



## **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016*  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

**Delfânia Pimenta da Silva Machado**

### **CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES LEIGOS ACERCA DA CONDUTA EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

PALMAS/TO

2019

**Delfânia Pimenta da Silva Machado**  
**CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES LEIGOS ACERCA DA CONDUTA EM**  
**SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Simone Sampaio da Costa

**Delfânia Pimenta da Silva Machado**  
**CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES LEIGOS ACERCA DA CONDUTA EM**  
**SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Simone Sampaio da Costa.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Simone Sampaio da Costa  
Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Tatiana Peres Santana Porto Wanderley  
Examinadora – CEULP/ULBRA

---

Prof. Doutor. Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma  
Examinador – CEULP/ULBRA

## RESUMO

MACHADO, Delfânia Pimenta da Silva. **Conhecimento dos adolescentes leigos acerca da conduta em situação de urgência e emergência.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de enfermagem. Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019.101f.

Primeiros socorros, são procedimentos imediatos utilizados somente para preservação da condição vital de um indivíduo até a chegada de uma equipe especializada, podendo ser realizado por qualquer pessoa, desde que a mesma seja capacitada para isso. A presente pesquisa teve como objetivo identificar o conhecimento prévio dos adolescentes sobre a abordagem da vítima em situação de urgência e/ou emergência. Trata-se de um estudo transversal com abordagem qualitativa e quantitativa, exploratório de caráter simples. O trabalho foi aprovado pela DRE (Diretoria Regional de Ensino) de Palmas e pelo comitê de ética do CEULP/ULBRA, foi utilizado um questionário elaborado pela própria pesquisadora. Os dados coletados foram compilados em planilhas do Excel, analisados e apresentados em gráficos e tabelas. A pesquisa foi realizada em três escolas de rede de ensino estadual na cidade de Palmas em regiões distintas, norte, sul e centro – TO. A amostra foi composta por 51 alunos na faixa etária de 16 a 18 anos, cursando o 3º do ensino médio. Resultado: Mais de 30 % destes sujeitos observaram situações com perda de consciência. Destes, apenas 25% chamou socorro especializado. 13,73% Realizaram treinamento de primeiros socorros, mas apenas 14,29% destes sentem-se preparados para prestar atendimento de PS em qualquer situação. Os locais mais citados pelos mesmos foram 66,67 % SENAI, 16,67% escola e 16,67% casa. 13,73% Não sabem reconhecer a presença de sinais de vida. Quase 23% não conhecem o serviço de emergência. Podemos afirmar que os adolescentes possuem conhecimentos incompletos ou incorretos sobre atendimento às vítimas diante uma situação de urgência e/ou emergência. A região Central foi a que mais se destacou em relação ao número de acertos das questões, logo em seguida ganha destaque a Região Sul, o qual ambas prevalecem as maiores rendas familiares mensais e maior nível de escolaridade dos pais.

**Palavras-chaves:** Emergências; Primeiros Socorros; Adolescentes.

## **ABSTRACT**

MACHADO, Delfânia Pimenta da Silva. **Knowledge of lay adolescents about conduct in an emergency and emergency situation.** Course Completion Work (Undergraduate) - Nursing course. Luterano University Center of Palmas, Palmas / TO, 2019.101f.

First aid, are immediate procedures used only to preserve the vital condition of an individual until the arrival of a specialized team, and can be performed by anyone, provided that the person is qualified for it. The present research had as objective to identify the previous knowledge of the adolescents about the approach of the victim in situation of urgency and / or emergency. It is a cross-sectional study with a qualitative and quantitative, simple exploratory approach. The work was approved by the DRE (Regional Board of Education) of Palmas and by the ethics committee of CEULP / ULBRA, a questionnaire prepared by the researcher herself was used. The data collected was compiled into Excel spreadsheets, analyzed and presented in charts and tables. The research was carried out in three schools of state education network in the city of Palmas in distinct regions, north, south and center - TO. The sample consisted of 51 students aged 16 to 18 years, attending the 3rd year of high school. Result: More than 30% of these subjects observed situations with loss of consciousness. Of these, only 25% called for specialized relief. 13.73% They underwent first aid training, but only 14.29% of them feel prepared to provide PS care in any situation. The most cited sites were 66.67% SENAI, 16.67% school and 16.67% home. 13,73% They do not know to recognize the presence of signs of life. Almost 23% do not know the emergency service. We can affirm that the adolescents have incomplete or incorrect knowledge about attending to the victims in a situation of urgency and / or emergency. The Central region was the one that most stood out in relation to the number of correct answers to the questions, soon afterwards the South Region is highlighted, which both prevails the highest monthly family incomes and higher level of education of the parents.

**Keywords:** Emergencies; First aid; Adolescents.

**A Deus**, meu bem maior;  
Minha mãe (**Regina C Silva, in memoriam**);  
**Nilson**, o melhor pai do mundo  
**Dejon**, melhor irmão que eu poderia ter

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, autor e consumidor da minha vida, pois sem ele nada seria possível. Obrigada Paizinho, pela minha vida, pela minha saúde, pela família extraordinária que me destes, pela a oportunidade de cursar uma graduação na melhor instituição de Palmas – TO, pela minha capacidade intelectual em produzir um estudo como este, por tudo mesmo que tens me proporcionado, pois é indescritível minha imensa gratidão a ti, eu não sou nada sem sua presença.

À minha mãe, Regina, que mesmo não estando presente, foi minha maior inspiração para realização deste trabalho, a quem eu serei eternamente grata por tudo que me fizestes, por ter dedicado quinze anos da sua vida integralmente aos seus filhos, estes anos que foram tão bem aproveitados, obrigada mamãezinha por ter me amado mesmo antes de me conhecer, pelas noites mal dormidas, pela educação que deu, e por ter sido um exemplo de pessoa a ser seguido, por ter me ensinado superar os obstáculos, tirando sempre boas lições das situações desagradáveis, me inspirando fazer hoje, do meu sofrimento recorrente à sua ausência, uma oportunidade de revolucionar o meio em que vivo, para que a população tenha a oportunidade que não tive, de curtir por mais tempo as pessoas a quem amam, foi tirada de mim a oportunidade de te curtir mais, apresentar-lhe os meus filhos e netos que terei um dia, mas eu sei, com toda certeza, que estaria feliz por mim, como ficou cada vez que conquistei uma vitória, por isso dedico este trabalho e minha gratidão a ti.

Ao meu maravilhoso pai, Nilson, que é imprescindível na minha vida. Eu não poderia ter outro melhor, esse a quem abdicou dos seus próprios sonhos para realizar os meus, meu maior incentivador, meu apoiador, meu cuidador, minha maior referência, aquele que não mede esforços para me fazer feliz, este, que me deu tudo que precisei; e se esforçou conforme a sua condição para me proporcionar tudo que eu quis, é a quem eu dedico todo meu amor e zelo, é por ti papai, que luto todos os dias para vencer na vida, para que um dia, eu tenha meios para lhe recompensar por tudo que fazes e fará por mim.

Ao melhor maninho do mundo, Dejon Machado, que tem sido como um segundo pai, a quem eu devo grande parte das minhas conquistas, sou muito honrada em tê-lo em minha vida; este que soube assumir muito bem o papel de irmão mais velho, que cuida tão bem de mim; a quem mesmo tão jovem e pai de 4 filhos, empresário, esposo e filho, ainda encontra tempo para me dar atenção e conselhos,

dedico a ele, o “meu banco”, meu investidor/ patrocinador, que me deu os sobrinhos mais lindos do mundo às minhas vitórias, que especialmente nessa fase, o mesmo foi fundamental para consumação do término deste trabalho nessa etapa, me proporcionando apoio moral e recursos financeiros.

À minha orientadora, linda, paciente, inteligentíssima, doce e amável, Simone Sampaio, que tem sido fundamental para elaboração deste estudo, agradeço-a primeiramente por aceitar o meu convite para me orientar neste tema que além de relevância científica, tem por trás a realização de um grande desejo. Obrigada por dividir comigo seus conhecimentos de forma maravilhosa, por sanar minhas dúvidas e abrilhantar a minha pesquisa com suas opiniões, por ter me transmitido confiança e tranquilidade quando precisei, te agradeço por ser a melhor orientadora que alguém poderia ter.

Ao meu “clã”, grupo de amigos (Bruna Torres, Vitória Aragão, Ellen Carvalho e Gabriela Campelo), que conquistei durante a faculdade, por terem me apoiado, tornado os meus dias melhores em vossas companhias.

Em especial meus queridíssimos amigos Cleudismar Sousa e Karla Lorena, que foram mais que importantes nessa etapa para mim, foram eles que me suportaram e sanaram minhas dúvidas, manhã, tarde, noite e madrugada, literalmente. Dividimos opiniões, desde a mais bobas à mais relevantes, conhecimentos técnicos-científicos, apoio moral, tristezas e alegrias, confidências, desabafos e entre tantos outros momentos que foram determinantes para que nossa amizade crescesse ainda mais, agradeço a vocês por serem esses amigos maravilhosos que não medem esforços para ajudar o próximo, esses que choram as nossas dores, e se alegram com nossas conquistas, que enxergam nos nossos projetos o futuro promissor; e nos incentiva serem melhores a cada vez mais.

Aos meus professores em geral por terem dividido conosco seus conhecimentos e experiências, fazendo-nos com que nós nos tornemos profissionais ainda melhores. Vale destacar entre esses, a professora Tatiana Porto, que com seu carisma e meiguice conquista todos os alunos, nos inspira a ter amor e orgulho pela profissão, a quem nos ensina a cuidar dos nossos pacientes com tanto esmero, a quem sempre está disposta ajudar a quem precisa, que transforma suas aulas em forma agradável de aprender, assim também como o professor Fernando Quaresma, a quem sou grata, por todas as frases motivacionais ministradas em sala, o professor a quem nos inspira a crescermos e tornarmos melhores a cada dia, um exemplo de profissional e pessoa,



que com seu jeito engraçado de falar coisas sérias abre nossa mente para irmos além do que julgávamos sermos capazes, obrigada por cada ensinamentos transmitidos e conselhos dados.

À coordenadora do curso Solange Miranda, que está sempre solícita a quem precisa, a que resolve grande parte dos nossos problemas acadêmicos, a professora mais engraçada e top do curso de enfermagem do CEULP/ULBRA, obrigada pelo carinho, zelo e amor demonstrado cada vez que a procurei, agradeço pelos conhecimentos transmitidos, e por ser minha inspiração como profissional.

Aos meus melhores amigos Marcos Antônio Raposo e Késia Anne-Lise Tertuliano, Leticia Coelho e Ruben Eduardo Salazar, pela compreensão da minha ausência; por sempre torcerem por mim, pelo apoio, orações, por acreditarem em mim e no meu sucesso, por sempre me darem motivos para continuar a caminhada, por ouvirem os meus desabafos, chorar as minhas dores juntamente comigo, compartilhar as vossas alegrias, por me amarem, e demonstrarem isso até no simples fato de dizer “vai dá certo, eu acredito em você, ou conte comigo”, por me ajudar a superar os obstáculos que surgem no dia-a-dia, por me fazerem sentir importante, e por tantos outros motivos que me dão para ser grata a vida de vocês.

Ao meu amigo e líder Dheysson Lima, que me deu dicas imprescindíveis para elaboração do meu TCC, colaborando com sua experiência, obrigada pelas preocupações e por torcer por mim.

À minha igreja, em especial meus pastores Sebastião Tertuliano, Joselete Tertuliano, Vanessa Amaral, Marcos Amaral, Ezequias Campos, pelas orações, por me apoiarem, sonhar juntamente comigo, por se alegrarem pelas minhas conquistas, por compreender minha ausência em algumas atividades ministeriais devido a minha correria para elaboração deste estudo, enfim por tudo, devo ressaltar que minha gratidão eleva-se mais ainda à Joselha Lemos minha pastora que além de tudo que já foi citado, ela me transmite uma paz, uma certeza que tudo dará certo, sem falar que sua participação foi de extrema importância para realização da minha coleta de dados, dando apoio com as impressões.

À minha prima Aldecir e Geraldo seu esposo, esse casal que me deu apoio, quando eu mais precisei.

Aos meus companheiros de trabalho do Hospital Unimed de Palmas, que nesse último ano me proporcionou ricas experiências, me ensinaram tanto, que me deram apoio, incentivo, tanto carinho. À minha equipe técnica, enfermeiros, auxiliares

administrativos, médicos, recepcionista, auxiliares de serviço gerais, equipe da farmácia, cozinheiras, porteiros, enfim todos os colaboradores do HUP que fizeram e fazem parte do meu dia a dia, pois cada um com suas particularidades incentivou no meu crescimento profissional. E vale ressaltar minhas chefes Michele Hiramatsu e Alessandra que me proporcionaram a chance de fazer parte dessa família, aprender na prática o que 10 anos de estudos jamais me dariam, por compreender minhas atividades acadêmicas e sempre me liberar para realiza-las. Sou imensamente grata e orgulhosa por ter vivenciado essa rica experiência, que contribui muito para meu crescimento profissional e pessoal.

Por fim, agradeço a todos que colaboraram de forma, sendo direta ou indiretamente para a realização dessa pesquisa.

## LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

AHA	American Heart Association
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CEP	Comitê de ética e pesquisa
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
DEA	Desfibrilador Externo Automático
DRE	Diretoria Regional de Ensino
PA	Pressão Arterial
PCR	Parada cardiorrespiratória
PS	Primeiros Socorros
RCP	Ressuscitação Cardiopulmonar
SAMU	Serviço de Atendimento móvel de urgência
SBV	Suporte Básico de Vida
SME	Serviço Médico de Emergência
SNC	Sistema Nervoso Central
SSVV	Sinais Vitais
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil
VAS	Vias Aéreas Superiores
VVAA	Vias Aéreas

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Ressuscitação cardiopulmonar em adultos.....	26
<b>Figura 2:</b> Técnica de Massagem cardíaca em lactentes. ....	27
<b>Figura 3:</b> A elevação do mento para abertura das vias aéreas. ....	28
<b>Figura 4:</b> A elevação do queixo com estabilização da coluna .....	28
<b>Figura 5:</b> Manobra de Heimlich.....	29
<b>Figura 6:</b> Manobra para desobstrução da via aérea no lactente .....	30
<b>Figura 7:</b> Tipos de ferimentos .....	33
<b>Figura 8:</b> Extensão da queimadura .....	36

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das respostas dos adolescentes quanto ao questionamento sobre o que os mesmos entendem por primeiros socorros, 2019.....	48
Tabela 2 - Apresentação das situações, com vítimas desacordadas, presenciadas pelos adolescentes, 2019.....	52
Tabela 3- Distribuição das atitudes tomadas em relação às situações presenciadas com vítima desacordadas pelos entrevistados, 2019.....	53
Tabela 4 – Distribuição das respostas sobre o porquê é necessário realizar os primeiros socorros com grande precisão em um curto intervalo de tempo, 2019. ....	58
Tabela 5 - Distribuição das respostas sobre o posicionamento da vítima desacordada caso não haja suspeita de quebra da coluna vertebral, 2019. ....	60
Tabela 6 - Distribuição das respostas dos adolescentes quanto ao questionamento sobre o que deve ser feito ao identificar uma pessoa adulta engasgando, 2019.....	64
Tabela 7 - Distribuição das respostas dos adolescentes quanto ao questionamento sobre qual a conduta que deve ser tomada ao ver uma pessoa convulsionando, 2019. ....	66
Tabela 8 - Distribuição das respostas dos entrevistados quanto ao questionamento sobre o que fazer ao identificar uma pessoa com ferimento aberto sangrando, 2019. ....	68
Tabela 9 - Distribuição das respostas dos adolescentes quanto a questionamento sobre o que deve ser feito em caso de queimaduras, 2019.....	70
Tabela 10 - Distribuição das respostas dos adolescentes quanto ao questionamento do que se fazer ao identificar uma vítima envenenada ou intoxicada, 2019 .....	72

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Demonstrativo da distribuição do nível de escolaridade dos pais dos adolescentes entrevistados, 2019. ....	45
Gráfico 2 - Demonstrativo da distribuição do nível de escolaridade das mães dos adolescentes entrevistados, 2019. ....	46
Gráfico 3 - Demonstrativo da renda familiar mensal dos entrevistados, 2019. ....	47
Gráfico 4 - Demonstrativo dos adolescentes que já obtiveram treinamento de primeiros socorros, 2019. ....	50
Gráfico 5 - Demonstrativo dos entrevistados que já presenciaram alguma pessoa desacordada necessitando de socorro médico, 2019. ....	50
Gráfico 6 – Demonstrativo da distribuição das respostas dos adolescentes ao questionarmos se os mesmos sabiam verificar a presença de sinais de vida, 2019. ....	54
Gráfico 7 - Demonstrativo da assertividade dos adolescentes no questionamento qual a primeira medida a ser tomada em situações com vítima desacordada, 2019. ....	55
Gráfico 8 - Demonstrativo da assertividade dos adolescentes quando questionados sobre o conhecimento do número do serviço de emergência, 2019. ....	56
Gráfico 9 - Demonstrativo da assertividade dos adolescentes quanto o questionamento sobre o porquê é necessário realizar os primeiros socorros com grande precisão em um curto intervalo de tempo, 2019. ....	57
Gráfico 10 - Demonstrativo da assertividade dos adolescentes quanto ao questionamento do que fazer quando a vítima houver suspeita de fratura da coluna vertebral, 2019. ....	59
Gráfico 11 - Demonstrativo da assertividade dos respondentes quanto ao posicionamento da vítima se a mesma estiver desacordada, porém respirando caso e não haja suspeita de quebra da coluna vertebral, 2019. ....	60
Gráfico 12 - Demonstrativo da assertividade dos adolescentes quanto ao questionamento sobre o que se deve fazer imediatamente após à identificação de uma parada cardiorrespiratória, 2019. ....	62
Gráfico 13 - Demonstrativo da assertividade dos adolescentes quando questionados sobre o que se deve fazer ao identificarmos uma pessoa adulta engasgando, 2019. ....	63

Gráfico 14 - Demonstrativo da assertividade dos alunos quanto ao questionamento sobre qual a conduta que deve ser tomada ao ver uma pessoa convulsionando, 2019. ....	65
Gráfico 15 - Demonstrativo da assertividade dos entrevistados quanto ao questionamento sobre o que fazer ao identificar uma pessoa com ferimento aberto sangrando, 2019. ....	67
Gráfico 16 - Demonstrativo da assertividade dos adolescentes quanto a questionamento sobre o que deve ser feito em caso de queimaduras, 2019. ....	69
Gráfico 17 - Demonstrativo da assertividade dos adolescentes quanto ao questionamento do que se fazer ao identificar uma vítima envenenada ou intoxicada, 2019. ....	72

## SUMÁRIO

<b>1- INTRODUÇÃO</b> .....	<b>18</b>
1.1 – CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....	18
1.2- PROBLEMA .....	18
1.3- JUSTIFICATIVA .....	19
1.4- HIPÓTESES.....	19
1.5 – OBJETIVOS .....	20
<b>1.5.1 – Geral</b> .....	<b>20</b>
<b>1.5.2 – Específicos</b> .....	<b>20</b>
<b>2 - REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>21</b>
2.1 - PRIMEIROS SOCORROS .....	21
2.2 ORIENTAÇÕES DE PADRÕES DE CUIDADO: AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO DE EMERGÊNCIA. ....	22
2.3 - A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS. ....	23
2.4 SITUAÇÕES DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS ATENDIDAS PELO SAMU NA CIDADE DE PALMAS .....	24
2.5 - EMERGÊNCIAS CLÍNICAS .....	25
<b>2.5.1- Parada cardiorrespiratória</b> .....	<b>25</b>
<b>2.5.2 – Obstrução de vias aéreas</b> .....	<b>27</b>
<b>2.5.3 – Convulsão/ Crise Convulsiva</b> .....	<b>30</b>
<b>2.5.4 – Síncope</b> .....	<b>31</b>
2.6 EMERGÊNCIAS TRAUMÁTICAS .....	32
<b>2.6.1- Ferimentos</b> .....	<b>32</b>
<b>2.6.2- Entorse e fraturas</b> .....	<b>33</b>
<b>2.6.3-Queimaduras</b> .....	<b>34</b>
2.7 ENVENENAMENTO E INTOXICAÇÃO.....	36
<b>3 – MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>38</b>
3.1 – DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	38
3.2 – POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	38
3.3 – LOCAL E PERÍODO.....	<b>38</b>
3.4 – CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	38
3.5 – VARIÁVEIS .....	39
<b>3.5.1 variáveis dependentes</b> .....	<b>39</b>



<b>3.5.2 Variáveis independentes .....</b>	<b>39</b>
3.6 – ASPECTOS ÉTICOS.....	39
3.7 – RISCOS E BENEFÍCIOS.....	40
3.8 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	41
3.9 – ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS.....	42
3.10 – COMPILAÇÃO, TRATAMENTO ESTATÍSTICO E APRESENTAÇÃO DE DADOS .....	43
<b>4 – RESULTADO E DISCUSSÃO .....</b>	<b>44</b>
<b>5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>73</b>
<b>6 – LIMITAÇÕES .....</b>	<b>75</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>76</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....</b>	<b>81</b>
<b>APÊNDICE B/ RESPONSÁVEL – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO .....</b>	<b>84</b>
<b>APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO .....</b>	<b>87</b>
<b>APÊNDICE D – DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL .....</b>	<b>90</b>
<b>APÊNDICE E- TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO.....</b>	<b>91</b>
<b>APÊNDICE F - QUESTIONÁRIO.....</b>	<b>92</b>
<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>96</b>
<b>ANEXO B- DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE .....</b>	<b>101</b>

## 1- INTRODUÇÃO

### 1.1 – CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

Estatisticamente, nota-se que as pessoas feridas ou vítimas de acidentes acabam morrendo antes de chegar a uma unidade de saúde, por falta de um atendimento apropriado nos primeiros momentos, atendimento esse que poderia ser executado por qualquer pessoa, desde que seja instruída ou capacitada para agir diante de tal situação (SOARES, 2013). Grande parte da população, que não tem conhecimento adequado para a prática de primeiros socorros, aborda as vítimas em casos de emergência apenas pelo impulso de solidariedade, podendo comprometer ainda mais a reabilitação do acidentado (PERGOLA; ARAÚJO, 2008).

Promover cursos de primeiros socorros nas escolas seria uma estratégia para o decréscimo dos índices de morbimortalidade ocasionados por acidentes, pois a educação requer tempo para ser construída, é um processo de aprendizagem, assim como também exige dedicação e continuidade, com isso, torna-se necessário que seja inserido noções de prevenção de acidentes e primeiros socorros desde a infância. (ANDRAUS et al., 2005). Uma vez que a escola não significa apenas um local onde se obtém aprendizagem teórica, mas um espaço para construir vivências sociais e emocionais, possibilitando as abordagens em diversas áreas de conhecimento. Favorecer o envolvimento dos jovens nesse processo é uma estratégia eficaz na promoção da saúde, pois com isso, possibilita aos jovens serem causadores da transformação social, sendo todos beneficiados por esse processo, os adolescentes, o setor de saúde, além da comunidade local como a sociedade (DA SILVA et al., 2012).

O atendimento de primeiros socorros exige que a avaliação da vítima em situação de urgência ou emergência sejam realizadas de forma rápida, objetiva e eficaz, assim proporcionando maiores chances de sobrevivência e reduzindo possíveis sequelas (PERGOLA; ARAÚJO, 2008). Conceitua-se situações de emergência como sendo todo caso que ameaça a vida eminentemente, risco de lesões irreversíveis, ou sofrimento exorbitante. Já urgência é considerada toda assistência que requer agilidade, atendimento em menor tempo possível, com o intuito de evitar-se sofrimento e complicações, porém não tão imediata quanto a emergência (SOARES, 2013).

### 1.2- PROBLEMA

Qual a conduta dos adolescentes diante de uma vítima em situações de

urgência ou emergência?

### 1.3- JUSTIFICATIVA

Conforme declarado por Pergola e Araújo (2008), principais objetivos dos primeiros socorros é permitir prolongamento da vida da vítima e diminuição no risco de sequelas, portanto deve ser realizado uma avaliação eficiente e um atendimento de qualidade. O êxito da recuperação da vítima em PCR ou outra situação de urgência e emergência está em obter alguém capacitado para realização das manobras necessárias de acordo com o quadro do paciente, neste caso é fundamental que os socorristas saibam executar manobras de RCP. Diante do exposto, justifica-se a indispensabilidade da educação para população leiga na identificação prévia das emergências e como portar diante da mesma.

Alguns fatores colaboraram para escolha deste tema, além de ser um assunto de cunho relevante e indispensável para a sociedade, se deu o interesse por uma questão de inquietação pessoal. No ano de 2009, tive uma terrível experiência em presenciar a minha mãe em uma parada cardiorrespiratória, conseqüentemente seu óbito. Situação essa, que possivelmente poderia ser evitada se alguém tivesse prestado abordagem correta a ela nos primeiros minutos, no entanto, não foi possível considerando que o SAMU (serviço de atendimento móvel de urgência) demorou chegar ao local e na cena do incidente encontrava-se apenas a vítima mais dois adolescentes que não tinham a mínima noção de suporte básico de vida, diante o exposto, identifiquei a importância em trabalhar este tema nas escolas, avaliando a necessidade de proporcionar capacitação em primeiros socorros para os adolescentes, para que os mesmos tenham informações adequadas de como agir diante uma situação de urgência e emergência, não sendo paralisados pela falta de conhecimento, ou manipulando a vítima de forma incorreta provocando mais danos. Com isso, eles prestarão o atendimento necessário com segurança, podendo salvar vidas com manobras simples e eficientes.

### 1.4- HIPÓTESES

H<sub>0</sub> - Os adolescentes conhecem as condutas adequadas a serem realizadas nas vítimas em situação de urgência e emergência

H<sub>1</sub> - Os adolescentes não conhecem as condutas adequadas a serem realizadas nas vítimas em situação de urgência e emergência.

## 1.5 – OBJETIVOS

### 1.5.1 – Geral

Identificar o conhecimento prévio dos adolescentes sobre abordagem da vítima em situação de urgência e/ou emergência.

### 1.5.2 – Específicos

- Apresentar o perfil demográfico dos adolescentes.
- Descrever o conhecimento dos adolescentes sobre abordagem da vítima em situação de urgência e/ou emergência
- Relatar sobre a importância do conhecimento sobre primeiros socorros em uma população leiga.

## 2 - REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 - PRIMEIROS SOCORROS

Os procedimentos de primeiros socorros surgiram em junho de 1859, através do Suíço Jean Henry Dunant, na região de Solferino, localizado no norte da Itália. Dunant, presenciou a morte de muitos soldados durante a guerra dos Franceses e Italianos contra Austríacos que acontecera na região, enquanto buscava por Napoleão III Imperador da França. Óbitos esses, ocasionados por ferimentos simples, lesões por armas e pequenas fraturas. Essas situações são consideradas de pequena gravidade, porém, em meio as batalhas não recebiam nenhum tipo de atendimento, o qual por meio das complicações dessas lesões, os mesmos morriam. Jean inconformado com o que vira, organizou um grupo de voluntários no intuito de ministrar primeiros socorros para os feridos. Posteriormente, propôs um princípio internacional que foi ratificado, servindo-o de base de socorro para os feridos nos mais variados países, foi evoluindo até dar origem a Cruz Vermelha que tinha adotado 10 resoluções, e 3 moções, estas resoluções, entre tantas outras medidas, previam a criação de um Comitê de Socorro em cada país que ajudaria os serviços de saúde do exército em tempos de Guerra (CRUZ,2018).

Como o próprio o nome já diz, primeiros socorros, são procedimentos imediatos utilizados somente para preservação da condição vital de um indivíduo até a chegada de uma equipe especializada, podendo ser realizado por qualquer pessoa, desde que a mesma seja capacitada para isso (SOARES, 2013). Em razão disso é de extrema importância que haja treinamento da população para abordagem da vítima em situações de urgência ou parada cardíaca, para que o socorrista saiba como reagir, evitando a paralisia do mesmo nas tomadas de decisões de qual passo deve seguir. O atendimento de primeiros socorros exige que a avaliação da vítima em situação de urgência ou emergência sejam realizadas de forma rápida, objetiva e eficaz, assim proporcionando maiores chances de sobrevivência e reduzindo possíveis sequelas (PERGOLA; ARAUJO, 2008).

Ao prestar atendimento, o socorrista deve estar atento a alguns princípios fundamentais, tais como: Agir com confiança e calma; ser ágil, mas não precipitado; reconhecer suas limitações; ser criativo para improvisar; dar segurança a vítima, demonstrando tranquilidade; usar linguagem clara e objetiva; esperar que a vítima responda, não à atropelando com muitas perguntas; sempre explicar os procedimentos antes mesmo da sua execução; responder com honestidade as

perguntas feitas pela vítima e priorizar sempre a segurança do socorrista, usando equipamentos adequados como luvas descartáveis e dispositivos boca-máscara e se certificar se o local que a vítima se encontra é seguro, caso haja risco de explosão, incêndio ou desabamento remover a vítima para um local mais apropriado, se houver condições do socorrista realizar esta ação, sem pôr em risco a própria vida (TEIXEIRA; SILVA,2009).

O corpo humano emite sinais que identificam ou determinam o seu estado físico, tornam-se indispensáveis o conhecimento dos mesmo durante a realização da prestação de primeiros socorros. Sinais vitais são aqueles que apontam a existência da vida, reflexos que permitem a conclusão sobre o estado geral de uma pessoa. Os sinais que devem ser conhecidos são: pulso; temperatura; pressão arterial e respiração (BRASIL,2003). Outra determinante durante este procedimento são os princípios básicos dos PS. Entre eles estão: o reconhecimento das situações que põe em risco a vida da vítima; fornecimento de respiração e circulações artificiais quando necessário; controlar sangramentos; minimizar riscos de complicações; proporcionar conforto à vítima; evitar infecções e providenciar transportes e assistência médica (BERNARDES; MACIEL; VECCHIO, 2007).

Segundo o Código Penal Brasileiro, instituído pelo Decreto-Lei nº 2.848/40, a omissão de socorro é crime. A lei é bem clara quando menciona que deixar de prestar assistência quando pode executá-la sem risco pessoal, à criança extraviada ou abandonada, à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em situações graves e eminentes de perigo, ou não pedir socorro da autoridade pública nesses casos, a pessoa responde sob pena de lei, detenção de 1 (um) a 6 (seis) meses, ou multa. Quando a omissão resulta em lesão corporal grave, torna-se ainda mais severa, sendo aumentada de metade, e se resultar em morte, a mesma é triplicada. Pois de acordo com Filho e colaboradores (2015) qualquer pessoa, mesmo que não obtenha habilidades ou conhecimento na área da saúde deve prestar socorro quando for necessário.

## 2.2 ORIENTAÇÕES DE PADRÕES DE CUIDADO: AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO DE EMERGÊNCIA.

No local de uma ocorrência, geralmente é muito tumultuado e confuso, com isso pode existir alguns riscos. Portanto nessas situações é necessário garantir a segurança da (s) vítimas, do (s) socorristas e da população que se encontra no local. (BAPTISTA, 2008). Antes de iniciar a avaliação o socorrista deve garantir sua

proteção, em situações de urgência, o socorrista pode se expor a risco de contaminação, como doenças transmitidas pelo sangue (HIV, hepatite) ou por vias aéreas (gripes, tuberculose) e meningite, por tanto o socorrista deve se precaver usando no mínimo um par de luvas, para não haver contato direto com o sangue da vítima, quando não for possível, podem utilizar sacos plásticos, ou até mesmo sacolas (CENCI et al., 2012).

Ao chegar no local de um acidente, o socorrista deve obter-se controle da situação, procedendo de forma rápida e segura. Buscar o máximo de informações possíveis sobre o ocorrido, se necessário, deve-se procurar colaboração de terceiros, dando ordens claras, objetivas, breves e concisas, sempre manter os curiosos afastados, para evitar confusão e possibilitar espaço para trabalhar de maneira adequada possível (BRASIL,2003).

Diante de uma situação de emergência é necessário tomar algumas medidas, prosseguindo da seguinte forma: Analisar o nível de consciência da vítima, se não estiver totalmente consciente; avaliar vias aéreas, respiração e circulação, sistematicamente; avaliar reações pupilar e responsividade ao chama-lo ou ao estimulá-lo através do tato quando indicado. Suspeitar de lesão da coluna vertebral quando houver traumatismo crânioencefálico, com isso, estabelecer manuseio adequado; despir a vítima para verificar a existência de lesões cutâneas, somente quando necessário. O socorrista deve estar preparado para intervir imediatamente de acordo com as necessidades da vítima, como por exemplo em situações de: obstrução das VAS; parada cardiorrespiratória; sangramentos profusos; deve propiciar o tratamento adequado, nestes casos seria, respectivamente desobstrução das vias áreas, RCP (reanimação cardiopulmonar) e medidas de controle da hemorragia e pedir ajuda o mais rápido possível e providenciar transporte e cuidados adicionais, quando indicado (SOARES,2013).

### 2.3 - A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS.

Atualmente a escola não significa apenas um local onde se obtém aprendizagem teórica, mas um espaço para construir vivências sociais e emocionais, possibilitando as abordagens em diversas áreas de conhecimento. A mesma tem como finalidade social e direção política à transformação da sociedade através dos alunos, relacionada ao exercício da cidadania, gerando oportunidades de

aprendizagem e desenvolvimento e às ações de promoção da saúde, cujo à participação do enfermeiro é extremamente relevante. Ressalta-se, que favorecer o envolvimento dos jovens nesse processo é uma estratégia eficaz na promoção da saúde, pois com isso, possibilita aos jovens serem causadores da transformação social, sendo todos beneficiados por esse processo, os adolescentes, o setor de saúde, além da comunidade local como a sociedade (DA SILVA et al.,2012).

Segundo Teixeira e Silva (2009, p.6) “Uma das chaves de sucesso no socorro, é ter certeza que sua ‘ajuda’ não irá piorar o problema”. É perceptível que na maioria dos acidentes, em que o socorro é prestado à uma vítima por pessoas leigas, dotadas somente de boa vontade e solidariedade, sem o devido conhecimento acerca de primeiros socorros e suas técnicas, tem causado mais danos do que benefícios, complicando mais ainda o quadro clínico do ferido e/ou intoxicado, ao invés de colaborar para a melhoria do mesmo (SOARES,2013; PERGOLA; ARAÚJO,2008).

Promover cursos de primeiros socorros para crianças, pode ser um fator contribuinte para o decréscimo dos índices de morbimortalidade ocasionados por acidentes, pois a educação requer tempo para ser construída, é um processo de aprendizagem, assim como também exige dedicação e continuidade, com isso, torna-se necessário que seja inserido noções de prevenção de acidentes e primeiros socorros desde a infância. É importante avaliar o conhecimento prévio das crianças quanto a prestação desses cuidados, pois é provável que já tiveram alguma informação de como proceder em casos de acidentes mais comuns, quer que seja de forma correta ou errada (ANDRAUS et al.,2005).

Portanto é importante identificar como os indivíduos não-capacitados desenvolvem-se as manobras de SBV, também é relevante verificar onde se encontra as falhas no atendimento realizado por leigos, através disso, possibilitar a correção, cumprindo o objetivo de salvar vidas e evitar sequelas (PERGOLA; ARAÚJO, 2008).

#### 2.4 SITUAÇÕES DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS ATENDIDAS PELO SAMU NA CIDADE DE PALMAS

Segundo Pitteri (2009), em uma análise de 2400 relatórios de atendimentos realizados pelo SAMU de Palmas no período de junho de 2008 a julho de 2009, pôde-se concluir que os serviços mais prestados pelo mesmo foram os de socorro e remoções, totalizando em 2135 atendimentos (89%), dentre estes, 1831 foram por socorro, o qual foi classificado segundo o atendimento da seguinte forma: por



atendimento clínico 762 pessoas (41,6%); por causas externas 780 (42,6%); o atendimento ginecológico foi somado ao obstétrico, totalizando 215 (11,8%) e por causas psiquiátricas 74 pessoas (4,0%), sendo a de menor frequência. Essa pesquisa mostrou que os atendimentos mais frequentes por causas externas foram por acidentes de trânsito, em sua maioria causados por motocicletas, seguindo, queda, acidente de automóvel, acidente de bicicleta, atropelamento, agressão, ferimento por arma branca, ferimento corto contuso, intoxicação exógena, choque elétrico, ferimento por arma de fogo e queimaduras.

Conforme os dados expostos no parágrafo anterior, o atendimento por causas clínicas ocupou o segundo lugar no ranking dos atendimentos prestado pelo SAMU Palmas em 2009, foram classificados segundo o motivo, os quais destacaram-se: Síncope, Crise convulsiva, dispneia, dor torácica, alcoolismo, hipertensão, AVC, PCR, entre outros que não foram citados ou a causa foi ignorada (PITTERI, 2009).

## 2.5 - EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

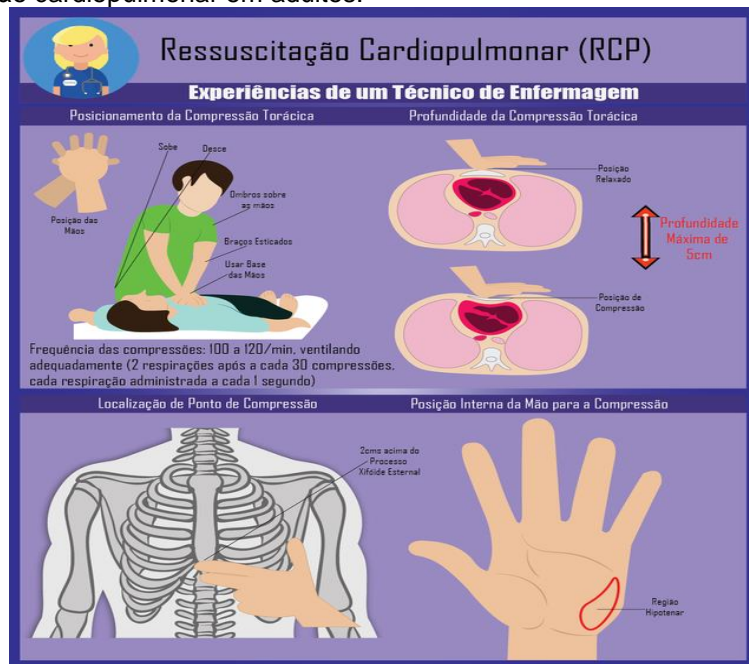
### 2.5.1- Parada cardiorrespiratória

É a cessação ou interrupção súbita da atividade do ventrículo associada com a ausência da atividade respiratória, a PCR acontece quando o coração, não produz pulso e circulação sanguínea efetiva. A mesma pode ser identificada por leigos através de alguns sinais, sendo eles: Perda súbita da consciência, ausência de movimentos e ruídos respiratórios e ausência do pulso central (carotídeo), ou nas grandes artérias. Ao identifica-la, deve-se iniciar imediatamente a RCP (reanimação cardiopulmonar). Ela é uma técnica de SBV (suporte básico de vida) cujo objetivo é minimizar as possíveis sequelas que podem ser causados pela ausência de oxigenação cerebral. Vale ressaltar que podem haver algumas complicações, como a síndrome de angústia pós reanimação (distúrbios em múltiplos órgãos de causa secundária) e comprometimento neurológico, lesão no cérebro (SOARES, 2013).

Diversos fatores podem influenciar para falha na recuperação da parada cardíaca. O ponto fundamental para possivelmente reverter essas situações está relacionado na identificação e tratamento a tempo dessas possíveis causas, entre as mais comuns são: hipóxia, hipovolemia, acidose, hipoglicemia, toxicidade, hipo/hiperpotassemia, hipotermia, tensão no tórax, tamponamento cardíaco, trombose coronária, trauma e trombose pulmonar (ARAÚJO et al., 2008).

Mediante uma situação de PCR é necessário tomar algumas medidas, por isso criaram o algoritmo universal simplificado de suporte básico de vida para adulto, para que se realizem uma RCP de alta qualidade. Se o socorrista presente não tiver treinamento em RCP, o mesmo deverá fazer somente compressões torácicas com as mãos até a chegada e preparação de um DEA (desfibrilador externo automático), ou até que cheguem os profissionais do SME (Serviço Médico de Emergência/Urgência) e assumam o cuidado da vítima. As diretrizes do AHA recomendam uma sequência de procedimentos de suporte básico de vida, da seguinte forma C – A – B (que são: compressões torácicas, via aérea e respiração). A reanimação cardiopulmonar deve ocorrer da seguinte forma: A compressão deve haver uma frequência mínima de 100/min, em uma profundidade mínima de 2 (duas) polegadas, equivalente a 5 cm em adultos, a cada compressão deve-se aguardar o retorno total do tórax, minimizar interrupções durante as compressões torácicas e evitar-se o excesso de ventilação (AHA, 2010).

**Figura 1:** Ressuscitação cardiopulmonar em adultos.

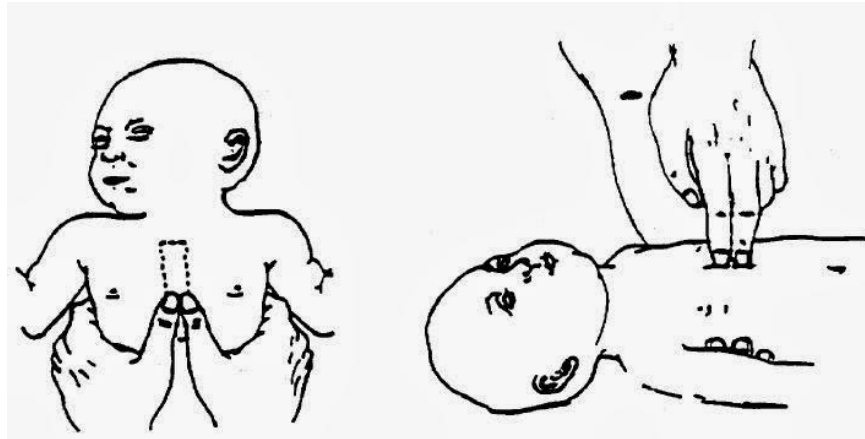


Fonte: Google imagens

Em uma criança abaixo de 1 (um) ano, a manobra de SBV varia um pouco, as compressões serão feitas no terço inferior do esterno, deve-se evitar as costelas e o apêndice xifoide, sendo o local recomendado, um centímetro abaixo da linha

intermamilar, profundidade no mínimo um terço do diâmetro anteroposterior, equivalente a 4 cm em lactentes e 5 cm em crianças, sendo 2 ventilações a cada 15 compressões, a partir da adolescência muda-se para cada 30 compressões, apenas 2 ventilações, justifica-se essa alteração devido a hipóxia ser a causa mais comum de PCR em pacientes pediátricos (MATSUNO, 2012).

**Figura 2:** Técnica de Massagem cardíaca em lactentes.



**Fonte:** Google imagens.

### 2.5.2 – Obstrução de vias aéreas

Denomina-se obstrução de vias aéreas, o impedimento parcial ou total do trânsito do ar ambiente até os pulmões, especificamente aos alvéolos. As vítimas de traumas podem comprometer suas vias aéreas por vários mecanismos, sendo os principais: a inconsciência, o qual provoca o relaxamento da língua, projetando-se contra a orofaringe que se encontra em decúbito dorsal, assim impedindo a passagem do ar das (VAS) Vias aéreas superiores para as inferiores; o trauma direto sobre as vias aéreas, que podem causar sangramento interiormente, compressão por edema e/ou hematomas, bronco aspiração de dentes fraturados e fraturas da árvore laringotraqueobrônquica; queimaduras em vias aéreas, podem levar à inflamação e provocar edema de glote e de vias aéreas inferiores e outra causa bem comum é a OVACE ( obstrução de vias aéreas por corpo estranho) em adultos e crianças, podendo ser por pequenos objetos, balas, chicletes, alimentos, prótese dentária, entre outros, causando diferente níveis de obstrução (PORCIDES, 2006).

A obstrução de vias aéreas é dividida em dois níveis, sendo elas: Parcial, que ainda mantém alguma troca gasosa, classificada em boa quando a vítima tosse com

força; e insuficiente, quando a tosse é ineficiente, fraca. Considera-se obstrução total, quando a troca de ar é insuficiente, a vítima não consegue falar, respirar ou tossir (SOARES, 2013).

Diante do exposto, ao identificar a obstrução de vias aéreas em uma vítima inconsciente, devem ser tomadas algumas atitudes, denominadas técnicas para manejo das vias respiratórias, o primeiro passo para avaliação da VVAA (vias aéreas), é a inspeção da boca e da orofaringe. Ao detectar presença de corpos estranhos, sangue, alimentos e secreções é indicado que se realize a remoção manual. Vale ressaltar que as manobras manuais para a realização do afastamento da língua com a faringe devem ser feitas de forma segura, devendo-se considerar a possibilidade de trauma na coluna cervical. O paciente que for descartado a suspeita de lesão na coluna cervical, ou seja de causa clínica, neste caso a manobra realizada será a extensão da cabeça e a elevação do queixo (Figura 3). E quando suspeitar de lesão na coluna cervical, em casos de trauma, indica-se a realização da tração anterior da mandíbula mantendo a coluna estabilizada, podendo ser realizadas de diversas formas, uma das técnicas, o socorrista mantém a coluna estabilizada com a palma das mãos, coloca-se os dedos indicadores e médios no ângulo da mandíbula bilateralmente, e os polegares servem de apoio nos arcos zigomáticos, ao tracionar a mandíbula para a direção anterior, conseqüentemente a língua é tracionada no mesmo sentido, assim possibilitando a abertura à via respiratória (figura 4) (LOPES et al.,2016).

**Figura 3:** A elevação do mento para abertura das vias aéreas.



**Fonte:** Google Imagens

**Figura 4:** A elevação do queixo com estabilização da coluna

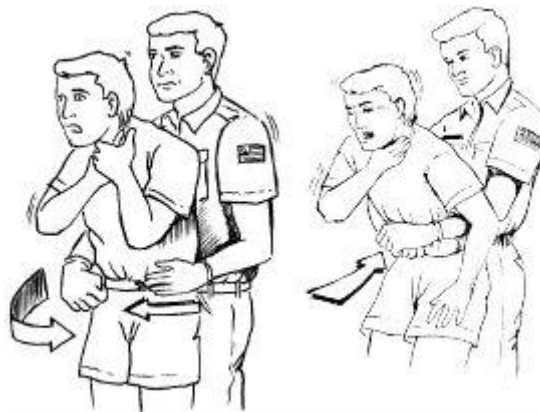


**Fonte:** Google imagens

Tratando-se de uma pessoa adulta, consciente, em pé ou sentado, deve prosseguir da seguinte forma: Localizar-se atrás da vítima, passar os braços ao redor

da cintura, fechar umas das mãos, posicionar o lado do polegar do punho contra o abdome da mesma, na linha média, acima do umbigo, abaixo do processo xifoide, após isso segure o punho com a outra mão, em um golpe rápido e para cima pressione o punho para dentro do abdome da pessoa em questão. Essa técnica é denominada manobra de Heimlich, que ao elevar o diafragma, pode criar uma tosse artificial causada pelo ar que entrou forçadamente nos pulmões, destinada a expelir o corpo que está obstruindo a via aérea. (SOARES,2013).

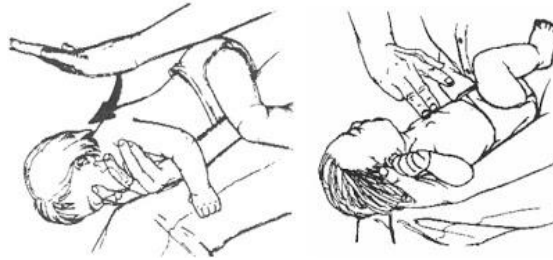
**Figura 5:** Manobra de Heimlich.



**Fonte:** Google Imagens

Em caso de desobstrução de vias aéreas em lactentes conscientes, usamos a técnica de tapotagem, à utilizamos quando o bebê não consegue chorar, respirar ou tossir, essa técnica é executada da seguinte forma: Deve posicionar o lactente sobre seu antebraço e coxa, com a face virada para baixo, segurando a cabeça do bebê, dê 5 (cinco) tapinhas entre as escápulas, logo em seguida, vire o lactente com a face para a cima e faça 5 compressões no peito (figura 6). Já em bebês inconscientes, deve agir da seguinte maneira: Verifique a cavidade bucal do mesmo, faça duas ventilações de resgate, se perceber que o ar não entrou nos pulmões, reveja a técnica e tente novamente, se ainda assim não entrar, realize manobras de RCP, se houver objetos obstruindo, tire-os com o dedo (SOARES,2013).

**Figura 6:** Manobra para desobstrução da via aérea no lactente



Fonte: Google Imagens

### 2.5.3 – Convulsão/ Crise Convulsiva

Denomina-se convulsão quando o cérebro está funcionando desordenadamente, ou seja, há uma desordem cerebral. O cérebro, por um breve período de tempo, funciona de forma anormal, enviando estímulos desordenados para as outras regiões do corpo, caracterizando as crises convulsivas, conhecidas popularmente também por ataque. Convulsão é bem comum na população em geral, podendo chegar a 50 (cinquenta) casos a cada 1.000 (mil) habitantes nos países em desenvolvimento. Mais frequente na infância, uma vez que é nessa fase que há maior vulnerabilidade a infecções no sistema nervoso central, como a meningite; acidentes, traumatismo crânioencefálico e outras doenças como sarampo, caxumba e varicela, cuja complicações podem levar a crises epiléticas. Já na fase adultas, as causas mais comuns de crise convulsiva, se dá por traumas no crânio; parasitoses, principalmente a neurocisticercose; infecções, má formações, abuso de álcool e drogas; e tumores cerebrais. Quando a vítima apresenta repetidas crises convulsivas ao decorrer da sua vida, deve ser investigada, pois suspeita-se de epilepsia, uma doença não contagiosa (PORCIDES, 2006).

A convulsão pode ou não apresentar algum sintoma antecedente, avisando que irá se iniciar. Existem diversas maneiras de manifestações clínicas das crises convulsivas, se tratando de atendimento de emergência, denomina-se a mais importante, as crises generalizadas tônicas clônicas. A crise inicia-se com um grito, que antecede a perda súbita da consciência e enrijecimento corporal, denominando-se a fase tônica, seguido de movimentos corporais nas quatro extremidades, cabeça e face, tipo abalos, caracterizando a fase clônica (PORCIDES, 2006).

Sintomas comuns da crise convulsiva: perda de consciência, conseqüentemente, queda desamparada; olhar vago, fixo ou pode revirar os olhos;

espumar pela boca; morder a língua ou lábios; face cianótica; movimentos bruscos e desordenados da cabeça e/ou extremidades; relaxamento esfíncteriano, podendo perder urina e fezes (REIS, 2010).

#### **2.5.4 – Síncope**

A síncope é um evento caracterizado pela perda de consciência juntamente com a perda do tônus postural, com recuperação espontânea (MELO et al., 2006). Os episódios de síncope tendem a ser recorrentes na maioria das vezes e, geralmente, relacionados à posição ortostática por longa duração. Situações como calor excessivo, ambientes muito aglomerados, dor intensa, visão de sangue, ingestão de álcool, traumatismo, punção venosa, desidratação e situações de estresse podem também ocasioná-los. Antes do desmaio podem haver alguns sintomas de variáveis duração, como palpitações, fadiga, mal-estar, náusea, perda de força ou parestesia dos membros, calor, dor abdominal, tontura, que progredem para escurecimento visual, causando a sensação de desfalecimento. Assim, como podem haver tais sintomas sem evoluir para a inconsciência, nestes casos denomina-se de pré-síncope (KUHMMER; LAZZARETTI; ZIMERMAN, 2008).

Amorim (2009), classifica a causa da síncope em três grandes grupos, síncope neurogênica, que resulta da comunicação inadequada do SNC (sistema nervoso central) com o coração, incluem neste grupo, as síncope situacionais (por estímulos gastrointestinais, micção, tosse ou pós exercício), a vasovagal e a hipersensibilidade do seio carotídeo; o segundo grupo é caracterizado pela síncope por hipotensão ortostática, onde se agrupam hipotensões ocasionadas por drogas, depleções de volume e as desordens autonômicas primárias e secundárias; e por fim a síncope cardíaca, que está relacionada as doenças estruturais do coração, ou as arritmias primárias, como a taquicardia e bradicardia ou ambas (AMORIM; ; BONFIM; RIBEIRO, 2009).

Se perceber que a vítima está prestes a desmaiar, deve sentá-la, pedir para que se curve para frente, baixando a cabeça, colocando-a entre as pernas, molhar a testa da mesma com água fria e proporcionar-lhe chá ou café açucarados. Se por ventura, a pessoa encontra-se plenamente desmaiada, deve mantê-la deitada, elevando seus membros superiores, afrouxe as roupas, deve manter o ambiente

arejado, e a mesma confortavelmente aquecida, após o retorno da síncope pode dar uma bebida açucarada, posteriormente consultar ao médico (REIS, 2010).

## 2.6 EMERGÊNCIAS TRAUMÁTICAS

### 2.6.1- Ferimentos

Define-se como ferimentos toda e qualquer lesão na pele e nos músculos adjacentes, denomina-se mais especificamente, como uma lesão ocasionada por trauma, a qual interrompe a continuidade normal do tecido, órgão ou osso afetado. Podendo ser classificados em lesões abertas e fechadas (HAFEN; KARREN; FRANDSEN, 1999).

Denomina-se ferimentos fechados, aqueles os quais a pele se mantém íntegra, não existindo a solução de continuidade da pele. O mesmo classifica-se em: Contusão (Danifica o tecido subcutâneo, sem rompimento a pele); hematoma (quando há acúmulo de sangue no subcutâneo, causado por ruptura de veias ou arteríolas ocasionado por contusão); e equimose (extravasamento de sangue, ocasionados pela ruptura de capilares) (PORCIDES, 2006).

Ferimentos abertos ou feridas, são as lesões que rompem a integridade da pele, expõe tecidos internos geralmente apresentando sangramento. As feridas abertas podem ser classificadas como, cortantes, produzidas por agentes cortantes e afiado (bisturi, faca e etc); contusas, causas por objetos cortante, no entanto não tão afiados, ocasionando bordas traumatizadas (pau, pedra e etc.); perfurantes, geralmente fino e pontiagudo causando lesão puntiforme ou linear, podendo ser subdivida em perfuro contusa (ferimento por arma de fogo) e perfuro cortante (faca, estilete); penetrante, quando atinge uma cavidade do organismo, normalmente tórax ou abdome; transfixante, é capaz de penetrar, atravessando os tecidos ou órgãos por toda sua espessura, saindo em outra superfície; escoriações, causada pelo atrito de uma superfície áspera contra a pele, geralmente são acompanhadas de corpos estranhos , como terra; amputação, quando uma parte do corpo é arrancada; por fim, lacerações, quando é exercido uma pressão ou tração sobre o tecido, ocasionando lesões irregulares (PORCIDES, 2006).

Os cuidados que devem ser realizados em caso de ferimentos, variam de acordo com a sua classificação, escoriações, deve-se lavar a ferida abundantemente com água e sabão, tendo cuidado que a limpeza não causará mais dano; incisiva ou



cortante, controlar sangramentos utilizando compressas e ataduras; perfuração, curativo compressivos quando houver hemorragia, no caso de arma de fogo, proteja os dois lados do orifício , e se for por arma branca e a mesma ainda estiver empalada, não remova-a e evite movimentá-la; perfurante em tórax, monitorização C – A – B, se a vítima tiver consciente sente-a se assim a mesma preferir, ou decúbito lateral sobre o hemitórax lesionando, faça um curativo de 3 (três) pontas; avulsão, coloque o retalho na posição normal, e faça compressão direta para controlar o sangramento, caso seja avulsão completa, transporte o retalho para o hospital dentro de soro fisiológico; amputação, avaliar A - B - C e controlar hemorragia, proteger o membro amputado, colocando-o em saco plástico em recipiente que forneça refrigeração, por exemplo, em caixa de isopor com gelo; laceração, não remover objeto, controlar sangramento, estabilização do objeto penetrante, em caso de evisceração, não tente coloca-la para dentro, use compressa umedecida com soro fisiológico e procure imediatamente pelo serviço de urgência (SOARES, 2013).

**Figura 7:** Tipos de ferimentos



Fonte: Google Imagens

### 2.6.2- Entorse e fraturas

Entorse é uma lesão articular que ocorre quando os ligamentos sofrem ruptura parcial ou total, geralmente se dá quando a articulação é subitamente torcida, além da sua capacidade normal de movimentos. Sinais mais comuns são: dores,

descoloração da pele, inchaço, deformidade, incapacidade de usar normalmente a parte afetada. (HAFEN; KARREN; FRANDBSEN, 1999).

Os cuidados prestados em caso de entorse são: evitar a movimentação desnecessária da articulação lesionada e imobilizar o membro; aplicação de gelo, ou água fria sobre as articulações; posteriormente consultar o médico (REIS, 2010).

Fratura é a quebra na continuidade de um osso, podendo ser fechadas, quando a pele sobre o local permanece intacta, sem rompimento da mesma; e aberta quando a pele sobrejacente é danificada ou rompida. Não é fácil identificar um osso quebrado, portanto quando houver dúvidas, trate a lesão como uma fratura, as mesmas devem seguir uma ordem de prioridades, caracterizadas dessa forma respectivamente: fraturas medulares, traumatismo crânioencefálico e na caixa torácica, fraturas pélvicas, nos membros inferiores e nos membros superiores (HAFEN; KARREN; FRANDBSEN, 1999).

Existem vários sinais e sintomas, que nos levam a suspeitar da existência de uma fratura, como, dor localizada na zona da fratura, geralmente intensa, aliviando ao imobilizá-la; perda da mobilidade ou em alguns casos, alteração na sensibilidade, geralmente existem deformações; edema progressivo conforme o tempo vai passando; exposição óssea, no caso de fraturas expostas; e alteração na coloração do membro fraturado, no caso de comprometimento da circulação sanguínea, nessas situações palpe o pulso na extremidade. Devem se tomar alguns cuidados básicos no manuseamento de fraturas, como, não efetuar pressão sobre o foco da fratura; imobilizar fratura no alinhamento do membro, em situações de fraturas abertas, lavá-la com soro fisiológico ante da imobilização; evitar movimentos desnecessários (BAPTISTA, 2008).

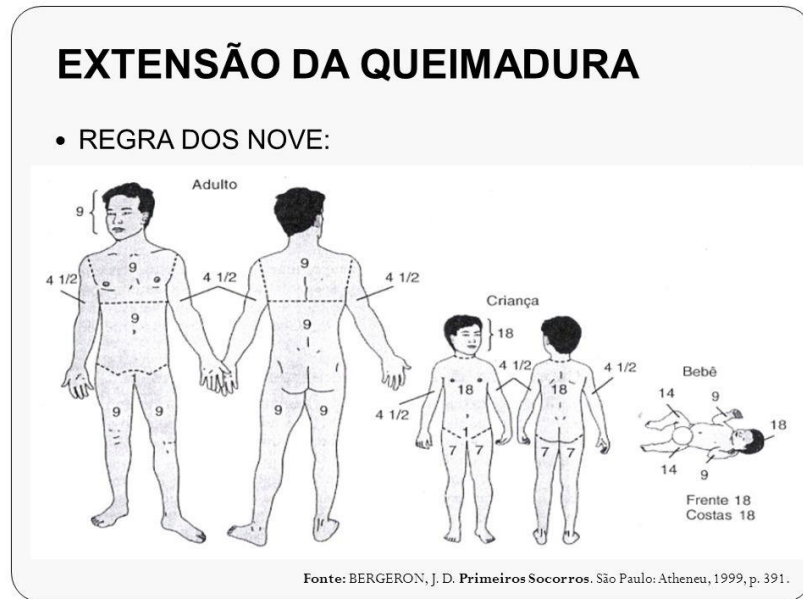
### **2.6.3-Queimaduras**

Define-se queimaduras, como sendo lesões resultantes de trauma de origem térmica, devido exposição a chamas, superfícies quentes, frio, líquidos quentes, radiação, substâncias químicas, atrito ou fricção e eletricidade. O tipo de queimadura varia de acordo com a exposição ao agente agressor e a extensão do comprometimento tecidual. A vítima de um acidente como este pode ficar com sequelas irreversíveis e até mesmo vir a óbito, além de intenso sofrimento físico e psicológico (GONÇALVES et al.,2012).

Segundo Do Vale (2005), No Brasil, a cada ano, ocorrem um milhão de casos de queimaduras, sendo 200.000 (Duzentos Mil) atendidos em serviço de emergência, e 40.000 (Quarenta mil) demandam hospitalização. As queimaduras destacam-se entre as principais causas externas de morte no país brasileiro, ficando atrás somente de outras causas violentas, como o acidente de trânsito e homicídios.

Classificam-se as queimaduras de acordo com a etiologia, profundidade, extensão da lesão, localização e o estado de gravidade. Quanto a etiologia se subdividem em: térmicas (causadas líquidos, sólidos e gases quentes); químicas (por ácidos ou álcalis); por eletricidade (geralmente lesões internas e graves, provocadas por condução elétrica); e por radiação (ocasionadas por raios ultravioletas, radiações ionizantes ou por raios – X); quanto a profundidade, pode ser de primeiro grau (atinge apenas a epiderme); segundo grau (atingem a derme e a epiderme) ou terceiro grau (atinge toda a espessura da pele chegando no tecido subcutâneo, em relação a Extensão, se dá por um cálculo “regra dos nove”, avaliando a porcentagem da superfície corporal queimada, conforme a figura 8. Quanto a localização, considera certas áreas mais críticas, como, face, mãos, genitais e pés, e queimaduras das vias aéreas são denominadas extremamente graves; por fim quanto a gravidade, são usados sete fatores para determinar o nível de gravidade da queimadura, sendo a profundidade, extensão, envolvimento das áreas críticas, idade da vítima (idosos e crianças tem maior risco), lesão pulmonar decorrente da inalação, presença de outros traumatismo e doenças preexistentes (PORCIDES, 2006, grifo nosso).

**Figura 8:** Extensão da queimadura



**Fonte:** Google Imagens

## 2.7 ENVENENAMENTO E INTOXICAÇÃO

Envenenamento ou intoxicação denomina-se, como a emergência médica, ocasionadas pela introdução de agentes, que por suas características e quantidades podem produzir danos ao organismo e até mesmo risco de vida às pessoas (LOPES et al., 2016).

Segundo Baptista (2008), a intoxicação normalmente se dá por uma destas 3 (três) origens, acidental, voluntária ou profissional. A mais comum é a intoxicação acidental, geralmente causado por uso ou acondicionamento incorreto dos produtos. O agente tóxico pode ser introduzido no organismo por uma das seguintes vias: via digestiva (geralmente associada a ingestão de alimentos estragados, ou de medicamentos); via respiratória (resulta por inalação de vapores, gases ou fumos, muito comum em caso de incêndios ou instalação deficiente de gás doméstico); via cutânea (através da pele); ocular (quando um jato de um determinado produto atinge os olhos); por injeção (comum em casos de toxicodependente ou por erro terapêutico, em relação a dose ou a própria substância); picada de animal (escorpião, peixes, aranhas, entre outros); via retal ou vaginal (casos raros, porém pode acontecer em situações de tentativas de aborto, quanto utilizadas algumas substâncias química ou medicamentosa).

A manifestação clínica varia conforme a via de introdução da substância tóxica, nos casos onde a mesma é ingerida, os sintomas recorrentes são: queimaduras, ou

manchas na boca, respiração anormal, sudoreses, pupilas alteradas, náusea, vômito, dor abdominal, diarreia, odor no ambiente, no corpo ou vestes da vítima, pulso alterado, sialorreia ou espuma na boca, convulsões e alteração de consciência. Em caso de inalação, os sintomas aparentes são: respiração rápida e superficial, pulso alterado, podendo ser rápido ou lento, tosse, dificuldade visual e secreção nas VVAA. Intoxicações cutâneas são caracterizadas por reações aparentes na pele, podendo variar desde uma irritação leve ao enrijecimento e queimaduras, coceiras, ardência na pele, temperatura da pele elevada. Em situações de injeções onde o veneno no animal é injetado ou em forma de agulhas hipodérmica com drogas, os seguintes sinais e sintomas podem surgir, como, mordida ou picada visível na pele, ardor e prurido no local, hemorragias, choque anafilático e PCR (LOPES et al.,2016).

### **3 – MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **3.1 – DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Foi realizado um estudo transversal com abordagem qualitativa e quantitativa (quali-quantitativa), exploratório, de caráter descritivo simples. Transversal por ser realizada em um curto período de tempo, em um determinado momento, ou seja, em um ponto no tempo, tal como agora, hoje (LAKATOS; MACONI, 2001). Qualitativa por buscar o entendimento de fenômenos complexos, que visa interpretações e comparações sem considerar os aspectos numéricos (FONTENELLES et al.,2009). Quantitativo, aquela que trabalha com variáveis expressas sob a forma de dados numéricos e emprega rígidos recursos e técnicas estatísticas para classificá-los e analisá-los, tais como a porcentagem, a média, o desvio padrão, o coeficiente de correlação e as regressões, entre outros. Exploratório por ser desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de forma mais próxima, acerca de determinado fato. Por fim, descritiva, que têm por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, nível de renda, estado de saúde física e mental e etc. (GIL, 2008).

#### **3.2 – POPULAÇÃO E AMOSTRA**

Amostra foi composta por 51 (cinquenta e um) adolescentes compreendidos na faixa etária de 15 a 18 anos, cursando 3º ano do ensino médio no turno matutino, devidamente matriculados em escolas da rede estadual de ensino escolhidas para a realização da pesquisa. De acordo com a Lei 8.069, de 1990 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no Brasil, é definido como adolescência a faixa etária de 12 a 18 anos. No entanto, justifica-se a escolha dessa amostra, por pressupor, baseado em outros estudos já realizados, que os mesmos possuem uma maturidade mais elevada, pensamento crítico mais desenvolvido e maior probabilidade de terem vivenciado situações de urgências e emergência.

#### **3.3 – LOCAL E PERÍODO**

O estudo foi realizado em três escolas estaduais de Palmas- TO, uma na Região Norte, outra na Região Central e a terceira na Região Sul. A escolha pelas instituições se deu de forma aleatória. A coleta de dados ocorreu durante o período de abril e maio de 2019

#### **3.4 – CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Para o critério de inclusão fizeram parte do estudo:

- Todos os alunos cursando terceiro ano do ensino médio que demonstrasse interesse em participar do mesmo.
  - Está cursando no turno matutino, devidamente matriculados nas instituições de ensino onde foram coletados os dados.
  - Faixa etária entre 15 a 18 anos
  - Consentimento dos entrevistados – através das assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A).
  - No caso dos menores de 18 anos, autorização dos pais ou responsáveis e consentimento dos mesmos– através das assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE/ Responsável (Apêndice B) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C)
- . Para o critério de inclusão fizeram parte do estudo:
- Os alunos ausentes no dia da coleta de dados
  - Alunos que responderam apenas parte do questionário.

### 3.5 – VARÍÁVEIS

#### 3.5.1 variáveis dependentes

- Conhecimento em primeiros socorros.

#### 3.5.2 Variáveis independentes

- Variáveis socioeconômicas: valor médio da renda familiar, estado civil, ocupação, nível de escolaridade dos pais.
- Variáveis demográficas: idade, sexo, localidade da instituição de ensino.

### 3.6 – ASPECTOS ÉTICOS

Primeiramente o projeto foi encaminhado a DRE (Diretoria Regional de Ensino) de Palmas para autorização da pesquisa, e obteve-se aprovação e autorização para entrar nas escolas escolhidas: Centro de Ensino Médio Castro Alves, Colégio Dom Alano Marie du Noday e Centro de Ensino Médio de Taquaralto.

Posteriormente foi cadastrado na Plataforma Brasil para apreciação e análise do CEP do CEULP/ULBRA, de acordo com a Resolução CNS nº 466/12 que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012)

Conforme estabelece a Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012, foi terminantemente respeitado os referenciais da bioética, sendo eles: autonomia, não maleficência, justiça e equidade, de forma a garantir os direitos dos participantes tal

como seus deveres, sendo que este estudo assegurará o sigilo e anonimato das informações dos alunos pesquisados, tanto quanto a utilização e elaboração do TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), e o TALE - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), que ambos dispõem de duas vias, sendo que uma será entregue ao entrevistado. Os riscos e benefícios serão considerados de forma criteriosa (BRASIL, 2012).

Após submissão e aprovação do Comitê de Ética do CEULP/ULBRA, Plataforma Brasil pelo parecer CAAE nº 95982118.2.0000.5516, conforme o (Anexo A) e a autorização da Diretoria Regional de Ensino de Palmas – TO, conforme (Anexo B), a pesquisa deu-se início.

### 3.7 – RISCOS E BENEFÍCIOS

Por se tratar de um estudo que não utilizou procedimentos invasivos em nenhuma fase do apuramento de informações, podemos afirmar que o mesmo representou riscos ou danos mínimos para os participantes, seja ele físico, moral, intelectual, espiritual, social, emocional ou cultural (BRASIL, 2012).

No entanto o risco que gostaríamos de ressaltar, é a possibilidade de constrangimento ou desconforto ao responder o questionário, com a finalidade de prevenir essa situação, os indivíduos receberam esclarecimentos prévios sobre a pesquisa através da leitura do TCLE e TALE, a entrevista pôde ser interrompida a qualquer momento, caso os entrevistados sintam-se constrangidos ou desconfortáveis ao responder o questionário, tiveram total liberdade para desistirem sem nenhum prejuízo, recebendo o apoio da equipe pesquisadora. Os pesquisadores se comprometem em manter as informações em locais apropriados e seguros, mantendo o sigilo e assegurando o anonimato de todos.

A pesquisadora compromete-se a oferecer suporte técnico para esclarecimentos dos parâmetros avaliados, de forma a minimizar os possíveis riscos e, em caso de qualquer constrangimento pessoal ou exposição de imagem, será garantido o direito de não participar da coleta de dados e, se necessário, será oferecido encaminhamento a um profissional de psicologia para verificação do caso

Benefícios esperados: Com os resultados desta pesquisa, tanto na atenção, gestão, vigilância e educação, permitirão aos gestores, tomadas de decisões orientadas por evidências para desenvolver ações de prevenção e reorganização dos serviços ofertados a fim de auxiliar no desenvolvimento de políticas da gestão,



assistência e incentivo de práticas educativas com relação à primeiros socorros para adolescentes no âmbito escolar.

### 3.8 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para coleta de dados utilizou-se como instrumento, um questionário (Apêndice F), composto de questões fechadas (múltiplas escolhas) e abertas, elaborado pela própria pesquisadora, que contemplam algumas situações de urgências e emergências citadas no desenvolvimento deste projeto, as mesmas foram elaboradas com base nas situações que ocorrem com mais frequências em domicílio e as situações de fácil reversão conforme aponta outros estudos já realizados, assim também respeitando as variáveis acima ditadas. O mesmo foi baseado em um questionário criado por Pergola e Araújo (2008), encontrado no artigo: leigo em situação de emergência.

Foi entregue aos sujeitos os questionários para que os mesmos respondessem conforme seu conhecimento, as quais foram categorizadas conforme as alternativas estabelecidas e em seguida consideradas corretas, incorretas ou ausência de resposta, indicada pela alternativa não sei.

Para a questão 1 da abordagem sobre primeiros socorros, e as questões 1 e 2 da abordagem da vítima, houve apenas agrupamento das respostas semelhantes, positivas e negativas, pois representam opinião ou experiência particular do entrevistado.

Na questão 3 foi considerada correta toda resposta na qual pelo menos um sinal de vida foi citado corretamente. Ressalta-se que a citação de pulso foi considerada correta, ainda que a sua verificação não seja uma manobra obrigatória para leigos, pois foi entendido como um sinal de circulação. Na questão 4, a alternativa C foi considerada correta, e as demais foram consideradas incorretas.

Na questão 5 a associação do número do telefone e do serviço (SAMU e/ou Resgate) foi considerada correta tal como ela é e, a citação de número correto, mas nome incorreto foi considerada incorreto. Citar apenas o número da polícia foi considerado incorreto, pois este não é propriamente um serviço de emergência, apesar que se pode obter por meio dele a ajuda necessária.

Na questão 6, considerou-se correta a alternativa A, as demais, como incorretas. Na questão 7, foi considerada correta a alternativa B e incorreta a A. Na questão 8, foi considerada correta a alternativa B e, as demais incorretas.

A questão 9 tem a alternativa A como correta e as demais como incorretas. Na

questão 10 temos a B como alternativa correta, e as demais como incorretas. Na questão 11 considerou-se correta a alternativa C e as demais incorretas.

A alternativa D da questão 12 foi considerada correta e as demais foram consideradas incorretas. Na questão 13, temos A como alternativa correta e as demais incorretas. E para finalizarmos, a questão 14 tem a “A” como alternativa correta, a e as demais como incorreta

### 3.9 – ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS

Após aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário Luterano de Palmas e a liberação das instituições que foram selecionadas, a pesquisadora visitou as escolas, onde fez primeiramente uma reunião com cada gestor das instituições correspondentes em uma sala reservada, para definirem o local e momento apropriado para conversar com os adolescentes. Após entrarmos em um consenso, a mesma apresentou o projeto para os alunos, onde foi ressaltado o propósito do estudo e os seus objetivos. Foi entregue aos adolescentes menores de 18 anos que se apresentaram interessados em participar deste estudo o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE do Responsável (Apêndice B), e o termo de assentimento livre e esclarecido – TALE (Apêndice C) os mesmos foram levados para suas casas com a finalidade de obterem a autorização dos responsáveis, ambos comprovam a permissão em participarem da coleta de dados através da assinatura destes termos. Os termos foram devolvidos assinados para a pesquisadora pelos alunos que se interessaram de participar do estudo, no dia da coleta de dados.

Realizada a visita em todas as escolas que fizeram parte dessa pesquisa, a pesquisadora juntamente com seus colaboradores, retornaram para a realização da coleta de dados conforme combinação entre alunos, gestores e pesquisadora. No total, foi entregue aos alunos que aceitaram participar da pesquisa dois tipos de termos, ambos dispuseram de duas vias, (Uma do participante e outra da pesquisadora). Aos adolescentes que obtinham 18 anos foi entregue o Termo de consentimento Livre e Esclarecido – TCLE no dia da coleta de dados (Apêndice A) e para os menores, o TCLE e o TALE na primeira visita, os quais através destes declaram está participando da pesquisa por livre e espontânea vontade.

Os termos foram recolhidos, os que foram entregues para obtenção da assinatura dos responsáveis e a dos alunos, posteriormente, os adolescentes receberam um questionário (Apêndice F) contendo perguntas abertas e fechadas, de linguagem simples e clara, os mesmos tiveram 30 (trinta) minutos para respondê-lo.

A pesquisadora contou com o auxílio de dois acadêmicos do curso de enfermagem aos quais estão cursando entre o nono e décimo período, os mesmos foram selecionados em forma de edital fixado no mural da instituição. Esses acadêmicos não receberão bolsa e nem serão remunerados, receberão apenas certificado de horas de participação na pesquisa, por terem auxiliado na coleta dos dados, os mesmos receberam orientações e foi explicado o objetivo da pesquisa assim como os critérios de exclusão e inclusão, os mesmos assinaram um termo de sigilo e confidencialidade (Apêndice E).

### 3.10 – COMPILAÇÃO, TRATAMENTO ESTATÍSTICO E APRESENTAÇÃO DE DADOS

Os dados coletados através dos questionários foram compilados, analisados e relacionados através de tabelas e gráficos para atender o objetivo de analisar o nível de informação que os adolescentes possuem sobre abordagem da vítima em situação de urgência ou emergência.

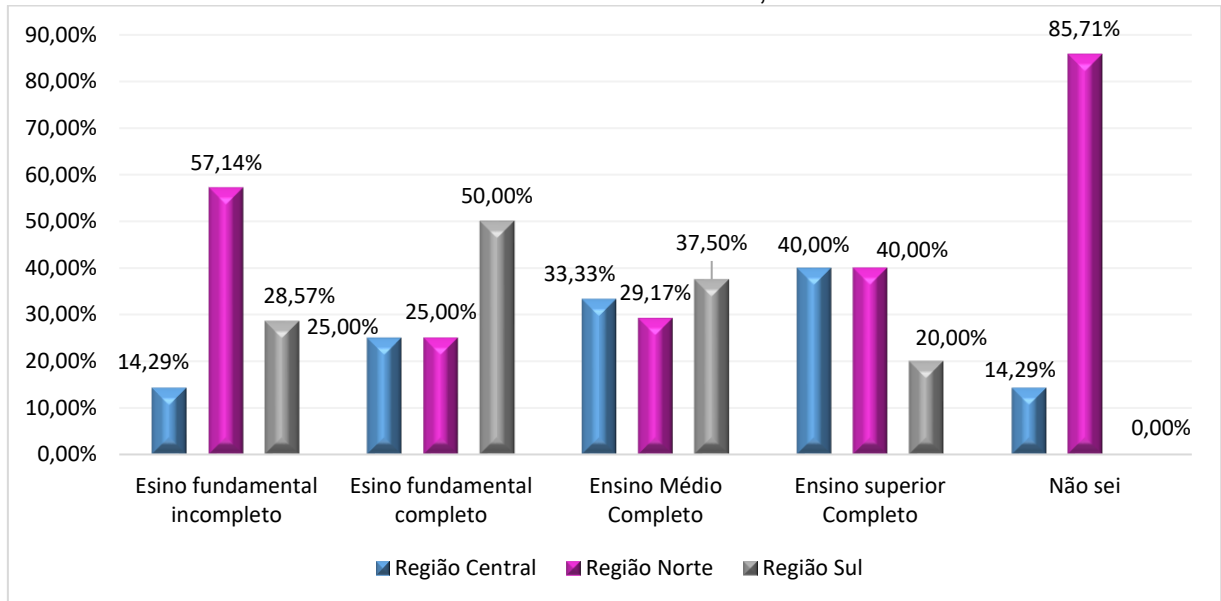
#### 4 – RESULTADO E DISCUSSÃO

Inicialmente, a população foi composta por 222 adolescentes, cursando o 3º ano do ensino médio do turno matutino de três escolas situadas em três diferentes regiões do município de Palmas – TO. Os instrumentos de pesquisas foram respondidos por 51/222 (22,97%) dos alunos que foram convidados, totalizando uma perda de 77,03% do número amostral. A perda do número amostral se deu por alunos desistirem de fazer parte da pesquisa, ou pela recusa dos responsáveis, assim, não assinaram o TCLE, pois conforme a resolução 466/12, nenhum menor que 18 anos pode participar de uma pesquisa se não entregar o TCLE assinado pelos pais ou responsáveis legais, com exceção daqueles emancipados.

Ao distribuímos nossa amostra por localidade da instituição de ensino, obtivemos os seguintes resultados: Região Norte, compondo 21/51 (41,18%) da amostra dos participantes; Região Central 14/51 (27,45%) e Região Sul 16/51 (31,37%), ambos com média de idade de 17,5 anos, sendo a maioria 33/51 (54,71%) do sexo feminino

O gráfico 1 apresenta a distribuição do nível de escolaridade dos pais dos alunos estruturado por localidade da instituição de ensino, sendo que dos que não souberam responder o nível de escolaridade do pai, 6/7 (85,71%) estudam na Região Norte e 1/7 (14,29%) na Região Central; dos pais dos entrevistados que cursaram ensino fundamental incompleto, 4/7 (57,14%) são da Região Norte, 2/7 (28,57%) Região Sul e 1/7 (14,29%) da Região Central; dos que cursaram ensino fundamental completo 4/8 (50%) estudam na Região Sul, 2/8 (25%) na Região Norte e 2/8 (25%) na Região Central; dos que cursaram ensino médio completo 9/24 (37,50%) estudam na Região Sul, 8/24 (33,33%) na Região Central e 7/24 (29,17%) na Região Norte, dos pais que cursaram ensino superior completo 2/5 (40%) estudam na Região Central 2/5 (40%) na Região Norte e 1/5 (20%) na Região Sul. Com isso percebemos que os pais que possuem maior grau de escolaridade são dos adolescentes das Regiões Norte e Central.

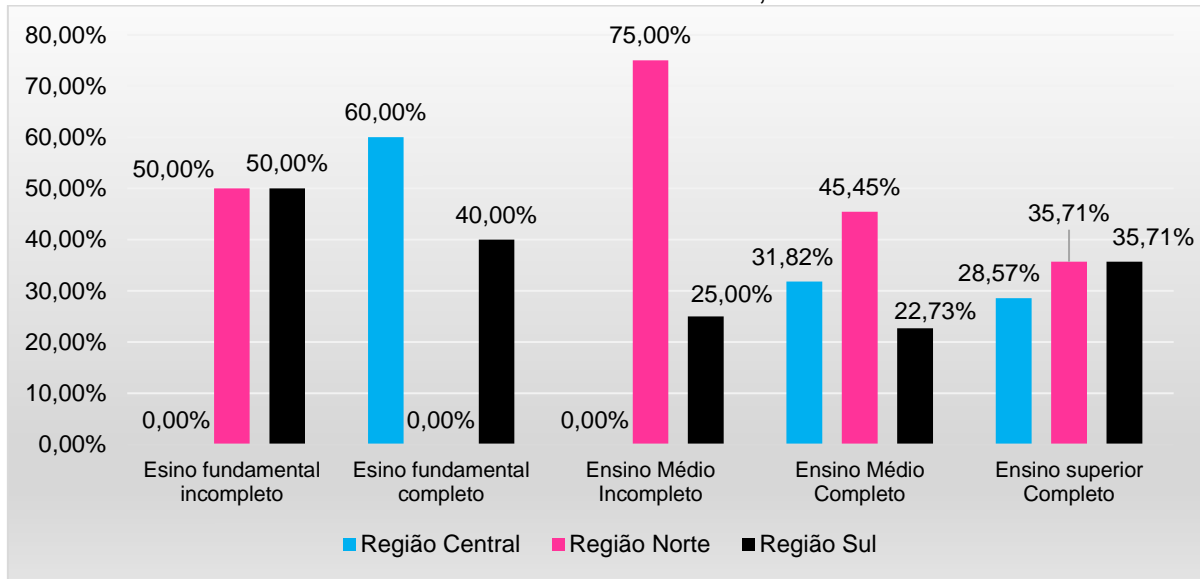
**Gráfico 1** – Demonstrativo da distribuição do nível de escolaridade dos pais dos adolescentes entrevistados, 2019.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

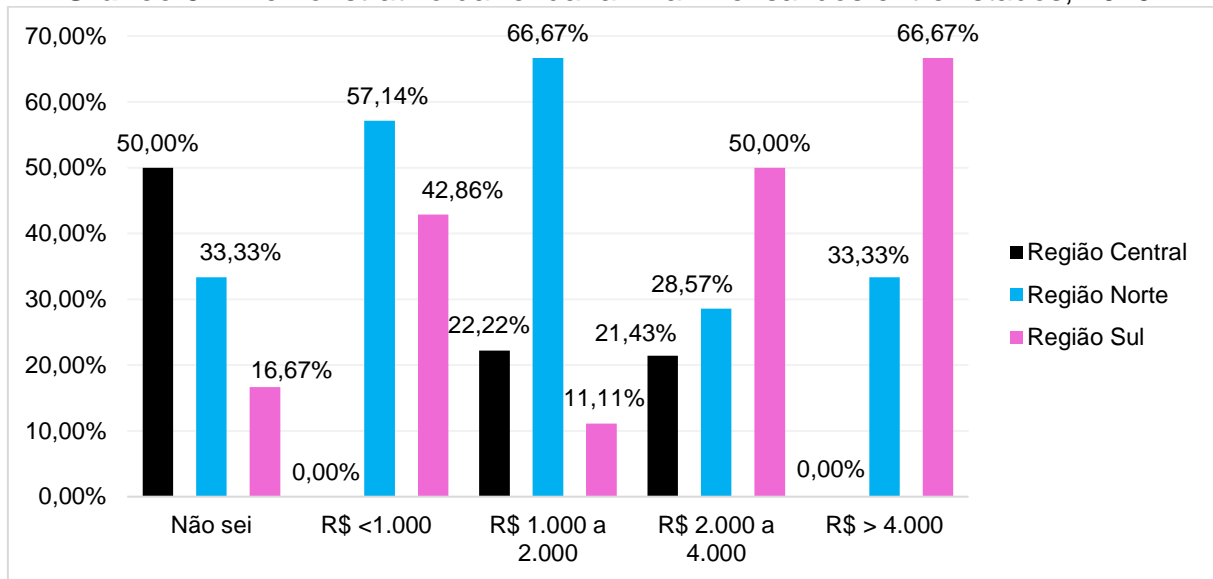
O gráfico 2 apresenta a distribuição do nível de escolaridade das mães dos entrevistados, estruturado por localidade da instituição de ensino, sendo que das que cursaram ensino fundamental incompleto, 3/6 (50,00%) são da Região Norte, 3/6 (50,00) na Região Sul; das que cursaram ensino fundamental completo, 3/5 (60%) estudam na Região Central e 2/5 (40%) na Região Sul; ensino médio incompleto 3/4 (75%) estudam na Região Norte e 1/4 (25%) na Região Sul, ensino médio completo, 10/22 (45,45%) estudam na Região Norte, 7/22 (31,82%) na Região Central e 5/22 (22,73%) na Região Sul, das mães que cursaram ensino superior completo 5/14 (35,71%) estudam na Região Sul, 5/14 (35,71%) na Região Norte e 4/14 (28,57%) na Região Sul. Com isso percebemos que as mães que possuem maior grau de escolaridade são dos adolescentes das Regiões Norte e Sul.

**Gráfico 2 - Demonstrativo da distribuição do nível de escolaridade das mães dos adolescentes entrevistados, 2019.**



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

O gráfico 3 apresenta o demonstrativo da renda familiar mensal dos entrevistados. Sendo que (50%) da Região Central, (33%) da Região Norte e (16,67%) da região Sul não souberam responder; (57,14%) da região Norte e (42,86%) da Região Sul possuem renda familiar mensal menor que R\$ 1.000,00 ; (22,22%) da Região Central, (66,67%) da Região Norte e (11,11%) da Região Sul obtém-se renda entre R\$ 1.000,00 a 2.000,00; (21,43%) da Região Central, (28,57%) da região Norte e (50,00%) Sul obtém entre R\$ 2.000,00 a 4.000,00 e (33,33%) da Região Norte, e (66,00%) da Região Sul possuem renda familiar mensal maior que R\$ 4.000,00.

**Gráfico 3** - Demonstrativo da renda familiar mensal dos entrevistados, 2019.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

Ao questionarmos os adolescentes sobre o que mesmos entendem por primeiros socorros, obtivemos as mais variadas respostas. O qual foi realizado o agrupamento das respostas semelhantes e as mesmas foram tabuladas e apresentadas na tabela 1 a seguir. Onde as respostas mais citadas foram: 29/51 (56,86%) ajudar a vítima no local do acidente até a chegada do serviço de emergência e 5/51 (9,80%) que é uma atividade muito importante que pode ajudar a salvar vidas em caso de alguns acidentes.

Pôde-se perceber que alguns dos participantes apresentaram respostas vagas e curtas, demonstrando pouco conhecimento sobre o assunto, e outras falaram nitidamente que não entendem absolutamente nada, ou que não entende muito. No entanto vale ressaltar que 56,85% dos entrevistados responderam de forma coerente, mostrando que tinha conhecimento do que se trata atendimento de primeiros socorros.

Castro (2016) conceitua primeiros socorros como atendimentos às vítimas de algum mal físico repentino cujos sintomas podem ser amenizados a partir da intervenção imediata, de maneira que a pessoa não precise ser encaminhada a um serviço especializado. O que se faz contraditório com o que diz Pereira (2015), quando o mesmo refere que primeiros socorros é o primeiro atendimento que se presta à pessoa que está ferida ou adocece repentinamente o qual também inclui o reconhecimento das condições que colocam a vida em risco e a tomada de atitudes necessárias para manter as funções vitais na melhor condição possível, até que se

obtenha atendimento médico qualificado, ou seja não exclui o serviço especializado.

**Tabela 1** - Distribuição das respostas dos adolescentes quanto ao questionamento sobre o que os mesmos entendem por primeiros socorros, 2019.

<b>Respostas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ajudar a vítima no local do acidente até chegada do serviço de emergência.	29	56,86%
Ajudar alguém que está passando mal	3	5,88%
Que é uma atividade muito importante que pode ajudar a salvar vidas em caso de algum acidente.	5	9,80%
É o ato de salvar alguém	2	3,92%
É o onde está acontecendo o caso	2	3,92%
É o ato de socorrer a vítima e ajudar com a sua experiência em salvamento	1	1,96%
Eu não entendo muito, mas sei o básico	4	7,84%
Que é algo preciso, que todos temos que ter conhecimento, eu particularmente não sei o que faria em uma situação que precisasse dos primeiros socorros.	2	3,92%
Não sei nada	3	5,88%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

O gráfico 4 ilustra o demonstrativo dos adolescentes que já obtiveram treinamento de primeiros socorros estruturado por localidade da instituição de ensino. Com isso chegamos ao seguinte resultado: 1/14 (7,14%) dos alunos da Região Central e 6/21 (28,57%) dos entrevistados da Região Norte, já realizaram treinamento de Primeiros Socorros e nenhum entrevistado da Região Sul realizou. Ou seja apenas 7/51 (13,73%) do total dos adolescentes responderam já terem realizado este tipo de treinamento. Ao questionarmos os alunos que tiveram treinamento de primeiros socorros se os mesmos se sentem preparados para prestar atendimentos adequados em qualquer tipo de situação, apenas 1/7 (14,29%) respondeu que sim, e mesmo estudando na Região Norte, com relação aos locais em que os adolescentes haviam sido treinados, os citados foram: (66,67%) SENAI, (16,67%) escola e (16,67%) casa.

Um estudo realizado com adultos na cidade de Campinas -SP por Pergola e Araújo (2008), confirma que a minoria da população recebeu treinamento de primeiros



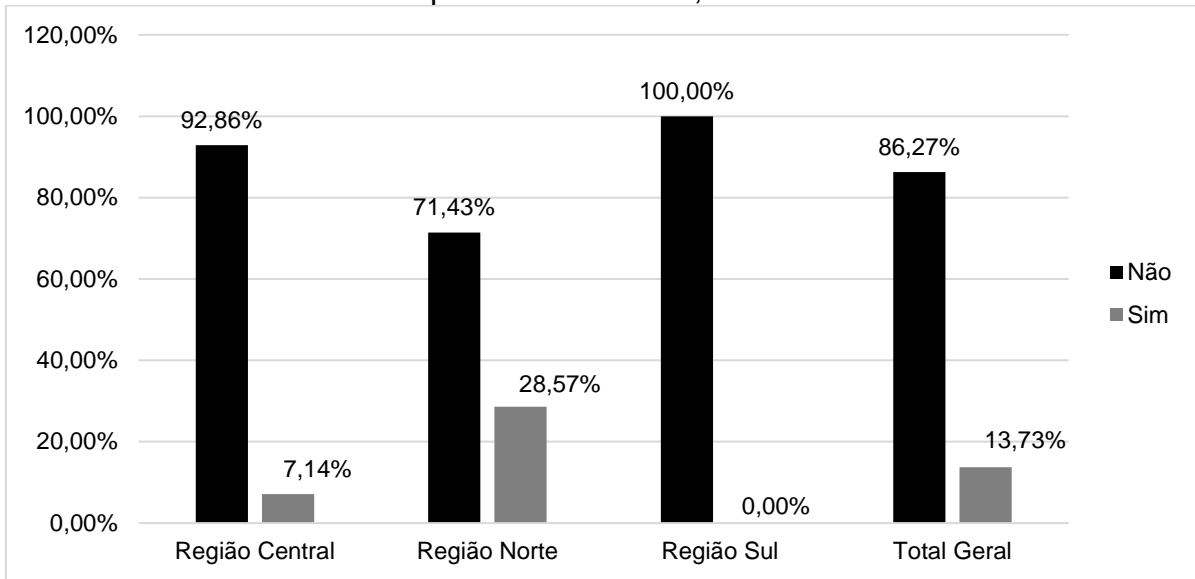
socorros, nesta pesquisa específica 254/385 (65,9%) dos participantes nunca realizaram este tipo de treinamento, enquanto apenas 131/385 (34%) já realizaram, destes apenas 17/131(13%) sentiam-se preparados para prestar atendimento de primeiros socorros em qualquer tipo de situação, e os locais mais citados por eles foram: CFC, local de serviço e a escola/faculdade.

De acordo com Buck et. al (2015) os espectadores de uma situação como uma lesão súbita ou doença, podem desempenhar um papel vital na prestação de socorro antes da chegada de um profissional, e a maneira mais eficaz de melhorar essa resposta inicial dos leigos é proporcionar o treinamento de primeiros socorros.

O tempo gasto para a identificação de uma situação de risco por uma pessoa leiga, é muito maior do que para uma que teve treinamento para lidar com situações de emergências, o que pode inclusive, interferir decisivamente na recuperação da vítima. Outro detalhe bem importante, é que uma pessoa devidamente capacitada, dentre as técnicas de PS, adquire características de enfrentar a situações adversas decorrentes em um acidente com lucidez e tranquilidade, onde as pessoas que não receberam treinamento, comumente perdem o controle, propiciando maiores riscos para vítima e para si próprio. Com isso a capacitação em PS, torna-se fundamental, não apenas pelos fatores morais e éticos, mas também por uma questão de realidade social, uma vez que, todos estamos o tempo todo expostos a acidentes (SOARES, 2013).

Segundo a Lei 13.722, de 4 de outubro de 2018, tornou-se obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de funcionários e professores de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil em todo o País (BRASIL, 2018). O que já significa um avanço para sociedade, uma vez que perceberam a relevância do treinamento em primeiros socorros e está se investindo nisso.

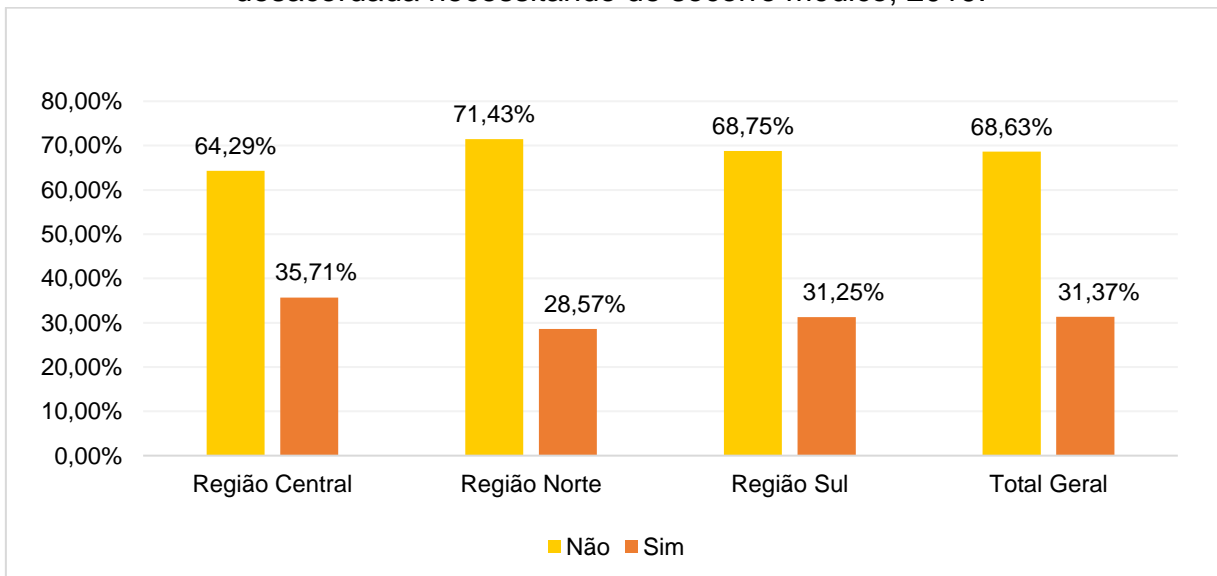
**Gráfico 4 - Demonstrativo dos adolescentes que já obtiveram treinamento de primeiros socorros, 2019.**



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

O gráfico 5 ilustra o demonstrativo dos entrevistados que já presenciaram alguma pessoa desacordada necessitando de socorro médico, sendo que 9/14 (64,29%) da Região Central, 15/21 (71,43%) da Região Norte e 11/16 (68,75%) da Região Sul, sendo no total geral 16/51 (31,37%) já presenciaram este tipo de situação.

**Gráfico 5 - Demonstrativo dos entrevistados que já presenciaram alguma pessoa desacordada necessitando de socorro médico, 2019.**



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

Os acidentes são considerados um grande problema de saúde pública, devido

ao elevado número de mortes. Mundialmente são registradas, aproximadamente, 14 mil mortes diárias. Destas, destacam-se: intoxicações (6%), quedas (6%), incêndios (5%), afogamentos (9%), e traumas (25%). Além disso, esses acidentes, quando não levam à morte, provocam invalidez permanente na maioria dos casos. No Brasil os acidentes são a segunda causa de morte, seguida das doenças cardiovasculares. Porém, na faixa etária de cinco a 49 anos constitui-se a primeira causa de óbitos. A cada ano são registrados no país cerca de seis mil mortes (PEREIRA, 2015).

Lippert et. al (2010) está em concordância com o autor anterior quando refere que o perfil epidemiológico de mortalidade no Brasil indica o aumento progressivo de mortes por causas externas, configurada como a terceira causa, precedida apenas por doenças cardiovasculares e neoplasias. A projeção da incidência de PCR em ambiente pré-hospitalar aponta 95/100.000 habitantes com uma contagem absoluta de 181.196 casos em território nacional. As causas externas são consideradas um problema de saúde pública, responsáveis pelos altos índices de morbimortalidade em adultos jovens, sexo masculino, vitimados por violência, acidentes de trânsito, homicídios, suicídios, entre outros.

Portanto é justificável que a predominância das situações que necessitem de socorro médico com vítimas desacordadas mais presenciadas pelos adolescentes entrevistados sejam essas citadas na tabela 2 abaixo , uma vez que elas são as causas mais comuns dos atendimentos de urgências e ou emergências na capital estudada, segundo um estudo realizado por Pitteri (2009) os atendimentos mais realizados pelo o SAMU de Palmas – TO no período de junho e julho de 2009, foram (41,6%) por causas clínicas, sendo destas (15,3%) desmaios, (14,4%) crise convulsiva, (8,2%) hipertensão, (8,0%) alcoolismo, entre outras e (42,6%) por causas externas compondo deste (68,4%) acidentes de trânsito de maneira geral, entre outras situações estando em concordância com nosso estudo.

A Tabela 2 apresenta as situações relatadas sendo as duas mais citadas, desmaio (37,50%) e acidente de trânsito (31,25%).

**Tabela 2** - Apresentação das situações, com vítimas desacordadas, presenciadas pelos adolescentes, 2019.

<b>Situações</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Desmaio	6	37,50%
Acidente de trânsito	5	31,25%
Pressão alta	1	6,25%
Alcoolismo	1	6,25%
Convulsão	1	6,25%
Falta de ar	1	6,25%
Parada cardiorrespiratória	1	6,25%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

A tabela 3 estão às atitudes tomadas pelos adolescentes na situação vivenciada, sendo 25,0% chamou o socorro especializado, 12,5% não fizeram nada e 12,5% pediu socorro as mais citadas. Em algumas respostas pode ser observada a presença de conhecimentos de senso comum da população em geral, sem nenhuma fundamentação teórica, como: passar gelo na nuca, dá tapas no rosto, ou dá glicose.

Buck et al (2015), Pergola e Araújo (2008) e Pereira (2015) Estão em concordância, quando ambos afirmam que apesar de sua relevância, o treinamento de primeiros socorros ainda é pouco difundido no País. Com isso prevalece o desconhecimento sobre o assunto, e a assistência em situações de urgência e/ou emergência é executada apenas pelo impulso da solidariedade, muitas vezes sem possuírem treinamento adequado, o que pode comprometer ainda mais a reabilitação da vítima, uma vez que essa assistência de forma inadequada pode causar danos irreversíveis. Buck et al (2015) ainda acrescenta que ao fazer uma pesquisa de revisão sistemática, qual incluiu 10 estudos de todo o mundo, notou-se que a frequência da prestação de primeiros socorros por leigos às vítimas de trauma em todo o mundo varia de 10,7% a 65%, sendo destes 83,7% dos casos prestados de forma incorreta.

**Tabela 3-** Distribuição das atitudes tomadas em relação às situações presenciadas com vítima desacordadas pelos entrevistados, 2019.

<b>Respostas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Não fez nada	2	12,50%
Chamou o socorro especializado	4	25,00%
Tentou reanimar com tapas no rosto	1	6,25%
Segurou a cabeça da vítima e conversou com a mesma	1	6,25%
Desesperou e passou mal também	1	6,25%
Deu glicose	1	6,25%
Outros socorreram	1	6,25%
Pediu socorro	2	12,50%
Segurou a cabeça e lateralizou a mesma	1	6,25%
Levantou as pernas e colocou gelo na nuca	1	6,25%
Fez massagem cardíaca	1	6,25%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100,00%</b>

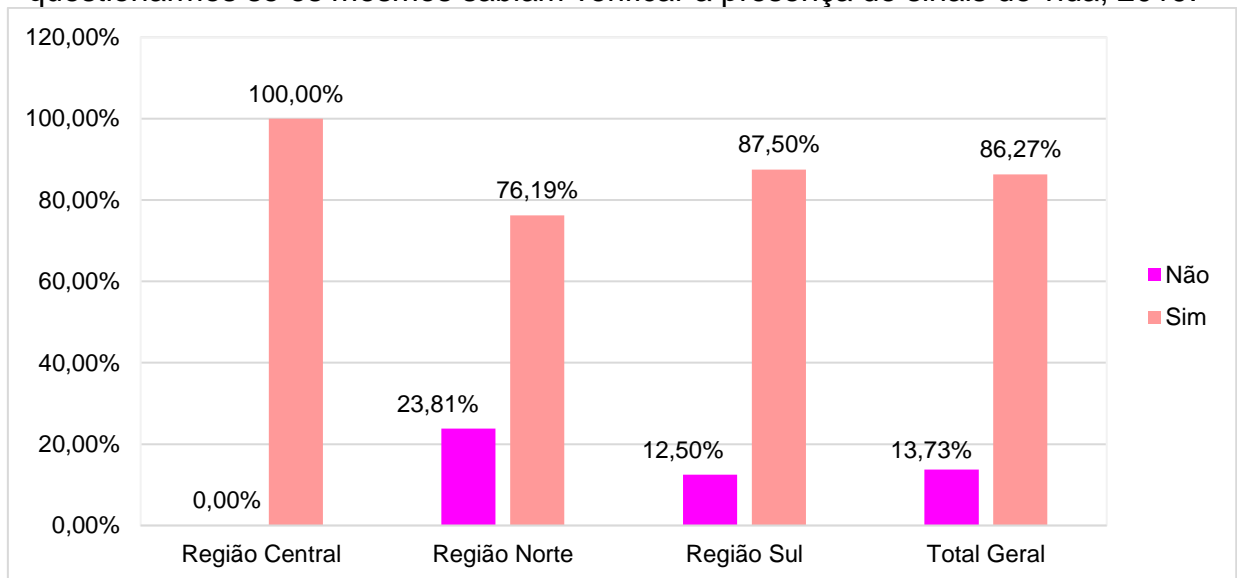
Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

O gráfico 6 apresenta a distribuição das respostas dos adolescentes ao questionarmos se os mesmos sabiam verificar a presença de sinais de vida, sendo que, 14/14 (100,00%) da região Central, 16/21 (76,19%) da Região Norte e 14/16 (87,50%) da Região Sul responderam que sim e acertaram no mínimo um sinal de vida. Ou seja, no total geral, 44/51 (86,27%) dos adolescentes sabem verificar se há presença de sinais de vida, sendo os sinais mais citados pelos mesmos: 77,27% pulso e 22,73% pulso e respiração.

Uma pesquisa realizada com adultos na cidade de São Paulo, revelou que a grande parte da população sabem verificar se há presença de sinais de vida, neste estudo específico obteve-se o resultado positivo, sendo que 320/385 (83,31%) responderam que sabem verificar a presença de sinais vitais, e dos respondentes 289/320 (90,3%) acertaram no mínimo um sinal de vida. Contudo, discute-se a dificuldade dos socorristas leigos em determinar a presença ou ausência de pulso em vítimas inconscientes e, portanto, recomenda-se a verificação de sinais de vida: respiração, tosse ou movimentos (PERGOLA; ARAÚJO 2008).

Segundo Teixeira (2015) os sinais vitais (SSVV) são indicadores do estado de saúde e da garantia das funções circulatórias, respiratória, neural e endócrina do corpo. Podem servir como mecanismos de comunicação universal sobre o estado do paciente e da gravidade da doença. Os SSVV incluem a aferição fisiológica da pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura. Contudo se torna imprescindível que o socorrista saiba verificar a presença de sinais de vida durante a prestação de primeiros socorros, uma vez que a verificação dos sinais de vida pode orientar o diagnóstico inicial e a evolução do quadro clínico da vítima.

**Gráfico 6** – Demonstrativo da distribuição das respostas dos adolescentes ao questionarmos se os mesmos sabiam verificar a presença de sinais de vida, 2019.



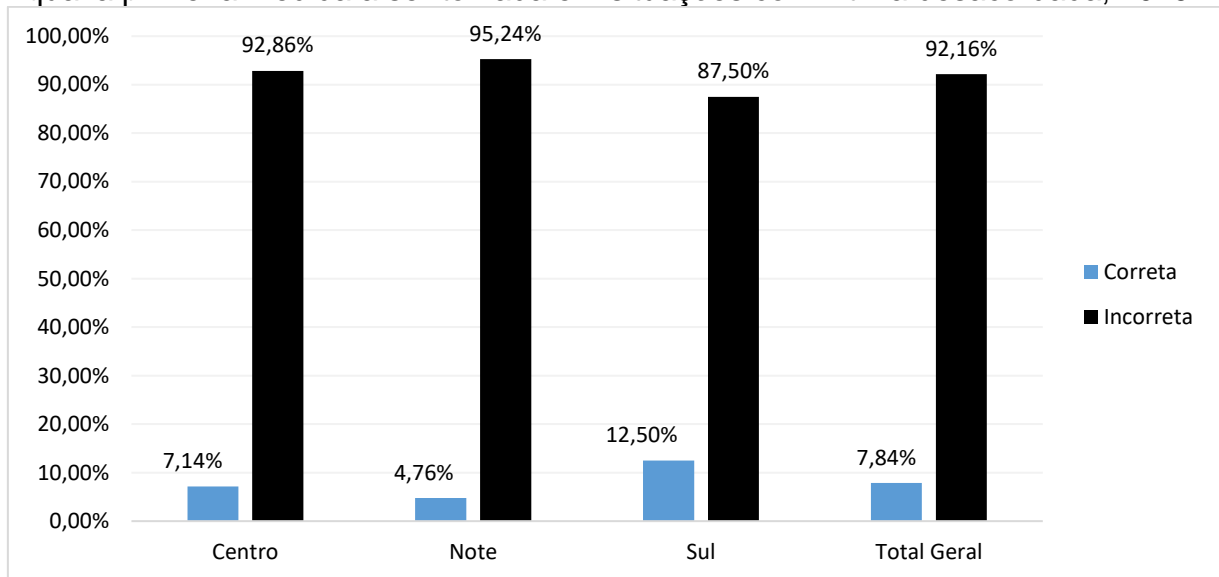
Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

No gráfico 7 é possível verificar a assertividade dos adolescentes sobre o questionamento de qual a primeira medida a ser tomada em situações com vítima desacordada, sendo que 1/14 (7,14%) da Região central, 1/21 (4,76%) da Região Norte e 2/16 (12,50%) responderam corretamente, totalizando em 4/51 dos entrevistados. As frequências das alternativas de forma geral foram respectivamente 47/51 (92,16%) verificar sinais de vida e chamar socorro especializado e 4/51 (7,84%) chamar socorro especializado.

Castro (2016) afirma que a primeira atitude ao se deparar com uma situação de urgência e emergência é pedir ajuda, e ressalta que pode ser feito pelos telefones de emergência 192 – SAMU e 193 – Bombeiros. O que por sua vez está em concordância com Pergola e Araújo (2009) o qual frisam a importância da realização

da avaliação e do atendimento de uma forma rápida, objetiva e eficaz à uma pessoa inconsciente em qualquer situação de emergência, para que se aumente as chances de sobrevivência do mesmo, com isso também inclui o acionamento do serviço de emergência. Desta forma, em situações de emergência em que uma vítima adulta esteja não-responsiva (inconsciente), com apneia e não se mova, a primeira conduta a ser tomada é acionar o serviço de emergência.

**Gráfico 7** - Demonstrativo da assertividade dos adolescentes no questionamento qual a primeira medida a ser tomada em situações com vítima desacordada, 2019.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

O gráfico 8 traz o demonstrativo da assertividade dos alunos quando questionados se os mesmos sabiam qual o número do serviço emergência, sendo que 14/14 (100%) da Região Central, 19/21 (90,48%) da região Norte e 15/16 (93,75%) da Região Sul, relataram conhecerem o número de emergência médica. No entanto dos entrevistados que disseram conhecer, apenas 11/14 (78,57%) da Região Central, 16/20 (80%) da Região Norte e 11/15 (73,33%) da Região Sul responderam corretamente, ou seja 38/49 (77,55%) do total do entrevistados acertaram que o serviço pré-hospitalar a ser acionado é por meio dos números 192 e/ou 193.

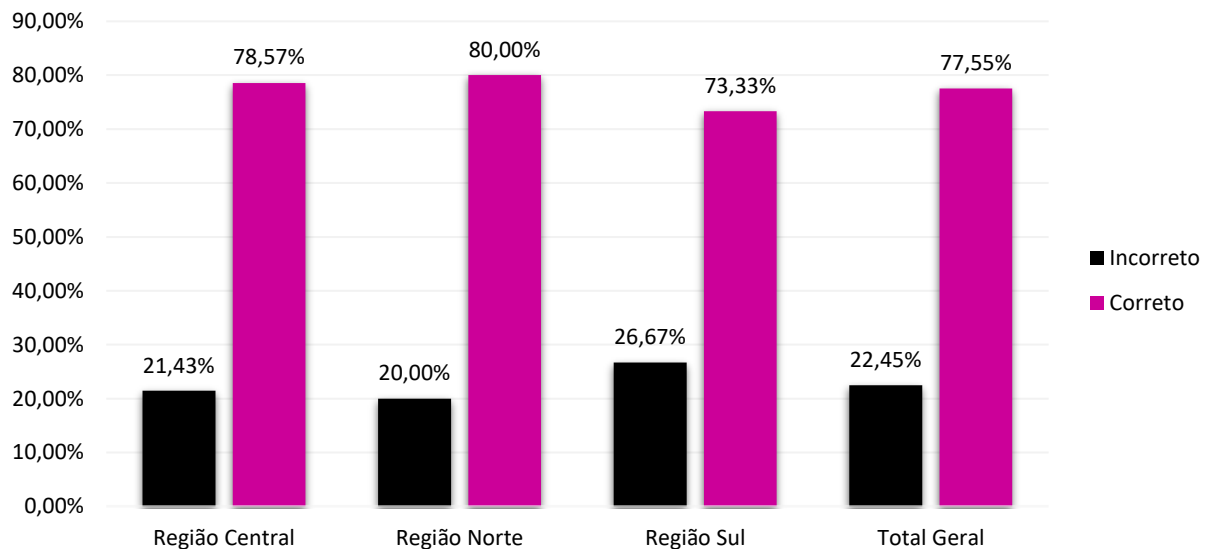
Com relação ao conhecimento do número de emergência, este estudo revelou que a grande maioria da população conhece, no entanto verificou-se uma dissociação de alguns entrevistados entre o número correto e o serviço.

Ao compararmos este estudo com uma pesquisa realizada com adultos na cidade de Campinas - SP, percebemos um pequeno avanço do conhecimento da população sobre o número do serviço de emergência que deve ser solicitado. Pois

conforme Pergola e Araújo (2008), pouco mais da metade dos entrevistados souberam responder corretamente qual o número de emergência, para sermos mais específicos de 267 entrevistados apenas 145 (54,3%) acertaram a questão.

Toda e qualquer situação de urgência e emergência deve-se chamar o quanto antes o serviço especializado através dos números de telefone de sua região, por isso se torna imprescindível do conhecimento dos mesmos. Quanto mais rápido a vítima for socorrida menor a chance de ter complicações e maior a sua sobrevivência. É importante reunir maior número de informações que puder para comunicar ao atendente da central solicitada. Os números de socorro geralmente são padronizados em cada país e há um serviço específico para cada caso. O SAMU (Serviço de atendimento móvel de urgência, deve ser acionado através no número (192), em casos de mal súbito em via pública e emergência clínica, já o Resgate do Corpo de Bombeiros deve ser acionado pelo número (193), em caso de vítimas presas em ferragens, ou em local que representa risco de incêndio, vazamento de substâncias, gases, líquidos, combustíveis, locais instáveis como ribanceiras, valas ou muros abalados (CASTRO, 2016).

**Gráfico 8** - Demonstrativo da assertividade dos adolescentes quando questionados sobre o conhecimento do número do serviço de emergência, 2019.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

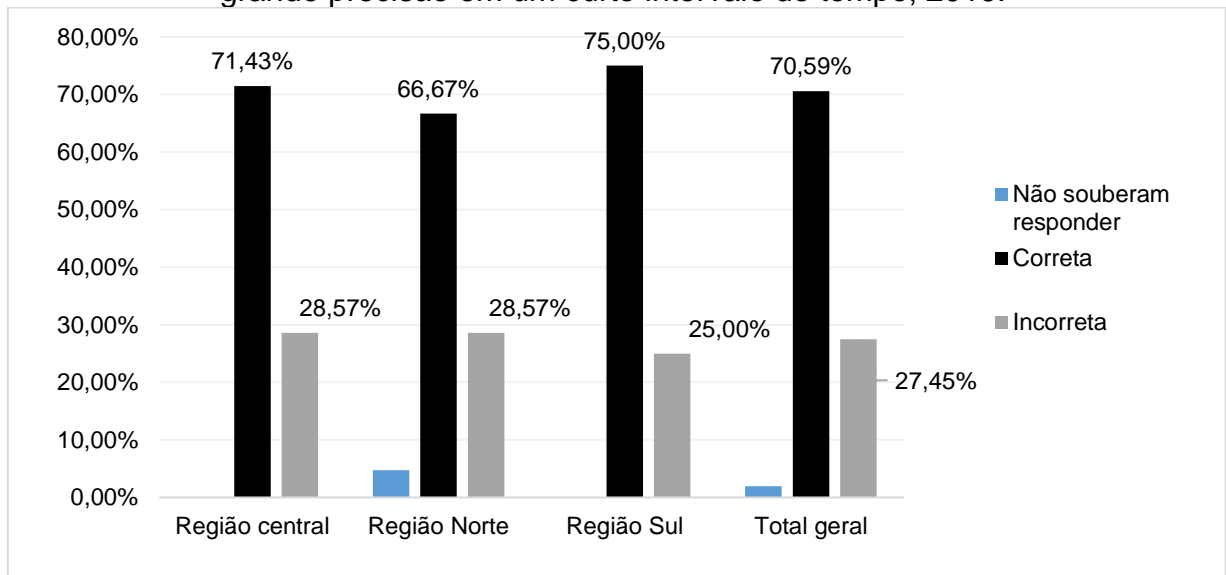
O gráfico 11 aponta a assertividade dos adolescentes quanto ao questionamento sobre o porquê é necessário realizar os primeiros socorros com grande precisão e em curto intervalo de tempo. Com isso chegamos a seguinte resultado:



10/14 (71,43%) Da Região Central, 14/21 (66,67%) da Região Norte e 12/16 (75%) da Região Sul responderam corretamente; 1/21 (4,76%) da Região Norte não soube responder e 4/14 (28,57%) da Região central, 6/21 (28,57%) da Região Norte e 4/16 (25%) da região Sul responderam incorretamente, totalizando em 36/51 (70,59%) de acertos em geral.

Segundo Pergola e Araújo (2009) em situações de emergência, a avaliação da vítima e seu atendimento devem ser realizados de forma rápida, objetiva e eficaz, para proporcionar conforto, aumento da sobrevivência e a redução de sequelas. O que é compatível com o que Castro (2016) menciona, que quanto mais rápido a vítima for socorrida menor a chance de ter complicações e maior a sua sobrevivência.

**Gráfico 9** - Demonstrativo da assertividade dos adolescentes quanto o questionamento sobre o porquê é necessário realizar os primeiros socorros com grande precisão em um curto intervalo de tempo, 2019.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

Entre as alternativas mais respondidas estão: 36/51 (70,59%) Para evitar sequelas, garantir a continuidade do tratamento, diminuir o desconforto e aumentar as chances de sobrevivência e 12/51 (23,53%) para evitar a morte, como demonstra na tabela 4 a seguir.

**Tabela 4** – Distribuição das respostas sobre o porquê é necessário realizar os primeiros socorros com grande precisão em um curto intervalo de tempo, 2019.

<b>Alternativas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Não sei	1	1,96%
Para evitar a morte	12	23,53%
Para evitar sequelas, garantir a continuidade do tratamento, diminuir o desconforto e aumentar as chances de sobrevivência	36	70,59%
Porque a pessoa pode estar sentindo dor	2	3,92%
<b>Total Geral</b>	<b>51</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

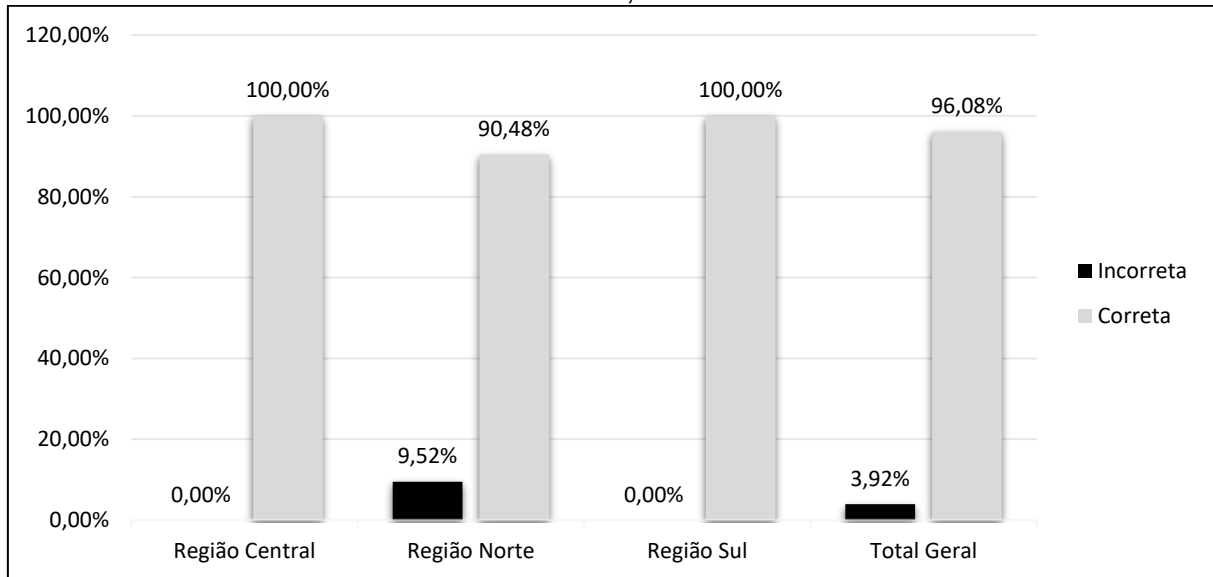
O gráfico 10 apresenta assertividade dos entrevistados em relação o que fazer com a vítima quando a mesma houver suspeita de fratura da coluna vertebral, sendo que 14/14 (100%) dos adolescentes da Região Central, 19/21 (90,48%) da Região Norte e 16/16 (100%) da região Sul responderam corretamente. Observou-se que 96,08% do total dos entrevistados sabem que não se deve mexer na vítima ou mobilizá-la em bloco, se necessário. Porém nessa pesquisa não foi possível avaliar se eles sabem quando suspeitar da ocorrência de fratura.

De acordo com Castro (2016) em casos onde há suspeita de fratura da coluna vertebral, deve -se evitar ao máximo movimentar o assistido especialmente de maneira brusca, pois somente a equipe especializada foi treinada e possui instrumentos necessários para isso. Muitas vezes na tentativa de socorrer a vítima, alguns socorristas leigos costumam chacoalhar a cabeça da vítima inconsciente no intuito de acordar o acidentado, o que por sua vez é uma conduta errada, considerando que uma manipulação inadequada nessas situações pode causar danos irreparáveis. Vale ressaltar que em casos de acidentes automobilísticos, não se deve retirar o capacete da vítima, leigos não devem mover o indivíduo, mas sim orientar para que o mesmo permaneça imóvel até que seja realizado o atendimento especializado.

A incidência de lesão medular traumática no Brasil é desconhecida, pois esta condição não é sujeita à notificação e há poucos dados e trabalhos publicados a respeito da epidemiologia da lesão medular. Estima-se que ocorram a cada ano no país, mais de 10.000 novos casos de lesão medular, sendo o trauma a causa predominante. Portanto quando houver suspeita de quebra da coluna vertebral e não

houver uma pessoa capacitada para realizar uma mobilização em bloco eficaz, o ideal é que apenas ligue para o serviço de emergência o mais rápido possível e não mexa na vítima, assim evitando maiores sequelas (CAMPOS et. al, 2008).

**Gráfico 10** - Demonstrativo da assertividade dos adolescentes quanto ao questionamento do que fazer quando a vítima houver suspeita de fratura da coluna vertebral, 2019.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

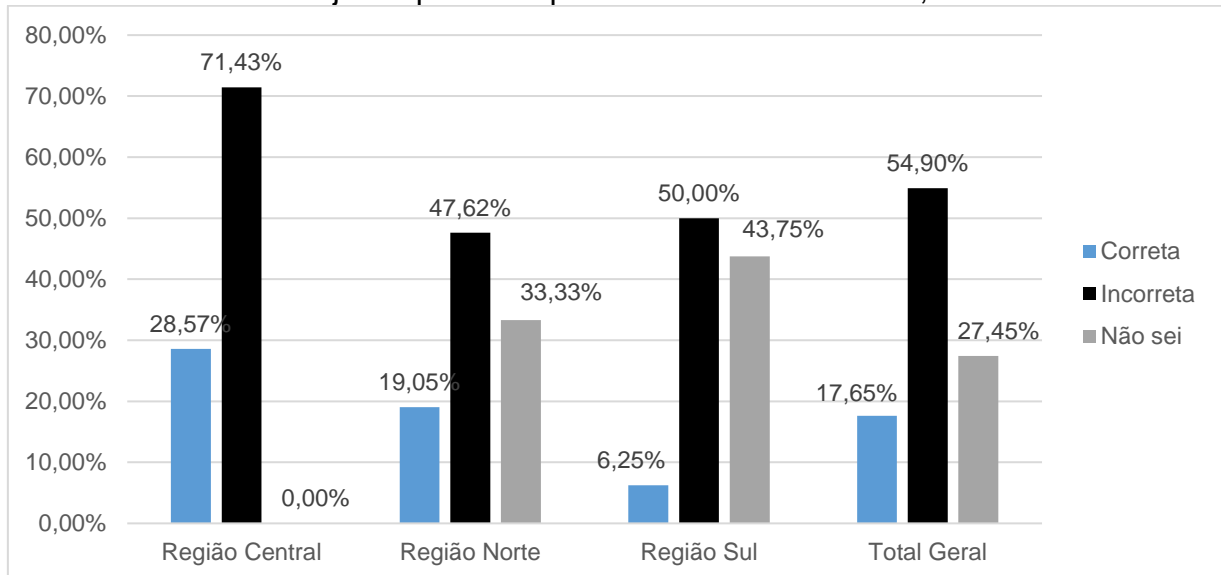
Já o gráfico 11 demonstra a assertividade dos entrevistados quanto ao posicionamento da vítima se a mesma estiver desacordada, porém respirando e caso não haja suspeita de quebra da coluna cervical. Das respostas obtidas 4/14 (28,57%) da Região Central, 4/21 (19,05%) da região Norte e 1/16 (6,25%) da Região Sul foram corretas, 10/14 (71,43%) da Região Central, 10/21 (47,62%) da região Norte e 8/16 (50%) da Região Sul responderam incorretamente e 07/21 (33,33%) da Região Norte e 7/16 (43,75%) não souberam responder.

Segundo Ferreira (2017) quando a vítima inconsciente estiver respirando espontaneamente e não houver suspeita de fratura na coluna vertebral, recomenda-se que a coloquem em posição de recuperação. A posição de recuperação permite a drenagem de líquidos pela boca, facilita a respiração, além de manter as vias aéreas desobstruídas. Todavia, em se tratando de socorristas leigos, sugere-se a adoção da posição lateral por ser mais confortável e fácil de ser aprendida.

American Heart Association (2015), se faz contraditório de Ferreira e Garcia (2011) quando refere que não é mais recomendada a posição de recuperação HAINES (High in Endangered Spine, ou braço suspenso com coluna em risco). Pois

quando uma pessoa não responde, mas respira normalmente, e na ausência de grandes traumas, como na coluna vertebral ou na pelve, recomenda-se como primeira opção que coloque a vítima de lado para melhorar a mecânica das vias aéreas.

**Gráfico 11** - Demonstrativo da assertividade dos respondentes quanto ao posicionamento da vítima se a mesma estiver desacordada, porém respirando caso e não haja suspeita de quebra da coluna vertebral, 2019.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor

Na tabela 5 estão apresentadas a distribuição das respostas obtidas quanto ao posicionamento da vítima quando a mesma estiver desacordada e for dispensado a suspeita de quebra da coluna vertebral, sendo de costas (35,29%) e de lado (17,65%) as mais citadas.

**Tabela 5** - Distribuição das respostas sobre o posicionamento da vítima desacordada caso não haja suspeita de quebra da coluna vertebral, 2019.

Respostas	N	%
De lado	9	17,65%
De braços	10	19,61%
De costas	18	35,29%
Não sei	14	27,45%
<b>Total Geral</b>	<b>51</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

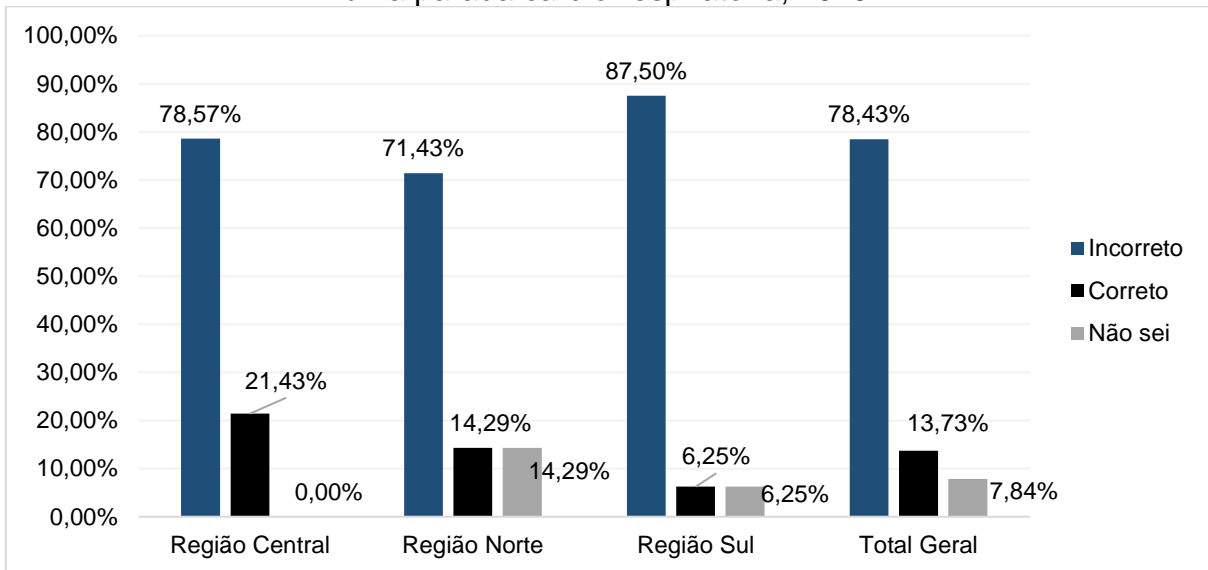
O gráfico 12 apresenta a assertividade dos entrevistados quanto ao questionamento sobre o que se deve fazer imediatamente após a identificação de uma

parada cardiorrespiratória, com isso notamos que 3/14 ( 21,43%) da região Central, 3/21 (14,29%) da Região Norte e 1/16 (6,25%) da Região Sul responderam corretamente, 11/14 (78,57%) da Região Central, 15/21 (71,43%) da Região Norte e 14/16 (87,50%) da Região Sul responderam incorretamente e 3/21 (14,29%) da Região Norte e 1/16 (6,25%) da Região Sul não souberam responder. Sendo (78,43%) fazer massagem cardíaca e pedir para alguém chamar o serviço de emergência e (13,73%) ligar pro serviço de emergência antes de qualquer coisa, as mais citadas de forma em geral.

A atitude de chame rápido deve ser a primeira medida de qualquer algoritmo de SBV, evitando a indecisão do socorrista quanto ao próximo passo a seguir. A ativação precoce deste serviço permite o rápido envio de viatura de suporte básico ou avançado e pode fornecer orientações ao socorrista, treinado ou não (FERREIRA; GARCIA,2011)

Mediante uma situação de PCR é necessário tomar algumas medidas, por isso criaram o algoritmo universal simplificado de suporte básico de vida para adultos, para que se realizem uma RCP de alta qualidade. Conforme a cadeia de sobrevivência, a primeira atitude a ser tomada é acionar o serviço de emergência. Após o serviço acionado, se o socorrista presente for leigo e não tiver treinamento em RCP, o mesmo deverá fazer somente compressões torácicas com as mãos até a chegada e preparação de um DEA (desfibrilador externo automático), ou até que cheguem os profissionais do SME (Serviço Médico de Emergência/Urgência) e assumam o cuidado da vítima.(AHA, 2015).

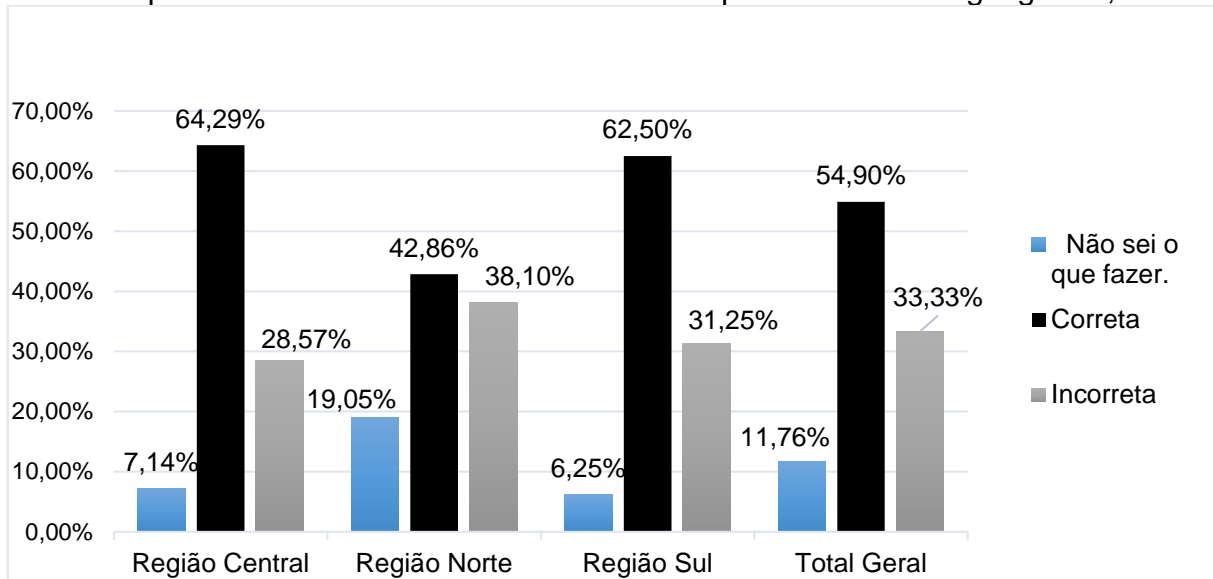
**Gráfico 12** - Demonstrativo da assertividade dos adolescentes quanto ao questionamento sobre o que se deve fazer imediatamente após à identificação de uma parada cardiorrespiratória, 2019.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

O gráfico 13 apresenta o demonstrativo da assertividade dos adolescentes quando questionados sobre o que se deve fazer ao identificarmos uma pessoa adulta engasgando, com isto notamos que : 9/14 (64,29%) dos entrevistados da Região Central , 9/21 (42,86%) da Região Norte e 10/16 (62,50%) da Região Sul, responderam corretamente; 4/14 (28,57%) da região central, 8/21 (38,10%) da Região Norte e 5/16 (31,25%) da Região Sul, responderam incorretamente e 1/14 (7,14%) da Região Central, 4/21 (19,05%) da Região Norte e 1/16 (6,25) da Região Sul, não souberam responder.

**Gráfico 13** - Demonstrativo da assertividade dos adolescentes quando questionados sobre o que se deve fazer ao identificarmos uma pessoa adulta engasgando, 2019.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

Ao analisarmos a tabela 6 abaixo, percebemos uma variabilidade de opiniões sobre o que deve ser feito ao identificar uma pessoa adulta engasgando, sendo as mais respondidas: 28/51 (54,29%) Primeiro analisar o que levou o engasgo, se for algum corpo estranho, sangue, alimentos ou secreções tentar retirá-lo manualmente quando não houver riscos de piorar mais, ou utilizações manobras técnicas, como Heimlich e 15/51 (29,41%) dá um soco nas costas da vítima, para que a mesma desengasgue.

Ao identificar a obstrução de vias aéreas em uma vítima inconsciente, devem ser tomadas algumas atitudes, denominadas técnicas para manejo das vias respiratórias, o primeiro passo para avaliação da VVAA (vias aéreas), é a inspeção da boca e da orofaringe. Ao detectar presença de corpos estranhos, sangue, alimentos e secreções é indicado que se realize a remoção manual. Vale ressaltar que as manobras manuais para a realização do afastamento da língua com a faringe devem ser feitas de forma segura, devendo-se considerar a possibilidade de trauma na coluna cervical. O paciente que for descartado a suspeita de lesão na coluna cervical, ou seja de causa clínica, neste caso a manobra realizada será a extensão da cabeça e a elevação do queixo. E quando suspeitar de lesão na coluna cervical, em casos de trauma, indica-se a realização da tração anterior da mandíbula mantendo a coluna estabilizada, podendo ser realizadas de diversas formas, uma das técnicas, o socorrista mantém a coluna estabilizada com a palma das mãos, coloca-se os dedos indicadores e médios no ângulo da mandíbula bilateralmente, e os polegares servem

de apoio nos arcos zigomáticos, ao tracionar a mandíbula para a direção anterior, conseqüentemente a língua é tracionada no mesmo sentido, assim possibilitando a abertura à via respiratória (LOPES et al.,2016).

Tratando-se de uma pessoa adulta, consciente, em pé ou sentado, deve prosseguir da seguinte forma: Localizar-se atrás da vítima, passar os braços ao redor da cintura, fechar umas das mãos, posicionar o lado do polegar do punho contra o abdome da mesma, na linha média, acima do umbigo, abaixo do processo xifoide, após isso segure o punho com a outra mão, em um golpe rápido e para cima pressione o punho para dentro do abdome da pessoa em questão. Essa técnica é denominada manobra de Heimlich, que ao elevar o diafragma, pode criar uma tosse artificial causada pelo ar que entrou forçadamente nos pulmões, destinada a expelir o corpo que está obstruindo a via aérea. (SOARES,2013).

Ferreira (2017) recomenda-se a manobra de Heimlich apenas quando a obstrução da via aérea for grave, e o acidentado estiver consciente, se o engasgo for ligeiro e a tosse eficaz, deve-se encorajar a tosse e vigiar a pessoa, se por ventura pessoa estiver inconsciente e a obstrução for grave, deve-se chamar o socorro especializado e iniciar a RCP.

**Tabela 6** - Distribuição das respostas dos adolescentes quanto ao questionamento sobre o que deve ser feito ao identificar uma pessoa adulta engasgando, 2019

<b>Respostas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Não sei o que fazer.	6	11,76%
Primeiro analisar o que levou o engasgo, se for algum corpo estranho, sangue, alimentos ou secreções tentar tira-lo manualmente quando não houver riscos de piorar mais, ou utilizações manobras técnicas, como Heimlich	28	54,90%
Dá um soco nas costas da vítima, para que a mesma desengasgue.	15	29,41%
Oferecer água para a vítima independentemente do nível do engasgo	2	3,92%
<b>Total Geral</b>	<b>51</b>	<b>100,00%</b>

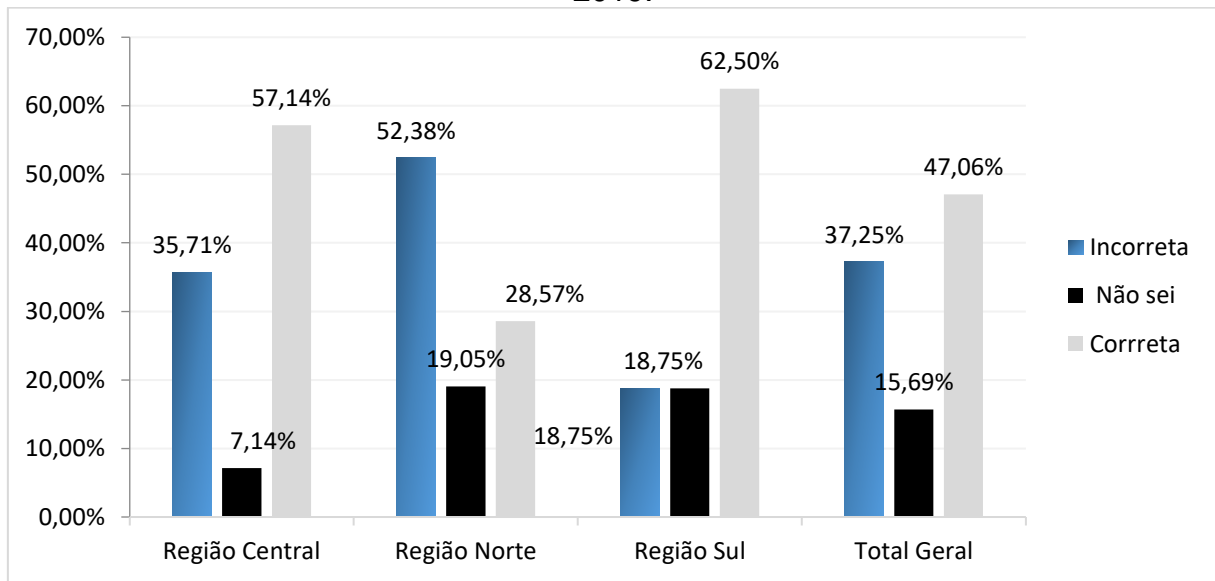
Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

O gráfico 14 traz o demonstrativo da assertividade dos alunos quando questionados sobre qual a conduta que deve ser tomada ao ver uma pessoa



convulsionando, sendo que 8/14 (57,14%) dos adolescentes da Região Central, 6/21 (28,57%) da Região Norte e 10/16 (62,50%) da Região Sul responderam corretamente, 5/14 (35,71%) da Região Central, 11/21 (52,38%) da Região Norte e 3/16 (18,75%) da Região Sul, responderam incorretamente e 1/14 (7,14%) da Região Central, 4/21 (19,05%) da região Norte e 3/16 (18,75%) da região Sul não souberam responder.

**Gráfico 14** - Demonstrativo da assertividade dos alunos quanto ao questionamento sobre qual a conduta que deve ser tomada ao ver uma pessoa convulsionando, 2019.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

Na tabela 7 encontramos a distribuição das respostas obtidas pelos entrevistados quanto ao questionamento sobre qual a conduta deve ser tomada ao ver uma pessoa convulsionando, sendo 24/51 (47,06%) retirar objetos próximos à vítima, proteger cabeça da mesma com objetos macios ou a própria mão, virando-a de lado e jamais introduzir qualquer objeto que seja na boca da vítima e procurar atendimento de emergência e 11/51 (21,07%) colocar os dedos na boca da vítima para que a mesma não engasgue com a própria língua e procurar atendimento de emergência, as mais respondidas.

Ao identificar a vítima em crise convulsiva, devem tomar algumas medidas, entre elas: Afastar os objetos adjacentes a vítima, onde a mesma possa se machucar, proteger a cabeça, aparando-a com a mão ou com objetos macios (roupas, toalha); ; afrouxar as roupas em volta do pescoço; propiciar um ambiente calmo, afastando os curiosos; não intervir nos movimentos convulsivos, não colocar objeto na boca da

vítima, lateralizar a vítima, ou pelo menos virar o rosto, para evitar que a mesma seja asfixiada por vômitos e secreções; quando passar a convulsão, coloca-a em posição lateral de segurança, e entrar em contato com o serviço de emergência. Em caso de crianças com idade inferior a 5 anos, a causa da convulsão pode ser provocada por febre, nessas situações verifique a temperatura axilar, quando estiver maior que 37,5°C, administre antipiréticos por via retal (REIS, 2010).

Segundo Castro (2016), durante uma crise convulsiva devemos deixar o indivíduo deitado, com a cabeça lateralizada devido a salivacão intensa e muitas das vezes com presença de sangue, uma vez que esses movimentos desordenados podem levar a vítima morder a língua. O ideal é que mantenha a segurança da vítima, deixando-a longe de qualquer local de perigo, deve-se analisar como foi a crise, quanto tempo durou, os sintomas e as características apresentadas para que o médico possa fazer um diagnóstico mais fidedigno. Após o término da crise, recomenda-se que limpe o excesso da saliva, converse com a vítima, mantendo-a calma e deitada até que o serviço especializado chegue no local.

**Tabela 7** - Distribuição das respostas dos adolescentes quanto ao questionamento sobre qual a conduta que deve ser tomada ao ver uma pessoa convulsionando, 2019.

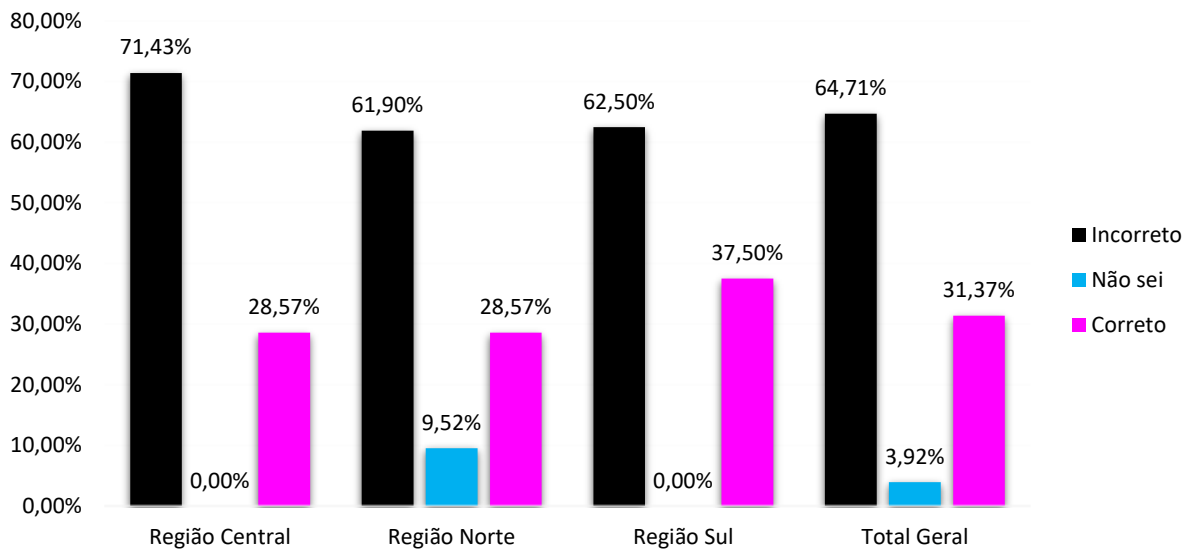
<b>Respostas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Colocar os dedos na boca da vítima para que a mesma não engasgue com a própria língua e procurar atendimento de emergência	11	21,57%
Não sei	8	15,69%
Colocar algum objeto na boca da vítima para que a mesma não engasgue com a própria língua e procurar atendimento de emergência	3	5,88%
Retirar objetos próximos à vítima, proteger cabeça da mesma com objetos macios ou a própria mão, virando-a de lado e jamais introduzir qualquer objeto que seja na boca da vítima e procurar atendimento de emergência	24	47,06%
Tentar segurar a vítima para que a mesma pare de se bater e procurar atendimento de emergência	5	9,80%
<b>Total Geral</b>	<b>51</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

O gráfico 15 apresenta o demonstrativo da assertividade dos adolescentes

quando questionados sobre o que se deve fazer ao identificar uma pessoa com ferimento aberto sangrando, sendo que 4/14 (28,57%) dos entrevistados da Região Central, 6/21 (28,57%) da Região Norte e 6/16 (37,50%) da Região Sul, responderam corretamente; 10/14 (71,43%) dos entrevistado da Região Central, 13/21 (61,90%) da Região Norte e 10/16 (62,50%) da Região Sul, responderam incorretamente e 2/21 (9,52%) da região Norte não souberam responder.

**Gráfico 15** - Demonstrativo da assertividade dos entrevistados quanto ao questionamento sobre o que fazer ao identificar uma pessoa com ferimento aberto sangrando, 2019.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

Na tabela 8 encontramos a distribuição das respostas obtidas pelos entrevistados quanto ao questionamento sobre o que fazer ao identificar uma pessoa com ferimento aberto sangrando, sendo 30/51 (58,82%) ocluir com panos limpos e retirar cada vez que encharcar colocando outro panos em cima e 16/51 (31,37%) ocluir com panos limpos e não retirar de forma alguma, acrescentando outros panos em cima desse, as mais citadas.

Os cuidados que devem ser realizados em caso de ferimentos, variam de acordo com a sua classificação, escoriações, deve-se lavar a ferida abundantemente com água e sabão, tendo cuidado que a limpeza não causará mais dano; incisiva ou cortante, controlar sangramentos utilizando compressas e ataduras ou panos limpos; perfuração, curativo compressivos quando houver hemorragia, no caso de arma de fogo, proteja os dois lados do orifício, e se for por arma branca e a mesma ainda estiver empalada, não remova-a e evite movimentá-la; perfurante em tórax,

monitorização C – A – B, se a vítima tiver consciente sente-a se assim a mesma preferir, ou decúbito lateral sobre o hemitórax lesionado, quando possível faça um curativo de 3 (três) pontas; amputação, avaliar A - B - C e controlar hemorragia, proteger o membro amputado, colocando-o em saco plástico em recipiente que forneça refrigeração, por exemplo, em caixa de isopor com gelo; laceração, não remover objeto, controlar sangramento, estabilização do objeto penetrante, em caso de evisceração, não tente coloca-la para dentro, use compressa umedecida e procure imediatamente pelo serviço de urgência (SOARES, 2013).

Segundo Brozeli (2014), em casos de hemorragias deve-se primeiramente manter e transmitir calma diante da situação, preferencialmente que deite a vítima em decúbito dorsal, pois facilita a circulação entre o cérebro e coração, recomenda-se que se aplique sobre o corte uma compressa com gazes ou panos limpos, fazendo um a pressão firme com as duas mãos sobre o local da hemorragia. Durante todo esse processo deve-se manter o indivíduo acordado e jamais ofereça-lo comida ou bebida, e mantê-lo aquecido enquanto o socorro especializado chegue ao local.

**Tabela 8** - Distribuição das respostas dos entrevistados quanto ao questionamento sobre o que fazer ao identificar uma pessoa com ferimento aberto sangrando, 2019.

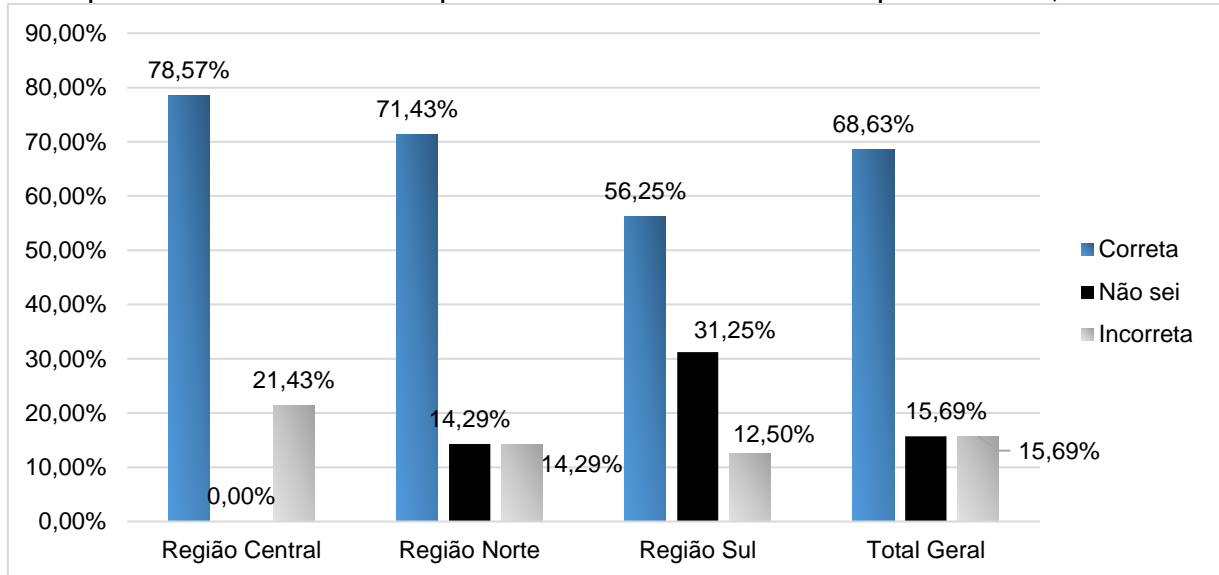
<b>Respostas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Colocar açúcar	1	1,96%
Ocluir com panos limpos e retirar cada vez que encharcar colocando outros panos em cima.	30	58,82%
Colocar café	2	3,92%
Não sei	2	3,92%
Ocluir com panos limpos e não retirar de forma alguma, acrescentando outros panos em cima desse.	16	31,37%
<b>Total Geral</b>	<b>51</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

O gráfico 16 traz o demonstrativo da assertividade dos alunos quando questionados sobre o que deve ser feito em caso de queimaduras, sendo que 11/14 (78,57%) dos entrevistados da Região Central, 15/21 (71,43%) da Região Norte e 9/16 (56,25%) da Região Sul, responderam corretamente; 3/14 (21,43%) da Região Central, 3/21 (14,29%) da Região Norte e 2/16 (12,50%) da Região Sul, responderam

incorretamente e 3/21 (14,29%) da região Norte e 5/ 16 (31,25% da Região Sul, não souberam responder.

**Gráfico 16** - Demonstrativo da assertividade dos adolescentes quanto a questionamento sobre o que deve ser feito em caso de queimaduras, 2019.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

Na tabela 9 encontramos a distribuição das respostas obtidas pelos entrevistados quanto ao questionamento sobre o que fazer em casos de queimaduras, sendo 35/51 (68,63%) lavar com água corrente em temperatura ambiente e procurar atendimento médico quando for queimadura moderada ou grave e 8/51 (15,69%) não sei, as mais citadas.

Em acidentes que envolvem queimadura, o primeiro procedimento a ser executado, é a extinção da fonte de calor, impedindo que o contato com a fonte causadora da queimadura permaneça. Em seguida lave o local afetado com água corrente em temperatura ambiente, após lavá-la procure um serviço de atendimento médico para evitar o agravamento da lesão. Jamais passe algum produto ou receita caseira sobre o local atingido, se houver formação de bolhas, não as estourem, se a vítima estiver usando alguns adornos no local afetado, como anéis, alianças, pulseiras, colares e entre outros, devem ser removidos, pois o acidentado tendem a inchar naturalmente após uma queimadura, correndo o risco desses acessórios ficarem presos (Sociedade Brasileira de Queimaduras, 2018).

Conforme Antonioli (2014) A ação de primeiro socorro adequado, em caso de queimaduras por altas temperaturas, é o resfriamento imediato da lesão com água fria (temperatura entre 2° a 15°C). Esta deveria ser aplicada o mais breve possível à ocorrência da queimadura, por tempo aproximado de 20 minutos, sendo aceitável a duração da aplicação de água corrente de 10 minutos a 1 hora, e o atraso no início da irrigação é aceitável em até 3 horas. Esta abordagem inicial imediatamente após a ocorrência da lesão ou dentro do período de retardo aceitável, além de promover analgesia, reflete em redução dos danos da lesão, favorecendo à reepitelialização da ferida e diminuindo a formação de cicatrizes indesejadas. Tratamentos alternativos, como aplicação de Aloe vera e hidrogéis não seriam recomendados no primeiro momento, já que não possuem propriedades antibacterianas e não oferecem benefícios para a posterior cicatrização de feridas, apenas forneceria analgesia. O uso dos mesmos deve ser realizado após avaliação médica, reforçando a importância da utilização de água como tratamento inicial para interromper a fonte térmica, diminuir a dor e o agravo da lesão. Do mesmo modo, não é recomendado aplicar medicamento tópico (pomadas) ou substâncias populares de qualquer tipo (café, pasta de dente, vegetais ou outros), pois estas podem ser prejudiciais à lesão, uma vez que dificultam a avaliação médica, além de proporcionarem a retenção do calor, apesar da sensação de frescor.

**Tabela 9** - Distribuição das respostas dos adolescentes quanto a questionamento sobre o que deve ser feito em caso de queimaduras, 2019.

<b>Alternativas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Lavar com água corrente em temperatura ambiente e procurar atendimento médico quando for queimadura moderada ou grave.	35	68,63%
Não sei	8	15,69%
Passar creme de pele e procurar atendimento médico quando for queimadura moderada ou grave.	1	1,96%
Passar creme dental e procurar atendimento médico quando for queimadura moderada ou grave.	5	9,80%
Passar óleos corporais e medicinais e procurar atendimento médico quando for queimadura moderada ou grave	2	3,92%
<b>Total Geral</b>	<b>51</b>	<b>100,00%</b>

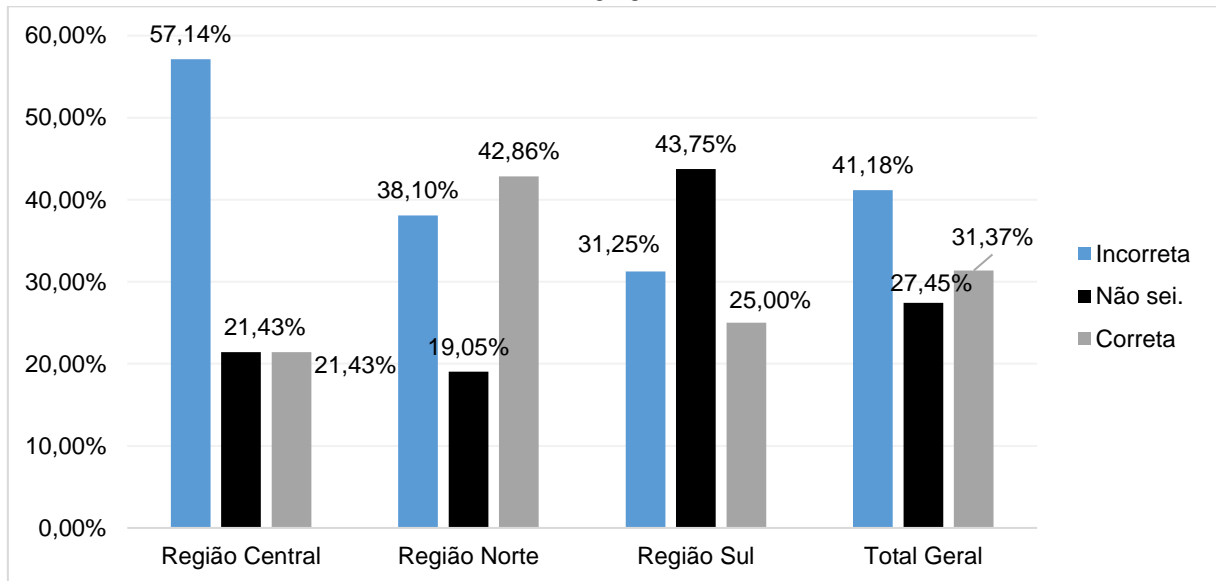
Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

O gráfico 17 traz o demonstrativo da assertividade dos alunos quando questionados sobre qual a conduta que deve ser tomada ao identificar uma pessoa intoxicada ou envenenada, sendo que 3/14 (21,43%) dos entrevistados da Região Central, 9/21 (42,86%) da Região Norte e 4/16 (25,00%) da Região Sul, responderam corretamente, 8/14 (57,14%) da Região Central 8/21 (38,10%) Da região Norte e 5/16 (31,25%) da Região Sul responderam incorretamente e 3/14 (21,43%) da Região Central, 4/21(19,05%) da Região Norte e 7/16 (43,75%) Da Região Sul não souberam responder.

Segundo Soares (2013) ao identificar uma situação onde a vítima está intoxicada, deve tomar algumas medidas, inicialmente verificar se o local é seguro, em seguida, deve-se investigar o tipo de veneno e por qual via o mesmo foi administrado, se a pessoa tiver consciente e alerta, ofereça-a dois a três copos com água para ela, para que o veneno seja diluído, se tiver menos que quatro horas em que a substância foi ingerida, induza o vômito (exceto em casos de ingestão de derivados de petróleo, substâncias corrosivas, como soda cáustica e se a vítima se encontrar sonolenta ou em estado comatoso, caso o vômito não ocorra em 30 minutos, induza-a novamente, ao decorrer duas horas, não acontecer, deve-se conduzir ao serviço de emergência para fazer uma lavagem gástrica, lembrando que o caso deve ser notificado.

Já Castro (2016) afirma que independentemente da forma de intoxicação por produtos químicos, deve-se procurar atendimento médico ou chamar o serviço especializado rapidamente e fornecer ao especialista todas as informações possíveis acerca do acidente. Apresente ao especialista uma amostra do produto químico ou se possível leve o frasco contendo o rótulo e as informações sobre suas propriedades (se é corrosivo, por exemplo). Ressalta de que nesses casos de ingestão de substâncias químicas não se deve provocar o vômito, o que diverge do autor anterior, pois o contaminante pode se tornar ainda mais tóxico e provocar mais danos ao organismo. Jamais ofereça água, leite ou outro líquido. E, por fim, encaminhe a vítima para uma unidade de saúde o quanto antes.

**Gráfico 17** - Demonstrativo da assertividade dos adolescentes quanto ao questionamento do que se fazer ao identificar uma vítima envenenada ou intoxicada, 2019.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.

Na tabela 10 encontramos a distribuição das respostas obtidas pelos entrevistados quanto ao questionamento sobre o que fazer ao identificar uma pessoa intoxicada ou envenenada, sendo 16/51 (31,37%) somente procurar serviço de emergência o mais rápido possível e 14/51 (27,45%) não sei, as mais citadas.

**Tabela 10** - Distribuição das respostas dos adolescentes quanto ao questionamento do que se fazer ao identificar uma vítima envenenada ou intoxicada, 2019

Respostas	N	%
Induzir ao vômito, independente da substância ingerida e da quantidade de tempo da ingestão e procurar serviço de emergência.	9	17,65%
Investigar o tipo de veneno e por qual via o mesmo foi administrado, se a pessoa tiver consciente e alerta, oferecer dois a três copos com água para ela, para que o veneno seja diluído, se tiver menos que quatro horas em que a substância foi ingerida, induzir o vômito e procurar serviço de emergência o mais rápido possível	9	17,65%
Não sei.	14	27,45%
Oferecer leite para que cortar o efeito do envenenamento	3	5,88%
Somente procurar serviço de emergência o mais rápido possível	16	31,37%
<b>Total Geral</b>	<b>51</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2019.



## 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou identificar o conhecimento dos adolescentes sobre abordagem da vítima em situação de urgência e/ou emergência. Entretanto, com base nos resultados obtidos, verifica-se que os adolescentes possuem conhecimento a respeito da prestação de primeiros socorros, porém são incompletos ou incorretos.

Em muitas respostas pôde ser observada a presença de conhecimento de senso comum, sem nenhuma fundamentação teórica, como: dá um soco nas costas da vítima ou oferecer água em casos de engasgos; colocar os dedos ou outros objetos na boca da vítima em caso de crise convulsiva; colocar açúcar ou café em ferimentos, passar creme dental ou óleos em queimaduras, oferecer leite em caso de envenenamento, entre outras situações que podem complicar ainda mais a prognóstico do acidentado, e até mesmo diminuir as chances de sobrevivência da vítima.

Apesar de sua relevância, o treinamento de primeiros socorros ainda é pouco difundido entre os adolescentes, podemos comprovar com base nos dados obtidos através dessa pesquisa, onde apenas 7/51 (13,73%) dos entrevistados haviam realizado treinamento de Primeiros Socorros. Com isso prevalece o desconhecimento sobre o assunto, conseqüentemente assistências prestadas de forma inadequada durante as situações de urgências e/ou emergência, o que torna preocupante, uma vez que a mesma pode causar danos irreparáveis às vítimas.

É de vital importância a prestação de atendimentos emergenciais. Conhecimentos simples muitas vezes diminuem o sofrimento, evitam complicações futuras e podem inclusive, em muitos casos, salvar vidas.

Com relação as localidades das instituições de ensino, percebe-se que a região Central foi a que mais se destacou em relação ao número de acertos das questões, logo em seguida ganha destaque a Região Sul, o qual ambas prevalecem as maiores rendas familiares mensais e maior nível de escolaridade dos pais. O que se faz contraditório, uma vez que a Região Norte foi a que mais se destacou com relação a prevalência de alunos que realizaram treinamento de Primeiros Socorros, sendo 6/7 (85,71%) dos alunos que realizaram estudam na Região Norte, apesar de 1/7 (14,29%) sentir-se preparado para prestar atendimentos em qualquer situação, o que aponta para necessidade de verificar como estão sendo ministrados esses cursos. Diante dessa informação esse assunto deverá ser objeto de outro estudo.

Portanto considerando a importância do tema, a presença universal das escolas na vida dos adolescentes e em face do declínio inevitável dos níveis de

aprendizado, sugere-se a incorporação definitiva do ensino de Primeiros Socorros como matéria compulsória na grade curricular do ensino médio das escolas públicas e privadas em todo país.

## **6 – LIMITAÇÕES**

As maiores limitações encontradas para realização deste estudo foram:

- Dificuldades em encontrar artigos atuais para embasamento teórico e discussões.
- Prazo prolongado para aprovação do Comitê de ética
- Questões burocráticas para aprovação e autorização da Diretoria Regional de Ensino de Palmas para a realização da pesquisa nas escolas
- Retorno dos TCLE/ responsável (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) e TALE (Termo de Assentimento Livre Esclarecido) assinados pelos pais e/ou responsáveis, o que porventura foi abaixo do esperado.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION et al. Destaques da American Heart Association 2015. Atualização da Diretrizes de RCP a ACE.[periódico na internet]. Edição em português: Hélio Penna Guimarães, FAHA, Equipe do Projeto de Destaques das Diretrizes da AHA. acesso em 30 mai. 2019.

AMERICAN HEART ASSOCIATION et al. Destaques das diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. **Dallas (TX): American Heart Association**, 2010. Disponível em: <[https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm\\_317343.pdf](https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf)>. Acesso em: 19 mar. 2018

AMORIM, Marcelo; BOMFIM, Alfredo; RIBEIRO, Ricardo. Avaliação de pacientes com síncope. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 8, n. 2, 2009. Disponível em: <[http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=179](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=179)>. Acesso em: 23 mar. 2018.

ANDRAUS, Lourdes Maria Silva et al. Primeiros Socorros para criança: relato de experiência. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 18, n. 2, 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3070/307023799016.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2018.

ANTONIOLLI, Liliana et al. Conhecimento da população sobre os primeiros socorros frente à ocorrência de queimaduras: uma revisão integrativa. **Rev Bras Queimaduras**, v. 13, n. 4, p. 251-9, 2014. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=ANTONIOLLI%2C+Liliana+et+al.+Conhecimento+da+populacao%2C+sobre+os+primeiros+socorros+frente+%2C+ocorr%2C+Ancia+de+queimaduras%3A+uma+revis%2C+integrativa.+Rev+Bras+Queimaduras%2C+v.+13%2C+n.+4%2C+p.+251-9%2C+2014.&btnG=>](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=ANTONIOLLI%2C+Liliana+et+al.+Conhecimento+da+populacao%2C+sobre+os+primeiros+socorros+frente+%2C+ocorr%2C+Ancia+de+queimaduras%3A+uma+revis%2C+integrativa.+Rev+Bras+Queimaduras%2C+v.+13%2C+n.+4%2C+p.+251-9%2C+2014.&btnG=>)>. Acesso em 30 mai. 2019.

ARAÚJO, Karina Aparecida de et al. Reconhecimento da parada cardiorrespiratória em adultos: nível de conhecimento dos enfermeiros de um pronto-socorro municipal da cidade de São Paulo. **Rev Inst Cienc Saúde**, v. 26, n. 2, p. 183-90, 2008. Disponível em: <[http://200.196.224.129/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/02\\_a br\\_jun/V26\\_N2\\_2008\\_p183-190.pdf](http://200.196.224.129/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/02_a br_jun/V26_N2_2008_p183-190.pdf)>. Acesso em 03 mar. 2018.

BAPTISTA, Nelson Teixeira. Manual de Primeiros Socorros. **Sintra, PT: Escola Nacional de Bombeiros**, 2008. Disponível em: <<https://www.bombeiros.pt/wp-content/uploads/2013/09/ManualdePrimeirosSocorros.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

BERNARDES, Emerson Luiz ; MACIEL, Francisco Araújo; VECCHIO, Fabrício Boscolo Del. Primeiros Socorros na Escola: Nível de conhecimento dos professores da Cidade de Monte Mor. **Movimento & percepção** , São Paulo, v. 8, n. 11, p. 291-

292, jul. 2007. Disponível em: <<http://file:///C:/Users/Delfania/Downloads/MP-2007-159.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

BRASIL. **Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940**: Código Penal. Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm)>. Acesso em: 03 fev. 2018.

BRASIL. Lei 13.722, de 4 de outubro de 2018. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 5 out. 2018. Seção 1, p. 171. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=05/10/2018&jornal=515&pagina=2&totalArquivos=171>> Acesso em: 30 mai. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Resolução nº 466, de 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: em 23 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Primeiros Socorros**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeiros-socorros.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

BROZELI, E. A. Orientações de primeiros socorros em urgência na escola. **Saúde em Foco/UNISEPE**, p. 111-123, 2014. Disponível em: <[http://unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/saude\\_foco/artigos/ano2014/primeiros\\_socorros\\_naescola.pdf](http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2014/primeiros_socorros_naescola.pdf)>. Acesso em 02 jun. 2019

CAMPOS, Marcelo Ferraz de et al. Epidemiologia do traumatismo da coluna vertebral. **Rev Col Bras Cir**, v. 35, n. 2, p. 88-93, 2008. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/14246458-Epidemiologia-do-traumatismo-da-coluna-vertebral.html>>. Acesso em 20 mai. 2019

CASTRO, Ana Carolina de. **Primeiros Socorros. Editora e Distribuidora Educacional S.A.**, 2016. 192 p.

CENCI, Dinorá Claudia et al. Manual de Primeiros Socorros pra leigos. **Núcleo de Educação Permanente - NEP SAMU**, Porto Alegre, p. 2-3, jan. 2012. Disponível em: <[http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sma/usu\\_doc/samu.pdf](http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sma/usu_doc/samu.pdf)>. Acesso em: 08 mai. 2018.

CRUZ Vermelha Brasileira : Santa Maria. Disponível em: <[http://www.cruzvermelhasm.org.br/cv/?page\\_id=689](http://www.cruzvermelhasm.org.br/cv/?page_id=689)>. Acesso em: 07 mar. 2018.

DA SILVA, Priscilla Oliveira et al. Os alunos do ensino médio e o conhecimento sobre o suporte básico de vida [High school students and their knowledge about basic life support][Los estudiantes de la enseñanza media y el conocimiento sobre el soporte vital básico]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 5, p. 621-624, 2013.

Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v20nesp1/v20e1a12.pdf>> . Acesso em: 01 mai. 2018.

DE BUCK, Emmy et al. Percurso educacional baseado em evidências para a integração da formação em primeiros socorros nos currículos escolares. **Ressuscitação**, v. 94, p. 8 a 22 de 2015. Disponível em:< [https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(15\)00253-1/fulltext](https://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(15)00253-1/fulltext)>. Acesso em 20 abr. 2019

DO VALE, Everton Carlos Siviero. Inicial management of burns: approach by dermatologists Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. **An Bras Dermatol**, v. 80, n. 1, p. 9-19, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n1/v80n01a03.pdf>>. Acesso em: 12 maio. 2018

FEITOSA-FILHO, Gilson Soares et al. Emergências hipertensivas. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, n. 3, p. 305-312, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n3/v20n3a14.pdf>>. Acesso em 21 fev. 2018.

FERREIRA, Danielma Maria Barros; OLIVEIRA, Alecsandra Gomes de Lucena. Conhecimento dos funcionários do Centro Universitário Tabosa de Almeida Asces-Unita em relação aos primeiros socorros. 2017.

FERREIRA, Maria das Graças Nogueira. O leigo em Primeiros Socorros uma revisão integrativa. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 15, n. 3, p. 12-20, 2017. Disponível Em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Artigo-02.pdf>>. Acesso em 01 jun. 2019

FILHO, Alvaro Ragadali et al. A importância do Treinamento de Primeiros Socorros no Trabalho. **Revista Saberes**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 115-115, jul. 2015. Disponível em: <[http://facsaopaulo.edu.br/media/files/35/35\\_1390.pdf](http://facsaopaulo.edu.br/media/files/35/35_1390.pdf)>. Acesso em: 21 fev. 2018.

FONTELLES, Mauro José et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009. Disponível em: <[http://www.academia.edu/29798270/METODOLOGIA\\_DA\\_PESQUISA\\_CIENT%3%8DFICA\\_DIRETRIZES\\_PARA\\_A\\_ELABORA%3%87%C3%83O\\_DE\\_UM\\_PROTOCOLO\\_DE\\_PESQUISA\\_1\\_SCIENTIFIC\\_RESEARCH\\_METHODODOLOGY\\_GUIDELINES\\_FOR\\_ELABORATION\\_OF\\_A\\_RESEARCH\\_PROTOCOL](http://www.academia.edu/29798270/METODOLOGIA_DA_PESQUISA_CIENT%3%8DFICA_DIRETRIZES_PARA_A_ELABORA%3%87%C3%83O_DE_UM_PROTOCOLO_DE_PESQUISA_1_SCIENTIFIC_RESEARCH_METHODODOLOGY_GUIDELINES_FOR_ELABORATION_OF_A_RESEARCH_PROTOCOL)>. Acesso em: 22 mar. 2018.

FRANCO, Roberto JS. Crise hipertensiva: definição, epidemiologia e abordagem diagnóstica. **Rev Bras Hipertens**, v. 9, n. 4, p. 340-5, 2002. Disponível em: < <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/9-4/crises.pdf>>. Acesso em 12 mai. 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

GONÇALVES, Tathiane Souza Oliveira et al. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 11, n. 1, p. 31-37, 2012. Disponível em: <<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/97/pt-BR>>. Acesso em 10 mai. 2018

HAFEN, Brent Q.; KARREN, Keith J.; FRANDBSEN, Kathryn J. **Primeiros socorros para estudantes**. Editora Manole Ltda, 1999. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=LUUfgTAfwNsC&oi=fnd&pg=PA1&dq=primeiros+socorros+em+ferimentos&ots=ppmeDdkAl5&sig=Pt1jfKwUvSBj\\_IIWWhSbsmt-3\\_bl#v=snippet&q=ferimentos&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=LUUfgTAfwNsC&oi=fnd&pg=PA1&dq=primeiros+socorros+em+ferimentos&ots=ppmeDdkAl5&sig=Pt1jfKwUvSBj_IIWWhSbsmt-3_bl#v=snippet&q=ferimentos&f=false)>. Acesso em: 05 mai. 2018.

KUHMMER, Regina; LAZZARETTI, Rosmeri Kuhmmer; ZIMERMAN, Leandro loschpe. Síncope vasovagal e suplementação de sal. **Revista HCPA. Porto Alegre. Vol. 28, n. 2,(2008), p. 110-115**, 2008. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/164510/001020347.pdf?sequence=1>>. Acesso em 03 mai. 2018.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina Andrade. **Fundamentos metodologia científica**. 4.ed. São Paulo: Atlas,2001.

LIPPERT, Freddy K. et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. **Resuscitation**, v. 81, n. 10, p. 1445, 2010. Disponível em: <[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42164258/Lippert\\_FK\\_Raffay\\_V\\_Georgiou\\_M\\_et\\_al.\\_Eu20160205-26230-10p8u2h.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1558799683&Signature=%2FesVlqb5ORW0y2bj2i8u4aqoLzo%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEuropean\\_Resuscitation\\_Council\\_Guideline.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/42164258/Lippert_FK_Raffay_V_Georgiou_M_et_al._Eu20160205-26230-10p8u2h.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1558799683&Signature=%2FesVlqb5ORW0y2bj2i8u4aqoLzo%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEuropean_Resuscitation_Council_Guideline.pdf)>

LOPES, Sergio Ribeiro et al. Manual Operacional de Bombeiros Resgate Pré-Hospitalar. **Goiás: Corpo de Bombeiros Militar do estado de Goiás**, 2016. Disponível em: <<http://www.bombeiros.go.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/MANUAL-DE-RESGATE-PR%C3%89-HOSPITALAR.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

MATSUNO, Alessandra Kimie. Parada cardíaca em crianças. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v. 45, n. 2, p. 223-233, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47599/51339>>. Acesso em: 01 mai. 2018.

MELO, Celso Salgado de et al. Síncope. **Reblampa**, [S.l.], p. 8-13, 2006. Disponível em: <<http://file:///C:/Users/Delfania/Downloads/19-01-02.pdf>>. Acesso em: 01 mai. 2018.

PEREIRA, Karine Chaves et al. A construção de conhecimentos sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros junto ao público leigo. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 2015. Disponível em: <

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/456/837>> Acessa em: 28 mai. 2019.

PERGOLA, Aline Maino; ARAUJO, Izilda Esmeria Muglia. O leigo e o suporte básico de vida. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, p. 335-342, 2009. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40363>> Acesso em: 01 mai. '

PERGOLA, Aline Maino; ARAÚJO, Izilda Esmeria Muglia. O leigo em situação de emergência. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, p. 769-775, jan. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a20.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2018

PITTERI, Jessimira Soares Muniz. **Caracterização de assistência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Palmas, Estado do Tocantins no período de julho de 2008 a junho de 2009**. 2011.124p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade de Brasília – UnB. Brasília – DF. Disponível em:< [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9149/1/2010\\_JessimiraSoaresMunizPitteri.p](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9149/1/2010_JessimiraSoaresMunizPitteri.pdf)df>. Acesso em: 12 fev. 2018

PORCIDES, Almir Junior. Manual do Atendimento Pré-Hospitalar– SIATE/CBPR. **Curitiba: Imprensa Oficial do Estado do Paraná**, 2006. Disponível em: <[http://www.florencepalmares.com/index/v2/material/Manual\\_de\\_Atendimento\\_Pre-Hospitalar.pdf](http://www.florencepalmares.com/index/v2/material/Manual_de_Atendimento_Pre-Hospitalar.pdf)>. Acesso em: 30 mar. 2018.

REIS, Isabel. Manual de Primeiros Socorros: Situações de Urgência nas Escolas, Jardins de Infância e Campos de Férias. **Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. ISBN**, v. 1496955725, 2010. Disponível em: <<https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/primeirosocorros.pdf>>. Acesso em 12 mai. 2018.

SBQ, Sociedade Brasileira de Queimaduras: **Primeiros Socorros e cuidados**. Disponível em: <<http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-conceito-e-causas/primeiros-socorros-e-cuidados/>>. Acesso em: 02 mai. 2018.

SOARES, Flavia. Suporte emergencial à vida : Técnico em segurança do trabalho . **Instituto formação** , Bahia, p. 2-3, 2013. Disponível em: <<http://www.ifcursos.com.br/sistema/admin/arquivos/18-24-38-supOrteemergencialavida.docx.pdf> >. Acesso em: 30 mar. 2018.

TEIXEIRA, Cristiane Chagas et al. Aferição de sinais vitais: um indicador do cuidado seguro em idosos. 2015

TEIXEIRA, Thais Helena Varanda; SILVA, Rosana Nazaro Medeiros. **Noções básicas de primeiros socorros**. São Paulo: DGRH/DSS0/UNICAMP, 2009. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/AdrianoPires/nooes-bsicas-de-primeiros-socorros>>. Acesso em: 05 abr. 2018.



## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



### **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE N ° \_\_\_\_\_

Você está sendo convidado a participar do Projeto de Pesquisa denominado: “Conhecimento dos Adolescentes leigos acerca da conduta em situação de urgência e emergência”, desenvolvido pela Acadêmica Delfânia Pimenta da Silva Machado e pela Orientadora e Pesquisadora Responsável Prof.<sup>a</sup> Simone Sampaio da Costa, sua participação é voluntária e se dará por meio do preenchimento de questionários para avaliar as condutas dos adolescentes diante de uma vítima em situações de urgência e emergência.

#### **A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS**

Conforme declarado por Pergola e Araújo (2008), principais objetivos dos primeiros socorros é permitir prolongamento da vida da vítima e diminuição no risco de sequelas, portanto deve ser realizado uma avaliação eficiente e um atendimento de qualidade. O êxito da recuperação da vítima em Parada Cardiorrespiratória ou outra situação de urgência e emergência está em obter alguém capacitado para realização das manobras necessárias de acordo com o quadro do paciente, neste caso é fundamental que os socorristas saibam executar manobras de Reanimação Cardiopulmonar. Com isso justifica-se a indispensabilidade da educação para população leiga na identificação prévia das emergências e como portar diante da mesma. Por tanto, alguns fatores colaboraram para escolha desta pesquisa, além de ser um assunto de cunho relevante, se deu o interesse por uma questão de inquietação pessoal. No ano de 2009, tive uma terrível experiência em presenciar a minha mãe em uma parada cardiorrespiratória, conseqüentemente seu óbito. Situação essa que possivelmente poderia ser evitada se alguém tivesse prestado abordagem correta a ela nos primeiros minutos, no entanto, não foi possível considerando que na cena do incidente encontrava-se apenas a vítima mais dois adolescentes que não tinha a mínima noção de suporte básico de vida, diante disso, identifiquei a importância em trabalhar este tema nas escolas, avaliando a necessidade de proporcionar capacitação neste assunto para os adolescentes, para que os alunos tenham informações adequadas de como agir nessas situações, ajudando a quem precisa e até mesmo evitando o óbito de ente queridos.

Este estudo tem como objetivo: Identificar o conhecimento prévio dos adolescentes sobre abordagem da vítima em situação de urgência e/ou emergência.

Rubrica do(a) Acadêmico(a)-Pesquisador(a)

Rubrica do(a) Participante da Pesquisa

Rubrica do(a) Pesquisador(a) Responsável

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PROCEDIMENTOS:**

Os adolescentes interessados em participar da pesquisa receberão um questionário contendo 14 (quatorze) perguntas, sendo elas abertas e fechadas, de linguagem simples e clara, os mesmos terão 30 (trinta) minutos para respondê-lo.

**DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS:**

Por se tratar de um estudo que não utiliza procedimentos invasivos em nenhuma fase do apuramento de informações, podemos afirmar que o mesmo representa riscos ou danos mínimos para os participantes, seja ele físico, moral, intelectual, espiritual, social, emocional ou cultural (BRASIL,2012). No entanto o risco que gostaríamos de ressaltar, é a possibilidade de constrangimento ou desconforto ao responder o questionário, com a finalidade de prevenir essa situação, os indivíduos receberão esclarecimentos prévios sobre a pesquisa através da leitura do TCLE e TALE, a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento, caso os entrevistados sintam-se constrangidos ou desconfortáveis ao responder o questionário, terão total liberdade para desistirem sem nenhum prejuízo, recebendo o apoio da equipe pesquisadora. Os pesquisadores se comprometem em manter as informações em locais apropriados e seguros, mantendo o sigilo e assegurando o anonimato de todos.

Benefícios esperados com esse estudo: Através dos resultados desta pesquisa, tanto na atenção, gestão, vigilância e educação, permitir aos gestores, tomadas de decisões orientadas por evidências para desenvolver ações de prevenção e reorganização dos serviços ofertados a fim de auxiliar no desenvolvimento de políticas da gestão e assistência e práticas educativas com relação à primeiros socorros para adolescentes nas escolas.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:**

O pesquisador se compromete a prestar esclarecimento antes e durante a pesquisa sobre a metodologia.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Se depois de consentir em sua participação o Sr. (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

Neste item nos comprometemos com a garantia do sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, assegurando-lhe absoluta privacidade. Para obtenção de qualquer tipo de informação sobre os seus dados, esclarecimentos, ou críticas, em qualquer fase do estudo, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com o pesquisador ou com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/CEULP/ULBRA, [Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas/TO, Complexo Laboratorial, telefone (63) 3219-8076 de segunda a sexta no horário comercial (exceto feriados) ].

## **CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS**

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Entretanto caso você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização legalmente estabelecidas.

## **QUEM DEVO ENTRAR EM CONTATO EM CASO DE DÚVIDA**

Caso o(a) sr(a) tenha qualquer dúvida sobre esta pesquisa, o sr(a) pode me perguntar ou entrar em contato com a Coordenação da Pesquisa ou com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/CEULP/ULBRA, [Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas/TO, Complexo Laboratorial, telefone (63) 3219- 8076 de segunda a sexta no horário comercial (exceto feriados)], órgão responsável pelo esclarecimento de dúvidas relativas aos procedimentos éticos da pesquisa e pelo acolhimento de eventuais denúncias quanto à condução do estudo.

## **DECLARAÇÃO PESQUISADOR/RESPONSÁVEL**

DECLARO estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e COMPROMETO-ME a acompanhar todo o processo, presando pela ética tal qual exposto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS n.466/12 e, especialmente, pela integridade do sujeito da pesquisa.

Esse termo de consentimento foi elaborado em duas vias. Após a sua confirmação em participar, uma via permanecerá retida com o pesquisador responsável e a outra com o(a) sr(a).

## **CONTATOS:**

Delfânia Pimenta da Silva Machado	Prof. <sup>a</sup> Mestranda Simone Sampaio da Costa
Telefone: (63) 98424-4454	Telefone: (63) 98473-8445
E-mail: delfypsm@hotmail.com	E-mail: siscosta@ceulp.edu.br

Assim, DECLARO que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador, ter lido este Termo e ter entendido o que me foi explicado oralmente e devidamente apresentado neste documento, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa rubricando todas as folhas deste Termo e assinando a última.

Palmas, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Participante/ Responsável

## APÊNDICE B/ RESPONSÁVEL – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE N ° \_\_\_\_\_

O(a) aluno(a) sob sua responsabilidade está sendo convidado a participar do Projeto de Pesquisa denominado: “Conhecimento dos Adolescentes leigos acerca da conduta em situação de urgência e emergência”, desenvolvido pela Acadêmica Delfânia Pimenta da Silva Machado e pela Orientadora e Pesquisadora Responsável Prof.<sup>a</sup> Simone Sampaio da Costa, a participação do mesmo é voluntária e se dará por meio do preenchimento de questionários para avaliar as condutas dos adolescentes diante de uma vítima em situações de urgência e emergência.

#### **A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS**

Conforme declarado por Pergola e Araújo (2008), principais objetivos dos primeiros socorros é permitir prolongamento da vida da vítima e diminuição no risco de sequelas, portanto deve ser realizado uma avaliação eficiente e um atendimento de qualidade. O êxito da recuperação da vítima em Parada Cardiorrespiratória ou outra situação de urgência e emergência está em obter alguém capacitado para realização das manobras necessárias de acordo com o quadro do paciente, neste caso é fundamental que os socorristas saibam executar manobras de Reanimação Cardiopulmonar. Com isso justifica-se a indispensabilidade da educação para população leiga na identificação prévia das emergências e como portar diante da mesma. Por tanto, alguns fatores colaboraram para escolha desta pesquisa, além de ser um assunto de cunho relevante, se deu o interesse por uma questão de inquietação pessoal. No ano de 2009, tive uma terrível experiência em presenciar a minha mãe em uma parada cardiorrespiratória, conseqüentemente seu óbito. Situação essa que possivelmente poderia ser evitada se alguém tivesse prestado abordagem correta a ela nos primeiros minutos, no entanto, não foi possível considerando que na cena do incidente encontrava-se apenas a vítima mais dois adolescentes que não tinha a mínima noção de suporte básico de vida, diante disso, identifiquei a importância em trabalhar este tema nas escolas, avaliando a necessidade de proporcionar capacitação neste assunto para os adolescentes, para que os alunos tenham informações adequadas de como agir nessas situações, ajudando a quem precisa e até mesmo evitando o óbito de ente queridos.

Este estudo tem como objetivo: Este estudo tem como objetivo: Identificar o conhecimento prévio dos adolescentes sobre abordagem da vítima em situação de urgência e/ou emergência.

**PROCEDIMENTOS:**

Os adolescentes interessados em participar da pesquisa receberão um questionário contendo 15 (quinze) perguntas, sendo elas abertas e fechadas, de linguagem simples e clara, os mesmos terão 30 (trinta) minutos para respondê-lo.

**DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS:**

Por se tratar de um estudo que não utiliza procedimentos invasivos em nenhuma fase do apuramento de informações, podemos afirmar que o mesmo representa riscos ou danos mínimos para os participantes, seja ele físico, moral, intelectual, espiritual, social, emocional ou cultural (BRASIL,2012). No entanto o risco que gostaríamos de ressaltar, é a possibilidade de constrangimento ou desconforto ao responder o questionário, com a finalidade de prevenir essa situação, os indivíduos receberão esclarecimentos prévios sobre a pesquisa através da leitura do TCLE e TALE, a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento, caso os entrevistados sintam-se constrangidos ou desconfortáveis ao responder o questionário, terão total liberdade para desistirem sem nenhum prejuízo, recebendo o apoio da equipe pesquisadora. Os pesquisadores se comprometem em manter as informações em locais apropriados e seguros, mantendo o sigilo e assegurando o anonimato de todos.

Benefícios esperados com esse estudo: Através dos resultados desta pesquisa, tanto na atenção, gestão, vigilância e educação, permitir aos gestores, tomadas de decisões orientadas por evidências para desenvolver ações de prevenção e reorganização dos serviços ofertados a fim de auxiliar no desenvolvimento de políticas da gestão e assistência e práticas educativas com relação à primeiros socorros para adolescentes nas escolas.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:**

O pesquisador se compromete a prestar esclarecimento antes e durante a pesquisa sobre a metodologia.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Se depois de consentir em sua participação o Sr. (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

Neste item nos comprometemos com a garantia do sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, assegurando-lhe absoluta privacidade. Para obtenção de qualquer tipo de informação sobre os seus dados, esclarecimentos, ou críticas, em qualquer fase do estudo, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com o pesquisador ou com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/CEULP/ULBRA, [Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas/TO, Complexo Laboratorial, telefone (63) 3219-8076 de segunda a sexta no horário comercial (exceto feriados) ].

## **CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS**

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Entretanto caso você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização legalmente estabelecidas.

## **QUEM DEVO ENTRAR EM CONTATO EM CASO DE DÚVIDA**

Caso o(a) Sr.(a) tenha qualquer dúvida sobre esta pesquisa, o sr(a) pode me perguntar ou entrar em contato com a Coordenação da Pesquisa ou com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/CEULP/ULBRA, [Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas/TO, Complexo Laboratorial, telefone (63) 3219-8076 de segunda a sexta no horário comercial (exceto feriados)], órgão responsável pelo esclarecimento de dúvidas relativas aos procedimentos éticos da pesquisa e pelo acolhimento de eventuais denúncias quanto à condução do estudo.

## **DECLARAÇÃO PESQUISADOR/RESPONSÁVEL**

DECLARO estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e COMPROMETO-ME a acompanhar todo o processo, presando pela ética tal qual exposto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS n.466/12 e, especialmente, pela integridade do sujeito da pesquisa.

Esse termo de consentimento foi elaborado em duas vias. Após a sua confirmação permitirá o adolescente sob sua responsabilidade em participar, uma via permanecerá retida com o pesquisador responsável e a outra com o(a) sr(a).

## **CONTATOS:**

Delfânia Pimenta da Silva Machado	Prof. <sup>a</sup> Mestranda Simone Sampaio da Costa
Telefone: (63) 98424-4454	Telefone: (63) 98473-8445
E-mail: delfypsm@hotmail.com	E-mail: siscosta@ceulp.edu.br

Assim, DECLARO que após convenientemente ter lido este Termo e ter entendido o que está devidamente apresentado neste documento, consinto voluntariamente em deixar o adolescente sob minha responsabilidade participar desta pesquisa rubricando todas as folhas deste Termo e assinando a última.

Palmas, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável



### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: **“CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES LEIGOS ACERCA DA CONDUTA EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA”**. Nesta pesquisa pretendemos identificar o conhecimento prévio dos adolescentes sobre abordagem da vítima em situação de urgência e/ou emergência. Queremos analisar com essa pesquisa se os adolescentes estão capacitados para prestar primeiros socorros em casos que exijam essa habilidade.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a possibilidade de um diagnóstico preciso com relação a avaliação do conhecimento dos adolescentes em primeiros socorros, para através desta pesquisa, permitir aos gestores das áreas da educação e saúde da cidade de Palmas, tomadas de decisões embasada nos dados desse estudo, proporcionando melhorias na qualidade de ensino sobre essa temática, e claro, que a pesquisa contribuirá com enriquecimento de aprendizado e possibilitará a continuação de futuras pesquisas com os dados produzidos neste projeto.

Para coleta de dados utilizaremos como instrumento, um questionário composto por 21 (vinte e uma) questões, sendo elas fechadas (múltipla escolha) e abertas, dividido em três partes: identificação, abordagem sobre primeiros socorros e abordagem da vítima. O mesmo foi baseado em outro questionário criado por Pergola e Araújo no ano de 2008, encontrado no artigo: leigo em situação de emergência. Descartou-se a possibilidade de utilização de termos técnicos no instrumento, adotando uma linguagem clara e sucinta. A amostra será composta por adolescentes compreendidos na faixa etária de 15 a 18 anos, cursando 3º ano do ensino médio no turno matutino, devidamente matriculados em escolas da rede estadual de ensino escolhidas para a realização da pesquisa.

Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a). A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação.



Por se tratar de um estudo que não utiliza procedimentos invasivos em nenhuma fase do apuramento de informações, podemos afirmar que o mesmo representa riscos ou danos mínimos para os participantes, seja ele físico, moral, intelectual, espiritual, social, emocional ou cultural (BRASIL,2012). No entanto o risco que gostaríamos de ressaltar, é a possibilidade de constrangimento ou desconforto ao responder o questionário, com a finalidade de prevenir essa situação, os indivíduos receberão esclarecimentos prévios sobre a pesquisa através da leitura do TCLE e TALE, a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento, caso os entrevistados sintam-se constrangidos ou desconfortáveis ao responder o questionário, terão total liberdade para desistirem sem nenhum prejuízo, recebendo o apoio da equipe pesquisadora. Os pesquisadores se comprometem em manter as informações em locais apropriados e seguros, mantendo o sigilo e assegurando o anonimato de todos.

A pesquisa contribuirá para trazer dados mais claros a respeito do conhecimento dos adolescentes em primeiros socorros. Com os resultados apresentados ao fim da pesquisa esperamos colaborar com as tomadas de decisões a respeito da melhoria na qualidade ensino a respeito dessa temática. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias originais: sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida a você. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

### **QUEM DEVO ENTRAR EM CONTATO EM CASO DE DÚVIDA**

Caso o(a) sr(a) tenha qualquer dúvida sobre esta pesquisa, o sr(a) pode me perguntar ou entrar em contato com a Coordenação da Pesquisa ou com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/CEULP/ULBRA, [Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas/TO, Complexo Laboratorial, telefone (63) 3219- 8076 de segunda a sexta no horário comercial (exceto feriados)], órgão responsável pelo esclarecimento de dúvidas relativas aos procedimentos éticos da pesquisa e pelo acolhimento de eventuais denúncias quanto à condução do estudo.

### **DECLARAÇÃO PESQUISADOR/RESPONSÁVEL**

DECLARO estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e COMPROMETO-ME a acompanhar todo o processo, presando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS n.466/12 e, especialmente, pela integridade do sujeito da pesquisa.

Esse termo de consentimento foi elaborado em duas vias. Após a sua confirmação em participar, uma via permanecerá retida com o pesquisador responsável e a outra com o(a) sr(a).



**CONTATOS:**

Delfânia Pimenta da Silva Machado	Prof. <sup>a</sup> Mestranda Simone Sampaio da Costa
Telefone: (63) 98424-4454	Telefone: (63) 98473-8445
E-mail: delfypsm@hotmail.com	E-mail: siscosta@ceulp.edu.br

Assim, DECLARO que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador, ter lido este Termo e ter entendido o que me foi explicado oralmente e devidamente apresentado neste documento, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa rubricando todas as folhas deste Termo e assinando a última.

Palmas, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura do Participante/ Responsável

## APÊNDICE D – DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL**Declaração Pesquisador/Responsável**

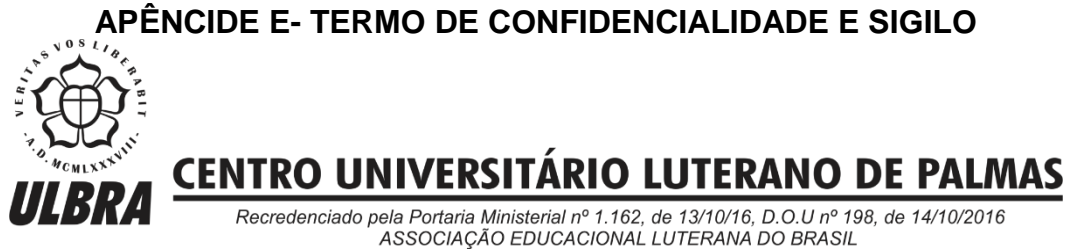
Eu, Simone Sampaio da Costa, abaixo assinado, pesquisadora responsável envolvida no projeto intitulado: Conhecimento dos Adolescentes leigos acerca da conduta em situação de urgência e emergência, DECLARO estar cientes de todos os detalhes inerentes a pesquisa e COMPROMETO-ME a acompanhar todo o processo, prezando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/12 e suas complementares, assim como atender os requisitos da Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº 001/13, especialmente, no que se refere à integridade e proteção dos participantes da pesquisa. COMPROMETO-ME também a anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais. Por fim, ASSEGURO que os benefícios resultantes do projeto retornarão aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

Palmas, 28 de 09 de 2018.

Simone Sampaio da Costa

Simone Sampaio da Costa  
Enfermeira  
COREN/TO: 112417

*Simone Sampaio da Costa*  
COREN-TO 112417-ENF



### TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu \_\_\_\_\_,  
(profissão), \_\_\_\_\_ (nacionalidade), \_\_\_\_\_  
(estado civil), inscrito (a) no CPF/ MF sob o nº \_\_\_\_\_, abaixo  
firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as  
informações técnicas e outras relacionadas ao desenvolvimento do projeto  
“CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES LEIGOS ACERCA DA CONDUTA EM  
SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA”, a que tiver acesso através dos  
questionários respondidos pelos alunos das instituições estudadas.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não me apropriar, para mim ou para outrem, de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, a seguinte expressão será assim definida:

- “Informação Confidencial” significará toda informação revelada através da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

A vigência da obrigação de confidencialidade e sigilo, assumida pela minha pessoa por meio deste termo, terá a validade enquanto a informação não for tornada de conhecimento público por qualquer outra pessoa, ou mediante autorização escrita, concedida à minha pessoa pelas partes interessadas neste termo.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Palmas/TO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do colaborador

## APÊNDICE F - QUESTIONÁRIO



### **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Instrumento de Coleta de Dados - Conhecimento dos adolescentes leigos acerca da  
conduta em situação de Urgência e Emergência

Palmas, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### **I. Identificação**

Iniciais: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos

Cor/raça: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M

Escola: \_\_\_\_\_

Localidade da Escola: ( ) Norte ( ) Centro ( ) Sul

Renda familiar mensal: R\$ \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Nível de escolaridade do pai \_\_\_\_\_

Nível de escolaridade da mãe \_\_\_\_\_

#### **II. Abordagem sobre primeiros socorros**

1- O que você entende por primeiros socorros?

---



---



---



---

#### **III. Abordagem da vítima**

1- Você já teve algum tipo de treinamento de primeiros socorros?

( ) sim ( ) não

Se sim, onde foi esse treinamento? E, você acredita estar preparado (a) para prestar primeiros socorros em qualquer tipo de situação?

---



---



---

2- Você já viu alguma pessoa desacordada necessitando de socorro médico?

( ) sim ( ) não

Se sim, qual era a situação e o que fez?

---



---

3- Você sabe verificar a presença de sinais de vida?

sim  não

Se sim, cite alguns:

---

---

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

- A  Verificar sinais de vida e depois chamar por socorro especializado
- B  Verificar sinais de vida
- C  Chamar socorro especializado
- D  Sair de perto
- E  Levar ao hospital
- F  Não sei o que fazer

5. Você sabe qual o número do serviço de emergência?

sim  não

Qual (is)?  SAMU \_\_\_\_\_  Corpo de Bombeiros \_\_\_\_\_  Polícia \_\_\_\_\_

6. Por que é necessário realizar os primeiros socorros com grande precisão e em curto intervalo de tempo?

- A  Para evitar sequelas, garantir a continuidade do tratamento, diminuir o desconforto e aumentar as chances de sobrevivência.
- B  Para garantir a vaga no hospital
- C  Para evitar a morte
- D  Porque a pessoa pode estar sentindo dor
- E  Não sei

7. Quando houver suspeita de quebra na coluna vertebral, o que se deve fazer?

- A  Agir normalmente, socorrendo a vítima.
- B  Não mexer na vítima ou mobilizá-la em bloco, se necessário.
- C  Não sei

8. 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 quebra na coluna vertebral?

- A  De costas
- B  De lado
- C  De bruços
- D  Em qualquer posição
- E  Não sei

9. O que se deve fazer imediatamente após identificar uma parada cardiorrespiratória

- A.  Ligar pro serviço de emergência antes de qualquer coisa
- B.  Fazer massagem cardíaca e pedir pra alguém chamar serviço de emergência
- C.  Dá leves tapas no rosto da vítima para ver se acorda
- D.  Respiração boca a boca sem proteção
- E.  Não sei

10. Ao identificar uma pessoa adulta engasgando, o que deve ser feito?

- A.  Dá um soco nas costas da vítima, para que a mesma desengasgue.
- B.  Primeiro analisar o que levou o engasgo, se for algum corpo estranho, sangue, alimentos ou secreções tentar retirá-lo manualmente quando não houver riscos de piorar mais, ou utilizações manobras técnicas, como Heimlich
- C.  Esperar que a pessoa desengasgue sozinha.
- D.  Oferecer água para a vítima independente do nível do engasgo
- E.  Não sei o que fazer.



Figura 9: Manobra de Heimlich.

11. Denomina-se convulsão quando o cérebro está funcionando desordenadamente, ou seja, há uma desordem cerebral. O cérebro, por um breve período de tempo, funciona de forma anormal, enviando estímulos desordenados para as outras regiões do corpo, caracterizando as crises convulsivas, conhecidas popularmente também por ataque. Ao ver uma pessoa dando convulsão, qual conduta deve ser tomada?

- A.  Colocar os dedos na boca da vítima para que a mesma não engasgue com a própria língua e procurar atendimento de emergência
- B.  Colocar algum objeto na boca da vítima para que a mesma não engasgue com a própria língua e procurar atendimento de emergência
- C.  Retirar objetos próximos à vítima, proteger cabeça da mesma com objetos macios ou a própria mão, virando-a de lado e jamais introduzir qualquer objeto que seja na boca da vítima e procurar atendimento de emergência
- D.  Tentar segurar a vítima para que a mesma pare de se bater e procurar atendimento de emergência
- E.  Não sei

12. O que se deve fazer ao identificar uma pessoa com um ferimento aberto sangrando?

- A.  Colocar açúcar
- B.  Colocar café
- C.  Ocluir com panos limpos e retirar cada vez que encharcar colocando outros panos em cima.
- D.  Ocluir com panos limpos e não retirar de forma alguma, acrescentando outros panos em cima desse.
- E.  Não sei

13. O que deve ser feito em caso de queimaduras.

- A.  Lavar com água corrente em temperatura ambiente e procurar atendimento médico quando for queimadura moderada ou grave.

- B. ( ) Passar creme dental e procurar atendimento médico quando for queimadura moderada ou grave.
- C. ( ) Passar creme de pele e procurar atendimento médico quando for queimadura moderada ou grave.
- D. ( ) Passar óleos corporais e medicinais e procurar atendimento médico quando for queimadura moderada ou grave.
- E. ( ) Não sei

14. Envenenamento ou intoxicação denomina-se, como a emergência médica, ocasionadas pela introdução de agentes, que por suas características e quantidades podem produzir danos ao organismo e até mesmo risco de vida às pessoas. Ao identificar uma vítima envenenada ou com intoxicação o que se deve fazer?

- A. ( ) Somente procurar serviço de emergência o mais rápido possível
- B. ( ) Induzir ao vômito, independente da substância ingerida e da quantidade de tempo da ingestão e procurar serviço de emergência.
- C. ( ) Investigar o tipo de veneno e por qual via o mesmo foi administrado, se a pessoa tiver consciente e alerta, oferecer dois a três copos com água para ela, para que o veneno seja diluído, se tiver menos que quatro horas em que a substância foi ingerida, induzir o vômito e procurar serviço de emergência o mais rápido possível
- D. ( ) Oferecer leite para que cortar o efeito do envenenamento
- E. ( ) Não sei.

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
LUTERANO DE PALMAS -  
ULBRA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES LEIGOS ACERCA DA CONDUTA EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

**Pesquisador:** Simone Sampaio da Costa

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 95982118.2.0000.5516

**Instituição Proponente:** Centro Universitário Luterano de Palmas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.994.014

##### Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa "Conhecimento dos adolescentes leigos acerca da conduta em situação de urgência e emergência" é um projeto elaborado como requisito de TCC da acadêmica Delfânia Pimenta da Silva Machado, do curso de Enfermagem do Ceulp/ ULBRA, orientada pela professora Especialista Simone Sampaio da Costa. Trata-se de uma pesquisa transversal, com abordagem quali-quantitativa, exploratória, de caráter descritivo simples. Serão convidados estudantes do 3º ano do ensino médio de três escolas de Palmas (uma da região norte, uma da região sul e outra da região central). O universo é de 512 estudantes, mas apenas os que se voluntariarem e seus responsáveis concordarem participarão da pesquisa, respondendo um questionário. Os dados serão trabalhados e apresentados em forma de gráficos e tabelas.

##### Objetivo da Pesquisa:

Segundo as autoras:

Objetivo Geral

"Identificar o conhecimento prévio dos adolescentes sobre abordagem da vítima em situação de urgência e/ou emergência."

**Endereço:** Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541  
**Bairro:** Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900  
**UF:** TO **Município:** PALMAS  
**Telefone:** (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
LUTERANO DE PALMAS -  
ULBRA



Continuação do Parecer: 2.994.014

#### Objetivos Específicos

- “- Apresentar o perfil demográfico dos adolescentes;
- Descrever o conhecimento dos adolescentes sobre abordagem da vítima em situação de urgência e/ou emergência;
- Relatar sobre a importância do conhecimento sobre primeiros socorros em uma população leiga.”

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo as autoras os Riscos são:

“Riscos:

“Por se tratar de um estudo que não utiliza procedimentos invasivos em nenhuma fase do apuramento de informações, podemos afirmar que o mesmo representa riscos ou danos mínimos para os participantes, seja ele físico, moral, intelectual, espiritual, social, emocional ou cultural (BRASIL, 2012).

No entanto o risco que gostaríamos de ressaltar, é a possibilidade de constrangimento ou desconforto ao responder o questionário, com a finalidade de prevenir essa situação, os indivíduos receberão esclarecimentos prévios sobre a pesquisa através da leitura do TCLE e TALE, a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento, caso os entrevistados sintam-se constrangidos ou desconfortáveis ao responder o questionário, terão total liberdade para desistirem sem nenhum prejuízo, recebendo o apoio da equipe pesquisadora. Os pesquisadores se comprometem em manter as informações em locais apropriados e seguros, mantendo o sigilo e assegurando o anonimato de todos.”

Segundo as pesquisadoras, os Benefícios listados são:

“Com os resultados desta pesquisa, tanto na atenção, gestão, vigilância e educação, permitirão aos gestores, tomadas de decisões orientadas por evidências para desenvolver ações de prevenção e reorganização dos serviços ofertados a fim de auxiliar no desenvolvimento de políticas da gestão, assistência e incentivo de práticas educativas com relação à primeiros socorros para adolescentes

**Endereço:** Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541  
**Bairro:** Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900  
**UF:** TO **Município:** PALMAS  
**Telefone:** (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
LUTERANO DE PALMAS -  
ULBRA**



Continuação do Parecer: 2.994.014

no âmbito escolar.”

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

É uma importante pesquisa, uma vez que os dados apresentados a partir de relatórios de atendimentos do SAMU, ainda que antigos, indicam que há muitas situações de urgência ou emergência que ocorrem em vias públicas, no dia a dia. Assim, levantar o conhecimento de adolescentes dessas práticas e, caso seja pequeno, o planejamento de ações de ensino desse tema, pode fazer a diferença entre vida ou morte.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A Folha de Rosto foi apresentada e encontra-se de acordo com as normas vigentes.

A "Declaração de Compromisso do Pesquisador Responsável" foi anexada ao corpo do projeto e está de acordo com as normas vigentes.

Foi anexado à Plataforma Brasil um documento expedido pela Diretora Regional de Educação de Palmas direcionado às três unidades de ensino onde ser dará a pesquisa, informando que a mesma foi autorizada.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE foi anexado no projeto completo e postado na Plataforma Brasil e está de acordo com as normas vigentes.

O Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE está anexado no projeto completo e está de acordo com as normas vigentes.

**Recomendações:**

O trabalho necessita passar por revisão ortográfica e gramatical (há erros no questionário, por exemplo), além de outra relacionada às normas da ABNT.

- Conforme item XI (DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL) na Resolução CONEP 466/12, destaca-se aqui apenas como lembrete:

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

**Endereço:** Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541  
**Bairro:** Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900  
**UF:** TO **Município:** PALMAS  
**Telefone:** (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
LUTERANO DE PALMAS -  
ULBRA**



Continuação do Parecer: 2.994.014

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e/ou finais;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1201033.pdf	14/10/2018 01:21:41		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	14/10/2018 01:20:33	DELFINIA PIMENTA DA SILVA MACHADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/10/2018 01:20:13	DELFINIA PIMENTA DA SILVA MACHADO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	14/10/2018 01:19:41	DELFINIA PIMENTA DA SILVA MACHADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termos_do_pesquisador_responsavel.pdf	14/10/2018 01:19:08	DELFINIA PIMENTA DA SILVA MACHADO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_da_instituicao_participante.pdf	14/10/2018 01:18:27	DELFINIA PIMENTA DA SILVA MACHADO	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_Delfania.pdf	15/08/2018 19:36:32	Simone Sampaio da Costa	Aceito

**Endereço:** Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541  
**Bairro:** Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900  
**UF:** TO **Município:** PALMAS  
**Telefone:** (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
LUTERANO DE PALMAS -  
ULBRA



Continuação do Parecer: 2.994.014

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PALMAS, 31 de Outubro de 2018

---

**Assinado por:**

**Luís Fernando Castagnino Sesti**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541

**Bairro:** Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900

**UF:** TO **Município:** PALMAS

**Telefone:** (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br

## ANEXO B- DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE



SECRETARIA DE ESTADO  
DA **EDUCAÇÃO, JUVENTUDE  
E ESPORTES**

DIRETORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO DE PALMAS  
E-mail: [diretoria-palmas@seduc.to.gov.br](mailto:diretoria-palmas@seduc.to.gov.br) / Fone: (63)3218-6141/6169  
Av. Teotônio Segurado – Quadra 501 Sul, Conj. 01 Lote 15 Centro, CEP: 77.016-002/ Palmas -TO.

SGD 2018/27009/074376

DECLARAÇÃO Nº 5/2018/GDRPAL

### DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE

Eu, **Lillianne Pereira Lima Coelho** abaixo assinado, responsável pelas instituições: Centro de Ensino Médio Castro Alves, Colégio Estadual Dom Alano Marie Du Noday e Centro de Ensino Médio de Taquaralto, concordo em autorizar a pesquisa “CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES LEIGOS ACERCA DA CONDUTA EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA”, que está sendo proposta pelos pesquisadores: Professora Orientadora Esp. Simone Sampaio da Costa e a acadêmica Delfânia Pimenta da Silva Machado, do Centro Universitário Luterano de Palmas - ULBRA. Declaro ter lido e concordar com a proposta de pesquisa, bem como conhecer e compreender as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº 001/13 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12. Fica declarado também, que esta autorização não implicará em compromisso ou responsabilidade financeira da SEDUC, desta Diretoria Regional de Educação ou das Unidades Escolares, por eventuais serviços prestados referentes à realização da referida pesquisa. Ante ao exposto, coloco à disposição para maiores esclarecimentos a Assessoria Pedagógica, através do telefone (63) 3218-2278, e-mail: [educbasica-palmas@seduc.to.gov.br](mailto:educbasica-palmas@seduc.to.gov.br).

Palmas, 28 de setembro de 2018.

(Assinatura eletrônica)

**LILLIANNE PEREIRA LIMA COELHO**  
AAF/ Diretora Regional de Educação de Palmas  
Portaria-Seduc nº 2809, de 13 de setembro de 2018.



Documento foi assinado digitalmente por LILLIANNE PEREIRA LIMA COELHO EM 28/09/2018 12:27:26. A autenticidade deste documento

pode ser verificada no site <http://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: 5233EA19003EF931