



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 sobrevivência 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].

# 10<sup>o</sup>

# 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 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.



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 Associação Paulista de Cirurgiões 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 Esmeria 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 Esmeria 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.