

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): ARTHUR MACEDO GOULART SILVA, ÍTALO AUGUSTO ARAÚJO DE DEUS, EDUARDO GONÇALVES, EZEKHYEL CHRYSSTHOPHER CRUZ BARROS DE BRITO, ELLEN KARINY RAMOS DOS SANTOS, ERNESTO JOSÉ HOFFMANN

CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Introdução

As situações de emergência requerem medidas eficazes que necessitem do mínimo de tempo possível para serem adotadas e iniciadas [1;2]. Diante do exposto, pensa-se que existe a necessidade eminente de orientação educacional da população, visando a despertar mudanças comportamentais e noções básicas de primeiros socorros que possam contribuir para a redução dos acidentes, proporcionando conhecimentos suficientes para atuarem como agentes minimizadores de acidentes e situações emergenciais, diminuindo, assim, os agravos à saúde [3;4].

Devido a importância da prevenção, o atendimento imediato e correto, isto é, os primeiros socorros prestados a um doente traumatizado ou portador de quadro clínico condizente com risco de vida iminente – é um fator fundamental para uma evolução clínica desejável [5;6]. No que diz respeito ao atendimento às Urgências, temos o Atendimento Pré-Hospitalar Fixo, que contempla as Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família que, segundo regulamento técnico, devem ser responsabilizadas pelo acolhimento dos pacientes com quadros agudos ou crônicos agudizados, de sua área de cobertura ou adscrição de clientela, cuja complexidade seja compatível com esse nível de assistência [7;8].

Material e métodos

A. Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa transversal e analítica, com abordagem quantitativa.

B. Cenário do estudo

A pesquisa é desenvolvida em Estratégias de Saúde da Família (ESF), localizadas em Montes Claros/MG.

C. População estudada e Plano amostral

Foi usado cálculo amostral para população finita, pois de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, o número de agentes comunitários de saúde (ACS) na cidade é 796. O número total de ACS alocados para o estudo considerou uma prevalência conservadora de 50% para os eventos estudados, uma margem de erro de 10% e um nível de confiança de 95%. Os cálculos evidenciam uma amostra mínima de 86 Agentes Comunitários de Saúde representando 11% da população total. Foram selecionadas aleatoriamente as ESF para aplicação da pesquisa até obtermos o número mínimo de questionários aplicados [9].

D. Considerações éticas

O projeto da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), pelo parecer número: 1.520.168.

E. Critérios de inclusão e exclusão

Foram considerados critérios de inclusão no estudo: ser ACS da ESF correspondente e aceitar participar da pesquisa. Como critérios exclusão: qualquer deficiência física/psíquica que impeça o entendimento das perguntas ou estar ausente no momento da pesquisa.

F. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de forma primária por meio de contato direto e entrevistas com a população alvo, através de um questionário padronizado, para o qual foi desenvolvido um manual de instruções para o correto preenchimento. Trata-se de um instrumento que avalia o conhecimento do leigo sobre Urgência e Emergência e Suporte Básico de Vida, proposto por proposto por Marconato [10].

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

G. Análise estatística

As informações coletadas serão codificadas e transferidas para um banco de dados do software analítico *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS*, versão 20.0 (*SPSS for Windows*, Chicago, EUA), através do qual serão avaliadas possíveis relações de associação entre as variáveis.

A coleta foi realizada por estudantes de graduação em Medicina Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) em Montes Claros/MG. O processo será coordenado pelo investigador principal, que verificará o preenchimento e a coerência dos dados, bem como o arquivamento das informações.

Resultados e Discussão

Dentre os ACS entrevistados, a maioria encontra-se na faixa etária de 30-40 anos. Os homens representam cerca de um quarto do total de mulheres. A escolaridade predominante foi o ensino médio completo com 63% do total, com o ensino superior técnico com 5,7%, e o Ensino superior graduação com 24%. Apenas 3,4% não possuíam ensino médio. Um total de 46% dos ACS relataram possuir Carteira Nacional de Habilitação, contra 42% que não possuem.

Foi perguntado aos agentes “como verificar se a vítima está respirando” e a quase a totalidade (97,7%) respondeu que seria “olhando o movimento do peito ou da barriga e/ou aproximando a mão ou o rosto da boca/nariz da pessoa para sentir a saída do ar”. Para facilitar a respiração da vítima, caso não haja suspeita de quebra na coluna vertebral, 60,9% responderam corretamente que seria levantando o queixo da vítima (*Chin Lift*) e 24,1% falaram que seria levantando a cabeça da vítima.

Não houve consenso entre os agentes sobre a finalidade da “Massagem cardíaca”. Cerca de 6,9% relataram que o objetivo seria estimular a respiração, e 14,9% incluíram o pulso e a respiração. Em torno de 25% disseram que seria para evitar a parada cardíaca, outros 46% concluíram que seria para manter a circulação sanguínea enquanto os batimentos cardíacos não voltam, enquanto que 4,6% não souberam o que responder. Também não houve consenso quanto ao conceito de “Massagem cardíaca”. A “compressão do tórax” foi apontada por 52,9% dos agentes. Outros 32,2% conceituaram como “compressão do coração”. E 11,5% disseram se tratar de uma técnica para estimular a respiração.

Quando perguntados em qual a posição em que deve estar a vítima para que se possa realizar a compressão torácica, um total de 73,6% responderam que seria “deitada de costas, em superfície plana e rígida, com a cabeça pouco inclinada para trás”. Apenas 8% dos agentes disseram não saber a posição. O local do corpo mais adequado para as compressões torácicas apontado pelos agentes foi dois dedos a cima do processo xifoide, correspondendo a 80% das respostas. O “meio do peito” ficou em segundo lugar, representando 15% das respostas. A frequência das compressões em um adulto teve uma considerável margem de erro. A maioria (67,5%) dos agentes respondeu “entre 40-60 vezes por minuto”. A frequência correta, ou seja, de “100-120 vezes por minuto” compreendeu apenas 24,1% das respostas. A maior parte dos agentes indicaria a realização das compressões torácicas para uma pessoa desacordada, sem respiração e sem resposta. Porém, 10,3% disse não saber qual a indicação correta. Também não houve consenso quanto ao conceito de “Massagem cardíaca”. A “compressão do tórax” foi apontada por 52,9% dos agentes. Outros 32,2% conceituaram como “compressão do coração”. E 11,5% disseram se tratar de uma técnica para estimular a respiração.

Dos entrevistados, apenas 24,1% disseram nunca ter tido treinamento em Primeiros Socorros. Desse total, a capacitação no local de trabalho foi a maioria com 66,1% das respostas. Em torno de 82,8% dos agentes não se sentem preparados para a prestação de primeiros socorros, sendo a falta de prática o principal motivo apontado. Dentre os poucos que se sentem preparados, a intenção de salvar a vítima predominou entre os motivos.

Quase 45% dos agentes presenciaram uma pessoa desacordada necessitando de socorro médico. O acidente automobilístico/motociclístico foi a principal situação observada. A maioria dos que presenciaram chamou pelo socorro especializado, porém 12,1% desses não fizeram nada pela vítima. Os agentes mostraram saber reconhecer os sinais de vida, uma vez que quase 90% deles consideraram o pulso, os batimentos cardíacos e a respiração como a resposta correta. Quanto à primeira medida a ser tomada diante de uma vítima desacordada, aproximadamente 80% responderam que primeiro deve-se checar os sinais vitais e depois chamar por socorro especializado. Os que chamariam o socorro primeiro representaram 12,6% do total. Mais de 87% disseram conhecer os números dos serviços de Emergência da cidade de Montes Claros. E quase 90% dos agentes reconheceram a necessidade de informar ao serviço de emergência sobre a existência de sinais vitais nas vítimas. Quanto à importância de realizar os primeiros socorros com grande precisão e em curto intervalo de tempo, 71,3% consideram que deve ser feito para evitar sequelas, garantir a continuidade do tratamento e diminuir o desconforto e 26,4% responderam que seria para evitar a morte das vítimas.

Diante de uma vítima com suspeita de fratura na coluna cervical, os agentes concordaram que não se deve mexer na vítima ou, se necessário mobilizá-la, fazer “em blocos”. Mais de 73% dos entrevistados responderam



corretamente como deve ser feita a mobilização em bloco, porém quase 20% disseram não saber. No caso da vítima respirando, porém desacordada e sem suspeita de fratura na coluna cervical, 12,6% disseram não saber a posição correta para colocá-la e 39,1% disseram que seria colocada de costas. A posição correta, ou seja, de lado, foi respondida por 46,5% dos profissionais.

O conceito de hemorragia interna foi considerado como “perda não visível de sangue por lesão de órgãos internos” por 97,7% dos agentes. Porém apenas 58,6% souberam identificar os principais sinais e sintomas desta condição. Quase metade dos entrevistados disse que deveriam deitar a vítima de costas, com a cabeça ligeiramente mais baixa que o corpo e elevar as pernas. A outra metade entrevistados não sabe o fazer diante de uma vítima com hemorragia interna.

A maioria dos agentes disse não se deve colocar um osso quebrado no lugar em caso de fraturas, uma vez que essa conduta pode implicar em maior morbidade para o paciente.

Saber identificar a gravidade de uma vítima de queimadura é essencial para melhor triagem dos serviços de urgência. As áreas do corpo com maior gravidade quanto expostas à queimadura foram corretamente identificadas por 67,8% dos agentes que apontaram “vias respiratórias, partes genitais e face” como a resposta correta. E 88% dos entrevistados adotariam como a medida adequada nas vítimas de queimadura, a aplicação de compressas frias ou água corrente sobre o local queimado e cobri-lo com pano limpo. Em torno de 8% dos entrevistados não sabiam o que fazer.

Considerações finais

De acordo com os resultados obtidos, verificou-se que em alguns aspectos a maioria dos Agentes Comunitários de Saúde possuem conhecimento a respeito de suporte básico de vida e atendimento às vítimas inconscientes, porém, em algumas outras questões esses conhecimentos são incompletos ou incorretos, comprometendo o socorro. Por não apresentarem adequado entendimento e fundamentação das etapas do SBV, esse público pode prestar atendimento impreciso à vítima, acarretando prejuízos na reanimação.

Em muitas respostas pode ser observada a presença de conhecimentos de senso comum, sem nenhuma fundamentação teórica. Uma das limitações da pesquisa foi abordar apenas o conhecimento teórico e não ter avaliado as habilidades práticas.

Portanto, visto a elevada porcentagem desta população que presencia situação com vítima inconsciente e diante da elevada ocorrência de urgências extra-hospitalares e da necessidade de atendimento rápido e adequado, é essencial à educação da população por meio de educação continuada de simples e de fácil acesso, para proporcionar uma intervenção adequada com melhora da sobrevida.

Referências

- [1] OLIVEIRA VENTORINI, Juliana Alice et al. Conhecimentos e conduta dos agentes comunitários de saúde frente aos primeiros socorros. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 2, n. 2, p. 353-364, 2012.
- [2] BRASIL. Ministério da Saúde (Brasil). Atendimento Pré-hospitalar Fixo. In: Ministério da Saúde Política Nacional de Atenção às Urgências. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 68-83.
- [3] BOAVENTURA, A. P.; COUTINHO, R. M. C. Suporte básico de vida: conhecimento dos profissionais de ambulatórios de saúde ocupacional. 10º Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e 6º Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, p. 19-20, 2006.
- [4] TORRES, Ana Amália Pereira; SANTANA, Bianca Palma. Enfrentamento das emergências pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Journal of Nursing and Health, v. 1, n. 1, p. 107-112, 2011.
- [5] SARDO, Pedro Miguel Garcez; DAL SASSO, Grace Terezinha Marcon. Aprendizagem baseada em problemas em ressuscitação cardiopulmonar: suporte básico de vida. Rev Esc Enferm USP, v. 42, n. 4, p. 784-92, 2008.
- [6] NARDINO, Janaine et al. Atividades educativas em primeiros socorros. Revista Contexto & Saúde, v. 12, n. 23, p. 88-92, 2014.
- [7] LEITAO, Fernando Bueno Pereira et al. Prevenção e atendimento inicial do trauma e doenças cardiovasculares: um programa de ensino. Rev. Bras. Educ. Med., Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 419-423, Dez. 2008.
- [8] SANTOS, José Sebastião et al. Avaliação do Modelo de Organização da Unidade De Emergência Do HCFMRP-USP, adotando, como Referência, as Políticas Nacionais De Atenção. Medicina (Ribeirão Preto). Online, v. 36, n. 2/4, 2003.
- [9] MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Estabelecimento de Saúde do Município: MONTES CLAROS, 2015. Disponível na Internet: http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=31&VCodMunicipio=314330&NomeEstado=MINAS%20GERAIS. Acesso em 12 out. 2015.
- [10] MARCONATO, Aline Maino Pergola. Curso de primeiros socorros para candidatos à Carteira Nacional de Habilitação. 2013. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.