10º FEPEG FÓRUM ENSINO · PESQUISA EXTENSÃO · GESTÃO
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA
Realização: Unimontes MINAS GERAIS
Apoio: FAPEMIG FADENOR
ISSN 1806-549 X

Autor(es): RAFAEL RODRIGUES CARDOSO, EDUARDO GONÇALVES, PEDRO HENRIQUE ALVES SOARES, ANA LUISA BARBOSA LEITE, CHRISTIAN EDUARDO SANTOS GONÇALVES, VITOR PENIDES MAGALHÃES SANTOS, IARA CRISTINA SILVA MIRANDA

CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO SOBRE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Introdução

O perfil epidemiológico de mortalidade no Brasil indica o aumento progressivo de mortes por causas externas, configurada como a terceira causa, precedida apenas por doenças cardiovasculares e neoplasias. As causas externas são consideradas um problema de saúde pública, responsáveis pelos altos índices de morbimortalidade em adultos jovens, sexo masculino, vitimados por violência, acidentes de trânsito, homicídios, suicídios, entre outros [1;2].

Em situações de emergência, a avaliação da vítima e seu atendimento devem ser realizados de forma rápida, objetiva e eficaz, proporcionando aumento da sobrevida e a redução de sequelas. O suporte básico de vida (SBV) inclui etapas de socorro à vítima em situação de emergência que represente risco à vida e, em sua maioria, esse atendimento pode ser iniciado no ambiente pré-hospitalar [3;4]. A simples atuação de um leigo que rapidamente reconhece uma PCR e chama por socorro especializado previne mortalidade [5;6]. Menos de uma em cada três vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR) em ambiente extra-hospitalar, testemunhada, recebe ajuda de um espectador. A *American Heart Association* (AHA) recomendou que as escolas americanas estabelecessem uma meta para treinar todos os professores e estudantes em Ressuscitação cardiopulmonar (RCP) considerando enfaticamente a inclusão do SBV no currículo escolar [7;8]. As escolas são espaços ideais para inserir à população o conhecimento básicos que compõem o SBV. Adolescentes normalmente são capazes de realizar compressão torácica com a mesma eficácia do que os adultos e estão habitualmente presentes no cenário de uma emergência médica [9].

Material e métodos

A. Tipo de pesquisa

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

B. Cenário do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em escolas da rede pública e privada, localizadas em Montes Claros, norte de Minas Gerais.

C. População estudada e Plano amostral

Foi usado cálculo amostral para população infinita, pois não há o conhecimento exato da população que está regularmente matriculada no ensino médio dessas escolas. O número total de estudantes alocados para o estudo considerou uma prevalência conservadora de 50% para os eventos estudados, uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%. Os cálculos evidenciam uma amostra mínima de 200 estudantes.

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

São considerados critérios de inclusão no estudo ser estudante da instituição correspondente, estar devidamente matriculado no ensino médio da rede pública ou privada e aceitar participar da pesquisa. Como critérios exclusão: A não autorização dos pais e/ou responsáveis para a participação do estudante na pesquisa.

F. Coleta de dados

A coleta de dados é realizada de forma primária por meio de contato direto e entrevistas com a população alvo, através de um questionário padronizado, para o qual será 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 Marconato [10].

Apoio financeiro: FAPEMIG e CNPq.
Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes: nº 1.520.168

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 estudantes entrevistados, a maioria estão com 17 anos, cerca de 35%, seguido de 15 anos, em torno de 25%. Os homens representaram 36,3% e as mulheres 57,8%. Os estudantes matriculados no 1º ano do Ensino Médio somaram 40,7%, do 2º ano um total de 22,1% e do 3º ano representaram 37,3%. Dentre todos, possuíam Carteira Nacional de Habilitação apenas 2%, porém 35% não responderam.

Foi perguntado aos estudantes "como verificar se a vítima está respirando" e a quase a totalidade (93,6%) 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, 20,1% responderam corretamente que seria levantando o queixo da vítima (*Chin Lift*) e 38,2% afirmaram que seria levantando a cabeça da vítima. Um total de 25,5% disse não saber o que fazer.

Não houve consenso entre os estudantes sobre a finalidade da "Massagem cardíaca". Cerca de 20% relataram que o objetivo seria estimular a respiração, e 17% incluíram o pulso e a respiração. Em torno de 25% disseram que seria para evitar a parada cardíaca, outros 25% concluíram que seria para manter a circulação sanguínea enquanto os batimentos cardíacos não voltam, enquanto que 12% não souberam o que responder. Também não houve consenso quanto ao conceito de "Massagem cardíaca". A "compressão do tórax" foi apontada por 37,3% dos estudantes. Outros 31,9% conceituaram como "compressão do coração". E 21,1% 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 50,5% responderam que seria "deitada de costas, em superfície plana e rígida, com a cabeça pouco inclinada para trás". Um terço dos estudantes disse não saber a posição. O local do corpo mais adequado para as compressões torácicas apontado pelos estudantes foi o "meio do peito", correspondendo a 35% das respostas. O processo xifoide ficou em segundo lugar, representando 27% das respostas. A frequência das compressões em um adulto teve uma considerável margem de erro. A maioria (62,2%) dos estudantes respondeu "entre 40-60 vezes por minuto". A frequência correta, ou seja, de "100-120 vezes por minuto" compreendeu apenas 13,3% das respostas. A maior parte dos estudantes indicaria a realização das compressões torácicas para uma pessoa desacordada, sem respiração e sem resposta. Porém, um número considerável (31,9%) disse não saber qual a indicação correta.

Dos entrevistados, um total de 85,8% disse nunca ter tido treinamento em Primeiros Socorros. Dos que já tiveram, a capacitação por treinamento e palestras foi a maioria com 63% das respostas. Em torno de 88% dos estudantes do ensino médio não se sentem preparadas para a prestação de primeiros socorros, sendo a falta de conhecimento na área o principal motivo apontado. Dentre os poucos que se sentem preparados, a intenção de salvar a vítima predominou entre os motivos.

Quase metade dos estudantes presenciou 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 32% desses não fizeram nada pela vítima. Os estudantes 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 65% responderam que primeiro deve-se checar os sinais vitais e depois chamar por socorro especializado. Os que chamariam o socorro primeiro representaram 16% do total. Mais de 70% disseram conhecer os números dos serviços de Emergência da cidade de Montes Claros. E metade dos estudantes reconheceu 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, a metade considerou que deve ser feito para evitar sequelas, garantir a continuidade do tratamento e diminuir o desconforto e 27% responderam que seria para evitar a morte das vítimas.

ISSN 1806-549 X

Diante de uma vítima com suspeita de fratura na coluna cervical, os estudantes concordaram que não se deve mexer na vítima ou, se necessário mobilizá-la, fazer "em blocos". Mais da metade dos alunos responderam corretamente como deve ser feita a mobilização em bloco, porém 26,5% disseram não saber. No caso da vítima respirando, porém desacordada e sem suspeita de fratura na coluna cervical, 37% disseram não saber a posição correta para colocá-la e 30% disseram que seria colocada de costas. A posição correta, ou seja, de lado, foi respondida por apenas 16% dos estudantes.

O conceito de hemorragia interna foi considerado como "perda não visível de sangue por lesão de órgãos internos" por 72% dos estudantes. Porém apenas 23% souberam identificar os principais sinais e sintomas desta condição. E metade dos entrevistados não sabe o fazer diante de uma vítima com hemorragia interna.

A hemorragia externa caracteriza-se por sangramento ativo por um ferimento. Cerca de 67% dos estudantes disseram que se deve estancá-lo com um pano limpo comprimindo o local ferido e protegendo próprias mãos. E quase 20% disseram não saber o que fazer em tal situação.

A maioria dos estudantes disse não se deve colocar um osso quebrado no lugar em caso de fraturas, mas cerca de 20% disseram que adotariam essa conduta que 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 44% dos estudantes que apontaram "vias respiratórias, partes genitais e face" como a resposta correta. E metade dos estudantes adotaria 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 25% dos entrevistados não sabiam o que fazer.

Considerações finais

De acordo com os resultados obtidos, verificou-se que em alguns aspectos a maioria dos estudantes do ensino médio possuem 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] 1. ROMANI, Humberto Menon et al. Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde. Revista Bioética, v. 17, n. 1, 2009.

[2] 2. MORISHITA, Alessandra; SILVA, Eunice Alves da; SOUZA, Michelle Aparecida Moraes de. Concepção de triagem x demanda crescente do atendimento em unidades de urgência e emergência. Revista Ponto de Encontro. v. 1. p. 196-209,2009.

[3] 3. VICTORELLI, Gabriela et al. Suporte Básico de Vida e Ressuscitação Cardiopulmonar em adultos: conceitos atuais e novas recomendações. Revista da Associacao Paulista de Cirurgioes Dentistas, v. 67, n. 2, p. 124-128, 2013.

[4] 4. DEL VECCHIO, Fabrício Boscolo et al. Formação em Primeiros Socorros: Estudo de Intervenção no Âmbito Escolar. Cadernos de Formação RBCE, v. 1, n. 2, 2010.

[5] 5. TOBASE, Lucia et al. Ensino à distância na educação permanente em Urgência e Emergência. Journal of Health Informatics, v. 4, 2012.

[6] 6. PERGOLA, Aline Maino; ARAUJO, Izilda Esmenia Muglia. O leigo e o suporte básico de vida. Revista da Escola de Enfermagem da USP, Brasil, v. 43, n. 2, p. 335-342, jun. 2009.

[7] 7. PERGOLA, Aline Maino; ARAUJO, Izilda Esmenia Muglia. O leigo em situação de emergência. Rev Esc Enferm USP, v. 42, n. 4, p. 769-76, 2008.

[8] 8. FERNANDES, José Maria Gonçalves et al. Ensino de Suporte Básico de Vida para Alunos de Escolas Pública e Privada do Ensino Médio. Arq Bras Cardiol, v. 102, n. 6, p. 593-601, 2014.

[9] 9. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. DATA ESCOLA BRASIL. Censo Escolar 2014. Disponível na Internet: http://www.dataescolabrasil.inep.gov.br/dataEscolaBrasil/. Acesso em 12 out. 2015.

[10] 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.OSHIKATA, C. T. *et al*. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, abr. 2011.