

LIGA DO TRAUMA: MODELO DE ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA INTERDISCIPLINA

INTRODUÇÃO

As causas externas - acidentes e violências - configuram-se como um dos mais importantes temas na atualidade, adquirindo caráter epidêmico e convertendo-se em um dos problemas mais sérios de Saúde Pública no mundo^{1,2}. Os eventos relacionados com o trauma prevalece como a principal causa de morte entre adultos jovens, em virtude do aumento da violência e do desenvolvimento de meios de transporte mais velozes^{3,4,5}. Em muitas áreas do Brasil, já representa a segunda causa de morte; mostrando uma tendência crescente^{6,7,8,9}. O trauma representa um enorme e crescente desafio ao país em termos sociais e econômicos¹⁰. Além disso, podem ocasionar consequências orgânicas, psicológicas, sociais, econômicas e culturais, trazendo prejuízos consideráveis às populações afetadas.

No Brasil, o peso das mortes por causas externas em relação à totalidade de óbitos é evidente, com coeficientes de mortalidade nos últimos dez anos próximos a 70 por 100.000 habitantes e mortalidade proporcional em torno de 13%¹¹. As causas externas constituem o segundo grupo de causas de morte em nosso país, destacando-se o deslocamento destas mortes para faixas etárias mais jovens¹². Além da perda de anos potenciais de vida, as causas não naturais resultam em constantes atendimentos e internações, gerando demanda excessiva aos serviços de saúde e custos significativos.

Como principais causas de trauma, destacam-se os acidentes de trânsito e as agressões físicas. Os acidentes de trânsito e a violência interpessoal, em nosso país, configuram um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, que tem provocado forte impacto na morbidade e na mortalidade da população brasileira.

O Brasil é um dos países com as maiores taxas de homicídios por arma de fogo do mundo, segundo dados do Sistema de Mortalidade do Ministério da Saúde. Em nosso país, a primeira causa de morte dos 12 aos 39 anos é o homicídio. Dos 150 mil mortos anuais por trauma, 36 mil são assassinatos. Isso implica custos diretos e indiretos; este custo abala o sistema de saúde pública integralmente, reduzindo a oferta da assistência médica, medicamentos,

cuidado e promoção da saúde; abala também o sistema de ensino, serviços públicos, segurança pública, projetos de emancipação social e desenvolvimento social. O atendimento às vítimas da violência dilacera as verbas destinadas ao atendimento médico primário, secundário e terciário de milhões de brasileiros. Pode-se dizer que em nenhum outro serviço de saúde a violência adquire tamanha visibilidade como no setor de emergência ¹⁴. A incidência das mortes violentas recai sobre a população masculina de adolescentes e adultos jovens oriundos das classes sociais menos favorecidas, de etnia negra ou dela descendentes, com pouca ou nenhuma qualificação profissional e com baixa escolaridade^{15, 16, 17}.

Por outro lado a partir do ano de 2001, o Brasil começou a experimentar um *boom* nos acidentes relacionados com o trânsito, nesse ano dados do Anuário Estatístico de 2001 do Departamento Nacional de Trânsito, Denatran, registrou cerca de 35 milhões de condutores e aproximadamente 32 milhões de veículos. Nesse período ocorreram 307.287 eventos violentos com 20.039 mortes nos próprios locais. Somando-se os mortos nos resgates e hospitais, a cifra atingiu 45 mil. Os números apontam o seguinte quadro: 6,52% do total de ocorrências violentas causaram mortos; 4.769 das vítimas letais (23,7%) tinham entre 18 e 29 anos de idade; e 1.861 desse total eram de motociclistas (9,3% do total). As vítimas não fatais somaram 374.557, sendo que 129.822 tinham entre 18 e 29 anos (34,7% do total); 69.681 eram motociclistas. Ao lado dos milhares de mortes violentas por ano, existe uma legião de centenas de milhares de sequelados definitivos entre os quais se situam paraplégicos, amputados, cegos e pessoas socialmente marginalizadas. Estima-se que o atendimento ao trauma possa atingir R\$ 9.000.000.000,00 – nove bilhões de reais anuais. Neste valor se incluem o tratamento pré-hospitalar, hospitalar, as sequelas, as despesas indiretas, as perdas de anos de vida e de produtividade, a reabilitação, os custos das perdas materiais.

Na última década houve um incremento nas taxas de mortalidade proporcional por causas externas em todas as faixas etárias; nas idades de 10 a 19 e de 20 a 29 elas respondem por 70% de todos os óbitos ocorridos. Lesões e envenenamentos foram a causa de 17,1% das internações de jovens de 10 a 19 anos em 1999; entre 20 e 29 anos essa proporção foi de 14,3%. A maioria da população internada era de jovens do sexo masculino, evidenciando

a gravidade dos fatores sociais adversos para sua saúde. A mortalidade por violência entre jovens é um fenômeno masculino: nas faixas de 10 a 19 anos, a relação é de cinco homens para uma mulher; e na de 20 a 29 anos é de 9:1. A causa externa específica que mais cresceu nos últimos 20 anos foram os homicídios com um percentual de 109% mais elevado em 1998 do que em 1980. Além do viés de gênero, o perfil dos homicídios mostra, também, uma discriminação por classes sociais. Embora as informações não permitam inferir renda, levantamentos geo-referenciados e por profissões revelam que são os pobres, moradores de favelas e das periferias urbanas que compõem o perfil da maioria das vítimas. Os suicídios têm pequena significância estatística no conjunto das mortes por causas externas no país, mas também estão em ascensão, tendo aumentado em 23% nos últimos 20 anos; e entre os jovens de 15 a 24 anos esse aumento proporcional foi muito mais expressivo (48%).

Apesar da forte eloquência desses índices as ações destinadas ao enfrentamento desse que se configurou um serio problema de saúde pública, ainda são insuficientes. Cabendo uma mobilização coletiva na busca de minorar tal situação, sendo as instituições de ensino superior que possuem cursos na área de saúde devem investir na formação de profissionais mais capacitados no atendimento aos casos de trauma; entretanto os currículos dos cursos da área de saúde da maioria das faculdades brasileiras ainda não atendem amplamente a essa necessidade. No Brasil, as dificuldades relativas à capacitação podem ser interpretadas pela análise do cenário decorrente da baixa qualidade de investimento nos recursos humanos, particularmente aqueles que atuam na ponta do Sistema de Saúde. Neste sentido, a busca pela qualidade da assistência à saúde passa pela possibilidade de construção de uma nova relação ensino-serviço-comunidade a partir de práticas interdisciplinares. Haja vista que as causas externas – acidentes de trânsito e violências interpessoais – configuram-se como um dos mais importantes temas de saúde na atualidade.

Ante esse contexto o presente trabalho objetiva relatar as atividades realizadas pela Liga Acadêmica de Trauma e Emergências (LATE-UESC) prof. Irany Santana Salomão da Universidade Estadual de Santa Cruz, no estado da Bahia, Brasil.

METODOLOGIA

O Projeto desenvolve-se nas dependências da UESC e do Serviço de Urgência (SU) do Hospital Geral Luiz Viana Filho (HGLVF), ambos no município de Ilhéus – Bahia – Brasil. Estrutura-se seguindo um modelo comumente encontrado nas universidades brasileiras que são as ligas acadêmicas. A Liga Acadêmica é uma entidade sem fins lucrativos com duração ilimitada, criada e organizada por acadêmicos, professores e profissionais que apresentam interesses em comum. Constitui-se por atividades extracurriculares e deve ter ações voltadas para a promoção à saúde, educação e pesquisas, contribuindo para o desenvolvimento científico e aprimoramento da arte médica. Essas Ligas são organizadas de forma estrutural, constituídas de uma diretoria administrativa e por membros efetivos. O número de participantes e coordenadores é variável. Todos os integrantes das Ligas são submetidos a normas estabelecidas pelo [estatuto](#). Este deve conter os objetivos, as finalidades, o código disciplinar, as obrigações dos diretores e membros. O grupo de discentes deve ser supervisionado e coordenado por professores e profissionais do departamento referente à área médica em questão, que irão otimizar a realização das atividades e a elaboração das linhas de pesquisas científicas. De forma geral, uma Liga Acadêmica atua nos três tripés: [Ensino](#), [Pesquisa](#) e [Extensão](#).

A LATE-UESC foi criada há set anos e tem como objetivos oferecer aos seus membros vivência prática na abordagem das afecções cirúrgicas que se relacionam com o trauma; proporcionar a oportunidade de incorporar habilidades relacionadas à docência; propiciar atuações em pesquisa e extensão principalmente na coleta e processamento de dados para publicação de trabalho científico e na elaboração de eventos. A atividade é formada por alunos de Medicina do terceiro e quarto ano (5ª a 8ª semestres) e de enfermagem do 5º ao 8º semestre e conta com dois coordenadores, um de medicina e outro de enfermagem; fazem parte do grupo 26 alunos que desenvolvem atividades teóricas e práticas no ensino, pesquisa e extensão.

As atividades ocorrem diariamente, sendo um dia da semana destinada atividade teórico através da realização de reuniões nas quais são discutidas as

temáticas mais comuns no atendimento ao paciente vítima de trauma. Esses encontram-se organizados em blocos que duram três reuniões (três semanas); esses blocos constam na primeira reunião da apresentação de seminário pelo discente de medicina e outro pelo discente de enfermagem a cerca do tema bloco. Na segunda semana o discente de medicina apresenta um seminário onde apresenta um artigo relacionado com a temática do bloco atual, enquanto o aluno de enfermagem avalia o artigo de acordo com as normas de Vancouver. Cada uma destas quatro apresentações tem duração máxima de 15 minutos; após esse tempo abre a discussão para que a plenária elabore perguntas ou faça comentários sobre aspectos metodológicos e técnicos das apresentações e acerca do conteúdo abordado. Por fim, a última semana do bloco é apresentado um caso clínico real coletado por monitores da Liga, fechando o bloco. Os temas abordados nos blocos são: índices do trauma, vias aéreas, trauma cranioencefálico, torácico, abdominal, osteomuscular, raquimedular, músculo esquelético e trauma no idoso, criança e mulher. Arelado a esses temas maiores discute-se, curativos, sondagem, fluidoterapia, choque hipovolêmico, lesões por queimadura entre outros assuntos.

As atividades práticas são realizadas no Serviço de Urgência (SU) do Hospital Geral Luiz Viana Filho (HGLVF) durante os seis dias restantes da semana por meio de um regime de plantões sob forma de rodízio entre os alunos que cumpre carga horária de 6 horas semanais enquanto os monitores cumprem 12 horas por semanas. Os monitores são alunos que estão pelo segundo ano na liga. As atividades hospitalares são supervisionadas por cirurgiões, ortopedistas e equipe de enfermagem; nessas ações os discentes observam os procedimentos realizados e auxiliam na execução dos mesmos, elaborando conjuntamente com a equipe as hipóteses diagnósticas e executando a conduta. Os alunos são incentivados a terem postura proativa, exercendo liderança e atendendo os pacientes de modo acolhedor e humanizada.

RESULTADOS E DISCURSÕES

O Projeto vem oferecendo aos graduandos uma vivência prática na abordagem das afecções que se relacionam com o trauma, uma oportunidade

de se incorporar às atividades docentes, oportunidade de atuações em pesquisa principalmente na coleta de dados para realização de trabalhos científicos e principalmente na melhora substancial da qualidade assistencial no SU do HGLVF.

No decorrer do ano é perceptível a ganho de habilidades dos discentes nas atividades praticas e teóricas. Altera positivamente a forma de elaboração e apresentação de aulas, elevando a qualidade dos conteúdos apresentados com participação maciça dos membros. Quanto às habilidades clinicas e atitudes médicas os discente rapidamente aprendem e realizam sob supervisão as técnicas intervencionistas simples como realização de sutura, venóclise, curativos de acordo com sua área de atuação (medicina ou enfermagem). Os plantões semanais proporcionam aos membros da liga contato *in loco* com as principais ocorrências relacionada ao trauma assim como a conduta nesses casos, sendo um campo fértil de ensino-aprendizagem e possibilitando crescimento profissional nessa área.

A liga realiza produção científica e nesse ano já completou cerca de 50 trabalhos relacionados com atendimento pré-hospitalar, intra hospitalar e no Instituto Médico Legal; nesse trabalho são identificadas as populações de risco da região para determinados tipo de trauma. A elaboração de trabalho científico desde o desenho metodológico, a coleta e processamento de dados, e a apresentação em congressos da área agregar conhecimento relacionado à pesquisa científica aos discentes que via regra não tem contato com esse tipo de prática durante a graduação.

CONCLUSÃO

O trauma é uma doença com tendência de crescimento ascendente, acarretando riscos principalmente para o segmento populacional economicamente ativa. Além dos índices de mortalidade elevada; a morbidade trás grandes prejuízos na qualidade de vida das vitimas; sobrecarregando financeiramente o sistema de saúde. O enfrentamento desse problema requer a elaboração de políticas públicas estratégicas nos sentido de prevenir os eventos relacionados com o trauma. Campanhas educativas no transito, fiscalização quanto ao uso do cinto de segurança, ao respeito da legislação de

transito, a manutenção periódica dos automóveis e das rodovias; aliadas a estratégia de desarmamento da população, combate ao trafico de drogas são medidas uteis no combate as vitimas do trauma.

Além disso, é necessário investir na infraestrutura hospitalar com insumos de qualidade e equipamento de diagnósticos eficientes e rápidos e estruturação dos serviços de resgate e suporte pré-hospitalar. Todas essas medidas conjuntamente contribuirão para redução do impacto do trauma na sociedade; todavia uma área que carece de investimento são os recursos humanos. As universidades devem ter em seus currículos disciplinas voltadas para abordagem ao paciente vitima de trauma; capacitando-o para o atendimento a essa população. Os serviços de urgência, de modo similar dever investir na capacitação dos profissionais que ali atuam por meio da educação continuada.

Nesse sentido a Liga Acadêmica do Trauma e Emergências tem logrado bom êxito abordando assuntos relacionados com trauma aos alunos de graduação. A dificuldade do trabalho em grupo aparece de forma significativa, salientando a importância desta convivência como parâmetro para a responsabilidade do trabalho formal em equipe, que é uma condição básica para a implementação de ações de saúde. Por outro lado, o projeto oferece condições para crescimento profissional dos discentes envolvidos, capacitando-os quanto à conduta com o paciente politraumatizado e dando-lhe subsídio para realização de atividades ligadas à docência e à produção de trabalhos científicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Programa Especial de Análises de Salud. Situación de salud en las Américas: indicadores básicos 1999. Washington, DC; 1999.
2. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra; 2002.
3. Cuba RMBF, Bezerra JAF. Traumatismo torácico. Estudo retrospectivo de 168 casos. Rev Col Bras Cir. 2005; 32(2):57-9.

4. Fraga GP, Heinzl LR, Longhi BS, Silva DC, Fernandes Neto FA, Mantovani M. Trauma cardíaco: estudo de necropsias. Rev Col Bras Cir. 2004; 31(6):386-90.
5. UCHIMURA, Márcia Mie et al. Análise epidemiológica das pericardiotomias realizadas em um hospital universitário de Curitiba. Rev. Col. Bras. Cir. [online]. 2010, vol.37, n.2, pp. 092-095. ISSN 0100-6991.
6. OLIVEIRA, Ligia Regina de; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. Análise epidemiológica das causas externas em unidades de urgência e emergência em Cuiabá/Mato Grosso. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 11, n. 3, Sept. 2008.
7. Mello Jorge MHP, Cascão AM, Silva RC. Acidentes e violências: um guia para o aprimoramento da qualidade de sua informação. São Paulo: MS/USP/OPS/OMS; 2003. Série divulgação v 10. [Links]
8. Souza ER, Minayo MCS, Silva CMFP, Reis AC, Malaquias JV, Veiga JPC et al. Análise temporal da mortalidade por causas externas no Brasil: décadas de 80 e 90. In: Minayo MCS, Souza ER, organizadores. Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2003. p 83-107. [Links]
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde. Brasília, DF; 2005.
10. Minayo MCS & Souza ER 1999. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. Ciência Saúde Coletiva 4(1):7-32.
11. DATASUS [homepage on the Internet]. Mortalidade. [acessado em 11/04/2011]. Disponível em: www.datasus.gov.br/tabnet.
12. BACCARAT DE GODOY MARTINS, C.; ANDRADE, S.; SOARES, D. Morbidity and mortality due to road accidents among children under the age of 15 in the municipality of Londrina, Paraná state. Ciência, Cuidado e Saúde, North America, 6 jun. 2008.
13. Mello Jorge MHP, Gotlieb SLD, Laurenti R. A saúde no Brasil: análise do período 1996 a 1999. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde; 2002.
14. Deslandes SF 2002. Frágeis deuses: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. Fiocruz, Rio de Janeiro.
15. Minayo MCS & Souza ER 1993. Violência para todos. Cadernos de Saúde Pública 9(1):65-78.
16. Lopes MJM & Sant'Anna AR & Aerts DRG Castro 2002. A mortalidade por homicídios em adolescentes em Porto Alegre de 1998 a 2000. 17 f. Relatório de Pesquisa – Fundação de Amparo a Pesquisa do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. GENST/ EENF/UFRGS.

17. Sant'Anna AR 2000. Vulnerabilidade ao homicídio: sóciohistória das mortes violentas dos adolescentes na cidade de Porto Alegre em 1997. Dissertação de mestrado. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio grande do Sul, Porto Alegre.