



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO PARÁ
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO SAÚDE –
EDUCAÇÃO MÉDICA – ESEM -

Flávia Lobato Maciel

**Conhecimento de profissionais de saúde na mobilização do
paciente politraumatizado no âmbito hospitalar**

Belém-PA

2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO PARÁ
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO SAÚDE –
EDUCAÇÃO MÉDICA – ESEM -

Flávia Lobato Maciel

**Conhecimento de profissionais de saúde na mobilização de
paciente politraumatizado no âmbito hospitalar**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino Saúde - Educação Médica pelo Centro Superior do Pará Cidade de Belém, sob orientação da Prof. Dra. Milena Coelho Fernandes Caldato e Coorientação Prof. Me. Leonardo Ramos.

Belém-PA

2022

Maciel, Flávia Lobato

Conhecimento de Profissionais de Saúde na Assistência ao Paciente Politraumatizado no Âmbito Hospitalar/ Flávia Lobato Maciel. – Belém, 2022. 59f. il.:

Orientadora: Prof. Dra. Milena Coelho Fernandes Caldato
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino Saúde- Educação Médica) /
Centro Universitário do Estado do Pará- CESUPA.

1. Trauma 2. Equipe Multidisciplinar 3. Educação em Saúde 4. Fisioterapia 5. Enfermagem. Conhecimento de Profissionais de Saúde na Assistência ao Paciente Politraumatizado no Âmbito Hospitalar

Flávia Lobato Maciel

**Conhecimento de profissionais de saúde na assistência ao paciente
politraumatizado no âmbito hospitalar**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino Saúde – Educação Médica pelo Centro Superior do Pará Cidade de Belém, sob orientação da Prof. Dra. Milena Coelho Fernandes Caldato e Co-orientação Prof. Me. Leonardo Ramos

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr: Ariney C. Miranda
Centro Universitário do Estado do Pará- CESUPA
(Membro Interno)

Prof. Dra: Dayse Danielle O. Silva
Universidade do Estado do Pará- UEPA
(Membro Externo)

Prof. Dra, Ilma Pastana Ferreira
Universidade do Estado do Pará- UEPA
(Membro Externo)

Prof. Dr. Bruno A. Paes Barreto
Centro Universitário do Estado do Pará- CESUPA
(Suplente Membro Interno)

Prof. Dr. Givago da Silva Souza
Universidade Federal do Pará- UFPA
(Suplente Membro Externo)

BELÉM

2022

RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar o nível de conhecimento teórico-prático dos profissionais da saúde sobre mobilização de pacientes com sequelas de politrauma. Trata-se de um estudo transversal de caráter quantitativo. Envolveu fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto do hospital de referência de urgência e emergência do trauma. Os profissionais participantes da pesquisa responderam um questionário em uma plataforma virtual sobre mobilização de pacientes politraumatizados. 31 profissionais participaram, dentre eles, 6 fisioterapeutas (19,4%), 6 enfermeiros (19,4%) e 19 técnicos de enfermagem (61,3%). 77,4% dos profissionais participantes da pesquisa não obtiveram treinamentos ou cursos de capacitações para mobilizar pacientes politraumatizados. 64,5% dos participantes, alegam que não existem protocolos de mobilização no seu serviço e também 96,8% dos profissionais importância para treinamentos e participação de elaborações de protocolos de mobilização e 100% aceitam participar de um aprimoramento. A partir desses dados, foi elaborado um produto, a partir da construção de um material didático de apoio virtual, videoaulas, para o manejo e mobilidade no leito de pacientes sequelas de politrauma visando contribuir com o aprimoramento técnico científico e proporcionar uma segurança na mobilização desses pacientes.

Palavras-Chave: Trauma, Equipe Multidisciplinar, Educação em Saúde, Fisioterapia, Enfermagem.

ABSTRACT

This is a cross-sectional study of a quantitative nature. Physiotherapists, Nurses and nursing technicians who work in the adult Intensive Care Unit (ICU) of the trauma urgency and emergency referral hospital. The professionals participating in the research answered a questionnaire on a virtual platform about the mobilization of polytrauma patients. 31 professionals participated, among them, 6 physiotherapists (19.4%), 6 nurses (19.4%) and 19 nursing technicians (61, 3%). It is evident that 77.4% of the professionals participating in the research did not obtain training or qualification courses to mobilize polytraumatized patients. 64.5% of the participants claim that there are no mobilization protocols in their service and also 96.8% of the professionals assign importance to training and participation in the elaboration of mobilization protocols and 100% accept to participate in an improvement. Finally, the final product was the construction of a didactic material for virtual support, video-class, for the management and mobility in bed of patients with polytrauma sequelae, aiming to contribute to the scientific technical improvement and to provide security in the mobilization of these patients.

Keywords: Trauma, Multidisciplinary Team, Health Education, Physiotherapy, Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
4 METODOLOGIA	17
4.1 Participantes da pesquisa	17
4.2 Etapas de construção do questionário	17
4.2.1 Revisão Bibliográfica	17
4.2.2 Escolha das variáveis	17
4.2.3 Avaliação dos Juizes	18
4.3 Tipo de Estudo	18
4.4 Local de Estudo	18
4.5 Critérios de inclusão	18
4.6 Critérios de exclusão	18
4.7 Etapas da realização da pesquisa	18
4.8 Período da pesquisa desenvolvida	20
4.9 Aspecto ético	20
4.10. ANÁLISE ESTATÍSTICA	20
5. RESULTADOS	21
6. DISCUSSÃO	26
7. CONCLUSÃO	28
8.9. PRODUTO	30
8.1 Introdução	30
8.2 Etapas da criação do produto	31
8.3 Descrição do produto	38
8.4 Referências	36
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
APÊNDICES	40

1 Introdução

O trauma é uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo. Estudos epidemiológicos sobre politrauma mostraram que 81% dos pacientes feridos sofrem fraturas em extremidades, 58% de trauma torácico e 50–65% de traumatismo cranioencefálico (TCE), a combinação de múltiplas lesões agrava mais ainda o desfecho (YANG et al., 2019).

De acordo com Pereira et al (2014), essas lesões incapacitantes são um problema de saúde pública com grande repercussão de impacto na sociedade. O público adulto jovens, do gênero masculino, são a população que mais sofrem com o risco para lesões medulares e politraumatismo, especialmente as decorrentes de ferimentos por arma de fogo, prática de atividades ilícitas, envolvimento em brigas, uso de bebidas alcoólicas e hábitos noturnos.

De acordo com Rau et al (2017), o politrauma se refere a pacientes com trauma cujas lesões envolvem várias regiões do corpo e nos quais a combinação de lesões causaria uma condição de risco de vida. A resposta imune complexa, iniciada para limitar mais danos ocasionados e induzir a cura, foi determinada como um fator-chave para complicações e resultado fatal após o trauma.

O aumento progressivo nos últimos anos da incidência e gravidade das lesões traumáticas (politrauma), especialmente as lesões raquimedulares, trauma raquimedular (TRM) tem sido motivo de grande preocupação. Isso se deve a alguns fatores, como a urbanização desenfreada, o aumento do índice de violência urbana e o crescente número de acidentes de trânsito e de trabalho (CARVALHO et al, 2015).

A lesão medular (LM) é uma das mais complexas lesões, levando o indivíduo a incapacidades funcionais, como a paralisia, perda sensitiva, disfunções respiratórias e disfunções fisiológicas importantes. A LM mais comum é de origem traumática, porém pode ter várias etiologias (COLAÇO et al 2016).

Já o politrauma é caracterizado por um modelo complexo de lesão envolvendo diferentes regiões anatômicas. É uma das mais importantes causas de mortalidade e morbidade na população adulta jovem mundial (SANTOS et al, 2021).

Todo ano, muitos desses pacientes com LM e politraumatizados são admitidos nos hospitais referências, com lesões diversas. A sobrevivência desses pacientes críticos vem aumentando respectivamente, devido ao avanço tecnológico e científico da Medicina. Nos Estados Unidos, 12% de todos os custos hospitalares são de admissão de pacientes para a ventilação mecânica, aproximadamente US\$ 27,0 Bilhões de dólares anualmente (LEMOS et al 2017).

Os profissionais de saúde, como fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem, ou seja, a equipe multiprofissional apresentam estratégias para minimizar perda funcional, preservar a capacidade de realização de atividades por parte do indivíduo, principalmente nos domínios transferências e locomoção, dessa forma reduzir o imobilismo e garantir a segurança do paciente (RAMOS et al 2021).

Os estudos têm mostrado os grandes valores funcionais da mudança de decúbito no âmbito hospitalar garantidos pela mobilização precoce, principalmente na prevenção de problemas gerados pelo imobilismo, por exemplo hipotrofia muscular, aparecimento de úlceras de pressão, complicações respiratórias como atelectasias (RAMOS et al 2021).

Matos et al (2021) mantêm importância do direcionamento da mobilização de forma selecionada e o posicionamento adequado dos pacientes, com as precauções devidas tomadas antes e durante as técnicas para a não ocorrer intercorrências tendo como meta o grau de funcionalidade do indivíduo previamente a internação, para não subestimação da sua real capacidade. Recentes estudos sobre mobilização relatam como segura e efetiva para obtenção de melhora nos resultados funcionais e prevenção no aparecimento de lesões por pressão.

O atendimento ao paciente politraumatizado requer percepção, conhecimento, prática e execução de ações direcionadas, para detectar afecções que colocam a vida em risco. Sendo de extrema importância medidas de proteção da coluna vertebral para se evitarem danos adicionais (AMORESE, 2016).

Segundo Armstrong (2018) os profissionais que atuam diretamente no cuidado com pacientes de alta complexidade, necessitam compreender a importância da prevenção dos efeitos deletérios da imobilização prolongada e

colaborem para o prognóstico e evolução desses pacientes, além de minimizar os custos com o longo tempo de permanência hospitalar.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Descrever o conhecimento teórico-prático dos profissionais da saúde sobre mobilização de pacientes com sequelas de politrauma.

2.2 Objetivos específicos

Avaliar o conhecimento comum sobre mobilização de pacientes politraumatizados de acordo com as formações profissionais.

Construir uma oficina para os profissionais da saúde utilizando recurso didático virtual que possibilite a educação continuada aos profissionais envolvidos

3 Referencial Teórico

3.1 Dados epidemiológicos e demográficos do Trauma no Brasil e no mundo

Aproximadamente por ano 5,8 milhões de pessoas morrem por trauma em todo o mundo, 32% a mais que a soma das mortes por malária, AIDS e tuberculose. A mortalidade por trauma corresponde a 10% de todas as causas de morte e, sem as devidas intervenções, prevê-se que esta proporção aumentará até 2030. Os traumas respondem também pela maioria de incapacitações permanentes de acordo com dados (GOMES et al, 2018).

Segundo dados do Ministério da Saúde referentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, foram registradas 86.563 internações por trauma no mês de dezembro do ano de 2016, constituindo que, cerca de 43% (37.218) destas internações ocorreram no Brasil. Dependendo do hospital, a internação por trauma pode atingir valores acima de 40% (LENTSCK, SATO, MATHIAS, 2019).

O trauma faz parte dos maiores problemas de saúde pública, ocasionando problemas sociais e econômicos. Os traumatismos são responsáveis por grandes números de óbitos, invalidezes prolongadas ou até mesmo permanentes (PEREIRA, GOMES, RODRIGUES, 2015).

Mortalidade por violências e os acidentes exercem um grande impacto social e econômico, em especial sobre o SUS. A redução da expectativa de vida de adolescentes e jovens em idade economicamente produtiva trazem consequências do ponto de vista social e econômico que se traduz num sério problema de saúde pública (LENTSCK, SATO, MATHIAS, 2019).

No Brasil, levantamentos retrospectivos registram a incidência de 17,3 casos de Trauma Raquimedular (TRM) por milhão de habitantes por ano. Atualmente é uma das causas mais frequentes de morbimortalidade mundial, apresentando aumento nos últimos anos, devido a crescente violência urbana, acidentes automobilísticos, queda de altura, acidente por mergulho em água rasa e ferimentos por arma de fogo. Predominantemente, no sexo masculino, na proporção de 4:1, na faixa etária entre 15 e 40 anos (LEMOS et al, 2017).

O TRM é considerado lesão que deriva de forças traumáticas agudas decorrentes de cargas excessivas sobre as estruturas da coluna, causando lesões estruturais, ligamentares e/ou ósseas, podendo ou não determinar lesão neurológica medular. A lesão medular é um evento incapacitante considerado traumatismo de grande impacto avaliado por uma equipe multidisciplinar, a qual está envolvida no manejo ao paciente politraumatizado (LUNA, MENDOZA, OROPEZA, 2017).

O TRM é um grande gerador de incapacidades funcionais grave, que pode causar danos neurológicos: nas funções motoras, respiratórias, sensitivas e autônomas. De acordo com Colaço et al 2016, estima-se que no Brasil ocorra a cada ano mais de 10.000 novos casos de lesão medular. Registrado em 2004 no SUS o número de 15.700 internações, acarretando geral, permanências prolongadas, de alto custo.

3.2 MANEJO DO PACIENTE VÍTIMA DE POLITRAUMA

O manejo do paciente politraumatizado demanda do programa de reabilitação com atuação de uma equipe de saúde multidisciplinar nos hospitais. Nesse processo, a fisioterapia e a equipe de enfermagem são consideradas componentes fundamentais para o prognóstico do paciente (PEREIRA, GOMES, RODRIGUES, 2015).

Dessa maneira, as lesões advindas do trauma acarretam altas demanda para os serviços de emergência e cuidados intensivos, promovendo afastamento de atividades de trabalho e produção socioeconômica (LENTSCK, SATO, MATHIAS, 2019).

De acordo com os desfechos funcionais dos pacientes vítimas de trauma é necessário que a equipe multiprofissional atue e inicie o mais rápido possível mobilização de decúbito, com o objetivo de minimizar os efeitos deletérios, prevenir contraturas articulares, perda muscular progressiva e o aparecimento precoce de lesões por pressão (AMORESE, 2016).

Os hospitais apresentam finalidades para garantir uma assistência de qualidade, livre de falhas e eventos adversos. Os profissionais de saúde são os

protagonistas principais que irão proporcionar uma assistência de qualidade, hábil, dinâmica e segura ao paciente internado, desde sua admissão até alta hospitalar (GOMES et al, 2019).

A técnica de mudança de decúbito, normalmente é tida como referência para a equipe multiprofissional como uma forma de prevenção das lesões por pressão aos pacientes politraumatizados. As lesões surgem nos pacientes limitados ao leito, ou seja, impossibilitados de se movimentar, devido instabilidade articular, ausência de movimentos voluntários, utilização de órteses ou próteses. Necessitando de uma mudança de posicionamento de forma passiva (SANTOS et al, 2018).

Esse posicionamento passivo é um tipo de procedimento técnico voltado não apenas para beneficiar a prevenção de lesões por pressão, entretanto também, a prevenção do imobilismo no leito ou desuso muscular, proporcionar conforto, reduzir constipação intestinal, prevenção de trombose, infecção do trato urinário, retenção urinária, melhora de força e resistência muscular, minimiza o aparecimento de hipotensão ortostática e desorientação, aprimorando a imagem corporal, mitigando o sentimento de impotência e interferindo de maneira significativa para a otimização da mecânica respiratória, através (SANTOS et al, 2018).

Ao se realizar a mudança de decúbito, há uma descompressão dos capilares, irrigando as áreas que estavam sendo comprimidas, retornando à circulação sanguínea e mantendo o tecido saudável. A prevenção do aparecimento dessas feridas é sempre a melhor opção, e a mudança constante de decúbito é a forma mais eficaz (MAZZO et al 2018).

Compete destacar que na realidade dos brasileiros, as intervenções e procedimentos sistemáticos feitos como meta de prevenção do imobilismo no leito são atribuições, rotineiramente, realizadas pela equipe de reabilitação, mas específico do fisioterapeuta. Entretanto, diversos autores consideram que, os profissionais da equipe de enfermagem, técnico e enfermeiro assistencial

promoverem a mudança de decúbito dos pacientes sob os seus cuidados. Dessa maneira intervindo em sua posição no leito, contribuindo, para a prevenção dos diversos efeitos deletérios surtidos pelo imobilismo no leito (FREITAS, 2016).

Não é sugerida a frequência de mudanças de posicionamento na literatura em si, mas duas horas em uma única posição é o tempo máximo aconselhado. Travesseiros e coxins podem e devem ser utilizados para auxiliar na mudança de decúbito de pacientes politraumatizados (CARVALHO; NUNES, 2015).

Segundo Amorese 2016, o posicionamento deve ser 30° na posição de Semi-Fowler e uma inclinação de 30° para posições laterais (alternadamente lado direito, dorsal e lado esquerdo), enfatizando se o paciente tolerar estas posições de acordo com sua condição clínica. Deve-se procurar evitar posturas que tendem a aumentar a pressão em extremidades ósseas, por exemplo, o Fowler acima dos 30°, a posição de deitado de lado a 90°, ou a posição de semideitado. Caso o paciente se apresente sentado na cama, evitar elevar a cabeceira em ângulos superiores a 30°, limitando pressão nas regiões do sacro e no cóccix. Evitar pressão direta nos trocanteres quando em posição lateral. Os calcâneos devem colocados sobre travesseiros, para eleva-los e mantê-los flutuantes.

A equipe multidisciplinar tem se preocupado com injúrias decorrentes do imobilismo no leito, visto que sua incidência e especificidade acarretam sofrimento ao paciente, além de dificultar a recuperação e prolongar o tempo de internação. É descrito que profissionais da equipe de enfermagem e fisioterapeutas, muitas vezes, conhecem as medidas de prevenção para o imobilismo no leito, porém há necessidade de reforçar em seu cotidiano as práticas baseadas em evidências científicas (YAP et al, 2018).

Atualmente não existem padrões de orientações para o condicionamento físico desses pacientes politraumatizados e são escassas as publicações envolvendo a aplicação de protocolos de mobilização (mudanças de decúbitos) e posicionamento pela fisioterapia e equipe de enfermagem (SANTOS, 2018).

O atendimento ao paciente politraumatizado requer percepção, conhecimento, prática e execução de ações direcionadas, para detectar afecções que colocam a vida em risco. Sendo de extrema importância medidas de proteção da coluna vertebral para se evitarem danos adicionais (AMORESE, 2016).

3.3 EDUCAÇÃO CONTINUADA NA MUDANÇA DE DECÚBITO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar onde se encontram pacientes com estado de saúde crítico, necessitando de um atendimento rápido e eficiente para que não tenham seu estado de saúde mais agravado. É considerada um setor de grande complexidade assistencial (LENTSCK, SATO, MATHIAS, 2019).

A mudança de decúbito abrange diversas ciências, demonstrando que por mais simples que possa parecer, possui determinada complexidade. Pois algumas posições, durante as mudanças de decúbito em pacientes críticos ou semicríticos como os politraumatizados, podem provocar alterações no padrão respiratório, hemodinâmico e neurológico. Dessa forma RIBEIRO; SOUZA; SILVA 2019 ressalta a importância de ações de educação continuada desenvolvidas dependem do conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos para efetivar uma boa conduta no cuidado. Necessitando que a equipe seja treinada e capacitada para favorecer as mudanças de decúbito de maneira segura e eficaz.

A necessidade de medidas de educação permanente em serviço de saúde para reforçar conteúdos sobre o tema, além de aproximar os profissionais das mudanças e novos conhecimentos baseados em evidências científicas que passem a ser incorporados neste campo de conhecimento (RIBEIRO; SOUZA; SILVA, 2019).

A qualidade da assistência e a segurança do paciente tem se destacado cada vez mais no âmbito dos cuidados à saúde, áreas de ensino e pesquisa, como também na sociedade em geral. A mudança de decúbito deve ser realizada

de forma individual, ou seja, a definição de intervalo deve variar para cada paciente de acordo com suas peculiaridades (GOMES et al 2019).

4 Metodologia

4.1 Etapas Da Construção do Questionário

4.1.2 Revisão bibliográfica

Após a seleção dos descritores, realizou-se a busca eletrônica dos estudos nas bases de dados *Pubmed* e *SciELO*, durante o período de 10 a 31 de julho de 2020. Foram encontrados 20 artigos após o emprego do recurso de truncagem "" e os operadores booleanos AND e OR, conforme descrito na busca: ("*multiple trauma*" OR "*polytrauma*" OR "*trauma OR injury AND mobilization in polytrauma patients*" OR "*decubitus change and polytrauma*" "*Spinal Cord*").

As escolhas dos artigos encontrados foram fundamentadas nos critérios de elegibilidade preestabelecidos. Os critérios de inclusão foram: publicações disponíveis em texto completo em meio eletrônico e que abordassem sobre as mudanças de decúbitos em pacientes vítimas de trauma medular e de politraumas, ano de publicação no período de 2012 a 2020 em idiomas: inglês ou português.

4.1.3 Escolha das variáveis

Depois de realizada a revisão bibliográfica, a autora determinou variáveis importantes para conter o questionário (Apêndice C), tais como tempo de trabalho na área de expertise, perguntas fechadas sobre o conhecimento e importância de mobilização no leito de pacientes vítimas do politrauma.

4.1.4 Apreciação dos Juízes

Foi consistido no uso do método Delphi (Oliveira, 2008), o qual proporciona julgamentos relevantes e adequados dos itens do questionário (Apêndice C).

O procedimento consistiu na análise criteriosa dos itens do questionário (Apêndice C), por um painel de juízes composto por três fisioterapeutas, dois enfermeiros especialistas e dois técnicos de enfermagem, que trabalham no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, foram escolhidos pela autora devido apresentarem tempo de atuação superior a dois anos em tratamentos e

cuidados a pacientes politraumatizados. Foram contatados por um aplicativo de conversa virtual (WhatsApp) pela autora do estudo, com a intenção de enviar o questionário e de receber de forma individual feedbacks sobre seu instrumento estudado.

4.2 Tipo de estudo

Pesquisa descritiva, transversal de caráter quantitativo

4.3 Local de Estudo

Unidades de Terapia Intensiva Adultos (UTI 1 e UTI 2) do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, localizado na Rod Br-316, Km 3 s/n - Guanabara, PA, 67010-000.

4.4 Participantes da pesquisa

Partindo do universo de 42 profissionais (6 Fisioterapeutas, 6 Enfermeiros e 30 Técnicos de enfermagem) que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva adulto 1 e 2 do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, a amostra foi composta por 6 Fisioterapeutas, 6 Enfermeiros e 19 Técnicos de Enfermagem, que trabalham no hospital referência que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.5 Critérios de Inclusão

Fisioterapeutas, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, que trabalham no hospital do local de estudo, que aceitaram participar e assinar o TCLE, que apresentam mais de 1 ano de atuação em Unidades de Terapia Intensiva adulto do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência

4.6 Critérios de Exclusão

Não pertencer ao quadro efetivo de profissionais do cenário de estudo, trabalhando apenas como substituto de férias e/ou folgas, profissionais que não responderam ao questionário de maneira completa.

4.7 Etapas de realização da pesquisa

Realizou-se um levantamento bibliográfico sobre mobilização, mudanças de decúbitos de pacientes sequelas de politrauma.

A partir de então, iniciou a elaboração de um pré questionário produzido pela autora da pesquisa na plataforma *Google forms*, com perguntas fechadas. Perguntas direcionadas aos conhecimentos de mobilização de pacientes vítimas de politrauma, a importância e contribuição para funcionalidade desses indivíduos.

Em seguida, foram escolhidos três profissionais de Fisioterapia, dois de Enfermagem e dois técnicos de Enfermagem *experts* em mobilidade e cuidados a pacientes politraumatizados, através da busca pelo currículo lattes, tempo de formação em terapia intensiva superior a 2 anos.

Para os profissionais selecionados, foi encaminhado um *link*, por meio do aplicativo de mensagens, do pré questionário formulado pela pesquisadora para realização para a realização da avaliação prévia.

A partir dos feedbacks recebidos dos profissionais participantes da pré elaboração, realizou os ajustes necessário e a formulação do questionário validado (APÊNDICE C).

O questionário foi disponibilizado por meio de aplicativo de mensagem, o *link* de acesso, para todos os profissionais que estavam dentro dos critérios de inclusão do estudo. Após os participantes selecionarem o ícone “concordo” com a pesquisa, confirmado o seu aceite por meio do Termo de Consentimento e Livre esclarecido-TCLE (Apêndice B).

As etapas do questionário sobre mobilização do paciente politrauma tiveram todas as variáveis individualizadas e tabuladas no programa *Microsoft Office Excel* ® 2010. Através dele, foi possível obter dados descritivos possibilitando observar os resultados em números brutos representados por percentuais.

Os profissionais selecionados pela busca ativa receberam o *link* do TCLE e tiveram acesso aos objetivos e consentimento da pesquisa. Estando de acordo com a pesquisa selecionaram no ícone “concordo” e foram direcionados ao questionário sobre mobilização. Em seguida, esses dados foram arquivados em um banco de dados no Excel 2010 para serem computados e distribuídos nos resultados.

4.8 Período de realização da pesquisa

A pesquisa foi realizada nos meses de novembro a dezembro de 2021

4.9 Aspectos Éticos

O estudo foi realizado de acordo com a Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitando as normas de pesquisa que envolve seres humanos (Res.196/96 CNS) do Conselho Nacional de Saúde, e teve início após o aceite do orientador (APÊNDICE A), e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), sob número de parecer 5.075.120 e o aceite da instituição Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (APÊNDICE D). Os objetivos e procedimentos da pesquisa estiveram inclusos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

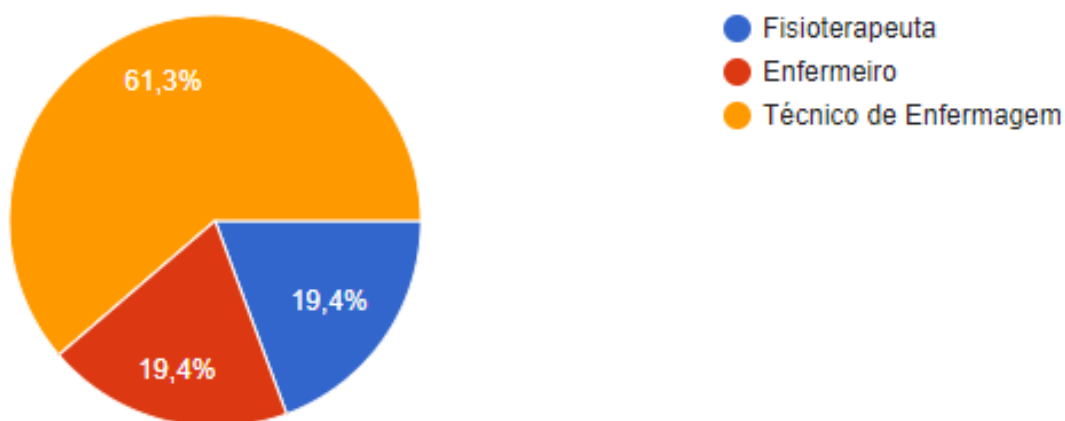
4.10 Análise estatística

As etapas do questionário sobre mobilização do paciente politraumatizado tiveram todas as variáveis individualizadas e tabuladas no programa Microsoft Office Excel 2010. Através dele, foi possível obter dados descritivos possibilitando observar os resultados em números brutos representados por percentuais.

5. Resultados

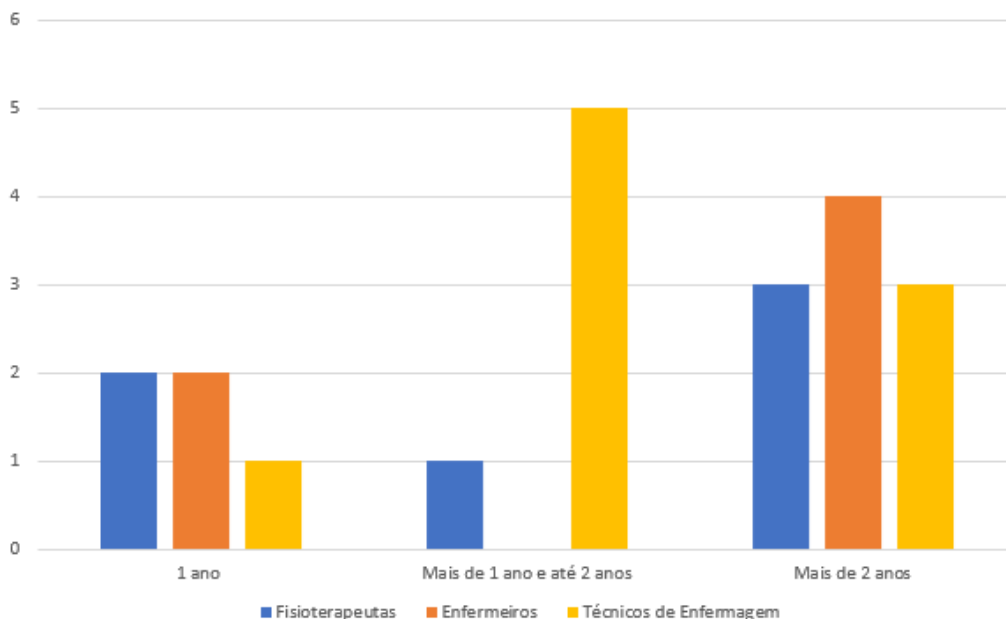
O estudo envolveu 31 participantes de categorias profissionais diferentes, 6 fisioterapeutas, 6 enfermeiros e 19 técnicos de enfermagem (Figura 1). Sendo que 11 profissionais técnicos de enfermagem não aceitaram participar da pesquisa.

Figura 1: CATEGORIA PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA: CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO NO ÂMBITO HOSPITALAR.



Fonte: Dados da pesquisa

A partir da interpretação da figura 2, é possível verificar que as UTIs adultos 1 e 2 do hospital em questão são compostas por profissionais de menor e maior grau de experiência, classificados com tempo de atuação profissionais entre 1 ano e dois anos e por profissionais mais experientes, com período de atuação maior que 2 anos.

Figura 2: TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Fonte: Dados da pesquisa

Os dados na tabela 1 apresentam informações relacionadas ao questionário *online* formulado sobre conhecimento de profissionais de saúde sobre mobilização de pacientes politraumatizados. Ficou evidente que 100% dos profissionais participantes na pesquisa acharam de suma importância a mudança de decúbito.

A pergunta referente ao saber se é possível mobilização em pacientes politraumatizados, demonstra que a maioria (90,3%) acredita ser possível e uma minoria discorda.

No estudo realizado, 74,2% dos profissionais de saúde que participaram ao questionário informaram que os pacientes com uso de colar cervical e que não realizaram procedimento cirúrgico podem ser mobilizados em blocos, desde que a região cervical esteja imobilizada.

PERGUNTAS**SIM % NÃO %****Tabela 1: QUESTIONÁRIO DE MOBILIZAÇÃO SOBRE PACIENTE POLITRAUMATIZADO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO DO HMUE**

<i>Você acha importante realizar a mudança de decúbito?</i>	100%	
<i>Você acha possível mobilizar os pacientes politraumatizados?</i>	90,3%	9,7%
<i>Pacientes com uso de colar cervical e que não realizaram procedimento cirúrgico podem ser mobilizados?</i>	74,2%	25,8%
<i>No momento de mobilizações do paciente, você tem o hábito de pedir ajuda?</i>	93,5%	6,5%
<i>Você acha que a mobilização pode causar danos ao paciente?</i>	74,2%	25,8%
<i>Você acha possível mobilizar utilizando coxins?</i>	83,9%	16,1%
<i>No seu serviço vocês utilizam outros materiais que auxiliam na mobilização de pacientes com politrauma?</i>	48,4%	51,6%
<i>Drenos, placas, parafusos, fixadores externos, colares cervicais são um empecilho para as mobilizações?</i>	45,2%	54,8%
<i>Você acredita ser possível mobilizar um paciente com lesão medular sem colar cervical?</i>	35,5%	64,5%
<i>No seu serviço, você recebeu treinamentos ou cursos de capacitações para mobilizar pacientes politraumatizados?</i>	22,6%	77,4%
<i>No seu serviço existem protocolos de mobilizações?</i>	35,5%	64,5%
<i>Você acha importante que os profissionais recebam treinamentos e participem de elaborações de protocolos de mobilização?</i>	96,8%	3,2%
<i>Se você fosse convidado a participar de um treinamento, capacitação ou videoaula voltados para a mobilizações de pacientes politraumatizados, você participaria?</i>	100%	

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com os dados da tabela 1 sobre mobilização de pacientes politraumatizado sem uso do colar cervical, 93,5% dos profissionais avaliados pedem ajuda quando necessitam mobilizar o paciente, favorecendo mobilização segura.

Os resultados observados sobre drenos, placas, parafusos, fixadores externos, colares cervicais serem um tipo de empecilho para as mobilizações, constataram um valor de 54,8% de respostas “não”. Dessa forma, percebe-se que a maioria dos profissionais consegue mobilizar um paciente politraumatizado com um dispositivo, seja ele um dreno, um acesso central, fixadores externos ou internos.

No estudo realizado, 77,4% dos profissionais participantes da pesquisa não obtiveram treinamentos ou cursos de capacitações para mobilizar pacientes politraumatizados no seu ambiente de trabalho e também 64,5% dos

participantes, alegam não existir protocolos de mobilização no seu serviço. Contudo, 96,8% dos profissionais acreditam ser de suma importância que eles recebam treinamentos e participem de elaborações de protocolos de mobilização.

Destaca-se que quando questionados, quanto ao convite em participar de treinamentos, capacitação ou videoaula voltados para a temática da mobilização de pacientes politraumatizados, todos os pesquisados aceitariam participar.

6. Discussão

De acordo com estudos de Ramos et al (2021), a mobilização terapêutica, seja na mudança de decúbito ou nas mobilizações que a equipe assistencial realiza, contribui de maneira satisfatória na recuperação do paciente crítico, pois ajuda na melhora da circulação sanguínea, conforto e integridade da pele, proporcionando descompressão de capilares sanguíneos, e é dessa maneira que fica claro com os resultados apresentados que a equipe assistencial concorda com a mobilização de decúbito dos pacientes politraumatizados, assegurando uma assistência de qualidade.

Fica comprovado no trabalho realizado que todos os profissionais acham de suma importância a mobilização de decúbito, porém quando eles são questionados sobre mobilizar os pacientes politraumatizados, uma parcela mínima acha que não é possível. Na revisão sistemática realizado por Butler et al (2019), foi demonstrado que a equipe de enfermagem compõe a maior parcela da força de trabalho no ambiente hospitalar, sendo necessária que esses profissionais tenham experiência e habilidades apropriadas para o paciente em que prestam assistência. Esse mesmo trabalho (Butler et al., 2019), relataram a escassez de profissionais de enfermagem especializados. De acordo com o trabalho desenvolvido, a equipe assistencial sugere ser importante estarem contribuindo com a construção de protocolos ou participando de treinamentos para melhorar a prática de mobilização desenvolvida a seus pacientes.

Cuidado Seguro se refere ao conjunto de medidas tomadas para prevenir e/ou minimizar danos ao paciente durante o processo de utilização dos serviços de saúde (Santos et al., 2019).

Na pesquisa de Bastos et al. (2017) foi demonstrado que a mobilização precoce deve ser aplicada diariamente nos pacientes críticos internados em UTIs, estejam eles inconscientes, com uso ou não de ventilação mecânica, ou aqueles pacientes que conseguem realizar transferências. Porém, o estudo atual evidenciou que a equipe apresenta dificuldades ou desconhece sobre a mobilização em pacientes politraumatizados.

Damiani (2017) relatou que mobilização precoce como intervenção é eficaz e segura e pode ter um impacto significativo sobre os resultados funcionais do paciente politraumatizado. Porém, a estabilização da coluna cervical é o primeiro passo na abordagem ao pacientes politraumatizados, considerado padrão-ouro. No estudo atual, 74,2% dos profissionais participantes acharam possível mobilizar um paciente vítima de politrauma sem uso do colar cervical. Esse fato poderia contribuir para uma mobilização não-segura e conflita com o estudo de Damiani (2017).

Segundo Silva et al (2019), os profissionais precisam estar preparados para acompanhar as constantes mudanças envolvendo mobilização de pacientes politraumatizados (mudança de decúbito, transferências, e mobilizações passivas no leito), utilizando protocolos, participação de treinamentos e aperfeiçoamento profissional.

A pesquisa realizada evidenciou que 77,4% dos participantes sinalizam que no serviço em que trabalham não receberam treinamentos ou cursos de capacitações para mobilizar pacientes politraumatizados. Silva et al 2019, apontam para a necessidade dos profissionais se qualificarem e estarem aptos para prestar uma assistência adequada.

O trabalho em equipe é visto como um elemento importante do atendimento ao paciente em ambientes hospitalares críticos. Porém na pesquisa realizada ainda se evidenciou que 6,5% dos profissionais estudados, não costumam pedir ajuda quando prestam assistência ao paciente politraumatizado. Segundo Eddy , Jordan e Stephenson 2016, a complexidade da jornada de cuidado aos pacientes evidencia a necessidade de os profissionais de saúde colaborarem e se comunicarem claramente uns com os outros.

De acordo com Silva et al 2019, quando o profissional é capacitado dentro do seu ambiente de trabalho contribui para melhores práticas, pois adquire segurança, autonomia e preparo ao desempenhar a técnica assistencial

adequada, ou seja, garantindo qualidade e segurança no manuseio do paciente politraumatizado. Conflitando com esses dados, 64,5% dos profissionais da atual pesquisa responderam que em seus serviços não existem protocolos sendo utilizados para o manejo do paciente vítima de trauma.

A mobilização precoce é uma intervenção prestada ao paciente crítico, eficaz na recuperação funcional, diminuição do tempo de internação hospitalar e regressão nos efeitos deletérios do imobilismo, como a hipotrofia muscular e lesões por pressão. Tal intervenção é segura, viável e caracterizada de baixo custo, sendo de tal importância a equipe multiprofissional essencial para a avaliação para prestar a assistência adequada (MELO, et al 2021).

As lesões por pressão (LPP) apresentam um impacto na saúde, qualidade de vida e também na reabilitação dos pacientes, no estudo de Armstrong et al 2018, evidenciam que aproximadamente 50% dos pacientes evoluem com LPP no ambiente de terapia intensiva, tendo como um dos causadores o imobilismo no leito. Os gastos financeiros com o tratamento das mesmas chegam a mais de US\$ 11 bilhões nos Estados Unidos (MAZZO et al, 2019).

O uso de dispositivos auxiliares na mobilização e até mesmo utilizados nas descompressões de proeminências ósseas são levantados na investigação dos resultados, pois eles auxiliam assegurando um posicionamento adequado de estruturas dos pacientes. No entanto, no estudo realizado evidenciou que 51,6% dos profissionais participantes não utilizam materiais que auxiliam na mobilização de pacientes com politrauma (SANTOS et al, 2018).

Ofertando a equipe assistencial métodos de ensino para melhora da prática profissional, os efeitos do imobilismo no leito seriam minimizados, como a nossa pesquisa evidencia, principalmente quanto a importância da participação profissional na construção e validação de protocolos ou mesmo treinamentos.

O trabalho realizado por Armstrong et al 2018, utiliza a educação da equipe assistencial com métodos de documentação de avaliação de risco e atividades preventivas de LPP. Concordando com a ideia central da pesquisa, onde se observa a importância de métodos de educação profissional, para a equipe assistencial, como por exemplo criação de oficinas profissionalizantes, capazes de capacitar o profissional de saúde.

É de extrema importância a educação e o ensino em saúde para os profissionais que prestam assistência a pacientes críticos, como os

politraumatizados, na pesquisa realizada evidencia que 96,8% dos participantes acham importante que os profissionais recebam treinamentos e participem de elaborações de protocolos de mobilização, dessa maneira a revisão sistemática realizada por Armstrong et al 2018, analisou diferentes formas de educação, e apresentou como desfechos: mudança no conhecimento dos profissionais de saúde, mudanças em seus comportamentos clínicos e incidências de novas LPP.

A educação profissional dentro dos hospitais para os profissionais de saúde se faz necessário, pois permite reorganização do trabalho, promovendo atualizações de conhecimentos e aquisição de novas informações. Permitindo ao trabalhador continua vivenciando situações após sua formação inicial, melhorando suas competências profissionais, ou seja, práticas educativas contínuas. Dessa maneira, concordando com os resultados da pesquisa, evidenciando a necessidade e importância de treinamentos, oficinas ou até mesmo cursos de capacitações (FURTADO et al., 2021).

Estudos realizados por Coswosk et al 2018, afirmam a importância da educação continuada para profissionais de saúde, pois proporciona segurança, aperfeiçoamento nas funções assistenciais desses profissionais e impede a estagnação profissional (COSWOSK et al, 2018).

As práticas educativas na saúde proporcionam uma melhor contribuição assistencial e técnica ao profissional, favorecendo um cuidado adequado aos pacientes, fornecendo aos profissionais de saúde conhecimentos baseados em evidências científicas.

7. Conclusão

O estudo conclui que apesar de uma equipe experiente e especialista em sua área de atuação, ainda existem lacunas a nível de conhecimento teórico-prático sobre assistência ao paciente politraumatizado pela equipe multiprofissional (Fisioterapeutas, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem), que precisam ser abordadas.

Dessa maneira, existe a necessidade da construção e aplicabilidade de tecnologias educacionais, como por exemplo, oficinas profissionalizantes na área da saúde, com objetivo de possibilitar a transformação e substanciar as práticas clínicas. Podendo servir de subsídio para direcionar as ações de educação em saúde, baseado na equipe assistencial, visando facilitar a aprendizagem e promover qualidade de na assistência prestada.

8. REFERÊNCIAS

Amorese, CC. Papel da equipe multidisciplinar na orientação de cuidadores de pacientes acamados sobre a profilaxia e cuidados de úlceras por pressão. Monografia ao curso de especialização Multiprofissional na Atenção Básica, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

Amstrong AP, et al. Education of healthcare professionals for preventing pressure ulcers. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2018, Issue 5. Art. No.: CD011620. DOI: 10.1002/14651858.CD011620.pub2.

Butler M, et al. Hospital nurse-stainging models and patient- and starelated outcomes. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2019, Issue 4. Art. No.: CD007019. DOI: 10.1002/14651858.CD007019.pub3.

COLAÇO, CL et al. Efeitos do uso da cinta abdominal em pacientes com traumatismo raquimedular. **Revista de Medicina da UFC**, v. 56, n. 2, p. 10-15, 2016.

Coswosk ED, et al. Educação continuada para o profissional de saúde no gerenciamento de resíduos de Saúde RBAC. 2018;50(3):288-96

Carvalho CA, Nunes RD. Cuidados e atuação do fisioterapeuta no lesado medular na unidade de terapia intensiva. **Revista Amazônia Science & Health**, v 3, n. 3, p. 30-33, 2015.

Dalmolin, Angélica et al. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**. 2016, v. 37.

Damiani D. Uso rotineiro do colar cervical no politraumatizado. revisão crítica. **Revista Sociedade Brasileira Clínica Médica**, v. 15, n. 2, p. 131-136, 2017.

Eddy K, Jordan Z, Stephenson M. Health professionals' experience of teamwork education in acute hospital settings: a systematic review of qualitative literature. **JBI Database System Rev Implement Rep**. 2016 Apr;14(4):96-137. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-1843. PMID: 27532314.

Furtado MS, Soares TCS. Uso das tecnologias da informação e comunicação na educação continuada em enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva COVID19. **Glob Acad Nurs**. 2021;2(Spe.2):e112. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200112>

GOMES ATL, et al. Segurança do paciente em situação de emergência: percepções da equipe de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v 72, n. 3, p. 788-95, 2019.

LEMOS HF, et al. Epidemiological profile of patients with spinal cord injury attended at a rehabilitation center. **Original Article**. V. 3 n. 3 p. 557-560. 2017.

Lentsck MH, Sato APS, Mathias TAF. Panorama epidemiológico de dezoito anos de internações por trauma em UTI no Brasil. **Rev Saúde Pública**. 2019; 53:83.

Luna LM, Mendoza RJA, Oropeza YM. Epidemiology of spine trauma in patients with polytrauma. **Coluna/Columna**. V. 16, n. 2 p.121-6, 2017.

MATOS VGC, et al. Risco e Benefícios da mobilização precoce em pacientes internados em unidade de terapia intensiva em um hospital referência na cidade de Belém-PA: Relato de experiência. **Revista CPAQV- Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**. V 13, Nº 2, p.4, 2021.

Mazzo A, et al. Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. **Esc Anna Nery**, v 22, n. 1, p. 1-8, 2018;

MELO CS, et al. Atuação Fisioterapêutica na mobilização precoce de pacientes internados na uti- Revisão. *Revista Pespectiva: Ciências e Saúde*, V 6, e 2, Pag. 16-25, 2021.

Netto L, Silva KL. Reflective practice and the development of competencies for health promotion in nurses' training. **Rev Esc Enferm USP**. 2018;52:e03383.

Oliveira JSP, Costa MM, Wille MFC. Introdução ao método Delphi. Curitiba (BR): **Mundo Material**; 2008.

PACHECO, ACB et al. Abordagem à vítima de politraumatismo com lesão medular: relato de caso. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 23, p.60-63, 2013.

Paula, A.C., Razera, R., Buetto, L.S., Felício, N.D., & Sonobe, H.M. (2014). VÍDEO EDUCATIVO: ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM PARA PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO.

PAULO GML, et al. Trauma: Características sociodemográficas das vítimas e aspectos clínicos-assistenciais de sua ocorrência em hospital de urgência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** v 10, e 13, 2021.

Pereira ELR, Gomes AL, Rodrigues DB. Epidemiologia do traumatismo raquimedular por projéteis de armas de fogo em um hospital de referência no estado do Pará. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia**, v. 34 n. 1, 2015.

PESSOA RPA, et al. Enfoque multiprofissional na segurança do paciente no ambiente hospitalar: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v 1, n. 51, p. 1-11, 2020.

RAMOS SM, et al. Associação entre funcionalidade e tempo de permanência de pacientes críticos em UTI. **Rev. Fisioterapia Brasileira**, v. 22, e 2, pag 120-131, 2021.

Ribeiro BCO, Souza RG, Silva RM. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva-revisão de literatura. **Revista Inic Cient Ext.**; 2(3):167-75. 2019.

RODRIGUES GS, et al. Mobilização precoce para pacientes internados em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Inspirar Movimento & Saúde**, v 13, n. 2, 2017.

SANTOS GA, et al. Abordagens clínicas associadas ao atendimento inicial do paciente politraumatizado: Revisão de literature. **Research Society and Development**, v. 10, n. 1, e7210111530, 2021.

SANTOS MAS, et al. Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado. **Revista Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v. 4, n. 2, p.11-22, 2018.

Silva RFA, Nascimento MAL. Mobilização terapêutica como cuidado de enfermagem: evidência surgida da prática. **Rev Esc Enferm USP**; v 46, n. 2, p. 413-9 2012.

SILVA FDV, et al. Conhecimentos e práticas de enfermagem na prevenção e cuidado às lesões por pressão. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**, v. 9, n. 4, p. 1-16, 2019.

Tackett S, et al. Use of Commercially Produced Medical Education Videos in a Cardiovascular Curriculum: Multiple Cohort Study. **JMIR Med Educ**. 2021 Oct 7;7(4):e27441. doi: 10.2196/27441. PMID: 34617911; PMCID: PMC8532015.

Tonhom SFR, Moraes MAA, Pinheiro OL. Formação de enfermeiros centrada na prática profissional: percepção de estudantes e professores. **Rev Gaúcha Enferm**. 2016 dez;37(4):e63782.

Troncon, L.E.A., Pinto, M.P.P. Avaliação do estudante – aspectos gerais. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 314-323, 2014

VENTURINI, A. D. B.; MEDEIROS, L. M. Curtas-metragens como ferramenta tecnológica na Educação Inclusiva. **Revista Educação, Artes e Inclusão**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 073-090, 2018

YANG Bing, et al. Traumatic injury pattern is of equal relevance as injury everity for experimental polytrauma modeling. **Scientific Reports**, 9:5706, 2019.

YAP Tracey L, et al. TEAM-UP for quality: a cluster randomized controlled trial protocol focused on preventing pressure ulcers through repositioning frequency and precipitating factors. **BMC Geriatrics**, v 18, n. 54, p. 1-15, 2018.



Apêndice A

ACEITE DA ORIENTADORA

DECLARAÇÃO DE ACEITE DA ORIENTADORA

Eu, Milena Coelho Fernandes Caldato, aceito orientar o trabalho intitulado “Nível de conhecimento de profissionais de saúde na assistência ao paciente politraumatizado no âmbito hospitalar”, de autoria de Flávia Lobato Maciel, mestranda do programa stricto sensu Mestrado Profissional em Ensino em Saúde- Educação Médica do Centro Universitário do Pará – CESUPA, declarando ter total conhecimento das normas de realização de Trabalhos Científicos vigentes, estando inclusive ciente da necessidade de minha participação.

Declaro ainda ter conhecimento do conteúdo do pré-projeto entregue para o qual dou meu aceite pela rubrica das páginas.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'mcaldato', is centered on the page.

Profª Dra. Milena Coelho Fernandes Caldato

Belém, 20 de maio de 2021



Apêndice B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado **“Nível de conhecimento de profissionais de saúde na assistência ao paciente politraumatizado no âmbito hospitalar”**. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa.

O presente estudo tem como objetivo: Identificar o nível de conhecimento teórico-prático dos profissionais da saúde sobre mobilização de pacientes com sequelas de politrauma.

I- Você será abordado por meio de redes sociais pela pesquisadora responsável e, a partir de um texto explicativo sobre o tema e o anexo de um link, será encaminhado a responder um questionário criado pela autora da pesquisa na plataforma Googleforms (online) contendo 10 perguntas fechadas, distribuídas em: sua formação profissional, se você acha importante e possível a mudança de decúbito em pacientes politraumatizados, com ou sem uso de órteses de posicionamento, se você prefere trabalhar em equipe ou sozinho, se em seu serviço existe protocolos de mobilidade, se você utiliza algum dispositivo que auxilia na mobilização desses pacientes politraumatizados.

O questionário só poderá ser respondido após a concordância deste documento (TCLE).

II- A participação neste projeto não tem objetivo de submeter você a um tratamento, bem como não causará nenhum gasto com relação aos procedimentos.

III- Você tem a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade

de qualquer explicação, sem penalização nenhuma e sem nenhum prejuízo. A participação na pesquisa não será remunerada e nem terá nenhum tipo de recompensa, sendo sua participação voluntária.

IV- A participação neste projeto contribuirá para acrescentar à literatura dados referentes ao tema e não causará nenhum risco à integridade física, psicológica, social e intelectual do mesmo.

V- A participação neste projeto poderá causar risco. Os possíveis risco aos participantes podem envolver violação da confidencialidade de informações. Para que isto não ocorra, os pesquisadores adotarão apenas o código alfanumérico (P1, P2, P3...) e a manipulação dos dados será realizada exclusivamente pela autora. Os dados obtidos serão utilizados apenas nesse presente projeto com finalidade de pesquisa.

VI- Você concorda que os resultados sejam divulgados em publicações científicas, desde que seus dados pessoais não sejam mencionados;

Consentimento Pós-Informações:

Eu, após a leitura e compreensão deste termo declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento, compreendendo que minha participação é voluntária e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum para mim. Além disso, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos e benefícios deste estudo.

() Concordo em participar de forma voluntária desta pesquisa.

() Não concordo em participar desta pesquisa

Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa do CESUPA. Endereço: Av. Gov. José Malcher nº1963 - CEP: 66060-232; Telefone: 4009 - 9100 (RAMAL 3205 - 9346); e-mail: cep@cesupa.br

Pesquisador Responsável: Flávia Lobato Maciel
(91) 982272753 / flavialobatom@gmail.com

Apêndice C

QUESTIONÁRIO SOBRE MOBILIZAÇÃO NO LEITO EM PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

Profissão: Fisioterapeuta Enfermeiro (a) Técnico de enfermagem

Tempo de atuação profissional: 1 ano 1 a 2 anos Mais de 2 anos

Você acha importante realizar a mudança de decúbito? Sim Não

Você acha possível mobilizar os pacientes politraumatizados? Sim Não

Pacientes com uso de colar cervical e que não realizaram procedimento cirúrgico podem ser mobilizados? Sim Não

No momento de mobilização de pacientes, você costuma pedir ajuda? Sim
Não

Você acha que a mobilização pode causar danos ao paciente? Sim Não

Se sim, marque quais:

Desconforto respiratório

Hipertensão Arterial

Dor

Agravamento da fratura

Sincope

Rebaixamento do nível de consciência

Outros Quais?

Você acha possível mobilizar utilizando coxins? Sim Não

No seu serviço vocês utilizam outros materiais que auxiliam na mobilização de pacientes com politrauma? Sim Não

Você acha que drenos, placas, parafusos, fixadores externos, colares cervicais são um empecilho para as mobilizações? Sim Não

Você acredita ser possível mobilizar um paciente com lesão medular sem colar cervical? Sim Não

No seu serviço, você recebeu treinamentos ou cursos de capacitações para mobilizar pacientes politraumatizados? Sim Não

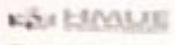
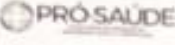

Você acha importante que os profissionais recebam treinamentos e participem de elaboração de protocolos de mobilizações? Sim Não

No seu serviço existe algum protocolo de mobilização? Sim Não

Se você fosse convidado a participar de um treinamento, capacitação ou videoaula voltados para a mobilização de pacientes politraumatizados, você participaria? Sim Não

Apêndice D

ACEITE DA INSTITUIÇÃO

 	FORMULÁRIO – Departamento de Ensino e Pesquisa		SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA 
	Termo de consentimento da instituição e dos autores		
FO HMUE DEP 035	Versão: 001	Página 1/1	

Ananindeua, 09 de fevereiro de 2021

Pelo presente termo e na qualidade de representante do Departamento de Ensino e Pesquisa desta instituição, declaro que aceito a realização do projeto de pesquisa intitulado: "NÍVEL DE CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO NO ÂMBITO HOSPITALAR" elaborado pela fisioterapeuta mestranda Flávia Lobato Maciel, do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde- Educação Médica do Centro Universitário do Pará-CESUPA, sob orientação da Profª Dra. Milena Coelho Fernandes Caldato.

Na oportunidade solicito que os autores entreguem, ao final da pesquisa, uma cópia do trabalho finalizado e informem se o mesmo, foi publicado em revista científica.

Flávia Lobato Maciel

Autor da Pesquisa

Natacha M. F. da Cunha
 Sup. de Ensino e Pesquisa
 CDEP / HMUE / DEP
 HMUE / PRÓ SAÚDE / 035

Natacha Mariana Farias da Cunha
 Departamento de Ensino e Pesquisa/HMUE

Apêndice E

Produto: Oficina de Aperfeiçoamento do Manejo do Paciente Politraumatizado

Introdução

As habilidades contemporâneas das práticas de cuidados em saúde têm se tornado alvo de debates e reflexões à medida que avançamos no século 21, pois necessitam serem reexaminadas, trazendo, para o exercício dos papéis profissionais (TROCON, et al 2014).

Nesse sentido as contestações atuais sobre o processo de ensino e aprendizagem na área da saúde colocam em evidência uma formação profissional que prime pela qualidade dos cuidados prestados em saúde, com ênfase nas habilidades técnicas e científicas (RAZERA, et al 2014).

Os recursos tecnológicos de informação e comunicação são estratégias para a educação em saúde, funcionando como ferramentas que potencializam práticas colaborativas e aprendizagem autônoma. Dentre esses recursos, o vídeo educativo apresenta-se como um instrumento didático e tecnológico, constituindo-se em uma ferramenta que proporciona conhecimento, favorece a consciência crítica e a promoção da saúde (VENTURI, et al 2018).

A escolha de métodos de avaliação aplicados ao ensino nas profissões de saúde, foi a proposta ofertada pelo grande estudioso da educação médica George Miller, no início dos anos 90, como a construção da “Pirâmide de Miller”. No modelo Pirâmide de Miller, se implica que a prática profissional, o “fazer”, se fundamenta no conhecimento do “saber como fazer”, que, por sua vez, é fundamentado por conhecimentos fundamentais, que constituem o “saber” (COSTA, et al 2019).

No entanto, a qualificação para a prática profissional, que constitui o “fazer”, implica que, em algum momento anterior à prática, ainda no âmbito da sua formação, o aprendiz deve demonstrar que domina as habilidades e competências teóricas necessárias. Isto constitui o “mostrar como faz”, a primeira camada da pirâmide sobre qual se assenta a prática (COSTA, et al 2019).

As habilidades e competências referentes aos dois estratos basilares da pirâmide, o “saber” e o “saber como fazer”, pertencem ao domínio cognitivo e,

portanto, devem ser avaliadas com métodos apropriados à aferição de aquisição de conhecimentos (COSTA, et al 2019).

Sobre o processo de avaliação do “fazer” Esta porção apical da pirâmide corresponde também à avaliação do profissional já formado, no seu ambiente de trabalho, que também é conhecida como avaliação de desempenho (TROCON, et al 2014).

8.2. Etapas da criação do produto

1ª Etapa: Após a análise e interpretação dos resultados da pesquisa, verificou a necessidade de um instrumento que representasse uma ferramenta educativa com foco no auxílio do manejo ao paciente politraumatizado em Unidades de Terapia Intensiva adultos

2ª Etapa: Proposta de construção de uma oficina profissionalizante para profissionais de saúde, com objetivo de melhora na assistência prestada aos pacientes politraumatizados

8.3 Descrição do produto

Criou-se um material didático de apoio virtual motivacional, os *vídeo-shorts*, os quais apresentam tempo de duração de 5 minutos, utilizando a ferramenta *Powtoon workspace®*, que permite a criação e edição de vídeos. A escolha desse produto foi baseada no estudo de Tackett et al 2021, onde foi utilizado vídeos curtos para tornar o aprendizado mais eficiente, tendo como aliado os princípios multimídia e animações em vídeo. Ilustrando os conceitos complexos e processos dinâmicos que são comuns na educação em ciências da saúde.

Os vídeos produzidos e editados pela autora, foram publicados na plataforma de compartilhamento de vídeos (*Youtube®*), no canal: Mobilização no leito de pacientes politraumatizados internados em Unidades de Terapia Intensiva adulto, criado pela autora do estudo, oferece ao público envolvido os *vídeos-shorts* produzidos.

link (https://www.youtube.com/channel/UChFNnKYYF_yaHsMgk4-rBtA)

O acesso aos vídeos foi enviado para os profissionais coordenadores da equipe de Enfermagem e Fisioterapia do hospital envolvido na pesquisa para visualização.

Os vídeos-curtos são apresentados como estratégia de ferramenta educacional teórica utilizada na oficina profissionalizante: Mobilização no leito de pacientes politraumatizados internados em Unidades de Terapia Intensiva adulto.

A oficina apresenta como ementa: O trauma no Brasil e no mundo, efeitos deletérios do imobilismo, conceitos básicos em tipos de mobilizações de decúbito em pacientes vítimas traumas, apresentação da atuação da equipe multiprofissional nas mobilizações de decúbito em pacientes politraumatizados

Apresenta como objetivos fundamentais: Reconhecer dados estatísticos do trauma, taxa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, descrever os efeitos deletérios decorrentes da ausência de movimento, conhecer sobre mobilização de decúbito e suas peculiaridades, e por fim capacitar os profissionais da Fisioterapia e da equipe de Enfermagem com a mobilização no leito do paciente politraumatizado.

É necessário que o responsável por ministrar a oficina profissionalizante apresente requisitos:

1. atuar na Unidade de Terapia Intensiva Adulto mais de 12 meses,
2. ser graduado em Enfermagem ou Fisioterapia,
3. apresentar domínio sobre a temática envolvida,
4. estar inserido no processo de ensino e aprendizagem, e obter título de especialista ou mestre.

Carga horária para a oficina: 40 minutos

Metodologia de ensino: Aula expositiva dialogada, que apresenta estratégia fundamentada na exposição do conteúdo com o principal objetivo, a participação dos profissionais considerando o conhecimento prévio dos mesmos, sendo o professor o mediador para que eles questionem, interpretem e discutam o objeto da oficina profissionalizante.

Por fim, quando a oficina for finalizada, os profissionais serão submetidos a responder um questionário de aproveitamento criado pela autora, contendo 5 perguntas objetivas de múltiplas escolhas, relacionadas ao conteúdo fornecido pelos vídeos-shorts assistidos (assistência ao paciente politraumatizado). O

questionário é uma alternativa para mensurar os resultados de treinamentos envolvidos, extremamente fundamental para identificar se o treinamento educativo foi condizente com os resultados. O anonimato permite respostas mais sinceras.

Através da avaliação de aproveitamento pelos profissionais, é possível avaliar interesse e perceber se a metodologia utilizada corresponde com as expectativas, ou seja, se o conteúdo passado no treinamento foi absorvido pelos participantes.

Os vídeos curtos tornam o aprendizado mais eficiente, de acordo com Tackett et al 2021, pois as animações demonstram as falas e conceitos mais complexos, bem como os processos dinâmicos envolvidos em uma assistência em saúde. Os profissionais podem estar utilizando os vídeos-shorts de forma autodirigida, assim como quando utilizando um livro ou artigo científico para complementar seus conhecimentos prévios.

Visando contribuir com o aprimoramento técnico científico e proporcionando segurança na mobilização desses pacientes pelos profissionais, dessa maneira garantindo qualidade na assistência prestada.

Oficina de aperfeiçoamento ao manejo do paciente politraumatizado

Plano de Ensino

5. Ementa:

O trauma no Brasil e no mundo.
Efeitos deletérios do imobilismo.
Conceitos básicos em tipos de mobilizações de decúbito em pacientes vítimas traumas.
Apresentação da atuação da equipe multiprofissional nas mobilizações de decúbito em pacientes politraumatizados.

6. Objetivos de aprendizagem

Reconhecer dados estatísticos do trauma, a partir do conhecimento dos dados de morbimortalidade no Brasil e no mundo
Descrever os efeitos deletérios decorrentes da ausência de movimento
Saber realizar a mobilização de decúbito e suas peculiaridades
Capacitar os profissionais da Fisioterapia e da equipe de Enfermagem com a mobilização do paciente politraumatizado

7. Requisitos necessários para ministrar a oficina:

Atuar na Unidade de Terapia Intensiva Adulto mais de 12 meses. Ter graduação em Enfermagem ou Fisioterapia, apresentar domínio sobre a temática envolvida. Ter titulação de especialista ou mestre.

8. Público-alvo: Profissionais fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam na unidade de terapia intensiva

9. Carga Horária: A oficina planejada em questão é destinada para durar cerca de 40 minutos. Sendo 6 minutos para a execução dos vídeos-shorts e 34 minutos restantes para explanação teórica, aproximadamente.

10. Metodologia de Ensino: Aula expositiva e dialogada

11. Local e Materiais: Este tipo de oficina pode ser realizado em diversos ambientes do hospital. Seja no auditório, biblioteca, sala de apresentação. É necessário que haja espaço com boa iluminação, cadeiras (para conforto dos participantes), canetas (para a realização do questionário de aproveitamento), Datashow ou televisão (para a exposição teórica)

12. Avaliação: Questionário de Aproveitamento

Questionário de Aproveitamento

“Oficina de aperfeiçoamento ao manejo do paciente politraumatizado”

1. A mortalidade por trauma corresponde a 10% de todas as causas de morte. Prevê-se que esta proporção aumentará até 2030, devido as negligências no trânsito, abuso de álcool, drogas e violência urbana. De acordo com o que você assistiu nos vídeos, marque a alternativa correta.
 - a. As lesões advindas do trauma acarretam altas demanda para os serviços de emergência e cuidados intensivos, decorrentes das complexidades dos pacientes politraumatizados
 - b. Os pacientes vítimas de trauma que não estão restritos ao leito, é importante que a equipe multiprofissional não atue na mobilização de decúbito, mas que realize apenas orientações de posicionamento
 - c. Os hospitais não se responsabilizam por uma assistência prestada de maneira errada, dessa forma a responsabilidade será exclusivamente do profissional que realizou tal conduta.
 - d. Os pacientes vítimas de trauma são atendidos pela equipe de enfermagem, sendo desnecessário a utilização de colar cervical, quando se trata de uma queda de moto com fratura apenas de tíbia e fíbula.
2. Os desfechos funcionais dos pacientes vítimas de trauma, faz necessário que a equipe multiprofissional atue e inicie o mais rápido possível

- mobilização de decúbito. De acordo com o que você assistiu nos vídeos, marque a alternativa correta.
- a. As mobilizações de decúbitos aumentam o aparecimento de lesões por pressão
 - b. Os profissionais envolvidos nas mudanças decúbitos compõem uma equipe multidisciplinar
 - c. As mudanças de decúbitos são técnicas utilizadas apenas pelos fisioterapeutas e técnicos de enfermagem
 - d. As rigidezes articulares são ocasionadas pelas mudanças de decúbitos
3. A mudança de decúbito é referência para a equipe multiprofissional como uma forma de prevenção de lesão por pressão aos pacientes politraumatizados. De acordo com o que você assistiu nos vídeos, marque a alternativa correta.
- a. É preconizado que o tempo máximo aconselhável em uma mesma posição é de duas horas
 - b. Os coxins favorecem auxílio da mudança de decúbito de pacientes politraumatizados, no entanto aumentam os aparecimentos de LPP
 - c. É aconselhável utilizar posicionamento com angulação acima de 30°
 - d. As posições de deitado de lado são contraindicadas para pacientes politraumatizados
4. No Brasil levantamentos retrospectivos registram a incidência de 17,3 casos de Trauma Raquimedular (TRM) por milhão de habitantes por ano. Atualmente é uma das causas mais frequentes de morbimortalidade mundial. Esse perfil de pacientes apresenta lesões definitivas e permanentes. De acordo com o que você assistiu nos vídeos, marque a alternativa correta.
- a. O paciente com lesão medular a nível cervical necessita ser mobilizado de decúbito utilizando o colar cervical para garantir estabilidade na coluna
 - b. Não se faz necessário a utilização de colar cervical em pacientes com lesão medular em situações como a descompressão de escapulas
 - c. Os calcâneos não podem estar sobre travesseiros ou coxins, pois impedem uma melhor circulação local
 - d. O paciente com lesão medular utilizando colar cervical não deve ser mudado de decúbito, devido sua instabilidade articular cervical.
5. O atendimento ao paciente politraumatizado requer percepção, conhecimento, prática e execução de ações direcionadas, para detectar afecções que colocam a vida em risco. Dessa maneira é de extrema importância conhecer os benefícios da mobilização de decúbito. De acordo com o que você assistiu nos vídeos, marque a alternativa correta.

- a. É contraindicado mudar de decúbito pacientes com sequelas de politrauma
- b. A mudança de decúbito favorece prevenção de trombozes, lesões por pressão e melhora da mecânica respiratória
- c. Em pacientes politraumatizados a mudança de decúbito e descompressão de proeminências ósseas, somente é recomendada se o paciente em questão apresentar condições clínicas favoráveis.
- d. Contraindicado qualquer posicionamento no leito em caso de trauma raquimedular