



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

BÁRBARA THUANE AGUIAR DOS SANTOS

**EFEITOS DAS AÇÕES EXTENSIONISTAS NA CAPACITAÇÃO DE GRADUANDOS DE
ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO NOS TRAUMAS DE EXTREMIDADES**

JOÃO PESSOA
2020

BÁRBARA THUANE AGUIAR DOS SANTOS

**EFEITOS DAS AÇÕES EXTENSIONISTAS NA CAPACITAÇÃO DE GRADUANDOS DE
ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO NOS TRAUMAS DE EXTREMIDADES**

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado à
Coordenação do Curso de
Graduação em Enfermagem
da Universidade Federal da
Paraíba, como exigência
parcial para obtenção do
Título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Sônia Maria Josino dos Santos

JOÃO PESSOA

2020

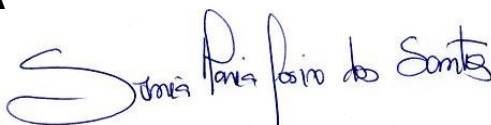
BÁRBARA THUANE AGUIAR DOS SANTOS

EFEITOS DAS AÇÕES EXTENSIONISTAS NA CAPACITAÇÃO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO NOS TRAUMAS DE EXTREMIDADES

Trabalho de conclusão de curso apresentado pela aluna Bárbara Thuane Aguiar dos Santos, do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, tendo obtido o conceito de _____aprovada_____, conforme a apresentação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado(a) em: 27 de março de 2020

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Sônia Maria Josino dos Santos – UFPB

Orientadora



Prof. Dra. Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti – UFPB

1º Membro



Enfermeira Especialista Ismênia Maria Lucena de Medeiros

2º membro

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S237e Santos, Bárbara Thuane Aguiar Dos.

Efeitos das ações extensionistas na capacitação de graduandos de enfermagem para atendimento nos traumas de extremidades / Bárbara Thuane Aguiar Dos Santos. - João Pessoa, 2020.

38 f. : il.

Orientação: Sônia Maria Josino dos Santos.

Monografia (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Trauma. 2. Suporte básico de vida. 3. Atendimento pré-hospitalar. 4. Primeiros socorros. 5. Ferimentos e lesões. I. Santos, Sônia Maria Josino dos. II. Título.

UFPB/BC

DEDICATORIA

Dedico esta, bem como todas as minhas demais conquistas, aos meus amados pais que nunca mediram esforços para que eu conseguisse realizar todos os meus sonhos. Caio e Sônia, sou eternamente grata pelo carinho e dedicação que me deram durante toda a minha vida.

AGRADECIMENTOS

À professora Dra. Sônia Maria Josino dos Santos pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

À todos os alunos e colaboradores do projeto de extensão “Formação de multiplicadores de ações nos primeiros socorros para capacitação de discentes de enfermagem e agentes comunitários de saúde” que ajudaram no desenvolvimento desta pesquisa.

A todos os professores do curso de bacharel e licenciatura em Enfermagem da UFPB, que foram peças fundamentais e também a todos os servidores que de forma direta ou indireta contribuíram durante a minha jornada acadêmica nesta instituição.

ARTIGO ORIGINAL

EFEITOS DAS AÇÕES EXTENSIONISTAS NA CAPACITAÇÃO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO NOS TRAUMAS DE EXTREMIDADES

EFFECTS OF EXTENSIONIST ACTIONS ON THE TRAINING OF NURSING ACADEMICS FOR SERVICE IN EXTREMITIES TRAUMAS

EFFECTOS DE LAS ACCIONES EXTENSIONISTAS EN LA FORMACIÓN DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO EN TRAUMAS DE EXTREMIDADES

Bárbara Thuane Aguiar dos Santos

RESUMO

Objetivo: AVALIAR OS EFEITOS DAS AÇÕES EXTENSIONISTAS NA CAPACITAÇÃO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO NOS TRAUMAS DE EXTREMIDADES.

Método: TRATA-SE DE UM ESTUDO DESCRITIVO QUANTITATIVO COMO PARTE DO PROJETO DE PESQUISA INTITULADO “CONHECIMENTOS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO SUPORTE BÁSICO DE VIDA - IMPACTO DAS AÇÕES DE EXTENSÃO”. A AMOSTRA FOI COMPOSTA POR 16 GRADUANDOS DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. A COLETA DE DADOS FOI FEITA POR MEIO DE DA APLICAÇÃO DE PRÉ E PÓS TESTES. **Resultados:** VERIFICA-SE QUE HOUE UM EFEITO GRANDE (0,86) DE ACERTOS NO PÓS-TESTE, O QUE REFLETE UM IMPACTO POSITIVO NA INTERVENÇÃO EDUCATIVA REALIZADA AOS PARTICIPANTES DA AMOSTRA. **Conclusão:** ESTA PESQUISA CUMPRIU COM SEUS OBJETIVOS CORROBORANDO A RELEVÂNCIA DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO FUTURO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.

DESCRIPTORIOS: Trauma; Suporte básico de vida; Atendimento pré-hospitalar; Primeiros socorros; Ferimentos e lesões.

ABSTRACT

Objective: TO EVALUATE THE EFFECTS OF EXTENSIONIST ACTIONS ON THE TRAINING OF NURSING ACADEMICS FOR SERVICE IN EXTREMITIES TRAUMAS. **Method:** THIS IS A DESCRIPTIVE QUANTITATIVE STUDY AS PART OF THE RESEARCH PROJECT ENTITLED "KNOWLEDGE OF NURSING STUDENTS ON PRE-HOSPITAL CARE IN BASIC LIFE SUPPORT - IMPACT OF EXTENSION ACTIONS". THE SAMPLE CONSISTED OF 16 NURSING STUDENTS FROM

THE FEDERAL UNIVERSITY OF PARAÍBA. DATA COLLECTION WAS DONE THROUGH THE APPLICATION OF PRE AND POST TESTS. **Results:** IT APPEARS THAT THERE WAS A LARGE EFFECT (0.86) OF CORRECT ANSWERS IN THE POST-TEST, WHICH REFLECTS A POSITIVE IMPACT ON THE EDUCATIONAL INTERVENTION CARRIED OUT ON THE SAMPLE PARTICIPANTS. **Conclusion:** THIS RESEARCH FULFILLED ITS OBJECTIVES, CORROBORATING THE RELEVANCE OF UNIVERSITY EXTENSION IN THE COMPLEMENTARY TRAINING OF THE FUTURE NURSING PROFESSIONAL.

DESCRIPTORS: Trauma; Basic support of life; Pre-hospital care; First aid; Wounds and Injuries.

RESUMEN

Objetivo: EVALUAR LOS EFECTOS DE LAS ACCIONES EXTENSIONISTAS EN LA CAPACITACIÓN DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO EN TRAUMAS DE EXTREMIDADES.

Método: ESTE ES UN ESTUDIO DESCRIPTIVO CUANTITATIVO QUE FORMA PARTE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO "CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN SOPORTE VITAL BÁSICO: IMPACTO DE LAS ACCIONES DE EXTENSIÓN". LA MUESTRA ESTUVO CONFORMADA POR 16 ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD FEDERAL DE PARAÍBA. LA RECOLECCIÓN DE DATOS SE REALIZÓ MEDIANTE LA APLICACIÓN DE PRUEBAS PREVIAS Y POSTERIORES. **Resultados:** PARECE QUE HUBO UN GRAN EFECTO (0,86) DE LAS RESPUESTAS CORRECTAS EN LA PRUEBA POSTERIOR, LO QUE REFLEJA UN IMPACTO POSITIVO EN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA REALIZADA EN LOS PARTICIPANTES DE LA MUESTRA. **Conclusión:** ESTA INVESTIGACIÓN CUMPLIÓ SUS OBJETIVOS, CORROBORANDO LA RELEVANCIA DE LA EXTENSIÓN UNIVERSITARIA EN LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL FUTURO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

DESCRIPTORES: Trauma; Soporte vital básico; Atención prehospitalaria; Primeros auxilios; Heridas y lesiones.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
MÉTODO	14
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO	18
CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	28
ANEXO 1 – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA	29
ANEXO 2 – CERTIDÃO DO COMITE DE ÉTICA	36

INTRODUÇÃO

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.¹ No Brasil, os serviços de Urgência e Emergência são estruturados de acordo com a Portaria n° 2048 de 5 de novembro de 2002 que, dentre outros, cita o componente Pré-hospitalar como um dos serviços de atendimento às urgências e emergências.² O Atendimento pré-hospitalar é dividido em Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV). O SBV visa o primeiro atendimento à vítima de eventos clínicos e traumáticos, os quais podem ocorrer em qualquer local e com qualquer pessoa, enquanto o SAV é composto por abordagens às vítimas em condições críticas de saúde, as quais exigem atendimento de alta complexidade.²

As ações de SBV envolvidas no APH são executadas por profissionais de saúde ou eventualmente por outros indivíduos, desde que estes sejam capacitados a intervir com as práticas adequadas para manutenção da vida até chegada do socorro especializado. Apesar da possibilidade dos primeiros socorros serem praticados por parte do indivíduo apto, a execução das técnicas pelo profissional de saúde demonstra muito mais eficácia uma vez que este possui conhecimento científico pertinente à condição da vítima de trauma, tendo assim sapiência para lidar com as possíveis intercorrências que ameaçam a vítima. A avaliação integral da cena e da vítima, o atendimento ágil e eficiente do profissional são ações primordiais para estabilidade do quadro clínico.³

Nesse cenário, o trauma é um problema de saúde pública de grande prevalência e crescente incidência mundial. Estima-se que anualmente 5,8 milhões de pessoas morrem por trauma, 32% a mais que a soma das mortes por malária, AIDS e tuberculose.⁴ No Brasil, uma vez que as causas externas são a terceira causa de mortalidade, foi aprovada a portaria n° 1.365 de 8 de julho de 2013 que institui a Linha de Cuidado ao Trauma na Rede

de Atenção às Urgências e Emergências com o propósito de implementar uma rede de atendimento integral ao paciente vítima de trauma na tentativa de reduzir os casos de mortalidade causados por este tipo de incidente.⁵

Os eventos traumáticos causados por acidentes ou violências são classificados como causas externas, representadas no capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças - CID-10.⁶ O trauma físico pode ser decorrente de forte ação mecânica de um objeto sobre o organismo ou por um evento que cause disposição inadequada do membro diferente de sua forma anatômica.

Os traumas de extremidades ou musculoesqueléticos, são aqueles exclusivamente em ossos periféricos, nos músculos ou ligamentos adjacentes. Classificado como uma situação de urgência ou emergência, este tipo de trauma aparece habitualmente em pacientes politraumatizados, não obstante também acontece em grande número em casos isolados de lesão única, variando de uma simples escoriação a um choque hipovolêmico resultante da perda de sangue por rompimento de um vaso causado pela fratura exposta ou interna.^{3,7}

Assim, se a devida intervenção imediata não for realizada, pode acarretar a incapacitação do membro afetado e suas complicações podem levar até à morte da vítima.³ Para evitar tais circunstâncias, o socorrista deve agir com presteza dentro do chamado “período de ouro”, aplicando os cuidados o mais rápido possível para garantir maior possibilidade de recuperação e sobrevivência.⁷

Neste contexto, é responsabilidade do enfermeiro analisar e compreender a cinemática do trauma para saber identificar outras prováveis contusões causadas pelo impacto do evento, dado que uma boa avaliação deve ser feita para classificar a prioridade do atendimento.³

Para ser capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, o estudante de enfermagem deve desde a graduação, ser inserido gradativamente em atividades práticas,

que o familiarize com a realidade em que irá operar profissionalmente para que, desde já consiga conquistar sua autonomia e reconhecer o ambiente de prática assistencial.⁸

Nesse seguimento, os programas de extensão universitária são ótimas ferramentas para este fim, proporcionando ao estudante experiências únicas para além dos muros da universidade. O que concerne ao profissional de enfermagem, a extensão amplia a visão humanista e permite vislumbrar o contexto que cada situação acontece, se desvencilhando do modelo biomédico.⁹ De acordo com o Fórum de Pró-reitoras e Pró-reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras (FORPROEX), citado por Silva et. al ¹⁰, define-se extensão universitária como “[...] processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre universidade e sociedade”.¹¹

Nessa perspectiva, nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) da Enfermagem, os conteúdos essenciais para cursos de graduação necessitam ter relação com o processo saúde/doença do indivíduo, da família e da comunidade, promovendo a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Assim, através das premissas das DCN são construídos os Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC), por meio deles que se projeta a construção social e histórica da instituição de ensino associada ao conjunto de saberes e práticas necessárias à formação dos profissionais de saúde.⁸

Desse modo, fazendo uma leitura cuidadosa do Projeto pedagógico do Curso (PPC) de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba vigente, aprovado pelo CONSEPE em 2007,¹² com implantação a partir do semestre 2008.1, percebe-se que o currículo do Curso é formado pelo conjunto de componentes do conteúdo básico complementar obrigatório e profissional, ambos de cumprimento obrigatório e pré-determinado e que o referido currículo tem suas bases fundamentadas nos eixos que integrem atividades de ensino, pesquisa, extensão, o que corrobora que o processo de

formação do discente obedece à premissa da indissociabilidade entre ensino, pesquisa, extensão.¹⁰

No tocante ao eixo ensino, observa-se que entre as disciplinas ofertadas, o componente denominado Noções de Primeiros Socorros, oferecido a todos os alunos, inclusive aqueles em início do curso, é um componente optativo, que tem apenas 45 horas/aula.

Esse componente, muitas vezes o discente não o cursa, por diversos motivos, dentre eles, os choques de horários com atividades obrigatórias. Quando cursa, é o primeiro contato dos graduandos de enfermagem com noções teórico/práticas de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) e somente no oitavo período do curso, os discentes cursarão a disciplina obrigatória Enfermagem na Atenção ao Paciente Crítico, a qual contempla apenas 90 horas/aula subdivididas entre os conteúdos de Unidade de Terapia Intensiva e os de Urgência e Emergência.

No referido projeto pedagógico há uma problemática relacionada ao componente denominado Paciente Crítico, no qual estão inseridos tópicos de urgência e emergência, é o fato deste componente não contemplar os conteúdos de Atendimento pré-hospitalar.

Sabendo que a frequência de situações envolvendo urgências ou emergências traumáticas é consideravelmente alta e podem acontecer em qualquer ambiente, a atuação de profissionais capacitados com domínio teórico-prático na assistência, é indispensável. Os graduandos de enfermagem precisam de aprimoramento das noções de primeiros socorros e reavaliação periódica destes conhecimentos, posto que a disciplina de primeiros socorros na grade curricular é optativa e fica à escolha do aluno cursá-la. Por essa razão, estudantes de enfermagem devem ser encorajados a conhecer práticas de APH e obterem treinamento apropriado de SBV.^{9,13}

Portanto, acredita-se que há necessidade de capacitação dos profissionais e futuros profissionais de saúde, assegurando a formação de habilidades para atuar no APH, cenário

em que o enfermeiro, como integrante das equipes que compõem o atendimento de urgência e emergência em todas as suas formas de organização, tem suas ações regulamentadas em legislação específica no Conselho Federal de Enfermagem definidora das competências legais de cada um dos seus profissionais. Neste sentido, é privativo do enfermeiro o atendimento a pacientes em risco de morte, nas situações que demandam tomadas de decisão imediata.

Assim sendo, é necessário que o futuro profissional de enfermagem adquira competências para desenvolver assistência em meio a situações de tensão nas urgências, bem como habilidade técnica para atuar nos serviços de urgência e emergência, porque, em geral, este ambiente é caracterizado por diversidade de indivíduos em condições clínicas críticas.¹⁴

Ante ao que observa-se a grade curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) encontra-se deficitária ao privar o graduando do ensino integral de uma disciplina na linha de Urgência e Emergência, forçando-o a procurar outros meios de interação com o tema através de projetos de extensão. O presente estudo, pretende obter respostas frente as seguintes questões norteadoras: os estudantes da graduação em enfermagem da UFPB conhecem as condutas que devem ser prestadas às vítimas de traumas de extremidades? Como as ações de extensão universitária auxilia na formação complementar do futuro profissional de enfermagem?

Desse modo, justifica-se o presente estudo, uma vez que a formação acadêmica de todos profissionais e em particular, dos graduandos de enfermagem, exige adequações para que os egressos possam atuar em todos os campos de trabalho e se faz necessário atualizar e adequar currículos e perfis de cursos para atender as perspectivas de mercado de trabalho em todas as dimensões,¹⁵ para que o futuro profissional de enfermagem adquira habilidade técnica para atuar nos serviços de urgência e emergência. Uma vez que

nesses cenários, irá deparar-se com situações de tensão, porque, em geral, este ambiente é caracterizado por diversidade de condições clínicas críticas.¹⁴

Portanto, a presente pesquisa tem o objetivo de avaliar os efeitos das ações extensionistas na capacitação de graduandos de enfermagem para atendimento nos traumas de extremidades.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, sendo este, um recorte do projeto de pesquisa intitulado “Conhecimentos de estudantes de enfermagem sobre atendimento pré-hospitalar no suporte básico de vida - impacto das ações de extensão” submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde- CCS, sob o CAAEE: 88995318.0.0000.5188, obedecidos os critérios estabelecidos pela Resolução 466/12 do Ministério da Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.¹⁶ Ressalta-se que o presente estudo foi enviado ao CEP citado, somente à título de dispensa de parecer, pois trabalha com dados já coletados em Pesquisa de Iniciação científica PIBIC-UFPB-CNPQ 2018/2019.

Este estudo foi realizado na Universidade Federal da Paraíba - UFPB localizada na cidade de João Pessoa-PB, Brasil e o principal critério de elegibilidade de participação foi ser integrante regular do Projeto de Extensão “Ações extensionistas para capacitação no Suporte Básico de Vida no atendimento das urgências e emergências clínicas e traumáticas”. Esse aspecto limita o tamanho amostral a 16 participantes.

A coleta de dados foi feita em duas etapas: Etapa I - questionário (instrumento) aplicado 15 minutos antes da aula (intervenção/ ação de extensão) sobre trauma de extremidades. Essa etapa é denominada pré-avaliação. Etapa II questionário aplicado imediatamente após a realização da aula (intervenção/ ação de extensão), etapa denominada pós-avaliação. Após a coleta, os dados foram tabulados a partir dos questionários aplicados antes e depois das aulas.

Destaca-se que tais questionários foram construídos para fim específico da pesquisa e após serem validados por dois enfermeiros com reconhecido conhecimento na área de Urgência e Emergência, foram utilizados para coleta de dados. O referido instrumento foi constituído por três partes: Parte 1: Instruções para o preenchimento; Parte 2: Caracterização do participante; Parte 3: Descritas 5 questões objetivas relacionadas ao atendimento nas urgências e emergências traumáticas.

A análise de dados foi composta de estatística descritiva (média, moda, desvio padrão, frequência, coeficiente de variação dentre outros) e teste de hipótese para média. Nesse caso, buscou-se verificar se a média de acertos dos estudantes aumenta após a realização da instrução e ensino, sendo que a variável que se busca explicar é o rendimento do aluno comparando o pré e o pós teste. É importante destacar que essa análise consistiu em estudar a mesma amostra em dois períodos no tempo. Esse procedimento foi realizado a partir do Teste *t-Student* permitindo testar a hipótese de diferenças de médias entre os dois períodos, considerando a situação em que o resultado do Teste *t-Student* sugere um aumento de conhecimento dos estudantes após o treinamento. Então seria bastante importante a realização de outros procedimentos que pudessem calcular o tamanho desse efeito. Nesse caso, dois procedimentos foram utilizados TDE-LC (Tamanho do Efeito em Linguagem Comum) e o Tamanho do Efeito (TE). Esses procedimentos serviram como forma de monitorar o possível ganho de conhecimento advindo da intervenção educativa e apontar o tamanho do efeito sobre a população atingida.

RESULTADOS

À seguir são exibidos na Tabela 1 os resultados acerca dos aspectos sociodemográficos da amostra estudada:

Tabela 1- Caracterização demográfica da amostra, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020.

	n	%
Sexo		
Feminino	12	75,0
Masculino	4	25,0
Total	16	100,0
Período		
1º	4	25,0
2º	5	31,3
4º	1	6,3
5º	3	18,8
6º	2	12,5
8º	1	6,3
Total	16	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Observa-se abaixo na Tabela 2 a média de acertos da amostra estudada para o pré e pós testes:

Tabela 2 - Média de acertos dos estudantes, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020.

	Média	n	Desvio Padrão	Erro Padrão
Acertos pré	3,2500	16	1,39044	,34761
Acertos pós	4,3125	16	1,25000	,31250

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quanto à diferença média do grupo entre os acertos pré e pós intervenção educativa os acertos no pós teste ($M= 4,31$ $DP=1,39$) foram estatisticamente superiores aos acertos do pré teste ($M=3,25$ $DP=1,25$) em 1,06 pontos ($EP=0,30$) após a intervenção educativa ($t=3,437$, $p < 0,05$, $IC=95\%$).

Quanto ao número de acertos por questão estão apresentados à seguir na Tabela 3:

Tabela 3 - Número de acertos por questão, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020.

Questão	Pré	%	Pós	%
1.Conhecimentos gerais sobre trauma de extremidades	10	63%	12	75%
2.Classificação de traumas de extremidades	14	88%	15	94%
3.Avaliação do pulso em membros superiores	11	69%	13	81%
4.Conceito de fraturas, luxação entorse e amputação	12	75%	14	88%

5.Sinais iniciais do desenvolvimento da síndrome compartimental	5	31%	15	94%
---	---	-----	----	-----

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quanto ao tamanho de efeito e tamanho de efeito em linguagem comum segue a Tabela 4 com a interpretação dos dados.

Tabela 4 -Valores para Interpretação dos Tamanhos do Efeito

Insignificante	Pequeno	Médio	Grande	Muito grande
<0,19	0,20 - 0,49	0,50 - 0,79	0,80 - 1,29	>1,30
Notas: Estes valores foram apresentados por Cohen. ¹⁷ acrescentou a classificação de “muito grande”. ¹⁸			Cohen. ¹⁷	Rosenthal

Deste modo tem-se o desvio padrão médio (*dm*) de Cohen para mostrar em pares ou de pré e pós intervenção adaptado para um mesmo grupo de acordo com Lipsey et al.¹⁹, Espirito Santo e Daniel²⁰:

$$dm = \frac{M1 - M2}{\sqrt{DP1^2 + DP2^2 - r \times DP1 \times DP2}}$$

Sendo que *M1* é a média pós intervenção, *M2* a média pré intervenção, *DP1* igual ao desvio padrão da média pós intervenção, *DP2* o desvio padrão da média pré intervenção e *r* igual ao coeficiente de correlação entre as médias (*r* = 0,566).

De acordo com os cálculos apresentados, o grupo teve uma média de acertos mais alta no pós teste (*M* =4,31; *DP* = 1,25) em comparação ao pré teste (*M* =3,25; *DP* = 1,39) de forma estatisticamente significativa [*t*(15) = 3,44; *p* < 0,01; IC 95% [0,4; 1,72], obtendo um grande Tamanho de Efeito (TDE) (*dm* = 0,86).

Para calcular o tamanho de efeito em linguagem comum (TDLE) para a amostra estudada tem-se:¹⁹⁻²¹

$$CL = \frac{|M1 - M2|}{\sqrt{DP1^2 + DP2^2 - r \times DP1 \times DP2}}$$

Onde *CL* corresponde à probabilidade de que um indivíduo retirado ao acaso tenha resultado diferente de 0 após uma intervenção em comparação à um indivíduo retirado ao acaso antes da intervenção, *M* às médias pré e pós intervenção e *DP²* às variâncias correspondentes. Deste modo o TDELC indica que a probabilidade de um sujeito selecionado ao acaso do pós teste ter pontuação superior a outro indivíduo selecionado ao acaso no pré teste foi de 80,5%.

DISCUSSÃO

Conforme demonstrado nos resultados, nota-se que alunos de diversos períodos do Curso de Graduação em Enfermagem participaram da pesquisa afim de aprofundamento do conhecimento no conteúdo relacionado ao Atendimento Pré-Hospitalar (APH), com destaque para os alunos dos 1º e 2º períodos (56,3%). Em relação ao perfil dos discentes, encontrou-se um predomínio do sexo feminino. Isso se explica pelo fato de que na enfermagem ainda predomina o sexo feminino, evidenciando a caracterização da atuação quase que exclusiva de mulheres na profissão de enfermagem, fato constado também em outro estudo.²²

Os resultados expostos na tabela 2, que tratam sobre a média de acertos dos estudantes e da diferença de média de acertos pré e pós intervenção educativa respectivamente, demonstra grande rendimento no pós teste (segunda fase) validando a importância das ações extensionistas sobre o atendimento pré-hospitalar às vítimas de traumas de extremidades, para os estudantes. O menor índice de acertos no pré teste e maior no pós

teste, reflete o déficit do componente curricular no PPC do Curso de Graduação em Enfermagem e a efetividade da capacitação em APH a partir do projeto de extensão aos discentes participantes do estudo. A falta do componente APH na grade curricular gera lacunas no conhecimento e cria uma fragilidade na formação do futuro profissional de enfermagem, uma vez que o enfermeiro, além de profissional da saúde, é participante ativo da comunidade propenso a presenciar no seu cotidiano acidentes com traumas, dentre eles os de extremidades, já que o conhecimento em Suporte Básico de Vida (SBV) permite uma melhor capacitação e aprimoramento das habilidades técnicas expandindo a viabilização da carreira.

Como é apresentado na Tabela 3, observa-se pela disposição dos resultados das questões 1. Conhecimentos gerais sobre trauma de extremidades; 2. Classificação de traumas de extremidades; 3. Avaliação do pulso em membros superiores; 4. Conceito de fraturas, luxação, entorse e amputação, apresentam um índice de acertos no pós teste o que valida a importância na capacitação da amostra para atuar como socorrista no atendimento inicial ao indivíduo em situação de trauma de extremidades, uma vez que a epidemiologia do trauma exige dos profissionais de saúde preparo para lidar com tais ocorrências traumáticas, em especial com eventos envolvendo múltiplas lesões. Portanto enfatiza-se que para que sejam otimizados a identificação das áreas de lesão e estimativa correta sobre a gravidade clínica, é preciso analisar o mecanismo do evento e cada lesão de modo individual. Assim, é preciso ter habilidade para identificar agravos, gerenciar os cuidados e empregar práticas sistematizadas que orientam o cuidado.²³

Sabendo que os acidentes de trânsito e o aumento da violência são responsáveis pelo considerável aumento de situações traumáticas, há evidência científica sobre a importância da capacitação, uma vez que a excelência na assistência do enfermeiro levará a minimização dos riscos quando essa assistência é desenvolvida com segurança por um profissional capacitado.²⁴ Nesse cenário, prioriza-se o trabalho do enfermeiro na

classificação risco e o desenvolvimento de uma assistência planejada dentro dos limites do SUS que atenda aos princípios da humanização no atendimento às vítimas.²⁴

Nesse contexto, defende-se que a crescente incidência de ocorrências traumáticas exige o preparo de profissionais habilitados no APH, aptos para identificar as lesões, classificar o risco e estabilizar a vítima até a chegada do SAV. O uso da abordagem primária sistemática (protocolo XABCDE), facilita e prioriza a assistência aos sistemas vitais mediante ao cuidado prioritário com as hemorragias exsanguinantes (X) - muito comuns em acidentes traumáticos, estabilização da cervical e manutenção das via aérea pérvia (A), respiração (B), circulação (C), avaliação da condição neurológica (D) e exposição dos membros para identificação de outras lesões e controle da temperatura (E).²⁵

Outro aspecto de extrema relevância associado ao trauma de extremidade é a síndrome compartimental, referente à questão 5 com resultado exposto na tabela 3. É apontado em estudo que a Síndrome Compartimental como consequência de algumas condições traumáticas mais graves, representa um enorme risco ao membro comprometido e a vida da vítima.²⁵ O manejo inadequado e não imediato deste quadro acarreta complicações neurológicas, vasculares e pode evoluir para o óbito. No entanto, mensurar a ocorrência desta síndrome é difícil, posto que em muitos casos os sintomas iniciais não são percebidos pela equipe. Por conseguinte, o reconhecimento dos sintomas da síndrome compartimental como dor, parestesia, diminuição do pulso e palidez é primordial para a detecção precoce deste evento.²⁷

Neste cenário, a atuação do enfermeiro na equipe de atendimento pré-hospitalar é imprescindível, visto que o conhecimento técnico e científico em SAV permite a assistência qualificada de maior complexidade à vítima em estado grave, além da supervisão da equipe de enfermagem e da utilização dos protocolos que garantem a segurança do cuidado e do trabalho desempenhado.²⁸

Sobre os cálculos expostos em comparação com o conteúdo da Tabela 4, onde o tamanho do efeito é classificado em *Insignificante; Pequeno; Médio; Grande e Muito grande*, verifica-se que houve um efeito Grande (0,86) de acertos no pós-teste, o que reflete um impacto positivo na intervenção educativa realizada aos participantes da amostra.

Com esses resultados, chama-se atenção para a importância da extensão universitária, como atividade indispensável das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, dado que proporciona a expansão do conhecimento e prática, impulsionando o pensamento crítico-reflexivo e criando oportunidade de inserção do aluno no futuro ambiente profissional, além de conceder vasto material para pesquisa.²⁹

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo proporcionou uma análise acerca do conhecimento dos extensionistas graduandos de enfermagem em relação às condutas de atendimentos às vítimas de traumas de extremidades e pôde avaliar qual o impacto das ações educativas do projeto de extensão para contribuir para aquisição e aprofundamento do conhecimento sobre traumas de extremidades. Os efeitos positivos da capacitação realizadas aos discentes por meio das ações do projeto de extensão, comprovam que as intervenções educativas foram eficazes, uma vez que foi evidenciado aumento significativo do conhecimento dos discentes sobre traumas de extremidades após as intervenções educativas.

O enfermeiro é peça indispensável na equipe de atendimento de emergências, por este motivo o Curso de Bacharelado em Enfermagem deve oferecer ao estudante opções de conhecer, aprofundar e se especializar nesta área. Dada à importância do assunto e da crescente demanda, a aquisição do conhecimento para intervenções de primeiros socorros, ainda durante a Graduação, é essencial para o percurso ocupacional, atendendo às

técnicas de cuidado que asseguram uma prática segura baseada em conhecimentos científicos e assistência qualificada.

O tamanho do efeito da amostra confirma a efetividade da intervenção educativa e comprova a significância deste trabalho. À vista disto, esta pesquisa cumpriu com seu objetivo corroborando a relevância da extensão universitária na formação complementar do futuro profissional de enfermagem.

Os resultados deste estudo possibilitarão aperfeiçoar e alicerçar a prática. Também contribui para fomentar novas pesquisas na temática e para o desenvolvimento técnico-científico da profissão.

REFERÊNCIAS

1. Santos SMJ, Pinheiro AKB, Araújo TL, Holanda ER, Souza MA, Holanda VR. Competências de enfermeiros em urgências e emergências pré-hospitalares: revisão integrativa. J Nurs UFPE online [internet] Recife, 2013 [acesso em 2019 ago 06]; 7(11):6515-23. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8352/1/2013_art_vrholanda.pdf>.
2. Santos SMJ, Souza MA, Rocha FL, Souza VP, Muniz MAS, Rodrigues JA. Caracterização dos fatores de risco para acidentes de trânsito em vítimas atendidas pelo serviço móvel de urgência. Rev. enferm UFPE online [internet]. 2016 [acesso em 2019 ago 06]; 10(10):3819-24. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11448/13265>>.
3. Baldissera SS, Gravi DP, Severo TC, Silva GS. Assistência de enfermagem a pacientes com traumas de extremidades. IV Mostra Integrada de Ensino, Pesquisa e Extensão da FISMA; 2018 Out 22-26; Santa Maria, MS [internet] 2018 [acesso em 2019 jul 23]. Disponível em: <<https://even3.blob.core.windows.net/anais/125005.pdf>>.

4. ONUBR. Traumas matam mais que malária, tuberculose e AIDS, alerta OMS [internet]. 2012 [acesso em 2019 ago 05]. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/traumas-matam-mais-que-malaria-tuberculose-e-aids-alerta-oms/>>.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.365, de 8 de julho de 2013. Aprova e institui a Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013 jul 08; Seção 1. p. 166.

6. Brasil. Acidentes e violências [internet]. Ministério da Saúde; 2017. [acesso em 2019 ago 05]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-e-violencias>.

7. Valente M, Catarino R, Ribeiro H. Manual TAS - Emergências de Trauma. 1ª edição; INEM; 2012.

8. Moraes BA, Costa NMS. Compreendendo os currículos à luz dos norteadores da formação em saúde no Brasil. Rev esc enferm USP [internet]. 2016 [acesso em 2019 jul 23]; 50:9-16. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016001100009&lng=pt&tlng=pt >.

9. Oliveira FLB, Almeida JJ. Extensão universitária: contribuições na formação de discentes de Enfermagem. Rev. Bras. Pesq. Saúde. 2015 [acesso em 2019 jul 23]; 17(1): 19-24. Disponível em: < https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Extens%C3%A3o+universit%C3%A1ria:+contribui%C3%A7%C3%B5es+na+forma%C3%A7%C3%A3o+de+discentes+de+Enfermagem&author=Oliveira+FLB&author=Almeida+J%C3%BAnior+JJ&publication_year=2015&journal=RevBrasPesq+Sa%C3%BAde&volume=17&issue=1&pages=19-24 >.

10. Silva AFL, Ribeiro CDM, SILVA JUNIOR AG. Pensando extensão universitária como campo de formação em saúde: uma experiência na Universidade Federal Fluminense, Brasil. Interface, Botucatu: 2013 [acesso em 2019 jul 23]; 17(45):371-384. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/icse/2013.v17n45/371-384/>>.

11. FORPROEX - Fórum de Pró-reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. Plano Nacional de Extensão Universitária. Ilhéus: Editus, 2001.
12. CONSEPE (Brasil). Resolução Nº 51/2007 de 31 de agosto de 2007. Aprova o Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Enfermagem. João Pessoa. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão, 2007 [acesso em 2018 Abr 30]. Disponível em: <https://sig-arq.ufpb.br/arquivos/201622107352b3284195abe9f580bf05/Rsep51_2007.htm>.
13. Ribeiro GC, Lima HF, Rodrigues RM, Lima SM, Araújo CC. Avaliando o nível de conhecimento em primeiros socorros dos acadêmicos de enfermagem em um centro universitário do sertão central. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem; Quixadá, 2017 [acesso em 2019 Jul 23]; 02(2). Disponível em: <<http://201.20.115.105/home/handle/123456789/586>>.
14. Perinetti D, Cantele AB, Bertussi DS. O Papel do enfermeiro na triagem em urgência e emergência: Um relato de experiência. Anais do I Congresso Nacional de Enfermagem em Urgências e Emergências, XV Encontro de Enfermagem do Alto Uruguai; 2014 Out 16-17; Erechim, RS; 2014. Disponível em: <http://www.uricer.edu.br/cursos/arq_trabalhos_usuario/2652.pdf>.
15. Barbera MC, Cecagno D, Seva AM, Siqueira HCH, López MJ, Maciá L. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. Rev. latino-am. Enfermagem [internet] 2015 maio-jun [acesso em 2019 Jul 23]; 23(3):404-410. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf>.
16. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. [citado em: 04 dez 2019]. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.

17. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2.^a ed.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

18. Rosenthal JÁ. 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>.

19. 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>>.

20. Espirito Santo H, Daniel F. Calcular E Apresentar Tamanhos Do Efeito EM Trabalhos Científicos: As Limitações Do $P < 0,05$ Na Análise De Diferenças De Médias De Dois Grupos Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social. 2015. [Acesso em: 04 dez 2019]. 1(1):3-16. DOI: 10.7342/ismt.rpics.2015.1.1.14. Disponível em SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2999091>.

21. Mcgraw KO, Wong SP. A common language effect size statistic. Psychological Bulletin, 1992 [Acesso em: 04 dez 2019]. 111(2):361-365. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/1992-18415-001>>.

22. Correa AK, Prebill GM, Ruiz JC, Souza MCBM, Santos RA. O perfil do aluno ingressante em um curso de bacharelado e licenciatura em enfermagem de uma instituição de ensino superior pública. EDUR Educ rev [internet] 2018 [acesso em 2020 fev 27]; 34:e185913. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982018000100146&lng=pt&nrm=iso>.

23. Ferreira RC, Duran ECM. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem “00085 Mobilidade Física Prejudicada” em vítimas de múltiplos traumas. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. 2019 [acesso em 2020 fev 27]; 27:e3190. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100381&lng=en>.
24. Rosa EF, Silva SA, Souza DG. Assistência de enfermagem humanizada em emergências traumáticas: uma revisão bibliográfica. Revista Recien. São Paulo, 2019 [Acesso em 27 fev 2020]; 9(25):11-17.
25. Moraes DC, Brey C, Pizzolato AC, Caveião C, Sarquis LMM. Aplicação dos princípios do Prehospital Trauma Life Support. Cogitare Enferm. 2016 [Acesso em 27 fev 2020]; 21(2): 01-09. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44274/28169>>.
26. Ejnisman C, Belangero PS, Andreoli CV, Pochini AC, Cohen M, Ejnisman B. Síndrome compartimental em paciente atleta após ruptura do tendão distal do músculo bíceps do braço. Einstein [internet]. 2020 [acesso em 27 fev 2020]; 18:eRC4778. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082020000100506&lng=en>.
27. Costa PLS, Carneiro AA, Silva AFT, Macedo BFS, Hanna MBS, Pantoja CL et al. Tratamento da síndrome compartimental: Artigo de atualização. REAS [Internet]. 2019 [acesso em 27 fev 2020]; (30):e1167. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1167>>.
28. Lima ALP, Nascimento ACA, Santos BA; Santos L, Silva DP. Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. Universidade Tiradentes: International Nursing Congress, maio 9-12, 2017.
29. Freitas TPP, Paula CC, Zanon BP, Meirelles FSC, Welleir TH, Padoin SMM. Contribuições da extensão universitária na formação de acadêmicos de enfermagem. Revista de

Enfermagem da UFSM, 2016 [acesso em 27 fev 2020]; 6(3): 307 - 316. Disponível em: <
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/19966> >.

APÊNDICE - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

() Pré-teste () Pós-teste

NOME/MATRÍCULA: _____

Período: _____

1. Com base em seu conhecimento sobre traumas de extremidades, julgue os itens a seguir. Use (V) para verdadeiro e (F) para falso:

(F) Traumas de extremidades são muito comuns em acidentes e apresentam alto índice de morte imediata.

(F) Um trauma de extremidade só diz respeito as mãos e os pés da vítima;

(V) Trauma de extremidade associado a hemorragia pode apresentar riscos de morte imediata, se não feita a hemostasia.

(V) O APH pode reduzir riscos com técnicas simples de controle de hemorragias externas e imobilização do membro traumatizado.

(V) Os traumas de extremidades envolvem vários elementos teciduais como: músculos, pele, nervos, vasos e ossos.

2. Enumere as colunas de acordo com os sinônimos:

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| (1) Lesões Vasculares | (3) Luxações e Entorses |
| (2) Instabilidades Ósseas | (2) Fraturas |
| (3) Lesões articulares | (1) Hemorragias |

3. Em trauma de membros superiores e inferiores, o pulso e a perfusão dos membros devem ser avaliados. Assinale a alternativa que cita corretamente os pulsos que podem ser avaliados nos traumas de **membros superiores**.

- (A) Radial e poplíteo
- (B) Braquial e radial
- (C) Poplíteo e tibial posterior
- (D) Tibial posterior e braquial

4. Correlacione as colunas de acordo com as definições:

- | | |
|---|---------------|
| 1. Perda de continuidade óssea; | (4) Entorse |
| 2. Separação de dois ossos na sua articulação; | (2) Luxação |
| 3. Tecido totalmente separado de sua extremidade; | (1) Fratura |
| 4. Rompimento ou extensão dos ligamentos. | (3) Amputação |

Assinale a alternativa que indica a sequencia correta:

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

5. Assinale abaixo quais são os dois sinais iniciais do desenvolvimento da síndrome compartimental.

- A) Dor e cianose
- B) Dor e necrose
- C) Dor e parestesias
- D) Prurido e ardência

ANEXO 1 - NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

REVISTA ONLINE DE PESQUISA 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. Inclui: 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.

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.

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.

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.

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.

2) Citação sequencial/intercalada:

Separar os números de cada referência por traço, quando for sequencial.

Separar os números de cada referência por vírgula, quando for intercalada.

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.

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.

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.

ANEXO 2 - CERTIDÃO DO COMITE DE ÉTICA

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTOS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO SUPORTE BÁSICO DE VIDA - IMPACTO DAS AÇÕES DE EXTENSÃO

Pesquisador: Sônia Maria Josino dos Santos

Área temática:

Versão: 1

CAAE: 88995318.0.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.674.218

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (PIBIC/CNPq/UFPB), NAS AÇÕES AFIRMATIVAS (PIBIC-AF/CNPq) e EM DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E INOVAÇÃO (PIBITI/UFPB) PROGRAMA INSTITUCIONAL DE VOLUNTÁRIOS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (PIVIC) e EM DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E INOVAÇÃO (PIVITI/UFPB) da UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da Profa. Dra. SÔNIA MARIA JOSINO DOS SANTOS.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar os impactos das ações de extensão realizadas aos discentes de enfermagem, público alvo do projeto de extensão “Ações extensionistas para capacitação no Suporte Básico de Vida no atendimento das urgências e emergências clínicas e traumáticas”.

Objetivo Secundário:

- Investigar as habilidades prévias e pós ações de extensão dos discentes de Enfermagem participantes de projeto de extensão em Atendimento Pré-hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa não oferece riscos à integridade física do participante, visto que não serão realizados procedimentos invasivos. Pode haver risco mínimo de constrangimento em responder alguns dos questionamentos.

Benefícios:

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.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, Avaliar os impactos das ações de extensão realizadas aos discentes de enfermagem, público alvo do projeto de extensão “Ações extensionistas para capacitação no Supor-te Básico de Vida no atendimento das urgências e emergências clínicas e traumáticas”.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos de Apresentação Obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS A PESQUISADORA RESPONSÁVEL QUE TÃO LOGO SEJA DEFINIDO O NOME DA(O) ALUNA(O) SELECIONADA(O), SEJA ENVIADA AO CEP/CCS/UFPB UMA EMENDA INCLUINDO O NOME DA(O) MESMA(O) NA EQUIPE DE PESQUISA.

RECOMENDAMOS AINDA QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL E DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS MESMOS FORAM COLETADOS E A PESQUISA NA ÍNTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das formalidades éticas e legais, somos de parecer favorável a execução do presente projeto, da forma como se apresenta, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	SONIA_CERTIDAO.pdf	16/05/2018 09:09:47	GERSON DA SILVA RIBEIRO	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1125573.pdf	04/05/2018 13:35:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PIBICDEFINITIVO.pdf	04/05/2018 13:28:10	Sonia Maria Josino dos Santos	Aceito
Outros	cartadeanuencia.pdf	04/05/2018 13:27:12	Sonia Maria Josino dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/05/2018 13:20:08	Sonia Maria Josino dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaoderesponsabilidadedopesqui sador.pdf	04/05/2018 12:26:09	Sonia Maria Josino dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	04/05/2018 12:24:12	Sonia Maria Josino dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 24 de Maio de 2018

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N		CEP: 58.051-900
Bairro: CASTELO BRANCO		
UF: PB	Município: JOAO PESSOA	
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791	E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br