

Artigo

PRIMEIROS SOCORROS NA EDUCAÇÃO INFANTIL

FIRST AID IN EARLY CHILDHOOD EDUCATION

Noélia Lourenço Martins Ferreira¹
Luiza Sátyro Morais de Medeiros²
Célio da Rocha Bonfim³
Ana Beatriz Alves Barbosa⁴
Edmara da Nóbrega Xavier Martins⁵
Allan Martins Ferreira⁶

RESUMO - O estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos professores da Educação Infantil diante das condutas de Primeiros Socorros. Trata-se de um projeto de extensão, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, que foi desenvolvido através do envolvimento das onze creches municipais da cidade de Patos – PB. O estudo incluiu 36 professores da Educação Infantil que foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e sobre o sigilo das informações contidas no ato das entrevistas. Como critérios de inclusão adotaram-se professores que lecionam a crianças enquadradas na Educação Infantil (de 0 a 5 anos) e os de cargo efetivo ou contratados no serviço. Para a realização da coleta dos dados foi utilizado dois

¹ Pedagoga. Especialista em Psicopedagogia pela FIP. Secretaria Estadual de Educação da Paraíba. Secretaria Municipal de Educação de São Domingos/PB. E-mail: noeliamartins2010@hotmail.com;

² Especialista em Urgência, Emergência e UTI e Saúde da Família;

³ Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Saúde Coletiva pelas FIP. Mestrando em Sistema Agroindustriais pelas UFCG. E-mail: celiorochape@hotmail.com;

⁴ Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI pelas FIP. Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: anabarbosa@fiponline.edu.br;

⁵ Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: mara_edmara@hotmail.com;

⁶ Bacharel em Enfermagem, Esp. em Urgência e Emergência pelas FIP, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP. Orientador da Pesquisa. E-mail: allanferreira@fiponline.edu.br.



Artigo

questionários contendo perguntas objetivas, subjetivas e não indutivas no intuito de permitir o alcance dos objetivos da pesquisa. O desenvolvimento do estudo divide-se em 3 fases: na primeira, foi aplicado um questionário para avaliar o conhecimento em relação ao tema proposto; na segunda fase, os professores receberam de um grupo de estudantes de enfermagem, instruções acerca das condutas de Primeiros Socorros em crianças. E, por fim, na última fase responderam a outro questionário a fim de avaliar o conhecimento após o treinamento. Pôde-se observar que as respostas anteriores ao treinamento descrevem condutas errôneas, sem fundamento científico, geralmente repassadas pelo senso comum, através de crenças, costumes e cultura de determinada região. Vale salientar que essas condutas, ou até mesmo, determinados procedimentos quando feitos de maneira errada poderão complicar a vida do indivíduo, gerando possíveis sequelas definitivas e podendo levar a criança até mesmo ao óbito. Dessa forma, sugere-se a implantação de um programa de treinamento de urgências e emergências com professores e funcionários do sistema de educação do município, visando desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde escolar, a fim de minimizar possíveis sequelas advindas da abordagem e manipulação inadequada das vítimas.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Primeiros Socorros. Escolas.

ABSTRACT - The purpose of this study was to evaluate the knowledge of Early Childhood teachers in relation to First Aid procedures. It is an extension project, exploratory and descriptive, with a quantitative approach, which was developed through the involvement of eleven municipal nurseries in the city of Patos - PB. The study included 36 teachers of Early Childhood Education who were clarified about the objectives of the research and about the secrecy of the information contained in the interviews. As inclusion criteria were adopted teachers who teach children enrolled in Early Childhood Education (0 to 5 years) and those of effective position or contracted in the service. In order to perform the data collection, two questionnaires containing objective, subjective and non-inductive questions were used in order to achieve the objectives of the research. The development of the study is divided in 3 phases: in the first, a questionnaire was applied to evaluate the knowledge in relation to the proposed theme; In the second phase, teachers received instruction from a group of nursing students about First Aid procedures in children. And finally, in the last phase they



Artigo

answered another questionnaire in order to evaluate the knowledge after the training. It should be noted that the pre-training responses describe erroneous, scientifically unsound practices, usually passed on by common sense, through the beliefs, customs, and culture of a given region. It is worth noting that these behaviors, or even certain procedures when done in the wrong way, can complicate the individual's life, generating possible definitive sequels and may even lead to death. Thus, it is suggested the implementation of an emergency and emergency training program with teachers and employees of the education system of the municipality, aiming at developing prevention actions and promotion of school health, in order to minimize possible sequels arising from approach and manipulation Inadequate treatment of victims.

Keywords: Health Education. First Aid. Schools.

INTRODUÇÃO

As situações de urgência e emergência não escolhem data, hora, pessoa ou local, daí, a importância de saber como se portar nessas ocasiões e quais atitudes devem ser tomadas de imediato. A falta de conhecimento da população acarreta inúmeros problemas frente às vítimas em situações emergentes, como a manipulação incorreta da vítima e a solicitação às vezes desnecessária do socorro especializado. Algumas situações de perigo podem pôr em risco a integridade física dos indivíduos, trazendo risco de morte principalmente para os que formam grupos de risco, como crianças e idosos.

A assistência nessas situações caracteriza-se pela necessidade de uma pessoa ser atendida em curtíssimo intervalo de tempo, determinando muitas vezes, a continuidade de viver. As condições traumáticas permanece sendo uma das três principais causas de morte em todo o mundo, é a principal entre crianças, adolescentes e adultos jovens na América do Norte e no Reino Unido. A violência acarreta a morte de mais de 2,5 milhões de pessoas por ano em todo o mundo, sendo 80% das mortes em adolescentes e 60% na infância (PIRES; STARLING, 2010).

Encarado como um dos maiores problemas não só de saúde, mas também social, que acarreta problemas e consequências sociais e econômicas aos indivíduos, as emergências são responsáveis por grande número de óbitos, por provocarem invalidez prolongada ou até mesmo permanente (CARVALHO; SARAIVA, 2015).



Artigo

As urgências reúnem um conjunto de perturbações (lesões de tecidos, órgãos ou partes do corpo) causadas subitamente por um agente físico de etiologia, natureza e extensão variadas e predominantemente de origens externas. Por ser proveniente da ação de agentes etiológicos conhecidos, por exigir atitudes e procedimentos terapêuticos específicos e acima de tudo por ser evitável, essas condições podem se considerar uma doença, representando um sério problema social e comunitário com relevância crescente (NETO; GOMES, 2001).

Nesse contexto, o ambiente escolar, configura-se como cenário importante para ocorrência de incidentes que demandem de cuidados de Primeiros Socorros. Sendo a escola o lugar ideal para as crianças concretizarem suas travessuras, ou fazer tudo aquilo que lhe é proibido em casa, devido o poder persuasivo dos pais ou cuidadores, na escola elas aproveitam para correr, praticar esportes, executar brincadeiras perigosas e mover a curiosidade pelo desconhecido, o que torna esse público susceptível a alguns tipos de condições que podem lhe trazer desde simples lesões, até mesmo grandes, que comprometam sua integridade física ou que possa levá-la a morte.

Os professores, como promotores desses cuidados (muitas vezes diante dessas crianças em tempo integral) além de educador, é o primeiro a prestar as condutas de Primeiros Socorros a seus alunos até a chegada de uma equipe de socorro especializada. Visto que a maioria das crianças consegue a partir dos 18 (dezoito) meses desenvolver funções suficientes para se envolverem em acidentes (PHTLS, 2011), é evidente que se fazem necessárias estratégias que visem à capacitação dos professores da Educação Infantil, assim como a disseminação desse aprendizado junto aos pais, para que as técnicas básicas de Primeiros Socorros possam reduzir em nosso cotidiano a imensa quantidade de acidentes envolvendo crianças. Baseado nessa premissa surgiu o seguinte questionamento: será que os professores da Educação Infantil são conhecedores de condutas de Primeiros Socorros?

O estudo permitirá um aprofundamento no assunto abordado, onde poderá servir como fonte de informação para acadêmicos, profissionais e pesquisadores da educação e saúde, assim como frente à busca de uma forma para diminuir ou amenizar essa condição de saúde que se faz presente em nosso meio: o incidente. Essas informações determinarão grande relevância diante das condutas de Primeiros Socorros na escola, ressaltando a redução dos custos que seriam drasticamente maiores caso se instalem nesse grupo seqüelas deixadas por complicações decorrentes do socorro inadequado.



Artigo

A pesquisa objetivou avaliar o conhecimento dos professores da Educação Infantil diante de condutas de Primeiros Socorros, assim como capacitar os professores da Educação Infantil através de oficinas que expuseram procedimentos básicos de atendimento inicial em urgência e emergência, disseminando informações relacionadas às condutas e medidas que devem ser adotadas diante de determinados agravos.

MÉTODO

O estudo trata-se de um projeto de extensão, envolvendo o caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, que foi desenvolvido nas onze creches municipais da cidade de Patos – PB, as quais dispõem de 150 educadores e atendem uma demanda de 1.150 crianças com idade variando entre 0 (zero) e 5 (cinco) anos. A população da pesquisa foi composta por 36 (trinta e seis) professores da Educação Infantil das creches municipais, que foram informados quanto aos objetivos da mesma, bem como o comprometimento com o sigilo das informações prestadas no ato da entrevista.

Foram incluídos na pesquisa os professores que lecionam a crianças enquadradas na Educação Infantil (de zero a cinco anos); os de cargo efetivo; e contratados no serviço. Não foram inclusos no estudo os que lecionam a crianças com faixa etária maior de 6 (seis) anos, por não caracterizar a faixa etária correspondente a Educação Infantil; os que não são vinculados ao magistério; e os que não estiveram vinculados ao serviço devido licença médica ou maternidade.

Os instrumentos utilizados para coleta dos dados foram dois questionários, previamente elaborados, contendo perguntas objetivas, subjetivas e não indutivas, que permitiram ao informante responder os dados pertinentes ao estudo. O roteiro apresentou dados suficientes para a caracterização da amostra, assim como questões voltadas para o conhecimento dos educadores diante das condutas de Primeiros Socorros na escola.

Para o desenvolvimento do estudo, as atividades se distribuíram em 3 (três) fases: Na primeira, foi aplicado um instrumento para coleta de dados para os professores com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento dos mesmos diante do tema proposto antes de qualquer outra etapa ou ação do estudo, ao qual ocorreu de forma pessoal e coletiva, em local adequado a sua execução. Foi dado aos participantes explicações sobre as principais informações contidas no TCLE, esclarecimento de dúvidas e



Artigo

aceitação, deixando livre a decisão dos mesmos (as) em participarem ou não da pesquisa, podendo ainda, desistir em qualquer fase do estudo. Os dados foram coletados entre o período de Março e Maio de 2016.

Na segunda fase, os professores receberam de um grupo de alunos do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP, instruções frente as condutas e procedimentos de Primeiros Socorros dispensados para crianças, através de aulas teórico-práticas e oficinas. Na terceira e última fase do estudo, os professores já capacitados, responderam novamente a um questionário voltado ao tema proposto, como forma de comparar o nível de conhecimento dos educadores após o treinamento.

A partir dos objetivos adotados, os dados coletados foram submetidos à análise estatística simples e disponibilizados através de uma tabela, quatro gráficos e um quadro com auxílio do programa Excel Office 2010, onde foram analisados estatisticamente no período acima descrito e fundamentados à luz da literatura pertinente.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizado no município de Patos – PB, via Plataforma Brasil, no qual obteve a aprovação através do CAAE: 54404916.9.0000.5181. A pesquisa foi realizada com autorização da Secretária de Educação do município de Patos – PB, seguindo rigorosamente as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Pesquisa (BRASIL, 2012).



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1 – Dados sócio-demográficos da amostra (N=36)

Dados sócio-demográficos da amostra	Especificações	Frequencia (f)	Percentagem (%)
Gênero	Feminino	36	100
Faixa etária	26 – 30 anos	8	22,2
	31 – 35 anos	9	25
	36 – 40 anos	5	13,9
	Mais de 40 anos	14	38,9
Formação	Pedagogo	30	83,3
	Professor/Magistério	2	5,6
	Estudante	1	2,8
	Outros	3	8,3
Qualificação profissional	Especialista	24	66,7
	Graduado	7	19,4
	Estudante	2	5,6
	Outros	3	8,3
Tempo de formação	Menos de 1 ano	2	5,6
	Entre 1 – 3 anos	5	13,9
	Entre 4 – 7 anos	17	47,2
	Mais de 7 anos	12	33,3
Tempo de atuação na Educação Infantil	Menos de 1 ano	4	11,2
	Entre 1 – 3 anos	7	19,4
	Entre 4 – 7 anos	14	38,9
	Mais de 7 anos	11	30,5
Horário de trabalho	Apenas manhã	18	50
	Apenas tarde	10	27,8
	Integral (manhã e tarde)	8	22,2
Renda mensal	Menos de 1 salário	3	8,3
	Entre 1 – 3 salários	25	69,5
	Entre 4 – 7 salários	8	22,2
TOTAL	-	36	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.



Artigo

De acordo com os dados presentes na Tabela 1 pôde-se observar que 100% (36) dos participantes do estudo são do gênero feminino, o que condiz com estudos que mostram a predominância de mulheres em relação a homens nos cursos de Licenciatura em Pedagogia. Conforme a faixa etária observa-se que 22,2% (8) dos indivíduos têm entre 26 e 30 anos de idade, 25% (9) entre 31 e 35 anos, outros 13,9% (5) estão com idade variando entre 36 e 40 anos e 38,9% (14) se encontram com faixa etária superior a 40 anos de idade.

Quanto à formação, observa-se que 83,3% (30) dos entrevistados são pedagogos, 5,6% (2) apenas professores com magistério, 2,8% (1) estudantes de pedagogia e outros 8,3% (3) não repassaram informação concreta sobre sua formação, porém, pôde-se observar durante a pesquisa a presença de assistentes sociais. Conforme a qualificação profissional nota-se que 66,7% (24) são especialistas, alguns em psicopedagogia, outros em supervisão e orientação educacional, 19,4% (7) graduados, 5,6% (2) estudantes e outros 8,3% (3) não repassaram informação sobre sua qualificação profissional. Quanto ao tempo de formação observa-se que 5,6% (2) tem menos de 1 ano de formado, 13,9% (5) entre 1 e 3 anos, 47,2% (17) entre 4 e 7 anos de formação e 33,3% (12) mais de 7 anos de formados. Em relação ao tempo de atuação na Educação Infantil observa-se que 11,2% (4) dos entrevistados trabalham com crianças a menos de 1 ano, 19,4% (7) entre 1 e 3 anos, 38,9% (14) atuam na área entre 4 e 7 anos e 30,5% (11) estão na Educação Infantil a mais de 7 anos.

Vale salientar que as experiências vivenciadas durante a vida profissional, na própria casa, ou através da maternidade associadas à maturidade presente na vida da mulher após os 40 anos facilita o manejo destas junto às crianças, principalmente no que diz respeito à prevenção e minimização de riscos presentes nos ambientes que possam vir a causar incidentes junto aos escolares. Releva-se também, a importância da qualificação profissional e do tempo de experiência junto à área de atuação, à medida que o tempo de atuação na nossa área específica aumenta, tornamos mais produtivo e eficaz nosso desempenho junto ao exercício do nosso labor.

De acordo com o horário de trabalho observa-se que 50% (18) da amostragem trabalham apenas pela manhã, 27,8% (10) executam suas atividades à tarde e 22,2% (8) trabalham em horário integral. Conforme a renda mensal desses profissionais pôde-se observar que 8,3% (3) ganham menos de 1 salário, 69,5% (25) entre 1 e 3 salários mínimos e 22,2% (8) ganham entre 4 e 7 salários.

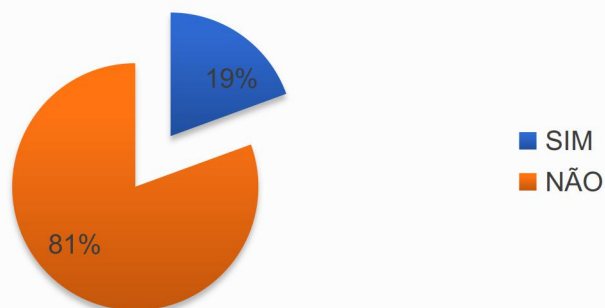


Artigo

É correto afirmar que o trabalho do indivíduo, seja em qual for a ocupação, uma vez reduzido para um único turno se torna mais rentável. Indivíduos que trabalham em dois expedientes, principalmente em lugares que caracterizam o ambiente em estudo, como as creches, ficam propensos a cometerem erros e omissão em algumas situações, dentre elas algumas que possam trazer perigo para o bem-estar das crianças.

Observou-se através dos dados que a renda mensal dos entrevistados, em grande maioria, equipara-se a atividade realizada, mesmo sendo esta de muita responsabilidade, haja vista que ganham entre 1 e 3 salários e trabalham apenas 1 expediente. Diante da quantia observada, pode-se afirmar que estes indivíduos teriam condições de realizar treinamentos básicos de Primeiros Socorros, caso as instituições que trabalham não ofereçam esse tipo de atividade, destacando principalmente a importância para sua vivência profissional.

Figura 1 – Dados referentes à participação da amostra em cursos de Primeiros Socorros (N=36).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Conforme os dados expressos na Figura 1, que se refere a participação da amostra em cursos de Primeiros Socorros pode-se observar que 81% (29) dos entrevistados afirmou nunca ter participado de cursos de Primeiros Socorros voltados para Educação Infantil, enquanto que 19% (7) relataram ter participado e concluído cursos nesse segmento.

O treinamento sobre princípios básicos de Primeiros Socorros nas escolas é imprescindível, principalmente para evitar qualquer dano oriundo da incorreta

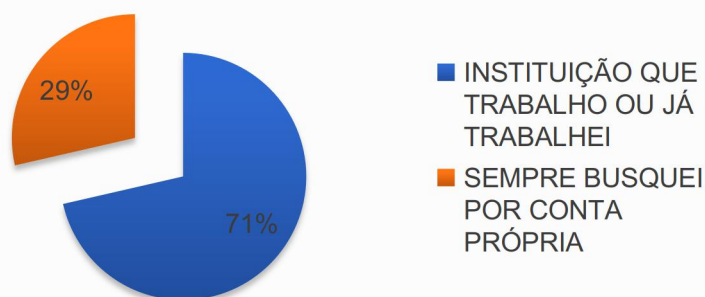


Artigo

manipulação das vítimas, assim como o acionamento dos serviços de emergência sem necessidade. Nesse sentido, os educadores têm um papel importante e crescente na promoção de saúde, prevenção das doenças e de acidentes entre crianças e adolescentes.

O ensino de Primeiros Socorros deveria ser mais acessível e abordado não só para os profissionais da educação, mais para as pessoas leigas e população em geral. Aprender sobre Primeiros Socorros ajudaria os indivíduos a atuar com maior segurança caso ocorresse situações de emergência. Assim, tendo maiores conhecimentos diminuiria os agravos à saúde das vítimas (NARDINO et al., 2012).

Figura 2 – Dados referentes ao oferecimento desses cursos (N=7).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com a Figura 2, representado por aqueles que concluíram cursos de Primeiros Socorros, observa-se que 71% (5) da amostra relataram que o curso foi oferecido pela instituição em que trabalhava, enquanto que 29% (2) afirmou buscar o curso por conta própria. Quanto à quantidade de cursos de Primeiros Socorros já realizados, afirmaram realizar apenas 1 curso por ano. Torna-se necessário que todos os profissionais busquem por conhecimentos que possam preencher lacunas a respeito de Primeiros Socorros, na intenção de que venham colaborar com ações e projetos que visem ensiná-las a se portarem diante de uma situação inesperada.

Ritter et al. (2013) cita em seu trabalho que o Programa Saúde na Escola – PSE foi criado para tentar minimizar a distância entre a escola e o sistema de saúde da rede pública. Tem por finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede



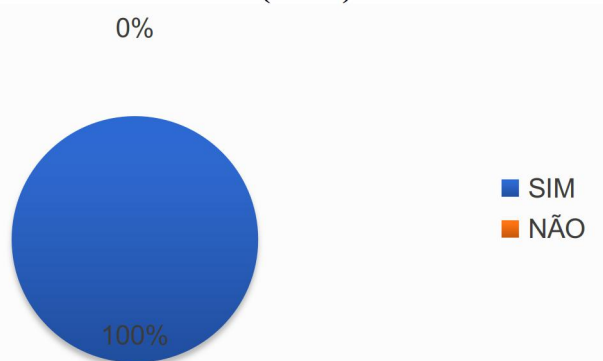
Artigo

pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, o que inclui o ensino de Primeiros Socorros na escola.

É função das instituições públicas e privadas garantirem os direitos das crianças e adolescentes, regidos por lei, a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente, em especial às questões relacionadas aos acidentes e violências na infância, no qual se pode incluir o treinamento básico de Primeiros Socorros de quem trabalha diretamente com esse público (LIBERAL et al., 2005).

Souza et al. (2013) afirma que seria ideal que toda população escolar fizesse ao menos um curso sobre princípios básicos de Primeiros Socorros anualmente, uma vez que na execução do seu trabalho podem estar presentes situações de risco. Ademais, observa-se a importância de pessoas capacitadas nas escolas por meio de atividades educativas sobre a prevenção, avaliação e condutas dos funcionários em situações sinistras e de emergência.

Figura 3 – Dados referentes à importância do conhecimento das Condutas de Primeiros Socorros pelos Educadores Infantis (N=36).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

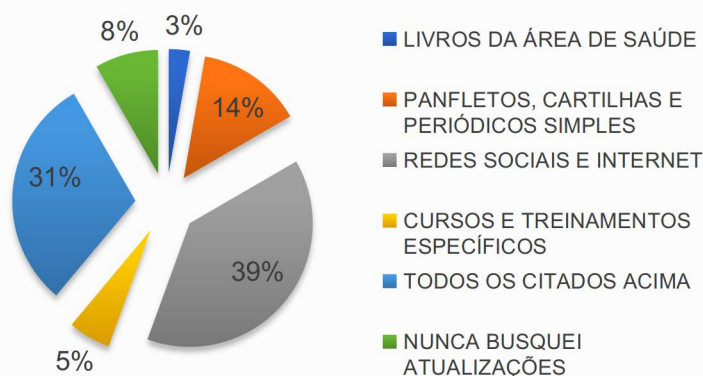
De acordo com a Figura 3, que indagou a importância de cursos de Primeiros Socorros na Educação Infantil, observa-se que 100% (36) dos entrevistados relataram que cursos voltados para o ensinamento de Primeiros Socorros nas escolas eram importantes para a boa execução das suas atividades. Vários trabalhos realizados com educadores abordando Primeiros Socorros constata avaliação positiva dos treinamentos.



Artigo

Educadores relatam que os conhecimentos adquiridos podem ser aplicados não só com alunos nas dependências das escolas, mas também no dia-a-dia (em casa ou na comunidade em geral), podendo assim, com procedimentos simples, salvarem vidas ou minimizarem danos. Dados apontam a necessidade da implementação de condutas em situações de emergência entre indivíduos de diversos segmentos da população, em especial no ambiente escolar (FIORUC et al., 2008).

Figura 4 – Dados referentes às atualizações da amostra frente às Condutas de Primeiros Socorros na Educação Infantil (N=36).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Observando a Figura 4, que se caracteriza pelos meios em que a amostra utiliza para se atualizar e aprender sobre condutas de Primeiros Socorros na escola, pode-se observar que 3% (1) relata ler livros da área de saúde, 14% (5) aprenderam determinadas condutas através da leitura de panfletos, cartilhas e periódicos com conteúdos simples, 39% (14) pesquisaram nas redes sociais e internet, 5% (2) afirmou realizar cursos e treinamentos específicos, enquanto que 31% (16) relataram se atualizar através dos vários meios citados acima. 8% (3) responderam nunca ter buscado estudar esse conteúdo, por não achar necessária essa atualização.

Fioruc et al. (2008) relata que a maioria dos educadores infantis não saberiam o que fazer em casos de emergência, poderiam até mesmo realizar algum procedimento incorreto. Indivíduos sem treinamento demonstram conhecimento insuficiente para a realização de procedimentos como: contenção de uma hemorragia, abordagem a uma convulsão e principalmente ao acionamento do resgate, no qual contribuiria para o



Artigo

agravamento do estado da vítima. Após treinamentos específicos, estudos apontam que mais de 80% dos indivíduos conseguem ficar aptos a prestar atendimento correto frente a diversas situações.

Dessa forma é notória a necessidade de atualizações e busca por cursos e informativos nesse segmento, seja qual for o método de ensino utilizado, todos podem contribuir para a redução de danos à saúde da vítima, caso possam ser postos em prática diante de uma situação sinistra.

Quadro 1 – Dados referentes ao estudo.

Questionamento	Antes do Treinamento	Após o Treinamento
Qual conduta deve ser realizada imediatamente após a criança sofrer uma queda de grande proporção?	<i>“Mantê-la acordada”...</i>	<i>“Avaliar a via aérea, a boa respiração e tratar a medida em que encontrar”... “Condutas: A B C D E”... “Buscar ajuda do SAMU”...</i>
O que se deve fazer se a criança apresentar algum tipo de hemorragia ou fratura nos seus membros?	<i>“Fazer compressa gelada no local”...</i>	<i>“Comprimir o local”... “Hemorragia interna só em Hospital”...</i>
Qual conduta deve ser realizada imediatamente após a criança sofrer uma queimadura extensa?	<i>“Utilizar água em abundância ou cobrir o local com roupa especial”...</i>	<i>“Lavar com água em abundância, não utilizar nenhum produto caseiro e nem remover as roupas”... “Procurar o serviço de saúde”...</i>
Qual seria a conduta diante da criança que sofreu um “choque elétrico”?	<i>“Sofri muitos choques na infância, fiquei com traumas até de chegar perto de uma tomada ou fios; eu não sei como agir”...</i>	<i>“Desligar a chave geral ou isolá-la com materiais não condutores: borracha, madeira, etc”...</i>
O que se deve fazer com a	<i>“Botar de bruços contra o</i>	<i>“Fazer o método do</i>



Artigo

criança “engasgada”?	<i>corpo e pressioná-la”... “Fazer fricção no abdome”...</i>	<i>desengasgo”... “Se menor de 1 ano colocá-la de bruços no antebraço e dá 5 tapinhas nas costas, nas crianças maiores pressiona a barriga em ‘J’”...</i>
Qual conduta deve ser realizada imediatamente após a criança sofrer uma Parada Cardiorrespiratória (PCR)?	<i>“Não sei”...</i>	<i>“Fazer compressões de joelho junto a vítima, de 220 a 240 em 2 minutos, verificando o pulso sempre”...</i>
O que se deve fazer com a criança após afogamento?	<i>“Fazer respiração boca-a-boca”...</i>	<i>“Verificar se tem pulso e respiração depois iniciar a massagem cardíaca”...</i>
Qual conduta deve ser realizada frente à criança com convulsão?	<i>“Colocar de lado e evitar o engasgamento”...</i>	<i>“Lateralizar e imobilizar a cabeça para evitar lesões”...</i>
O que se deve fazer com a criança “envenenada” ou vítima de animal peçonhento?	<i>“No momento chupa o veneno, depois corre para um pronto-socorro”...</i>	<i>“Tranquiliza a vítima, leva imediatamente para o pronto-socorro”...</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Conforme os dados presentes no Quadro 1, que caracteriza a conduta do Educador Infantil diante de algumas condições de urgência e emergência, pode-se observar que as respostas anteriores ao treinamento descrevem condutas errôneas, sem fundamento científico, geralmente repassadas pelo senso comum, através de crenças, costumes e cultura de determinada região. Vale salientar que essas condutas, ou até mesmo, determinados procedimentos quando feitos de maneira errada poderão complicar a vida do indivíduo, gerando possíveis seqüelas definitivas e podendo levar a criança até mesmo ao óbito.

Fazendo uma comparação, nota-se que após o treinamento, apesar de extenso, e de trazer para esse público uma linguagem técnica e específica para os que atuam na saúde, estes descreveram as condutas e técnicas ensinadas de maneira correta, o que



Artigo

associado a um comportamento emocional adequado frente aos agravos supracitados, poderão resultar na boa recuperação da vítima, assim como minimizar ou excluir totalmente o risco de seqüelas permanentes.

As causas mais comuns de grandes traumas na infância estão relacionadas aos acidentes com veículos (principalmente atropelamento), quedas e maus tratos. As condutas sugerem o acompanhamento de um protocolo de atendimento sequenciado aplicado à vítima denominado Avaliação Primária. O A-B-C-D-E, caracteriza o exame primário dispensada as vítimas de trauma no geral, ao qual indica a sequência: A- Avalie e abra as vias aéreas fazendo o controle da coluna cervical; B- Providencie uma boa respiração através de ventilação; C- Avalie a circulação e controle as hemorragias; D- Avalie qualquer alteração neurológica; e E- Exponha a vítima em busca de lesões e a aqueça em seguida (PHTLS, 2011).

É válido ressaltar a importância de medidas de prevenção por parte dos pais ou responsáveis pelas crianças, uma vez que todos os compartimentos da casa apresentam riscos, sendo a cozinha e a área de serviços o ambiente com maior potencial para a ocorrência de incidentes. Ali podem acontecer queimaduras, desse modo, é preciso manter sempre a criança longe do fogão, do ferro de passar quando estiver ligado, dos cabos de panelas e alimentos quentes.

As queimaduras são lesões que ocorrem com frequência, representando a quarta causa de óbito por trauma, e mesmo quando não evoluem para o óbito são capazes de acarretar sérias consequências à vítima, afetando significativamente sua integridade física e psicológica (CARVALHO; SARAIVA, 2015). A maioria ocorre nas residências das vítimas, e, em quase metade das ocorrências, há o envolvimento de crianças.

Os primeiros cuidados dispensados à vítima de queimadura constituem determinante fundamental no êxito final do tratamento. Como a primeira medida a ser tomada deve-se remover a fonte de calor, afastando a vítima da chama ou retirando o objeto quente. Se as roupas estiverem em chamas à vítima deve rolar-se no solo e nunca correr. As roupas devem ser retiradas, desde que não aderidas à pele (PHTLS, 2011).

Além de promover a limpeza da ferida, a água fria é capaz de interromper a progressão do calor, limitando o aprofundamento da lesão, alivia a dor e pode reduzir o edema. Após o resfriamento o paciente queimado deve ser envolvido em uma manta ou cobertor. É importante cobrir imediatamente a superfície lesionada para reduzir o risco de contaminação e dor, e não aplicar nenhuma pomada, creme ou medicamento



Artigo

diretamente na queimadura, principalmente produtos caseiros, sem comprovação de eficácia (OLIVEIRA et al., 2014).

O choque elétrico é uma lesão que atinge vários sistemas do nosso corpo, e destaca-se por ser de alta morbimortalidade. Esse agravo ocorre devido o contato direto ou indireto com um material que transmita corrente elétrica por condução ao corpo humano. Como medidas preventivas de acidentes envolvendo crianças, se conhecem os protetores de tomadas, pois as crianças têm o hábito de colocar o dedo nestas. Alguns fatores influenciam na gravidade da lesão como, a intensidade da corrente elétrica (alta e baixa tensão), o trajeto do corpo da vítima e a duração do contato.

Como conduta, deve-se desligar a chave geral de eletricidade do local, se não houver a chave afastar a vítima com material isolante (madeira ou borracha), acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) em caso de ocorrência de Parada Cardiorrespiratória (PCR), queimaduras ou desmaios.

A Obstrução das Vias Aéreas por Corpos Estranhos (OVACE) ou engasgamento, como se conhece popularmente, se caracteriza pela obstrução da via aérea, na OVACE parcial a vítima consegue tossir, emitir sons e respirar com dificuldade, já na total a vítima não consegue emitir nenhum desses sinais, não realiza os movimentos respiratórios e pode evoluir para uma PCR após asfixia.

As crianças, principalmente os menores de um ano, passam por uma fase de descobrimento e tem o hábito de levar tudo para boca (brinquedos pequenos, goma de mascar, tampa de garrafas, entre outros), podendo dessa forma ocasionar o OVACE. Diante disso, pode-se desobstruir imediatamente as vias aéreas superiores se utilizada a conduta correta. Em bebês de colo, coloca-se a criança sobre o antebraço, segurando-lhe na mandíbula e aplicando-lhe cinco tapinhas através de fricção no dorso entre as escapulas para que o objeto seja expelido. Ao mesmo tempo, realizam-se cinco compressões torácicas se caso houver ausência ou diminuição dos batimentos cardíacos (abaixo ou igual a 60 bpm). Essa manobra de desobstrução é denominada Heimlich (FERREIRA; SOUZA, 2014).

Conforme Ferreira e Souza (2014), nas crianças maiores de um ano, a manobra consiste em posicionar a perna dominante do socorrista entre as duas pernas da vítima ainda consciente para apoiar-se e evitar a queda da mesma caso sofra diminuição no fluxo de oxigênio cerebral, em seguida com a mão dominante é necessário localizar o apêndice xifóide e medir dois dedos abaixo do mesmo, com a mão fechada sobrepõe a mão não dominante e realiza uma compressão em forma de “J”, repetindo o movimento até que o corpo estranho seja expelido.



Artigo

A interrupção súbita das funções cardiopulmonares, constitui um problema que sempre foi um desafio para a medicina, pois representa uma emergência extrema, cujos resultados poderão ser, lesão cerebral irreversível e morte, caso as medidas adequadas para restabelecer o fluxo sanguíneo e a respiração não forem realizadas (OLIVEIRA; PAROLIN; TEIXEIRA JR, 2014).

De acordo com a AHA (2015), uma vez constatada a PCR, sendo esta confirmada através da ausência de respiração e de pulso, que pode ser verificado na artéria carotídea (pescoço) ou na artéria braquial (braço), inicia-se compressões torácicas durante dois minutos, ou o equivalente entre 200 e 240 compressões, até a chegada do socorro especializado.

O afogamento continua sendo uma causa importante de morte em todas as faixas etárias, mas é epidêmico em crianças. O “quase afogamento” foi definido como uma submersão associada à sobrevivência pelo menos temporária (24 horas após a submersão) (PHTLS, 2011). Ocorre através de um comprometimento das vias aéreas e se caracteriza pela ausência ou diminuição do fluxo de oxigênio na circulação sanguínea e/ou imersão de uma considerada quantidade de líquido, podendo ainda evoluir para uma PCR sendo essa sua principal complicação (SZPILMAN et al., 2012).

Como formas de prevenção, deve-se orientar o cuidado com objetos como baldes com água, manter a tampa do vaso sanitário e porta do banheiro fechada, piscinas cobertas e sem brinquedos que se tornam chamativos para crianças.

Para pessoas sem treinamento, é preferível que não entrem na água para evitar que ambos (socorrista e vítima) possam se afogar. Entre as técnicas utilizadas nesse caso estão a utilização de objetos, tais como vara, toalha, galho de árvore ou objetos flutuantes. O acionamento imediato do serviço de emergência é imprescindível para a obtenção do resgate e se necessário a realização das técnicas de reanimação, garantindo assim, maior probabilidade de sobrevivência para a vítima (SZPILMAN et al., 2013).

A convulsão é um distúrbio caracterizado pela contratura muscular involuntária, que produz movimentos desordenados, frequentemente acompanhado por alteração no nível de consciência. A etiologia varia de acordo com a faixa etária, em bebês de seis meses e crianças de cinco anos, as crises convulsivas podem estar associadas a episódios febris, geralmente decorrentes de infecções, podendo ser reconhecidas através das seguintes manifestações: inconsciência, movimentos oculares virados para cima, dentes cerrados e tensos, salivação espumosa, espasmos musculares com duração aproximada de 5 minutos (BROLEZI, 2014).



Artigo

Diante de um quadro de convulsão é necessário seguir alguns cuidados para garantir a segurança da criança no momento da crise, tais como: deitar a criança, removendo os objetos que possam causar traumas; desapertar as roupas; proteger a cabeça e lateralizá-la para escorrer a saliva, de modo a evitar broncoaspiração; estar atento se a criança está conseguindo respirar; não introduzir os dedos dentro da boca da vítima, pois pode causar um ferimento involuntário; não administrar medicamentos no momento da crise e procurar um serviço de emergência (BROLEZI, 2014).

As intoxicações são eventos recorrentes de atendimentos nas unidades de emergência, no Brasil e no mundo. Geralmente, a maioria dos casos é de pequena gravidade. Em contrapartida, existem algumas substâncias que podem levar o indivíduo a óbito ou deixar sequelas significativas se o atendimento não for feito de forma ágil e adequada.

Os venenos são substâncias químicas capazes de provocar danos ao organismo. Os mesmos podem penetrar por vários meios ou vias de administração, tais como: ingestão de medicamentos, agrotóxicos, raticidas, plantas, alimentos contendo toxinas; inalação de gases e poeiras tóxicas; absorvidos pela pele ou mucosas, como nos casos de inseticidas, agrotóxicos ou outras substâncias químicas; injetados de origens diversas, provenientes de animais peçonhentos ou drogas injetáveis (OLIVEIRA et al., 2014).

Conforme o mesmo autor, na infância as intoxicações são na maioria das vezes acidentais e de menor gravidade, as mais graves ocorrem em decorrência da ingestão de medicamentos, que por sua vez pode levar a vítima a morte ou causar sequelas significativas, caso não seja realizada uma conduta adequada a tempo.

O envenenamento pode ser reconhecido através de dores abdominais, náuseas, vômitos, inconsciência, queimaduras ao redor da boca, salivação excessiva, frequência cardíaca alterada, entre outros. Frente a isso, algumas medidas são necessárias para evitar o agravamento do quadro, como por exemplo, acionando o serviço de emergência local, procurar manter os sinais vitais da criança, interrogá-la para obter informações sobre a forma de envenenamento e procurar manter a calma (BORBA, 2011).

Ainda conforme o autor supracitado, diante do envenenamento com animais peçonhentos a principal conduta corresponde ao transporte imediato da vítima a uma unidade hospitalar. No hospital será determinada a necessidade de uma soroterapia precoce e adequada. Outras medidas incluem: retirada do ferrão, caso a picada seja de uma abelha, este pode ser removido com a unha com cuidado para não empurrar este ferrão para o interior da pele, lavar o local da ferida com sabão e água corrente, não



Artigo

coçar o local da picada, pois favorece a absorção do veneno pela corrente sanguínea, remover adornos da vítima, pois devido ao edema pode prejudicar na retirada, podendo levar a perda de um membro, deitar o indivíduo e mantê-lo calmo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O treinamento sobre princípios básicos de Primeiros Socorros nas escolas é de fundamental importância para minimizar danos advindos de um socorro inadequado, que possa contribuir para o agravamento de lesões presentes nas vítimas, ou até mesmo para sua morte no local do incidente.

Através do estudo pôde-se observar que a maioria dos participantes não saberia o que fazer ou como se comportar em situações de emergência, tomando dessa forma uma conduta errônea, na qual realizaria procedimentos incorretos e acarretaria possíveis sequelas nas vítimas. Após os treinamentos e oficinas, nota-se que a maioria dos educadores saberia acionar o socorro especializado diante de casos graves ou em caso de dúvidas mediante a situação.

Diante dos dados, releva-se a importância dos treinamentos, e ressalta-se ainda a necessidade em se continuar realizando essas oficinas nas escolas, promovendo assim, educação em saúde. Além disso, evidencia-se a importância de estudos nesse segmento, para que se possam identificar os principais agravos abordados pelos professores, bem como a adoção de estratégias de prevenção e condutas de Primeiros Socorros no âmbito escolar.

Sugere-se, ainda, a implantação de um programa de treinamento de urgências e emergências com professores e funcionários do sistema de educação do município, visando desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde escolar, a fim de minimizar possíveis sequelas advindas da abordagem e manipulação inadequada das vítimas, visto que estes fatores citados, além de contribuírem para o agravamento do estado da vítima, resultam em um maior intervalo de tempo hospitalização dessas crianças, devido inúmeras complicações.



Artigo

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEARTH ASSOCIATION. **Atualização das diretrizes de RCP e ACE 2015**. Disponível em: <<https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>>. Acesso em: 24 de Agosto de 2016.

BORBA, C. E. **Como agir em situações de emergência**. 2011. Disponível em: <http://biblioteca.cbm.sc.gov.br/biblioteca/dmdocuments/CFSd_2011_2_BORBA.pdf>. Acesso em: 24 de Agosto de 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/12**. Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Brasília: 2012.

BROLEZI, E. A. **Orientações de Primeiros Socorros em urgência na escola**. 2014. Disponível em: <http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2014/primeiros_socorros_naescola.pdf>. Acesso em 24 de Agosto de 2016.

CARVALHO, I. C. C. M.; SARAIVA, I. S. Perfil das vítimas de trauma atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista Interdisciplinar**. v.8, n.1, 138p. Teresina: 2015.

FERREIRA, J.; SOUZA, T. V. **Desobstrução de vias aéreas superiores em crianças menores de um ano**. 2014. Disponível: <<file:///C:/Users/Joceana/Downloads/3513-18734-1-PB.pdf>>. Acesso em 24 de Agosto de 2016.

FIORUC, B. E. et al. Educação em saúde: abordando Primeiros Socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Internet]. 2008; 10(3): 695-702. 2008.

LIBERAL, E. F. et al. Escola Segura. **Jornal de Pediatria**. 2005; 81(5 Suppl 0): S155-63. 2005.



Artigo

NARDINO, J. et al. Atividades Educativas em Primeiros Socorros. 2012. **Revista Contexto e Saúde**. Disponível em:
<<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/949/2545>>.
Acesso em: 24 de Agosto de 2016.

NETO, J. B.; GOMES, E. G. A. Etiologia do trauma. In: FREIRE, E. **Trauma: a doença do século**. Atheneu, Rio de Janeiro: 2001.

OLIVEIRA, B. F. M; PAROLIN, M. K. F; TEIXEIRA, JR. **Trauma: Atendimento Pré-hospitalar**. 3.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

OLIVEIRA, B. F. M. et al. **Queimaduras e hipotermia**. In: OLIVEIRA, B. F. M; PAROLIN, M. K. F; TEIXEIRA, JR. **Trauma: Atendimento Pré-hospitalar**. 3.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

OLIVEIRA, B. F. M. et al. **Intoxicações e envenenamentos**. In: OLIVEIRA, B. F. M; PAROLIN, M. K. F; TEIXEIRA, JR. **Trauma: Atendimento Pré-hospitalar**. 3.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

PHTLS. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado**. NAEMT, National Association of Emergency Medical Technicians (The Comittee on Trauma of The American College of Surgeons). 7.ed. Elsevier, Rio de Janeiro: 2011.

PIRES, M. T. B.; STARLING, S. V. Tratamento inicial do politraumatizado. In: PIRES, M. T. B. **Erazo: manual de urgências em pronto-socorro**. 9.ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro: 2010.

RITTER, N. S. et al. **A importância de se trabalhar o conhecimento de socorros em âmbito escolar**. 2013. XV Seminário Internacional de Educação no Mercosul. 2013.

SOUZA, C. R. et al. **Primeiros Socorros no Ensino Fundamental**. Universidade de Brasília. 2013. (Licenciatura) Faculdade UnB Planaltina Brasília: 2013.

SZPILMAN, D. et al. **Manual de Emergências Aquáticas**. Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático. Dez: 2013. Disponível em:



Artigo

<http://www.sobrasa.org/biblioteca/Manual_emerg_aquaticas_2012_curso_dinamico.pdf>. Acesso em 24 de Agosto de 2016.

SZPILMAN, D. et al. Afogamento: tragédia sem atenção. **New England Journal of Medicine**. [s.l.]. Set: 2012. Disponível em:
<http://www.sobrasa.org/biblioteca/Artigo_Afogamento%20Szpilman%20NEJM%20012%20traduzido.pdf>. Acesso em 24 de Agosto de 2016.

