeiros socorros. Num segundo momento, após a realização da leitura exploratória para análise dos dados, buscou-se pontos divergentes e convergentes nas respostas de cada participante a fim de eleger as pré-categorias de análise. Dessa análise emergiram três categorias, a saber: *Atitude frente ao acidente de trânsito; Conhecimento acerca dos primeiros socorros à vítima de acidente de trânsito; Dúvidas e anseios sobre como agir em caso de acidente de trânsito.*

A primeira diz respeito à *atitude frente a um acidente de trânsito*, identificamos que 54% (n=13) já presenciou algum acidente de trânsito e prestou assistência à vítima, baseado no conhecimento prévio. Destacamos duas subcategorias frente à atitude: ações frente à cena do acidente; e a relação entre o número de emergência com seus respectivos serviços ofertado.

Após identificarmos que a primeira reação dos acadêmicos frente a um acidente de trânsito seria contatar os serviços móveis de emergência, buscamos reconhecer que serviços seriam esses, sendo assim, 25% (n=6) dos ingressos de enfermagem contatariam a corporação de

bombeiros, 21% (n=5) acionariam o SAMU, 21% (n=5) ligariam para a polícia, os demais 33% (n=8) chamariam dois ou mais serviços de emergência ao mesmo tempo.

Sabendo da importância de contatar o serviço correto de emergência para o atendimento procuramos visualizar o reconhecimento dos números de emergência com seus respectivos serviços, onde, 71% (n=17) dos acadêmicos consegue associar os três números de emergência listados e 17 % (n=4) não souberam ou não quiseram responder, conforme a tabela nº 1.

Tabela 1. Relação do número de discagem ao serviço de atendimento de emergência.

| Variáveis | N |
|----------------------------------|----|
| Polícia | |
| 190 | 17 |
| 192 | 1 |
| 193 | 2 |
| SAMU | |
| 190 | 0 |
| 192 | 17 |
| 193 | 3 |
| Corpo de Bombeiro Militar | |
| 190 | 4 |
| 192 | 1 |
| 193 | 16 |

Fonte: Os autores (2013).

No terceiro momento, identificou-se o conhecimento prévio dos ingressantes em relação ao atendimento de primeiros socorros em acidentes de trânsito, a partir de situações problemas fictícias, que abordavam tomadas de decisões embasadas em conhecimentos científicos.

Em se tratando de uma cena aonde com a vítima dentro do veículo, aparentemente inconsciente e fazendo o uso do cinto de segurança, todos os acadêmicos acionariam o serviço de atendimento móvel de emergência. Após contatar o serviço de emergência, 92% (n=22) relatam que a próxima atitude a ser tomada seria isolar o local e prevenir novos acidentes e 8% (n=2) aguardariam a chegada de algum serviço móvel de emergência (Bombeiro ou SAMU).

Identificamos que a primeira reação dos ingressantes de enfermagem frente a um acidente de trânsito seria ligar para os serviços móveis de emergência, sendo que 25% (n=6) contatariam a corporação de bombeiros, 21% (n=5) acionariam o SAMU, 21% (n=5) ligariam para a polícia civil, os demais 33% (n=8) chamariam dois ou mais serviços de emergência ao mesmo tempo.

Quando instigados sobre quais as atitudes tomariam frente a um acidente automobilístico, sendo o primeiro socorrista a chegar ao local, 58% (n=14) citaram que sua primeira conduta seria sinalizar o local, após ligariam para o serviço de emergência móvel, enquanto que 25% (n=6) verificariam o pulso e a respiração da vítima, não moveriam a vítima do local e tentariam acalmá-la, e 12% (n=3) dos ingressos manteriam a vítima acordada, analisariam a cena e aguardariam o socorro

especializado. Apenas 4% (n=1) não soube ou não aceitou responder.

Nesta categoria sobre o *conhecimento acerca dos primeiros socorros à vítima de acidente de trânsito* identificou-se que mediante uma vítima de acidente automobilístico, deitado no chão e confuso, em torno de oito metros longe da moto, com o capacete, 88% (n=21) optaria por abrir a viseira e soltar a fivela do capacete com o objetivo de melhorar a respiração da mesma e apenas 8% (n=3) tomariam outras atitudes, como realizar a retirada do capacete, levar a vítima para o hospital ou até mesmo iniciar a reanimação cardiopulmonar.

Em relação à atitude dos ingressantes de enfermagem frente à situação de deparar-se em uma estrada à noite e com pouco movimento, e esbarrar com um acidente entre dois veículos, sendo que as vítimas não respondem ao seu chamado, o celular não funciona e não há moradores próximos ao local percebemos que, 86% (n=19) dos entrevistados tentariam identificar a presença de respiração e pulso, 9% (n=2) analisariam a cena do acidente para tentar entender como ocorreu, e apenas 5% (n=1) aplicaria manobras de reanimação a vítima.

Sobre a conduta ao se depararem com uma vítima de acidente de trânsito inconsciente e com sangramento, 25% (n=6) relataram que realizariam compressão com panos limpos sobre o local de sangramento, buscando assim estancar a hemorragia. Dos demais 20,83% (n=5) não movimentariam a vítima, 12,5% (n=3) aguardariam socorro especializado, 8,33% (n=2) realizariam torniquete com a finalidade de diminuir o sangramento, e os demais realizariam mais que um procedimento como mostra o gráfico a seguir.

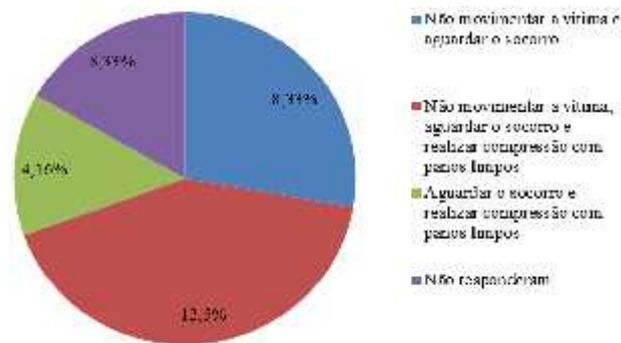


Figura 1. Condutas assumidas pelos acadêmicos em casos de vítima inconsciente e com sangramento. **Fonte:** Os Autores (2013).

A categoria *dúvidas e anseios sobre como agir em caso de acidente de trânsito*, apontou para as seguintes inquietações, conforme Tabela 3.

3. DISCUSSÃO

A primeira categoria faz alusão à **atitude do acadêmico frente a um acidente de trânsito**, a maioria

dos ingressantes de enfermagem presenciou algum acidente de trânsito e prestou assistência à vítima, baseado no conhecimento prévio. Em se tratando de atendimento a vítimas politraumatizadas, publicação aponta³ que o atendimento pré-hospitalar tem influência direta com a sobrevivência da vítima. Interfere indiretamente no terceiro pico de óbito que se dá após 24 horas do acidente, em correlação da falência múltipla dos órgãos e infecção.

Tabela 3. Dúvidas e anseios sobre acidente de trânsito que os ingressos de enfermagem gostariam que fosse esclarecida em sala de aula.

| Variáveis | N |
|-----------------------------------------|---|
| Cuidados com hemorragia | 2 |
| Números de emergência | 1 |
| Realização da reanimação cardiopulmonar | 7 |
| Outros | 7 |

Fonte: Os autores (2013).

Após contatar o serviço de emergência a maioria relata que a próxima atitude a ser tomada seria isolar o local e prevenir novos acidentes. A sinalização do local do acidente deve ser iniciada em um ponto em que os motoristas ainda não possam ver o acidente, assim ele terá tempo para reduzir a velocidade do veículo. É importante também sinalizar até o local do acidente, para redobrar a atenção do motorista, utilizando inúmeros materiais como galhos de árvores, roupas, plásticos, qualquer objeto disponível que chamará a atenção dos demais motoristas, e se possível manter o tráfego fluindo com calma⁵.

Autores defendem que todas as vítimas de acidente de trânsito necessitam de um atendimento especializado, adequado e oportuno, minimizando os agravos à saúde⁶.

Após identificarmos que a primeira reação dos acadêmicos frente a um acidente de trânsito seria contatar os serviços móveis de emergência, buscamos reconhecer quais serviços seriam esses, sendo assim, contataríamos a corporação de bombeiros, SAMU a Polícia. É de responsabilidade do Corpo de Bombeiro Militar (CBM) atuar nos trabalhos de prevenção de catástrofes, combate a incêndio, busca e salvamento de pessoas e atendimento pré-hospitalar. O serviço do CBM é acionado através do número 193^{7,8}. Em casos de acidente de trânsito cabe à polícia estar sinalizando o local e evitando maiores complicações, além disso, cabe a ela estar executando as leis do Código Penal e do Código de Processo Penal em relação aos crimes de trânsito. É responsável por realizar o teste do bafômetro, documentação do motorista e do veículo e a apuração dos fatos⁹.

Em casos de acidente de trânsito cabe à polícia estar sinalizando o local e evitando maiores complicações, além disso, cabe a ela estar executando as leis do Código Penal e do Código de Processo Penal em relação aos

crimes de trânsito. É responsável por realizar o teste do bafômetro, documentação do motorista e do veículo e a apuração dos fatos⁹.

O SAMU é um serviço constituído por profissionais especializados e equipamentos adequados, visando proporcionar assistência às necessidades no atendimento pré-hospitalar. As centrais são acionadas pelo número 192¹⁰. Conforme achados da pesquisa, a partir de situações problemas, os ingressantes de enfermagem responderam às indagações de modo semelhante ao descrito na literatura.

O socorrista deve possuir comportamentos adequados perante uma emergência; ele deve controlar suas emoções, usar o bom senso, não fazer tudo sozinho, e fazer perguntas como: até onde eu posso ir, qual o potencial de risco, como contorná-lo. No momento em que o socorrista contata com o serviço de emergência é necessário repassar algumas informações de suma importância sendo elas: endereço correto do acidente, tipo ou natureza da ocorrência, descrição do sinistro, número de vítimas e gravidade das mesmas, problemas e suspeitas⁷.

A pesquisa demonstrou que apenas 03 ingressantes tomariam a conduta inadequada mediante a esta situação problema, uma vítima de acidente automobilístico, deitado no chão e confuso, em torno de oito metros longe da moto.

Estudos mostram que o uso do dispositivo de segurança (capacete) não é utilizado por todos os motociclistas ou usam-no de forma incorreta, sendo mais evidentes em adultos jovens e durante o período noturno, porém seu uso é mais frequente nos condutores do que em passageiros. Pode-se observar que aqueles que não fazem o uso do capacete têm cerca de três vezes mais chances de apresentarem lesões de cabeça e maior probabilidade de óbito¹¹.

Autores^{7,11} afirmam que em casos de acidente com motocicletas podem ocorrer lesões por compressão, aceleração/desaceleração e cisalhamento. Quanto mais equipamentos de proteção individual (capacete, botas, luvas, roupas) o condutor e/ou passageiro possuir, menor será o risco de lesões.

Em situações em que os acidentados possuam vítimas com o capacete, deve-se evitar a movimentação, prevenindo assim possíveis agravos aos membros ou vértebras provavelmente lesionadas. O fato de não retirar o capacete decorre de a ação ser de alto risco, por movimentos bruscos, tendo aumento de risco nas vítimas desacordadas; o ideal é efetuar a abertura da viseira buscando facilitar a oxigenação⁵.

Quando questionadas sobre a atitude frente à situação em que a vítima não responde ao seu chamado a maioria dos ingressantes tentaria identificar a presença de respiração e pulso. A permeabilidade das vias aéreas sozinha não certifica uma boa ventilação e respiração, e

para que isso ocorra deve haver um funcionamento adequado dos pulmões. Para isto é importante a exposição do tórax, proporcionando assim a visualização de deformidades ou anormalidades, na forma, expansão e coloração, especialmente fraturas que causa dor na respiração⁷.

Em situações em que as vítimas de trauma obstruem as vias aéreas por corpos estranhos como sangue, muco e prótese dentária. Deve-se realizar a desobstrução das mesmas para prover uma ventilação adequada. A ventilação e a oxigenação devem ser examinadas frequentemente em busca de anormalidades como cianose e expansibilidade assimétrica¹².

A palpação dos pulsos nos traz informações sobre a resistência vascular e o fluxo sanguíneo. Geralmente os pulsos centrais são mais fortes que os periféricos, por apresentarem calibre superior e estar mais próximo do coração. A redução da perfusão sistêmica tem origem nas partes distais e evoluem em direção as partes mediais, ou seja, das extremidades para o tronco. A referida ausência de pulso é indicativo de choque¹³. Antes de iniciar as compressões torácicas é importante o reconhecimento de uma PCR, sendo que a primeira constatação da RCP é o acionamento rápido do serviço de emergência, o segundo cabe às compressões torácicas.

Em relação à, 25% (n=6) relataram que realizariam compressão com panos limpos sobre o local de sangramento, buscando assim estancar a hemorragia, 20,83% (n=5) não movimentariam a vítima, 12,5% (n=3) aguardariam socorro especializado, 8,33% (n=2) realizariam torniquete com a finalidade de diminuir o sangramento, e os demais realizariam mais que um procedimento como mostra o gráfico a seguir.

Ao deparar-se com uma vítima de acidente de trânsito inconsciente e com sangramento, movimentar a vítima pode causar o agravo de uma lesão⁵. A movimentação da cabeça ou do tronco pode piorar uma lesão de coluna. Entre as vértebras passa a medula espinhal, que transporta o comando nervoso para todo o corpo. Em um acidente pode haver o deslocamento desta vértebra, e ao movimentar de forma inadequada a vítima pode danificar a medula causando paralisia dos membros ou da respiração. Em casos de fratura de membros a movimentação incorreta pode ocasionar o rompimento de vasos sanguíneos ou lesões em nervos.

Somente em casos de risco imediatos como desabamento, incêndio, e outros riscos incontrolláveis é que a vítima pode ser movimentada antes da equipe de emergência chegar ao local⁵.

O torniquete não deve ser usado para conter hemorragias externas. Esse procedimento é realizado somente por profissionais especializados em algumas exceções, dificilmente é aconselhado⁵. O torniquete é

contra indicado, pois causa esmagamento dos tecidos e provoca isquemia distal¹⁴.

Há três tipos de hemorragias¹⁵: capilares, resultantes de lesões minúsculas nos capilares logo abaixo da superfície da pele; sangramentos venosos, ocasionados por lesões mais profundas, geralmente controladas por pressão local; hemorragias arteriais: sendo essas consideradas mais importantes e de difícil controle.

Para controle das hemorragias deve-se aplicar pressão direta no local de sangramento, através de compressas ou panos limpos sobre a lesão realizando pressão manual. Caso o sangramento não diminua, eleva-se o membro lesionado, diminuindo assim o fluxo sanguíneo na extremidade, devendo ter cuidado ao aplicar esse procedimento em membros que possuam fraturas ou luxações¹⁵.

Realizados os procedimentos citados, se a hemorragia não cessar, ainda pode-se aplicar compressões no ponto da artéria mais próxima, sendo a braquial posicionada no braço e a femoral na virilha⁷. Em casos de amputação realiza-se a compressão em forma de curativo em capacete. Lembramos de que não se deve remover os panos com sangue: ao se colocar um limpo por cima, há diminuição do sangramento.

Os questionamentos e dúvidas dos ingressantes de enfermagem foram sanados, através de atividades teórico-práticas no laboratório de semiologia e semiotécnica da própria universidade. Inicialmente realizou-se uma aula expositiva e dialogada, seguido de uma simulação de atendimento de urgência e emergência citado pelos próprios acadêmicos. A aula teórico-prática buscou o envolvimento de todos os acadêmicos, procurando reconhecer o entendimento das competências e habilidades necessárias para atuar em situações de acidente de trânsito, instigando para a busca incessante do conhecimento. Sendo assim, ambas são recíprocas e complementares, pois, a teoria oferece subsídios para a realização da prática. Porém dissociação entre prática e teoria ainda está presente em muitas universidades, geralmente apresentando ênfase na teoria e causando empobrecimento na prática¹⁶. No entanto, “*o sucesso da aprendizagem depende de estar presente em situações reais de vida e também de se utilizar de experiências reais para aprender*”¹⁷.

Em pesquisa em uma instituição pública de ensino superior no município de São Paulo, com acadêmicos do curso de enfermagem sobre “*a construção do conhecimento do graduando de enfermagem*”, onde os entrevistados relataram que a prática os ajuda a identificar as lacunas do conhecimento, trazendo assim mais motivação para a busca do conhecimento tanto em livros como discussões com os professores, colegas e equipe multiprofissional, os pesquisadores¹⁷ ressaltam que é importante às aulas teóricas, pois lhe traz a percepção do que é correto fazer.

A partir de uma pesquisa realizada com profissionais de saúde, policiais, motoristas e algumas vítimas de acidente de trânsito, foi possível afirmar que para melhorar o atendimento e o transporte da vítima de acidente de trânsito e diminuir as possíveis lesões ou agravos à saúde, a melhor maneira é através da educação à população¹⁸. O desenvolvendo de treinamentos para os motoristas de caminhões, transportes escolares, identificando-os com coletes para que possam ajudar em casos de acidentes. Salienta a importância de trabalhar o comportamento emocional dos leigos, pois isso pode interferir no trabalho dos profissionais da saúde, durante a assistência a vítima de trânsito¹⁸.

4. CONCLUSÃO

Os acidentes de trânsito têm sido um grande problema para a saúde pública no cenário atual, principalmente em países subdesenvolvidos. Às vezes há falta do serviço próximo ao local de ocorrência, como visto nas cidades onde residiam alguns acadêmicos que não possuíam os serviços móveis, sendo solicitado da cidade de referência, o que resulta na demora do atendimento. Outras vezes pela falta de informação ou até mesmo controle emocional de quem testemunha a emergência que não sabe para quem ligar corretamente, havendo assim o deslocamento de vários serviços, e muitas vezes desnecessário.

Sendo assim, o trabalho foi de grande importância para identificarmos o conhecimento dos ingressantes frente a um acidente de trânsito, pois é possível minimizar os agravos do mesmo com um atendimento pré-hospitalar adequado, realizando os procedimentos necessários com cautela e segurança.

O compartilhar de informações em sala de aula foi essencial para a construção do processo de ensino-aprendizagem com os ingressantes de enfermagem, possibilitando construir conhecimento sobre o atendimento com vítimas de acidentes de trânsito. A graduação de Enfermagem oportuniza aos acadêmicos inúmeros projetos de extensão e disciplinas que abordam a temática primeiros socorros, permitindo o desenvolvimento teórico prático sobre a assistência de enfermagem nas diversas situações de primeiros socorros, corroborando na preparação dos acadêmicos em situações de emergência, seja ela de acidente de trânsito ou vítima de mal súbito

Acreditamos que os cursos de qualificação e formação em suporte básico de vida deveriam ser disponibilizados para toda a população, além de serem inseridos como conteúdo na educação básica e ensino médio, a exemplo de outros países, a fim de incorporar na comunidade ações de prevenção e promoção da saúde. Sendo assim, a socialização sobre o tema pode gerar uma diminuição da solicitação dos serviços de emergência muitas vezes

desnecessária, e até mesmo minimizar as sequelas de um mau atendimento ou até mesmo o deslocamento de vários serviços de atendimento.

5. FINANCIAMENTO

Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde; DATASUS. Informações de saúde. Óbitos por causa externa. 2010. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nisc.def>
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Brasil. 2001. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria737.pdf>
- [3] Pergola AM, Araujo IEM. O leigo em situação de emergência. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo: 2008; 42(4):769-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a20.pdf>
- [4] Pereira WAP. Atendimento pré-hospitalar às vítimas de acidente de trânsito: a organização do trabalho, seus atores e a enfermagem. 2005. 171f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/5523/000471870.pdf?sequence=1>
- [5] Dutra OO, Pires AB. Noções de primeiros socorros no trânsito. São Paulo: Abramet, 2005.
- [6] Welter DS, Kolhs M, Frigo J, Busnello G. Caracterização das ocorrências traumáticas atendidas pelo corpo de bombeiros do município de Itapiranga – SC. Rev Pesquisa Cuidado é Fundamental [Online] 2013; 5(2):3620-25. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2021/pdf_732
- [7] Bortolotti F. Manual do socorrista. 2ed. Porto Alegre: Expansão Editorial, 2009, il, 395 p.
- [8] Natividade MR. Vidas em risco: a identidade profissional do bombeiro militar. Psicologia & Sociedade. Florianópolis, 2009; 21(3):411-20. Disponível em: <http://www.aprapr.org.br/wp-content/uploads/2011/10/Artigo-Identidade-do-bombeiro2.pdf>
- [9] Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de redução de morbimortalidade por acidentes e violências. 2012. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria737.pdf>
- [10] Machado CV, Salvador FGF, O'Dwyer G. Serviço de atendimento móvel de urgência: análise da política brasileira. Rev Saúde Pública, 2011; 45(3):519-28. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300010
- [11] Liberatti CLB, Andrade SM, Soares DA, Matsuo T. Uso de capacete por vítimas de acidentes de motocicleta em Londrina, Sul do Brasil. Rev Panam Salud Publica, 2003; 13(1):33-8. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892003000100005
- [12] Silva ES. Reanimação no trauma: manejo e técnicas. São Paulo: Martinari, 2012. CARLOTTI APCP. Choque em crianças. Emergências Pediátricas. São Paulo, 2012; 5(2): 197-07. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2012/vol45n2/Simp4_Choque%20em%20Crian%20as.pdf
- [13] Melo MCB, Vasconcellos MC. Atenção as Emergências em pediatria. 2005. 400p. Disponível em: <http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/06/atencao-urgencias-emergencias-pediatria.pdf>
- [14] APHT. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado/ Comitê do AL/TLS da National Associatio no Emergency Medical Technicians (NAEMT) em colaboração com o Colégio Americano de Cirurgiões; [tradutores: Renato Sérgio Poggetti; Daniela Paoli de Almeida; Fernanda da Costa Ferreira Novo. 5ed. Rio de Janeiro: Eksenier, 2004.
- [15] Almeida G, Batist J, Santos N, Graff S. Estágio: um diálogo entre teoria e prática. Rev Estudos Linguísticos e Literários. Patos de Minas, 2009. Disponível em: http://www.unipam.edu.br/cratiло/images/stories/file/artigos/2009_2/Estagio_dialogo_entre_Teoria_e_Pratica.pdf
- [16] Fernandes MFP, Freitas GF. A construção do conhecimento do graduando de enfermagem: uma abordagem ético-social. Rev Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2007; 60(1):62-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100011
- [17] Zavareh DK. Post-crash management of road traffic injury victims in Iran. BCM Emergency Medicine. Stockholm, may. 2009. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2692975/>

