

PRIMEIROS SOCORROS PARA LEIGOS NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO

Fernanda Santos de Freitas¹, Ana Paula Boaventura²

Palavras-chave: Educação em saúde; primeiros socorros; leigos.

¹Bolsista, Graduanda em enfermagem, na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP, Brasil

²Orientadora, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP, Brasil

Introdução

“Primeiros socorros” pode ser definido pelo primeiro atendimento dado ao indivíduo vítima de algum acidente ou mal súbito, onde sua condição física põe em risco sua vida, e o objetivo da ação é evitar agravamento e/ou morte, garantindo a vida, até que o serviço profissional chegue. (1-3)

São situações de emergência que necessitam e exigem ações imediatas, e como a população geralmente é a primeira a chegar à vítima (4), o treinamento desses indivíduos é de suma importância para aumentar a sobrevivência e evitar maiores sequelas ou até a morte. De acordo com o Código Penal Brasileiro, instituído pelo Decreto-lei nº 2.848/1940, é crime omitir socorro quando o mesmo pode fazê-lo sem causar nenhum dano ou risco a mesma. Há pena de 1 a seis meses ou multa.

Em casos de paradas cardiorrespiratórias (PCR), por exemplo, aproximadamente 2 mil acontecem no Brasil anualmente, sendo metade delas fora do ambiente hospitalar, porém, cerca de 10% volta a vida sem sequelas (4). De acordo com uma literatura estadunidense, cerca de quatro em cada cinco PCR ocorrem no ambiente extra hospitalar, havendo em 80% dos casos, morte no pré-hospitalar, ou seja, antes de chegar ao hospital (6). Estima-se que a cada minuto em PCR sem intervenção, a sobrevivência é reduzida em 7 a 10%.

Um relatório dos Estados Unidos do período de 2001 a 2009, afirma que uma média de 12.435 crianças menores de 14 anos foram tratadas em unidades de pronto socorro após episódio de engasgo relacionados à alimentação, sendo ela também a quinta causa mais comum de mortalidade e a principal em causar lesões acidentais em crianças menores de 1 ano.

Estudos indicam que há apenas uma pequena parte da população que recebeu treinamento, incluindo alunos do meio universitário, e por ser uma atividade que não costuma estar em nosso cotidiano, parcela dessa população não se sente segura em agir em casos de emergências mesmo recebendo orientações por telefone, devido desequilíbrio emocional pela vítima ser alguém próximo ou por falta de habilidade em realizar a técnica (4, 6, 10, 11, 12, 13).

Dessa forma, vê-se que o treinamento de leigos pode reduzir taxas de mortalidades por haver um atendimento mais rápido e correto às vítimas, não dependendo somente da equipe profissional chegar à cena.

Objetivo

Objetiva-se avaliar o conhecimento pré e pós capacitação remota com vídeo instrucional em primeiros socorros para alunos dos cursos de graduação em Enfermagem de uma universidade pública.

Método

Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo realizado numa universidade pública do município de Campinas, no interior de São Paulo. A população estudada foram os discentes de graduação de uma universidade pública de Campinas-SP.

A população considerada para o cálculo do tamanho amostral era composta por 19157 alunos regularmente matriculados na graduação na UNICAMP. Além disso, foi assumido um erro amostral de 2% e um nível de significância de 5%. Com isso, o tamanho amostral obtido necessário foi de 269 universitários.

A coleta dos dados foi realizada em formulário digital enviado no e-mail institucional de alunos regularmente matriculados na UNICAMP e será analisado assim que a amostra calculada for obtida.

O aluno deveria responder o questionário antes e após assistir o vídeo com os conteúdos teóricos. O questionário contém 10 questões do tipo múltipla escolha com todos os conteúdos abordados no curso sobre primeiros socorros em situações de engasgo, parada cardiorrespiratória, desmaio e convulsões.

Os dados quantitativos foram analisados e para as comparações entre os períodos pré e pós-teste com relação aos escores foi aplicado o teste t de Student pareado. A distribuição dos dados foi avaliada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Já para as comparações com relação a cada questão foi utilizado o teste de McNemar. Foi considerado como resultado significativo um p-valor $< 0,05$. Para a realização das análises foram utilizados os softwares SAS versão 9.4 e SPSS versão 23.13.

Resultado

A amostra foi composta por 308 discentes de cursos de graduação de todas as áreas, exatas, humanas e biológicas, que aceitaram as condições do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e concluíram o preenchimento de ambas etapas do preenchimento dos instrumentos de coleta dos dados.

As respostas antes e após estão descritas na Tabela 1 em frequências absoluta e relativa.

As médias de pontuação geral obtidas pelos universitários no pré e pós teste, ao comparar as médias de acertos obtidos nos dois momentos em que foi aplicado o questionário (6,9 e 9,2 pontos) por meio do teste t de Student pareado, observou-se diferença estatisticamente significativa entre elas, sendo $p < 0,0001$. Houve um aumento de quase 25% nos acertos pós capacitação.

Ao observar a distribuição de respostas corretas de cada questão, conforme a tabela 1, todas elas apresentaram aumento de acertos nas respostas no pós-teste, sendo visto significância estatística nos acertos da questão 3 ($p=0,0015$) sobre manobra de desengasgo em crianças menores de 1 ano, questão 7 ($p=0,0079$) sobre atendimento em convulsões, questão 9 ($p=0,0142$) e questão 10 ($p=0,0038$) sobre parada cardiorrespiratória.

Discussão

Foi possível observar que houve um aumento significativo de acertos após o treinamento realizado, em comparação do pré e pós testes aplicados. E considerando que são pessoas leigas no assunto, mesmo no pré teste identifica-se que 90% das perguntas obtiveram acertos acima de 50%, e no pós teste, 100% das perguntas.

Considerando que numa região como a de Campinas, para uma população de aproximadamente 1,2 milhão de pessoas e um território de aproximadamente 800 mil km² (14), contamos com 4 bases do SAMU, distribuídas estrategicamente (15). Ressaltando a gravidade de situações que podemos encontrar, o tempo de chegada do serviço de urgência, e que a população em geral é a primeira a entrar em contato com a vítima, a taxa de sobrevivência poderia aumentar com esse atendimento básico inicial, até que o serviço de saúde chegue.

A cada ano, milhões de pessoas recebem treinamento básico em primeiros socorros com o objetivo de melhorar a sobrevivência dos pacientes. (16)

Programas de treinamento incorporam conteúdo baseado em evidências, ao mesmo tempo em que oferecem oportunidades para que os alunos pratiquem habilidades vitais em clínicas individuais e em equipe diversos ambientes. Embora o treinamento seja generalizado, os alunos frequentemente ficam aquém de alcançar os resultados de desempenho desejados, resultando em habilidades que não resultam em traduzir consistentemente em cuidados clínicos ideais com pacientes reais. (17,18)

Recomenda-se que todos devem aprender primeiros socorros, mas os treinamentos precisam ser desenhados com estratégias teóricas e práticas para garantir a aquisição das habilidades necessárias para os atendimentos. A combinação de várias estratégias de ensino-aprendizagem são fortemente recomendadas nas ações educativas em emergências. (16-18)

Recomenda-se a realização de cursos e treinamentos utilizando a tecnologia para ensinar primeiros socorros com uso de smartphones, tablets, etc. usando aplicativos e mídias sociais, bem como dispositivos de feedback, pois essas modalidades de aprendizagem podem ser independentes do professor e melhoram a retenção e facilitam a avaliação de competências, assim como a gamificação da aprendizagem, realidade virtual aumentada, aplicativos para tablet simulando monitores que podem envolver um maior número de alunos. (16-18)

Ambientes virtuais de aprendizagem são recomendados para serem usados para e-learning e pré-curso, como parte de uma abordagem de aprendizagem combinada, ou para opções de autoaprendizagem e aprendizagem independente de tempo de treinamento e local para todos os níveis de cursos de primeiros socorros. (16-18)

Conclusão

Através dessa pesquisa, podemos concluir que a população leiga além de mostrar conhecimento prévio sobre o assunto, mostrou também que através de um treinamento, em quesito teórico, é um público com potencial para agir em situações de emergência.

Agradecimento

Gostaríamos de agradecer aos estudantes que participaram desse estudo, ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por me concederem a vaga de bolsa, ao estatístico da Faculdade de Enfermagem e a todas as pessoas que tornaram possível a conclusão desse estudo.

Tabela 1 – Distribuição de respostas corretas e incorretas de cada questão sobre SBV antes e após a realização do curso teórico prático. Campinas, SP, Brasil, 2021 (n=308)

Questões	Antes		Depois	
	Respostas corretas n (%)	Respostas incorretas n (%)	Respostas corretas n (%)	Respostas incorretas n (%)
1. Em caso de quedas de altura, qual o primeiro procedimento a ser feito?	252 (81,8)	56 (18,1)	295 (95,7)	13 (4,2)
2. Em caso de engasgo de uma criança maior que um ano, qual o procedimento correto?	209 (67,8)	99 (32,1)	218 (70,7)	90 (29,2)
3. Sobre a manobra de desengasgo em menores de um ano, o que deve ser feito?	197 (63,9)	111 (36,0)	308 (100)	0 (0,0)
4. Como NÃO proceder em casos de desmaio sem suspeita de trauma?	132 (42,8)	116 (57,1)	187 (60,7)	121 (39,2)
5. Em caso de desmaio, o que é correto a se fazer?	274 (88,9)	34 (11,0)	308 (100)	0 (0,0)
6. Durante uma visita rotineira domiciliar, você se depara com um adolescente em situação de engasgamento, porém o indivíduo está consciente, qual o procedimento mais apropriado a ser tomado?	252 (81,8)	56 (18,1)	274 (88,9)	34 (11,0)
7. Em caso de convulsão, o que deve ser feito?	231 (75,0)	77 (25,0)	308 (100)	0 (0,0)
8. Como identificar uma parada cardiorrespiratória?	274 (88,9)	34 (11,0)	308 (100)	0 (0,0)
9. Ao encontrar uma vítima que não responde ao chamado, não apresenta movimento respiratório no tórax e não apresenta batimento cardíaco, qual a primeira coisa que deve ser feita?	218 (70,7)	90 (29,2)	286 (92,8)	22 (7,1)
10. Qual a relação entre compressão e ventilação para uma vítima adulta em parada cardiopulmonar?	175 (56,8)	133 (43,1)	286 (92,8)	22 (7,1)

Referências

1. Brasil, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. Vice Presidência de Serviços de Referência e Ambiente. Núcleo de Biossegurança. NUBio.
2. Neto NMG, Caetano JA, Barros LM, et al. Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(1):87-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/1982-0194-ape-30-01-0087.pdf>.
3. Filho AR, Pereira NA, Leal I, et al. A importância do treinamento de primeiros socorros no trabalho. *Rev. Saberes, Rolim de Moura*, vol. 3, n. 2, jul./dez., p. 114-125, 2015. ISSN: 2358-0909. Disponível em: <https://facsapaulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/ed3/10.pdf>.
4. Carvalho LR, Ferreira RBS, Rios MA, et al. Factores asociados con el conocimiento de los laicos sobre el soporte vital básico. *Rev. eletrônica Enfermería Actual en Costa Rica.* 29, nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-163.pdf>. DOI: 10.15517/revenf.v0i38.39087.
5. Brasil, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto-lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm.
6. Neto JAC, Brum IV, Pereira DR, et al. Conhecimento e interesse sobre suporte básico de vida entre leigos. *International Journal of Cardiovascular Sciences.* 2016;29(6):443-452. Disponível em: <http://www.onlineijcs.org/sumario/29/pdf/v29n6a04.pdf>. DOI: 10.5935/2359-4802.20160064.
7. Chapin MC, Rochette LM, Anest JL, et al. Nonfatal Choking on Food Among Children 14 Years or Younger in the United States, 2001-2009. *Epub.* 2013 Aug;132(2):275-81. DOI: 10.1542/peds.2013-0260.
8. Gonçalves MEP, Cardoso SR, Rodrigues AJ. Corpo estranho em via aérea. *Pulmão RJ* 2011;20(2):54-58. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2011/n_02/10.pdf.
9. Yanchar NL, Warda LJ, Fuselli P. Child and youth injury prevention: A public health approach. *Paediatr Child Health* 17(9): 511. Disponível em: <https://www.cps.ca/documents/position/child-and-youth-injury-prevention>.
10. Monteiro MJFSP, Pereira MCARS, Carvalho RMBC, Carril ESB, Carril MFB, Rodrigues VMCP. Capacitação de trabalhadores em suporte básico de vida. *Rev Cuid* 2018 Mai;9(2): 2117-2126.
11. Silva DP, Santos IMR, Torres PMF, Dantas HLL, Moreira RTF. O conhecimento de estudantes de graduação em primeiros socorros: uma revisão integrativa. *Gepnews* 2018 Jul;1(3):31-37.
12. Morais DA, Carvalho DV, Correa AR. Parada cardíaca extra-hospitalar: fatores determinantes da sobrevida imediata após manobras de ressuscitação cardiopulmonar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* jul.-ago. 2014;22(4):562-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00562.pdf. DOI: 10.1590/0104-1169.3453.2452.
13. Silva AG, Prehaz C, Marques I. Corpo estranho na via aérea: ... como um avião passou despercebido. *Nascer e Crescer* 2016; 25(4): 255-7. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v25n4/v25n4a12.pdf>.
14. Governo Brasileiro. IBGE. Campinas. São Paulo. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/campinas.html>.
15. Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Serviço de atendimento móvel de urgência. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/unidades/samu/index.htm>
- 16.1. Zideman DA, et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid, Resuscitation (2021), <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.013>
- 17.2. Singletary EM, et al. 2020 International Consensus on First Aid Science With Treatment Recommendations Circulation. 2020;142(suppl 1):S284-S334. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000897
- 18.3. Greif R, et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: Education for resuscitation, Resuscitation (2021), <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.016>