

## CONHECIMENTO DE UMA POPULAÇÃO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS EM UM MUNICÍPIO NA REGIÃO NORTE DE MATO GROSSO

(Projeto de Pesquisa)

*Naara Mascardo da Silva*<sup>1</sup>

*Leandra Rodrigues Pontes e Silva*<sup>2</sup>

*Valéria Ferreira dos Santos*<sup>3</sup>

*Fabiana Rezer*<sup>4</sup>

### 1. INTRODUÇÃO

O Suporte Básico de Vida (SBV) é a ação de atender o indivíduo que se apresenta em emergência, sendo de fundamental importância para salvar vidas, prevenindo possíveis sequelas, promovendo um controle situacional até o momento em que a equipe especializada chegue e ofereça o suporte para a manutenção vital do paciente em risco eminente de morte. A ressuscitação cardiopulmonar é a principal representante do Suporte Básico de Vida para pacientes com parada cardiorrespiratória, através da utilização de um desfibrilador externo, com massagens compressivas torácicas e desobstrução das vias aéreas (NETO et al, 2016).

A oferta do Suporte Básico de Vida, é a primeira iniciativa para as condutas a serem realizadas em caso de uma parada cardiopulmonar ou cardiorrespiratória, sendo a única intervenção que, oferece mais sobrevivência aos pacientes, prevenindo-se maiores índices de mortalidade (CARVALHO et al, 2020; SANTOS et al, 2021)

Muitos são os agravos que acontecem no ambiente extra-hospitalar, sendo que, os principais acometimentos que requerem os primeiros socorros são: acidentes no trânsito, afogamento, intoxicações, picadas de animais, queimaduras, choque elétrico, obstrução de vias aéreas por

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da AJES.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da AJES.

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da AJES.

<sup>4</sup> Mestre em Enfermagem. Professora dos Programas de Graduação e Pós-Graduação da AJES.

corpos estranhos, parada cardiorrespiratória (PCR), imobilização, ferimentos, fraturas, luxações, hemorragias, desmaios e convulsões (VELOSO et al., 2017).

No Brasil, a cada ano, cerca de 1,35 milhões de pessoas morrem, vítimas de acidentes no trânsito; e entre 20 e 50 milhões de pessoas sofrem danos não fatais (OPAS, 2019). Além disso, cerca de 200 mil pessoas, por ano, são acometidas de parada cardiorrespiratória (PCR), sendo que a metade delas correspondem a eventos que ocorrem fora do hospital: aeroportos, academias, shoppings, estádios e outros (CAVALHEIRO et al., 2020).

O atendimento inicial e eficaz a uma vítima de acidente ou mal inesperado, potencializam suas chances de vida, diminuem os riscos de sequelas, além de reduzem os índices de mortalidade, oferecendo ainda um bom prognóstico para o paciente desse evento (SILVA et al., 2017).

Segundo Neto et al (2016), o principal motivo de empecilho para os leigos agirem em emergências é a falta de conhecimento técnico e habilidade, contudo, compreendem que sua tomada de iniciativa pode ser decisória naquele momento e reconhecem a importância do conhecimento em práticas de educação em saúde.

A referida pesquisa tem objetivo de apontar como é o conhecimento da população sobre a assistência inicial do suporte básico de vida — primeiros socorros, pois, os desfechos clínicos de muitos pacientes são inerentes as estas ações de emergência.

### **1.1. Problema de pesquisa**

A população recebe informação suficiente para prestar os primeiros socorros nas ruas?

A pessoa leiga consegue identificar no momento da urgência e emergência se é ou não uma parada cardiorrespiratória?

O indivíduo presente no momento de uma parada cardiorrespiratória, possuem a capacidade de ofertar os primeiros socorros adequado para manter o paciente vivo até a chegada do atendimento especializado?

Todas as pessoas leigas quando se deparam com uma parada cardiorrespiratória sabem quais os passos para prestar um socorro adequado e de qualidade para vítima?

Ofertar cursos sobre primeiros socorros nos locais que não sejam ambientes da saúde pode minimizar os índices de morte por parada cardiorrespiratória nas ruas?

#### ***Missão Institucional:***

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo Geral

Analisar o conhecimento de uma população sobre as técnicas de Suporte Básico de Vida a ser aplicado em um paciente no momento de emergência nas ruas em um município na região Norte de Mato Grosso.

### 2.1. Objetivos específicos

- Realizar uma caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa;
- Analisar as principais situações de urgência e emergência que uma população da região Norte de Mato Grosso já vivenciou nas ruas;
- Realizar cartilhas orientativas sobre os primeiros socorros para a população de um município na região Norte de Mato Grosso.

## 3. JUSTIFICATIVA

As diversas situações de um atendimento assistencial acontecem de maneira imprevista, portanto, os primeiros socorros realizados ainda nas ruas pela população antes da chegada da equipe de saúde irão definir o desfecho clínico da vítima, dando uma maior sobrevida nesse atendimento precoce, proporcionando resultados satisfatórios em sua recuperação.

O sucesso do atendimento inicial está vinculado a habilidade e conhecimento das intervenções necessárias para os primeiros socorros, portanto, é muito importante que essa orientação inicie em todas as faixas etárias, pois, a falta de conhecimento pode acarretar muitos problemas, desde medo por não saber o que fazer, até a solicitação desnecessárias de uma assistência emergencial.

Justifica-se a importância de relatar o conhecimento acerca dos primeiros socorros para que as primeiras ações com a vítima sejam realizadas com capacidade de minimizar as sequelas e a mortalidade pelo expectador e/ou socorrista. Instiga-se que a população ainda em dificuldade, medos e anseios de prestar os primeiros socorros, podendo estar associado a falta de conhecimentos ou despreparo. Por isso, este estudo torna-se relevante ao levar para a população um pouco mais de conhecimento e preparo para a prática dos primeiros socorros.

### **Missão Institucional:**

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*

#### 4. REFERENCIAL TEÓRICO

Esta etapa apresenta-se em subitens, objetivando informar as principais características dos primeiros socorros realizados por leigos, está dividido nos itens: descrição e conceito de urgência e emergência; descrição e conceito de suporte básico de vida; conceito e principais situações de primeiros socorros;

##### 4.1. Urgência e Emergência

Segundo a resolução 1451 de 1995 do Conselho Federal de Medicina CFM, que dispõe sobre a definição de urgência e emergência, cita em seu artigo 1, que a urgência pode ser definida como, a ocorrência que causam prejuízo a saúde, que apresenta riscos ou não para a vida do indivíduo, que necessita de assistência à saúde. Define emergência como as condições de prejuízo a saúde que evoluem para risco eminente de morte, podendo causar sofrimento intenso, havendo a necessidade de atendimento imediato (BRASIL, 1995).

Baseado na resolução entende-se por urgência e emergência acontecimentos ou situações de agravos que, venha a ameaçar a integridade física da vítima, ocasionando sequelas com perdas irreparáveis, ou mesmo levá-la a morte, sendo a urgência um fator que não dispõe risco e de vida, já a emergência representa risco de vida onde o paciente possa vir a morrer a qualquer momento (MOURA; CARVALHO, 2018).

Os serviços de urgência e emergência vem crescendo cada dia mais, devido aos inúmeros acidentes automobilísticos, domésticos e de trabalho, que demonstra grande impacto na saúde, causando uma sobrecarga nos serviços. Esses serviços apresentam um grande reconhecimento, por parte da população e principalmente dos profissionais de saúde. Esses sistemas que envolve prestar os primeiros socorros ao paciente fora de ambiente hospitalar já vem sendo desenvolvido no Brasil desde os anos 80, com bases e características de procedimentos executados por alguns países como a França (SILVA et al., 2017).

Os serviços de urgência e emergência que ocorrem fora do ambiente hospitalar é o primordial para a garantia de vida dos pacientes, visto que reduzem as chances de sequelas permanentes quando são realizados de forma correta por profissionais capacitados (SILVA et al., 2017).

**Missão Institucional:**

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*

## SEMINÁRIO CIENTÍFICO E CULTURAL DA AJES – 2020

Os atendimentos que ocorrem fora dos hospitais devem ser efetuados de forma planejada e bem-organizada de preferências por indivíduos que saibam como proceder em situações de urgência e emergência, realizando o suporte básico de vida, caso necessário, até a chegada dos profissionais de saúde. Pesquisas mostram que um bom percentual desses serviços prestados nos ambientes extra hospitalares são devidas as paradas cardiorrespiratórias PCR, o que requer um bom preparo para prestação de socorro à vítima, até a chegada do serviço de atendimento móvel de urgência SAMU (SANTOS, 2018).

I — SAMU 192: componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, à sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências (BRASIL, 2012. p. 1 cap. 1).

Podemos perceber que compete ao SAMU prestar assistências a todas as vítimas de urgências e emergências perante todo o território brasileiro, ofertando atendimento humanizado por profissionais qualificados, com objetivo de resguardar a vida do paciente reduzindo danos permanentes para o paciente (BRASIL, 2012).

Ressalta-se que o atendimento de urgência e emergência extra-hospitalar ocorre de duas formas distintas: a primeira ocorre através do Suporte Básico de Vida, que pode ser executado por indivíduos que tenham conhecimento das manobras de atendimento, mantendo o paciente vivo até a chegada do SAMU, o segundo é o próprio SAMU que tem o Suporte avançado de vida, juntamente com profissionais qualificados, que estabilizarão os sinais vitais do paciente até a entrada no ambiente hospitalar (BALENA; SILVA; POMPERMAJES, 2020).

Os serviços de urgência e emergência extra hospitalares são a base para um bom atendimento, sendo essenciais ao que se refere ao cuidado humanizada, pois coloca a integridade da vida do paciente em primeiro plano, assim é possível ofertar uma maior probabilidade de recuperação total, com um bom percentual de redução de danos irreversíveis, sendo efetuado através do Suporte Básico de Vida (SOUSA et al., 2019).

**Missão Institucional:**

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*

#### 4.2. Suporte Básico de Vida

Suporte Básico de Vida (SBV) compreende medidas primárias e imediatas feita a uma vítima de qualquer acidente ou mal súbito fora do ambiente de saúde e que tem como principal finalidade elevar as chances de vida do paciente e reduzir possíveis implicações (LE MOS et al., 2011).

O Suporte Básico de vida é um atendimento primário em emergências e sua aplicabilidade é primordial para salvar vidas e evitar sequelas, até que uma equipe capacitada possa chegar ao local do ocorrido (FERREIRA et al., 2016).

Abrange as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar RCP nos pacientes em Parada Cardiorrespiratória PCR, a desfibrilação e as manobras para desobstruir as vias aéreas devido a corpos estranhos. A averiguação dessas situações e o atendimento inicial imediato podem ser prestados por leigos, desde que devidamente informados e treinados (FERREIRA et al., 2016).

A proteção da vida através dos séculos traz lembranças de como foi possível ressuscitar pacientes “supostamente mortos”. Mas, esse feito só foi considerado possível cientificamente, a partir do século XVIII. Até aquele momento, havia registros de sucesso, mas envolvidos em misticismo e crenças. As manobras de reanimação foram bem desenvolvidas, tornando-se realidade a partir dos anos 1960 (BRASIL et al., 2010).

O socorro estruturado emergencial oferecido aos pacientes de situações graves conteve suas bases firmadas durante a guerra civil americana, a qual foram perdidas muitas vítimas, principalmente de soldados, devido à ausência de atendimento imediato (BRASIL et al., 2010).

Dessa forma, foi constatado a necessidade de ações para acelerar o atendimento às vítimas ainda no campo de combate. Algumas concepções como segurança da cena evitando a ocorrência de novas vítimas, exame primário evitando mais danos e a questão do transporte rápido para o local de tratamento definitivo, são resultantes dessa época (BRASIL et al., 2010).

Assim, a capacitação dos leigos e dos futuros profissionais da área de saúde deve ser fundamentada em metodologias e práticas que colabore com ações e prestação de atendimento com eficiência a população. A importância de capacitá-los está na realização de manobras corretas de Suporte Básico de Vida em condições de emergências, aumentando a chance de a vítima sobreviver (SILVA et al., 2017).

**Missão Institucional:**

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*

O Suporte Básico de Vida é constituído por uma sequência de etapas executadas, integrando: segurança de cena, avaliação da reação da vítima, pedir ajuda com solicitação de um desfibrilador externo automático, avaliação do pulso e da respiração, e com a confirmação da PCR, começar rápidas manobras de resgate com movimentos de compressões e ventilações (AMERICAN HEART ASSOCIATION; 2015; BERNOCHE et al., 2019).

O Suporte Básico de Vida agrega etapas que são iniciadas no ambiente extra hospitalar, sendo a mesma autorizada a ser feita por pessoas leigas que são adequadamente capacitadas e informadas, assim, a assistência precoce a vítima faz com que reduza ou até mesmo evite complicações futuras que podem ser geradas em decorrência de um atendimento tardio (FERREIRA et al., 2001).

A demora em se iniciar ou mesmo a não realização das compressões torácicas por parte de leigos ou profissionais da saúde, reduz as chances de sobrevivência de vítimas de Parada Cardiorrespiratória, do mesmo modo como a ausência de preparo e treinamento são fatores que atrapalham o atendimento (SOUZA, 2016).

Os minutos após um acidente são muito importantes para se garantir a recuperação das vítimas feridas. Em certos casos de agravos se faz necessário os primeiros socorros imediatos para que a vítima possa sobreviver (BARRETO et al., 2020).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a cada 1 minuto decorrido do início do evento arritmico súbito sem mediação, as chances de a vítima sobreviver diminuem em 7 a 10%. No entanto, com a realização do Suporte Básico de Vida, essa redução é mais gradual podendo ficar entre 3 e 4% por minuto (GONZALEZ et al., 2013).

Estudos realizados com estudantes mostraram também que um bom atendimento em casos de emergência fora do ambiente hospitalar diminui as chances de sequelas irreversíveis, porém poucas pessoas que testemunham uma Parada Cardiorrespiratória que sabem reconhecer e executar devidamente os primeiros atendimentos (GUIMARÃES et al., 2021).

Um leigo que consegue identificar precocemente uma parada é primordial para o desfecho da vítima, visto que inicialmente ele irá ligar para o socorro especializado e fará as manobras de ressuscitação. Esta atitude faz com que não suceda a danificação do miocárdio e do cérebro, pois a Ressuscitação Cardiopulmonar é essencial para que não haja interrupção na

**Missão Institucional:**

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*

circulação arterial de sangue oxigenado do paciente até que as suas funções vitais se restituam naturalmente (PERGOLA et al., 2009).

Já ausência de informação sobre como proceder frente a um acidente e aos danos que este pode causar, que em sua maioria envolvem atitudes básicas e simples relacionadas à prática de primeiros socorros, faz com que situações contornáveis se tornem em potencialmente danosas (LEMOS et al., 2011).

De acordo com a AHA (2020) apesar de diversos avanços recentes, menos de 40% dos indivíduos adultos que necessitam de alguma assistência extra hospitalar recebem reanimação cardiopulmonar por leigos, e menos ainda, cerca de 12% recebem desfibrilação antes da chegada do SAMU. Propõe-se pela AHA uma sequência de atendimento realizado por socorristas leigos, conforme figura 1 abaixo.

Imagem 01: Representação da cadeia de atendimento para socorristas leigos.



Fonte: American Heart Association, 2021

Dessa forma, o treinamento de leigos a respeito das condutas de Suporte Básico de Vida e primeiros socorros de incidentes cotidianos é de grande importância para que um atendimento prévio seja capaz de, além de ampliar as chances de sobrevivência do paciente e reduzir a taxa de mortalidade, evitar complicações posteriores como sequelas, concedendo assim, um prognóstico mais favorável para os acidentados (SILVA et al., 2017).

#### 4.3. Primeiros Socorros

**Missão Institucional:**

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*

Os primeiros socorros ou socorros de urgência, segundo a Fiocruz, 2003, são as ações iniciais dos cuidados imediatos que necessitam ser prestados rapidamente a uma pessoa que é vítima de acidentes ou de mal-estar, fora de um ambiente hospitalar, objetivando: preservar a vida e evitar complicações, comprometimento fisiológico e óbito até a chegada da assistência especializada. Essas medidas de assistências emergenciais podem ser efetuadas, além dos profissionais de saúde, por pessoas que tenham uma capacitação em treinamento, habilidade, sendo assim, capazes de proporcionar a sobrevivência da vítima (FREIRE et al 2020).

Abaixo serão descritos alguns tipos de primeiros socorros, a serem ofertados por leigos durante alguma urgência ou emergência.

#### ***4.3.1. Tipos de primeiros socorros***

Segundo a Fiocruz, ao prestar o socorro a uma vítima deve-se ter um plano de ação, para que possibilite um controle situacional procedendo assim maneira rápida e segura na avaliação da ocorrência. Este por sua vez, deverá basear-se na prevenção, alertar e socorrer, como uma metodologia de estratégia que otimiza as ações imediatistas de cuidados. A prevenção proporciona a redução do perigo no local do acidente e/ou mantem a vítima fora de alcance dos novos perigos; o alertar é a transmissão de informações sobre a situação local, tipo de emergência, tipo de acidente, localização, e os possíveis números de vítimas, e seu estado; socorrer, somente após essa avaliação (BRASIL 2003).

O acaso e as diversidades de emergências, exigem uma resposta rápida, complexa e precisa, nas tomadas de decisões que definem a terapêutica clínica da vítima e o sucesso da reabilitação. Portanto, existe um manual de protocolos suporte básico de vida com aplicações clínicas de intervenções nacional elaborados nas diversas assistências de emergências, seja elas, individuais e ou coletivas, disponibilizados pelo Ministério da Saúde em parceria de instituições afins, que orientam cientificamente o procedimento imediatista (BRASIL, 2016).

As intervenções mais frequentes em causas acidentais prestado a população, são as quedas, traumatismo craniano encefálico TCE, trauma com avulsão dentária, queimaduras, choque elétrico e obstrução de vias aéreas por corpo estranho, dentre outras (BRITO et al., 2018).

#### ***Missão Institucional:***

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*

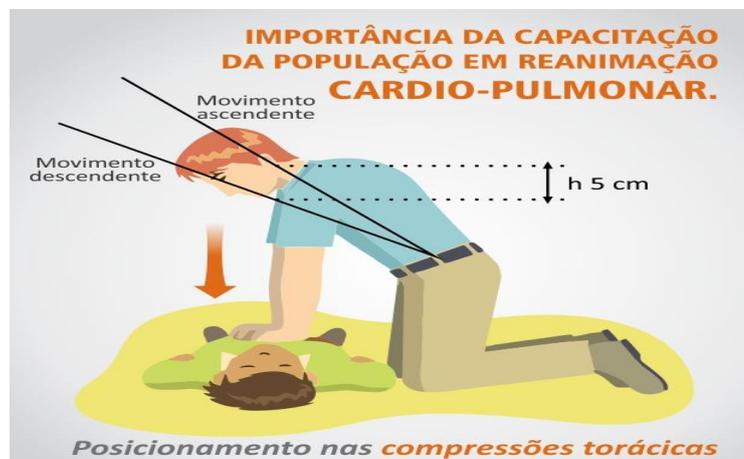
Contudo, destacaremos algumas ações de suporte básico de vida de relevância em ocorrências, classificam-se desde baixa e ou alta complexidade, tais como: convulsão, desmaios, reanimação e o socorro a vítima de acidentes.

#### 4.3.2 Reanimação cardiorrespiratória

A parada cardiorrespiratória PCR identifica-se pela falha das funções respiratórias e circulatórias efetivas. A sobrevivência da vítima nesse mal súbito, é a intervenção de uma pessoa capaz de realizar as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar RCP. O atendimento imediato é aplicação contínua de compressões eficientes, ao mesmo tempo que garante a proteção da vítima, avalia seu estado de resposta podendo requisitar a utilização do desfibrilador automático externo DEA (SILVA et al., 2020).

A imagem 2 descrita abaixo apresenta o correto posicionamento na reanimação cardiopulmonar.

Imagem 02 – Posicionamento durante a reanimação cardiopulmonar



Fonte: isaúde, 2020

Para realizar de forma correta a assistência do Suporte Básico de Vida, é necessário iniciar realizando uma avaliação geral da situação, deve estabelecer comunicação com a vítima antes dos procedimentos, deve-se avaliar os sinais vitais, verificar o pulso, frequência respiratória, se possível realize um exame neurológico rápido (SOUSA, 2014)

Deve-se checar o pulso carotídeo em aproximadamente 10 segundos, havendo pulsação deve-se realizar ventilação em uma frequência de 10 a 12 vezes por minuto. Caso não haja pulsação deve-se iniciar um ciclo de 30 compressões para cada 2 ventilações, os braços

#### **Missão Institucional:**

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*

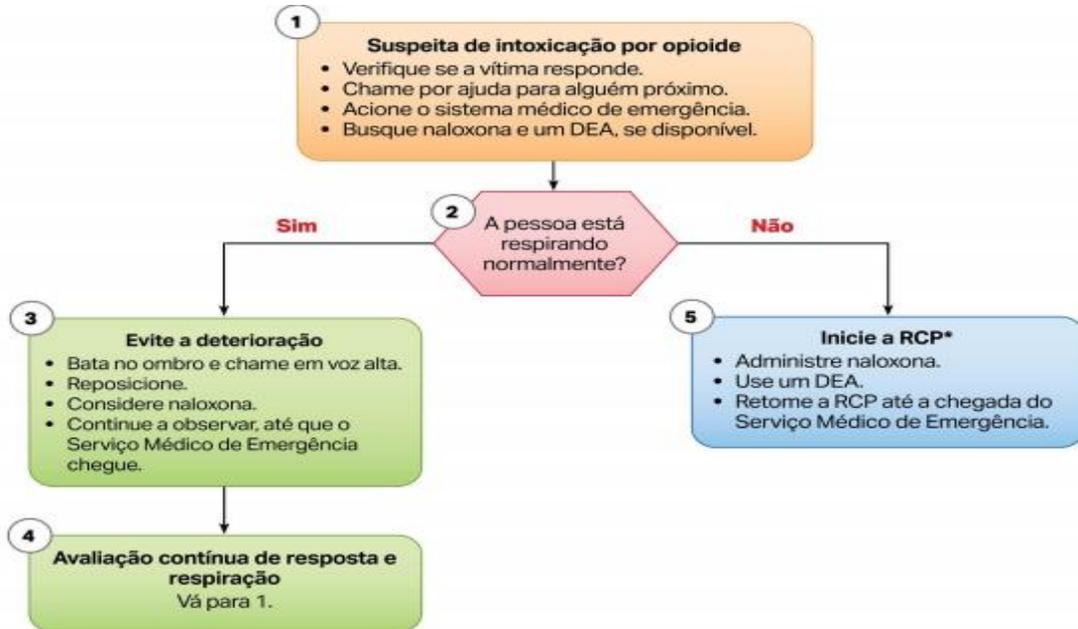
devem manter-se retos e firmes, para uma compressão correta, as mãos devem estar uma sobre a outra, ambas sobre o esterno com os dedos entrelaçados. Em casos de primeiros socorros por leigos, devem realizar apenas as compressões (GONZALEZ et al., 2013)

A demora ao iniciar ou a não realização das compressões torácicas assistencial, reduzem as chances de sobrevivência de vítimas de PCR, além de possibilitar consequências de sequelas irreversíveis da vítima, pode levá-las a óbito. A técnica realizada rapidamente de acordo com as recomendações intervenções internacionais, aumentam a sobrevivência da vítima (SILVA et al, 2020).

#### ***4.3.3. Intoxicação por opióides***

Os opióides são substâncias químicas que agem no organismo de forma semelhante à morfina essas substâncias podem apresentar-se de forma sintética, semissintética e natural, apresentam reações tanto agonista como antagonista conforme os receptores aos quais se ligam no sistema nervoso, passando a promover efeitos de analgesia ou depressor do sistema nervoso central e até a euforia (MELO et al., 2020).

Imagem 03 – intoxicação por opioides e ação de leigos



Fonte: American Heart Association, 2020

O uso exagerado dos opióides pode acarretar graves intoxicações resultando em sedação, quadros de euforia, além de miose e midríase, quando o esse quadro de intoxicação não recebe as intervenções necessárias e adequadas pode evoluir para uma overdose medicamentosa caracterizada por bradicardia, inconsciência, bradipnéia, convulsões, coma e podendo chegar à morte (CAMPOS et al., 2020).

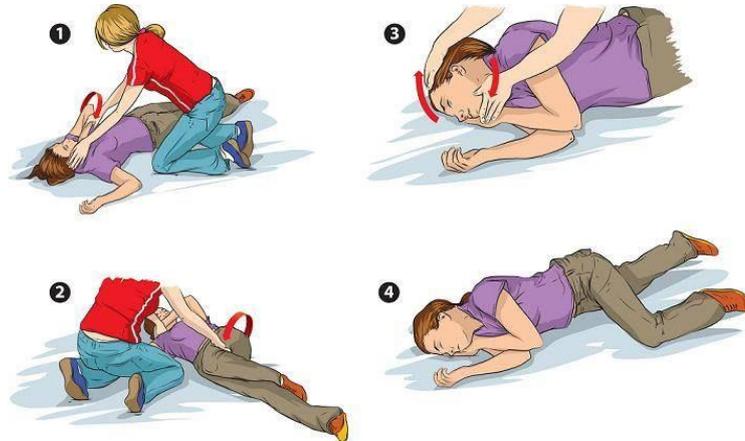
#### 4.3.4. Convulsão

Segundo Ministério da Saúde (2015), a convulsão é a retração involuntária da musculatura, desencadeando movimentos involuntários que podem ainda acarretar a perda da consciência. Diante disso, comumente o espectador tem medo de prestar os primeiros socorros quando uma pessoa está em crise convulsiva (HONJOYA; RIBEIRO, 2017).

Figura 04 – posicionamento do paciente durante a convulsão

#### Missão Institucional:

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*



Fonte: Adaptado de google fotos

Durante uma crise o espectador deve primeiramente acionar o socorro Bombeiros/SAMU, posicionar a cabeça da vítima lateralizada e segurar procurar distanciar os objetos que poderão feri-la que estão ao redor. Marque o tempo em que a vítima ficou em crise e nunca introduza nenhum objeto na boca (HONJOYA; RIBEIRO, 2017).

#### **4.3.5. Desmaios**

A Perda transitória da consciência, desmaio, segundo o Ministério da Saúde (2018), é ocasionado pela diminuição da pressão arterial e dos batimentos cardíacos e da ação do nervo vago, devido à demora do refluxo sanguíneo do sangue ao cérebro. Os sintomas iniciais são de fraqueza, transpiração, palidez, calor, náusea, tontura, visão turva, dor de cabeça ou palpitações. Procure deitar o paciente em decúbito dorsal, afrouxe as roupas, caso haja evento de vômitos, lateralize a cabeça da vítima evitando dessa maneira o sufocamento.

#### **4.3.6. Acidentes de trânsito**

O cuidado de assistência emergencial nas ações iniciais da vítima, não quer dizer em simplesmente realizar as práticas de procedimentos de primeiros socorros, inclui em avaliar o estado da vítima, a cena do acidente, acionar ajuda, e cada pessoa deve proceder dentre seus limites e conhecimento (FILHO et al., 2015).

#### **Missão Institucional:**

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*

**SEMINÁRIO CIENTÍFICO E CULTURAL DA AJES – 2020**

É claro que cada acidente é diferente do outro. E, por isso, só se pode falar na melhor forma de socorro quando se sabe quais são as suas características. [...] Mas a sequência das ações a serem realizadas vai sempre ser a mesma: 1. Manter a calma; 2. Garantir a segurança; 3. Pedir socorro; 4. Controlar a situação; 5. Verificar a situação das vítimas; 6. Realizar algumas ações com as vítimas (ABRAMET, p. 09, 2005).

Os acidentes de moto são em sua maioria ocasionados por colisões, seguidos de queda e na sequência atropelamento. Para reduzir a mortalidade das vítimas, é necessário realizar uma avaliação situacional do paciente, monitorando seus sinais vitais (SILVA; MARIOT; RIEGEL, 2020) O resgate da vítima deve ser realizado de forma qualificada, deve ser feita a imobilização da coluna vertebral com colar cervical em caso de possibilidade de trauma medular, retirada do capacete, se necessário realizar a ressuscitação cardiopulmonar, colocar o paciente na maca imobilizar a vítima na maca, introduzi-la na ambulância e encaminha-la ao hospital (MELO, DIAS, PANCIERI, 2011).

Em acidentes automobilísticos, o socorro das vítimas deve ocorrer de forma eficaz, deve-se controlar a situação, identificar perigos na cena do acidente para evitar novos acidentes, verificar a situação das vítimas, verificar sinais vitais, e nível de consciência, retirar a vítimas das ferragens do automóvel sempre analisando custo benefício, usar colar cervical em suspeita de trauma medular realizar manobra de ressuscitação cardiopulmonar em vítimas de parada cardiorespiratória, coloca-la na maca e encaminha-la para o pronto socorro mais próximo (BRASIL, 2005).

Em caso de acidente com múltiplas vítimas, deve-se avaliar a situação de uma área segura, sinalizar o local do acidente para evitar novos acidentes com a vítimas, estimar a quantidade de vítimas, e a gravidade da situação de cada uma, ainda no local do acidente triara as vítimas utilizando o método START Simple Triage and Rapid Treatment e JumpSTART Simple Triage and Rapid Treatment for Children, assim é possível encaminhá-los conforme o tempo máximo possível para a espera (BRASIL, 2014).

***Missão Institucional:***

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*

As figuras 5 e 6 descritas abaixo apresentam o método START.

Figura 05. Método de triagem para acidente com múltiplas vítimas, adultas. Fonte: BRASIL, 2014

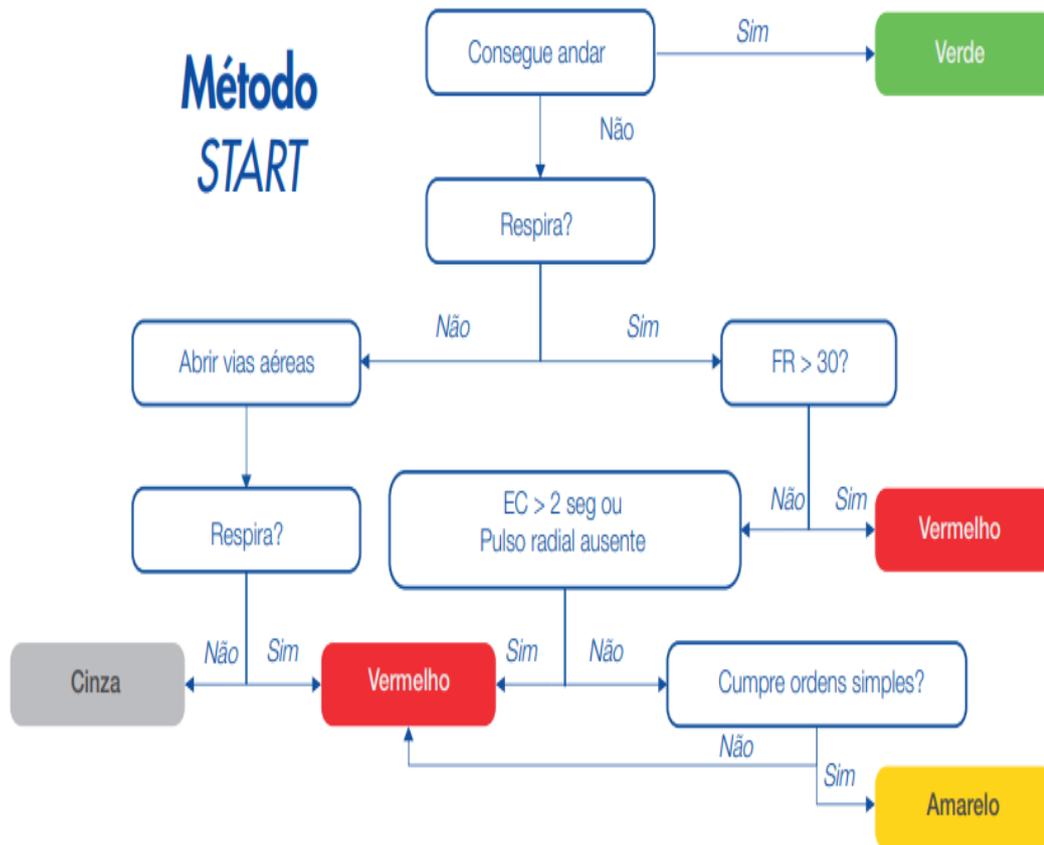
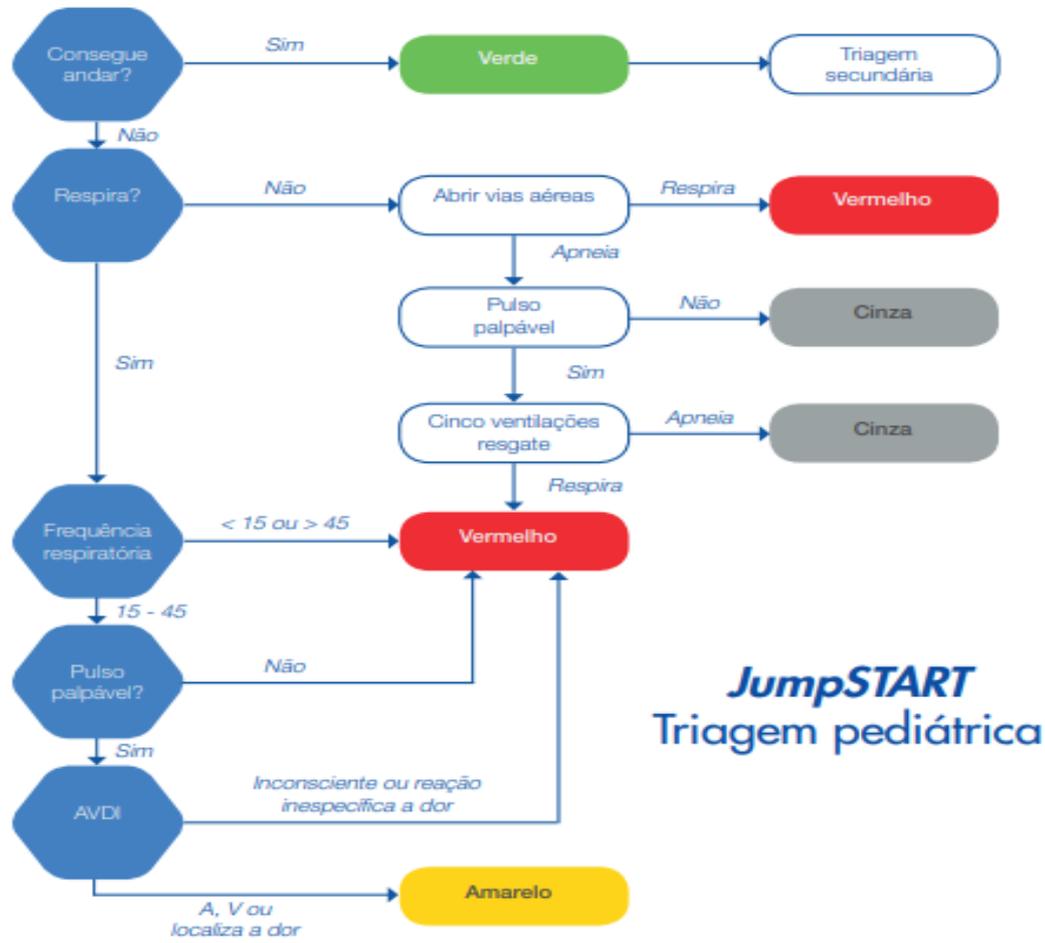


Figura 06. Método de triagem para acidente com múltiplas vítimas, crianças. Fonte: BRASIL, 2014



A vítima por esmagamento sofre uma extrema compressão dos membros ou qualquer outra parte do corpo, causa inchaço muscular, múltiplas fraturas ósseas, lesões tissulares ruptura de vasos sanguíneos, distúrbios neurológicos nas área esmagada, deve-se analisar a situação da vítimas, observar possíveis perdidos no local do acidente, monitorar os sinais vitais, e níveis de consciência, mobilizar o paciente na maca e encaminhá-lo para os serviços de pronto atendimento mais próximo utilizando o método START ( TAM; MUNIZ, 2012).

#### 4.3.7 Contatos de emergência

Segundo o Ministério da Saúde (ano), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 atua em urgência e emergência, à uma vítima que após algum evento que possa

#### **Missão Institucional:**

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*

levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à óbito. São urgências de diversas situações clínicas, cirúrgicas, traumáticas, obstétricas, pediátricas, psiquiátricas, entre outras. Ao acionar o telefone 192, as instruções iniciais serão passadas e estas, serão fatores de sobrevivência da vítima até que chegue à assistência especializada.

## 5. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa. A pesquisa de campo é marcada por investigações a qual, se realiza não só a pesquisa de documentais e/ou bibliográfica, mas também é coletado dados das pessoas, por meio de distintos tipos de pesquisa (pesquisa-ação, pesquisa ex-post-facto, pesquisa participante etc.). (FONSECA, 2002).

A pesquisa descritiva busca passar ao investigador informações primordiais baseadas na realidade, expondo fatos fidedignos, por meio de questionários, a exemplo, para a coleta destas informações (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa exploratória, auxilia no entendimento do problema enfrentado pelo investigador, na medida que são identificados pontos relevantes ou são obtidos dados extra para o desenvolvimento da abordagem (MALHOTRA, 2004).

O método quantitativo tem por base a representação numérica, ou seja, pela medição imparcial visando a quantidade dos resultados. Nesta pesquisa é utilizado uma parcela da população, generalizando-a. Dessa forma, as pesquisas quantitativas usam um modelo representativo das pessoas para estimar qualidades (ZANELLA, 2006). Na pesquisa quantitativa procura compreender o comportamento que aquela população tem (RAUPP; BEUREN, 2003).

Para o levantamento dos dados desta pesquisa, questiona-se: Quais as dificuldades enfrentadas por uma população do Norte de Mato Grosso para prestarem o atendimento dos primeiros socorros? A população está preparada para realizar os primeiros socorros antes da chegada de um atendimento especializado?

Para isso foi proposto a estratégia PICO, descrita abaixo.

**Quadro 01: Estratégia PICO**

<b>P</b>	População	Pessoas que residem em um Município na região Norte de Mato Grosso
<b>I</b>	Intervenção	Avaliação do conhecimento sobre Primeiros Socorros nas ruas
<b>C</b>	Comparação	Profissionais e leigos
<b>O</b>	Resultado	Melhora dos primeiros socorros aumentando a sobrevivência dos pacientes

Fonte: Autoria própria, 2020.

O universo deste estudo será um município do Vale do Peixoto na Região Norte de Mato Grosso, e a amostra deste estudo serão 500 indivíduos residentes em um município na região Norte de Mato Grosso, de forma aleatória.

Os critérios de inclusão estabelecidos para esta pesquisa são: Indivíduos acima de 18 anos que vivem em um município na região Norte de Mato Grosso; Indivíduos de ambos os sexos e Indivíduos que já tenham vivenciado alguma situação de primeiros socorros. Já os critérios de exclusão são: Indivíduos com qualquer tipo de formação voltada para a área da saúde e Residentes no município a menos que seis meses.

A coleta dos dados será realizada em um município do Norte de Mato Grosso, localizado no Vale do Peixoto – MT. A aplicação será de um questionário específico com questões objetivas e dissertativas com intuito de verificar o nível de conhecimento da população leiga sobre os primeiros socorros e as atitudes iniciais do atendimento e aplicação de um questionário sociodemográfico.

Os dados a serem coletados terão as informações sociodemográficas: Idade, gênero, nível de escolaridade, estado civil e tempo de moradia no município.

O questionário específico contém questões sobre prestar assistência de primeiros socorros, sendo adaptado um questionário previamente validado por Marconato (2013).

O questionário contém 29 questões sobre: abordagem da vítima, preparo e/ou treinamentos, quais situações de primeiros socorros já vivenciou nas ruas, qual a abordagem a

**Missão Institucional:**

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*

## SEMINÁRIO CIENTÍFICO E CULTURAL DA AJES – 2020

ser realizada com as vítimas de acidentes, conhecimentos sobre a definição de algumas situações como: hemorragia, fraturas, convulsão, sangramento e parada cardiorrespiratória e questões sobre massagem cardíaca.

A busca pelos participantes, irá ocorrer de forma aleatória, nas unidades básicas de Saúde, à medida que comparecem para consultas de rotina; sendo que, a coleta será dependências unidade base de saúde, em ambiente reservado, livre de ruídos e terá duração máxima de 30 minutos, coletados no período matutino e vespertino com abordagem aleatória. A busca de dados será realizada no período de um (01) mês, conforme Quadro 2 do cronograma será agosto de 2021. Optou-se pela busca nas unidades básicas de Saúde por conter um fluxo grande de indivíduos residentes no município.

Os participantes serão orientados do objetivo da pesquisa e o registro do aceite no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Portanto a pesquisa irá se desenvolver em três partes: inicialmente com a coleta da assinatura do TCLE, em seguida com perguntas para fim de caracterização sociodemográfica e finalmente sobre os conhecimentos em primeiros socorros.

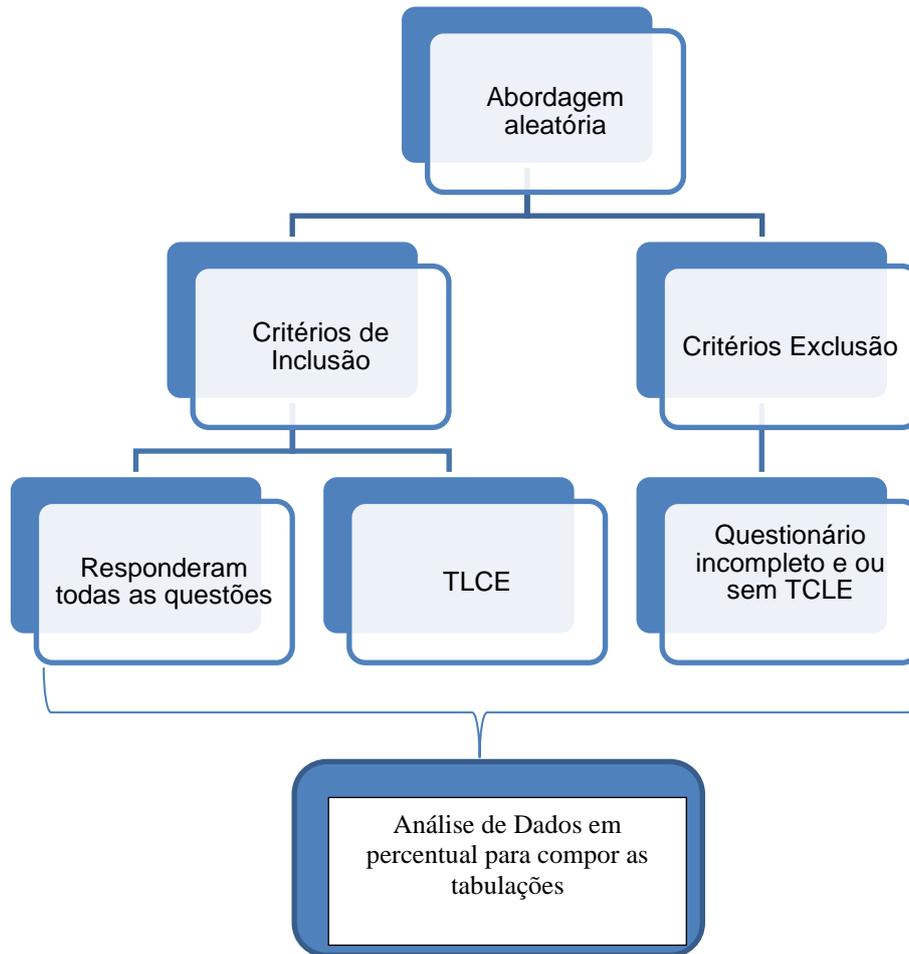
A promoção da segurança do participante e do pesquisador, terá o treinamento adequado e realizará a coleta de dados com máscara, face Shield, a caneta disponibilizada para respostas será de uso individual e o questionário estará plástico próprio. O pesquisador irá se responsabilizar em higienizar as mãos antes e após cada coleta de questionário.

Os dados serão tabulados no software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 19.0 para Windows e tratados estatisticamente em frequência absoluta, frequência relativa, média e em percentual e foram apresentados em forma de tabelas e gráficos. Abaixo segue o esquema de como se dará a pesquisa:

Imagem 05: esquema de realização da pesquisa

**Missão Institucional:**

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*



Fonte: autoria própria, 2021

A pesquisa será submetida ao Comitê de Éticas em Pesquisas com Seres Humanos conforme a Resolução N°466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Apresenta como riscos mínimos: dificuldade do entrevistado em disponibilizar tempo para responder ao questionário proposto e um desconforto em responder as questões.

Os riscos serão minimizados: diminuir o desconforto, enfatizando o objetivo da pesquisa, assegurando privacidade; garantindo a confidencialidade e anonimato com relação as respostas aplicadas ao questionário.

### 5.1. Cronograma

O cronograma apresenta o desenvolvimento da pesquisa, iniciando-se em fevereiro de 2021 e finalizando em dezembro de 2021.

ATIVIDADES	MESES DE 2021											
	Fev	Març	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
<i>Elaboração do Pré-projeto</i>	x	x	x	X								
<i>Pesquisa bibliográfica</i>	x	x	x	x	x	x	x	x	X			
<i>Submissão ao Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos</i>				x	X							
<i>Coleta de dados</i>							x	X				
<i>Tratamento e tabulação dos dados</i>									X			
<i>Análise dos dados</i>									X	X		
<i>Redação preliminar</i>										X		
<i>Redação final</i>												X
<i>Entrega do artigo</i>												X
<i>Submissão em revista</i>												X

Fonte: Autoria própria, 2020

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo sistema CEP/CONEP.

**Missão Institucional:**

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*

## 6. REFERÊNCIAS

BALENA, Bruna; SILVA Andressa Carolina Guinzelli; POMPERMAIER, Charlene. **Serviços médicos de emergência: cuidados com a reanimação cardiopulmonar/respiratória extra hospitalar**. Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê, v. 5, p. e24210-e24210, 2020.

BARRETO, Rogério Nunes et al. Capacitação – salvar vidas é um papel de todos. **Revista da JOPIC** v. 3, n. 6, 2020, Teresópolis - ISSN 2525-7293.

BRASIL, Virginia Visconde et al. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2010;12(3):571-7.

BRASIL. **Manual de Primeiros Socorros**. Núcleo de Biossegurança. Fundação Osvaldo Cruz FIOCRUZ. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, RJ 2003. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeirosocorros.pdf>>

BRASIL. **Manual de Primeiros Socorros no Trânsito**. DETRAN. Departamento Estadual de Trânsito de Goiás. 2005. Disponível em: <[http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq\\_334\\_ManualPrimeirosSocorrosocial.pdf](http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_334_ManualPrimeirosSocorrosocial.pdf)>

BRASIL. **Noções de Primeiros Socorros no Trânsito**. Associação Brasileira de Medicina de Tráfego ABRAMET São Paulo. 2005. Disponível em: <[https://www.abramet.com.br/files/cartilha\\_primeiros\\_socorros.pdf](https://www.abramet.com.br/files/cartilha_primeiros_socorros.pdf)>.

BRASIL. **Portaria nº 1.010, de 21 de Maio de 2012**. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010\\_21\\_05\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html)>

BRASIL. **Protocolos de Suporte Básico de Vida**. SAMU. Brasília, DF 2014. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_suporte\\_basico\\_vida.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf)>

BRASIL. **Resolução CFM nº 1451/1995**. São Paulo 1995. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1995/1451>>

CAMPOS. Helaine Sinezia Pinto et al. Opioides: toxicidade e efeitos indesejados. **ÚNICA Cadernos Acadêmicos**, v. 3, n. 1, p. 6. 2020. Disponível em: <<http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/view/167>>

### **Missão Institucional:**

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*

CARVALHO, Lorena Rodrigues de et al. Fatores associados ao conhecimento de pessoas leigas sobre suporte básico de vida. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 38, p. 163-178, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682020000100163](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100163)

CAVALHEIRO, C.M.N.; Rezande, M.A.; Nagib, T.C.; da Fonseca, G.L.M.; Neto, R.M.B.; de Aragão, I.P.B. Prevalência de óbito em via pública por infarto agudo do miocárdio no Brasil em 10 anos. Importância do conhecimento sobre suporte básico de vida. **Revista de Saúde**. 2020 Jan./Jun.; 11 (1): 55-63

EROTHILDES, Renato et al. **Conhecimento e Interesse sobre Suporte Básico de Vida entre Leigos**. Int. j. cardiovasc. sci (Impr.); 29(6): 443-452, nov.-dez.2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-832404>

FREIRE, Marina Moreira et al. Capacitação–salvar vidas é um papel de todos. **Revista da JOPIC**, v. 3, n. 6, Teresópolis, RJ 2020. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/1960/810>

FIHO. Alvaro Ragadali et al. A Importância do Treinamento de Primeiros Socorros no Trabalho. **Revista Saberes** v 3, n 2, p. 114-125. Rolim de Moura, RO 2015. Disponível em: <https://facsao paulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/ed3/10.pdf>.

GERHARDT, Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira. **Metodologia da Pesquisa**. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GONZALEZ, Maria Margarita et al. I Diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 101, n. 2, p. 1 – 221. São Paulo, SP 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2013003600001](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013003600001)

MATIAS, Paulienne Ramos da Silva et al. **O conhecimento acerca do suporte básico de vida: uma revisão integrativa**. Braz. J. of desenvolver. Curitiba, v.6, n.9,P.72021-72039 Setembro.2020.

MELO. Divino Aparecido de; DIAS. Leônidas Eduardo; PANCIERI Hárisson de Abreu. **Protocolo para o suporte Básico de vida do CBMGO**. Estado de Goiás Secretaria da Segurança Pública e Justiça Corpo de Bombeiros Militar. 2011. Disponível em: <https://www.bombeiros.go.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/ProtocoloParaOSuporteBasicoDeVida-2011.pdf>.

MELLO, Andressa Piva de et al. Retirada de Opioides: uma revisão bibliográfica. **Revista Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 67098 – 67112. Curitiba, PR 2020. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/7632>.

**Missão Institucional:**

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*

MOURA, Andressa; CARVALHO, João Paulo Garcia de; SILVA, Marcos Aurélio de Barros. Urgência e emergência: conceitos e atualidades. **Revista Saúde & Conhecimento Jornal de Medicina UNIVAG**, v. 1, 2018. Disponível em:

<<http://periodicos.univag.com.br/index.php/jornaldemedicina/article/viewFile/744/918>>.

NETO, José Antonio Chehuen et al. Conhecimento e interesse sobre suporte básico de vida entre leigos. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 29, n. 6, p. 443-452, Juiz de Fora, MG 2016. Disponível em:

<<http://www.onlineijcs.org/sumario/29/pdf/v29n6a04.pdf>>

OLIVEIRA, Kallyse Priscila Soares de et al. Análise das Metodologias e Técnicas de Pesquisas sobre os Ativos Intangíveis nos Eventos da Área Contábil no Brasil. R. Eletr. do Alto Vale do Itajaí – **REAVI**, v. 5, n. 7, p. I-F, jun., 2016. ISSN 2316-4190, DOI: 10.5965/2316419005072016037.

SANTOS, Daniela Medeiros dos. **Boas práticas para utilização do desfibrilador externo automático pelo enfermeiro no cuidado do paciente no ambiente extra-hospitalar: validação de um instrumento.** Pós-graduação em enfermagem. Florianópolis 2018. Disponível em:

<[https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/191336/TCC\\_Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/191336/TCC_Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.

SANTOS, Nathalia Sampaio dos et al. Projeto suporte básico de vida: construindo saberes para salvar vidas na comunidade, interfaces com o ensino pesquisa e extensão. Um relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 21608-21619. Curitiba, PR 2021. Disponível em:

<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/25676/20414>>

SILVA, Aline Almeida et al. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar em parada cardiorrespiratória. **Revista Científica Interdisciplinar**, v. 2, n. 1, 2017. Disponível em:

<<http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/18/18>>.

SILVA, Bruna Karolayne Mendes da et al. O conhecimento acerca do suporte básico de vida: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 72021-72039. Curitiba, PR 2020. Disponível em:

<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/17273/14038>>

SILVA, Gelson Scheffer da; MARIOT, Márcia Dornelles Machado; RIEGEL, Fernando. Profile of calls and drivers involved in motorcycle accidents by the mobile emergency service. Perfil dos atendimentos e dos condutores envolvidos em acidentes com motocicletas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. Perfil de llamadas y conductores involucrados en accidentes de motocicleta por el servicio de emergencia móvil. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 9, 2020. Disponível em:

<<https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/9560/pdf>>

**Missão Institucional:**

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000100503&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000100503&script=sci_arttext)>

SOUSA, Lucia Medeiros Minichello de. **Suporte Básico à Vida**. Editora Érica ed 1. São Paulo, SP. 2014. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang\\_pt&id=1YmwDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT16&dq=suporte+basico+de+vida+como+fazer&ots=CxMtH\\_MzzM&sig=JtzPXTI9byDxdTqffFH10PH7hTs#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang_pt&id=1YmwDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT16&dq=suporte+basico+de+vida+como+fazer&ots=CxMtH_MzzM&sig=JtzPXTI9byDxdTqffFH10PH7hTs#v=onepage&q&f=false)>

SOUZA, Reginaldo Pereira de et al. Projeto suporte básico de vida: construindo saberes para salvar vidas na comunidade, interfaces com o ensino pesquisa e extensão. Um relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.3, p. 21608-21619 mar 2021.

TAM, Marcelo Chi Loon; MUNIZ, Edson Roberto. **O método start na identificação da síndrome do esmagamento 3 the start method in identifying the crush syndrome 3 el método de start la identificación del síndrome de aplastamiento 3**. UNIMEP universidade metodista de Piracicaba. 2012.

VELOSO, Renan Cardoso et al. Suporte básico de vida para leigos: uma revisão integrativa. **Revista científica**. Montes Claros, v. 19, n.2 - jul./dez. 2017 (ISSN 2236-5257).

**APÊNDICE A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa:  
*CONHECIMENTO DE UMA POPULAÇÃO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS EM UM MUNICÍPIO NA REGIÃO NORTE DE MATO GROSSO.*

Após ser esclarecido 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 terá nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que recebe assistência. O objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento da população de um município na Região Norte de Mato Grosso sobre os primeiros socorros prestados nas ruas.

Você tem plena liberdade para se recusar a participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe nessa instituição que recebe assistência.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas abertas e fechadas através do instrumento denominado: Instrumento para conhecimento sobre primeiros socorros. O questionário contém 29 questões sobre: abordagem da vítima, preparo e/ou treinamentos, quais situações de primeiros socorros já vivenciou nas ruas, qual a abordagem a ser realizada com as vítimas de acidentes, conhecimentos sobre a definição de algumas situações como: hemorragia, fraturas, convulsão, sangramento e parada cardiorrespiratória e questões sobre massagem cardíaca.

Os riscos relacionados com sua participação na pesquisa são mínimos, associados ao tempo gasto para as respostas e possível desconforto. Os riscos serão minimizados através: possibilidade de desistência em qualquer momento da pesquisa, reduzindo o constrangimento, possibilidade de terminar de responder após uma pausa de descanso. Os benefícios para você enquanto participante da pesquisa é de ajudar em pesquisas relacionados ao conhecimento sobre os primeiros socorros permitindo aperfeiçoar essa prática e reduzir o índice de mortalidade relacionada ao tempo que a vítima aguarda pelo socorro avançado.

Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e será garantido o sigilo de sua participação durante toda pesquisa, inclusive na divulgação, assegurando sua privacidade, confidencialidade e a não estigmatização. Nenhum dado de identificação será divulgado.

O questionário será aplicado em uma população de forma aleatória a medida que comparecem a unidade básica de saúde de um município da região Norte de Mato Grosso, em uma sala reservada, livre de ruídos, no período vespertino e matutino, todos os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados pelo período mínimo de 5 anos

Garantimos o direito a pedir indenização e a cobertura material para reparação de danos causados pela pesquisa. Asseguramos também o seu direito de assistência integral e gratuita devido a danos diretos ou indiretos, imediatos ou tardios, decorrente de sua participação na pesquisa, pelo tempo que for necessário.

Você não terá nenhum custo referente a pesquisa, todas as despesas serão arcadas pelos pesquisadores. Quando for necessário seu deslocamento para em função desta pesquisa, será garantido o ressarcimento da sua despesa e de seu acompanhante. Durante e após a coleta de dados o sigilo de sua identificação será respeitado. Você receberá uma via desse termo onde tem o nome, telefone e endereço do pesquisador responsável, para que você possa localizá-lo a qualquer tempo.

Meu nome é: FABIANA REZER, enfermeira, docente da AJES de Guarantã do Norte, meu e-mail: fabianarezer@hotmail.com, meu endereço: rua dos oitys, número 150, Jardim Vitória, Guarantã do Norte, Mato Grosso, Brasil cel (66) 98125-8978.

Rubricas: \_\_\_\_\_

**Missão Institucional:**

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*

## SEMINÁRIO CIENTÍFICO E CULTURAL DA AJES – 2020

Pesquisador

Participante

A qualquer momento você pode consultar o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com Seres Humanos. O CEP é um colegiado criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integralidade e dignidade e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões Éticos.

Este documento está elaborado em duas vias, que serão rubricadas em todas as páginas, e assinadas pelo Senhor (a) participante da pesquisa, e pelo pesquisador principal, ficando uma via com cada um.

## Declaração do Pesquisador

O pesquisador responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declara que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

## Declaração do Participante

Eu \_\_\_\_\_, abaixo assinado, discuti com a "Fabiana Rezer" sobre a minha decisão em participar como voluntário(a) do estudo "CONHECIMENTO DE UMA POPULAÇÃO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS EM UM MUNICÍPIO NA REGIÃO NORTE DE MATO GROSSO". 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 e que tenho garantia integral e gratuita por danos diretos, imediatos ou tardios, quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido Guarantã do Norte-MT, ..... de .....de .....

---

Assinatura por extenso do(a) participante da pesquisa

---

Assinatura por extenso do pesquisador responsável

Rubricas: \_\_\_\_\_

Pesquisador

\_\_\_\_\_

Participante

**Missão Institucional:**

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*

## APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO

*Orientações:*

Por favor, preencha todos os itens do questionário, inclusive aqueles que você não sabe, pois existe a alternativa “não sei”. **PARA CADA QUESTÃO DEVE-SE ASSINALAR APENAS UMA ALTERNATIVA.**

**Identificação**

**Iniciais:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_ anos **Sexo:** “ M ” “ F ”

**Em que trabalha atualmente?** \_\_\_\_\_

**Escolaridade:** “ Ensino fundamental incompleto ” “ Ensino fundamental completo ”

- Ensino médio incompleto “ Ensino médio completo ”  
 Ensino superior incompleto “ Ensino superior completo ”  
 Pós-graduação (**Qual?** \_\_\_\_\_ )

**Abordagem da Vítima**

**1. Você já teve algum tipo de treinamento de primeiros socorros?**

- NÃO “ SIM ”

**1a. Se SIM, onde foi esse treinamento?**

- a -** “ CFC ”  
**b -** “ escola ”  
**c -** “ local de serviço ”  
**d -** “ outros treinamentos ou palestras ”

**2. Você avalia que está preparado(a) para prestar primeiros socorros em qualquer tipo de situação?**

- NÃO “ SIM ”

**2a. Se NÃO, por quê?**

- a -** “ devido a falta de novos treinamentos para atualização ” **b -** “ falta de conhecimento ”  
**c -** “ falta de prática ”  
**d -** “ por medo e/ou insegurança ”

**2b. Se SIM, por quê?**

- a -** “ por solidariedade ”  
**b -** “ por possuir conhecimento ”  
**c -** “ para salvar a vítima ”

Você já presenciou alguma pessoa desacordada necessitando de socorro médico?

- NÃO “ SIM ”

**3a. Se SIM, qual foi a situação?**

- a -** “ acidente automobilístico/motociclístico ”  
**b -** “ ataque cardíaco ”  
**c -** “ emergências clínicas (Diabetes, baixo açúcar no sangue, desmaio e outros) ”  
**d -** “ traumatismos/ferimentos ”  
**e -** “ convulsão ”  
**f -** “ não sei qual foi a causa ”

**Missão Institucional:**

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*

3b. Se SIM, o que fez?

- a - " **chamou socorro especializado**
- b - " **verificou sinais de vida**
- c - " **realizou algum tipo de procedimento (deu água, sentou ou deitou a vítima, entre outros)**
- d - " **levou ao hospital**
- e - " **não fez nada**

3. Quais são os sinais de vida?

- a - " **pulso/batimento cardíaco**
- b - " **respiração**
- c - " **tosse**
- d - " **respiração, tosse ou movimentação**
- e - " **não sei**

4. Qual é a primeira medida a ser tomada em uma situação com a vítima desacordada?

- a - " **verificar sinais de vida**   b - " **chamar socorro especializado**
- c - " **verificar sinais de vida e logo em seguida chamar por socorro especializado**
- d - " **sair de perto**   e - " **levar ao hospital**   f - " **não sei**

5. Assinale abaixo o(s) serviço(s) de emergência da cidade de Campinas do(s) qual(is) você sabe o número do telefone.

- a - " **SAMU – Assinale o número correto: " 190 " 192 " 193**
- b - " **Resgate (Bombeiro) - Assinale o número correto: " 190 " 192 " 193**
- c - " **Polícia - Assinale o número correto: " 190 " 192 " 193**
- d - " **não sei**

7. Por que é necessário realizar os primeiros socorros corretamente e em curto intervalo de tempo?

- a - " **para evitar a morte e prevenir sequelas**
- b - " **para garantir a vaga no hospital**
- c - " **porque a pessoa pode estar sentindo dor**
- d - " **para não ocorrer hemorragia interna**
- e - " **não sei**

8. Quando houver suspeita de fratura (quebra) da coluna vertebral, o que se deve fazer?

- a - " **agir normalmente, socorrendo a vítima**
- b - " **não mexer na vítima ou movimentá-la em bloco, se necessário**
- c - " **ajudar a vítima a se levantar**
- d - " **não sei**

9. Como é a movimentação em bloco?

- a - " **movimentação da cabeça juntamente com o restante do corpo, de maneira que a coluna permaneça sem movimento**
- b - " **movimentação da vítima segurando pelas pernas e braços**
- c - " **é a movimentação de várias pessoas para socorrer uma vítima**
- d - " **colocação cuidadosa da vítima sobre a maca**

**Missão Institucional:**

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*

*e* – “**movimentação da vítima por segmentos: primeiro as pernas, depois o quadril, o tórax e por último a cabeça**

*f* - “**não sei**

**10.** Hemorragia interna é:

*a* - “**perda de sangue visível no local de um ferimento**

*b* - “**uma fratura no osso**

*c* - “**perda não visível de sangue por lesão de órgãos internos**

*d* - “**não sei**

**11.** O que apresenta uma pessoa que está com hemorragia interna?

*a* - “**fome, agitação e agressividade**

*b* - “**dor, sede, inquietação e perda visível de sangue**

*c* - “**suor, frio, pele pálida**

*d* - “**suor, calor, pele avermelhada**

*e* - “**não sei**

**12.** Em caso de hemorragia interna em uma vítima acordada devo:

*a* - “**deitá-la de costas, com a cabeça ligeiramente mais baixa que o corpo e elevar as pernas**

*b* - “**agasalhá-la, dar água e comida**

*c* - “**fazer massagem cardíaca e respiração boca-a-boca.**

*d* - “**não sei**

**13.** Quando uma pessoa estiver tendo convulsão, o que devo fazer?

*a* - “**segurar sua língua**

*b* - “**afastá-la de locais perigosos e proteger sua cabeça que deve estar, preferencialmente, de lado**

*c* - “**colocar uma colher ou algum outro objeto em sua boca e levá-la ao hospital**

*d* - “**não devo mexer, pois sua saliva é contagiosa**

*e* - “**não sei**

**14.** Caso haja algum ferimento com sangramento devo:

*a* - “**fazê-lo parar de qualquer maneira**

*b* - “**estancá-lo com um pano limpo comprimindo o local ferido e protegendo minhas mãos**

*c* - “**garrotear (comprimir) o membro**

*d* - “**aplicar pomadas ou cremes**

*e* - “**não sei**

**15.** Qual a primeira medida a ser tomada em caso de envenenamento por fumaça ou gás tóxico?

*a* - “**provocar vômito da vítima**

*b* - “**retirá-la imediatamente do local**

*c* - “**verificar se o ambiente não oferece perigo a você e a outros**

*d* - “**não sei**

Quando a pessoa engolir veneno devo:

*b* - “**levá-la ao hospital rapidamente, de preferência com a embalagem do produto/produto ingerido**

*c* - “**provocar vômito**

**Missão Institucional:**

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*

- c* - " dar leite  
*d* - " dar qualquer alimento ou bebida  
*e* - " não sei
16. Em caso de fratura (quebra) devo colocar o osso quebrado no lugar.  
" Falso " Verdadeiro
17. Quais são as áreas do corpo que apresentam maior gravidade em caso de queimadura?  
*a* - " pernas, cotovelos e braços  
*b* - " vias respiratórias, partes genitais e face  
*c* - " vias respiratórias, pernas e braços  
*d* - " não sei
18. Qual é a medida a ser tomada em caso de queimadura?  
*a* - " furar as bolhas  
*b* - " aplicar pomadas, vaselina ou pasta de dente sobre a queimadura  
*c* - " aplicar ou colocar compressas frias ou água corrente sobre o local queimado e cobri-lo com pano limpo  
*d* - " não sei
19. Se a vítima estiver respirando, mas estiver desacordada, qual a posição em que deve ser colocada (ou pelo menos a cabeça) caso não haja suspeita de fratura na coluna vertebral?  
*a* - " de costas  
*b* - " de bruços  
*c* - " de lado  
*d* - " em qualquer posição  
*e* - " não sei
20. Como verificar se a vítima está respirando?  
*a* - " 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  
*b* - " verificando a pulsação  
*c* - " colocando um espelho em frente ao rosto da vítima  
*d* - " sentando a pessoa  
*e* - " não sei
21. Como é possível facilitar a respiração da vítima, caso não haja suspeita de fratura (quebra) na coluna vertebral?  
*a* - " levantando o queixo da vítima  
*b* - " levantando a cabeça da vítima e encostando o queixo no peito (tórax)  
*c* - " abaixando a cabeça da vítima  
*d* - " sentando a pessoa  
*e* - " não sei

**Suporte Básico de Vida**

22. Quando está indicada a realização da massagem cardíaca?  
**a - " para qualquer vítima de acidente**  
**b - " para qualquer pessoa com problema cardíaco**  
**c - " para qualquer pessoa desacordada (desmaiada)**  
**d - " para uma pessoa desacordada, sem respiração e sem resposta e - "**  
**não sei**
23. Você faria massagem cardíaca mesmo não tendo feito respiração boca-a-boca?  
"NÃO "SIM

**24a. Se NÃO, por favor, justifique sua resposta.**

- a - " é ineficaz (a massagem deve estar associada à respiração boca-a-boca)**  
**b - " pode agravar a situação**  
**c - " por falta de conhecimento e/ou prática**

**24b. Se SIM, por favor, justifique sua resposta.**

- a - " para salvar e/ou ajudar a vítima**  
**b - " porque não oferece risco de contaminação**  
**c - " por solidariedade**

24. O que é massagem cardíaca?  
**a - " compressão do tórax b - " compressão do coração c - " estimula a respiração d - " não sei**
25. Qual a finalidade da massagem cardíaca?  
**a - " estimular a respiração b - " evitar a parada cardíaca c - " estimular o pulso e a respiração**  
**d - " manter a circulação sanguínea enquanto os batimentos cardíacos não voltam e - "**  
**" não sei**
26. Qual a posição em que deve estar a vítima para que se possa realizar a massagem cardíaca?  
**a - " deitada de costas, em superfície plana e dura, com a cabeça um pouco inclinada para trás**  
**b - " deitada de costas**  
**c - " em qualquer posição**  
**d - " deve permanecer da maneira como desmaiou**  
**e - " não sei**
27. Qual é o local do corpo adequado para se realizar a massagem cardíaca?  
**a - " na parte superior do peito (tórax) perto das clavículas**  
**b - " sobre o coração, no lado esquerdo do peito (tórax)**  
**c - " sobre o osso do meio do peito (tórax) na altura dos mamilos**  
**d - " em qualquer local do peito (tórax)**  
**e - " não sei**
28. Quantas vezes, por minuto, se realiza a massagem cardíaca em um adulto?  
**a - " 40 vezes/minuto**  
**b - " 60 vezes/minuto**  
**c - " 80 vezes/minuto**  
**d - " 100 vezes/minuto**  
**e - " 120 vezes/minuto**

**Missão Institucional:**

*Ser uma Faculdade Inclusiva, comprometida com a Formação Científica, Cidadã e Ética*