



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

**FELIPE CÉSAR AQUINO R. DA SILVEIRA
LARA INÊS MARTINS DANTAS**

**ANÁLISE DO PERFIL DO PROFISSIONAL ATUANTE NO ATENDIMENTO AO
PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA NO ESTADO DO TOCANTINS**

**PORTO NACIONAL-TO
2019**

FELIPE CÉSAR AQUINO R. DA SILVEIRA

LARA INÊS MARTINS DANTAS

**ANÁLISE DO PERFIL DO PROFISSIONAL ATUANTE NO ATENDIMENTO AO
PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA NO ESTADO DO TOCANTINS**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Bruno de Oliveira Araujo
Sousa

**PORTO NACIONAL-TO
2019**

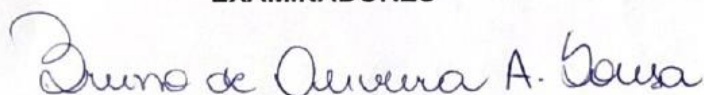
FELIPE CÉSAR AQUINO R. DA SILVEIRA
LARA INÊS MARTINS DANTAS

**ANÁLISE DO PERFIL DO PROFISSIONAL ATUANTE NO ATENDIMENTO AO
PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA NO ESTADO DO TOCANTINS**

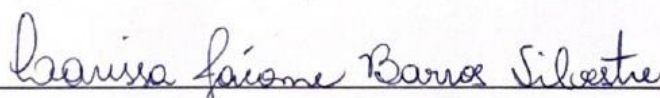
Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: 13/11/2019

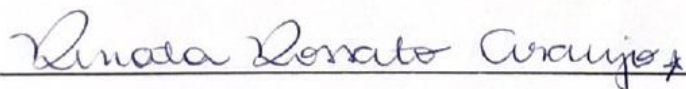
EXAMINADORES



Professor: Bruno de Oliveira Araujo Sousa
Instituto Presidente Antônio Carlos



Professor: Larissa Jácome Barros Silvestre
Instituto Presidente Antônio Carlos



Professor: Renata Rossato Araujo
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2019**

RESUMO

Introdução: O trauma é uma doença multifatorial, a qual tem um atendimento padronizado que pode ser realizado por qualquer profissional médico, consequentemente pode haver uma abordagem diferente entre os médicos cirurgiões e generalista. **Objetivo:** Analisar e comparar o perfil epidemiológico, técnico e psicológico dos profissionais médicos atuantes nos cenários de atendimento ao paciente vítima de trauma. **Metodologia:** Será realizado um estudo quantitativo e descritivo por meio da aplicação presencial de um questionário aos médicos residentes nas cidades de Palmas e Porto Nacional. A amostra será constituída de médicos cirurgiões e/ou generalista que atuam no atendimento a vítima de trauma nas unidades públicas de urgência e emergência, estimando-se 40 participantes no total. Posteriormente, estes dados serão tabulados em planilha Excel[®], analisados por método de estatística descritiva e os resultados apresentados em formato de gráficos e tabelas. **Resultados Esperados:** Desenvolver um perfil epidemiológico, técnico e psicológico dos profissionais médicos atuantes nos cenários de atendimento ao paciente vítima de trauma, além de comparar as respostas dos médicos cirurgiões e generalistas. Em seguida, pretende-se publicar esses dados junto à comunidade científica.

Palavras-chave: Trauma. Médicos. Atendimento.

ABSTRACT

Introduction: Trauma is a multifactorial disease, which has a standardized care that can be performed by any medical professional, consequently there may be a different approach between medical surgeons and general practitioner. **Objective:** To analyze and compare the epidemiological, technical and psychological profile of medical professionals working in trauma patient care settings. **Methodology** A quantitative and descriptive study will be carried out by means of a face-to-face application of a questionnaire to physicians residing in the cities of Palmas and Porto Nacional. The sample will be composed of surgeons or general practitioners who work in the care of trauma victims in public emergency and emergency units, with an estimated 40 participants in total. Subsequently, these data will be tabulated in Excel® spreadsheet, analyzed by descriptive statistical method and the results presented in graphs and tables format. **Expected Results:** To develop an epidemiological, technical and psychological profile of the medical professionals working in trauma patient care settings, in addition to comparing the responses of surgeons and general practitioners. Afterwards, it is intended to publish these data to the scientific community.

Keywords: Trauma. Physicians. Service.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACLS - Suporte Avançado de Vida em Cardiologia

ACS - Colégio Americano de Cirurgiões

ATLS - Suporte Avançado de Vida no Trauma

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNS - Conselho Nacional de Saúde.

CRM - Conselho Regional de Medicina

FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos

FCCS - Suporte Fundamental de Cuidados Críticos

ITPAC Porto - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PALS - Suporte Avançado de Vida em Pediatria

PHTLS - Atendimento Pré-Hospitalar ao Trauma

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

TCLE - Termo de Compromisso Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	9
1.2 HIPÓTESE.....	9
1.3 JUSTIFICATIVA.....	9
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO	11
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 DESENHO DO ESTUDO	16
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	16
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	16
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	16
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	17
4.6 VARIÁVEIS.....	17
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	17
4.8 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA	18
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	19
6 ASPECTOS ÉTICOS	20
6.1 RISCOS	20
6.2 BENEFÍCIOS	20
7 DESFECHO	21
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	21
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS.....	21
8 CRONOGRAMA	22
9 ORÇAMENTO	23

APÊNDICES27

1 INTRODUÇÃO

A definição de trauma na medicina é relacionada a eventos inesperados e indesejáveis, que de maneira mais ou menos violenta produz alguma forma de lesão ou dano. Mas independente da caracterização, o trauma é um problema de saúde pública, que tem gerado grande impacto na morbidade e mortalidade da população, segundo o Comitê Brasileiro das Ligas do Trauma (2019).

Em relação aos quadros de morbimortalidade relativa aos traumas no início dos anos 1960, o atendimento às vítimas de traumatismos nos Estados Unidos apresentava falhas importantes. O tratamento ao paciente traumatizado conforme evidencia o Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS®, 2018) foi por muito tempo infundado, até que, no fim da década de 1970, um cirurgião ortopédico ao sofrer um acidente de avião declarou que existia algo errado com o sistema de atendimento e que precisava ser mudado.

Tempo depois, uma associação de cirurgiões e clínicos de Nebraska constatou a primordialidade de treinamento em suporte avançado de vida no trauma, criando o primeiro molde do ATLS® a fim de melhorar o prognóstico do trauma. Após um ano, o Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões (ACS®), adotando o trauma como uma patologia cirúrgica, incorporou o curso ao seu programa educacional. E a partir de 1980 começou a divulgação internacional do curso. (ATLS®, 2018)

O curso do ATLS® pode ser feito por qualquer profissional de saúde, independentemente de sua especialidade, tendo como objetivo padronizar o atendimento ao traumatizado, através do método ABCDE, para iniciar o atendimento no menor intervalo de tempo possível, além de avaliar e tratar primeiro aquilo que causa maior risco de vida. O seu benefício é perceptível pelo menor número de óbitos por traumas em regiões com profissionais treinados no ATLS®.

Porém, de acordo com a publicação de Marques et al. (2016), é incomum que os médicos tenham treinamento e vivência no atendimento do paciente traumatizado. Ademais, qualquer médico que tenha alvará profissional pode atuar como médico emergencista. Dessa forma, o atendimento é influenciado por abordagens diferentes entre clínicos em que o artigo traz como mais tranquilos, detalhistas e mais interessados no contato interpessoal, e os cirurgiões como mais rápidos, mais impulsivos e mais agressivos.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Existe diferença no perfil epidemiológico, técnico e psicológico do médico cirurgião e médico generalista atuante no atendimento de pacientes vítimas de trauma?

1.2 HIPÓTESE

H1: Não há diferenças significativas entre o perfil do médico cirurgião e generalista que atuam no atendimento à vítima de trauma, visto que é uma atividade médica designada a qualquer profissional.

H2: O médico cirurgião pode ter um perfil mais capacitado devido ao treinamento de imersão a que ele é exposto durante a residência médica.

H3: Médicos-cirurgiões e clínicos generalistas que participaram de ATLS e/ou ligas acadêmicas de trauma durante sua graduação tiveram perfis semelhantes.

1.3 JUSTIFICATIVA

O trauma é uma doença multifatorial que vem aumentando no decorrer dos séculos, principalmente pelo advento dos automóveis. Segundo um levantamento de dados realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), aproximadamente 5,8 milhões de pessoas morrem por trauma anualmente em todo o mundo. (OPAS/OMS, 2012)

Dessas mortes, a Organização Mundial da Saúde (2019) traz que mais de 1 milhão por ano são por colisões automobilísticas. Ademais, de acordo com o Ministério da Saúde (2015), o Brasil é o quinto país no mundo em mortes traumáticas por acidentes no trânsito, com 45 mil mortes por ano.

Ao analisar esses acidentes, o Conselho Federal de Medicina (2019) identificou no estado do Tocantins o pior cenário, com um aumento de 2.147% nos casos de internações nos últimos 10 anos, tornando-se consequentemente o Estado que mais gasta recursos com o tratamento dessas vítimas.

Portanto, esse estudo faz-se necessário para avaliar o perfil de profissional que atende nos cenários de urgência e emergências a fim de investigar possíveis discordâncias psicológicas ou técnicas que podem repercutir no atendimento do paciente vítima de trauma para que, se houver tais discordâncias, seja possível traçar estratégias para reverter à situação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar e comparar, por meio de questionário, o perfil epidemiológico, técnico e psicológico dos profissionais médicos atuantes nos cenários de atendimento ao paciente vítima de trauma.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I. Avaliar as características do perfil do médico atuante no cenário de atendimento ao paciente vítima de trauma em Palmas e Porto Nacional;
- II. Comparar o perfil dos profissionais médicos cirurgiões e generalistas que atuam no atendimento prestado ao paciente vítima de trauma;
- III. Identificar os fatores que influenciam no atendimento ao paciente vítima de trauma.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para Carvalho, Souza e Silva (2017), o trauma é uma endemia mundial, caracterizada como doença, pois acontece com a presença dos consecutivos fatores: o agente causador, o hospedeiro e o ambiente.

Além disso, Carvalho e Saraiva (2015) definem o trauma como qualquer lesão que resulte em alterações físicas ou funcionais no organismo do indivíduo, provenientes de algum fator causal físico, químico ou acidental, podendo ser classificado como aberto ou fechado.

O que é complementado pelo estudo de (RASSLAN, 1998 apud GULA, 2012) que define o trauma como um grupo de modificações da anatomia e funcionais, em pontos específicos locais e generalizados, ocasionado no organismo por causas violentas, destrutivas ou fortuitas, de modo intencional ou não.

Ademais, o trabalho de Gula (2012) apresenta uma caracterização sobre trauma, como contuso quando há transferência de energia em uma grande área do corpo ou penetrante quando há transferência de energia em uma área concentrada. Trata-se de uma perturbação oriunda de agentes causais conhecidos e que exige medidas terapêuticas específicas.

Porém, independente da definição, o Ministério da Saúde reitera que o trauma é um agravo que pode causar várias complicações, além disso, representa uma questão de saúde pública que provoca importantes consequências na morbidade e na mortalidade da população, com repercussões que transcendem os alicerces sociais, econômicos e políticos do país. (BRASIL, 2014)

A pesquisa de Carvalho, Souza e Silva (2017) também mostra que essa condição de saúde está entre as principais causas de hospitalizações no Brasil, onde a rede de urgência e emergência é a principal porta de entrada, principalmente nas unidades hospitalares, as quais devem estar preparadas para resolverem as necessidades imediatas dos pacientes.

Nesse sentido, a pesquisa de Carvalho e Saraiva (2015) trouxe que o período de tempo decorrido entre o instante do acidente até o momento que o paciente recebe o atendimento hospitalar é crucial para que seja possível reduzir a mortalidade e evitar o desenvolvimento de sequelas. Por isso há a necessidade de

profissionais cada vez mais treinados e capacitados para o atendimento, ainda no cenário do acidente.

Com enfoque no aprimoramento das habilidades e do conhecimento médico para o atendimento das vítimas de trauma, o curso ATLS® propicia ao médico uma forma de aprendizado em que o modo de memorização é simples, tornando a avaliação e a abordagem do paciente traumatizado uma conduta possível de ser realizada por qualquer profissional, não sendo dependente de sua especialidade ou dos fatores estressantes (tensão, ansiedade e estresse) que fazem parte do cenário dos procedimentos de urgência. (ATLS®, 2018)

Esse programa segue uma abordagem sistematizada que se baseia em preparação, triagem, avaliação primária (ABCDE), reanimação, medidas auxiliares à avaliação primária e à reanimação, considerar a necessidade de transferência do paciente, avaliação secundária e história, medidas auxiliares à avaliação secundária, reavaliação e monitorização contínuas após a reanimação, e tratamento definitivo. Seguindo uma ordem cronológica previsível de morte, para evitar o desvio da atenção médica para lesões mais exuberantes, porém menos grave. (ATLS®, 2018)

De acordo com a ordem cronológica de avaliação supracitada, usa-se o mnemônico do ABCDE. No qual o A representa a primeira etapa, em que é feita a averiguação das vias aéreas e proteção cervical, o B é a ventilação e respiração, o C corresponde à circulação com controle de hemorragias, o D é a avaliação neurológica, e o E é exposição e controle do ambiente. (ATLS®, 2018)

Apesar de a implantação dessa padronização ainda receber algumas críticas, trabalhos como o de Coelho et al. (2014) mostraram um impacto positivo na abordagem do atendimento ao paciente vítima de trauma em todo o mundo, resultando em menores índices de morbidade e mortalidade. Ademais, tem influência na diminuição dos custos com internação e corrobora nas finanças do estado.

Na avaliação pré-hospitalar usava-se o mesmo mnemônico, porém este teve na 9ª edição do Atendimento Pré-Hospitalar ao Trauma (PHTLS®), o acréscimo da letra X. Assim a ordem da avaliação inicial desse paciente segue o XABCDE, em que X representa hemorragias externas graves, que é considerado um fator de risco maior nesse momento do atendimento. (PHTLS®, 2018)

Segundo Gonsaga et al. (2013), o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é qualquer auxílio realizado, direto ou indiretamente, fora do meio hospitalar, seja no

trabalho, no domicílio, em vias públicas ou aonde o paciente precisar, a fim de assessorar às demandas de urgência e consequentemente auxiliar na manutenção da vida e na diminuição de sequelas. Esse serviço começou a ser implantado no Brasil em 1990, culminando na instituição do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em 2004.

Este tem alguns requisitos da Secretaria Estadual de Saúde para contratar o médico, os quais são: a comprovação de conclusão da residência médica, cursos na área de urgências médicas, tais como, PHTLS[®], ATLS[®], Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS[®]), Suporte Avançado de Vida em Pediatria (PALS[®]), Suporte Fundamental de Cuidados Críticos (FCCS[®]) e outros afins, prova objetiva, entrevista realizada pelo coordenador Médico do SAMU 192, teste de aptidão física, psicotécnico e exame médico. Tudo isso a fim de garantir uma boa qualidade no atendimento. (ESPÍRITO SANTO, 2015)

Apesar de qualquer médico que tenha licença profissional possa atuar como médico emergencista as atividades de cada uma das especialidades expressam formas diferentes de atendimento. O clínico costuma ter uma abordagem mais humanizada, uma relação mais próxima com o paciente, mais metódico e mais detalhista. Por outro lado, o cirurgião tem uma intervenção prática mais objetiva e direta; tem também como característica ser mais resolutivo, rápido, seguro e mais técnico com suas habilidades manuais. (BELLODI, 2004).

Os dados do estudo de Marques et al. (2016) também mostraram uma divergência estatisticamente considerável de acordo com as variáveis estudadas entre os generalistas e os especialistas clínico e cirúrgico, de forma a influir significativamente no atendimento do paciente vítima de trauma.

O autor relata ainda que os profissionais recém-formados que apresentavam pouco tempo de atuação médica no cenário de urgência e emergência, independentemente de estarem ou não cursando uma residência médica, atuavam em serviços de urgência. Além disso, alega que mesmo que a capacitação tenha sido realizada em cursos de renome, de modo individual não se caracteriza como um instrumento que habilita o profissional no mesmo parâmetro que a residência médica na área. (MARQUES et al. 2016)

Já a Diretriz para cuidados essenciais ao trauma publicado pela OMS, traz que os elementos essenciais de atendimento compõem três grandes categorias: recursos humanos, pessoal e treinamento. Nesse sentido, pouca atenção foi dada à

otimização do treinamento da equipe para atendimento de pacientes feridos. O trabalho trouxe como exemplo os hospitais de Gana, em que a equipe é composta frequentemente por clínicos gerais sem treinamento específico em atendimento ao trauma. O estudo mostrou, também, que programas piloto para o treinamento da equipe revelaram um grande progresso no atendimento ao trauma em diversos ambientes. O que favorece a ideia de que o mais importante é o treinamento do médico e não só a especialidade. (MOCK, 2004)

Outro fator que elucida a importância do treinamento e do conhecimento médico é a participação em ligas acadêmicas relacionadas ao trauma. Tedeschi et al. (2018) realizaram um estudo comparando 50 ligantes com 50 não ligantes, e os resultados mostraram que o conhecimento foi expressivamente maior no grupo assiduamente participante da Liga. O estudo destacou, portanto, a importância da liga acadêmica como um método complementar ao currículo, agindo no tripé ensino, pesquisa e extensão, de forma a ampliar o aprendizado dos alunos do curso de medicina.

O estudo de Simões et al. (2014) obteve resultados semelhantes quando comparou o conhecimento dos acadêmicos de medicina da liga do trauma com os não ligantes sobre o atendimento ao paciente vítima de trauma. Ao término da pesquisa, verificou-se que os acadêmicos da liga do trauma obtiveram pontuação maior na maioria dos temas abordados no questionário independente do período de graduação do acadêmico. Com base nisso, os autores concluíram que a liga pode ser um caminho alternativo para ensinar cirurgia do trauma aos estudantes de Medicina.

Ainda sobre fatores que interferem no atendimento, o estudo de Silva et al. (2018), realizado em conjunto com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), enfatizou a relevância do conhecimento e da experiência, que se destacaram na eficiência da assistência das mais diversas vítimas.

Tal conhecimento e experiência podem ser adquiridos por meio de um modelo de ensino baseado em simulações com atores humanos, simuladores artificiais e em modelos animais, que, como aponta o estudo de Scarpelini e Andrade (2007), mostrou-se uma opção eficaz para a instrução, capacitação e o aprendizado no âmbito das emergências médicas.

Lima et al. (2019) também relataram a relevância da simulação de acidentes envolvendo múltiplas vítimas. Dessa forma, há um aperfeiçoamento das

habilidades dos profissionais para lidar com situações caóticas, garantindo um atendimento eficaz e coordenado.

Além disso, independente da especialidade, do treinamento e da experiência do médico o trabalho de Adriano et al. (2017) traz que as necessidades imediatas, de emergência ou de urgência da população são pontos de pressão que exigem dos profissionais responsáveis pelo atendimento respostas rápidas, de modo que o procedimento aos pacientes seja de tal forma que permita o mínimo de consequências no que se refere à negligência de ações, a erros assistenciais e a exposição a condições agravantes.

Segundo o mesmo autor, os fatores acima citados podem resultar em um alto grau de estresse ocupacional com consequente resposta psicológica que pode ser constituída na insatisfação no trabalho, ansiedade ou depressão. (ADRIANO et al. 2017)

Isso é corroborado por outros trabalhos como o de Martins e Gonçalves (2019) e o de Souza e Araujo (2015) que também obtiveram um índice significativo de estresse nos profissionais de saúde, o que pode refletir na qualidade da assistência prestada por tais profissionais.

Por fim, é importante ressaltar que o atendimento de urgência e emergência adequado é o ponto chave para obter-se um aumento da sobrevida e diminuição das sequelas dos pacientes traumatizados. Para alcançar a excelência desse atendimento é necessário levar em consideração os pontos determinantes que são influenciados de forma multifatorial e que esse trabalho busca compreender.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Este estudo tem como abordagem uma análise quali-quantitativa de caráter descritivo em que será feito um levantamento de dados por meio da aplicação presencial de um questionário de elaboração própria sem validação internacional (APÊNDICE B) aos participantes da pesquisa, residentes nos municípios de Palmas e Porto Nacional. A partir das respostas obtidas através de tal questionário será feita a tabulação dos dados e, posteriormente, as informações obtidas serão transformadas em artigo e fornecidas para comunidade científica.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada em unidades de pronto socorro e pronto atendimento, além de unidades públicas de atendimento pré-hospitalar em duas cidades do Estado do Tocantins: Palmas e Porto Nacional. O período de realização da pesquisa será no primeiro semestre de 2020, onde será aplicado o questionário sobre o médico que atua no atendimento inicial ao paciente vítima de trauma, assim que autorizado pelo Comitê de Ética da FAPAC/ITPAC Porto.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população envolvida será constituída de profissionais médicos cirurgiões e/ou generalistas, residentes Palmas e Porto Nacional.

A amostra será instituída de médicos cirurgiões e/ou generalista que atuam no atendimento a vítima de trauma nas unidades públicas de urgência e emergência, estimando-se 40 participantes no total.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Profissionais médicos que realizem atendimento de urgência e emergência a pacientes vítimas de trauma em unidades de pronto socorro e pronto atendimento, além de unidades públicas de atendimento pré-hospitalar;
- Profissionais médicos cirurgiões e generalistas que concordarem com a participação por meio da assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE).

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Indivíduos que não atuem no atendimento de urgência e emergência ao paciente vítima de trauma das cidades de Palmas e Porto Nacional.
- Desistência em participar da pesquisa, mesmo após preenchimento do questionário;
- Questionários que estiverem respondidos de forma incompleta, ilegível ou rasurados;

4.6 VARIÁVEIS

Variáveis epidemiológicas: Sexo; Estado Civil; Idade.

Variáveis técnicas: Especialidade Médica; Tempo de atividade em pronto-socorro; Tempo de atividade com pacientes vítimas de trauma; Realização do ATLS®; Realização do PHTLS®; Participação em Liga Acadêmica relacionada ao trauma; Faculdade pública ou privada; Curso de simulação realística durante a graduação; Participação em cursos sobre trauma; Hospital de atuação; Segurança no diagnóstico e no atendimento.

Variáveis psicológicas: Estresse Ocupacional; Esgotamento e exaustão profissional; Condições de trabalho; Relacionamento com a equipe de trabalho;

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados serão coletados de forma presencial por meio de um questionário de elaboração própria sem validação internacional (APÊNDICE B) sobre os aspectos epidemiológicos, técnicos e psicológicos, dos profissionais médicos para o atendimento inicial ao paciente vítima de trauma.

O presente projeto será submetido ao CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da FAPAC/ITPAC Porto, e, somente após a sua aprovação será iniciada a sua execução. De posse desta autorização, os participantes serão contatados a partir de informações levantadas pelos próprios pesquisadores, de modo que o questionário elaborado seja aplicado nos horários convenientes em que os participantes poderão respondê-lo. É importante salientar ainda que o profissional entrevistado não será exposto nem terá seu nome coletado e/ou divulgado.

Este projeto baseia-se na investigação exploratória, com as características inerentes à coleta dos dados que serão obtidos mediante um questionário, o qual avaliará o perfil dos médicos cirurgiões e médicos generalistas por meio do *software* Microsoft Excel®, onde serão inseridas as respostas do questionário de cada participante, com posterior tabulação dos dados e apresentação dos resultados em forma de gráficos e tabelas.

4.8 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa será suspensa caso seja verificado que sua execução esteja causando identificação dos participantes, por qualquer motivo não considerado previamente, ou por restrição da amostra, que possa comprometer a segurança dos resultados. Será retomada com a devida adequação do roteiro e da forma de abordagem dos dados. Neste caso, a pesquisa será interrompida até que seja devidamente alterada, e só será reiniciada após a aprovação desta alteração pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

A pesquisa poderá ainda ser encerrada se a identificação dos participantes não puder ser corrigida após a suspensão, ou se verificada qualquer falha no método de divulgação dos dados que possa levar à identificação dos indivíduos, o que incorreria no desrespeito ao direito de confidencialidade que estes possuem.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O presente projeto será submetido ao CEP da FAPAC/ITPAC Porto e somente após a sua aprovação será iniciada sua execução com a realização de uma pesquisa transversal para desenvolver o perfil do profissional médico atuante no cenário do atendimento de pacientes vítimas de trauma, avaliando as características do serviço prestado pelo médico, a capacitação durante a sua formação profissional e a segurança para realizar o atendimento.

Será utilizado um questionário para este fim, que será aplicado aos profissionais das cidades de Palmas e Porto Nacional no período de janeiro a março de 2020. Serão abordadas como principais variáveis: sexo, idade, especialidade médica; tempo de atividade em pronto-socorro, tempo de atividade com pacientes vítimas de trauma, realização do ATLS, realização do PHTLS, participação em Liga Acadêmica relacionada ao trauma, faculdade pública ou privada, curso com simulação realística, hospital de atuação e estresse ocupacional.

A população envolvida será constituída de profissionais médicos que atuem no âmbito de atendimento público de urgência e emergência a paciente vítima de trauma, estimando-se 40 participantes no total. Posteriormente, estes dados serão tabulados em planilha *software* Excel®, analisados por método de estatística descritiva e os resultados serão apresentados em formato de gráficos e tabelas.

6 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa está pautada na Resolução CNS N. 466/12, que discorre sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras para Pesquisas que envolvem seres humanos. Portanto, este projeto será submetido à Plataforma Brasil e aguardará o Parecer do Comitê de Ética da FAPAC/ ITPAC Porto antes do início da execução do projeto de pesquisa.

6.1 RISCOS

A participação na presente pesquisa não prevê procedimentos invasivos, portanto não pretende oferecer nenhum risco físico. Todavia, poderá haver a sensação de constrangimento ao responder o questionário e participar da pesquisa, além da possibilidade de quebra do sigilo e identificação do participante de pesquisa. Com o propósito de evitar e minimizar tal situação, o questionário será entregue presencialmente para posterior preenchimento de forma individual, considerando que no instrumento de coleta das informações não há possibilidade de identificação do participante e os resultados serão tratados de maneira coletiva.

6.2 BENEFÍCIOS

Os benefícios desta pesquisa estão ligados diretamente aos avanços no sentido de promover a reflexão coletiva quanto ao atendimento ao paciente vítima de trauma ao se comparar as características de cirurgiões e médicos generalistas juntamente com enfoque nos aspectos epidemiológicos, psicológicos, de formação e capacitação. Além disso, após os resultados da pesquisa será viável a análise minuciosa acerca de exequíveis melhorias na abordagem do atendimento e no que tange a reparação de prováveis lacunas para que seja possível alcançar a excelência no atendimento às vítimas de trauma. Ademais, a participação na pesquisa pode despertar interesse por parte dos participantes em iniciar/aprimorar sua capacitação no atendimento ao trauma.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

O principal resultado que será alcançado é o desenvolvimento de um perfil do profissional atuante nos cenários de atendimento ao paciente vítima de trauma no Estado do Tocantins.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Ao final da pesquisa espera-se ter um levantamento das principais características do perfil do médico atuante no cenário de atendimento ao paciente vítima de trauma das cidades de Palmas e Porto Nacional. Além disso, almeja-se uma comparação do perfil dos profissionais médicos cirurgiões e/ou generalistas que atuam no atendimento prestado ao paciente vítima de trauma.

Posteriormente, pretende-se publicar esses dados junto à comunidade científica no âmbito de Pacientes Traumatizados, com o intuito de estimular o desenvolvimento de projetos de extensão que visem melhorar o suporte ao paciente vítima de trauma e minimizar os possíveis danos e sequelas do mesmo.

Por fim, os dados serão fornecidos aos órgãos competentes para auxiliar na elaboração de políticas externas para melhoria do atendimento ao paciente vítima de trauma.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

2019					2020				
ETAPAS	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Maio
Escolha do tema	X								
Pesquisa bibliográfica	X	x							
Elaboração do Projeto	X	x	x	x					
Submissão ao CEP				x					
Encontros com o(a) orientador(a)	X	x	x	x		x	x	x	X
Seleção dos participantes					x	x			
Levantamento dos dados						x	x		
Análise dos Resultados							x	x	
Escrita do Artigo Científico							x	x	X
Revisão final									X
Defesa do Artigo									X
Submissão do Artigo									X

Fonte: (SILVEIRA, DANTAS, 2019)

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	2	25,00	50,00
Pasta portfólio	1	15,00	15,00
Impressões	800	0,15	120,00
Caneta bic	10	2,50	25,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	50l	4,89	240,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			210,00
Gastos com recursos humanos			240,00
Valor Total:			450,00

Fonte: (SILVEIRA, DANTAS, 2019)

Todos os gastos previstos neste orçamento da pesquisa serão absorvidos pelos pesquisadores por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, Maria Soraya Pereira Franco et al. Estresse ocupacional em profissionais da saúde que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência de cajazeiras-PB. **Revista Brasileira Ciências da Saúde**, João Pessoa, v.21, n. 1, p. 29-34, 2017.

BELLODI, Patrícia Lacerda. O clínico e o cirurgião: estereótipos e especialidades médicas. **Revista do Hospital das Clínicas**, São Paulo, v.59, n. 1, p. 15-24, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Blog da Saúde. **Brasil é o quinto país no mundo em mortes por acidentes no trânsito**. Brasília, DF: Agencia Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/35535-brasil-e-o-quinto-pais-no-mundo-em-mortes-por-acidentes-no-transito.html>. Acesso em: 22 de ago. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 94 p.

CARVALHO, Bruno Correia; DE SOUZA, Alysso Mendonça; DA SILVA, Dênisson Pereira. **Caracterização dos pacientes acometidos por doenças traumáticas: Uma revisão bibliográfica**. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM, 2017, Aracaju.

CARVALHO, Isabel Cristina Cavalcante Moreira; SARAIVA, Isabel Sá. Perfil das vítimas de trauma atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v.8, n. 1, p. 137-148, jan./mar. 2015.

COELHO, Bruna Queiroz et al. Importância da reavaliação primária seriada na condução do politraumatizado – relato de caso e revisão da literatura. **Revista de Medicina**, v. 93, n. 4, p. 159-164, 8 dez. 2014.

COMITÉ DE TRAUMA DO COLÉGIO AMERICANO DE CIRURGIÕES; **Advanced Trauma Life Support (ATLS)**, 10ª ed. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Portal Médico. **Em dez anos, acidentes de trânsito consomem quase R\$ 3 bilhões do SUS, 2019**. Brasília, DF: 2019. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28254:2019-05-22-. Acesso em: 22 ago. 2019.

GONSAGA, Ricardo Alessandro Teixeira et al. Características dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no município de Catanduva, Estado de São Paulo, Brasil, 2006 a 2012. **Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, Brasília, v.22, n. 2, p. 317-324, jun. 2013.

GULA, Eduardo Alexandre. **Integração de informações e análise epidemiológica para pacientes vítimas de trauma na Unidade de Emergência do HCFMRP**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

LIMA, Daniel Souza et al. Simulação de incidente com múltiplas vítimas: treinando profissionais e ensinando universitários. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 3, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912019000300153&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 Nov. 2019. Epub Aug 05, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20192163>.

MARQUES, Vladimir Dias et al. Avaliação do atendimento às vítimas de acidentes de trânsito por plantonista clínico e cirurgião na sala de emergência hospitalar. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v.43, n. 6, p. 458-465, nov./dez. 2016.

MARTINS, Daiane Granada; GONCALVES, Júlia. Estresse Ocupacional em Profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 3, p. 3-17, dez. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000300001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.618>.

MOCK, Charles et al. **Guidelines for essential trauma care**. 1th. ed. Geneva: World Health Organization, 2004. 106 p.

O que é trauma? **Comitê Brasileiro de Ligas do Trauma**. Brasil: Disponível em: <http://cobralt.com.br/o-que-e-trauma/>. Acesso em: 21 set. 2019.

OPAS - Organização Pan Americana de Saúde – OMS Organização Mundial da Saúde do Brasil. **Traumas matam mais que as três grandes endemias: malária, tuberculose e AIDS**. Brasília, DF: 2012. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=2989:traumas-matam-mais-que-as-tres-grandes-endemias-malaria-tuberculose-e-aids&Itemid=839. Acesso em: 21 set. 2019.

OPAS - Organização Pan Americana de Saúde – OMS Organização Mundial da Saúde do Brasil. **Folha informativa - Acidentes de trânsito**. Brasília, DF: 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5147:acidentes-de-transito-folha-informativa&Itemid=779. Acesso em: 21 set. 2019.

PREHOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT (PHTLS) **Atendimento Pré-hospitalar ao Traumatizado**, 9ª edição. NAEMT & ACS. 2018, Editora Elsevier.

Saiba como trabalhar no Samu 192. **Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo**, Espírito Santo, 23 set. 2015. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/saiba-como-trabalhar-no-samu-192>. Acesso em: 14 set. 2019.

SCARPELINI, Sandro; ANDRADE, José Ivan. SIMULAÇÃO DE PACIENTES – CURSOS DE SUPORTE DE VIDA Suporte Avançado de Vida no Trauma. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP**, Ribeirão Preto, v.40, n. 2, p. 199-203, 30 de jun. 2007.

SCARPELINI, Sandro. A organização do atendimento às urgências e trauma. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP**, Ribeirão Preto, v.40, n. 3, p. 315-320, jul./set. 2007.

SIMOES, Romeo Lages et al. Atendimento pré-hospitalar à múltiplas vítimas com trauma simulado. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 230-237, jun. 2012.

SIMOES, Romeo Lages et al. Ligas do trauma: um caminho alternativo para ensinar cirurgia do trauma aos estudantes de medicina. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v.41, n. 4, p. 297-302, ago. 2014.

SILVA, Andrielly Barros et al. A educação permanente em saúde no serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Sustinere**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 63 - 83, jul. 2018. ISSN 2359-0424. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31266>>. Acesso em: 08 nov. 2019. doi:<https://doi.org/10.12957/sustinere.2018.31266>.

SOUSA, Viviane Ferro da Silva; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão** Brasília, v. 35, n. 3, p. 900-915, set. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000300900&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-370300452014>.

TEDESCHI, Luciana Thurler et al. A experiência de uma liga acadêmica: impacto positivo no conhecimento sobre o trauma e emergência. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v.45, n.1, p. 98-105, fev. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 - 64
www.itpacporto.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

O (A) Senhor (a) _____, está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa “Comparativo” entre o médico cirurgião e clínico no atendimento ao paciente vítima de trauma”. Para isso receberá dos acadêmicos Felipe César Aquino R. da Silveira e Lara Inês Martins Dantas e do orientador Prof. Bruno de Oliveira Araujo Sousa, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo Analisar o atendimento inicial do clínico geral e do médico cirurgião às vítimas de trauma e identificar suas principais discordâncias.

Esse estudo baseia-se na importância do desempenho do médico, seja ele cirurgião ou clínico no atendimento do traumatizado.

Ao final deste estudo espera-se avaliar o conhecimento e o estado psicológico do médico frente ao trauma nas quatro principais cidades do estado do Tocantins, identificar as diferenças de preparo e treinamento entre o atendimento de médicos clínicos e cirurgiões, e a partir disso fornecer informações à Órgãos Governamentais a fim de auxiliar a tomada de decisões.

Esse estudo começará em um prazo de 04 (quatro) meses após à aprovação do comitê de ética (CEP). Esclarecemos que essa pesquisa não prevê procedimentos invasivos, portanto não pretende oferecer nenhum risco físico a você, todavia poderá haver a sensação de constrangimento ao responder o questionário, além da possibilidade de quebra do sigilo e identificação de quem responde o questionário. Com o propósito de evitar e minimizar tal situação, o questionário será entregue para posterior preenchimento de

forma individual e o sigilo sobre a identidade dos participantes será mantido, considerando que no instrumento de coleta das informações não há possibilidade de identificação do participante. Os benefícios estarão na possibilidade de definir o seu nível de conhecimento sobre trauma, o seu perfil médico e seu nível psicológico. Dessa forma, a partir dessa pesquisa será possível auxiliar os órgãos competentes na tomada de decisões. Além disso, despertar o seu interesse para iniciar/aprimorar os conhecimentos a respeito do atendimento ao traumatizado, prevenindo problemas que afetem a saúde e o bem-estar das vítimas de trauma no futuro.

Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização.

O (A) Sr. (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos (63) 99202-3823, Bruno de Oliveira Araujo Sousa (Professor Orientador) ou (63) 98122-3811, Felipe César Aquino R. da Silveira (Acadêmico Pesquisador) e do (94) 99198-9887, Lara Inês Martins Dantas (Acadêmica Pesquisadora). Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Porto Nacional –

TO, CEP: 77500-00 pelo telefone: (63) 3363 – 9674, ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.com.br.

Eu, _____, portador do RG N. _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Comparativo entre o médico cirurgião e clínico no atendimento ao paciente vítima de trauma”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, _____ de _____ de ____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Acadêmico Pesquisador

Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

Assinatura da Orientadora

APÊNDICE B

Pesquisa Acadêmica: FELIPE CÉSAR AQUINO R. DA SILVEIRA - LARA INES MARTINS DANTAS Orientador: BRUNO DE OLIVEIRA ARAUJO SOUSA

1. Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino 2. Qual seu estado civil? * ☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a)/União estável ☐ Divorciado(a) ☐ Viúvo(a) ☐ Outros 3. Faixa Etária: ☐ Entre 25 e 30 anos ☐ Entre 31 e 40 anos ☐ Entre 41 e 50 anos ☐ Entre 51 e 60 anos 4. Qual sua especialidade Médica? ☐ Clínica ☐ Cirúrgica ☐ Outros Quais? cite: _____ 5. Qual o tempo de atividade em pronto Socorro? ☐ < que 1 ano ☐ 1 a 2 anos ☐ 2 a 3 anos ☐ 3 a 4 anos ☐ > 4 anos 6. Qual o tempo de atividade com pacientes vítimas de trauma? ☐ < que 1 ano ☐ 1 a 2 anos ☐ 2 a 3 anos ☐ 3 a 4 anos ☐ > 4 anos 7. Há quanto tempo realizou ATLS? ☐ Não realizou ☐ Realizou – Quantas vezes (.....) ☐ < que 1 ano ☐ 1 a 2 anos ☐ 2 a 3 anos ☐ 3 a 4 anos ☐ > 4 anos 8. Há quanto tempo realizou PHTLS? ☐ Não realizou ☐ Realizou – Quantas vezes (.....) ☐ < que 1 ano ☐ 1 a 2 anos ☐ 2 a 3 anos ☐ 3 a 4 anos	☐ > 4 anos 9. Participou de Liga Acadêmica relacionada a Trauma? ☐ Sim ☐ Não Comente: _____ _____ _____ 10. Estudou em Instituição de Ensino Superior: ☐ Pública ☐ Privada Comente: _____ _____ _____ 11. Coursou disciplina de simulação realística durante a faculdade? ☐ Sim ☐ Não Especifique e comente. _____ _____ _____ 12. Participou de Cursos sobre Trauma? ☐ Sim ☐ Não Quantos? (.....) Quais? _____ _____ _____ 13. Em qual Hospital, em qual cidade, desenvolve o atendimento ao Trauma: Porto Nacional ☐ Palmas ☐ ☐ Hospital Qual nome: _____ _____ ☐ SAMU Porto Nacional ☐ Palmas ☐ 14. Sua formação técnica acredita ser: ☐ Suficiente ☐ Insuficiente ☐ Não sabe opinar Comente:
--	--

15. Tem segurança no diagnóstico de “risco iminente de vida” em uma vítima de trauma?

() Sim () Não

Comente:

16. Tem segurança ao realizar procedimentos médicos necessários para tratar uma vítima de trauma.

() Sim () Não

Comente:

17. Acredita ser necessário seguir as diretrizes do ABCDE do trauma?

() Sim () Não

Comente:

18. Considera o serviço no âmbito do atendimento aos pacientes vítimas de trauma estressante?

() Sim () Não

Comente:

19. Considera a jornada do serviço de urgência e emergência exaustiva/desgastante?

() Sim () Não

Comente:

20. Costuma sentir-se cansado/tenso durante o período de atendimento?

() Sim () Não

Comente:

21. Considera que as condições de trabalho interferem na qualidade dos cuidados prestados?

() Sim () Não

Comente:

22. O relacionamento com sua equipe de trabalho é satisfatório?

() Sim () Não

Comente:

23. Sente-se nervoso ou pressionado durante os procedimentos de atendimento ao paciente vítima de trauma?

() Sim () Não

Comente:
