

## **INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA NO ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO PARA MORADORES DA ZONA RURAL DE QUIXERAMOBIM**

Claudielle Alves de Lima<sup>1</sup>; Felizabela Salvino Pereira<sup>1</sup>; Larissy de Almeida Teixeira<sup>1</sup>; Maria Elizabeth Alvez Mouta<sup>1</sup>; Naiara Pereira Mendes<sup>1</sup>; Huana Carolina Cândido Morais<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá;  
E-mail: naiarapmendes@hotmail.com

<sup>2</sup>Prof. Dra. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá;  
E-mail: huanamorais@unicatolicaquixada.edu.br

### **RESUMO**

O atendimento pré-hospitalar (APH) é toda e qualquer assistência realizada fora do ambiente hospitalar, visando amenizar o sofrimento e as possíveis sequelas ocasionadas por agravos diversos a saúde humana. Realizado pelas unidades de resgate, não pode atuar isoladamente é necessária a colaboração de outros serviços de apoio, e principalmente da população, especialmente em acidentes frequentes como os motociclísticos. Logo, o objetivo desse estudo é capacitar a população da zona rural de Quixeramobim em relação às ações de atendimento pré-hospitalar em situações de emergência para acidentes motociclísticos. A fim de que esses indivíduos atuem de forma correta e eficaz diante dessa situação de emergência, no intuito de minimizar o sofrimento da vítima enquanto aguarda a chegada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Trata-se de uma pesquisa quantitativa, quase-experimental, antes e depois. Realizada com trinta participantes, em outubro de 2016, ocorrendo em três etapas: pré-teste, intervenção educativa e pós-teste. Para verificar o conhecimento foi aplicado um questionário constituído por três questões. Todos os princípios éticos foram respeitados. Observou-se melhora significativa em todos os pontos avaliados (primeiros socorros básicos, chamar o SAMU e primeira ação diante de acidentes motociclísticos). Entretanto, avaliou-se o conhecimento imediato após a intervenção, não sendo possível a avaliação do conhecimento retido a longo prazo. Espera-se que os achados possam contribuir para que mais ações educativas por parte da equipe de enfermagem sejam realizadas.

**Palavras-chave:** Acidentes. Primeiros Socorros. Atendimento.

### **INTRODUÇÃO**

O atendimento pré-hospitalar é toda e qualquer assistência realizada fora do ambiente hospitalar, visando amenizar o sofrimento e as possíveis sequelas ocasionadas por agravos diversos a saúde humana. Estas podem ser de caráter clínico, traumático, cirúrgico ou psiquiátrico. Os cuidados imediatos que devem ser prestados a uma pessoa, cujo estado físico põe em perigo a sua vida, tem o fim de manter as funções vitais e evitar o agravamento de suas condições, aplicando medidas e procedimentos até a chegada de assistência qualificada (SANTOS et al., 2012).

No Brasil, o sistema de socorro pré-hospitalar é realizado pelas equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Atualmente, esses sistemas de assistência pré-hospitalar que prestam cuidados de emergência básica e complexa estão presentes em 134 dos 178 países. No entanto, a porcentagem da população mundial que tem acesso real a estes sistemas tem sido estimada em menos da metade (MANSO; SILVA, 2012).

Antes do surgimento do SAMU, o atendimento pré-hospitalar (APH) era realizado pelas autoridades de segurança pública e principalmente pelo Corpo de Bombeiros. As iniciativas de implantação de um sistema de resgate, com profissionais de saúde atuantes, começaram em 1988, porém ainda vinculada ao Corpo de Bombeiros com médicos militares fazendo a regulação dos atendimentos (LOPES; FERNANDES, 1999).

A partir de 2003, com a criação do SAMU, foram criados centrais de regulação, com médicos reguladores e profissionais de saúde trabalhando diretamente nas duas viaturas de resgate (básica e avançada), como por exemplo; médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem (MACHADO; SALVADOR; O'DWYER, 2011).

De acordo com os autores supracitados, o serviço de APH realizado pelas unidades de resgate, não pode atuar isoladamente, é necessária a colaboração de outros serviços de apoio, para que se obtenha êxito nas ocorrências. Dentre os sistemas de apoio, contamos com o Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Companhia de energia elétrica e principalmente a população, colaborando na identificação dos agravos.

Dentre as ações que podem ser executadas pela população, podem ser citadas: realizar chamada de emergência para a central de regulação através do número 192, ações de primeiros socorros precoces, fornecer informações corretas, e efetuar instruções recebidas por telefone, na tentativa de estabilizar o paciente e minimizar as sequelas, até a chegada da equipe de resgate (MORAIS; CARVALHO; CORREA, 2014).

Autores comprovam que a intervenção de práticas de primeiros socorros precoces, como por exemplo, manobras de ressuscitação através de compressões torácicas, ou imobilizações corretas da cervical ou de membros, assim como a hemostasia de hemorragias visíveis, podem ser cruciais no prognóstico da vítima (MORAIS; CARVALHO; CORREA, 2014). Acredita-se que considerável parcela da população, sem treinamento adequado para a prática de primeiros socorros, busca auxiliar vítimas em situações de emergência apenas pelo impulso da solidariedade, podendo comprometer a reabilitação desses indivíduos (PERGOLA; ARAUJO, 2008).

Nesse contexto, os acidentes de trânsito constituem um sério problema de saúde pública em virtude de serem acompanhados por elevado índice de morbimortalidade. Na última década, dentre os acidentes de trânsito, vêm-se observando o aumento crescente do número de acidentes envolvendo motocicletas, veículo que ganha cada vez mais aceitação e aprovação da população, por ser ágil e de custo reduzido (SILVA et al., 2008).

Menciona-se, ainda, o uso crescente da motocicleta como meio de trabalho. Isto resulta no aumento do número de motocicletas no país e, conseqüentemente, na vulnerabilidade e exposição ao risco de acidentes dos usuários, tornando-se importante causa de incapacitação física ou morte (ANDRADE et al., 2009).

Sabendo disso, o objetivo desse estudo é capacitar a população da zona rural de Quixeramobim em relação às ações de atendimento pré-hospitalar em situações de emergência para acidentes motociclísticos. A fim de que esses indivíduos atuem de forma correta e eficaz diante dessa situação de emergência, no intuito de minimizar o sofrimento da vítima enquanto aguarda a chegada do SAMU.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, quase-experimental, antes e depois. De acordo, com Polit, Beck e Hungler (2004) assemelha-se muito a pesquisa experimental, pois manipula uma variável independente. Porém, não trabalha com público aleatório, típicos de experimentos verdadeiros.

Foi realizado em uma localidade da zona rural de Quixeramobim, que apresenta índices elevados de acidentes envolvendo motocicletas. A ação foi divulgada por meios de rádio (meio

de comunicação bastante ouvido na zona rural), redes sociais e também os movimentos sociais da comunidade como, associação, igreja, e na unidade básica de Saúde que cobre a região escolhida, sendo esta também parceira na facilitação da ação.

Participaram do estudo pessoas residentes nessa zona rural de Quixeramobim. A amostra inicial foi composta por um público de 30 ouvintes, os quais aceitaram participar integralmente da pesquisa. Os dados foram coletados em outubro de 2016. A coleta de dados ocorreu em três etapas, a saber: pré-teste mediante aplicação do instrumento para avaliar o conhecimento do público em questão, intervenção educativa e pós-teste.

As fases de pré e pós teste, foi realizado mediante a resposta de três questões relacionadas com a temática, as quais avaliaram o conhecimento do público após a intervenção educativa. Foram elas: Já recebeu alguma orientação sobre primeiros socorros diante de acidentes de moto? Sabe qual o número do SAMU? Qual a primeira coisa que você faz ao presenciar um acidente?

A intervenção educativa foi elaborada a partir de um plano de ensino, cuja implementação ocorreu mediante uma aula dialogada e com discussão da temática, com duração prevista de uma hora e trinta minutos. As temáticas abordadas estavam relacionadas com Protocolo de Suporte Básico de Vida do SAMU para Emergências Traumáticas: garantir a segurança do local, avaliar a responsividade da vítima, avaliar as vias aéreas, avaliar a presença de boa respiração e oxigenação, avaliar a circulação, expor com prevenção e controle da hipotermia, aguardar orientação da Regulação Médica para procedimentos e/ou transporte para a unidade de saúde.

Para operacionalizar a coleta de dados, primeiramente a população supracitada foi convidada para participar da pesquisa. Aqueles que aceitaram participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados ocorreu durante a atividade educativa, previamente acordada, a fim de evitar prejuízos na rotina da população.

Os dados foram analisados mediante estatística descritiva, com relato de toda a experiência vivenciada pelos alunos e comparação dos níveis de acerto no questionário aplicado pré e pós teste.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O pré-teste funcionou como disparados para os debates que se sucederam e guiou a intervenção educativa. Com uso de slides, imagens e diálogo o público se apresentou bastante interessado e atencioso. Apesar de ter sido realizada na sala de espera da unidade de saúde, o público manteve-se atento e participativo.

No pré-teste os participantes confirmaram nunca terem recebido orientação alguma e desconheciam qualquer ação correta a ser feita com uma vítima de acidente motociclístico. E, ao presenciar um acidente, todos afirmaram ir até a vítima como primeira ação e só depois procurar alguém que possa acionar socorro, quebrando qualquer protocolo de orientação. De forma que a primeira conduta recomendada pelo protocolo (BRASIL, 2014), referente a garantir a segurança do local não foi cumprida. Esse fato indica a exposição ao risco de um novo acidente.

A ativação do serviço de emergência, além de permitir um envio rápido de ambulância de suporte básico ou avançado, pode fornecer orientações para os socorristas na situação de leigo, facilitando o atendimento à vítima (FERREIRA et al., 2001a). No local de realização deste estudo, a população pode ativar dois serviços via telefone: SAMU (192) ou Corpo de bombeiros (193). Com relação ao conhecimento do número do serviço de emergência, este estudo revelou que 6,66% dos entrevistados conheciam um número de apoio da polícia militar (190) outros 93,3% desconheciam qualquer número de acesso ao serviço de socorro.

Em situações de emergência a avaliação da vítima e seu atendimento devem ser eficazes, permitindo o aumento da sobrevivência e a redução de sequelas. Isto está relacionado com a

instalação das etapas de suporte básico precocemente e, estas incluem: ativação do sistema médico de emergência, reconhecimento da situação da vítima e realização de manobras de abertura das vias aéreas, respiração e circulação além das manobras de RCP quando necessário (FERREIRA; GARCIA, 2001).

O sucesso da recuperação da vítima em qualquer situação de emergência é a presença de alguém capacitado para que tão logo seja constatada a ocorrência, avaliada e diagnosticada. Sabendo que o acesso precoce ao serviço especializado pode ser atrasado é, portanto, fundamental a participação da população leiga no atendimento, desde que proporcione redução do tempo entre a ocorrência, acionamento de socorro e o início das intervenções. Justifica-se, assim, a importância da educação da comunidade leiga na detecção precoce de situações de emergências (FERREIRA et al., 2001b).

Treinamento de primeiros socorros é essencial para preparação da população leiga para a realização do atendimento inicial em situações de emergência de modo a propiciar um aumento na sobrevivência. Ressalta-se, porém, que esse treinamento deve ser realizado por pessoal capacitado e de maneira a permitir a retenção e a aplicação do conhecimento quando necessário (CANESIN et al., 2011).

Confirmou-se a eficácia da ação, pois no pós-teste todos confirmaram que o correto seria ligar sempre para a equipe de resgate, explicar a situação e sob orientação assistir a vítima. Se tornaram conhecedores do número do SAMU (192) e receberam orientação sobre quais primeiros socorros realizar com vítimas de acidentes motociclísticos.

## CONCLUSÕES

Observou-se melhora significativa em todos os pontos avaliados (primeiros socorros básicos, chamar o SAMU e primeira ação diante de acidentes motociclísticos). Entretanto, avaliou-se o conhecimento imediato após a intervenção, não sendo possível a avaliação do conhecimento retido a longo prazo.

Apesar de se tratar de um estudo que teve uma amostra reduzida, conclui-se que a implementação de uma atividade educativa com proposta de aprendizagem ativa, contribuiu para melhora no conhecimento dos participantes sobre a temática. Ressalta-se a importância deste trabalho e espera-se que os achados possam contribuir para que mais ações educativas por parte da equipe de enfermagem sejam realizadas.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. M.; LIMA, M. A.; SILVA, C. H. C.; CAETANO, J. A. Acidentes de motocicleta: características das vítimas e dos acidentes em hospital de Fortaleza–CE. **Rev. RENE**, v. 10, n. 4, p. 52-9, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CANESIN, M. F.; CARDOSO, L. T. Q.; SOARES, A. E.; MORETTI, M. A.; TIMERMAN, S.; RAMIRES, J. A. F. Campanhas públicas de ressuscitação cardiopulmonar: uma necessidade real. **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo**. v. 11, n. 2, p. 512-8, 2011.

FERREIRA, A. V. S.; GARCIA, E. Suporte básico de vida. **Rev Soc Cardiol, Estado de São Paulo**. v. 11, n. 2, p. 214-25, 2001.

FERREIRA, D. F.; QUILICI, A. P.; MARTINS, M.; FERREIRA, A.V.; TARASOUTCHI, F.; TIMERMAN, S. et al. Essência do suporte básico de vida – perspectivas para o novo milênio: chame primeiro - chame rápido. **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo**. v. 11, n. 2, p. 209-13, 2001a.

FERREIRA, D. F.; TIMERMAN, A.; STAPLETON, E.; TIMERMAN, S.; RAMIRES, J. A. F. Aplicação prática do ensino em emergências médicas. **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo**. v. 11, n. 2, p. 505-11, 2001b.

LOPES, L. S. B.; FERNANDES, R. J. Uma breve revisão do Atendimento Móvel Pré-Hospitalar. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 32, p. 381-7, 1999.

MACHADO, C. V.; SALVADOR, F. G. F.; O'DWYER, G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. **Rev. Saúde Pública**. v. 45, n. 3, p. 519-28, 2011.

MANSO, J. L. S.; SILVA, F. J. S. **Assistência Pré-Hospitalar Móvel: a interface entre os profissionais frente aos acidentes em rodovias privatizadas**. (Artigo) Curso de Pós-Graduação Latu Sensu em Enfermagem de Urgência e Emergência. Faculdade Redentor. Departamento Nacional de Pós-Graduação e Atualização, Três Rios: Rio de Janeiro, 2012.

MORAIS, D. A.; CARVALHO, D. V.; CORREA, A. R. Parada cardíaca extrahospitalar: fatores determinantes da sobrevida imediata após as manobras de ressuscitação cardiopulmonar. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 562-8, 2014.

PERGOLA, A. M.; ARAUJO, I. E. M. O leigo em situação de emergência. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 4, p. 769-76, 2008.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SANTOS, M. C. et al. O processo comunicativo no serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 69-76, 2012.

SILVA, D. W.; ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A. et al. Perfil do trabalho e acidentes de trânsito entre motociclistas de entregas em dois municípios de médio porte do Estado do Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 24, n. 11, p. 2643-52, 2008.