

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ -
FACENE/RN

GIRLÂNIA CIRIA DA COSTA SOUZA ALVES

**ENFRENTAMENTO DA PROBLEMÁTICA DO AFOGAMENTO A PARTIR DE
INTERVENÇÕES DIRECIONADAS AOS PESCADORES E MARISQUEIRAS DE
UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

MOSSORÓ/RN
2018

GIRLÂNIA CIRIA DA COSTA SOUZA ALVES

**ENFRENTAMENTO DA PROBLEMÁTICA DO AFOGAMENTO A PARTIR DE
INTERVENÇÕES DIRECIONADAS AOS PESCADORES E MARISQUEIRAS DE
UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
(FACENE/RN) como exigência para obtenção
do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Diego Henrique Jales Benevides

MOSSORÓ/RN

2018

A474e

Alves, Girlânia Ciria da Costa Souza.

Enfrentamento da problemática do afogamento a partir de intervenções direcionadas aos pescadores e marisqueiras de um município do Estado do Rio Grande do Norte/ Girlânia Ciria da Costa Souza Alves. – Mossoró, 2018.

67f.

Orientador: Prof. Me. Diego Henrique Jales Benevides

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Afogamento. 2. Pescadores. 3. Enfermagem. I. Título. II. Benevides, Diego Henrique Jales.

CDU 616-083

GIRLÂNIA CIRIA DA COSTA SOUZA ALVES

Monografia apresentada pela aluna GIRLÂNIA CIRIA DA COSTA SOUZA ALVES do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Diego Henrique Jales Benevides (FACENE/RN)

Orientador

Prof. Me. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)

1º Membro

Prof. Dr. Thiago Enggle, de Araújo Alves (FACENE/RN)

2º Membro

DEDICATÓRIA

Dedico primeiramente a Deus que consentiu que tudo isso adviesse, ao longo de minha vida, e não apenas nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o meu refúgio, meu caminho e minha fortaleza.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

(Carl Jung)

Dedico este trabalho ao meu esposo e companheiro Jefferson Alves, pelo apoio, compreensão e incentivo incondicional durante todo esse período; e a minha Mãe por estar sempre presente em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Prof. e Orientador o Mestre Diego Jales, pessoa em quem me espelhei e tenho imensa admiração pela sua conduta; ética e profissionalismo. Obrigada pela valiosa contribuição neste trabalho, pela paciência, confiança, perseverança que me passava a cada dificuldade encontrada e, principalmente, por ter aceitado fazer parte desse trabalho e se doado tanto quanto eu para que ele pudesse ser realizado.

A esta universidade, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, a ética presente e repassada aqui, e por me proporcionar um ambiente sadio e familiar para minha trajetória acadêmica.

Agradeço a todos os Docentes por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito instruir-se. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

Não poderia deixar de agradecer aos meus melhores Monique Lemos, Davyd Rangel e Italo Deison por não terem me deixado fraquejar nas horas difíceis, por terem sido meu apoio físico e mental sempre e pela força, carinho, cumplicidade, fidelidade, apoio, e principalmente pela relação de irmandade mantida durante esses anos todos, eu não teria conseguido sem eles.

“Queira, basta ser sincero e desejar profundo, você será capaz de sacudir o mundo, vai tente outra vez. Tente e não diga a vitória está perdida se é de batalhas que se vive a vida tente outra vez...”

(Raul Seixas)

RESUMO

O estudo abordou o enfrentamento a situações de afogamento em uma comunidade litorânea do Rio Grande do Norte. O afogamento caracteriza-se por qualquer aspiração de líquido não corporal por submersão ou imersão, geralmente silencioso, com razões incompreensíveis e fatais. O estudo em questão teve como objetivo realizar intervenções em saúde com pescadores e marisqueiras habitantes em região litorânea do município de Areia Branca/RN para enfrentamento de situações de afogamento, ainda caracterizá-la em relação aos aspectos sociodemográficos e descrever os resultados a partir da intervenção realizada. Tratou-se de uma pesquisa-ação, com abordagem quanti-qualitativa de caráter descritiva e exploratória, tendo como cenário de intervenção o município de Areia Branca-RN, nas comunidades praianas de Ponta do Mel e Upanema do Farol. A amostra foi composta pelos habitantes associados à colônia de pescadores e marisqueiras das respectivas comunidades, totalizando 230 associados. Os dados foram coletados através de formulário aplicado previamente e repetido após as intervenções com análise baseada na teoria de Bardin, que corresponde ao alcance qualitativo do estudo e com caracterização sociodemográfica descrita através de cálculos de porcentagens e frequência simples correspondendo ao componente quantitativo do estudo. Esperou-se alcançar o máximo de informação e prática referente ao problema, promovendo assim o conhecimento e ajudando no enfrentamento das situações de afogamento. O trabalho foi executado dentro dos princípios éticos e bioéticos referentes às pesquisas com seres humanos e os participantes foram esclarecidos por meio de termo de consentimento. Em todos os diálogos levantados na ação foi perceptível a participação positiva dos pescadores em especial, mostrando assim que a classe que mais compôs nossa coleta foi à classe de mais envolvimento com situações do tema em questão dando uma importância maior ao trabalho desenvolvido. Os participantes foram preparados teoricamente e realizaram práticas de atendimento imediato, onde obtivemos participação e interação de todos, reforçando assim todas as condutas expostas e debatidas no momento teórico, e possibilitando maior conhecimento para eles podendo associar de maneira correta tudo que haviam aprendido colocando em prática. A medida de intervenção em saúde inserida mesmo que passageiramente na colônia de pescadores representou um grande avanço para parte daquela população, pois ampliou o acesso ao conhecimento teórico e prático, priorizou ações profiláticas e de promoção à saúde, abriu caminho para busca de novos conhecimentos e levou informações de suma importância para uma população predominantemente leiga.

Palavras-chave: Afogamento; Enfermagem; Imersão.

ABSTRACT

The study addressed the confrontation of drowning situations in a coastal community of Rio Grande do Norte. Drowning is characterized by any aspiration of non-bodily fluid by submersion or immersion, usually silent, for incomprehensible and fatal reasons. The objective of this study was to carry out health interventions with fishermen and shellfish dwellers in the coastal region of the city of Areia Branca / RN to deal with drowning situations, yet to characterize it in relation to socio-demographic aspects and to describe the results from the intervention fulfilled. It was an action research, with quantitative-qualitative approach of descriptive and exploratory character, having as intervention scenario the city of Areia Branca-RN, in the coastal communities of Ponta do Mel and Upanema do Farol. The sample was composed by the inhabitants associated to the colony of fishermen and shellfish of the respective communities, totaling 230 associates. The data were collected through a previously applied form and repeated after the interventions with analysis based on Bardin's theory, which corresponds to the qualitative scope of the study and with sociodemographic characterization described through calculations of percentages and simple frequency corresponding to the quantitative component of the study. It was hoped to reach the maximum information and practice regarding the problem, thus promoting knowledge and helping to deal with drowning situations. The work was carried out within the ethical and bioethical principles referring to the researches with human beings and the participants were clarified by means of consent term. In all the dialogues raised in the action the positive participation of the fishermen in particular was perceptible, thus showing that the class that most composed our collection was to the class of more involvement with situations of the subject in question giving a greater importance to the work developed. The participants were prepared theoretically and performed immediate care practices, where we obtained participation and interaction of all, thus reinforcing all the behaviors exposed and debated at the theoretical moment, and allowing greater knowledge for them, being able to correctly associate everything they had learned by putting into practice . The measure of health intervention inserted even though it was in the fishermen's colony, represented a major advance for part of that population, since it increased access to theoretical and practical knowledge, prioritized prophylactic actions and health promotion, opened the way to search for new knowledge and led information of paramount importance to a predominantly lay population.

Keywords: Drowning; Nursing; Immersion.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Cadeia de Sobrevivência para PCR.....	28
Figura 2 - Cadeia de Sobrevivência do Afogamento	30
Figura 3 - Método START para afogamento adaptado para o afogamento.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados Mundiais de óbitos por afogamento.....	20
Tabela 2 - Dados Regionais de óbitos por afogamento	21
Tabela 3 - Classificação do afogamento	24
Tabela 4 - Dados Sociodemográficos	44
Tabela 5 - Formulário de perguntas fechadas referente a temática.....	47
Tabela 6 - Dados referentes a Reanimação Cardiopulmonar.....	50
Tabela 7 - Dados referentes a Prevenção do Afogamento	52
Tabela 8 - Valores referentes a abordagem da vítima de Afogamento.....	54

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Percentual referente a treinamento em afogamento.....	49
Gráfico 2 - Óbitos presenciados pelos participantes.	49

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	14
1.2 HIPÓTESE	16
1.3 OBJETIVOS	16
1.3.1 Objetivo Geral	16
1.3.2 Objetivos Específicos	16
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 O AFOGAMENTO	18
2.2 CAUSAS DO AFOGAMENTO	19
2.3 EPIDEMIOLOGIA.....	19
2.4 FISIOPATOLOGIA	22
2.5 CLASSIFICAÇÕES	24
2.6 DIAGNÓSTICO	25
2.7 CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA	26
2.7.1 Cadeia de Sobrevivência Geral.....	27
2.7.2 Cadeia de sobrevivência específica	28
2.8 SUPORTE BÁSICO DE VIDA - (SBV).....	30
2.8.1 Suporte básico de vida no local.....	30
2.9 CONSIDERAÇÕES PARA O SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (SAV)	31
2.10 COMPLICAÇÕES.....	31
2.11 PROGNÓSTICO.....	32
2.12 TRATAMENTO.....	32
2.13 IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO	34
2.14 IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	35
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	37
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	37
3.2 LOCAL DA PESQUISA	37
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	39
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	39
3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	40

3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	41
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	41
3.8 FINANCIAMENTO.....	42
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
4.1 ANÁLISE QUANTITATIVA	43
4.2 ANÁLISE QUALITATIVA.....	47
4.2.1 Afogamento	47
4.2.2 REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR – (RCP)	50
4.2.4 CONDUTAS APÓS O AFOGAMENTO	54
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS.....	58
APÊNDICES	61
APÊNDICE A – FORMULÁRIO – INVESTIGATÓRIO.....	62
APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO	64
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE ...	65

1. INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

O afogamento é uma fatalidade bastante frequente e comumente ocorre em atividades lúdicas e laborais que entram em contato direto com a água. O evento é responsável por uma gama considerável de óbitos inesperados, principalmente entre crianças e adolescentes. O afogamento caracteriza-se por qualquer aspiração de líquido não corporal por submersão ou imersão. Trata-se de um evento, na maioria das vezes silenciosa, com razões incompreensíveis e fatais (SZPILMAN, 2017).

A prevenção e a educação da comunidade são peças fundamentais de enfrentamento, as estratégias profiláticas quando realizadas com conhecimento e responsabilidade são essenciais para diminuição de incidentes de submersão e/ou imersão, além disso o conhecimento prévio para realização de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) na vítima antes da chegada dos provedores de atendimento pré-hospitalar associa-se com um melhor prognóstico para os pacientes. (PHTLS, 2016).

Com base nesse contexto, torna-se necessário que pessoas leigas se aproximem da abordagem à vítima em situação de afogamento e que assimile os cuidados necessários sobre profilaxia, avaliação inicial e acionamento do auxílio de serviço de saúde. A situação deve ser encarada com cautela já que se trata de atividades de socorro em ambiente aquático. A prioridade nesse momento é o auxílio com responsabilidade e compreensão da cena, para evitar a questão da segunda vítima no local (SZPILMAN, 2017).

A cada dia o afogamento passa a ser uma situação mais preocupante no mundo todo. Estima-se que 500 mil pessoas por ano morrem vítimas de afogamento em todo mundo. O Brasil é responsável por cerca de 6 mil dessa estimativa mundial, sendo o segundo motivo no geral de óbitos na faixa etária de crianças entre 1 e 9 anos de idade e chegando a ser o quarto em faixa etária de 20 à 25 anos. (SOBRASA, 2014).

Sabemos que os motivos que tornam uma situação de afogamento favorável são diversos, desde as imperícias, negligências e imprudências até as qualidades físicas não adeptas, câibras, incidentes em embarcações, dentre inúmeras outras

causas. Em todas as situações as medidas de primeiros socorros são de extrema importância para que possa haver o impedimento de fatalidades, e as medidas profiláticas são fundamentais para que um incidente como esse não seja oportunizado. A prevenção direcionada principalmente a pessoas leigas é a estratégia mais eficaz para impedir e minimizar esses ocorridos. (SZPILMAN, 2014).

O cenário de intervenção foi o município de Areia Branca, localizado no litoral norte do estado do Rio Grande do Norte. A procura por praias é muito frequente e de fácil acesso, seja em situações de lazer ou em momentos de atividade física. As praias em especial funcionam como fonte de renda para os cidadãos, que enfrentam o ambiente hostil sem noção alguma de primeiros socorros e medidas preventivas relacionadas a eventuais situações que possam ocorrer durante seu trabalho ou lazer.

O município de Areia Branca apresenta inúmeras bases de sustentações econômicas, entre elas está inserida a pesca. A colônia de pescadores é contribuinte para um avanço constante na economia local. A mesma trata-se de uma associação privada fundada em 1980 que tem como atividade principal manter os direitos sociais dos seus associados e gerar emprego e renda por meio da pesca.

Atualmente, a colônia dos pescadores de Areia Branca é gerenciada por Francisco Antônio Bezerra (Chicão do Mel, como é conhecido) e hoje associa cerca de 400 pescadores e marisqueiras, residentes nas comunidades praianas de São Cristóvão, Upanema, Baixa Grande, Redonda e Ponta do Mel.

A pesca está intrinsecamente relacionada às origens da cidade, as praias não são apenas um local atrativo. O acesso às praias é uma atividade frequente e importante fonte de geração de emprego e renda. Os pescadores são presentes no contexto da praia e banhistas. Os pescadores relatam a falta de segurança e prevenção, e principalmente a falta de conhecimento sobre noções de primeiros socorros na população da área.

Ao se deparar com uma situação de emergência, os pescadores devem estar preparados para intervir a qualquer situação, desde acionar o socorro especializado, realizar a retirada da vítima da água, dependendo do caso, até mesmo, e ter capacidade de oferecer os primeiros socorros até que uma equipe especializada assuma o controle da situação.

Dessa forma entendeu-se que os pescadores deveriam passar por um treinamento específico e assim torna-los multiplicadores tanto das medidas

preventivas de controle do afogamento como dos cuidados específicos diante de uma ocorrência.

A cidade dispõe de praias localizadas com fácil acesso a população. Visto também que nas comunidades não há sinal telefônico e necessita de medidas imediatas até que seja feito contato devido e chegado socorro móvel para atender a vítima.

Diante desse contexto, faz-se o seguinte questionamento: Será que os pescadores e marisqueiras das praias do município compreendem as atividades de socorro em afogamento?

1.2 HIPÓTESE

A realização de intervenções em saúde direcionadas ao leigo para atendimento precoce em emergências e instituição do Suporte Básico de Vida (SBV) é fundamental para salvar vidas e prevenir sequelas. Caracteriza-se por indecisões e não seguimento da cadeia de sobrevivência recomendada em situação de afogamento. Somado a isso, a carência de oportunidades de treinamento e atividades de atuação em emergência são presentes e merecem maior atenção da gestão municipal e parcerias com instituições de ensino em saúde.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Realizar intervenção em saúde com a comunidade litorânea de um município do estado do Rio Grande do Norte para enfrentamento de situações de afogamento.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a comunidade litorânea abordada em relação aos aspectos sociodemográficos.
- Descrever os resultados alcançados a partir da avaliação prévia e posterior à intervenção realizada.

- Descrever a participação do público-alvo do estudo na intervenção proposta para atendimento exitoso em situações de afogamento.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O AFOGAMENTO

O afogamento tem diversos tipos de definições que se encaminham para o mesmo processo, com limitado conhecimento específico da área e carência de dados epidemiológicos. Em 2002 durante o I Congresso Mundial sobre Afogamento foi constituído uma nova aceção e nomenclatura de afogamento que se mantém em uso atualmente pela Organização Mundial da Saúde. Desta forma o problema afogamento será mais bem quantificado (SZPILMAN, 2017).

Fundamentado nas definições formadas durante o congresso, define-se afogamento por aspiração de líquido não corporal por submersão ou imersão. Definiu-se também resgate a pessoa retirada da água sem evidência alguma de aspiração líquida. Ainda foi descrito que cadáver é todo óbito por afogamento sem hipótese de se iniciar ressuscitação, evidenciada por tempo de submersão maior que uma hora ou sinais evidentes de morte a mais de uma hora (SZPILMAN, 2017).

Uma ocorrência de afogamento é caracterizada como meio de passagem de um indivíduo por incapacidade respiratória seja por um incidente de imersão ou submersão em líquido podendo ou não levar a vítima a óbito. Todo incidente de afogamento tem início quando há dificuldade respiratória, seja pela forma em que as vias aéreas fiquem abaixo do nível da água que é o que chamamos de submersão ou quando há respingos de líquidos pela face permitindo a aspiração por via aérea, o que caracteriza o afogamento por imersão (PHTLS, 2016).

Todo processo de afogamento é descontinuado quando há o devido resgate da vítima e essa é a denominação de “um afogamento não fatal”. Existe ainda o “afogamento fatal” que é associado ao óbito que ocorre em até 24 horas do acidente, e quando não há aspiração de líquido de forma nenhuma deve se dizer que ouve apenas um “resgate na água”. O termo “Resgate” refere-se a uma pessoa com vida, sem nenhum sinal de que aspirou líquido, considerando assim uma vítima de grau 1. Já o termo afogamento é usado para as pessoas que evidenciem qualquer forma de aspiração e sinais/sintomas decorrentes deste processo (SZPILMAN, 2017).

2.2 CAUSAS DO AFOGAMENTO

Existem basicamente duas denominações que ajudam a compreender as causas do afogamento. A forma que comumente acomete as vítimas não proporciona fator algum incidental ou patológico que possa ter ocasionado o incidente, é o mais frequente, denominado afogamento primário. A segunda forma denominada como afogamento secundário, refere-se ao acidente ocasionado por patologias ou por algum incidente antecessor. Estão relacionados a esse tipo de afogamento o uso de álcool e drogas, crises de convulsão, traumas, doenças cardiopulmonares, mergulhos, homicídios, suicídios, câibras, lipotimias e hidrocussão (SEGUNDO; SAMPAIO 2012).

Grande parte desses incidentes acontece sem intenção alguma. Existem alguns países com causas mais predominantes para que haja um afogamento, como é o caso da Irlanda, Japão e Holanda que apresenta um grande número de afogamentos por suicídio, embora haja vários fatores de riscos associados a um incidente como este, desde a falta de atenção dos pais, ao uso de álcool e drogas, idade inferior a 14 anos, o baixo nível econômico, baixa escolaridade, a frequente exposição ao meio aquático e até mesmo a procedência do meio rural (SEGUNDO; SAMPAIO 2012).

2.3 EPIDEMIOLOGIA

O afogamento está entre as 10 maiores causas de óbitos no mundo. A cada 84 minutos um brasileiro vítima de afogamento vem a óbito. Homens morrem até 6 vezes mais que mulheres. No Brasil, a região Norte é responsável pelo maior número de mortalidade referente ao afogamento

O afogamento é a segunda causa de morte em crianças entre 1 e 9 anos de idade, a terceira na faixa etária entre 10 e 14 anos e a quarta causa entre 15 a 24 anos de idade, embora os adolescentes tenham a maior probabilidade de sofrerem afogamento. Estudos mostram que 44% dos casos de afogamento acontecem entre os meses de novembro a fevereiro, referente as férias e com isso a grande procura por piscinas, praias, rios, entre outros (SOBRASA, 2014).

Uma das patologias que causam grandes transtornos e descontroles na saúde e na economia mundial é o afogamento, tendo 200 vezes mais riscos de

causar óbitos do que o acidente automobilístico se for analisar o tempo de exposição a riscos de acidentes. Os afogamentos não intencionais são responsáveis por 0,7% de óbitos no mundo, predominando incidência nos países e regiões de renda per-capita e baixo poder aquisitivo (SOBRASA, 2017).

Os dados de afogamento são muito questionados ainda em todos os países, pois são unicamente extraídos dos atestados de óbitos e a demanda de registros é precária. No ano de 2015, entre 192 países componentes da Organização Mundial de Saúde (OMS), 116 (60%) comprovam seus óbitos através de registros, ou seja, 40% deles não comprovam nenhum dado sobre afogamento. Na tabela abaixo estão os 12 primeiros em números absolutos – taxa/100.000 hab – ano (SOBRASA, 2017).

Tabela 1 - Dados Mundiais de óbitos por afogamento

País	N	%	Ano
Rússia	11.981	7.8	2010
Japão	8.999	3.2	2011
Brasil	6.030	2.9	2015
Tailândia	4684	7.3	2006
Estados Unidos	4.812	1.5	2010
Filipinas	3930	4.6	2008
Tailândia	3.670	7.3	2006
Ucrânia	2713	5.5	2012
México	2.479	2.1	2012
Egito	1.619	1.8	2011
França	1382	1.6	2011
Colômbia	1.127	2.4	2011

Fonte: Boletim - Brasil 2017; Sobrasa

A tabela acima explana o número de óbitos por afogamentos em 12 países, bem como sua porcentagem e o ano referente aos óbitos registrados.

No que se refere ao Brasil, a tabela indica que no ano de 2015 o menor risco de óbitos por afogamento foi na região Sudeste enquanto a região Norte do Brasil foi responsável pelo maior número de casos.

Ainda que alguns países apresentem de certa forma uma diminuição no número de óbitos e acidentes aquáticos, há uma antecipação que evidencia um crescimento nos próximos anos, que apontam um crescimento considerável em

países de baixa renda e distingue como possível solução medidas profiláticas radicais (SOBRASA, 2017).

Tabela 2 - Dados Regionais de óbitos por afogamento

Regiões - 2015	Casos	%	óbito relativo
Sul	846	14,03	2,8943
Sudeste	1892	31,38	2,2065
Norte	981	16,27	5,6145
Nordeste	1822	30,22	3,2214
Centro oeste	502	8,325	3,2508

Fonte: Boletim - Brasil 2017; Sobrasa

A tabela acima se refere aos dados regionais de morte por afogamento, levando em consideração a porcentagem e o número de casos referentes aos anos de 2016 a 2017.

Mesmo sem levar em consideração e sem fazer levantamento das áreas litorâneas que multiplicam os banhistas em períodos de férias e verão, o número continua preocupante e isso se dá por meio dos municípios que continuam sem oferecer atividades educativas e medidas de profilaxia para população leiga contribuindo assim para o aumento do número de óbitos.

No município de Areia Branca foram avaliados casos com base nas fichas de ocorrências do hospital municipal Sara Kubitscheck e do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). A busca resultou em uma mínima quantidade de casos tendo em vista que os registros de dados são precários e os relatos de casos juntamente com os óbitos encontrados nas proximidades praianas daquele local superam a quantidade de dados registrada nas fichas arquivadas que serviram para levantamento de dados.

Por meio de uma busca feita nos arquivos do hospital municipal e do SAMU, foram encontrados 05 casos de óbitos por afogamento entre os anos de 2013 a 2017 que deram entrada nos serviços mencionados. Esses dados não são registrados pelo município, tanto o hospital quanto o SAMU não contam com serviço adequado de armazenamento de dados, os casos são registrados nas fichas de atendimento e guardados em pastas identificadas por mês e ano.

A mídia local dispõe de cerca de 20 casos de afogamento registrados por meio de matérias que foram disponibilizadas em blogs, sites, tv e rádio municipal entre os mesmos anos de 2013 a 2017, mostrando que nem todas as vítimas de afogamento tiveram os serviços de saúde municipal como porta de entrada e muitas vítimas já foram encontradas no local em óbito.

2.4 FISIOPATOLOGIA

Um afogamento propriamente dito acontece quando uma pessoa sente dificuldade de manter-se com vias áreas respiratórias pérvias e livres de líquidos, assim o líquido que é ingerido pela vítima via oral será espontaneamente expelido, engolido ou como uma resposta consciente há uma tentativa de prender a respiração mesmo que a vítima possa segurá-la apenas por alguns segundos (PIRES; STARLING, 2010).

A aspiração para um conseqüente afogamento pode se dar através de líquido, e por diversas substâncias como areia, lama e vegetação aquática. Essas aspirações por águas contaminadas podem levar a vítima a um quadro de hipóxia e atelectasia rapidamente em decorrência da infecção secundária e possível aspiração de resíduos que podem acarretar uma obstrução de vias aéreas menores (PIRES; STARLING, 2010).

Primeiramente, a vítima aspira uma quantidade mínima de água, que logo vai ocasionar um imediato laringoespasma; e após cerca de dois minutos a vítima segue em apneia voluntária que é a suspensão da respiração em casos de submersão para evitar a aspiração de água. Uma vítima em afogamento passa por momentos de angústia e desespero levando assim a mesma a agitação e medo que conseqüentemente faz com que essa vítima degluta e ou aspire uma grande quantidade de água (NASI, 2006).

A confusão mental acontece pela piora da hipóxia, que dura cerca de 1 a 2 minutos; após esse tempo em quase 90% dos casos de afogamento há um relaxamento laríngeo que ocasiona conseqüentemente uma aspiração maior de líquido desencadeando edema pulmonar, anóxia e óbito. Em cerca de 10 a 15% dos ocorridos pode existir por entrada reflexa um laringoespasma consecutivo podendo ocasionar anóxia, episódios de convulsões e morte cerebral em decorrência da entrada passiva de líquido para os pulmões (NASI, 2006).

A aspiração de água doce tem uma hipotonicidade relacionada ao plasma que permite monopolizar a membrana alvéolo-capilar acarretando várias descompensações como hipervolemia, hemodiluição, hemólise e hiponatremia.

Diretamente nos alvéolos acontece uma lesão endotelial alterando o surfactante pulmonar, que acarreta atelectasias e, logo um “shunt” intrapulmonar, hipoxemia e hipóxia. Temos que levar em consideração que todas essas alterações e as progressões delas estarão relacionadas com a quantidade de líquido aspirado (NASI 2006).

Quando há uma aspiração de água salgada ocorre um processo denominado transudação de líquido que por sua vez em direção ao alvéolo ocasiona hipovolemia, hipernatremia e hemoconcentração. Já nos pulmões, ocasiona um acréscimo de água nos alvéolos que desencadeia o desenvolvimento do efeito shunt. Para que possa haver alterações na volemia é preciso ser aspirado cerca de 11 ml/kg do peso corporal da vítima, e no caso de alterações nos eletrólitos é necessário a aspiração de 22 ml/kg, situações que só poderão serem observados em casos de afogamento, pois nos casos de quase afogamento que são os mais comuns, as vítimas tendem a aspirar cerca de 4 a 5 ml/kg (NASI, 2006).

No sistema nervoso central há um grande comprometimento em decorrência da hipóxia que leva a isquemia cerebral e danos na autorregulação vascular, podendo piorar muito mais a isquemia devido aumento da pressão intracraniana que ocorre em virtude do edema citotóxico e a lesão celular. Então se uma vítima de afogamento não é retirada da água rapidamente o aumento de líquido aspirado a cada tempo que a vítima passa na água e a hipoxemia alteram o nível de consciência rapidamente levando a perda da mesma e apneia, em seguida a bradicardia levando a vítima à um quadro de assistolia rapidamente (PIRES; STARLING, 2010).

Existem casos de afogamento que necessitam de reanimação cardiopulmonar (RCP), em casos como esses os danos causados a vítima serão iguais aos casos gerais de PCR. A associação entre o reflexo de mergulho e a hipotermia quando adjuntos a uma PCR ocasionam o aumento do tempo da vítima em submersão sem que possam causar sequelas. Esse processo ocorre porque a hipotermia acaba diminuindo o consumo de oxigenação cerebral, e conseqüentemente há um retardo tanto da morte celular quanto da depleção de ATP. Como a atividade elétrica e a

função metabólica cerebral dependem da temperatura, a hipotermia nesse caso acaba reduzindo ambas as funções (PIRES; STARLING, 2010).

2.5 CLASSIFICAÇÕES

Todo afogamento caracteriza-se pela entrada de água em vias aéreas, e esta aspiração pode variar de pequena a grande quantidade de água, variando então o grau de afogamento encontrado. Quando não há aspiração de água temos somente um caso de resgate aquático e não um afogamento propriamente dito.

Diante dessa variação de quantidade de líquido aspirado o afogamento recebe seis classificações que são denominadas em graus caracterizados por sinais e sintomas em números e intensidades proporcionais a cada gravidade, bem como aos cuidados diferenciados e taxas de mortalidades relativas a cada grau apresentado na tabela 1 que mostra, de maneira resumida, como é feita a classificação dos graus de afogamento.

Tabela 3 - Classificação do afogamento

Grau	Sinais e Sintomas	Mortalidade	Conduta
Grau 1	Com ou sem tosse, podendo ou não haver espuma em cavidade oral e nasal.	Tem mortalidade negativa.	Vítima é liberada na mesma hora sem necessidade de atendimento médico, O ₂ ou hospital.
Grau 2	É evidenciado por uma quantidade mínima de espuma presente em boca ou nariz.	Tem taxa de mortalidade mínima de 0,6%.	Oferta de O ₂ a 5 l/min por cateter nasal, e manter o mesmo em Decúbito lateral direito (DLD) em repouso e aquecimento em ambiente.
Grau 3	Tem uma quantidade de espuma tanto na cavidade oral quanto na nasal, a vítima ainda mantém pulso radial.	Tem uma taxa de mortalidade de 5,2%.	O cuidado com a vítima baseia-se em oferta de O ₂ , manter posição em DLD a 45° graus e solicitar remoção da vítima pelo suporte avançado de vida (SAV) para ambiente hospitalar para tratamento em centro de terapia intensiva (CTI).
Grau 4	Grande quantidade se secreção espumosa na boca e nariz, seguido da ausência de pulso radial.	A taxa de mortalidade desse grau chega em torno de 20%.	Oferta de O ₂ imediata por máscara de Venturi, acompanhada de observação respiratória assistida pelo fato de poder ocorrer episódios de

			apneia, manter em DLD, remoção pelo SAV e internação com urgência em (CTI).
Grau 5	A vítima se encontra em apneia isolada.	Taxa de mortalidade maior chegando a cerca de 44%.	Suporte básico de vida (SBV) imediato, ventilação e condutas do grau 4 seguido de remoção urgente
Grau 6	A vítima já está em parada cardiorrespiratória (PCR).	Mortalidade de 93%.	Necessita de compressão de alta qualidade imediatamente, SBV e desfibrilador se caso for possível no momento.

Fonte: Szpilman, 2017

A tabela mostra a classificação do afogamento levando em consideração o seu grau, que está diretamente ligado à quantidade de líquido que é aspirado durante o processo de afogamento pela vítima, desse modo determinando a gravidade do caso. Também indica condutas a serem efetivadas, evidenciadas por cada grau, oferecendo assim o atendimento adequado para a vítima.

De acordo com a quantidade de líquido aspirado pela vítima pode haver o comprometimento do processo de troca gasosa nos pulmões, e isso implica na diminuição da oferta de oxigênio para o corpo (SZPILMAN, 2017).

Dessa forma ocorre uma série de complicações hemodinâmicas como bradicardia ou taquicardia, alterações no nível de consciência, hipotermia, êmese, secreção espumosa por via oral e nasal, comprometimento total de vias aéreas obstruindo as mesmas e evitando que exista troca gasosa provocando assim o desencadeamento da parada cardiorrespiratória levando rapidamente ao óbito se não houver as devidas condutas imediatas (SZPILMAN, 2017).

2.6 DIAGNÓSTICO

Quando se encontra um corpo na água flutuando subtende-se que a vítima tenha sofrido um afogamento. No entanto o diagnóstico dessa patologia é um dos mais difíceis de ser concluído pela medicina forense devido a vários fatores que dificultam tal conclusão. As características que sinalizam um afogamento tornam-se inviáveis para diagnosticar tal patologia quando por exemplo o corpo é recuperado muito tempo após a morte, pois os efeitos da decomposição já se fazem bem presentes (SZPILMAN, 2008).

Quando se recupera um corpo logo após a morte torna-se bem mais possível observar sinais bem característicos de comprovação do afogamento, porém esses sinais são temporários e precisam ser avaliados rapidamente pois logo se tornam inviáveis pelas implicações do estado de decomposição (DONADEL, 2014).

Existem casos que a vítima é lesionada gravemente antes de passar pelo processo de submersão e o diagnóstico torna-se mais cauteloso em termo de identificar se essa vítima chegou a óbito em decorrência das lesões de um afogamento (PIETTE, 2006).

Desse modo, o diagnóstico de morte por afogamento é citado como um dos mais difíceis da ciência forense, pelo fato da escassez referente aos sinais habituais que são utilizados no processo de autópsia. A partir das dificuldades encontradas foi desenvolvido um diagnóstico através de teste de diatomáceas que serve como auxílio na averiguação de morte por afogamento (DONADEL, 2014).

O teste de diatomáceas permite a constatação de algas microscópicas, presentes no plâncton marinho. É um procedimento fundamentado na hipótese de que, no decorrer do processo de afogamento ocorre a inalação de algas presentes na água, e percorrem dos pulmões até a circulação sanguínea por meio de lesões nos alvéolos pulmonares, chegando a se instalarem em diversos órgãos, até mesmo na medula óssea e permitindo assim que essas algas sejam detectadas no organismo de vítimas fatais de afogamento (PIETTE, 2006).

No Brasil não há muitas pesquisas fundamentadas em relação ao diagnóstico de morte por afogamento e não é realizado o teste de diatomáceas. São adotados alguns critérios para que talvez possa chegar a um diagnóstico. É considerado a história de imersão ou submersão; evidências clínicas como tosse, ausculta pulmonar alterada, secreção espumosa presentes em vias aéreas superiores, alterações nos valores de referência de saturação e qualquer evidência mínima de aspiração líquida (SZPILMAN, 2008).

A realização de exames como broncofibroscopia de vias aéreas que permite identificar alterações, como líquido de cor diferente, algas, areia, lamas dentre outros e a realização de radiografias simples ou computadorizadas de tórax para confirmação de aspiração de líquido (SZPILMAN, 2008).

2.7 CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA

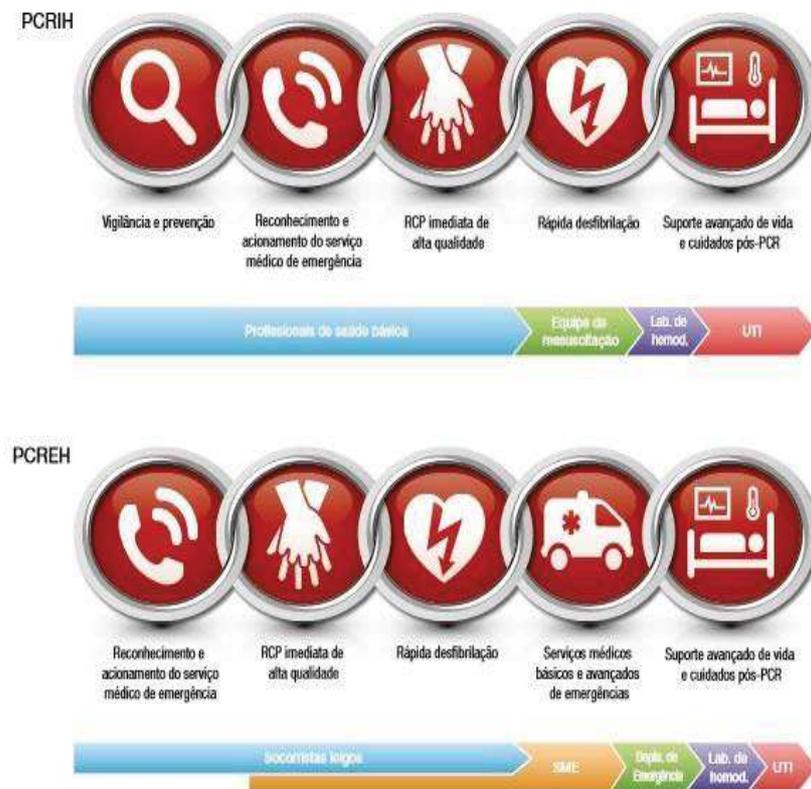
2.7.1 Cadeia de Sobrevivência Geral

Existe uma sequência de procedimentos sistematizados para que se obtenha uma RCP de alta qualidade no qual a cadeia de sobrevivência explana claramente. Composta por 5 elos, a cadeia de sobrevivência é autoexplicativa e demonstra ações de extrema importância que ao serem realizadas corretamente e em tempo considerável os resultados na sobrevivência de uma vítima de PCR são enormes (INEM, 2011).

A necessidade imediata de se iniciar as compressões torácicas é o que justifica a importância da população ter conhecimento ao suporte básico de vida. A cadeia de sobrevivência destaca os principais procedimentos que podem ser iniciados por leigos. A American Heart Association's (AHA) sugere o uso da Cadeia de Sobrevivência, onde são traçados os cuidados imediatos referentes a uma vítima em PCR (GUIDELINES; AHA 2015).

A cadeia de sobrevivência teve sua última atualização no ano de 2015, e oferece o passo a passo de procedimentos para leigos e para profissionais de saúde, no ambiente extra-hospitalar e intra-hospitalar como podemos ver abaixo.

Figura 1 - Cadeia de Sobrevivência para PCR



Fonte: AHA, 2015

Os socorristas leigos devem no mínimo realizar compressões torácicas nas vítimas identificadas com parada cardiorrespiratórias continuando a RCP até que cheguem socorristas especializados que possam oferecer a desfibrilação. Se o socorrista leigo treinado puder realizar também ventilações, devem ser aplicadas na proporção de 30 compressões para 2 ventilações, em uma frequência de 100/120 por minutos e profundidade de no mínimo 5cm e máximo 6 cm para vítimas adultas (GUIDELINES; AHA 2015).

2.7.2 Cadeia de sobrevivência específica

A cadeia de sobrevivência específica do afogamento foi criada para tentar reduzir o grande número de óbitos em meio aquático, visto que uma vítima de afogamento necessita de um atendimento ágil e sistematizado. Sabemos que o afogamento acontece em um ambiente hostil geralmente frequentado por leigos e

requer uma atenção pré-hospitalar com abordagem distinta de outras patologias (SZPILMAN et al., 2014).

A cadeia inicia-se pelo elo que os cientistas que a criaram consideram o principal, a prevenção de fácil acesso e baixo custo, essa intervenção pode reduzir significativamente o número de casos de afogamento chegando a evitar cerca de 85% deles. Se dar seguimento pela instrução de reconhecimento de uma vítima em situação de agonia ou prestes a se afundar e o acionamento de um suporte especializado (SZPILMAN et al., 2014).

O terceiro elo explana a flutuação da vítima, devemos ajudar a manter essa flutuação sem que nos tornemos mais uma vítima, podendo oferecer objetos flutuantes tais como boias e pranchas dentre outros objetos, com o máximo de cuidado, pois uma vítima em afogamento está em momentos de agonia e tentando manter-se ao máximo na superfície, conseqüentemente ela vai tentar segurar-se no socorrista fazendo correr o risco de também levá-lo a submersão (SZPILMAN et al., 2014).

O quarto elo fala sobre a retirada da vítima da água, o que tem que ser bem debatido, pois é extremamente perigoso um leigo entrar na água para salvar uma vítima de afogamento. O leigo sem treinamento algum deve apenas manter uma fonte de flutuação para a vítima. Auxiliar a vítima quanto a sair da água no processo de auto salvamento, também tentar remover a vítima sem entrar na água e só entrar na água quando em total segurança e treinamento para tal procedimento (SZPILMAN et al., 2014).

O Suporte Básico de Vida (SBV) ou Suporte Avançado de Vida (SAV), dependendo do estado em que o paciente se encontra, apresenta-se no quinto elo da cadeia. O SBV para a vítima de afogamento é totalmente diferenciado dependendo de vários fatores incluídos nesse processo e apresentando como destaque o ambiente hostil que dificulta o método de salvamento, é necessário treinamento direcionado ao leigo para que ele aja com segurança, interrompendo o processo de afogamento evitando apneia e sabendo realizar compressões torácicas de alta qualidade quando necessário tendo conhecimento prévio das cadeias de sobrevivência (SZPILMAN et al., 2014).

Abaixo a cadeia de sobrevivência específica do afogamento usada hoje como um importante instrumento de intervenção e educação.

Figura 2 - Cadeia de Sobrevivência do Afogamento



Fonte: Sobrasa

2.8 SUPORTE BÁSICO DE VIDA - (SBV)

2.8.1 Suporte básico de vida no local

A abordagem inicial a uma vítima de afogamento prestada com segurança e eficácia aumentam 100% às chances de salvar a vida ou prevenir sequelas, por isso à oportunidade de treinamento sobre Suporte Básico de Vida direcionada ao leigo é indispensável. O leigo pode ajudar como também prestar uma abordagem incorreta podendo acarretar prejuízos à saúde da vítima ou até mesmo levá-la ao óbito por não ter conhecimento sobre qualquer atendimento e anseia ajudar de toda forma (PERGOLA; ARAUJO, 2008).

O Suporte Básico de Vida no local prestado por pessoas leigas deve ser realizado com o máximo de cuidado, com o oferecimento de apoio para remover a vítima da água com objetos ou cordas e esperar primeiro que a vítima segure o objeto para poder realizar a retirada, se for entrar na água comunicar a alguém próximo que vai tentar um resgate, saber identificar o grau de afogamento daquela vítima e acionar o serviço de urgência, se houver reconhecimento de parada cardiorrespiratória realizar compressões torácicas até a chegada do socorro especializado (PERGOLA; ARAUJO, 2008).

O SBV tem por objetivo diminuir o número de complicações ofertando ao cérebro e o coração o oxigênio necessário até que a vítima tenha condições para fazê-lo sem necessitar de ajuda externa, ou até a vítima ser entregue ao serviço médico especializado.

O socorrista tem que promover o resgate imediato e adequado, sem jamais provocar situação em que ambos possam se afogar, compreendendo que a prioridade no resgate não é retirar a vítima da água, e sim tentar fornecer um meio de base que auxilie no auto salvamento ou no seu transporte até um lugar onde ela fique em pé (PHTLS, 2016).

O socorrista deve saber reconhecer uma apneia, uma parada cardiorrespiratória (PCR) e saber prestar reanimação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade, bem como classificar o afogamento e estabelecer o tratamento que esteja a sua disponibilidade no momento (PHTLS, 2016).

2.9 CONSIDERAÇÕES PARA O SUPORTE AVANÇADO DE VIDA (SAV)

A avaliação correta do paciente em situação de afogamento deve ser com metas de cuidados traçadas e estabelecimento de suporte adequado para a situação que se encontra a vítima. Toda vítima de afogamento que se encontre em parada cardiorrespiratória necessita de um atendimento de suporte avançado de vida, incluindo intubação precoce, mesmo aquela que requer mínima ressuscitação antes de recuperação, precisa de transporte monitorizado e avaliação médica em instituição hospitalar (SOAR et al, 2005).

Algumas considerações são atribuídas para que seja ativado um Suporte Avançado de Vida (SAV). A vítima em hipóxia, hipotermia primária podendo se desenvolver ligeiramente e fornecer proteção contra a hipóxia, ou secundária na decorrência de perda de calor por evaporação no decorrer de uma ressuscitação, nesse caso não oferecendo nenhuma ação protetora a vítima. O uso de drogas específicas também é administrado pelo SAV, bem como os cuidados sistematizados para as complicações previstas, entre elas o dano cerebral (ORLOWSKI; SZPILMAN D, 2001).

2.10 COMPLICAÇÕES

Diante das complicações referentes ao processo de afogamento, podemos destacar o pneumotórax e o barotrauma (PIRES; STARLING 2016).

As síndromes de reações inflamatórias sistêmicas (SIRS), ou o choque séptico normalmente acontecem nas primeiras 24 horas depois que a vítima foi

reanimada e em alguns pacientes raramente pode haver edema agudo de pulmão fulminante, principalmente em pacientes que apresentam radiografias de tórax dentro da normalidade, apesar de hipotética, essa complicação pode acontecer (PIRES; STARLING 2016).

O choque psicológico pode acometer também a vítima de afogamento, levando em consideração a angústia e o pânico que a pessoa sofre nesse processo, é viável um acompanhamento psicológico em virtude de um possível transtorno adquirido. Além de tudo, complicações neurológicas e pneumonias bem como patologias do sistema respiratório sempre acometem essas vítimas dependendo do grau de afogamento (PIRES; STARLING 2016).

2.11 PROGNÓSTICO

O afogamento grave do grau 3 ao 6 tem uma potencialidade maior em desencadear lesões multissistêmicas. O sistema nervoso central (SNC) tem uma grande predominância nos prognósticos em comparação com outros órgãos. As vítimas de grau 1, 2, 3, 4, e 5 quando resistem, dificilmente apresentam sequelas, cerca de 95% delas evoluem para cura (NICTER; EVERETT 1990).

Em relação aos casos em que obtiveram êxito após a ressuscitação, levando em consideração todas as vítimas de todas as faixas etárias do pós-PCR (para os casos de RCP realizada dentro do hospital) 30% dessas vítimas mostram evolução para encefalopatia anóxica, 36% morrem após alguns dias, e 34% recebem alta sem sequelas neurológicas (BOHN; BIGGAR; SMITH 1986).

As vítimas que não passaram por hipotermia e precisam de RCP ao chegar no serviço de emergência geralmente resultam em óbito ou em estado vegetativo e a insistência no uso de barbitúricos ou a tentativa da hipotermia induzida só aumentam possibilidade de piora do quadro clínico (NICTER; EVERETT 1990).

2.12 TRATAMENTO

O atendimento hospitalar de casos de afogamento (graus 4 a 6) só é plausível se os cuidados pré-hospitalares de suporte básico e avançados tiverem sido realizados de maneira competente e rápida. Os graus de afogamento entre 2 e 6 são

indicados a tratamentos hospitalares, onde serão realizados exames laboratoriais e encaminhados ao CTI se for o caso (CUMMINS RO et. al, 2003).

No Rio de Janeiro, mais precisamente no ano de 1972, foi desenvolvido um método de classificação que a partir dele originou-se um tratamento mais específico. Esse método facilitou o atendimento para guarda vidas, socorristas e profissionais em geral. O estudo teve revisão no ano de 1997 (SZPILMAN; ELMANN, 2002).

A classificação que norteia o método de tratamento associa minuciosamente todo o suporte, desde o início quando a vítima ainda está no local até o transporte para unidade hospitalar, indicando sempre o tipo de tratamento para vítima (SZPILMAN; ELMANN, 2002).

Ao contrário de opiniões passadas, levar o equipamento médico à vítima, em vez de levá-la ao hospital, poupa tempo precioso. O tratamento médico avançado é instituído de acordo com a classificação do afogamento (CUMMINS RO et. al, 2003).

O atendimento prestado no local alcança mais eficácia do que transportar a vítima ao hospital, e economiza tempo que se determina como precioso em casos como esse. No atendimento avançado o tratamento também segue os parâmetros de classificação do afogamento (SZPILMAN; ELMANN, 2002).

Ainda relacionado ao tipo de abordagem e tratamento, o médico brasileiro especialista em salvamento aquático Davyd Szpilman (2017), desenvolveu um simples processo de classificação, fundamentado no Método START, para ser usado no reconhecimento prévio de vítimas em casos de desastres aquáticos.

Figura 3 - Método START para afogamento adaptado para o afogamento.

Ordem de Prioridade em Socorrer	Características do Banhista	Tempo da realização do socorro antes da submersão da face/corpo	Grau de afogamento possível	Conduta na água e na areia
1 VERMELHO	Desesperar – NÃO Colaborar com o resgate, pois já está submergindo a face, em posição vertical e não desloca.	< 1 minuto	Resgate a grau 4	Varia conforme o grau de afogamento
		De 1 à 5	Resgate ou grau	Orientação e

2 AMARELO		Minutos	1	liberação
3 VERDE	Tranquilo e colaborar com o resgate, pois não deu conta da possibilidade iminente do afogamento.	Usualmente < 5 minutos	Resgate	Orientação e liberação
4 PRETO	Sem movimento, usualmente com a face ou todo corpo em submersão.	Zero	Grau 5 ou 6	Ressuscitação dentro da água e avaliar RCP em área seca.

Fonte: Sobrasa 2017

O método classifica as vítimas de emergências em quatro grupos buscando atendê-las por prioridade de resgate. 1. Vermelha, 2. Amarela, 3. Verde, e sem prioridade a cor Preta. O método facilita o atendimento em casos de grandes desastres, evita a perda de tempo e ajuda aos socorristas na abordagem diante de tantas vítimas que necessitam de atendimento.

2.13 IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO

A prevenção consiste em levar o conhecimento associado a segurança da água e a prestação de ajuda adequada a uma vítima de afogamento. As ações de prevenção contribuem na redução da mortalidade por afogamento, quando colocadas em prática, tendem a reduzir morbidade e mortalidade relacionada aos danos produzidos pelo afogamento (KATCHMARCHI et al., 2017).

A atitude preventista inicia-se desde avisos aos banhistas, sinalização das praias, educação com medidas de prevenção simples como observação constante em relação às crianças e outros, com o objetivo de evitar ou minimizar os riscos associados ao lazer, trabalho ou esportes exercitados na água (SZPILMAN, 2017).

A prevenção voltada para o nosso cenário de intervenção teve uma importância extrema, visto que o município de Areia Banca dispõe de 5 praias de acesso fácil a população, todas sem nenhuma identificação de perigo alertando para locais que podem ou não ser ocupados por banhistas, pedras, correntezas e sinalizações de perigo.

As medidas de prevenção relacionadas às praias são simples, eficazes e precisam chegar ao conhecimento da população em geral, visto que a prevenção é a

forma mais segura de se impedir o afogamento. Na tabela abaixo estão 13 medidas de prevenção em relação as praias estipuladas pela Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático (SOBRASA, 2017).

Medidas de prevenção em Praias

1. Nade sempre perto de um guarda-vidas.
2. Pergunte ao Guarda-vidas o melhor local para o banho.
3. Não superestime sua capacidade de nadar - 46.6% dos afogados acham que sabem nadar.
4. Tenha sempre atenção com as crianças.
5. Nade longe de pedras ou estacas.
6. Evite ingerir bebidas alcóolicas e alimentos pesados, antes do banho de mar.
7. Crianças perdidas: leve-as ao posto de guarda-vidas
8. Mais de 80% dos afogamentos ocorrem em valas. A vala é o local de maior correnteza, que aparenta uma falsa calmaria que leva para o alto mar. Se você entrar em uma vala, nade transversalmente a ela até conseguir escapar ou peça imediatamente socorro.
9. Nunca tente salvar alguém em apuros se não tiver confiança em fazê-lo. Muitas pessoas morrem desta forma.
10. Ao pescar em pedras - observe antes, se a onda pode alcançá-lo.
11. Antes de mergulhar no mar - certifique-se da profundidade.
12. Afaste-se de animais marinhos como água-viva e caravelas.
13. Tome conhecimento e obedeça às sinalizações de perigo na praia.

Fonte: Sobrasa, 2017

Essas e outras medidas de prevenção são atribuídas de forma sistematizada nas ações e intervenções. Todos os imprevistos acidentais servem de motivação preventiva visando o aumento da segurança nos ambientes aquáticos. Sabemos que os incidentes podem acontecer de toda forma, mas uma sociedade orientada para situação de afogamento é muito eficaz na minimização de danos (SOBRASA, 2017).

2.14 IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde é uma ferramenta aliada da prevenção, relaciona-se com o processo ensino-aprendizagem e condiciona efeitos benéficos à qualidade de vida da comunidade estudada. As pessoas necessitam cada dia mais saber identificar e buscar suas necessidades básicas (OLIVEIRA; GONÇALVES 2004).

É importante compreender que embora todos saibam da importância e eficácia da educação em saúde, no cotidiano não há uma adequada avaliação das alterações causadas na vida das pessoas envolvidas nesse processo educativo (OLIVEIRA; GONÇALVES 2004).

A ausência de educação em saúde organizada por gestores e profissionais de saúde é uma grande preocupação, pois existe inúmeras situações que necessitam de um primeiro atendimento, seja para impedir ou minimizar danos. A cada dia torna-se mais importante a capacitação pelas atividades educacionais, de prevenção, avaliações e de procedimentos emergenciais. Além de minimizar riscos, pode ainda ajudar o poder público no controle de doenças e prevenção através de ações de intervenção a população, como também promover treinamentos com objetivo de salvar vidas (LEITE, 2010).

Dessa forma a educação em saúde tem um papel fundamental de prevenção e ação em situações de emergência, seja para a população ou para a capacitação de profissionais de saúde qualificando devidamente as pessoas para se tornarem capazes, agindo adequadamente em situações que venham ocorrer (RODRIGUEZ, 2007).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa-ação caracterizada por um estudo de base empírica, proporcionando conhecimentos claros e objetivos à determinados grupos; organizações ou comunidades e promovendo assim não só a contribuição na produção de conhecimento, mas conduzindo também as ações sociais (GIL, 2010).

A pesquisa possibilitou uma abordagem quanti-qualitativa de caráter descritiva e exploratória. Para Gil (2010), a pesquisa é definida como um método lógico e organizado que objetiva e proporciona soluções aos dilemas apresentados no cotidiano. A busca pela pesquisa ocorre quando não se tem respostas satisfatórias para solucionar um problema.

De acordo com Minayo (2010), o uso de métodos quantitativos tem o objetivo de trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis ou produzir modelos teóricos de alta abstração com aplicabilidade prática. Já os métodos qualitativos é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

A pesquisa descritiva tem o propósito de definir as características de um público estipulado e visa distinguir variáveis entre associações ou relações viáveis, propiciando a natureza de ambas (GIL, 2010).

A pesquisa exploratória possibilita ligação do pesquisador com o problema, proporcionando uma pesquisa mais clara e objetiva. Ela dispõe de exemplos que incentivam e levam o autor a um bom entendimento já que oportuniza o diálogo de pessoas que passaram por experiências técnicas relacionadas ao problema pesquisado (FIGUEIREDO, 2004).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no município de Areia Branca localizado a 317 km de distância da capital do estado do Rio Grande do Norte, Natal, mais precisamente nas comunidades praianas de Ponta do Mel e Upanema do Farol.

Areia Branca – RN, conta com várias praias de fácil acesso a população e aos turistas, sem falar que todas as praias desse município são caracterizadas como comunidades, com uma quantidade satisfatória de moradores e seus respectivos acessos a educação; saúde; esporte; lazer e trabalho para melhorar a acessibilidade desses habitantes.

A comunidade de ponta do Mel é um vilarejo e uma praia localizada no município de Areia Branca no estado do Rio Grande do Norte, é o único lugar do sertão em que este encontra-se com o mar, rodeado por falésias coloridas, dunas claras e rosadas, voltadas para o mar potiguar.

Os moradores da praia de Ponta do Mel são caracterizados pela hospitalidade e pelas histórias e lendas vividas pelos pescadores em suas noites de trabalho no alto mar, também são exemplo de força e perseverança humana.

O povoado de Upanema torna-se a praia de mais acesso pela população urbana pois fica situada a 3 km de distância do centro da cidade, tornado assim de costume para os moradores frequentarem a praia caminhando até ela, é uma praia muito frequentada tanto para o lazer quanto para o trabalho.

A instituição coparticipante, Colônia dos Pescadores e das Marisqueiras do Município de Areia Branca-RN, confirmou que estava de acordo com a pesquisa através do termo de Anuência.

A colônia de Pescadores é uma entidade que associa pescadores e marisqueiras para lhes oferecer melhor condição de trabalho; lutar pelos seus direitos; facilitar a forma de trabalho para aqueles pescadores que não tem embarcação própria e realizar ações que visem melhorias no geral para seus associados.

A escolha do local foi possibilitada pela necessidade de intervenção sobre o socorro prestado ao indivíduo em situação de afogamento, temática solicitada pela própria comunidade, que são predominantemente pescadores e marisqueiras da região litorânea do município.

Em virtude do grande número de associados à colônia de pescadores e marisqueiras, foram realizadas duas intervenções dividindo os associados em dois grupos, visando proporcionar melhor entendimento, a interpretação das atividades desenvolvidas e poder fazer com que todos pratiquem as medidas abordadas em questão.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Richardson et al (2010), define população como um determinado grupo de indivíduos da mesma raça que coabitam uma mesma localidade. A conjunção de um todo que comumente habitam geograficamente a mesma área. A população da pesquisa foi constituída por 400 Associados à Colônia dos Pescadores, incluindo também as marisqueiras.

A amostra define-se como parte de um conjunto de uma população estipulada, desse modo é a fração de pessoas extraídas da população para que se suceda um estudo (MOURÃO JÚNIOR, 2009).

A amostra foi composta apenas pelos habitantes associados à colônia de pescadores e marisqueiras das comunidades de Ponta do Mel e Upanema do Farol, totalizando 230 associados (AMOSTRA?), tendo como critério de inclusão os associados presentes no momento das intervenções planejadas e pertencentes ao contexto das duas comunidades citadas.

Como critério de exclusão os que não compareceram as intervenções ou que eram de outra localidade, bem como os pescadores que estiveram presentes na ação, mas preencheu apenas o formulário do pré-teste se ausentando do local antes de finalizarmos o que foi proposto.

As intervenções contaram com uma série de dificuldades e imprevistos, que resultou em uma quantidade de participantes inferior ao número esperado, a falta de comunicação entre os representantes da colônia e os pescadores foi a principal delas; outra foi o fato de alguns dos associados não estarem em terra.

Embora que tenhamos notado uma grande pretensão de participação representado pelos associados presentes, compareceram a intervenção 82 dos 230 participantes previstos, mas levamos em consideração que em cerca de 15 anos foi a primeira atividade do tipo oferecida a colônia, precisa -se traçar estratégias de educação permanente com esse público susceptível há vários riscos exemplificado aqui pelo afogamento.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados se deu por meio de um Formulário investigativo aplicado previamente ao momento inicial da intervenção e no término

dela, com caracterização sociodemográfica da amostra, perguntas fechadas de múltipla escolha sobre o enfrentamento das situações de afogamento na realidade local.

O Formulário semiestruturado foi composto por 20 itens, sendo que outra parte do instrumento foi composta pelo questionário socioeconômico, todas consistem em perguntas fechadas para melhoria de respostas dos associados em virtude do grau de instrução de alguns.

Foram oportunizadas intervenções com aplicação das escalas de sobrevivência, conteúdos teóricos e abordagem prática referente a temática para o enfrentamento das situações de afogamento. A avaliação das intervenções foi quantificada e avaliada por meio do mesmo Formulário aplicado previamente, com intuito de comparar as respostas com as anteriores.

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O início da coleta de dados se deu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da FACENE, posteriormente foi encaminhado um ofício pela Coordenação do Curso de Enfermagem da referida instituição de ensino destinado a Colônia dos Pescadores e das Marisqueiras do Município de Areia Branca.

Os associados que aceitaram fazer parte da pesquisa assinaram o TCLE para que em seguida fossem realizadas as intervenções e aplicações dos formulários. As intervenções foram programadas para serem realizadas em dois momentos em virtude do grande número de associados participantes, mas devido a alguns imprevistos e dificuldades unimos as duas comunidades e realizamos em um só momento.

A intervenção foi focada nas informações teóricas sobre o enfrentamento do problema, bem como suas medidas profiláticas e aplicação das escalas de sobrevivência, seguindo de abordagem do primeiro atendimento prestado pelo leigo e priorizando a importância desse atendimento na realidade laboral dos participantes da pesquisa.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi baseada no padrão de respostas possibilitadas pelo formulário aplicado antes e após a realização da intervenção. Em seguida foi considerado os fundamentos mais importantes que embasam a problemática e objeto desse estudo.

A análise das informações qualitativas levou em conta o formulário aplicado e foi agregado o método da Análise de Conteúdo de Bardin, essa técnica de pesquisa é totalmente baseada em definições objetivas, qualitativas e organizadas, assim viabilizando que o analisador tenha a conclusão sobre os dados de seu referente estudo (BARDIN, 2010).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O atual estudo foi executado com exatidão dentro dos princípios éticos e bioéticos referentes às pesquisas com seres humanos, onde é assegurada de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466 de dezembro de 2012, que delinea a importância da assinatura do TCLE pelos sujeitos participantes da pesquisa, onde a partir desta, a pesquisa poderá ser iniciada (BRASIL, 2012).

Durante todo percurso da pesquisa foram levados em consideração os aspectos éticos contemplados no capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução do COREN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Deontologia dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2007). Ainda é efetivada segundo o protocolo institucional o estudo em questão, que este deverá ser aprovado no CEP da FACENE.

Os riscos foram informados aos participantes da pesquisa tais como: constrangimento e invasão de privacidade, sendo minimizados pela escolha adequada da situação de abordagem e cumprimento dos preceitos éticos.

Os benefícios esperados com este trabalho apresentarão relevante importância para a sociedade em especial os associados da colônia de pescadores e marisqueiras, bem como pode despertar a atenção dos gestores municipais para darem continuidade ao trabalho educacional e profilático no município.

3.8 FINANCIAMENTO

Toda a despesa essencial para a concretização da pesquisa foi custeada e de responsabilidade do pesquisador. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança disponibilizou acervo bibliográfico; material para prática; bem como orientador e banca examinadora.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram primeiramente digitados em planilha eletrônica e em seguida transferidos para o programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21.0 sendo expressos em valores de frequência simples e porcentagem.

4.1 ANÁLISE QUANTITATIVA

Neste item são expostos os dados de caracterização sociodemográfica dos partícipes. Sendo exibidos através de tabelas e debatidos por meio da literatura pertinente. Para garantir o sigilo das informações confidenciais os participantes da pesquisa foram identificados por numeração.

As informações sociodemográficas são de extrema acuidade para metodologia de uma pesquisa e para tomada de decisões. A completa compreensão das tendências de classificação da população, por exemplo, por idade e sexo, é de essencial importância no procedimento de delineamento e elaboração de políticas públicas (SANTOS, 2006).

O formulário de informações sociodemográficas foi elaborado a partir de critérios que levassem em consideração o meio de trabalho desenvolvido pelos associados com perguntas desde idade e estado civil à classificação econômica, forneceu dados pessoais e caracterizou a amostra em termos socioeconômicos.

O formulário incluiu também diferentes itens sociodemográficos, tais como número de filhos; atividade desenvolvida na colônia; estado civil; comunidade relacionada onde desenvolve suas atividades; e faixa etária do respondente.

A tabela 4 demonstra as principais características sóciodemográficas dos associados a colônia de pescadores Z-33 de Areia Branca incluindo também as marisqueiras presentes na intervenção.

Tabela 4 - Dados Sociodemográficos

Tabela – Valores de frequência simples e porcentagem dos respondentes (n=82) que..

Variáveis	Freq.	%
Faixa etária*		
16 a 20 anos	04	5,1
21 a 30	10	12,8
31 a 40	25	32,1
41 a 50	18	23,1
Acima de 50 anos	21	26,9
Estado civil*		
Casado	37	48,7
Solteiro	17	22,4
União Estável	19	25,0
Viúvo	03	3,9
Número de filhos*		
Nenhum	03	4,2
Um a dois	31	43,1
Três a quatro	20	27,8
Acima de quatro	18	25,0
Renda*		
Menor que 1 salário mínimo	42	55,3
1 a 2	30	39,5
2 a 3	03	3,9
Acima de 3 salários mínimos	01	1,3
Atividade realizada		
Pescador	68	82,9
Marisqueira	14	17,1
Comunidade relacionada *		
Ponta do mel	62	76,5
Upanema	19	23,5
Situações de afogamento vivenciadas*		
Zero	22	31,9
Uma	26	37,7
Duas	08	11,6
Três	02	2,9
Quatro	02	2,9
Acima de quatro	09	13,0

* Número de respondentes inferiores em virtude de ausência de respostas.

Analizamos que em relação à faixa etária o que predomina são os participantes de 31 a 40 anos de idade chegando a um total de 32,1 % dos participantes da pesquisa. Já no que diz respeito ao estado civil dos participantes 48,7 % deles são casados.

Os pescadores enquanto produtores de alimentos, muitas vezes faz de sua casa o convívio com o mar, especialmente quando a pescaria se estende por longa data, acaba por contribuir para um certo isolamento da companheira e demais amigos de trabalho, uma característica singular dos pescadores que se diferenciam de outros trabalhadores.

A variável relacionada ao estado civil pode ser usada como uma variável em seu próprio sentido levando em consideração por exemplo que pessoas casadas costumam ter uma melhor saúde do que as solteiras e melhores hábitos alimentares, e definindo a classe social dos associados (CAMPOLINA, CICONELLI , 2006).

Seria importante se a associação cobrasse a realização de exames periódicos, bem como buscasse parcerias para adoção de ações de boas práticas de saúde, melhor estilo de vida e orientações se baseando na realidade observada nas comunidades.

No item sobre o número de filhos o que predominou foi que a maioria tem de 1 a 2 filhos totalizando 43,1% o que dificulta muito para eles quando comparamos com sua renda mensal que mostra que 55,3% dos participantes recebem apenas menos de um salário mínimo.

Essa estimativa serve de base de constatação para o item em que descrevemos a questão das condições de saúde, buscar cada vez mais parcerias junto ao próprio SUS para apoiar esses participantes em relação a manter sua saúde em dias para realizar tais tipos de trabalho, pois com a renda mensal em uma condição abaixo do normal para manter uma família dificulta cada vez mais a condição de tratamento da sua própria saúde.

Quanto à atividade realizada por eles na colônia, 82,9% dos participantes no dia eram pescadores e 17,1% eram marisqueiras, mostrando que o interesse maior em participar foi dos pescadores que realmente são quem estão em contato direto com o meio aquático sempre.

Em todos os diálogos levantados na ação foi perceptível a participação positiva dos pescadores em especial, mostrando assim que a classe que mais

representou nossa coleta foi à classe de mais envolvimento com situações do tema em questão dando uma importância maior ao trabalho desenvolvido.

Os pescadores se mostraram participativos em todos os momentos, questionando; dialogando; na presença de seu coordenador geral sugerindo, praticando; explanando suas dúvidas e tornando nosso propósito eficaz e melhor do que objetivamos.

Em relação a comunidade relacionada de cada participante, tivemos 76,5% de participantes de Ponta do Mel e 23,5% apenas da zona urbana da cidade especificamente da comunidade praiana de Upanema.

A participação dos associados da zona rural predominou, os mesmos relataram que se sentiram privilegiados ao receberem uma atividade nesse sentido em sua comunidade, pois se tornaria difícil para eles o deslocamento, mesmo dispondo de transporte, pois se afastariam de suas atividades geradoras de renda por um período maior de tempo.

A educação em saúde é de extrema importância para toda e qualquer população, pois permite o entendimento de que a promoção e prevenção da saúde não se resume somente aos acessos as redes de saúde e sim na sensibilização e conscientização de cada um.

As dificuldades colocadas em questão pelos associados se diferenciam em vários sentidos, em suas falas podemos observar a carência de informação de vários, não sendo pela falta de interesse dos mesmos, mas por falta de incentivo público, privado, como também de entidades vinculadas à associação.

Há muitos anos a associação não recebia um tipo de intervenção como essa, levando a eles ensinamentos. Muitos dos que estavam presentes relataram nunca ter participado de uma atividade nesse sentido completando que algumas coisas poderiam ter sido evitadas se tivessem esse conhecimento anteriormente.

Quando perguntamos a eles há quantas situações de afogamento eles já tinham sido submetidos podemos avaliar que 37,7% deles já vivenciaram uma situação de afogamento e 13,3% vivenciaram mais de 4 situações, um número alarmante e preocupante que estavam isolados.

A preocupação em relação a isso é que são pescadores e marisqueiras com suas respectivas famílias trabalhadores e residentes em áreas aquáticas e sem conhecimento algum do perigo que os rodeiam, vivendo, trabalhando e divertindo-se em um ambiente totalmente hostil, apenas com o conhecimento errôneo que a

maioria das pessoas tem que é o de saber nadar para entrar na água ao ver uma vítima se afogando.

O número de ocorrências de afogamento já vivenciadas por esse público é muito preocupante, pois se tratam de situações vividas e possivelmente solucionadas pelo acaso ou a própria sorte. Nos relatos ouvimos dos participantes as condutas errôneas administradas por eles mesmos ou pessoas próximas colocando em risco até mesmo suas próprias vidas.

A importância dessa ação para o público em questão vai sendo comprovada a cada item analisado em todos os pontos, contribuindo para a melhora da situação educacional deles, de suas famílias e da população em geral quando consideramos eles mesmos como propagadores e multiplicadores das informações recebidas.

4.2 ANÁLISE QUALITATIVA

A análise de informações qualitativas corresponde a segunda parte do formulário composto por questões referentes a suporte básico de vida e a situações de afogamento, sendo aplicado este formulário antes e após a intervenção.

São expostos através de Gráficos e Tabelas e apresentados em categorias, sendo analisados através da Análise de Bardin. Portanto, foram apresentadas quatro categorias, sendo elas: Afogamento; Reanimação Cardiopulmonar – (RCP); Prevenção ao Afogamento e Pós Afogamento.

4.2.1 Afogamento

Tabela 5 - Formulário de perguntas fechadas referente a temática.

Valores de frequência simples e porcentagem dos respondentes (n=82) que..

Variáveis	Antes		Após	
	Freq.	%	Freq.	%
Q1 - Já recebeu algum treinamento de primeiros socorros?				
Sim	10	12,2	58	70,7
Não	72	87,8	24	29,3
Q2 - Você sabe o que é afogamento?*				
Sim	05	6,1	80	97,6
Não	77	93,9	01	1,2

Q3 -Você sabe quando uma pessoa está se afogando?

Sim	06	7,3	82	100,0
Não	76	92,7	0	0,0

Q4 -Você sabe ajudar uma vítima de afogamento fora da água?

Sim	02	2,5	78	95,1
Não	79	97,5	04	4,9

Q19 - Já presenciou algum óbito por afogamento?

Sim	34	41,5	57	69,5
Não	48	58,5	25	30,5

* Número de respondentes inferior em virtude de ausência de respostas.

Sabemos que as abordagens iniciais a uma vítima de afogamento oferecida com a devida segurança e eficácia aumentam as chances de salvar a vida e de estabelecer um melhor prognóstico, por isso a oportunidade de treinamento sobre suporte básico de vida direcionada ao leigo é indispensável (PERGOLA; ARAUJO, 2008).

Nessa categoria podemos avaliar notoriamente a carência de conhecimento e treinamento oferecido aos pescadores e marisqueiras das comunidades. Antes da nossa intervenção apenas 12,2% dos participantes tinham obtido algum treinamento em primeiros socorros e após 70,7% consideraram-se treinados; antes apenas 6,1% sabiam o que era afogamento e após esse numero aumentou para 97,6%.

A prevenção está aliada à educação em saúde, que é uma ferramenta crucial para o processo de ensino e fundamento para o conhecimento. Esses são elementos viabilizadores de efeitos benéficos à condição de vida da comunidade, que necessita cada dia mais dessa educação para saber identificar; tratar e buscar suas necessidades básicas (OLIVEIRA; GONÇALVES 2004).

Nossa ação permitiu aos seus participantes o conhecimento básico para que eles possam agora entrar em seu ambiente de trabalho com mais segurança e respaldo para que possam abordar e enfrentar situações de afogamento.

Quando questionados sobre treinamento em afogamento, notoriamente percebeu-se a carência em termo de quaisquer informações sobre o ambiente de trabalho dos mesmos. No gráfico abaixo se observa a grande diferença em termo de porcentagem em relação a treinamento sobre afogamento.

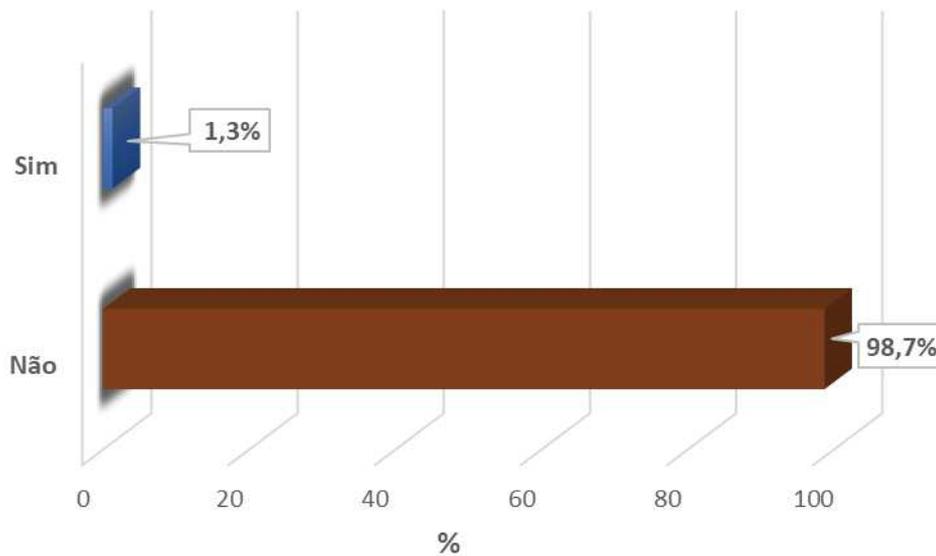
Gráfico 1 - Percentual referente a treinamento em afogamento

Figura – Distribuição (%) dos respondentes (n=79) que continham treinamento contra afogamento. * Número de respondentes inferior em virtude de ausência de respostas.

No gráfico acima podemos avaliar as condições de conhecimento quanto ao afogamento respondidas pelos próprios pescadores e marisqueiras participantes. É um público que lida com o mar por tempo prolongado e que não tinham noção alguma sobre Afogamento, apenas 1,3% deles tinham treinamento enquanto a grande maioria correspondendo a 98,7% não tinha.

Ao perguntarmos: Já presenciou óbitos por afogamento? Vimos relativamente uma quantidade absurda de pessoas que já haviam presenciado, e pelo o que avaliamos na questão anterior praticamente todo esse público teve esse contato sem saber como agir diante de uma situação assim, notado no gráfico abaixo:

Gráfico 2 - Óbitos presenciados pelos participantes.

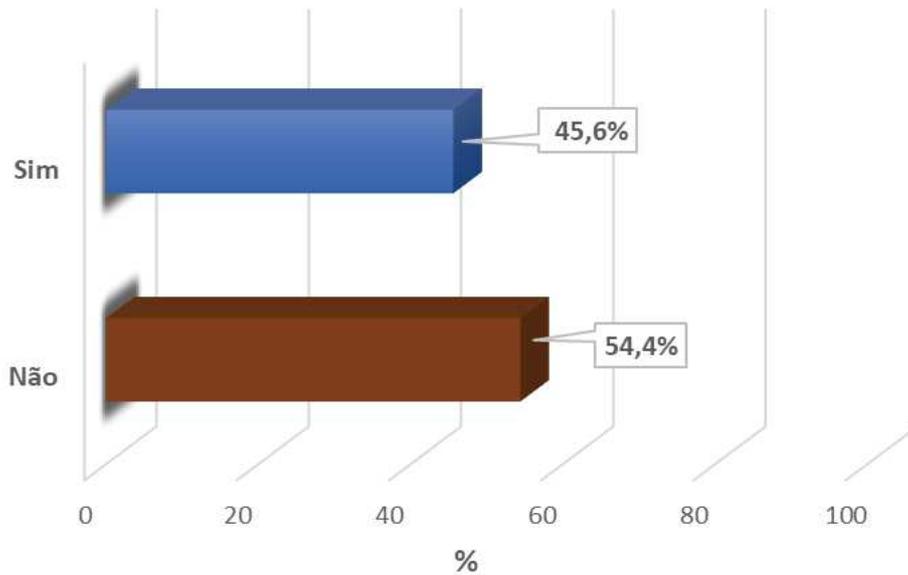


Figura – Distribuição (%) dos respondentes (n=79) que já presenciaram óbitos por afogamento * Número de respondentes inferior em virtude de ausência de respostas.

Podemos avaliar que quase a metade dos participantes já presenciaram óbitos por afogamento enquanto apenas 12,2% tinham treinamento em primeiros socorros e 6,1% sabiam o que era afogamento. É um número bem significativo em relação a decisão de aplicações de intervenção.

4.2.2 REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR – (RCP)

Em relação à parada cardiorrespiratória que é uma das possíveis complicações do Afogamento, obtivemos o seguinte resultado:

Tabela 6 - Dados referentes a Reanimação Cardiopulmonar.

Valores de frequência simples e porcentagem dos respondentes (n=82) que..

Variáveis	Antes		Após	
	Freq.	%	Freq.	%
Q6 -Você sabe realizar manobras de ressuscitação?				
Sim	02	2,4	76	92,7
Não	80	97,6	06	7,3
Q7 -Sabe reconhecer uma vítima em parada cardiorrespiratória?				
Sim	03	3,7	75	91,5
Não	79	96,3	07	8,5

*Número de respondentes inferior em virtude de ausência de respostas.

A necessidade imediata de se iniciar as compressões torácicas é o que justifica a importância da população ter conhecimento ao suporte básico de vida. A cadeia de sobrevivência destaca os principais procedimentos que podem ser iniciados por leigos.

É de suma importância que a população saiba reconhecer uma vítima em Parada Cardiorrespiratória – (PCR), e tenha conhecimento mínimo de Suporte Básico de Vida para aplicabilidade das condutas de abordagem corretas e eficazes. A American Heart Association's (AHA) sugere o uso da Cadeia de Sobrevivência, onde são traçados os cuidados imediatos referentes a uma vítima em PCR (GUIDELINES; AHA 2015).

Baseando-se nesse contexto incluímos no formulário as seguintes perguntas: **Você sabe realizar manobras de ressuscitação? Sabe reconhecer uma vítima em parada cardiorrespiratória?** Levantamos esses questionamentos para avaliarmos até onde ia o conhecimento dos participantes ao se tratar de uma situação mais frequente e que também é uma complicação do afogamento.

Os dados mostram que referente as manobras de reanimação antes da intervenção, 2,4% dos participantes mencionam saber realizar as manobras e após 92,7% deles passaram a relatar saber realiza-las. Apesar do número ser satisfatório em relação a essa questão alguns dos que relatam não compreendem algumas condutas para reanimação de alta qualidade.

Alguns associados no momento da prática não abrangeram bem a semelhança entre a profundidade e a frequência, e alguns deles não compreendiam também a relação entre ventilação e compressão, mostraram dificuldades, mas mostraram também interesse em continuar a buscar conhecimento e aperfeiçoar as manobras.

A grande importância é que eles puderam conhecer a maneira correta e incorreta de realização de manobras de reanimação e quando deve ser realizada, entendendo assim quando uma vítima está em parada e necessita dessa intervenção imediatamente.

Em relação a PCR podemos observar a carência de conhecimento dos participantes antes da realização da intervenção, os números mostram nitidamente

que a população era predominantemente leiga quanto a situações de parada cardiorrespiratória e aos procedimentos que devem ser realizados diante da referida situação.

Toda população leiga deve no mínimo saber aplicar compressões torácicas em casos de identificação de parada cardiorrespiratória, apenas dando continuidade a uma Reanimação Cardiopulmonar (RCP) até a chegada do socorro especializado. Se o leigo também tiver conhecimento e prática em realizações de ventilação fica recomendado também, na proporção de 30 compressões para 2 ventilações ao depender da faixa etária da vítima (GUIDELINES; AHA 2015).

Ao aplicarmos a prática de RCP para os participantes deixamos clara a eficácia; responsabilidade e qualidade em que devem ser realizadas, bem como a sua importância. Fizemos questão de que todos praticassem e tirassem suas dúvidas de forma a não deixar a desejar em nenhuma questão levantada tendo em vista que se trata da abordagem mais importante nos casos de complicação de afogamento.

Desse modo já começamos a avaliar o grau de satisfação quanto à realização da intervenção, de modo que de acordo com os percentuais de Pós-teste obtidos podemos observar um grande avanço desses números em relação às noções de Parada Cardiorrespiratória e suas condutas a serem realizadas.

4.2.3 PREVENÇÃO DO AFOGAMENTO

A prevenção é a maior arma contra o afogamento, e em relação a esse assunto de grande importância obtivemos os seguintes resultados.

Tabela 7 - Dados referentes a Prevenção do Afogamento

Valores de frequência simples e porcentagem dos respondentes (n=82) que..

Variáveis	Antes		Após	
	Freq.	%	Freq.	%
Q11 - Conhece as medidas de prevenção do afogamento? *				
Sim	0	0,0	77	95,1
Não	82	100,0	04	4,9
Q12 - Conhece as áreas de perigo do meio aquático?				

Sim	01	1,2	81	98,8
Não	81	98,8	01	1,2
Q13 - Sabe quais medidas tomar para evitar um afogamento?				
Sim	01	1,2	82	100,0
Não	81	98,8	0	0,0
Q14 - Você pode orientar as pessoas quanto a medidas de prevenção?				
Sim	02	2,4	81	98,8
Não	80	97,6	01	1,2
Q18 - Você sabe o número do SAMU?				
Sim	41	50,0	80	97,6
Não	41	50,0	02	2,4
Q20 - Você é capaz de repassar as informações que recebeu?*				
Sim	07	8,5	66	82,5
Não	75	91,5	14	17,5

* Número de respondentes inferior em virtude de ausência de respostas.

Fizemos o levantamento de questões que pudessem nos nortear quanto aos conhecimentos de medidas mais eficazes em relação as situações de afogamento, questionou-se se **conhece as medidas de prevenção do Afogamento? Conhece as áreas de perigo do meio aquático? Você sabe o número do SAMU?**

Antes da intervenção 0,0% dos participantes se quer sabiam citar alguma medida para evitar um afogamento; e após 95,1% dos participantes entenderam a sua profilaxia. 1,2% era a quantidade de participantes que conheciam os perigos aquáticos; após a intervenção elevamos esse número para 98,8%.

Em relação à Prevenção ficou observado que metade dos participantes se quer sabiam acionar o serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Outro dado preocupante foi o fato deles viverem em constante contato com o mar e não conhecerem seus perigos, suas áreas e muito menos os métodos de prevenção para o afogamento.

Ao explicarmos o sentido das perguntas para eles ouvimos muitos relatos principalmente em relação aos perigos nos mares percorridos e a dificuldade em acionar o serviço de urgência e emergência local, eles relatam o medo de percorrer o mar sempre pela questão da falta de sinalização e falta de material de primeiros socorros nas embarcações que viajam sem profissionais de atendimento a área da saúde.

Quanto ao acionamento dos serviços de emergência, eles abordam que na sua comunidade (Ponta Do Mel) não há sinal de operadora para telefone móvel e isso contribui para que a população não possua telefone móvel dificultando assim o acionamento desse serviço.

Os pescadores relataram também a perda de tempo em conseguir acionar pois a distância entre o mar e alguma residência em que haja telefone fixo, torna impossível que na maioria das vezes o socorro chegue a tempo quando se trata de uma situação mais agravante.

Visto que as medidas profiláticas em relação as praias são bem simples, porém bastante ativas e devem ser explanadas para a população em geral enfatizando-as como a forma mais eficaz de se impedir o afogamento bem como quando associada as medidas de suporte básico de vida previnem as possíveis complicações (SOBRASA, 2017).

Podemos analisar então através dos percentuais que a intervenção deixou claro para eles a importância da prevenção, bem como os perigos no meio onde os mesmos vivem, direcionando a atenção para a importância de medidas profiláticas para redução de casos inesperados de afogamento.

4.2.4 CONDUTAS APÓS O AFOGAMENTO

Tabela 8 - Valores referentes a abordagem da vítima de Afogamento.

Valores de frequência simples e porcentagem dos respondentes (n=82) que..

Variáveis	Antes		Após	
	Freq.	%	Freq.	%
Q15 - Sabe o que pode ocorrer com uma vítima, após um afogamento?				
Sim	01	1,2	80	97,6
Não	81	98,8	02	2,4
Q16 - Sabe qual medida imediata a se tomar após resgatar uma vítima?				
Sim	03	3,7	81	98,8
Não	79	96,3	01	1,2

* Número de respondentes inferior em virtude de ausência de respostas.

Em relação aos cuidados com a vítima após acontecido o afogamento indagamos da seguinte forma: **Sabe qual medida imediata se tomar após resgatar uma vítima?** E obtivemos a porcentagem de 3,7% que sabiam as medidas a serem realizadas antes de intervirmos no formulário após esse percentual aumentou para 97,6%.

É de extrema importância que os Pescadores e Marisqueiras saibam realizar a assistência imediata a vítimas após resgatadas, e de acordo com o percentual alcançado mostra que obtivemos êxito em relação a isso. Apesar da maioria ter mostrado um entendimento em relação a essa questão, nós sentimos uma grande dificuldade na hora da prática quando elaboramos casos e alguns não conseguiram identificar o grau do afogamento para seguir a conduta.

A intervenção possibilitou o entendimento do público-alvo para oferecer apoio a vítima bem como medidas imediatas e corretas, é exigido conhecimento e cautela para que haja progressão do quadro da vítima, necessitando saber identificar o grau de afogamento daquela; acionar o serviço de urgência, realizar compressões torácicas se necessário dentre outras condutas elaboradas durante a intervenção (PERGOLA; ARAUJO, 2008).

Os participantes foram preparados teoricamente e realizaram práticas de atendimento imediato, onde obtivemos participação e interação de todos, reforçando assim todas as condutas expostas e debatidas no momento teórico, e possibilitando maior conhecimento para eles podendo associar de maneira correta tudo que haviam aprendido colocando em prática.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medida de intervenção em saúde inserida mesmo que passageiramente na colônia de pescadores representou um grande avanço para parte daquela população, pois ampliou o acesso ao conhecimento teórico e prático, priorizou ações profiláticas e de promoção à saúde, abriu caminho para busca de novos conhecimentos e levou informações de suma importância para uma população predominantemente leiga.

Porém, a realidade observada no município de Areia Branca ainda traz uma deficiência em educação em saúde para parte dos seus conterrâneos, como prova foi encontrado muitas dificuldades na realização do projeto, pois as ações não eram de costume.

Apesar do perfil dos participantes da colônia ter revelado potencialidades e grande interesse para as práticas de ação em saúde, é necessário estimular mais ainda a sociedade; oferecer equipes multiprofissionais para educação continuada bem como melhorar as condições de trabalho desses profissionais, através de solicitações como materiais flutuantes nas embarcações e nas praias e a sinalização das praias dentre outros.

Ponderando que uma parcela significativa dos associados possui redução de grau de instrução, pode-se assegurar que este é um fator facilitador para continuidade das ações de educação em saúde de modo a facilitar para o indivíduo a busca por conhecimentos e hábitos diferenciados de vida.

Diante do exposto, demonstra-se a precisão de proporcionar condições de continuidade de atividades por meio de ações educacionais seja por uma equipe multidisciplinar com atividades primárias visando à promoção da saúde, a redução da mortalidade por afogamento e a melhoria do primeiro atendimento prestado.

Por meio dessa intervenção educativa observou-se a importância em orientar pessoas para assumirem ou ajudarem na melhoria das condições de saúde da população, de modo a perceber que os associados compreenderam que a saúde da comunidade depende não só das ações oferecidas pelas entidades, mas também do esforço da própria sociedade através de conhecimentos, compreensão, motivação, reflexão e adoção de práticas de profilaxia ao afogamento.

Embora a educação em saúde não seja um processo estático, essa prática não assegura mudanças significativas que levam a uma melhoria da qualidade de

conhecimento da população, se não houver uma reflexão crítica do indivíduo, do grupo e dos profissionais responsáveis pela Educação em Saúde do município, para juntos, resolverem os problemas e modificarem esta realidade.

Ficou concretizado a grande importância do trabalho realizado pois foi avaliado o entendimento do público em questão e espera-se a diminuição dos casos de afogamento naquelas localidades uma vez que a população passa a utilizar-se de medidas gerais de controle de casos preveníveis; e um melhor prognóstico as vítimas, de modo a entender que as condutas imediatas irão ser efetuadas de forma adequada e rápida.

Por tanto considera-se que os objetivos desse trabalho foram alcançados de forma completa, pois ao analisar os dados coletados, pode-se perceber que o conhecimento a respeito do assunto abordado não era conhecido de maneira integral por todos os associados e após a realização da intervenção os mesmos dados observados através dos formulários de pós-testes obtiveram um número expressivamente satisfatório, comprovando estatisticamente a importância do trabalho realizado com eles bem como o alcance dos objetivos traçados no presente estudo.

REFERÊNCIAS

KATCHMARCHI, Adam Bradley; TALIAFERRO, Andrea R.; KIPFER, Hannah Joy. **Uma análise de documentos de afogamento recursos de educação de prevenção nos Estados Unidos**, An analysis of documents drowning education resources of our countries in the USA, 174 - 57300. 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4ª edição. Lisboa: Edições 70, 2010. 281p.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução CNS 466/2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 de dezembro de 2012. Seção 1, p. 1.

BOHN D. J., BIGGAR W. D., SMITH C. R. et al. **Influences of hypothermia, barbiturate therapy, and intracranial pressure monitoring on morbidity and mortality after near-drowning**. Crit Care Med 1986; 14: 529-34

CAMPOLINA, A. G., CICONELLI, R. M. Qualidade de vida e medidas de utilidade: parâmetros clínicos para as tomadas de decisão em saúde. **Rev. Panam. Salud Públ.** / Pan Am. J. Public Health 2006; 19(2):128-136.

COFEN. Resolução COFEN nº. 311/2007: **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**.

CUMMINS, R. O.; SZPILMAN D.; SUBMERSION. In: Cummins RO, Field JM, Hazinski MF, editors. **ACLS-the reference textbook**. Volume II: ACLS for Experienced Providers. Dallas: American Heart Association; 2003. p.97-107

CRESWELL, John W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. 3ª edição. Porto Alegre: Penso, 2014. 341p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 311/07. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. 2007

SZPILMAN, David. **Afogamento** – Boletim epidemiológico no Brasil. Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático SOBRASA - Ano 2017 (ano base de dados 2015 e outros) publicado on-line em <http://www.sobrasa.org/?p=23335>, junho de 2017.

DONADEL, Leticia et al. Revisão sobre o diagnóstico de afogamento com o uso do plâncton: teste de diatomáceas e de PCR. **Revista Brasileira de Criminalística**, v. 3, n. 2, p. 17-23, nov. 2014.

ERAZO. **Manual de urgências em pronto-socorro** / Marco Tulio Baccarini Pires, Sizenando Vieira Starling. – 10.ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Método e metodologia na pesquisa científica**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2004. 247f.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª edição. São Paulo: Atlas S.A., 2010.

INEM. (2011). **Manual de Suporte Avançado de Vida** (2nd ed.). 426p.

LEITE, L. M. G. S. et al. Educação em saúde: abordando primeiros socorros e prevenção de acidentes nas escolas com profissionais de escolas públicas em Jataí, sudoeste goiano. **Rev. Eletrônica do Curso Pedagogia do Campus Jataí**, v. 2, n. 9, Jataí: UFG, 2010.

LOCALI RF, ALMEIDA M, OLIVEIRA-JÚNIOR IS. **Uso da histopatológica no diagnóstico diferencial de afogamento em água fresca e salgada: um modelo de modelo experimental em ratos**. Acta Cir. Bras 2006 julho-agosto; 21.

PIETTE, M. H. A.; LETTER, E. A. DE. **DROWNING**: still a difficult autopsy diagnosis. Forensic Sci Int. 163(1): 1-9 (2006).

MOURÃO JÚNIOR, Carlos Alberto. Questões Em Bioestatística: O Tamanho Da Amostra. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, v. 1, n. 1, p. 26 - 28, 2009.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. **PHTLS**: atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 8. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2017.

NICHTER MA, EVERETT PB: **Infância quase afogada: a ressuscitação cardiopulmonar sempre é indicada?**, Anais de Medicina de Emergência, Volume 19, Edição 4, 438

ORLOWSKI J. P., SZPILMAN, D. **Drowning. Rescue, Resuscitation and Reanimation**. Pediatr Clin N Am, 2001, 48:627-646

RODRIGUEZ, C. A. et al. Educação e saúde: um binômio que merece ser resgatado. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 31, n. 1, p. 60-66, 2007

RICHARDSON, Roberto Jarry et al. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3ª edição. São Paulo: Atlas S.A., 2010. 334 p.

SANTOS, T. S. **Divisão sexual do trabalho na indústria calçadista do Vale do Sinos**, Rio Grande do Sul: visibilizando práticas e representações – 2004. Mulher e Trabalho, Porto Alegre, v. 6, 2006.

Perfil sociodemográfico e ocupacional de trabalhadores da Prefeitura de um Campus Universitário. Available from:
<https://www.researchgate.net/publication/283706328_Perfil_sociodemografico_e_ocupacional_de_trabalhadores_da_Prefeitura_de_um_Campus_Universitario>
Acesso em Jun 20 2018

SZPILMAN, D.; TOMÁZ, N., AMOEDO, A. R. **Afogamento**. In: BETHLEN, N. **Pneumologia**. 4ª ed. Atheneu, 1995:903-19.

SZPILMAN, D. **Afogamentos, o que está acontecendo?** Disponível em: <AFOGAMENTOS_B oletim_Brasil_2014. Pdf>. Acesso em 22 de set. 2017.

SZPILMAN, D.; ELMANN, J.; CRUZ-FILHO. **Drowning classification: a revalidation study based on the analysis of 930 cases over 10 years.** Book of Abstracts of World Congress on Drowning; 2002 June 11-14; Amsterdam, Netherlands. p.66.

SOBRASA. **Afogamento.** Disponível em: <<http://www.sobrasa.org/certificados-e-cursos/>>. Acesso em: 24 nov. 2017.

SZPILMAN, D. **Drownings on the Beaches of Brazil**, Drowning- New Perspectives on Intervention and Prevention - Edited by Fletemeyer J. R. and Freas S.J., CRC Press, 1998, P125-146.

SOAR, J; DEAKIN, C. D., NOLAN, J. P. et al – **European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005.** Section 7. Cardiac arrest in special circumstances. Resuscitation, 2005.

SILVA JÚNIOR, Severino Domingos da; JOSÉ, Francisco. Mensuração e Escalas de Verificação: uma Análise Comparativa das Escalas de Likert e Phrase Completion. **Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**, São Paulo, v. 15, p. 1-16, 201

TERENCE, A. C. F.; EDMUNDO, E. F. **Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais.** XXVI ENEGEP - Fortaleza, CE, Brasil, 2006.

CUMMINS RO, SZPILMAN D. SUBMERSION. In: CUMMINS, R. O.; Field, J. M.; HAZINSKI, M. F. [editors]. **ACLS-the reference textbook. Volume II:** ACLS for Experienced Providers. Dallas: American Heart Association; 2003. p.97-107.

APÊNDICES

APÊNDICE A – FORMULÁRIO – INVESTIGATÓRIO
Instrumento de coleta de dados Qualitativos e Quantitativos

Caracterização Sociodemográfica

Marque com um X as alternativas que lhes forem convenientes.

Faixa etária: De 16 à 20 () 20 à 30 () 30 à 40 () 40 à 50 () acima de 50 ()

Estado Civil: Casado () Solteiro () União Estável () Viúvo ()

Número de filhos: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () acima de 7 ()

Renda média mensal: Menos de 1 salário () entre 1 e 2 () entre 2 e 3 () acima de 3 ()

Atividade realizada: Pescador () Marisqueira ()

Comunidade relacionada: Ponta do Mel () Upanema () São Cristóvão ()

Quantas situações de afogamento vivenciadas? (1) (2) (3) (4) mais de 4 ()
Nenhuma ()

Treinamento em afogamento? Sim () Não ()

Presenciou óbitos por afogamento? Sim () Não ()

• **Questionário Investigatório**

ITENS	SIM	NÃO
1) Já recebeu algum treinamento de primeiros socorros?		
2) Você sabe o que é afogamento?		
3) Você sabe quando uma pessoa está se afogando?		
4) Você sabe ajudar uma vítima de afogamento fora da água?		
5) Você sabe o que fazer para ajudar a retirar a vítima da água?		
6) Você sabe realizar manobras de ressuscitação?		
7) Sabe reconhecer uma vítima em parada cardiorrespiratória?		
8) Você sabe ajudar uma vítima de afogamento dentro da água?		
9) Sabe o que pode levar uma pessoa a se afogar?		
10) Você costuma beber ao navegar?		
11) Conhece as medidas de prevenção do afogamento?		
12) Conhece as áreas de perigo do meio aquático?		
13) Sabe quais medidas tomar para evitar um afogamento?		
14) Você pode orientar as pessoas quanto a medidas de prevenção?		
15) Sabe o que pode ocorrer com uma vítima, após um afogamento?		
16) Sabe qual medida imediata a se tomar após resgatar uma vítima?		
17) Você se sente seguro ao entrar no mar?		
18) Você sabe o número do SAMU?		
19) Já presenciou algum óbito por afogamento?		

20) Você é capaz de repassar as informações que recebeu?		
--	--	--

APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO

Termo de Compromisso

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa Intitulada **Enfrentamento da problemática do afogamento a partir de intervenções direcionadas à comunidade litorânea do município de Areia Branca/RN**. Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, Via **Notificação** ao Comitê de Ética em Pesquisa FACENE/FAMENE até o dia, mês de ano, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via **Emenda**.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados, onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Local, dia de mês de ano

_____ Assinatura
do(a) pesquisador(a) responsável

APENDICE C - Termo De Consentimento Livre Esclarecido – TCLE

Prezado Senhor,

Eu, DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES, pesquisador responsável, e GIRLÂNIA CIRIA DA COSTA SOUZA ALVES, membro da equipe de pesquisa, desenvolvemos uma pesquisa com o título: **ENFRENTAMENTO DA PROBLEMÁTICA DO AFOGAMENTO A PARTIR DE INTERVENÇÕES DIRECIONADAS À COMUNIDADE LITORÂNEA DO MUNICÍPIO DE AREIA BRANCA/RN** Essa pesquisa tem como objetivo geral: Realizar intervenção em saúde com a comunidade litorânea do município de Areia Branca/RN para enfrentamento de situações de afogamento e como objetivos específicos: Caracterizar a importância da intervenção em saúde para a comunidade local, Caracterizar a comunidade litorânea abordada em relação aos aspectos sócio-demográficos, Descrever os resultados alcançados a partir da avaliação mensurada com questionário semiestruturado antes e após as intervenções e Descrever a participação do público-alvo do estudo na intervenção proposta para atendimento exitoso em situações de afogamento.

A importância desta pesquisa levava as comunidades litorâneas da cidade de Areia Branca/RN, inovações em relação ao enfrentamento do processo de afogamento, bem como mostrava a importância da oportunidade do aprendizado para prestar um atendimento de qualidade e com segurança.

Este estudo contribuirá para a ampliação do conhecimento acadêmico. Servindo como fonte de pesquisa para um maior aprofundamento sobre a temática abordada.

Convidamos a senhor (Sra) para participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas sobre o processo de afogamento, que se darão através de um questionário com perguntas fechadas. Por ocasião dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

Informamos que será garantido o anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou

não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Os participantes da pesquisa serão informados dos riscos que a pesquisa apresenta tais como: constrangimento, invasão de privacidade, incômodo ao responder as questões formuladas, dificuldades em respondê-las, sendo minimizados pela escolha adequada da situação de abordagem e cumprimento dos preceitos éticos. E os benefícios são: contribuir para a produção de conhecimento profissional, ampliar os conhecimentos dos usuários a qual se interesse pelo assunto e contribuir para melhorias no atendimento e cuidado a essas pacientes.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado, a fornecer as informações solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano.

O pesquisador responsável estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a sua contribuição na realização da pesquisa.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Declaro que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, aceito participar voluntariamente do presente Protocolo de Pesquisa.



Mossoró, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do informante

Girlandia Ciria da Costa S Alves

Endereço d (os, as) responsável (is) pela pesquisa:

<p>Nome: Girlandia Ciria da Costa Souza Alves</p> <p>Instituição: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró</p> <p>Endereço: Av. Presidente Dutra, Mossoró-RN. CEP: 59628-000. Email pesquisadora: girlandiaciria-alves@hotmail.com</p> <p>Telefones para contato: (84)9 8770-2581</p>

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética - Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP. 58.067-695 - Fone/Fax: +55

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENFRENTAMENTO DA PROBLEMÁTICA DO AFOGAMENTO A PARTIR DE INTERVENÇÕES DIRECIONADAS AOS PESCADORES E MARISQUEIRAS DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Pesquisador: DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 84961318.1.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.598.994

Apresentação do Projeto:

Protocolo CEP: 47/2018. Terceira Reunião Extraordinária, 22/03/2018. Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem - Mossoró-RN. Trata-se de uma pesquisa com abordagem quanti- qualitativa de caráter descritiva e exploratória, tendo como cenário de intervenção o município de Areia Branca-RN, nas comunidades praianas de Ponta do Mel e Upanema do Farol. A amostra será composta pelos habitantes associados à colônia de pescadores e marisqueiras das respectivas comunidades, totalizando 230 associados, tendo como critério de inclusão os associados presentes no momento das intervenções planejadas e como de exclusão os que não comparecerem as intervenções. Os dados serão coletados através de questionário aplicado previamente e repetido após as intervenções com análise baseada na teoria de Bardin, que corresponde ao alcance qualitativo do estudo e com caracterização sociodemográfica descrita através de cálculos de porcentagens e frequência simples correspondendo ao componente quantitativo do estudo. Espera-se alcançar o máximo de informação e prática referente ao problema, promovendo assim o conhecimento e ajudando no enfrentamento das situações de afogamento. O trabalho será executado dentro dos princípios éticos e bioéticos referentes às pesquisas com seres humanos e os participantes serão esclarecidos por meio de termo de consentimento.

Endereço: Avenida Frel Galvão, 12
 Bairro: Gramame CEP: 58.067-695
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br