

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ-UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JACKSON JUNIOR VIEIRA DE CASTRO

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE
NOÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS**

PICOS-PIAUI

2016

JACKSON JUNIOR VIEIRA DE CASTRO

**NIVEL DE CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE
NOÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS**

Monografia submetida a coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvidio Nunes de Barros, no período de 2016.1, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ana Roberta Vilarouca da Silva

PICO – PIAUÍ

2016

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

C355n Castro, Jackson Júnior Vieira de.
Nível de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre noções de primeiros socorros / Jackson Júnior Vieira de Castro. – 2016.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (56 f.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Prof^a. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva

1.Primeiros Socorros. 2. Urgência e Emergência. 3. Atendimento Pré-Hospitalar. I. Título.

CDD 616.025

JACKSON JUNIOR VIEIRA DE CASTRO

**NIVEL DE CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE
NOÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS**

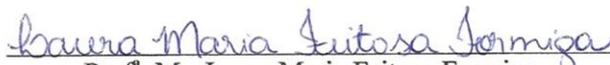
Monografia submetida à coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvidio Nunes de Barros, no período de 2016.1, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: 22/07/2016

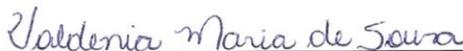
BANCA EXAMINADORA:



Prof.^a. Dr.^a Ana Roberta Vilarouca da Silva
Universidade Federal do Piauí - UFPI
Presidente da Banca



Prof.^a. Ms. Laura Maria Feitosa Formiga
Universidade Federal do Piauí - UFPI
1.^o. Examinador



Prof.^a. Esp. Valdenia Maria de Sousa
Universidade Federal do Piauí - UFPI
2.^o. Examinador

Com muito carinho dedico este trabalho a **Deus** inicialmente, por esta sempre ao meu lado, por ter me dado forças e saúde para a realização deste feito. Em seguida aos **meus familiares (pai, irmãos, sobrinhos, tios e primos)**, especialmente a minha **Mãe, Vó e Tia**, pelo amor e sacrifícios feitos por mim, sempre me proporcionando o melhor possível. **Aos amigos** pelo apoio, companheirismo e carinho. A **meus mestres**, em especial minha orientadora, professora e tutora **Ana Roberta** pelos ensinamentos e paciência que contribuíram para minha formação acadêmica, profissional, e a conclusão deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por ter me dado forças e saúde para enfrentar esse longo caminho que esta chegando ao final. Pelas alegrias e pessoas que vim a conhecer durante esse período na academia.

Aos meus pais, Mirian Vieira do Nascimento e Rosalves Rodrigues Castro pelo amor, educação e luta que me fez chegar a este momento de felicidade.

Aos meus irmãos Samara Mirian e Jefferson Cairo pelo apoio e incentivo durante esses anos de estudos, e a distancia de casa.

A minha vó, que sempre me deu o melhor e ajudou na minha criação, me ensinado os verdadeiros valores da vida.

A minha tia e madrinha, por me adotar como filho, e estar sempre presente em todos os momentos da minha vida.

Meus sobrinhos que tanto me alegram e tornam meus dias mais coloridos e cheios de vida.

Aos amigos de longa data e os mais recentes, que sempre me proporcionaram momentos inesquecíveis e de muita alegria e companheirismo.

Aos meus mestres, em especial ao minha orientadora a professora Dr. Ana Roberta Vilarouca da Silva, pela confiança e orientação nesse trabalho, e, acima de tudo, pela atenção, dedicação e paciência, pois sem ela a realização desse trabalho não seria possível.

Ao Programam de Educação Tutorial – PET e os petianos, que complementaram meu aprendizado me possibilitando aprender cada vez mais sobre o verdadeiro sentido da universidade.

A UFPI por ter me acolhido, e se tornado minha casa durante esses anos.

Aos profissionais e serviços de saúde que se disponibilizaram a ajudar na minha formação profissional.

Por fim a todos que contribuíram para a realização deste momento, meu muito obrigado.

“Lutar é preciso... Cada um de nós é digno de vitória.”

(Autor desconhecido)

RESUMO

Primeiros socorros são procedimentos adotados a vítimas de acidentes ou urgências/emergências clínicas no local do ocorrido, antes da assistência de um serviço especializado. Os profissionais de saúde, dentre estes o enfermeiro deve ter o conhecimento a cerca da urgência e emergência para prestar uma assistência de qualidade. O objetivo do estudo é avaliar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre noções de primeiros socorros. Trata-se de um estudo descritivo transversal, com amostra de 126 acadêmicos de uma universidade pública localizada no município de Picos – Piauí, durante o período de outubro de 2015 a julho de 2016, por meio de um questionário. O questionário continha dados socioeconômico, de satisfação, e um teste teórico com quatorze perguntas sobre primeiros socorros. Dos participantes 77% eram do sexo feminino, a idade variou entre 19 e 43 anos de idade, tendo média 22,7. Quanto a cor, 44,4% se autorreferiu branca. Sobre a classe econômica, 48,4% se encontravam na classe C. Do total da amostra, 98,6% declararam muito importante o conhecimento de primeiros socorros na enfermagem, 52,4% classificaram como regular o ensino do tema no curso. A cerca da disciplina enfermagem nas cirurgias e emergências ser suficiente para adquirir conhecimentos de primeiros socorros, 69,8% responderam que não. Ao analisar se os mesmos já haviam feito capacitação ou cursado a disciplina optativa de atendimento a urgência, 60,2% disseram que sim. A intercorrência a qual os participantes foram mais solicitados ou interviram foi queimaduras com 29,3%, porem 36,5% nunca foram solicitados em nenhuma intercorrência. Quanto a se sentirem seguros, 61% disseram estar parcialmente seguros em prestar o socorro. Das opções dados para apontarem qual se sentem mais e menos seguros, 36% responderam hemorragia na primeira e 66,7% PCR na segunda. 100% souberam verificar sinais vitais, já 90,5% sabem o numero do SAMU. O teste de conhecimento mostrou que 80,2% dos graduando obtiveram nota maior que 7. Quando comparados os acadêmicos que fizeram capacitação ou cursaram a disciplina optativa com os demais, não houve significância, pois obtiveram praticamente a mesma nota, 8,5 e 8,4 respectivamente no teste de conhecimento teórico, pra confirmação foi aplicado o test-T que resultou em 0,902. A questão sobre afogamento foi a menos acertada pelos acadêmicos de todos os períodos, sendo acertada por menos de 40% da amostra de cada turma. Os estudantes do sexto e sétimo períodos se destacaram nas questões de convulsão, fraturas, perfuro cortantes e RCP, onde mais de 90% acertaram. O oitavo período acertou mais convulsão e perfuro cortantes, acima de 90% da turma. E o nono período acumulou convulsão, perfuro cortantes, choque elétrico, imobilização cervical, hemorragias, engasgo e RCP. Conclui-se que os acadêmicos de enfermagem possuem um bom conhecimento teórico sobre primeiros socorros, porem mostraram bastantes inseguros em realizar essa assistência.

Palavras chaves: Primeiros Socorros. Urgência e Emergência. Atendimento Pré-hospitalar.

ABSTRACT

First aid procedures are adopted to victims of accidents or emergency / medical emergencies at the site of the incident before the assistance of a specialized service. Health professionals, among them nurses must have knowledge about the emergency care to provide quality care. The objective of the study is to assess the knowledge of nursing students about first aid notions. This is a cross-sectional descriptive study with a sample of 126 students at a public university located in the municipality of Picos - Piauí, during the period from October 2015 to July 2016, through a questionnaire. The questionnaire contained socio-economic data, satisfaction, and a theoretical test with fourteen questions about first aid. Of the participants 77% were female, age ranged from 19 to 43 years old, with average 22.7. As for color, 44.4% were white autorreferiu. On the economic class, 48.4% were in class C. Of the total sample, 98.6% said very important knowledge of first aid in nursing, 52.4% classified as regular teaching of the subject in the course. About nursing discipline in surgery and emergencies be enough to acquire knowledge of first aid, 69.8% answered no. In analyzing whether they had already done training or attended the elective course attendance urgency, 60.2% said yes. The complications which participants were most requested or intervened with burns was 29.3%, however 36.5% were never asked for any problem. The feel secure, 61% said they were partially secure in providing the help. The options data to point where they feel more secure and less, 36% answered bleeding in the first and 66.7% in the second PCR. 100% could check vital signs, already 90.5% know the number of SAMU. The knowledge test showed that 80.2% of graduating obtained higher score than 7. When compared academics who have made training or attended the elective course with the others, there was no significance since obtained almost the same note, 8.5 and 8 , 4 respectively in the theoretical knowledge test, to confirm we applied the test-T which resulted in 0.902. The question of drowning was less right by scholars from all periods, being right for less than 40% of the sample of each class. Students in sixth and seventh periods stood out in the seizure of issues, fractures, sharp pierce and RCP, where more than 90% hit. The eighth period hit more seizure and cutting perforating, over 90% of the class. And the ninth accumulated seizure, sharp piercing, electric shock, cervical immobilization, bleeding, choking and CPR. It was concluded that nursing students have a good theoretical knowledge of first aid, however showed quite unsafe to perform such assistance.

Keywords: First aid. Urgency and Emergency. Prehospital Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Representação da amostra por período. Picos – Piauí, 2016.	21
Quadro 2	Pontos de corte para classificação econômica Brasil.	22
Gráfico 1	Qual a importância do aprendizado de primeiros socorros no curso de enfermagem? Picos – PI, 2016. (n=126).	26
Gráfico 2	Qual a importância do aprendizado de primeiros socorros no curso de enfermagem? Picos – PI, 2016. (n=126).	26
Gráfico 3	A disciplina enfermagem nas cirurgias e emergências no quinto período sendo a única obrigatória voltada a esse tema na grade curricular foi suficiente para adquirir conhecimento sobre noções de PS? Picos – PI, 2016. (n=126).	27
Gráfico 4	Você já fez algum curso, capacitação de primeiros socorros, ou cursou a disciplina optativa de atendimento a urgência? Picos – PI, 2016. (n=126).	27
Gráfico 5	Diante de uma vítima necessitando de primeiros socorros nos dias de hoje, você se sente seguro para prestar essa assistência? Picos – PI, 2016. (n=126).	29
Gráfico 6	Em qual das situações abaixo você se sente mais confiante em realizar uma intervenção de primeiros socorros? Picos – PI, 2016. (n=126).	29
Gráfico 7	Em qual das situações abaixo, você se sente menos confiante para realizar uma intervenção de primeiros socorros? Picos – PI, 2016. (n=126).	30
Gráfico 8	Você sabe verificar os sinais vitais? Picos – PI, 2016. (n=126).	30
Gráfico 9	Você sabe o número do Serviço Móvel de Urgência - SAMU?	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização dos participantes segundo as variáveis socioeconômicas. Picos – Piauí, 2016. (n = 126)	25
Tabela 2	Distribuição das solicitações de primeiros socorros em determinadas intercorrências. Picos – PI, 2016. (n=126).	28
Tabela 3	Relação da amostra e a nota do teste de conhecimento a partir da média sete. Picos – Piauí, 2016. (n=126).	30
Tabela 4	Comparação das médias de conhecimento dos participantes que fizeram capacitação ou cursaram a optativa com os demais acadêmicos. Picos – Piauí, 2016. (n=126).	32
Tabela 5	Distribuição das respostas corretas sobre primeiros socorros por período, Picos-PI 2016. (n = 126).	32

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas
APH	Atendimento – Pré Hospitalar
AHA	American Heart Association
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CEEB	Critério de Classificação Econômica do Brasil
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIT	Centro de Informação Toxicológica
IES	Instituição de Ensino Superior
OMS	Organização Mundial de Saúde
OVACE	Obstrução das Vias Aéreas por Corpos Estranhos
SAV	Suporte Avançado de Vida
SBV	Suporte Básico de Vida
SPSS	Statistical Package For The Science Social
SUS	Sistema Unico de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	Geral.....	16
2.1	Específico.....	16
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1	Urgência e Emergência, os Primeiros Socorros e a Enfermagem.....	17
3.2	Principais Causas Externas e Maus Súbitos na sociedade.....	18
4	METODOLOGIA.....	22
4.1	Tipo de estudo.....	22
4.2	Local e período do estudo.....	22
4.3	População e amostra.....	22
4.4	Variáveis do estudo.....	23
4.5	Coleta de dados.....	25
4.6	Análise dos dados.....	25
4.7	Aspectos éticos.....	25
5	RESULTADOS.....	27
6	DISCUSSÃO.....	36
7	CONCLUSÃO.....	41
	REFERÊNCIAS.....	43
	APÊNDICES.....	48
	APÊNDICE A – Questionário para coleta de dados.....	49
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	55

1 INTRODUÇÃO

A urgência é uma situação onde não existe risco imediato à vida (ou risco de morte). O atendimento requer rapidez, mas o paciente pode aguardar tratamento definitivo e solução em curto prazo (algumas literaturas se referem a um prazo de até 24 horas). A emergência geralmente implica estarmos diante de uma situação de aparecimento súbito e imprevisto, grave, crítica e que exige ação imediata, pois a ameaça à vida é grande (ROCHA, 2011).

As causas externas são traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde – intencionais ou não – de início súbito e como consequência imediata de violência ou outra causa exógena. Neste grupo, incluem-se as lesões provocadas por eventos no transporte, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, envenenamentos, suicídios, queimaduras, lesões por deslizamento ou enchente, e outras ocorrências provocadas por circunstâncias ambientais (mecânica, química, térmica, energia elétrica e/ou radiação) (GONZAGA et al., 2012).

Além das causas externas outro grupo de intercorrências comuns no meio social e que muitas vezes necessitam de primeiros socorros são os maus súbitos, que podem ser definidos como qualquer ocorrência repentina da perda da estabilidade hemodinâmica e/ou neurológica de um indivíduo. Alguns quadros clínicos como: Síncope, desmaio, hipoglicemia, vertigem, convulsão, dentre outros, podem ter sua definição e notificação como mal súbito. As causas para este mal não são bem definidas e não necessariamente precisam estar relacionadas à história pregressa de doenças crônicas como, por exemplo: Doença Arterial Coronariana, em que o risco é acentuado para a “morte súbita” (BRAZ, et al 2009).

Primeiros socorros são procedimentos de emergência para atender, ainda no local do acidente, as vítimas de trauma, urgências ou emergências clínicas, garantindo a segurança local, avaliando o estado da vítima, estabilizando os sinais vitais, imobilizando e transportando os pacientes para a unidade hospitalar e/ou até que o socorro especializado chegue (MORAES, 2010; QUILICI; TIMERMAN, 2011).

O conhecimento e prática dos primeiros socorros são essenciais para uma maior sobrevivência e melhor prognóstico das vítimas em situações emergenciais. Ao lidar com condições que ameaçam à vida, é necessário que as ações de socorro sejam efetuadas de maneira eficaz, com agilidade, destreza e segurança, a fim de evitar possíveis sequelas e garantir o aumento da sobrevivência (MARQUES et al, 2014).

As emergências cardiovasculares merecem ampla discussão, pelas características peculiares das doenças cardíacas que, em geral, nas fases avançadas ou nas manifestações

agudas, podem apresentar complicações graves e letais, como a parada cardiorrespiratória (TIMMERMAN; GONZALEZ; RAMIRES, 2007).

As intercorrências que mais se destacam nos primeiros socorros são os acidentes e violências, denominados em seu conjunto como “causas externas”, representam uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. Anualmente são contabilizadas mais de 5 milhões de mortes, estimando-se que, para cada vítima fatal, ocorram dezenas de hospitalizações, centenas de atendimentos em serviços de emergência e milhares de consultas médicas (LUZ et al, 2011).

Esses eventos são responsáveis pela morte de cinco milhões de pessoas no mundo a cada ano (~9% da mortalidade mundial), configurando-se em um grande desafio para o setor saúde, principalmente nos países em desenvolvimento. Apesar de serem uma das principais causas de mortalidade, as causas externas também são responsáveis pela hospitalização de dezenas de milhões de pessoas. Dependendo da gravidade das lesões, muitos daqueles que sobrevivem a acidentes e atos de violência continuam sofrendo com sequelas temporárias ou permanentes (WHO, 2010).

A despeito das evidências de declínio para algumas causas específicas, homicídios e lesões relacionadas ao trânsito representam quase dois terços dos óbitos devidos a causas externas no Brasil. Em 2010, morreram 143.256 brasileiros em decorrência de acidentes e violências (12,5% do total de mortes no país), dos quais 36,5% eram vítimas de homicídios, e 29,9%, de acidentes de transporte terrestre (REICHENHEIM et al, 2011, BRASIL 2011).

Foram registradas 973.015 internações por causas externas nos serviços hospitalares vinculados ao SUS do Brasil em 2011. Quanto às características sociodemográficas, a maioria dos pacientes era do sexo masculino (70,4%), tinha idade de 20 a 39 anos (36,9%), cor branca (33,5%), com grande participação dos residentes na Região Sudeste (41,9%), que detinha 42,1% da população brasileira em 2011. Predominaram as internações por causas acidentais, representadas pelas quedas (38,4%) e pelos acidentes de transporte terrestre (15,8%), enquanto as internações por violência apresentaram as menores frequências: agressões (5,1%) e lesões auto-provocadas (0,9%). As demais causas externas, dentre elas os demais acidentes e os eventos de intenção indeterminada, representaram 39,9% das internações (MASCARENHAS, 2015).

A população espera dos profissionais da área de saúde iniciativa frente a situações de agravos a saúde em locais públicos. Muitas vezes o profissional não se sente seguro em prestar essa assistência, pois atua em uma área da saúde distante da correria dos hospitais, pronto socorro e UTI's.

A enfermagem é uma profissão que se distribui em vários ramos da saúde se estendendo também a outras ciências. Dentre estes, o campo da urgência e emergência é tida como uma das mais complexas, pois exige do profissional conhecimento e prática bastante amplo e aprofundado, devido em sua maior parte trata-se de circunstâncias que põe em risco a vida humana.

Durante a formação acadêmica, o enfermeiro busca na área da saúde aquele campo com o qual mais se identifica. Entretanto o mesmo deve ter o conhecimento sobre assistência de urgência e emergência, pois pode se deparar com essas situações fora do ambiente de trabalho. Acidentes e maus súbitos são eventos muitas vezes inesperados que podem acontecer em qualquer lugar. Com isso é necessário que as pessoas estejam preparadas e capacitadas a prestar os primeiros cuidados, e com maior obrigação estão os profissionais de saúde, dentre esses o enfermeiro que muitas vezes atua diretamente nesta área.

Observando a importância desse conhecimento para o profissional da enfermagem indagou-se a seguinte pergunta. Será que os acadêmicos do curso de enfermagem estão preparados a prestar o atendimento de primeiros socorros em momentos de necessidade?

A temática é de grande relevância, pois mostra a necessidade da inclusão das disciplinas voltadas ao atendimento de primeiros socorros na grade curricular deste curso, tendo em vista a sua importância para o conhecimento e formação do profissional de saúde, sobre tudo o enfermeiro. Assim como a disciplina de primeiros socorros deveriam estar inclusas nas escolas, vendo que sua importância é incontestável no meio social, já que nem em todas as circunstâncias emergenciais estarão presentes profissionais de saúde por perto, dando assim autonomia a uma pessoa tida como leiga para prestar esse socorro quando necessário.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Identificar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre noções de primeiros socorros.

2.2 Específicos

- Caracterizar a amostra quanto variáveis socioeconômicas, satisfação e de conhecimento.
- Conhecer as deficiências no conhecimento dos acadêmicos em relação aos primeiros socorros;
- Avaliar o conhecimento dos acadêmicos que cursaram a disciplina relacionada a urgência e emergência ou curso de capacitação sobre primeiros socorros.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Urgência e Emergência, os Primeiros Socorros e a Enfermagem.

Segundo o Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM nº 1451/95), “define-se por urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.” Já o conceito de emergência é entendido como “a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.”

Vários tipos de acidentes podem levar a uma situação de urgência ou emergência. A maneira como as pessoas reagem em qualquer uma dessas situações costuma determinar como será a recuperação das vítimas e, em alguns casos, pode significar a diferença entre a vida e a morte. Portanto, é fundamental que todos tenham acesso às informações sobre os principais acidentes, como preveni-los e como agir diante das situações que exigem cuidados imediatos a fim de minimizar complicações decorrentes de medidas intempestivas e inadequadas (PEREIRA, et al. 2015).

Nas situações de urgência e emergência, é preciso atendimento imediato no início dos sinais e sintomas, que podem ser de origem clínica (doença) ou traumática (ferimento). A esse atendimento imediato dá-se o nome de primeiros socorros, que são os procedimentos adotados antes da chegada de um profissional qualificado da área de saúde ou da ambulância quando uma pessoa é vítima de qualquer acidente ou mal súbito. (OLIVERIA, OLARI. 2014).

Os princípios básicos de primeiros socorros são: conhecer os sinais vitais, reconhecer situações que coloquem a vida em risco (tanto da vítima, quanto de socorrista e curiosos), segurança (para vítima, socorrista e curiosos), sinalização do local do acidente, aplicar respiração e circulação artificiais (quando necessário), controlar sangramentos (quando necessário), minimizar o risco de outras lesões e complicações (manipulação incorreta de vítima/lesões), confortar e tranquilizar a vítima, utilizando tom de voz moderado e inspirando-lhe confiança, e providenciar assistência médica e transporte quando necessários (QUILICI; TIMERMAN, 2011; SANTORO, 2011).

Conforme Oliveira, Parolin e Teixeira Jr. (2004 apud ROSSA; FERREIRA, 2005), um estudo realizado pelo médico norte americano D. Trunkey, M. D., em 1982, mostra que há uma redução de 20% a 50% no número de óbitos, quando se realiza um atendimento pré-hospitalar (primeiros socorros) adequado a vítimas.

O profissional da enfermagem sabe que o fundamental em situações de emergência, deve ser o de manter a calma e ter em mente que a prestação de primeiros socorros não exclui a importância de um médico. Além disso, certifique-se de que há condições seguras o bastante para a prestação do socorro sem riscos. Não esquecendo também que um atendimento de emergência mal feito pode comprometer ainda mais a saúde da vítima (DIAS et al, 2016).

A atuação do enfermeiro está relacionada à assistência direta ao paciente grave sob risco de morte, mas não se restringe a esta. O enfermeiro, neste sistema, além de executar o socorro às vítimas em situação de emergência, também desenvolve atividades educativas como instrutor, participa da revisão dos protocolos de atendimentos, da elaboração do material didático, além de atuar junto à equipe multiprofissional na ocorrência de calamidades e acidentes de grandes proporções e ser o responsável pela liderança e coordenação da equipe envolvida (ALVES et al., 2013).

Segundo o Código de Ética, no Capítulo I – das —relações profissionais, na seção das —relações com a pessoa, família e coletividade, é proibido negar assistência de Enfermagem em qualquer situação que se caracterize como urgência ou emergência, executar ou participar da assistência à saúde sem o consentimento da pessoa ou de seu representante legal, exceto em iminente risco de morte; e prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência (BRASIL, 2007).

3.2 Principais causas externas e maus súbitos na sociedade

Devido à gravidade das lesões, grande parte das vítimas de acidentes e violências procuram as unidades de assistência à saúde em busca de atendimento ambulatorial, internação hospitalar ou reabilitação. Além do impacto no perfil de mortalidade, as causas externas representam um importante desafio para o padrão de morbidade da população, haja vista o elevado número de internações e a ocorrência de sequelas físicas e psicológicas, temporárias ou permanentes. (WHO, 2010).

Dentre os acidentes mais prevalente no Brasil estão às queimaduras que constituem um grave problema na saúde pública brasileira. Além do grande número de mortes que causa todos os anos no Brasil e das sequelas físicas e psicológicas que deixa em suas vítimas, a queimadura é altamente onerosa para a saúde pública (TEKEJIMA et al, 2011) . Para Batista, Rodrigues e Vasconcelos (2011) a queimadura é uma lesão tecidual oriunda por alguns agentes, dentre eles: térmicos, químicos, elétricos ou radioativos. Sua ação atinge a

pele desde a epiderme, que é a camada mais superficial, e dependendo do agente causador ou grau de queimadura, pode atingir camadas mais internas até os órgãos mais profundos.

As queimaduras podem ser classificadas em três tipos: lesões de primeiro grau, que comprometem a epiderme e apresentam hiperemia, edema e dor local suportável, sem a formação de bolhas; lesões de segundo grau, que atingem a derme dividindo-se em superficial e profundo, apresentando bolhas, hiperemia, dor, edema, desprendimento de camadas da pele e lesões de terceiro grau, que chegam a órgãos profundos, caracterizado por pouca ou nenhuma dor e a pele fica branca ou carbonizada (OLIVEIRA; FERREIRA; CARMONA, 2009).

Há também os traumas do sistema musculoesquelético. Ressalte-se que a fratura é o rompimento ou quebra de um segmento ósseo e pode ser simples, quando não oferece risco imediato à vida da vítima, como a fratura de ossos curtos (rádio, ulna, ossos da mão etc.), ou grave, quando a lesão oferece risco à vida da vítima pela instabilidade hemodinâmica provocada (perda de sangue), como a fratura de fêmur e pelve que pode ter perda sanguínea de até dois mil mililitros, mesmo quando é uma fratura fechada (MORAES, 2011).

Outro tipo de acidentes bem comum são com perfuro-cortantes, esses objetos constituídos por uma lâmina apresenta uma ponta e um ou mais gumes, são utilizadas para perfurar e cortar. Os melhores exemplos são a faca e a adaga (UNIFENAS, 2010). Esse tipo de acidente é mais encontrado em violências, brigas e agressões tendo como principal autor e vítima adultos do sexo masculino. O manejo correto de vítimas nessas situações é importante para não acarretar piores consequências quando os objetos se encontram fixados.

Quando não se encontram fixados esses objetos causam hemorragias onde pode-se definir como a ruptura ou laceração de um vaso sanguíneo com o extravasamento de seu conteúdo. As hemorragias podem ser externas, quando ocorre o extravasamento do sangue para fora do corpo e internas, quando não há sangramento aparente no exterior, provocando alterações fisiológicas. Normalmente é diagnosticada após episódios de diarreias e vômitos com sangue (QUILICI; TIMERMAN, 2011; SANTORO, 2011; MORAES, 2011)

Não é possível esquecer-se das obstruções das vias aéreas por corpo estranho (OVACE) —, isto é, toda situação que impeça, total ou parcialmente, o trânsito de ar até os alvéolos pulmonares. A OVACE pode ser classificada em leve (parcial) e grave (total). Na obstrução leve, é possível a vítima manter “boa” troca gasosa, podendo tossir fortemente para expulsar o que causou o engasgo. Na obstrução grave, ocorre dificuldade respiratória com trocas gasosas insuficientes, tosse silenciosa, cianose e incapacidade de falar. A vítima pode segurar o pescoço com as mãos, e esse é o sinal universal de asfixia (QUILICI; TIMERMAN, 2011).

Muito prevalente entre crianças e jovens está o afogamento, que representa o conjunto de processos resultantes da dificuldade respiratória primária por submersão/imersão em líquido/ar nas vias aéreas da vítima, impedindo a vítima de continuar respirando. Havia outra definição: quase-afogamento compreenderia os casos nos quais as vítimas sobrevivem, enquanto afogamento seria reservado apenas aquelas que falecem em decorrência do episódio. Portanto, a vítima pode sobreviver ou morrer depois deste processo, mas para qualquer fim, está se envolve em acidente de afogamento, é considerada uma vítima de afogamento (Consensus Conference on Drowning, 2005).

Entre as emergências que ameaçam a vida, a parada cardiorrespiratória (PCR) apresenta-se como a mais temida, uma vez que a chance de sobreviver está diretamente relacionada ao atendimento rápido, seguro e eficaz (ALVES, BARBOSA, FARIA, 2013). A parada respiratória ocorre quando há interrupção ou diminuição significativa dos batimentos do coração, o que provoca a redução da quantidade satisfatória de sangue circulante. Costuma suceder simultaneamente à parada respiratória, a parada cardiorrespiratória. A realização imediata de reanimação cardiopulmonar (RCP), até mesmo por leigos, contribui significativamente para o aumento das taxas de sobrevivência das vítimas de parada cardíaca. Conforme estudo desenvolvido por programas internacionais, as taxas de sobrevivência estão na ordem de 49 a 74% (QUILICI; TIMERMAN, 2011).

Segundo a American Heart Association (AHA), o atendimento à PCR divide-se em Suporte Básico de Vida (SBV), que compreende um conjunto de técnicas sequenciais caracterizadas por compressões torácicas, abertura das vias aéreas, respiração artificial e desfibrilação; e Suporte Avançado de Vida (SAV) que consiste na manutenção do SBV, com a administração de medicamentos e o tratamento da causa da PCR. Nesta direção, ao considerar a PCR como uma emergência clínica, na qual o objetivo do tratamento consiste em preservar a vida, restabelecer a saúde, aliviar o sofrimento e diminuir incapacidades, o atendimento deve ser realizado por equipe competente, qualificada e apta para realizar tal tarefa.

No Brasil, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) merece destaque por ser a principal causa de internações, mortalidade e disfuncionalidade, superando até mesmo outras doenças cardíacas e o câncer (VITOR, SAKAI, CONSONI, 2009). O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é definido como sendo uma interrupção do fluxo cerebral vascular, seja pelo tipo isquêmico causado pela oclusão das artérias e arteríolas, seja por eventos trombóticos e embólicos, ou pelo tipo hemorrágico, caracterizado pelo rompimento do vaso cerebral, seja na presença de aneurismas cerebrais, hemorragias meníngeas ou outras malformações vasculares (CECATO, 2005). Os primeiros socorros nesta situação incluem a

identificação precoce desse evento principalmente em pessoas portadoras de doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus e outras patologias associadas.

Há, ainda, a síncope que se caracteriza pela perda de consciência de curta duração que não necessita de manobras de reanimação. A causa fundamental da síncope (desmaio) é a diminuição da atividade cerebral em decorrência do fluxo sanguíneo cerebral. Então, para manter a oxigenação cerebral, o corpo desliga, mantendo mínima atividade com mínimo gasto de energia. Alguns sintomas que antecedem a síncope, chamados de vertigem, são eles: palidez (pele descorada), sudorese (suor), pulso rápido e fraco e perda dos sentidos, tontura, visão embaçada e súbita perda da consciência (MORAES, 2010).

Outro aspecto importante é a convulsão, isto é, descargas elétricas cerebrais que se propagam por todas as regiões do cérebro — desencadeadas por uma ativação anormal e desordenada dos neurônios do sistema nervoso central — e que se manifestam por alterações comportamentais, movimentos desordenados ou mesmo olhar fixo, sem interação com o ambiente (SANTORO, 2011).

Há, além disso, os acidentes com animais peçonhentos que são os que produzem substâncias tóxicas e têm aparelhos adequados para inoculação dessas substâncias, ou seja, dentes ocos ou ferrões por onde passam ativamente os venenos. Em resumo: peçonhentos são animais que injetam veneno com facilidade e forma ativa (CIT, 2012).

Os acidentes de trânsito fazem parte dos agravos à saúde denominados de causas externas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e, são considerados epidemias que atingem países de todo o mundo, especialmente os ditos em desenvolvimento, sendo considerado como um dos mais graves problemas de saúde pública a ser solucionado. De acordo com estimativa apontada pela OMS (2010), em torno de 1,2 milhões de pessoas morrem por ano em consequência de acidentes de trânsito.

Entre as causas externas os acidentes de trânsito compreendem a segunda causa de morte entre jovens de 20 a 39 anos, ou seja, adultos jovens em plena vida produtiva. Além dessas mortes, estima-se que, por ano, em torno de 50 milhões de pessoas saiam feridas ou incapacitadas (CAVALCANTE, 2009).

O conhecimento de primeiros socorros se torna fundamental para o profissional de enfermagem, pois este é atua diretamente na assistência a saúde, independente do grau de complexidade. O enfermeiro pode ser acionado a qualquer momento para prestar os primeiros socorros, em qualquer lugar, por isso é necessário esse conhecimento que faz arte da profissão.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e transversal. Segundo Gil (2010) a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características de uma determinada população ou fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis são utilizadas técnicas padronizadas de coleta, tais como questionários, além das observações sistemáticas.

Para Polit e Beck (2011) os estudos transversais envolvem coleta de dados em determinado ponto do tempo. Desse modo, são intimamente apropriados para descrever a situação, o status do fenômeno, e/ou as relações entre fenômenos em um ponto fixo.

4.2 Local e período do estudo

O estudo foi realizado em uma instituição de ensino superior da rede pública, localizada no município de Picos Piauí, durante o período de outubro de 2015 a Julho de 2016.

O campus existe desde 1982, inicialmente com os cursos de Licenciatura em Pedagogia, Licenciatura em Letras, em 2006 passou por um processo de expansão, recendo novos cursos: Licenciatura em Ciências biológicas, Licenciatura em História, Licenciatura em Matemática, Bacharelado em Administração, Bacharelado em Enfermagem, Bacharelado em Nutrição e Bacharelado em Sistemas de Informação e ano de 2016 foi incluído o curso de medicina. O Campus também é polo para o curso de administração na modalidade Ensino a Distância. Oferece cursos de formação de professores vinculados ao Plano Nacional de Formação de Professores do Ensino Médio – PARFOR e de Licenciatura em Educação do Campo (UFPI, 2010).

4.3 População e amostra

De acordo com os dados obtidos com a coordenação de enfermagem da IES, as turmas selecionadas para a pesquisa possuem juntos 147 alunos matriculados no período de 2016.1, sendo 53 no sexto período, 34 no sétimo, 31 no oitavo, e 29 no nono. A população foi constituída por acadêmicos de ambos os sexos que estivessem ativos na instituição no período da coleta, excluindo-se assim aqueles que se ausentaram durante a coleta.

A amostra foi constituída por 126 participantes, com isso a mesma foi formada de acordo com os quantitativos descritos no quadro 1.

Quadro 1. Representação da amostra por período

Acadêmicos / Período	Total geral	Representação da amostra
6°	53	46
7°	34	28
8°	31	31
9°	29	21
Total	147	126

FONTE: O autor

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão:

- Ser matriculado no curso de enfermagem e estar ativo na instituição;
- Ter cursado a disciplina de enfermagem nas cirurgias e emergências no quinto período.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de exclusão:

- Preenchimento incompleto do questionário.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis abordadas nesta pesquisa foram agrupadas em: socioeconômicas, de satisfação e de conhecimento. As mesmas foram coletadas por meio de um questionário (APÊNDICE A).

4.4.1 Variáveis socioeconômicas

Período que cursa: 6°, 7°, 8° ou 9°.

Sexo: Masculino e feminino

Idade: será computada em anos

Cor: Foi considerada a cor da pele autorreferida: negra, parda, branca ou amarela;

Situação Laboral: foram consideradas as seguintes opções: apenas estuda; estuda e trabalha formalmente ; estuda e trabalha informalmente.

Classe econômica: A classe econômica foi determinada a partir do Critério de Classificação Econômica do Brasil (CEEB) elaborado pela Associação Nacional de Empresas e Pesquisas (ABEP). Ele tem como objetivo determinar o poder aquisitivo das pessoas e famílias urbanas,

abandonando a pretensão de classificar a população em termos de “classes sociais” utilizando a denominação “classes econômicas” (ABEP, 2015).

O CCEB utiliza o levantamento de características domiciliares (presença e quantidade de itens domiciliares de conforto e grau de escolaridade do (a) chefe da família) para diferenciar a população. O critério atribui uma pontuação e realiza uma correspondência entre faixas de pontuação do critério e estratos de classificação econômica, definidos por: A, B1, B2, C1, C2, D-E (ABEP, 2015).

De acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), 2015, os cortes do critério, no Brasil foram (Quadro 3):

Quadro 2 - Pontos de corte para classificação econômica Brasil.

CLASSE	PONTOS
A	45-100
B1	38-44
B2	29-37
C1	23-28
C2	17-22
D-E	0-16

FONTE: ABEP, 2015

4.4.2 Variáveis de Satisfação

Importância dos primeiros socorros: foi computada em : muito importante, Importante, e desnecessária.

Classificação ao aprendizado de primeiros socorros no curso: foi computada em : excelente, bom, regular e péssima.

Conhecimentos adquiridos sobre primeiros socorros: foi computada em : sim, não, parcialmente.

Capacitação ou disciplina optativa sobre primeiros socorros: computada em sim ou não, e qual;

Solicitação em intercorrências de primeiros socorros: Engasgo / Desobstrução das vias aérea, Convulsão, Queimadura, Desmaio, Fraturas, Choque elétrico, Picada por animais peçonhentos, Hemorragias (Leve, moderada ou intensa), Perfuro cortante, Parada cardiorespiratória, Acidente vascular cerebral, Afogamento, Outros, Nenhuma.

Segurança em primeiro socorros: computada em sim, não, parcialmente;

Maior confiança nos primeiros socorros: Computada em Fraturas, Queimaduras, Hemorragias e Parada Cardiorrespiratória;

Menor confiança nos primeiros socorros: Computada em Fraturas, Queimaduras, Hemorragias, Prada Cardiorrespiratória;

Verificar sinais vitais: computadas em sim ou não, e quais;

Numero do serviço móvel de urgência – SAMU: computada em sim e não e qual.

4.4.3 Variáveis de conhecimento

Teste teórico sobre noções de primeiros socorros: Teste aplicado com 14 perguntas sobre situações que envolvam primeiros socorros com as seguintes intercorrências: Queimaduras, Convulsão, Fraturas, Desmaio, Choque elétrico, Sinais de AVC, Hemorragias, Perfuro Cortantes, Desmaio, PCR e afogamento.

4.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de abril e maio de 2016 por meio de preenchimento de um questionário (APENDICE A), que foi respondido na própria instituição nas salas correspondentes cada período e aplicados pelo pesquisador e equipe treinada por ele.

4.6 Analise dos dados

Os dados foram analisados e processados no *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versão 2.0. Foram aplicados testes estatísticos de frequências, porcentagens e o test – T para observar a significância dos acadêmicos que fizeram curso de capacitação ou cursaram a disciplina optativa de atendimento a urgência, com os demais acadêmicos que não possuíam esse complemento. Os achados referentes às análises foram apresentados em gráficos e tabelas, para a melhor compreensão dos resultados e, conseguinte, discutidos com a bibliografia vigente.

4.7 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao comitê de ética e pesquisa da universidade federal do Piauí – UFPI.

Os que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE B), em duas vias onde, uma ficará com o pesquisador e a outra com o participante, no qual consta informações detalhadas sobre o estudo, a liberdade para desistir do termo a qualquer momento, a garantia do anonimato e, ainda que o estudo não trará nenhum prejuízo ou complicações para os participantes, seguindo as normas da resolução 466/12 (BRASIL, 2012).

Riscos

Em relação aos riscos, o candidato poderá apenas ter algum constrangimento com as respostas marcadas e os resultados dos dados finais. Porém os mesmos não serão divulgados utilizando o nome do participante.

Benefícios

Os participantes terão o benefício de testar seu conhecimento, além de identificar as falhas nas disciplinas e estrutura do curso em relação ao tema.

5 RESULTADOS

Serão apresentados os resultados obtidos da pesquisa com a aplicação do questionário e seus dados foram ilustrados por meio de gráficos e tabelas.

Foram avaliados 126 acadêmicos com idades que variaram de 19 a 43 anos de idade com média de 22,7 anos. Destes a maioria eram do sexo feminino (77%), cor autorreferida predominante foi à branca (44,4%), neste item uma pessoa não referiu sua cor. Já em relação à situação laboral 84,9% responderam que apenas estudam, aqui um acadêmico não marcou nenhuma opção. 48,4% pertenciam à classe econômica C, seis pessoas não apresentaram classe social por não ter preenchido todos os quesitos.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes segundo as variáveis socioeconômicas. Picos – Piauí, 2016. (n = 126)

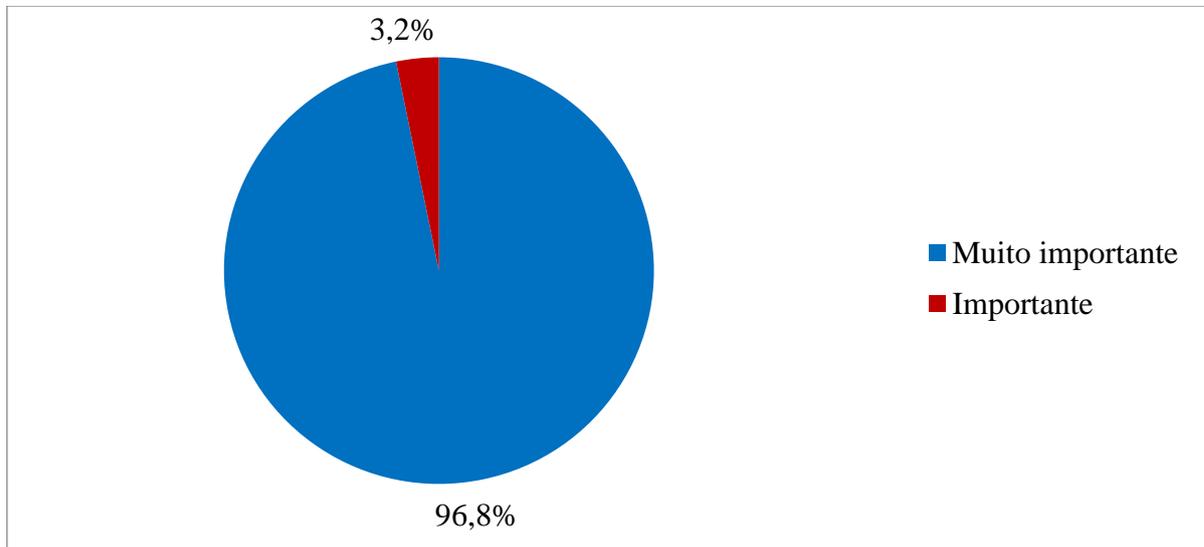
Variáveis	n	Porcentagem
Sexo		
Masculino	29	23
Feminino	97	77
Faixa etária		
<=22 anos	63	50
>=22 anos	61	48,4
Cor auto referida		
Branca	56	44,4
Negra	9	7,1
Parda	55	43,7
Amarela	5	4
Situação Laboral		
Apenas estuda	107	84,9
Estuda e trabalha formalmente	11	8,7
Estuda e trabalha informalmente	7	5,6
Período		
6°	46	36,5
7°	28	22,2
8°	31	24,6
9°	21	16,7
Classe Econômica		
A	5	4,8
B1 – B2	50	39,7
C1 – C2	61	48,4
D-E	4	3,2

FONTE: dados da pesquisa ‡ Media

Em relação ao que os estudantes acham da importância do aprendizado de primeiros socorros no curso de enfermagem, os dados encontrados apontaram que 96,8%

declaram muito importante esse conhecimento entre acadêmicos e profissionais da área, os valores podem ser visualizados no gráfico 1.

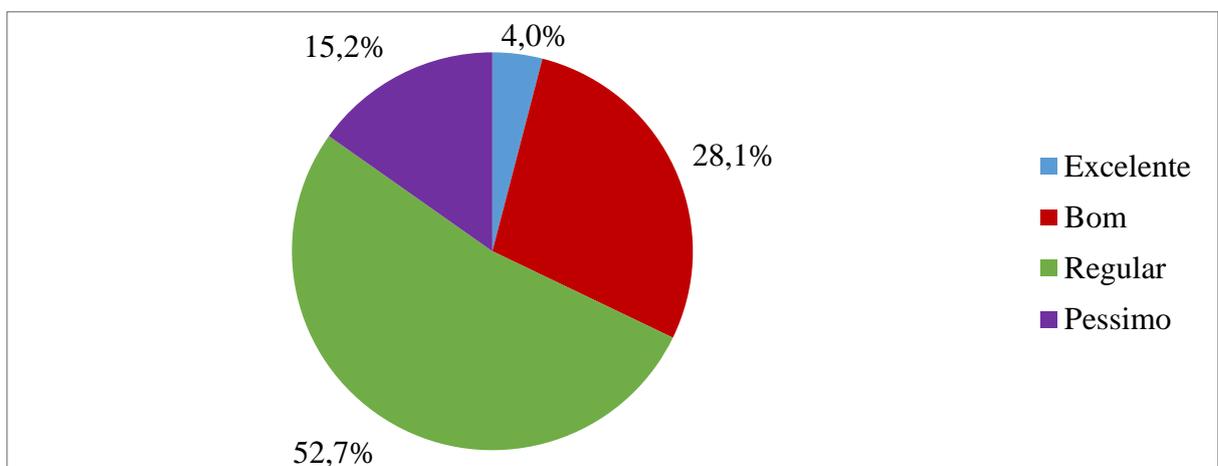
Gráfico 1 - Qual a importância do aprendizado de primeiros socorros no curso de enfermagem? Picos – PI, 2016. (n=126).



FONTE: Dados da pesquisa

Sobre a classificação dada pelos acadêmicos ao aprendizado de primeiros socorros nas disciplinas ofertadas no curso de enfermagem, o gráfico 2 exibe os resultados, 52,4% classificaram como regular já 15% dos participantes colocaram como péssimo o ensino de primeiros socorros no curso de enfermagem.

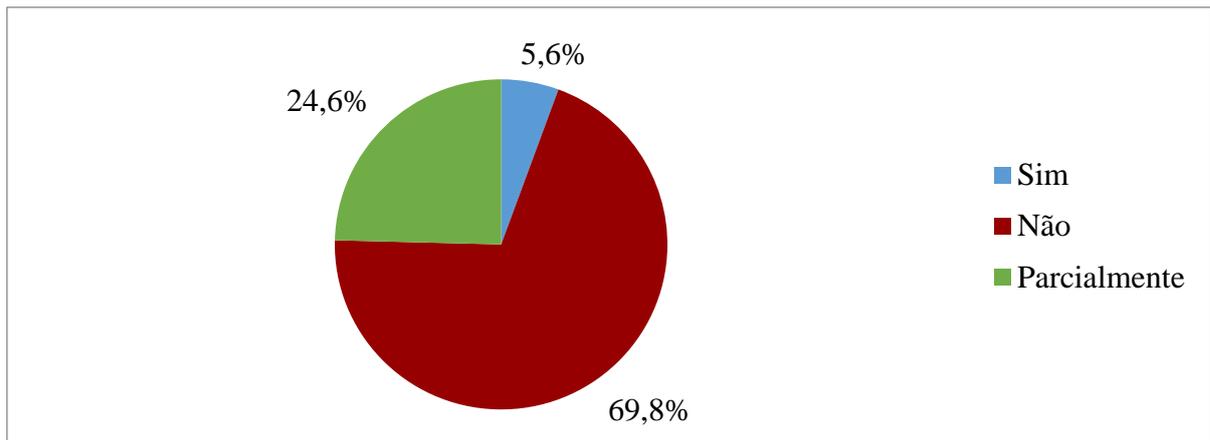
Gráfico 1 - Qual classificação você dá ao aprendizado de primeiros socorros nas disciplinas ofertadas no curso? Picos – PI, 2016. (n=126).



FONTE: Dados da pesquisa

A disciplina enfermagem nas cirurgias e emergências no quinto período é a única obrigatória voltada ao tema de primeiros socorros na grade curricular do curso, sobre esta ter sido suficiente para se adquirir conhecimentos a cerca dos primeiros socorros, 69,8% responderam que não foi o suficiente, e apenas 5,6% se disseram totalmente satisfeitos com a disciplina (gráfico 3).

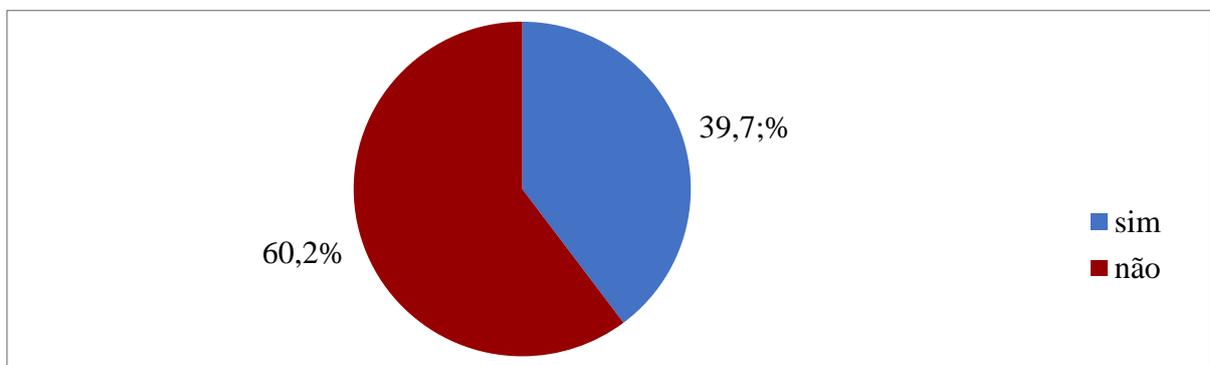
Gráfico 2 - A disciplina enfermagem nas cirurgias e emergências no quinto período sendo a única obrigatória voltada a esse tema na grade curricular foi suficiente para adquirir conhecimento sobre noções de primeiros socorros? Picos – PI, 2016. (n=126).



FONTE: Dados da pesquisa

Quando indagados sobre alguma capacitação de primeiros socorros ou cursado a disciplina optativa de atendimento a urgência, encontrou-se os seguinte resultado: 60,2% responderam que sim, fizeram um curso de capacitação em APH ou cursaram a disciplina optativa ofertada. O gráfico 4 exibe os valores.

Gráfico 3 - Você já fez algum curso, capacitação de primeiros socorros, ou cursou a disciplina optativa de atendimento a urgência? Picos – PI, 2016. (n=126).



FONTE: Dados da pesquisa

A tabela 2 exibe os resultados da distribuição das solicitações de primeiros socorros realizados pelos graduandos. Do total, 46 respostas foram marcadas como opção “nenhuma” correspondendo a 36,5% dos acadêmicos. A intercorrência que mais se destacou foi queimaduras sendo marcada por 37 pessoas totalizando 29,3% da amostra. A intercorrência menos assinalada foi a PCR tendo como total 3 respostas, correspondendo a 2,3% dos alunos. Lembrando que o participante poderia marcar mais de uma opção.

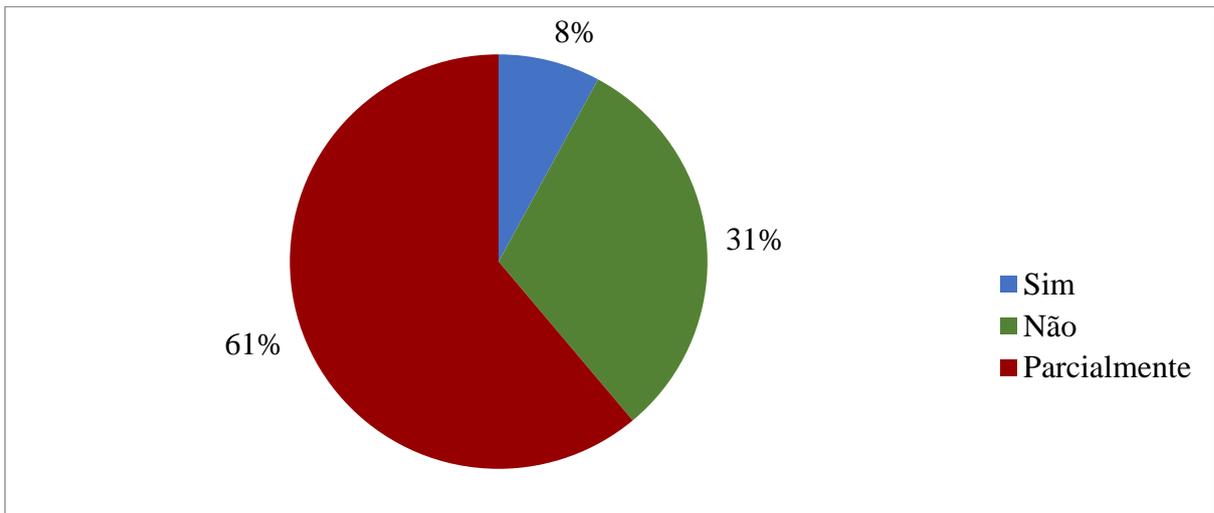
Tabela 2 - Distribuição das Solicitações de primeiros socorros em determinadas intercorrências. Picos – PI, 2016. (n=126)

Intercorrência	Quantidade de solicitações	% em relação à amostra
Engasgo	31	24,6
Queimaduras	37	29,3
Fraturas	25	19,8
Picadas por animais peçonhentos	4	3,1
Perfurocortantes	28	22,2
AVC	7	5,5
Afogamento	5	3,9
Convulsão	22	17,4
Desmaio	32	25,3
Choque elétrico	6	4,7
Hemorragia	11	8,7
PCR	3	2,3
Outros	4	3,1
Nenhuma	46	36,5

FONTE: Dados da pesquisa

Buscou-se saber dos acadêmicos se os mesmos sentem segurança em prestar primeiros socorros atualmente em caso de necessidade. Os dados obtidos podem ser observados no gráfico cinco que 61% assinalaram que se sentem parcialmente seguros em prestar essa assistência.

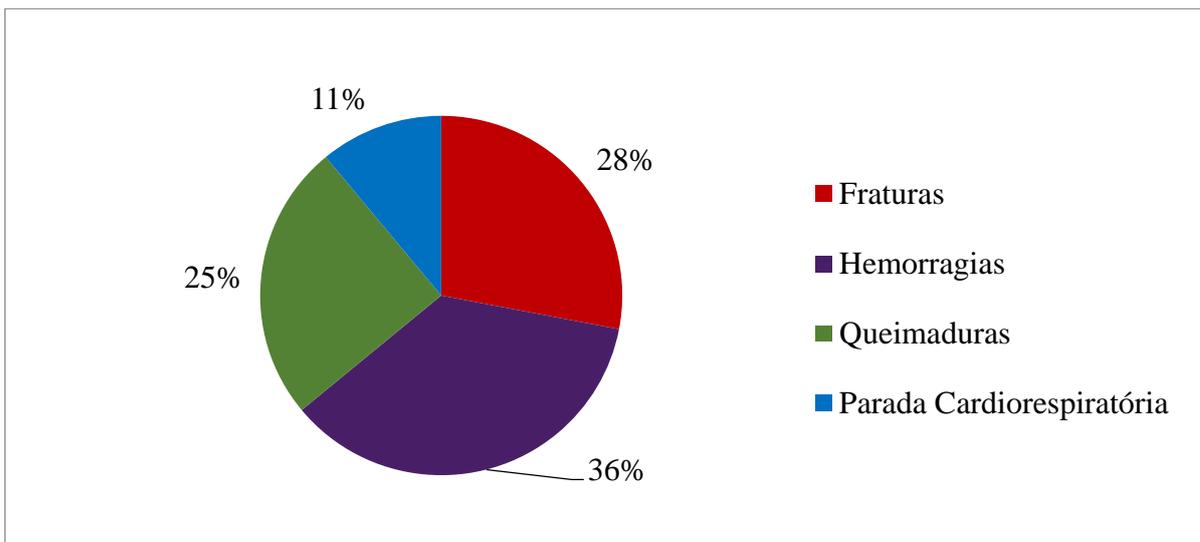
Gráfico 4 - Diante de uma vítima necessitando de primeiros socorros, você se sente seguro para prestar essa assistência? Picos – PI, 2016. (n=126).



FONTE: Dados da pesquisa

Com intuito de conhecer em qual situação de primeiros socorros os acadêmicos se sentem mais seguros em atuar, os resultados são exibidos no gráfico 6. Foram dadas as opções: Fraturas, Hemorragia, Queimaduras e Parada Cardiorrespiratória. Das opções apresentadas, hemorragias foi marcada por 36% dos participantes como sendo a intercorrência que se sentem mais confiantes e prestar o socorro.

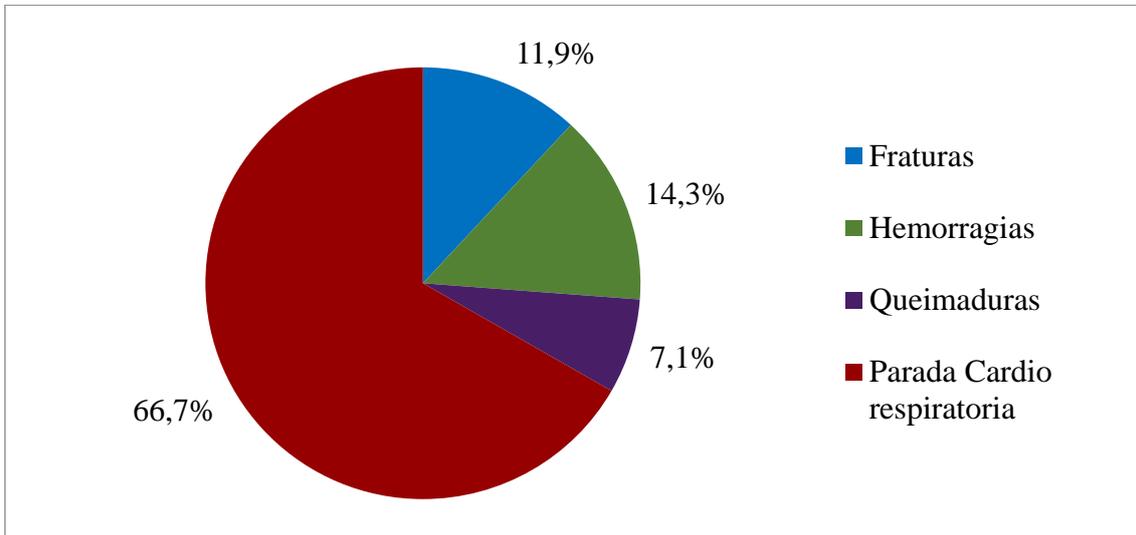
Gráfico 5 - Em qual das situações abaixo você se sente mais confiante em realizar uma intervenção de primeiros socorros? Picos – PI, 2016. (n=126)



FONTE: Dados da pesquisa

A cerca das intervenções em que os acadêmicos se sentem menos confiante em prestar os primeiros socorros, 66,7% disseram que a PCR é a intercorrência de maior dificuldade. Os resultados se encontram no gráfico 7.

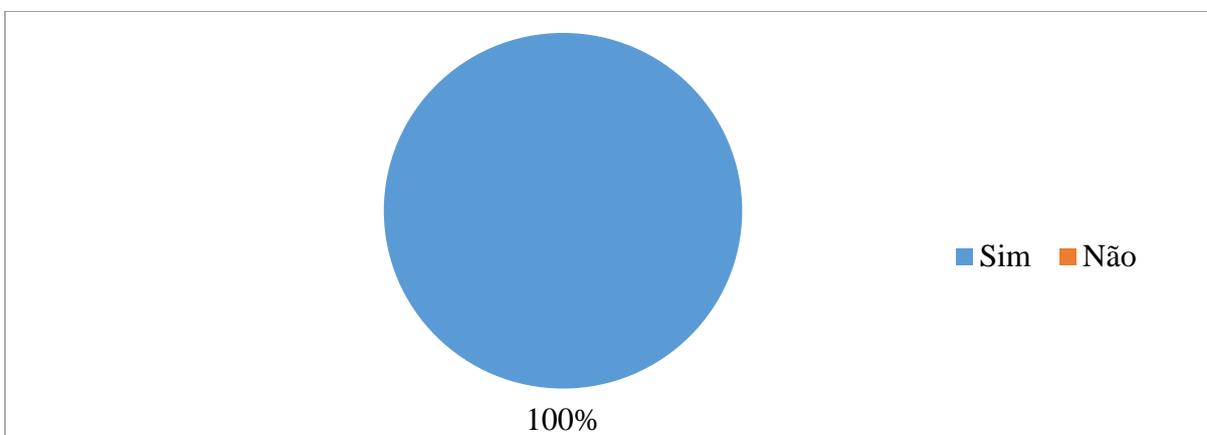
Gráfico 6 - Em qual das situações abaixo, você se sente menos confiante para realizar uma intervenção de primeiros socorros? Picos – PI, 2016. (n=126).



FONTE: Dados da pesquisa

A respeito de saberem verificar os sinais vitais no momento da assistência de primeiros socorros, 100% marcaram a opção sim. Na pergunta havia um espaço para escreverem quais são os sinais vitais como resposta de confirmação, onde todos responderam corretamente (Gráfico 8).

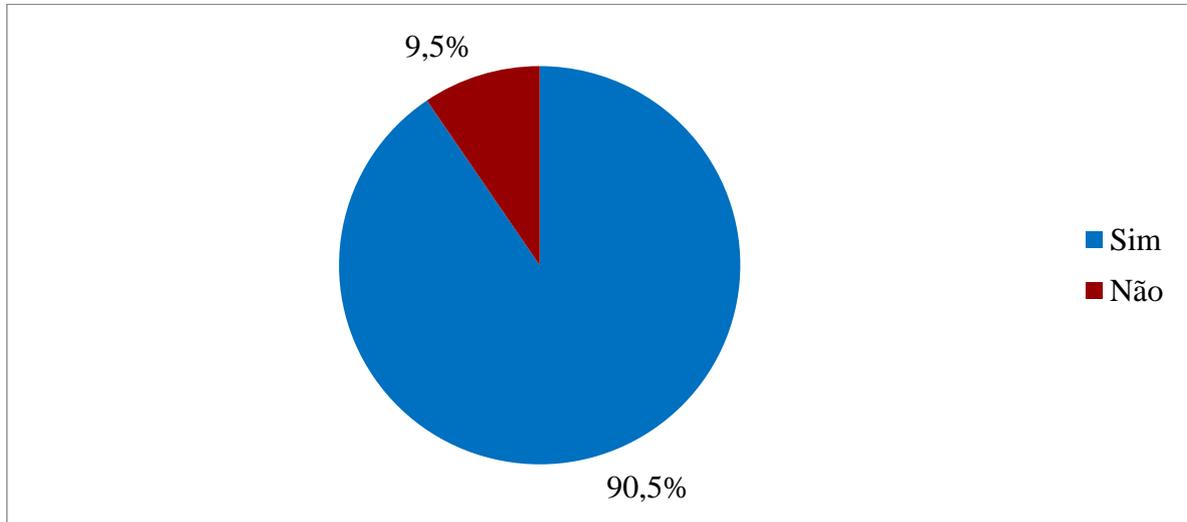
Gráfico 7. Você sabe verificar os sinais vitais? Picos – PI, 2016. (n=126)



FONTE: Dados da pesquisa

No que se refere ao número do Serviço Móvel de Urgência – SAMU, 90,5% marcaram que sabem o número, e como na questão anterior, também havia um espaço em branco para escreverem como confirmação da resposta positiva (Gráfico 9).

Gráfico 9. Você sabe o número do Serviço Móvel de Urgência - SAMU?



FONTE: Dados da pesquisa

A tabela 3, a seguir, exibe os resultados das notas do teste teórico de primeiros socorros aplicado na segunda parte da pesquisa. O teste continha 14 perguntas, cada uma equivalendo a 0,7 pontos, totalizando assim nota 10 para quem acertasse todas as questões. Os valores foram divididos em dois grupos, aqueles que obtiveram nota igual ou maior que sete, e a outro grupo com nota menor que sete, sendo este a média utilizada, ou seja, 70% de acerto do questionário. 80,2% dos participantes obtiveram nota igual ou superior a 7, mostrando assim que uma quantidade bem expressiva de acadêmicos sabem como agir em determinadas situações que necessitam de primeiros socorros.

Tabela 3. Relação da amostra e a nota do teste de conhecimento a partir da média sete.

Nota	N	(%)
$\leq 7,0$	25	19,8
$\geq 7,0$	101	80,2

FONTE: Dados da pesquisa

Quando comparados os acadêmicos que fizeram alguma capacitação ou cursaram a disciplina optativa de atendimento a urgência com os demais que não tiveram essa complementação, as médias foram 8,5 e 8,4 respectivamente, os resultados podem ser visualizados na tabela 4. Com isso não foi significativa a média encontrada, pois obtiveram

praticamente a mesma nota. Ao aplicar o test – T a variância foi de 0,902 confirmando assim os resultados encontrados.

Tabela 4. Comparação das médias de conhecimento dos participantes que fizeram capacitação ou cursaram a optativa com os demais acadêmicos.

Capacitação / Optativa	n	Nota média	Sig (2 – Tailed)¥
Sim	50	8,5	0,902
Não	76	8,4	

FONTE: Dados da pesquisa. ¥ Test - T

Em relação aos acertos obtidos pelos graduandos e sua distribuição de acordo com o assunto da questão e o período que cursa, tais resultados se encontram na tabela 5. Os alunos do sexto período obtiveram maior conhecimento teórico nos perfuro cortantes e nas manobras de RCP, com acertos acima de 95%. O sétimo e oitavo períodos se destacaram nos assuntos convulsão e nos perfuro cortantes, com valores acima de 96%. Já o nono período com porcentagens superando os 95% mostrou conhecimento no desmaio, manobras de RCP, choque elétrico e engasgo. Todos os períodos encontraram deficiência no afogamento, com acertos abaixo de 40%.

Tabela 5. Distribuição das respostas corretas sobre primeiros socorros por período, Picos-PI 2016. (n = 126).

Questões	Períodos							
	6° n=46		7° n=28		8° n=31		9° n=21	
	Corretas	%	Corretas	%	Corretas	%	Corretas	%
Queimaduras	28	60,8	17	60,7	21	67,7	12	57,1
Convulsão	42	91,3	27	96,4	30	96,7	19	90,4
Fraturas	42	91,3	26	92,8	25	80,6	18	85,7
Imobilização Cervical	41	89,1	22	78,5	21	67,7	20	95,2
Desmaio	18	39,1	21	75	22	70,9	21	100
Choque elétrico	37	80,4	12	42,8	23	74,1	20	95,2
Sinais de AVC	41	89,1	20	71,4	25	80,6	18	85,7
Hemorragias	33	71,7	19	67,8	24	77,4	19	90,4
Perfuro cortantes fixados	45	97,8	27	96,4	31	100	19	90,4
Engasgo (Manobra)	41	89,1	18	64,2	10	32,5	20	95,2

RCP sequência	46	100	25	89,2	20	64,5	21	100
RCP local e Profundidade	46	100	28	100	26	83,7	20	95,2
RCP frequência	44	95,3	13	46,2	23	74,1	21	100
Afogamento	16	34,7	10	35,7	10	32,2	05	23,8

FONTE: Dados da pesquisa

6 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou o nível de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre noções de primeiros socorros de uma instituição de ensino superior. Fizeram parte da amostra os discentes na faixa etária de 19 e 43 anos, que se encontravam ativos na instituição durante o período de coleta. Os dados, anteriormente mencionados nos resultados, serão discutidos com o objetivo de compará-los com a literatura nacional e/ou internacional, previamente investigada.

Após a apresentação dos resultados, foi possível caracterizar os participantes da pesquisa, que em sua maioria, são do sexo feminino (77%), compreendidos na faixa etária menor ou igual a 22 anos de idade (50%), com cor da pele autorreferida branca (44,4%) e parda (43,7%) respectivamente. De maneira semelhante em análise realizada por Silva et al (2015), no curso de enfermagem de uma IES pública do sul da Bahia, 75% dos participantes eram do sexo feminino, cor autorreferida predominante parda (46,9%) e branca (31,3%) e tendo faixa etária entre 20 e 24 anos de idade (59,4%). Também indo de encontro com os dados do COFEN onde 88% dos profissionais de enfermagem de ensino superior são do sexo feminino (COFEN, 2011).

É necessário destacar ainda que, os acadêmicos, aqui analisados, apresentaram média de 22,7 anos e, que a maioria 44,8% foi classificada como classe econômica C (C1+C2). Em análise realizada pelo COFEN (2011) a faixa etária dos profissionais de enfermagem do ensino superior é de 26 a 35 anos, representando 43,79% dos enfermeiros no Brasil. Considerando que os participantes ainda estão em fase acadêmica, quando concluírem o curso, boa parte se enquadraram no grupo apresentado pelo COFEN.

Destes a minoria apenas 14,3% trabalham, onde foram encontrados dados semelhantes na pesquisa de Sousa et al, 2012 em uma faculdade de enfermagem no Rio de Janeiro, em que situação da manutenção de vínculo empregatício ou da existência de uma atividade produtiva remunerada concomitantemente com a frequência no curso de graduação, foi de 15,46%. Essa situação é desfavorável para o graduando, pois o curso é ministrado em período integral, o que conduz à presunção de que tal atividade laboral seja desenvolvida no período noturno ou próximo a ele, resultando tanto num descanso comprometido como num tempo reduzido dispensado para o estudo.

Sobre importância dos primeiros socorros no curso de enfermagem, 96,8%, quase a totalidade da amostra acha o tema muito importante para o conhecimento do acadêmico dentro do curso. Veronese; Oliverira e Nast (2012) afirmam que entre as competências importantes para o exercício da prática de enfermagem no atendimento pré-hospitalar estão o

raciocínio clínico para a tomada de decisão e a habilidade para executar as intervenções prontamente. Com isso é de fundamental importância obter esse conhecimento na academia, buscando conseguir uma formação profissional de qualidade.

A respeito da classificação dada ao aprendizado de primeiros socorros nas disciplinas ofertadas no curso de enfermagem da IE, 52,7% dos estudantes marcaram a opção “regular”. Gentil; Ramos e Whitaker (2008) ressaltam que os conteúdos estanques e dissociados da prática devem ser abandonados para integrarem-se ao novo processo de ensino, em que os saberes são compartilhados e inter-relacionados. Segundo Kanashiro e Iberico (2013), o ensino nos cursos da área da saúde tem modificado suas metodologias, e em muitas realidades, os alunos têm passado pela simulação clínica e aprendizagem em modelos virtuais antes de prestar os cuidados. O desenvolvimento de habilidades no ambiente simulado é fundamental para uma formação qualificada e a minimização de danos aos pacientes.

A disciplina de enfermagem nas cirurgias e emergências consta na grade curricular do curso, como a única obrigatória que aborda assuntos voltados a prática de primeiros socorros, assim 69,8% dos graduandos acham que a mesma não é suficiente para aprender sobre essa assistência, sendo necessária outras disciplinas específicas ou a inclusão da optativa atendimento a urgência para ampliar mais o aprendizado desse assunto. Calil (2010), em seu estudo diz, que o ensino de urgência/emergência, trabalhado em disciplina específica e de forma transversal em várias outras disciplinas, constitui-se em um importante componente na formação do aluno de graduação em enfermagem..

A respeito da capacitação dos acadêmicos sobre primeiros socorros os resultados mostram que 60,2% dos participantes, haviam feito uma capacitação ou cursado a disciplina optativa de atendimento a urgência como complemento do aprendizado de primeiros socorros. Em um estudo realizado por Boaventura, 2010, apontou que 45% dos estudantes de enfermagem, responderam que nunca fizeram algum tipo de treinamento em primeiros socorros.

Os estudos apontam que o enfermeiro brasileiro vem se qualificando nessa área, por meio de cursos de especialização (lato sensu) em emergência ou APH, atendendo as diretrizes do Ministério da Educação e do Conselho Federal de Enfermagem (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008). Em âmbito brasileiro, a atuação do enfermeiro e a sua capacitação estão em atraso quando comparados com outros países como os Estados Unidos e a França, que possuem um sistema de APH mais desenvolvido, nos quais os enfermeiros têm sua função consolidada e reconhecida em seus sistemas de atendimento. Mas, apesar desse avanço nos países desenvolvidos, a atuação do enfermeiro é constantemente repensada (SANNA; RAMOS, 2005).

Dentre as intercorrências as quais os participantes foram solicitados ou já interviram, queimaduras e desmaio foram as mais citadas, apresentando respectivamente os valores 29,3% e 25,3% em relação a amostra, visto que poderiam ser marcadas mais de uma alternativa. Porém a que obteve maior valor foi à opção “nenhuma”, com 36,5% relatando não ter sido solicitado ou intervindo em nenhuma intercorrência de primeiros socorros. Boaventura, 2010 em seu estudo sobre SBV para alunos do curso de enfermagem, revelou que 42% dos estudantes relataram já ter visto uma situação de emergência.

Ao se analisar o qual das intercorrências os participantes se sentiam mais confiante e menos confiante em prestar os primeiros socorros foram dadas as seguintes opções: Hemorragia, Fratura, Queimadura e PCR, 36% afirmaram que a hemorragia é a situação que possuem maior confiança em atuar, e 66,7% optaram pela PCR como a emergência clínica de maior dificuldade em realizar os primeiros socorros. Estudos apontam que na prática, a equipe de enfermagem apresenta déficit de conhecimento em reanimação cardiopulmonar e necessita de treinamentos constantes (MIOTTO et al., 2008; TORQUATO et al. 2012).

Entretanto, conteúdos teóricos e práticos relacionados à PCR e manobras de RCP têm sido ministrados de forma superficial, limitados, e muitas vezes não suprem as necessidades da formação (ARAÚJO et al., 2008; GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008; LIMA, et al., 2009; BELLAN; ARAUJO, 2010) Em estudo realizado com enfermeiros do serviço pré-hospitalar, com objetivo de verificar sua opinião sobre conhecimentos teóricos e habilidades de enfermagem necessários para o exercício em APH, e analisá-la de acordo com a prática clínica, identificou-se que a ressuscitação cardiopulmonar foi o conhecimento básico mais citado e a oxigenoterapia (15,5%), como procedimento mais frequente (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

No que se refere, a saber, verificar os sinais vitais, 100% dos acadêmicos disseram saber identifica-los, e confirmaram suas respostas escrevendo de forma correta no espaço destinado. Valores próximos podem ser visto no trabalho de Donato et al. (2016), onde constatou-se em seu estudo realizado com 16 enfermeiros do SAMU de Macapá, que maioria representando 93,75%, aplicou as condutas previstas e que um enfermeiro 6,25% aplicou parcialmente as condutas de verificação de sinais vitais.

Em relação a saber qual o número do SAMU, a maioria dos participantes marcaram a opção sim além de escrever no espaço o número exato, 90,5%. De maneira semelhante realizada por Fernandes et al. (2014), em um estudo realizado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará com 122 discentes dos diversos semestres, 83,6% acertaram quando questionados qual o número do SAMU.

O acesso telefônico ao SAMU é gratuito, através do número nacional 192. A ligação é acolhida e identificada por técnicos na Central de Regulação e, em seguida, a solicitação é avaliada pelo médico regulador. Este classifica o nível de urgência da situação e define qual o recurso necessário ao seu adequado atendimento. O SAMU conta com equipe de profissionais que inclui: técnicos auxiliares de regulação médica (telefonista), médicos reguladores, médicos intervencionistas, controladores de frota e radioperadores, enfermeiros e socorristas (BRASIL, 2016).

A cerca do teste aplicado com perguntas sobre primeiros socorros mostrou-se que os participantes possuem bom conhecimento teórico quanto a estas situações. 80,2% obtiveram nota superior a sete, que foi escolhida como média, acertando assim 70% ou mais das questões aplicadas. Boaventura et al. (2010) e Couto (2011), adotaram percentuais de 85% e 70%, respectivamente, de acertos para um conhecimento suficiente sobre SBV. Além disso, os cursos de SBV existentes no Brasil consideram um percentual de acertos igual ou superior a 85% em seus exames para emissão dos certificados de aprovação.

A comparação das médias entre os alunos que tiveram capacitação ou cursaram a disciplina de atendimento a urgência, foi praticamente à mesma dos demais alunos sem essa complementação. Não apresentando diferença estatística significativa, 8,5 e 8,4 respectivamente, quando aplicado o tes-T encontrou o valor de 0,902 confirmando o achado.

No que concerne à distribuição das respostas corretas do teste de conhecimento em relação à amostra dos períodos. O sexto período obteve acertos com mais de 90% de seus alunos nas seguintes questões: Convulsão (91,3%), fraturas (91,3%), Perfuro cortantes (97,8%) RCP (sequencia 100%, local e profundidade 100%, frequência 95,3%). Os graduandos do sétimo período obtiveram acertos com mais de 90% da amostra em: Convulsão (96,4%), fraturas (92,8%), Perfuro cortantes 96,4%, RCP (local e profundidade 100%). As notas do oitavo período, tendo mais de 90% dos acertos, se restringiram apenas a convulsão (96,7%) e Perfuro cortantes (100%). Por fim, o nono semestre foi o que mais atingiu 90% de acerto com seus alunos: Convulsão (90,4%), Imobilização cervical (95,2%), choque elétrico (95,2%), Hemorragias (90,4%), Perfuro cortantes (90,4%), Engasgo (95,2%), RCP (sequencia 100%, local e profundidade 95,2% e frequência 100%).

A ocorrência afogamento obteve os menores numero de acertos em todos os períodos: sexto (34,7%), sétimo (35,7%), oitavo (32,2%) e nono (23,8%).

As manobras de RCP na teoria foi a ocorrência que mais se destacou entre os participantes, estando abaixo dos 90% apenas nos quesitos sequencia (89,2%) e frequência (46,2%) entre os graduandos do sétimo período, porem com porcentagem próxima no primeiro. Alguns estudos realizados vêm demonstrando que profissionais e graduandos em

saúde não possuem conhecimento científico satisfatório tanto teórico quanto prático em PCR/RCP. O desconhecimento sobre essa temática, em parte, é consequência da formação, durante a qual as abordagens sobre o tema, quando existem, são pontuais e superficiais, portanto insuficientes para proporcionar a aquisição de conhecimentos sólidos necessários para a atuação frente a uma vítima de PCR (CAPOVILLA, 2002; GOMES; BRAZ, 2012; NEVES et al., 2010)

7 CONCLUSÃO

Pode-se verificar que os acadêmicos do curso de enfermagem da instituição de ensino a qual foi realizada a pesquisa apresentam um nível de conhecimento teórico satisfatório de medidas de primeiros socorros. Porém, ficou evidente que a maioria não sente segurança em realizar essa assistência na prática, principalmente em situações mais complexas como a PCR. Talvez a falta de prática nas aulas referentes ao assunto seja um dos fatores a que influenciam os alunos a não terem tanta segurança em atuar em situações de urgência e emergência.

Em relação ao curso, boa parte dos participantes se sentem parcialmente satisfeitos com a abordagem do tema de primeiros socorros nas disciplinas, onde apenas uma contempla com mais precisão esse assunto: enfermagem nas cirurgias e emergências. A disciplina optativa de atendimento a urgência foi tida pelos alunos como essencial para a complementação do conhecimento a cerca dos primeiros socorros no neste curso de enfermagem.

A área de urgência e emergência exige muito conhecimento teórico e pratico dos profissionais da área da saúde, com isso é fundamental que estes estejam sempre preparados e atualizados sobre abordagens e protocolos que sempre estão em constantes mudanças ou surgem novas formas de atuação. Por isso os acadêmicos devem usufruir o máximo dos ensinamentos repassados na universidade, visto que são situações que não esperam o mesmo se formar para acontecer.

Boa parte dos alunos fizeram um curso de capacitação em primeiros socorros ou cursaram a disciplina optativa porem quando comparados com os demais, não apresentaram diferença nas notas do teste aplicado. Pode ate ser que estes tenham adquirido mais habilidades práticas, já que muitos cursos focam seus ensinamentos nas aulas com simulações reais.

Como limitações do estudo destaca-se o caráter transversal, assim como a escassez de pesquisas com essa temática, dificultando a busca por informações acerca dos primeiros socorros e a enfermagem. Visto que este estudo avaliou apenas o conhecimento teórico dos graduandos, não se pode ter total certeza das habilidades práticas nos primeiros socorros destes alunos, porem muitos deixaram claro a insegurança, que influencia bastante no momento de uma assistência de qualidade.

Os resultados encontrados mostram que este estudo tem bastante relevância, onde pode-se trabalhar em cima da insegurança demonstrada pelos participantes sobre a pratica

assistencial, assim como as principais dificuldades também encontradas, ampliando assim novas investigações e intervenções nesse público alvo.

O ensinamento sobre primeiros socorros deveria ser iniciado na escola, como fazem muitos países desenvolvidos, instruindo sobre os princípios básicos daquelas ocorrências mais prevalentes na sociedade, pois esse tipo de situação é inesperado, nem sempre estando por perto um profissional de saúde. Por isso a importância do conhecimento de primeiros socorros pela população, onde estes podem prestar essa ajuda, evitando piores consequências às vítimas ou evitando óbitos.

O profissional de enfermagem tem papel fundamental na assistência ao paciente vítima de acidentes ou maus súbitos, este deve ser dotado de habilidades técnicas, científicas e psicológicas para realizar um socorro eficiente e de qualidade. Com isso o graduando em enfermagem deve sempre se aprimorar e procurar esta por dentro da área da urgência e emergência pois é quase uma obrigação do profissional de saúde saber atender a população nesses momentos.

REFERÊNCIAS

ALVES, M.; ROCHA, T. B.; RIBEIRO, H. T. C. et al. Specificities of the nursing work in the mobile emergency care service of Belo Horizonte. **Texto contexto - enferm.**, v. 22, n. 1, p. 208-215, 2013.

ALVES, C. A.; BARBOASA, C. N. S.; FARIA, H. T. G. Parada Cardiorrespiratoria e a enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare Enferma.** v. 18, n.2, 2013.

American Heart Association. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. Disponível:
<http://www.heart.org/idc/groups/heartpublic/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf> Acesso em 28 fev. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA – ABEP. **Critério de Classificação Econômica Brasil 2015**, Jardim Paulista/SP. Disponível em:
<<http://www.abep.org/codigosConduas.aspx>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

BATISTA, L. T. O.; RODRIGUES, F. A.; VASCONCELOS, J. M. Características clínicas e diagnósticos de enfermagem em crianças vítimas de queimadura. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v. 12, n. 1, 2011. Disponível em
<http://www.revistarene.ufc/vol11n01_pdf/a21v21> .Acesso em: 28 fev. 2016.

BOAVENTURA et al. Suporte básico de vida para os alunos do curso de graduação em enfermagem. **Health Sci Inst.** v. 28, n.2, p.155-7, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2011**: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

_____. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde (BR). **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução n. 466/12 de 12 de dezembro de 2012 – CNS. Brasília, DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2012 – 2015**. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação médica das urgências. Brasília, DF 2006.

BRAZ, et al. **O mal súbito e suas notificações: ocorrência de atendimentos no estado do rio de janeiro pelo corpo de bombeiros**. Anais: 61 Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2009.

CAPOVILLA, N. C. **Ressuscitação cardiorrespiratória: uma análise do processo de ensino/aprendizagem nas universidades públicas estaduais paulistas**. 2002. 205 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

CAVALCANTE, F. G; MORITA, P. A; HADDAD, S. R. Sequelas invisíveis dos acidentes de trânsito: o transtorno de estresse pós-traumático como problema de saúde pública. **Revista Ciênc. e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.14, n.5, Nov./Dez. 2009.

CECATTO, R. B. Aspectos Clínicos. In: Moura EW, Campos e Silva PA. **Fisioterapia: aspectos clínicos e práticos da reabilitação**. São Paulo: Artes médicas Ltda, 2005, p.257-70.

COFEN. **Comissão de bussines e intelligence**: Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. Departamento de tecnologia e informação – DTI/Cofen. 2011.

COUTO, P. R. Conhecimento dos alunos do 2º, 3º e 4º anos de enfermagem sobre SBV: estudo numa amostra de estudantes da Universidade Fernando Pessoa. 2011. 85 f. Projeto de Graduação apresentado à Faculdade Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessas, Porto, 2011. Disponível em:
<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2717/3/T_16597.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2016.

CIT — CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA. **Animais peçonhentos.**

Disponível em:

<http://www.cit.rs.gov.br/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=4&Itemid=56>. Acesso em: 28 fev. 2016.

CFM — CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.451/95.**

Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1451_1995.htm>.

Acesso em: 7 ago. 2012

DIAS et al. Enfermagem no atendimento pré-hospitalar: papel, riscos ocupacionais e consequências. **Revista Interdisciplinar em Saúde.** v. 3, n. 1, p.223-236, 2016.

FERNANDES et al. Conhecimento de Estudantes de Medicina sobre o Funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Revista brasileira de educação médica.** V.38, n.2, p. 253-60, 2014.

GENTIL, R.C; RAMOS, L.H, WHITAKER I.Y. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. **Rev. latinoam. enferm.** v. 03, n.16, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_04.pdf> Acessado em 03 de julho de 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa.** São Paulo; Atlas, 2010. 175p.

GONZAGA, R. A.T. et al. Avaliação da mortalidade por causas externas. **Rev. Col. Bras. Cir.** v. 39, n. 4, p. 263-267, 2012.

GOMES, J.A.P.; BRAZ, M. R. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória. **Cad. UniFOA,** n. 18, p. 85-91, 2012. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/18/85.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2016.

KANASHIRO, R. E.; IBERICO, G. M. Simulación clínica: seguridade Y cálida para el paciente. **Interciencia,** v. 4, n. 1, p. 41-8. 2013. Disponível em: <http://www.clinica internacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/9/articulo_revision.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2015.

LUZ, T. C.B. et al. Violências e acidentes entre adultos mais velhos em comparação com os mais jovens: evidências do sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.27, n.11, p.2135-2142, 2011.

MARRQUES, M. D. et al. O ensino de primeiros socorros sob a ótica de um currículo de orientação problematizadora. **J. res. Fundam. care**. V.6, n.4, p.1485-1485, 2014.

MASCARENHAS, M. D. M et al. **Epidemiologia das causas externas no Brasil: morbidade por acidentes e violências**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2010: Uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. p. 203-24.

MORAES, M. V. G. **Atendimento pré-hospitalar: treinamento da brigada de emergência do suporte básico ao avançado**. São Paulo: Iátria, 2011.

MORAES, G. O. B et al. Primeiros Socorros: Liga de emergências e trauma – LET. UNIFEAS, 2010.

NEVES, L. M.T. et al. Conhecimento de fisioterapeutas sobre a atuação em suporte básico de vida. **Fisioter. Pesq.** v. 17, n. 1, p. 69-74, 2010.

OLIVEIRA, F. P. S.; FERREIRA, E. A. P.; CARMONA, S. S. Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, v. 19, n. 1, 2009.

OLIVEIRA, B. D.; OLARI, L. P. Os conhecimentos dos organizadores de eventos em primeiros socorros. **Observatório de inovação do turismo – Revista acadêmica**. v. 23, n. 2, p. 89 – 115.

PEREIRA et al. A construção de conhecimentos sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros por parte de um público leigo. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v.5, n. 1, p. 1478 – 1487, 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

QUILICI, A. P.; TIMERMAN, S. **Suporte básico de vida: primeiro atendimento na emergência para profissionais de saúde.** Barueri, São Paulo: Manole, 2011.

ROSSA, J. C.; FERREIRA, G. M. L. Nível de conhecimento de primeiros socorros de todos os professores e funcionários administrativos de uma escola municipal de Medianeira — PR. Disponível em:

<http://www.faesi.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=239:nivel-de-conhecimento-de-primeiros-socorros-de-todos-os-professores-e-funcionarios-administrativos-d&catid=75:portal-do-saber&Itemid=222>. Acesso em: 27 fev. 2016.

SANNA M. C, RAMOS V.O. A inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Rev. bras. enferm.** v. 53, n.3, p.355-60, 2005.

SANTOS, N. C. M. **Urgência e Emergência para Enfermagem – do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) à Sala de Emergência.** 5a ed. São Paulo: Editora Iátrica; 2008.

SILVA et al. Conhecimento de graduandos em enfermagem sobre suporte básico de vida. **Revista Baiana de Enfermagem,** v. 29, n. 2, p. 125-134, 2015.

TEKEJIMA et al. Prevenção de queimaduras: avaliação do conhecimento sobre prevenção de queimaduras em usuários das unidades de saúde de Curitiba. **Rev Bras Queimaduras.** v.10, n.3, p.85-88, 2011.

VITOR, R. S.; SAKAI F, K.; CONSANI, P.R.C. Indicação e adesão de medidas não farmacológicas no tratamento da hipertensão arterial. **Rev AMRIGS,** v.53, n.2, p.117-121, 2009.

VERONESE, A. M.; OLIVEIRA, D. L. L. C.; NAST, K. P. Risco de vida e natureza do SAMU: demanda não pertinente e implicações para a enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.,** Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 142-148, Dec. 2012.

World Health Organization. **Injuries and violence: the facts.** Geneva: World Health Organization; 2010.

APENDICES

APÊNDICE A – Questionário para coleta de dados

NIVEL DE CONHECIMENTO DE ACADEMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE NOÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Período que cursa _____ Sexo: 1 () Masculino 2 () Feminino Idade _____

II – DADOS SOCIOECONÔMICOS

Cor (auto referida): 1 () branca 2 () negra 3 () amarela 4 () parda

Situação laboral: 1 () apenas estuda 2 () estuda e trabalha formalmente 3 () estuda e trabalha informalmente.

ITENS	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	≥ 4
Produtos/serviços					
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louça	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	1	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora roupa	0	2	2	2	2
PONTUAÇÃO	Total=				
Grau de instrução do chefe Ou Responsável pela família	Analfabeto/ Fundamental 1 Incompleto (0) Fundamental 1 Completo/ Fundamental 2 Incompleto (1) Fundamental 2 Completo / Médio Incompleto (2) Médio completo/ Superior Incompleto (4) Superior Completo (7)				
Acesso a serviços públicos	Água encanada () não () sim (4) Rua pavimentada () não () sim (2)				
PONTUAÇÃO	Total=				
PONTUAÇÃO FINAL	Total final=				

Fonte: Associação Nacional de Empresas e Pesquisas (2015)

6. Classe econômica:

CLASSE	PONTOS
1. A	45-100
2. B1 ()	38-44
3. B2 ()	29-37
4. C1 ()	23-28
5. C2 ()	17-22
6. D - E ()	0-16

III DADOS DE SATISFAÇÃO

1. Qual a importância do aprendizado de primeiros socorros no curso de enfermagem?

1 () Muito importante 2 () Importante 3 () Desnecessária

2. Qual classificação você dá ao aprendizado de primeiros socorros nas disciplinas ofertadas no curso?

1 () Excelente 2 () Bom 3 () Regular 4 () Péssima

3 A disciplina enfermagem nas cirurgias e emergências no quinto período sendo a única obrigatória voltada a esse tema na grade curricular, foi suficiente para você para você adquirir conhecimento sobre noções de primeiros socorros?

1 () Sim 2 () Não 3 () Parcialmente

4. Você já fez algum curso, capacitação de primeiros socorros ou cursou a disciplina optativa de atendimento de urgência?

1 () sim 2 () não se sim qual curso _____

5. Você já foi solicitado ou entrevistado em alguma das intercorrências abaixo?

- | | |
|---|---|
| 1() Engasgo / Desobstrução das vias aéreas | 8() Convulsão |
| 2() Queimadura | 9() Desmaio |
| 3() Fraturas | 10() Choque elétrico |
| 4() Picada por animais peçonhentos | 11() Hemorragias (Leve, moderada ou intensa) |
| 5() Perfuro cortante | 12() Parada Cardiorespiratoria |
| 6() Acidente vascular cerebral | 13() Outros |
| 7() Afogamento | 13() Nenhuma |

2. O que fazer com a vítima em caso de convulsão?

- Segurar a vítima até que a mesma pare com o episódio convulsivo;
- Afasta-la de locais perigosos e proteger sua cabeça que deve estar preferencialmente lateralizada;
- Segurar a língua para que a vítima não fique sufocada, até que a mesma pare com a convulsão
- Não sei

3. O que fazer no caso de fratura fechada na perna?

- Tentar encaixar o osso em posição original, deixando o membro reto, em seguida imobilizar com talas, papelão, madeira até a chegada do atendimento especializado;
- Imobilizar todo o membro fraturado com talas, papelão ou madeira que ultrapasse as articulações acima e abaixo da fratura e ligar para o serviço móvel de urgência.
- Imobilizar apenas o local da fratura deixando as articulações livres para a vítima se movimentar e esperar o atendimento especializado.
- Não sei

4. Como proceder em caso de suspeita de fratura na coluna cervical até a chegada do socorro?

- Posicionar vítima em posição de conforto, e colocar um apoio na parte de trás da mesma;
- Imobilizar a vítima em posição de decúbito ventral, se precisar move-la, movimentar em bloco não mexendo a cabeça, tronco ou membros separadamente;
- Imobilizar a vítima em posição de decúbito dorsal, se precisar move-la, movimentar em bloco não mexendo a cabeça, tronco ou membros separadamente;
- Não sei

5. O que fazer para melhor ajudar uma vítima em caso de síncope (desmaio)?

- Jogar água no rosto da vítima, caso não acorde beliscar ou fazer barulho, se persistir espere por cinco minutos e faça os procedimento novamente.
- Com a vítima deitada no chão em posição dorsal, levantar as pernas da mesma podendo colocar uma cadeira para apoio;
- Deitar a vítima lateralizada e deixa-la acordar por si só.
- Não sei

6. O que você deve fazer no momento em que uma pessoa é vítima de um choque elétrico?

- Procurar a chave interruptora o mais rápido possível e desliga-la;

- Empurrar ou jogar-se na vítima rapidamente e com força para que a mesma largue o local do choque;
- Com um objeto longo de madeira tentar soltar a vítima do local do choque.
- Não sei

7. São sinais para identificar uma pessoa em início de Acidente Vascular Cerebral:

- fala enrolada, perda da força muscular em um dos lados do corpo no braço e face;
- Olhos arregalados, tontura, movimentos involuntários em um dos lados da face;
- Sono, suor frio, fala enrolada.
- Não sei

8. O que fazer em caso de hemorragias graves?

- Estancar o local do sangramento com compressas, ou pano limpo pressionando, e manter a parte ferida elevada se possível;
- Estancar o local do sangramento com compressas, ou pano limpo úmido pressionando;
- Deixar escorrer o sangue superficial por 15 segundos, conhecido como “sangue ruim” e estancar em seguida com compressa ou pano limpo;
- Não sei

9. O que fazer em caso perfuro cortante fixado na vítima, exemplo uma faca no abdômen?

- Com cuidado puxar o perfuro lentamente e em seguida estancar o sangramento com compressa ou pano limpo e encaminhar para o serviço especializado;
- Imobilizar o perfuro ao seu redor com gaze e fita adesiva para evitar deslocamento e ligar para o serviço móvel de urgência;
- Puxar o perfuro rapidamente e em seguida estancar o sangramento com compressa ou pano limpo e encaminhar para o serviço especializado.
- Não sei

10. Qual a manobra usada em caso de engasgo em adultos?

- Manobra de Chilift
- Manobra de Heimlich
- Manobra de Tredelemburg

11. Qual sequência deve-se usar em caso de parada cardiorrespiratória em adultos?

- 30 compressões 2 ventilações

- 15 compressões 2 ventilações
- 30 compressões 3 ventilações

12. Qual o local exato do tórax para se realizar a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP)?

- Na parte superior do peito, perto da clavícula;
- Sobre o coração, no loca esquerdo do peito
- Sobre o osso esterno, na altura dos mamilos
- Não sei

13. Em relação a frequência e profundidade das compressões na RCP, são:

- 100 a 120 por minuto, profundidade de 2 polegadas (cerca de 5 a 6 cm);
- 100 a 130 por minuto, profundidade de 2,5 polegadas (cerca de 5cm);
- 110 a 120 por minuto, profundidade de 3 polegadas (cerca de 6 cm);
- Não sei

14. Em caso de vítima de afogamento estando inconsciente e sem respiração, o que fazer?

- começar imediatamente a fazer respiração boca a boca e massagem cardíaca até a vítima voltar a respirar;
- verificar os sinais vitais (pulso, temperatura e respiração), caso esteja cianótico, sem pulso e sem respiração, iniciar a respiração boca a boca e massagem cardíaca;
- deitar a vítima em decúbito dorsal, lateralizar a cabeça, e em seguida realizar massagem cardíaca por 2 minutos.
- Não sei

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Título do projeto: Nível de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre noções de primeiros socorros.

Pesquisador responsável: Jackson Junior Vieira de Castro

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 999191864

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Picos

E-mail: jackson200816@hotmail.com

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Estou realizando uma pesquisa sobre nível de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre noções de primeiros socorros, que são procedimentos adotados, antes da chegada do médico, ou profissional qualificado na área de saúde, e da ambulância, quando a pessoa é vítima de acidente ou mal súbito. Sendo muito importante saber como agir nessas situações podendo até mesmo salvar vidas.

Participando, você além de testar seus conhecimentos, ajudará a identificar as deficiências no quadro das disciplinas voltadas a este tema no curso de enfermagem. Caso aceite você deverá responder um questionário.

Devo esclarecer que sua participação não envolverá riscos. Apenas um pouco do seu tempo para responder as perguntas.

Asseguro que sua identidade será mantida em segredo e que você poderá retirar seu consentimento para a pesquisa em qualquer momento, bem como obter outras informações se lhe interessar. Além disso, sua participação não envolverá nenhum custo para você.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/CPF/n.º de matrícula _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Nível de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre noções de primeiros socorros”. Eu discuti com os pesquisadores responsáveis sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento nesta escola.

Local e data: _____, ____/____/____.

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____ / ____ / ____.

Assinatura do pesquisador responsável: _____

Observações complementares: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI / Tel.: (86) 3215-5734 - e-mail: cep.ufpi@ufpi.br / web: www.ufpi.br/cep



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(**X**) Monografia
() Artigo

Eu, **Jackson Junior Vieira de Castro**, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação **NIVEL DE CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE NOÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS** de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 31 de Agosto de 2016.

Jackson Junior Vieira de Castro
Assinatura