



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM CLÍNICA

**IMPACTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS PARA AGENTES COMUNITÁRIOS  
DE SAÚDE NA CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS A VÍTIMAS DE  
QUEIMADURAS**

JOÃO PESSOA

2020

KARLYANNA DE OLIVEIRA MARTINHO

**IMPACTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS PARA AGENTES COMUNITÁRIOS  
DE SAÚDE NA CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS A VÍTIMAS DE  
QUEIMADURAS**

Pesquisa apresentada ao Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientador(a): Profa. Dra. Sônia Maria Josino dos Santos  
Linha de Pesquisa: Processo de cuidar em enfermagem na saúde coletiva

JOÃO PESSOA

2020

KARLYANNA DE OLIVEIRA MARTINHO

**IMPACTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS PARA AGENTES COMUNITÁRIOS  
DE SAÚDE NA CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS A VÍTIMAS DE  
QUEIMADURAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado pela aluna Karlyanna de Oliveira Martinho, do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_, conforme a apresentação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado(a) em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dra. Sônia Maria Josino dos Santos – UFPB

Orientadora

---

Prof. Dra. Aurilene Josefa Cartaxo Gomes de Arruda

1º Membro

---

Esp Ismenia Maria Lucena de Medeiros

2º membro

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

M385i Martinho, Karlyanna de Oliveira.

IMPACTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS PARA AGENTES COMUNITÁRIOS  
DE SAÚDE NA CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS A VÍTIMAS  
DE QUEIMADURAS / Karlyanna de Oliveira Martinho. - João  
Pessoa, 2020.  
35 f. : il.

Orientação: Sônia Maria Josino dos Santos.  
Monografia (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Queimaduras. 2. Educação para saúde. 3. Agente  
Comunitário de Saúde. 4. Atendimento de Emergência Pré  
- Hospitalar. I. Santos, Sônia Maria Josino dos.

UFPB/BC

## DEDICATORIA

Dedico esta e todas minhas conquistas, primeiramente a Deus, meu elo, minha fortaleza que não me abandonou nos meus momentos mais difíceis durante a jornada da graduação. A minha filha Mariana, que me ensinou o verdadeiro sentido da palavra Amor, renúncia, dedicação e felicidade. A minha irmã Vanessa que abdicou da sua juventude para está ao meu lado cuidando da minha pequena e aguentando todos meus “estresses”. A minha “mainha” Ceuzita, por sempre me incentivar, não me deixando desistir nos momentos de desespero, cansaço físico, emocional e mental com sua fé inabalável. Aos meus irmãos Karlyenne e Karlyelson que mesmo de longe torceram e acreditaram em mim. A toda minha família que direta ou indiretamente me deram forças para continuar a jornada. A minha segunda família SOS OTORRINO, empresa em que trabalho, por me apoiar e acreditar que eu chegaria até aqui, me dando condições para que eu cumprisse a minha graduação. A esse anjo maravilhoso que Deus colocou em minha vida chamada de Professora Sônia.

*“...Porque a sua ira dura só um momento; no seu favor está a vida. O choro pode durar uma noite, mas a alegria vem pela manhã.”*

*Salmos 30:5*

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus por toda sua misericórdia para comigo. À professora Dra. Sônia Maria Josino dos Santos pela paciência, dedicação, competência durante todo o período de preparação e conclusão dessa monografia. Aos os alunos e colaboradores do projeto de extensão “Formação de de ações nos primeiros socorros para capacitação de discentes de enfermagem e agentes comunitários de saúde” que ajudaram no desenvolvimento desta pesquisa em especial Débora e Fabrícia, pessoas que aperreei horrores. Ao meu amigo Gleydson por cada minuto que dedicou do seu tempo para me ajudar. À todos os professores do curso de bacharel e licenciatura em Enfermagem da UFPB, que foram peças fundamentais durante em minha vida acadêmica. Agradeço à Universidade Federal da Paraíba pela hospitalidade durante toda a graduação e caminho para minha vida profissional em Enfermagem.

ARTIGO ORIGINAL

IMPACTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA  
CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS A VÍTIMAS DE QUEIMADURAS

IMPACT OF EDUCATIONAL ACTIONS FOR COMMUNITY HEALTH AGENTS ON FIRST  
AID TRAINING FOR BURN VICTIMS

IMPACTO DE LAS ACCIONES EDUCATIVAS DE LOS AGENTES DE SALUD COMUNITARIOS  
EN LA CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS PARA LAS VÍCTIMAS DE QUEMADURAS

Karlyanna de Oliveira Martinho<sup>1</sup>

1. Acadêmica do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem pela UFPB. ORCID:  
<https://orcid.org/0000-0002-5722-4369>

**RESUMO**

**Objetivo:** INVESTIGAR O IMPACTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE PRIMEIROS SOCORROS A PESSOA QUEIMADA. **Método:** TRATA-SE DE UM ESTUDO DESCRITIVO E QUANTITATIVO REALIZADO COM 19 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE QUE ATUAM EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA INTEGRADA EM JOÃO PESSOA. A COLETA FOI REALIZADA EM DUAS FASES, SENDO A PRIMEIRA UM PRÉ TESTE SOBRE PRIMEIROS SOCORROS A PESSOA QUEIMADA, E A SEGUNDA, UM PÓS TESTE APLICADO IMEDIATAMENTE APÓS A AÇÃO EDUCATIVA SOBRE QUEIMADURAS. **Resultados:** O GRUPO TEVE UMA PONTUAÇÃO MAIS ALTA DEPOIS DA INTERVENÇÃO (M =4,7368; DP = 0,45241) DO QUE ANTES (M =3,8421; DP =1,11869) DE FORMA ESTATISTICAMENTE SIGNIFICATIVA [T(18) = 3,72; P < 0,01; IC 95% [0,39; 1,40]]. A PROBABILIDADE DE UM SUJEITO SELECIONADO AO ACASO DA PÓS-INTERVENÇÃO TER PONTUAÇÃO SUPERIOR À PRÉ-INTERVENÇÃO É DE 80,3%. **Conclusão:** PODE-SE INFERIR QUE HOVE EFICÁCIA DA AÇÃO EDUCATIVA PARA QUATRO DE CINCO TEMAS ABORDADOS.

**DESCRIPTORIOS:** Queimaduras; Educação para saúde; Agente Comunitário de Saúde (ACS); Atendimento de Emergência Pré - Hospitalar.

**ABSTRACT:**

**Objective:** TO INVESTIGATE THE IMPACT OF EDUCATIONAL ACTIONS FOR COMMUNITY HEALTH AGENTS ON FIRST AID TO BURNED PERSONS. **Method:** THIS IS A DESCRIPTIVE AND

QUANTITATIVE STUDY CONDUCTED WITH 19 COMMUNITY HEALTH AGENTS WHO WORK IN A FAMILY HEALTH UNIT INTEGRATED IN JOÃO PESSOA. DATA COLLECTION WAS PERFORMED IN TWO PHASES, THE FIRST BEING A PRE-TEST ON FIRST AID WITH BURNED PEOPLE, AND THE SECOND, A POST TEST APPLIED IMMEDIATELY AFTER THE EDUCATIONAL ACTION ON BURNS. **Results:** THE GROUP HAD A HIGHER SCORE AFTER THE INTERVENTION ( $M = 4.7368$ ;  $SD = 0.45241$ ) THAN BEFORE ( $M = 3.8421$ ;  $SD = 1.11869$ ) STATISTICALLY SIGNIFICANT [ $T(18) = 3.72$ ;  $P < 0.01$ ;  $CI 95\% [0.39; 1.40]$ ]. THE PROBABILITY OF A SUBJECT SELECTED AT RANDOM OF THE POST-INTERVENTION TO HAVE SCORE HIGHER THAN PRE-INTERVENTION IS 80.3%. **Conclusion:** IT CAN BE INFERRED THAT THERE WAS EFFICIENCY OF EDUCATIONAL ACTION FOR FOUR OF FIVE THEMES ANALYZED.

**DESCRIPTORS:** Burns; Health education; Community Health Agent (CHA); Emergency Care Pre- Hospital.

## RESUMEN

**Objetivo:** INVESTIGAR EL IMPACTO DE LAS ACCIONES EDUCATIVAS DE LOS AGENTES DE SALUD COMUNITARIAS EN PRIMEROS AUXILIOS A LAS PERSONAS QUEMADAS. **Método:** ESTE ES UN ESTUDIO DESCRIPTIVO Y CUANTITATIVO CON 19 AGENTES DE SALUD COMUNITARIOS QUE TRABAJAN EN UNA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR INTEGRADA EN JOÃO PESSOA. LA RECOPIACIÓN DE DATOS SE REALIZÓ EN DOS FASES, LA PRIMERA ES UNA PRUEBA PREVIA DE LA PRIMERA AYUDA CON LAS PERSONAS, Y LA SEGUNDA, UNA PRUEBA APLICADA INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA ACCIÓN EDUCATIVA. **Resultados:** EL GRUPO TIENE UNA PUNTUACIÓN MAYOR DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN ( $M = 4.7368$ ;  $SD = 0.45241$ ) QUE ANTES ( $M = 3.8421$ ;  $SD = 1.11869$ ) SIGNIFICANTEMENTE [ $T(18) = 3.72$ ;  $P < 0.01$ ;  $CI 95\% [0.39; 1.40]$ ]. LA PROBABILIDAD DE UN SUJETO SELECCIONADO EN RANDOM DE LA POST-INTERVENCIÓN PARA TENER SCORE MAYOR QUE PRE-INTERVENCIÓN ES 80.3%. **Conclusión:** SE PUEDE INFERIR QUE HUBO EFICIENCIA DE LA ACCIÓN EDUCATIVA PARA CUATRO DE LOS CINCO TEMAS ANALIZADOS.

**DESCRIPTORES:** Quemaduras; Educación para la salud; Agente de Salud Comunitario (CHA); Atención de Emergencia Pre-Hospital.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
<b>MÉTODO.....</b>	<b>12</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>14</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>
<b>APÊNDICE A - SOLICITAÇÃO DE CARTA DE ANUÊNCIA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....</b>	<b>25</b>
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE OU DE RESPONSABILIDADE DOS PESQUISADORES .....</b>	<b>26</b>
<b>APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TCLE) .....</b>	<b>27</b>
<b>APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO I – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO .....</b>	<b>32</b>

## INTRODUÇÃO

As urgências e emergências traumáticas têm sido crescentes no Brasil e, portanto, à luz desse contexto, o Ministério da Saúde (MS) sancionou a Portaria nº 2048/GM que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção às Urgências.<sup>1</sup>

Desta forma, o atendimento pré-hospitalar (APH) tem como premissa oferecer suporte imediato à vítima num primeiro nível de atenção aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte.<sup>2</sup>

No Brasil, as queimaduras constituem-se um grave problema de Saúde pública uma vez que em um período de 7 anos o país registrou mais de 17 mil mortes por queimaduras sendo a média anual de óbitos maior que 2 mil pessoas, além disso, 79% dos óbitos ocorreram antes da chegada ao hospital, o que incorre em problema de atendimento das vítimas ainda no local do acidente.<sup>3</sup>

O atendimento ao paciente em situação de urgência e/ou emergência clínica e traumática, tem como principal objetivo a diminuição e, se possível, a abolição de sequelas e evitar assim, as complicações que levam o óbito. Assim, a avaliação rápida e eficaz da gravidade no local do acidente pode representar oportunidade de sobrevivência para vítima até a chegada ao hospital incluindo o atendimento à vítima de queimaduras, uma vez que a classificação da gravidade do paciente irá depender da avaliação da extensão da queimadura, em conjunto com a profundidade, a eventual lesão inalatória, o politrauma e outros fatores.<sup>1,4</sup>

Nesse contexto, a assistência direta ao paciente em situação de urgência e emergência está relacionada à atuação dos profissionais que neste sistema, além de executar o socorro às vítimas em situação de emergência, também desenvolvem atividades educativas, além de atuar junto à equipe multiprofissional na ocorrência de calamidades e acidentes.<sup>5</sup>

Considerando a responsabilidade dos profissionais de saúde na realização do cuidado

integral em saúde, proposto pela Política Nacional de Atenção Básica, é plausível indagar se ações educativas em primeiros socorros sobre queimaduras podem ajudar Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no atendimento às vítimas de tal afecção, uma vez que estes profissionais compartilham a atribuição de promoção do cuidado integral, estando regularmente gerando vínculo e lidando com o cotidiano dos usuários do Sistema Único de Saúde.<sup>6</sup>

Acredita-se, portanto, que ações educativas para esta população podem auxiliar no atendimento de vítimas por queimaduras, uma vez que podem corrigir condutas equivocadas ou até reduzir a mortalidade por queimaduras no âmbito pré-hospitalar.<sup>7</sup> Deste modo justifica-se este estudo, haja visto que é necessário investigar se os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) detém conhecimentos sobre as abordagens iniciais no atendimento pré-hospitalar - APH à vítimas por queimaduras.

Diante disso, surge a necessidade de investigar o impacto das ações educativas sobre as condutas de primeiros socorros em queimaduras, para ACS para que à partir do resultado da avaliação possam ser determinadas às lacunas no conhecimento e feitas as intervenções para suprir essas lacunas do conhecimento. Isso contribui para que os mesmos venham à prestar os primeiros socorros de forma correta a vítima por queimaduras e que sejam multiplicadores deste conhecimento nas ações de educação em saúde com a comunidade.

Nesse sentido, o presente estudo objetiva investigar o impacto das ações educativas para ACS's sobre primeiros socorros a pessoa queimada.

Como desfecho primário, vislumbra-se que os resultados desse estudo possam subsidiar a execução de mais capacitações em primeiros socorros a vários públicos, de forma que tais resultados possam identificar as lacunas no conhecimento, à fim de preenchê-las, tornando os ACS multiplicadores deste saber, fortalecendo as ações de prevenção e promoção em saúde.

## **REVISÃO DA LITERATURA**

As queimaduras constituem-se em feridas traumáticas térmicas, que acometem um

ou vários segmentos corporais, ocasionando danos e destruição parcial ou total de tecidos e estruturas.<sup>8</sup>

No tocante ao perfil epidemiológico das vítimas, o domicílio é o local de maior incidência de acidentes, além disso a maioria desses acidentes acontecem com crianças e idosos, geralmente por escaldaduras, ou contato com líquidos superaquecidos.<sup>9</sup>

No que diz respeito à etiologia, podemos considerar que as queimaduras podem ser originadas de térmica, química, elétricas e radiação, que causam danos de acordo com a intensidade da exposição às chamas, superfícies, líquidos quentes, substâncias químicas, radiação, frio extremo, atrito ou fricção.<sup>8</sup>

A vítima queimada perde fluidos, sofrendo perda de plasma para o terceiro espaço. Essa perda é proporcional à extensão e à profundidade da lesão. Essa situação ocorre em função do aumento da permeabilidade capilar, diminuição da pressão colóido-osmótica vascular, e uma alteração na pressão hidrostática capilar.<sup>10</sup>

Nas queimaduras, além da destruição epitelial, a presença de proteínas degradadas e tecidos desvitalizados proporcionam meio de cultura para patógenos. Além disso, a obstrução vascular por lesão térmica dificulta o tratamento e resposta imune à área afetada, aumentando o risco de infecção.<sup>10</sup>

O trauma proveniente de queimaduras gera uma cascata de respostas metabólicas, gerando danos imediatos, sofrimento e deixando sequelas físicas e emocionais na vítima queimada e seus familiares.<sup>11</sup>

Além da lesão evidenciada existem sinais e sintomas que podem estar associados ao quadro clínico, auxiliando o profissional à determinar a gravidade da vítima, como a presença de edema local ou generalizado, hipotensão arterial, aumento da frequência respiratória, taquicardia, taquiesfigmia, pulso filiforme, perfusão periférica diminuída, sede excessiva e dor intensa.<sup>4</sup>

Ao deparar-se com uma vítima de queimadura em ambiente extra hospitalar, é necessário primeiramente realizar a avaliação de cena, verificando os riscos para o

socorrista, e analisando os acontecimentos pré, trans e pós evento. Em incêndios, por exemplo, monóxido de carbono (CO) é liberado e é altamente tóxico para o organismo, o socorrista portanto não deve avançar sem os equipamentos de proteção individual necessários para socorrer a vítima em tal situação.<sup>12</sup>

Ao assistir uma vítima por queimaduras deve-se suspeitar de lesão inalatória quando a queimadura for em ambiente fechado, a face estiver acometida, houver rouquidão, estridor, escarro carbonáceo, dispneia, queimadura na asa do nariz ou insuficiência respiratória. Tal vítima necessita de oxigenoterapia e monitorização da saturação de oxigênio (SpO<sub>2</sub>), que, devido aos altos níveis de CO pode não ser fidedigna, por isso é necessário assim que possível a obtenção de uma gasometria arterial.<sup>12</sup>

A conduta no atendimento pré hospitalar consiste primeiramente em interromper o processo de queimadura, garantir via aérea pérvia para a vítima, realizar exposição da lesão, com cuidado para não remover partes de roupa superaderidas, e iniciar o resfriamento precoce da queimadura com água corrente durante no mínimo 20 minutos. Tal conduta é comprovadamente eficaz uma vez que reduz o tempo de internação hospitalar e o dano tecidual, além de proporcionar melhora clínica.<sup>13</sup>

Alguns protocolos não recomendam essa prática devido ao risco de hipotermia, e defendem o uso de curativos secos no local da ferida, entretanto, o risco de hipotermia associado ao resfriamento precoce da queimadura por água corrente é comprovadamente descartado além de aderir à pele lesionada, podendo gerar complicações.<sup>13</sup>

O tratamento no ambiente hospitalar consiste principalmente na manutenção hemodinâmica do paciente e na reanimação volêmica, utilizando a fórmula de Parkland que leva em consideração a área de Superfície Corporal Queimada (SCQ). A escarotomia, tratamento das feridas com coberturas especiais, enxerto de tecido e profilaxia de infecção com antibióticos também são utilizados.<sup>14</sup>

São indicações de intubação orotraqueal (IOT) precoce se a queimadura atingir mais que 40-50% da SCQ, e além disso, acometer parte extensa ou profunda da face, ou ainda da

mucosa oral, caso a vítima apresente disfagia ou rebaixamento do nível de consciência.<sup>12</sup>

A fórmula de Parkland estipula 2 - 4 ml da solução de lactato de Ringer (RL) por quilograma do peso vezes a porcentagem da superfície da área do corpo queimada em adultos. Tal fórmula precisa ser adaptada às mudanças de permeabilidade para evitar o excesso de fluido e o montante tem de ser corrigido de acordo com o débito urinário, que, em última análise, leva a variabilidade substancial na quantidade de fluidos administrados. Às vezes, este processo é impreciso porque os cálculos da superfície corporal queimada não são sempre confiáveis por exemplo, em pacientes obesos.<sup>14</sup>

O fluido de ressuscitação inicial deve ser um Cristaloide equilibrado. Colóides parecem inadequados durante as primeiras horas por causa da permeabilidade capilar aumentada do paciente. Ringer acetato parece proteger o equilíbrio eletrolítico em grandes substituições, e pode ser o Cristaloide de escolha para ressuscitação inicial em pacientes queimados.<sup>14</sup>

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo que visa descrever as características de uma população, um fenômeno ou experiência utilizando estatística descritiva básica (média, moda, desvio padrão, valores mínimos e máximos).<sup>15</sup>

Este estudo faz parte da pesquisa intitulada “Conhecimento de agentes comunitários de saúde sobre atendimento pré-hospitalar no suporte básico de vida - impacto das ações de extensão” que foi submetido à apreciação do Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba e aprovado sob número CAAE 13653119.7.0000.5188. realizado na Unidade de Saúde da Família Nova União, localizada no bairro de Mangabeira, no município de João Pessoa/PB.

Esse estudo tem como finalidade avaliar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde que participaram da capacitação sobre primeiros socorros em vítimas em situação de urgência traumática por meio das ações educativas realizadas com o projeto “Formação de multiplicadores de ações nos primeiros socorros para capacitação de discentes de

enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde”.

A população foi composta pelos Agentes Comunitários de Saúde(ACS) que atuam nas Unidades de Saúde da Família perfazendo um total de uma população 32 ACSs que compõem a Unidade Panorâmica; Unidade Prosind; Unidade Mangabeira 4 e Unidade União do bairro de Mangabeira. O critério de inclusão de participação nesta pesquisa foi ser ACS da USF Integrada no bairro de Mangabeira. A amostra foi constituída por 19 ACS.

A coleta foi realizada no mês de outubro de 2019. Os dados foram coletados por meio de instrumentos (questionário previamente elaborado) que foram aplicados antes e depois das ações educativas realizadas com o projeto de extensão “Formação de multiplicadores de ações nos primeiros socorros para capacitação de discentes de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde” a partir das ações realizadas. Tais dados foram formados por um instrumento de coleta de dados dividido em três partes: dados sociodemográficos, pré teste e pós teste sobre condutas em primeiros socorros a vítimas de queimaduras, cada uma com cinco questões, aplicadas aos ACS antes da ação educativa e reaplicado imediatamente após a intervenção.

Os dados foram categorizados em tabelas no *Microsoft Excel*®, e tratados no *Statistical Package for the Social Sciences*® (*SPSS*). Foram utilizados estatística descritiva básica e teste *T Student*. Além disso seria bastante importante a realização de outros procedimentos que pudessem calcular o tamanho desse efeito. Nesse caso, dois procedimentos são possíveis: TDE-LC (Tamanho do Efeito em Linguagem Comum) e o Tamanho do Efeito (TE).

A esse respeito observar equação exposta a seguir:

$$d = \frac{\mu_2 - \mu_1}{\sigma} \quad (1)$$

Onde  $d$  representa o tamanho do efeito (TE);  $\mu$  é a média do período 2 e 1 respectivamente; e  $\sigma$  é o desvio padrão agrupado. Por fim, tem-se:

$$z = \frac{|M_1 + M_2|}{\sqrt{\frac{Dp_1^2 + DP_2^2}{2}}} \quad (2)$$

Onde: Não significativos  $d < 0,19$ ; Pequenos  $0,20 \leq d \leq 0,49$ ; Médio  $0,5 \leq d \leq 0,79$ ; Grande  $0,8 \leq d \leq 1,29$ ; Muito grande  $d > 1,30$ .<sup>16,17</sup>

Os procedimentos estatísticos analíticos descritos anteriormente serviram como forma de monitorar o possível ganho de conhecimento advindo da intervenção educativa e apontar o tamanho do efeito sobre a população atingida através do TDLE-C e estatística descritiva.<sup>18</sup>

Quanto aos aspectos éticos, participaram do estudo, os ACS's que preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aprovação pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba e aprovado sob número CAAE 13653119.7.0000.5188 sendo obedecidos os critérios estabelecidos pela Resolução 466/12 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.<sup>19</sup>

## RESULTADOS

Quanto aos aspectos sociodemográficos, apresenta-se abaixo a tabela correspondente:

Tabela 1 - Aspectos Sociodemográficos da amostra, João Pessoa/PB, Brasil, 2020.

Variável	n	%
Sexo		
feminino	17	89,5
masculino	2	10,5
Faixa etária		
≤40	7	36,8
41 - 44	2	10,5
45 - 48	1	5,3
≥49	2	10,5
Omissos	7	36,8
Escolaridade		
ensino médio incompleto	1	5,3
ensino médio completo	6	31,6
ensino superior incompleto	1	5,3
ensino superior completo	4	21,1
Omissos	7	36,8
Estado civil		
solteiro	3	15,8
casado	6	31,6

viúvo	3	15,8
Omissos	7	36,8
Renda mensal		
1000 -3000 reais	11	57,9
≥ 3000 reais	1	5,3
Omissos	7	36,8
Tempo de experiência como ACS		
<= 10	5	26,3
11 - 13	2	10,5
14 - 16	4	21,1
17+	1	5,3
Omissos	7	36,8

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Observa-se que a maioria (89,5%) dos participante da amostra eram mulheres. A escolaridade predominante foi ensino médio completo (31,6%), o estado civil predominante foi casado (31,6%), a renda mensal predominante foi de 1000 à 3000 reais (57,9%) e o tempo de experiência no exercício da profissão de ACS foi inferior a 10 anos (26,3%) seguido de 14 à 16 anos (21,1%).

Os ACS foram questionados quanto ao conhecimento prévio e experiência em situações que necessitassem de primeiros socorros, esses dados seguem na tabela abaixo:

Tabela 2 - Conhecimento prévio em primeiros socorros dos ACS, João Pessoa/PB, Brasil, 2020.

Variável	n	%
Capacitação prévia em Primeiros Socorros		
sim	4	21,1
não	8	42,1
Omissos	7	36,8
Presenciou situação que necessitasse de primeiros socorros no trabalho		
sim	1	5,3
não	11	57,9
Omissos	7	36,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Observa-se que oito (42,1%) dos ACS não possuíam capacitação prévia em primeiros socorros, ao passo que apenas um (5,3%) ACS presenciou uma situação que envolveu primeiros socorros no próprio trabalho, sendo esta uma Parada Cardiorrespiratória. O mesmo afirmou não ter realizado nenhuma conduta nesta situação por desconhecer o procedimento.

A estatística descritiva dos acertos pré e pós intervenção segue na tabela abaixo:

Tabela 3 - Acertos pré e pós intervenção educativa em Primeiros Socorros, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020

Variável	Mínimo	Máximo	Média de acertos	Desvio Padrão	Variância
Acerto pré	1,00	5,00	3,8421	1,11869	1,251
Acerto pós	4,00	5,00	4,7368	,45241	,205

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Observa-se que a média de acertos pós intervenção ( $M=4,73$ ) foi maior que a média pré intervenção educativa ( $3,84$ ).

Abaixo segue o teste T realizado para verificar se houve significância estatística entre as médias pré e pós intervenção:

Tabela 4 - Teste t das médias pré e pós intervenção educativa João Pessoa Paraíba, Brasil, 2020.

variável	média	Diferenças emparelhadas				t	gl	Sig (p)
		Desvio padrão	Erro padrão da média	inferior	superior			
Acertos pós e pré	,89474	1,04853	,24055	,38936	1,40011	3,720	18	,002

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

É observado que existe significância estatística comprovada entre as médias tão logo o valor de  $p$  é inferior à  $0,05$  ( $t(18)=3,720$ ).

Quanto ao resultado do tamanho de efeito e do tamanho de efeito, o grupo teve uma pontuação mais alta depois da intervenção ( $M = 4,7368$ ;  $DP = 0,45241$ ) do que antes da intervenção ( $M = 3,8421$ ;  $DP = 1,11869$ ) de forma estatisticamente significativa [ $t(18) = 3,72$ ;  $p < 0,01$ ; IC 95%  $[0,39; 1,40]$ ]. A magnitude da diferença foi grande ( $d$  de Cohen =  $0,85$ ).

O tamanho do efeito em linguagem comum indica que a probabilidade de um sujeito selecionado ao acaso da pós-intervenção ter pontuação superior à pré-intervenção é de  $80,3\%$ .

À seguir, apresenta-se a tabela referente ao rendimento pré e pós intervenção, demonstrando a quantidade de acerto para cada questão em primeiros socorros à

vítimas por queimaduras:

Tabela 5 - Acertos pré e pós intervenção educativa por questão, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020.

Questão	Acertos pré	%	Acertos pós	%
Procedimento inicial de primeiros socorros à vítima de queimaduras	17	89%	17	89%
Etiologia das queimaduras	17	89%	18	95%
Procedimentos incorretos nos primeiros socorros à queimados	10	53%	18	95%
Sinais e sintomas gerais das queimaduras	15	79%	18	95%
Sinais e sintomas de queimaduras de 2º grau	14	74%	19	100%
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>		<b>90</b>	

Fonte: Dados da Pesquisa

Observa-se melhora da quantidade acertos pós intervenção educativa nos seguintes itens: Etiologia das queimaduras (95%), Sinais e sintomas gerais das queimaduras (95%) e Sinais e sintomas de queimaduras de 2º grau (100%). Já quanto ao tema de Procedimentos incorretos nos primeiros socorros à queimados, houve uma melhora expressiva nos acertos passando de 53% no pré teste para 95% no pós teste. Também é observado que o total de acertos na pós intervenção soma 90 pontos, em comparação aos acertos do pré teste com 73 pontos.

## DISCUSSÃO

Em relação os dados sociodemográfico, nota-se que a maioria (89,5%) dos participantes eram do sexo feminino, dado corroborado com outro estudo, cujo predomínio dos participantes era do sexo feminino (89,5%).<sup>20</sup>

A escolaridade predominante foi ensino médio completo (31,6%), corroborando com estudo cuja escolaridade dos agentes comunitários de saúde predominante foi ensino médio completo (65,3%).<sup>21</sup>

O estado civil predominante foi casado (31,6%), dado amparado por outro estudo cujo estado civil predominante foi casado ou união estável (66,21%).<sup>22</sup>

A renda mensal predominante foi de 1000 à 3000 reais (57,9%) e o tempo de experiência no exercício da profissão de ACS foi inferior a 10 anos (26,3%) seguido de 14 à 16 anos (21,1%), também corroborando com estudos anteriores.<sup>21,22</sup>

Observa-se que oito (42,1%) dos ACS não possuíam capacitação prévia em primeiros socorros, diferentemente de outro estudo onde oito (61,54%) ACS possuíam alguma capacitação em primeiros socorros, porém os mesmos afirmaram insegurança ou desconhecimento à respeito das técnicas corroborando com os dados desta pesquisa. Os ACSs devem estar preparados para atuar nos primeiros socorros com condutas adequadas, evitar sequelas e até mesmo óbitos, uma vez que uma conduta inadequada pode incorrer em consequências irreversíveis.<sup>23</sup>

Acerca dos temas abordados, a conduta inicial prestada à vítima por queimaduras, teve boa e igual quantidade de acertos tanto no pré quanto no pós teste. Isso indica que a maioria (89%) dos ACS já sabiam, mesmo que de forma superficial qual conduta tomar em caso de queimaduras. No entanto ao serem questionados à respeito das condutas incorretas os mesmos tiveram um baixo rendimento no pré teste, com apenas 10 acertos (53%) o que pode acarretar em falhas ao prestar os primeiros socorros. Dados obtidos após a intervenção educativa evidenciaram melhora expressiva à respeito desse tema, totalizando 18 acertos (95%), comprovando a eficiência da intervenção. Melhorando a qualificação dos ACS e possibilitando efetiva atuação dos mesmos diante de uma vítima em situação de queimaduras, pois a não compreensão das condutas adequadas frente às vítimas de queimaduras aumentam os agravos à saúde, acarretando em piora do prognóstico e a reabilitação.<sup>24</sup>

Quanto à etiologia das queimaduras, os participantes tiveram um bom rendimento nas questões, tanto no pré teste (89%) quanto no pós teste, tendo uma melhora no pós teste (95%). Conhecer a etiologia das queimaduras é imprescindível para o

conhecimento dos profissionais de saúde, de forma que o tratamento do paciente queimado requer a atuação de uma equipe multidisciplinar capacitada.<sup>25</sup>

Em relação aos sinais e sintomas gerais das queimaduras e das queimaduras de segundo grau respectivamente, é possível observar uma melhora no desempenho dos acertos dos ACS do pré teste (79% e 74%) para o pós teste (95% e 100%), mais uma vez evidenciando a eficácia da intervenção educativa para capacitação dos ACS em primeiros socorros para atendimento à pacientes queimados. Deste modo, é de fundamental importância que os profissionais de saúde conheçam os sinais e sintomas dos diferentes graus de queimadura, de forma a agilizar o tratamento adequado para cada tipo, gerando melhora no alívio da dor e diminuição da resposta inflamatória na lesão, melhorando o prognóstico da vítima.<sup>26</sup>

## **CONCLUSÃO**

Diante dos resultados, pode-se inferir que as implicações desse estudo são relevantes, à medida que comprovam a eficiência da ação educativa para quatro de cinco temas abordados.

Como limitações da pesquisa tem-se a falta de outros estudos de intervenção educativa para Agentes Comunitários de Saúde que abordem o tema de primeiros socorros à queimados, além da omissão de alguns participantes no preenchimento dos dados sociodemográficos.

Os dados deste estudo configuram o cenário local e poderão servir como parâmetro de comparação para futuras pesquisas que tragam essa temática para a população estudada, de modo que a realização destes estudos capacitem os ACS e desconstruam mitos acerca dos primeiros socorros à queimados, estimulando ainda mais a disseminação do conhecimento de primeiros socorros às vítimas de queimaduras.

## **REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema

Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf)>. Acesso em 28 jul. 2019.

2. Monteiro GF, Brasileiro ME. Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: Revisão Integrativa. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2018 [Citado em 28 jul 2018]; 3(4):30-40. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermeiro-no-atendimento-pre-hospitalar-movel>>. Acesso em: 28 de jul 2019.

3. Citron I, Amundson J, Saluja S, Guilloux A, Jenny H, Scheffer M, Shrimme M, Alonso N. Assessing burn care in Brazil: An epidemiologic, cross-sectional, nationwide study, Surgery. 2018 [Citado em 05 set 2019]; 163(5):1165-1172. Disponível em <<http://doi:10.1016/j.surg.2017.11.023>>. Acesso em 05 set 2019.

4. Oliveira LCF, De Souza MCA. Fatores de risco de queimaduras domésticas: conhecimento de profissionais de Unidades Estratégia Saúde da Família. Revista de Saúde; 2019 [Citado em: 10 set 2019]; 10(1):09-14. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/1730>>. Acesso em: 10 set 2019.

5. Dias LPR, Mendes RS, Trigueiro GP, Assis EV, Feitosa ANA, Sousa MN. Enfermagem no atendimento pré-hospitalar: papel, riscos ocupacionais e consequências. Revista interdisciplinar em saúde Cajazeiras. 2016 [Citado em: 13 set. 2018]; 3(1): 223-236. Disponível em: <[http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_9/Trabalho\\_13.pdf](http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_9/Trabalho_13.pdf)>. Acesso em: 13 set. 2018.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. Disponível em:

<<http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>>. Acesso em 05 set 2019.

7. Rocha NHN, Bevilacqua PD, Barletto M. Metodologias participativas e educação permanente na formação de agentes comunitários/as de saúde. *Trab educ saúde* [internet]. 2015 [Citado em: 20 mar 2020]; 13(3):597-615. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198177462015000300597&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462015000300597&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 20 mar. 2020.

8. Sociedade Brasileira De Queimaduras. [Internet]. Conceito de queimaduras. Disponível em: < <http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-conceito-e-causas/>>. Acesso em 06 set 2019.

9. Torquato ACS, Leitão PCA, Lima LHG, de Lima LG, Ferraz MM, Barretto MGP, et al. Estudo epidemiológico de pacientes com queimaduras por eletricidade atendidos em unidade de queimados em Recife - PE. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba* [Internet]. 2015 [Citado em: 10 set. 2019]; 17(3):120-122. ISSN 1984-4840. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/22600>>. Acesso em: 10 set. 2019.

10. Metsavaht LDO. Queimaduras e suas cicatrizes. *Surgical & Cosmetic Dermatology* [Internet]. 2017 [Citado em 10 set 2019]; 9(4):281-284. Disponível em < <http://www.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20179401>>. Acesso em 10 set 2019.

11. Pinho FM, Sell BT, Sell CT, Senna CVA, Martins T, Foneca ES et al. Cuidado de enfermagem ao paciente queimado adulto: uma revisão integrativa. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2017 [Citado em 05 set 2019]; 16(3):181-187. Disponível em: < <http://rbqueimaduras.org.br/export-pdf/391/v16n3a08.pdf> >. Acesso em 05 set 2019.

12. PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado: Comitê do PHTLS do Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões. 8º ed. Burlington, MA - Artmed, 2016.

13. Bourke P, Bison AVF. A importância do resfriamento da queimadura no atendimento

pré-hospitalar. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2015 [Citado em 5 set 2019]; 14(1):31-34. Disponível em: < <http://rbqueimaduras.org.br/export-pdf/240/v14n1a08.pdf>>. Acesso em 5 de setembro de 2019.

14. Guilabert P, Usúa G, Martín N, Abarca L, Barret JP, Colomina MJ. Fluid resuscitation management in patients with burns: update. British Journal of Anaesthesia [Internet]. 2016. [Citado em 20 mar 2020]; 117(3):284-296. Disponível em: <doi:10.1093/bja/aew266>.

15. Köche, J. C. Fundamentos de metodologia científica. Editora Vozes, 2016.

16. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2.<sup>a</sup> ed.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

17. Rosenthal JA. Qualitative descriptors of strength of association and effect size. Journal of Social Service Research. 1996 [citado em: 04 dez 2019]; 21(4):37-59. Disponível em: < [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J079v21n04\\_02](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J079v21n04_02)>.

18. Lipsey MW, Puzio K, Yun C, Hebert MA, Steinka-Fry K, Cole MW et al. Translating the statistical representation of the effects of education interventions into more readily interpretable forms. National Center for Special Education Research. National Center for Special Education Research, Institute of Education Sciences, 2012. Disponível em: <<https://eric.ed.gov/?id=ED537446>>.

19. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. n. 12, Seção 1, p. 59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em 05 set. 2019.

20. Melo MB, Quintão AF, Carmo RF . O Programa de Qualificação e Desenvolvimento do Agente Comunitário de Saúde na perspectiva dos diversos sujeitos na atenção primária em saúde. Saúde soc. [Internet]. 2015 [Citado em 09 Mar 2020]; 24(1):86-99. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/sausoc/2015.v24n1/86-99/pt>>. Acesso em 09 Mar 2020

21. Andrade CCB, Paschoalin HC, Sousa AI, Greco RM, Almeida GBS. Health community agents: sociodemographic profile, work conditions and health habits. *Journal of Nursing UFPE* [Internet]. 2018 [Citado em 09 mar 2020]; 12(6):1648-1656. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a231047p1648-1656-2018.>>. Acesso em 09 mar. 2020.

22. Castro TA de, Davoglio RS, Nascimento AAJ do, Santos KJS, Coelho GMP, Lima KSB. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. *Cad. saúde colet.* [Internet]. 2017 [citado em 21 Mar 2020]; 25(3):294-301. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462x201700030190>>. Acesso em: 21 Mar 2020

23. le WBT, Gardenal CLC. Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em manobra de desengasgo: multiplicando ações em saúde em Unidade de Saúde da Família. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba* [Internet]. 2019 [Citado em 09 Mar 2020]; 21(1):33-38. ISSN 1984-4840. Disponível em: <<https://doi.org/10.23925/1984-4840.2019v21i1a7>>. Acesso em: 09 mar. 2020.

24. Valente TM, Nascimento MFA, Silva Júnior FR, Souza JPF, Martins CB, et al. Importância de um atendimento pré-hospitalar efetivo a adultos vítimas de queimaduras: uma revisão integrativa. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2016 [Citado em 09 Mar 2020]; 17(1):50-55. Disponível em: < <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/417/pt-BR/importancia-de-um-atendimento-pre-hospitalar-efetivo-a-adultos-vitimas-de-queimaduras--uma-revisao-integrativa>>. Acesso em 09 Mar 2020.

25. Soares LR, Barbosa FS, Santos LA, Mattos VCR, De Paula CA, Leal PML et al. Estudo epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas em um hospital de urgência da Bahia.

Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2016 [Citado em 09 Mar 2020]; 15(3):148-152. Disponível em: < <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/310/pt-BR/estudo-epidemiologico-de-vitimas-de-queimaduras-internadas-em-um-hospital-de-urgencia-da-bahia>>. Acesso em 09 Mar 2020.

26. Mola R, Fernandes FECV, Melo FBS, Oliveira LR, Lopes JBSM, Alves RPCN. Características e complicações associadas às queimaduras de pacientes em unidade de queimados. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2018 [Citado em 09 Mar 2020]; 17(1)8-13. Disponível em: < <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/411/pt-BR/caracteristicas-e-complicacoes-associadas-as-queimaduras-de-pacientes-em-unidade-de-queimados>>. Acesso em 09 Mar 2020.

## **APÊNDICE A - Solicitação de Carta de Anuência a Secretaria Municipal de Saúde**

A Profa<sup>a</sup> Dra. SÔNIA MARIA JOSINO DOS SANTOS pesquisadora orientadora e KARLYANNA DE OLIVEIRA MARTINHO orientanda, ambas responsáveis pela presente pesquisa vêm por meio desta solicitar sua autorização para a coleta de dados junto aos Agentes Comunitários de Saúde das Unidades Panorâmica; Unidade Prosind; Unidade Mangabeira 4 e Unidade União.

A coleta de dados será feita por meio de instrumento do tipo questionário previamente elaborado para fim específico da pesquisa, o qual contempla variáveis que descrevem as habilidades prévias sobre atendimento às urgências e emergências no pré hospitalar.

A aceitação está condicionada ao cumprimento por parte das pesquisadoras aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo - se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa.

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2019.

---

Nome/assinatura e carimbo do responsável pela coordenação de enfermagem

Informo que não haverá custos para a instituição e, na medida do possível, não haverá interferência na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas da mesma.

Esclarecemos que tal autorização é uma pré-condição bioética para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Agradecemos antecipadamente seu apoio e compreensão, certos de sua colaboração para o desenvolvimento da pesquisa científica em nossa região.

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2019.

## **APÊNDICE B - Termo de Confidencialidade ou de Responsabilidade dos pesquisadores**

Profa<sup>a</sup> Dra. SÔNIA MARIA JOSINO DOS SANTOS pesquisadora orientadora e KARLYANNA DE OLIVEIRA MARTINHO orientanda, responsáveis estaremos realizando a Pesquisa “Conhecimentos de Agentes Comunitários de Saúde sobre Atendimento Pré-hospitalar no Suporte Básico de Vida - impacto das Ações de Extensão” afim de avaliar o conhecimento de agentes comunitários de saúde sobre primeiros socorros a pacientes queimados.

Trata-se de uma pesquisa que será realizada por meio de coleta utilizando questionário previamente elaborado, contendo variáveis com o objetivo de avaliar os impactos das ações de extensão realizadas Agentes Comunitários de Saúde, público alvo do projeto de extensão “Formação de multiplicadores de ações nos primeiros socorros para capacitação de discentes de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde”.

**Instituição:** Dep. Enfermagem Clínica / CCS / UFPB

**Endereço:** Cidade Universitária – *João Pessoa - PB.* - Brasil - CEP: 58051-900

**Telefone para contato:** Fone: +55 (83) 3216-7273 / 3216

**Local da Pesquisa:** Laboratório de Paciente Crítico Dep. Enfermagem Clínica / CCS / UFPB.

Ao participar desta pesquisa, o voluntário não terá nenhum benefício direto, não terá nenhum tipo de despesa, bem como nada será pago por sua participação. As questões do instrumento de coleta de dados são objetivas e pode haver risco mínimo de constrangimento em responder alguns dos questionamentos. Caso cause algum constrangimento o participante poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Como benefícios, espera-se que os resultados desta pesquisa possam subsidiar outras pesquisas que busquem a avaliação de cursos de extensão oferecidos à comunidade, especificamente àqueles ofertados aos Agentes Comunitários de Saúde, de modo que possa direcionar as ações implementados por esses cursos, especialmente na área de APH. A pesquisa se justifica pela necessidade de avaliar os impactos das ações realizadas ao público alvo de projeto de extensão. O anonimato será garantido e os dados obtidos na pesquisa bem como todos os resultados serão, através de ações educativas, levados ao conhecimento da população pesquisada.

## APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE)

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa intitula-se “Conhecimentos de Agentes Comunitários de Saúde sobre Atendimento Pré-hospitalar no Suporte Básico de Vida - impacto das Ações de Extensão” e está sendo desenvolvida pela pesquisadora SÔNIA MARIA JOSINO DOS SANTOS orientadora e KARLYANNA DE OLIVEIRA MARTINHO orientanda, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. O presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento de agentes comunitários de saúde sobre primeiros socorros a pacientes queimados.

### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

**Título da Pesquisa:** “Conhecimento de agentes comunitários de saúde sobre primeiros socorros a pacientes queimados.

**Instituição:** Dep. Enfermagem Clínica / CCS / UFPB

**Endereço:** Cidade Universitária – *João Pessoa - PB.* - Brasil - CEP: 58051-900

**Telefone para contato:** Fone: +55 (83) 3216-7273 / 3216

**Local da Pesquisa:** Laboratório de Paciente Crítico Dep. Enfermagem Clínica / CCS / UFPB

### A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS:

O serviço de Atendimento Pré-hospitalar (APH) envolve todas as ações que ocorrem antes da chegada do paciente ao ambiente hospitalar e, pode influir positivamente nas taxas de morbidade e mortalidade por trauma (SANTOS, 2013). A avaliação rápida e eficaz da gravidade no local do acidente pode representar oportunidade de sobrevivência para vítima até a chegada ao hospital (BRASIL, 2013). Assim, há necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para atuar no APH. As atividades de extensão estão entre as grandes ferramentas que podem contribuir com a aprendizagem e disseminação do conhecimento. Neste contexto e com a finalidade de contribuir para capacitação e formação de habilidades para atuar no APH, justifica-se a realização do presente estudo com o objetivo de avaliar os impactos das ações de extensão realizadas ao público alvo pelo projeto de extensão Formação de multiplicadores de ações nos primeiros socorros para capacitação de discentes de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.

Destarte, a pesquisa se justifica, na medida em que, uma vez identificado as habilidades prévias e pós ações será avaliado o real impacto das ações intervencionistas realizadas ao público participante do projeto de extensão.

Os objetivos do estudo são avaliar os impactos das ações de extensão realizadas aos Agentes Comunitários de Saúde. A finalidade deste trabalho é contribuir para avaliação da efetividade das ações de extensão ministradas para capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde.

DESCONFORTOS, RISCOS, BENEFÍCIOS E PAGAMENTOS. Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto, não terá nenhum tipo de despesa, bem como nada será pago por sua participação. As questões são objetivas e pode haver risco mínimo de constrangimento em responder alguns dos questionamentos. Caso cause algum constrangimento você pode desistir de participar a qualquer momento. Como benefícios, espera-se que os resultados desta pesquisa possam subsidiar outras pesquisas que busquem a avaliação de cursos de extensão oferecidos à população acadêmica, especificamente àqueles ofertados aos discentes de enfermagem, de modo que possa direcionar as ações implementados por esses cursos, especialmente na área de APH. A pesquisa se justifica pela necessidade de avaliar os impactos das ações realizadas ao público alvo de projeto de extensão.

Solicitamos a sua colaboração para *responder ao questionário (APÊNDICE D instrumento de coleta de dados)*, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (*se for o caso*).

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

Em caso de dúvida você pode procurar Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de

Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB (83) 3216-7791 – E-mail: **comitedeetica@ccs.ufpb.br**

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora responsável: Profa. Dra. Sônia Maria Josino dos Santos. Telefone para contato: (83) 9.81391702. Email: ([smjosino@gmail.com](mailto:smjosino@gmail.com))

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9242546866402024>

Eu, \_\_\_\_\_, maior de 18 anos, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar, voluntariamente da pesquisa **“Conhecimentos de Agentes Comunitários de Saúde sobre Atendimento Pré-hospitalar no Suporte Básico de Vida - impacto das Ações de Extensão”** como sujeito do projeto. Fui devidamente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim e esclarecido pelo aluno colaborador \_\_\_\_\_ sobre todos os aspectos que envolvem o trabalho de pesquisa acima descrito, os propósitos do estudo, os procedimentos nela envolvidos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade e que não sofrerei nenhum tipo de sanção ou prejuízo, caso me recuse a participar, ou me decida a qualquer momento, a desistir de participar. Declaro ainda, estar ciente de que minha participação é isenta de despesas e os resultados serão utilizados e publicados, a critério exclusivo dos pesquisadores, desde que preservada integralmente a identidade dos sujeitos participantes, nos termos do que dispõe a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Atenciosamente,

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Participante

\_\_\_\_\_  
1. Testemunha

\_\_\_\_\_  
2. Testemunha

## APÊNDICE D – Instrumento de coleta de dados

Queimaduras

( ) pré ( ) pós

O instrumento será composto por cinco questões objetivas sobre trauma de extremidades para verificação do conhecimento. O preenchimento deverá ser feito com caneta esferográfica tinta preta ou azul, sem rasuras. Em caso de dúvida sobre erro de impressão ou sobre a compreensão do quesito da questão, o participante poderá solicitar esclarecimentos ao aplicador. Em caso de rasura solicitar novo teste.

NOME: \_\_\_\_\_

—

1. Em caso de vítimas com queimaduras. Qual procedimento pode ser adotado para auxiliar a vítima inicialmente?

- A) Aplicar creme dental na queimadura.
- B) Aplicar clara de ovo no local da queimadura.
- C) Aplicar pó de café no local da queimadura e estourar as bolhas da queimadura
- D) Realizar curativo no local da queimadura.

2. Sobre a causa das queimaduras relacione a fonte descrita na **COLUNA I** com o tipo descrito na **COLUNA II**:

COLUNA I

COLUNA II

1. Calor.

( ) Fontes nucleares.

2. Química.

( ) Fogo, vapor e objetos quentes.

3. Eletricidade.

( ) Substâncias cáusticas como ácidos.

4. Radiação.

( ) Raios durante tempestades.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

- A) 1, 2, 3, 4.
- B) 4, 1, 2,3.
- C) 4, 3, 2,1.
- D)3, 1, 2, 4.

3. "Os primeiros socorros são procedimentos básicos de emergência que devem ser aplicados a uma pessoa em situação de risco de vida, procurando manter os sinais vitais bem como impedir o agravamento até que a vítima receba adequada assistência". Com relação a alguns procedimentos em caso de queimaduras, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Isolar a vítima do agente causador do acidente.
- B) Lavar a área queimada com água corrente limpa.
- C) Colocar compressa de água fria e gelo sobre o ferimento.
- D) Se houver tecido da vestimenta pouco aderido ao ferimento, este pode ser retirado de forma a não aumentar a lesão no instante em que se estiver lavando o local.

4. Em que tipo de queimadura a vítima apresenta os seguintes sintomas: dor intensa, vermelhidão no local, palidez na pele quando se toca e ausência de bolhas”?

- A) Queimaduras de 2º grau profunda.
- B) Queimaduras de 4º grau.
- C) Queimaduras de 2º grau superficial.
- D) Queimaduras de 1º grau.

5. Os sinais e sintomas das queimaduras de 2º grau são conhecidos quando

- A) Há formação de bolhas e ausência total de dor apresentando muito sangramento.
- B) Não há formação de bolhas e a dor é de intensidade variável.
- C) Há formação de bolhas com comprometimento de tecidos mais profundos e muita dor.
- D) Há vermelhidão do local e ausência de dor.

## ANEXO I – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

Revista: Cuidado é Fundamental

FORMATAÇÃO GERAL DO MANUSCRITO FORMATO: “.doc”; FOLHA: Tamanho A4; MARGENS: 2,5 cm nas quatro margens; FONTE: Trebuchet MS; fonte 11 (incluindo tabelas e referências). Para citação direta com mais de 3 linhas, utilizar fonte 10. ITÁLICO: Somente para palavras ou expressões em idioma diferente do qual o manuscrito foi redigido ou em transliteração de depoimentos. NOTAS DE RODAPÉ: a partir da segunda página, usar os seguintes símbolos e nesta sequência: †, ‡, §, ††, ‡‡, §§, †††, etc. ESPAÇAMENTO: Duplo no decorrer do manuscrito, inclusive no resumo. Simples para título, descritores, citação direta com mais de três linhas e em transliteração de depoimento. LIMITE DE PALAVRAS CONFORME CATEGORIA DE ARTIGO (incluindo referências): 1. Editorial – Limite máximo de 600 palavras; 2. Artigos originais – Limite máximo 4500 palavras; 3. Revisão – Limite máximo de 5000 palavras; ANÁLISE DE PLÁGIO A partir de Janeiro de 2019, uma nova etapa será inserida no processo de revisão dos manuscritos. Um software irá avaliar a questão de plágio, tendo os seguintes resultados: – Até 25% de plágio – será enviada uma carta aos autores, contendo orientações e recomendações; – Mais de 50% de plágio – será realizada a captação dos autores e da instituição, sendo cumpridas as questões e deveres éticos em relação aos trabalhos científicos

**ESTRUTURA DO MANUSCRITO**

1. Título (Português, Inglês, Espanhol)
2. Resumo (nos 3 idiomas do título)
3. Descritores (nos 3 idiomas do título)
4. Introdução
5. Metodologia
6. Resultados
7. Discussão
8. Considerações finais/conclusão
9. Referências

**OBS: AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES:**

- É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima;
- Deverá contar em uma nova seção, logo após a conclusão. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada.

**FORMATAÇÃO DA ESTRUTURA DO MANUSCRITO** O manuscrito não poderá ter a identificação dos autores, esta identificação deverá estar somente na página de identificação. As palavras “RESUMO”, “DESCRITORES”, “INTRODUÇÃO”, “MÉTODO”, “RESULTADOS”, “DISCUSSÃO”, “CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO”, “REFERÊNCIAS” e demais que iniciam as seções do corpo do manuscrito devem ser digitadas em CAIXA ALTA, NEGRITO E ALINHADAS À ESQUERDA. TÍTULO Deve aparecer nos 3 idiomas do Resumo; Tem

limite de 16 palavras; CAIXA ALTA, NEGRITO, ESPAÇAMENTO SIMPLES E CENTRALIZADO. RESUMO Incluir, de forma estruturada, informações de acordo com a categoria do artigo. Incluir: objetivo, método, resultados e conclusão. Texto limitado a 150 palavras, no idioma no qual o artigo foi redigido; Não poderão conter abreviaturas, nem siglas. DESCRITORES Apresentados imediatamente abaixo do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra “descritores” em: CAIXA ALTA E EM NEGRITO; Inserir 5 descritores, separando-os por ponto e vírgula, e a primeira letra de cada descritor em caixa alta; Os descritores devem identificar ou refletir os principais tópicos do artigo; Preferencialmente, as palavras utilizadas nos descritores não devem aparecer no título; Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DECS) → <http://decs.bvs.br>; Lembrar de clicar em: “Descritor Exato”. Também poderão ser utilizados descritores do Medical Subject Headings (MeSH) → [www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html). Espaçamento simples entre linhas, conforme exemplo: DESCRITORES: Educação; Cuidados de enfermagem; Aprendizagem; Enfermagem; Ensino. INTRODUÇÃO Deve conter justificativa, fundamentação teórica e objetivos. A justificativa deve definir claramente o problema, destacando sua importância, lacunas do conhecimento, e o referencial teórico utilizado quando aplicável. METODOLOGIA Deve conter o método empregado, período e local em que foi desenvolvida a pesquisa, população/amostra, critérios de inclusão e de exclusão, fontes e instrumentos de coleta de dados, método de análise de dados. Para pesquisa que envolva seres humanos os autores deverão explicitar a observação de princípios éticos, em acordo com a legislação do país de origem do manuscrito, e informar o número do parecer de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a legislação vigente. Ressalta-se a importância da inserção do Parecer do Comitê de Ética na sessão “documentação suplementar”, no ato da submissão do artigo. RESULTADOS Informações limitadas aos resultados da pesquisa. O texto deve complementar informações contidas em ilustrações apresentadas, não repetindo os dados. Inserir sempre o valor de “n” e a porcentagem entre parênteses. Lembrando que n abaixo de 10 deverá estar escrito por extenso e igual ou acima de 10 deverá ser numérico. Exemplo: “Dos 100 participantes, 15 (15%) referiram melhora do quadro e seis (6%) referiram piora”. DISCUSSÃO Apresentação de aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Relação e discussão com resultados de pesquisas, implicações e limitações do estudo. Não devem ser reapresentados dados que constem nos resultados. CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS Destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para pesquisas futuras; Fundamentadas

nos objetivos, resultados e discussão, evitando afirmações não relacionadas ao estudo e/ou novas interpretações. Incluir as contribuições do estudo realizado. **AGRADECIMENTOS** Destinar nesta seção os agradecimentos as agências de financiamentos ou organizações que de alguma forma contribuirão para a realização do estudo. Não se aplica agradecer pessoas ou autores que colaboraram na pesquisa. **REFERÊNCIAS** As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto pela primeira vez, e apresentadas de acordo com o estilo Vancouver. Limite máximo de 30 referências; Exclusivamente, para Artigo de Revisão, não há limite quanto ao número de referências; Sugere-se incluir referências atuais e estritamente pertinentes à problemática abordada, evitando número excessivo de referências em uma mesma citação; Artigos disponíveis online devem ser citados segundo normas de versão eletrônica; **ANEXOS** Os anexos, quando indispensáveis, devem ser citados no texto e inseridos após as referências. **ORIENTAÇÕES PARA ILUSTRAÇÕES** Por ilustrações entendem-se tabelas, quadros e figuras (gráficos, diagramas, fotos). São permitidas, no máximo, 5 ilustrações as quais devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos Devem ser indicadas no texto com a primeira letra maiúscula. Exemplo: Tabela 2, Quadro 1, Figura 3. A fonte das informações da ilustração, quando resultante de outra pesquisa, deve ser citada e constar nas referências Tabelas e quadros Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura Utilizar traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e, na parte inferior da tabela; Não devem apresentar nem linhas verticais e horizontais no interior da tabela Devem ser inseridas o mais próximo possível da indicação, e desenhadas com ferramenta apropriada do Microsoft Word for Windows 98® ou compatíveis. Utilizar fonte Trebuchet MS, tamanho 11, espaçamento simples entre linhas. O título de tabelas e quadros deve ser colocado imediatamente acima destes, com espaçamento simples, sem negrito. Seguindo os exemplos abaixo: Exemplo 1: Quadro 1 – Intervenções de enfermagem. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2010 (Sem ponto final) Exemplo 2: Tabela 1 – Características socioeconômicas de gestantes portadoras de diabetes mellitus tipo II. Curitiba, PR, Brasil, 2015 (Sem ponto final) Figuras (Gráficos, Diagramas, Fotos) Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura. Devem ser apresentadas no texto, o mais próximo possível da indicação, e anexadas em arquivo separado, com qualidade necessária à publicação. Preferencialmente, no formato JPEG, GIF ou TIFF, com resolução mínima de 300 dpi. O título da figura deve ser colocado imediatamente abaixo desta, separado por ponto do nome da cidade, estado, país e ano. Esses últimos separados por vírgula e sem ponto final. Exemplo: Figura 1 – Estilos de liderança segundo a Teoria do Grid Gerencial. São Paulo, SP, Brasil, 2011 Não são publicadas fotos

coloridas e fotos de pessoas (exceto as de acesso público, já publicadas). **ORIENTAÇÕES PARA CITAÇÕES E DEPOIMENTOS**

- 1) Citação indireta ou paráfrase Informar o número da referência imediatamente ao término do texto, sem espaço, entre parênteses, e antes do sinal gráfico. Exemplo: O enfermeiro contribui para a prevenção de condições incapacitantes<sup>1</sup> .
- 2) Citação sequencial/intercalada Separar os números de cada referência por traço, quando for sequencial. Exemplo: 8-10 – a informação refere que as referências 8, 9 e 10 estão inclusas. Separar os números de cada referência por vírgula, quando for intercalada. Exemplo: 8,10 – a informação refere que as referências 8 e 10 estão inclusas.
- 3) Citação direta com até três linhas Inserida no corpo do parágrafo e entre aspas. O número e página correspondentes à citação literal devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos. Exemplo: 8:13 – a informação se refere à referência 8, página 13.
- 4) Citação direta com mais de três linhas Constar em novo parágrafo, justificado à direita e com recuo de 4 cm da margem esquerda, digitada em fonte Trebuchet MS 10, espaço simples entre linhas, sem aspas. O número e página correspondentes à citação direta devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos. Exemplo: (8:345-6) o número 8 se refere à referência e o 345-9 às páginas.
- 5) Depoimento A transliteração de depoimento deverá constar em novo parágrafo, digitada em fonte Trebuchet 11, itálico, com espaçamento simples entre linhas, sem aspas. Comentários do autor devem estar entre colchetes e sem itálico. A identificação do sujeito deve ser codificada (explicar a codificação na metodologia), entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto. Exemplo: [Comunicação] é você expressar algo, dizer alguma coisa a alguém é o ato de se comunicar [...]. (Familiar 2)