

Primeiros Socorros para criança: relato de experiência

First Aid for children: report of experience

Primeros auxilios para niños: relato de experiencia

Lourdes Maria Silva Andraus¹, Ruth Minamisava²,
Ida Kuroki Borges³, Maria Alves Barbosa⁴

RESUMO: O objetivo deste estudo foi relatar a experiência de execução de cursos de pequena duração sobre primeiros socorros e prevenção de acidentes, ministrado para escolares. Esses cursos fizeram parte de um projeto de extensão universitária da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Participaram 126 crianças de 8 a 11 anos de idade de uma escola filantrópica de Goiânia, Goiás. Foram aplicados pré e pós-teste com questões objetivas, sendo que, ao final de cada curso, as crianças ainda responderam a um questionário de avaliação do curso. Houve um aumento significativo de acertos no pós-teste, comparativamente ao pré-teste. A maioria dos escolares elogiou o curso e apontou a dramatização e o teatro de fantoches como melhores estratégias de ensino.

Descritores: Primeiros socorros; Ensino; Criança

ABSTRACT: The aim of this study was to report the experience of short-duration course's execution about first aid and accidents prevention, administered for schoolchildren. This course was part of a university extension project of the Faculdade de Enfermagem of Universidade Federal de Goiás. 126 schoolchildren from 8 to 11 years old of a philanthropic school in Goiânia, Goiás participated in this course. Pre and post-test were applied with objective questions and at the end of each course, the children answered a questionnaire of the course's assessment. There were meaningful increases of right answer on post-test comparatively to the pre-test. The largest of the schoolchildren praised the course and pointed the dramatization and the puppet play as the best teaching strategy.

Keywords: First aid; Teaching; Child

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue relatar la experiencia de ejecución de cursos de pequeña duración sobre primeros auxilios y prevención de accidentes, ministrado para escolares. Esos cursos hicieron parte de un proyecto de extensión universitaria de la Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Goiás. Participaron 126 niños de 8 a 11 años de edad de una escuela filantrópica de Goiânia, Goiás. Fueron aplicados pré y pós-testes con cuestiones objetivas, así que, al cabo de cada curso, los niños aún contestaron a un cuestionário de evaluación del curso. Hubo un crecimiento significativo de aciertos en el pós-test, comparativamente al pré-test. La mayoría de los escolares elogió el curso y asentó la dramatización y el teatro de marionetas como mejores estrategias de enseñanza.

Descriptores: Primeros auxilios; Enseñanza; Niño

INTRODUÇÃO

O rápido crescimento de óbito por causas externas que se observa nos países em desenvolvimento ocorre não somente em termos relativos em resposta à transição epidemiológica que reduziu as doenças infecciosas, mas também em termos absolutos. Na avaliação⁽¹⁾, isso pode ser devido, em parte, à melhora dos

sistemas de informação referentes à prevenção e tratamento das patologias.

Os óbitos por causas externas quase dobraram no período de 1977 a 1994. No Brasil, as causas externas passaram a ser a segunda causa de morte, sendo que a mortalidade nas capitais dos estados brasileiros foi mais alta que a média brasileira⁽²⁾. Em termos relativos, a mortalidade proporcional por causas externas subiu de 59

¹ Enfermeira. Docente. Mestre da Faculdade de Enfermagem da UFG. E-mail: lourdes@fen.ufg.br

² Enfermeira. Docente. Mestre da Faculdade de Enfermagem da UFG.

³ Enfermeira. Docente. Mestre da Faculdade de Enfermagem da UFG.

⁴ Enfermeira. Docente. Doutora da Faculdade de Enfermagem da UFG.

óbitos/100.000 habitantes em 1980 para 69 óbitos/100.000 habitantes em 1999⁽³⁾ constituiu, em 2001, a principal causa de mortalidade proporcional para a faixa etária de 01 a 39 anos⁽⁴⁾.

A elevação da proporção de óbitos por causas externas ocorre ao mesmo tempo em que se observa queda da taxa bruta de mortalidade no país: de 766 mortes para cada 100 mil habitantes em 1991 para 654 em 2001⁽⁴⁾.

Entre a população brasileira verificou-se no período de 1980 a 1998, a vitimização cada vez mais precoce dos cidadãos, evidenciada pelo crescimento mais acelerado da mortalidade por causas externas dentre as pessoas de um a dezenove anos⁽⁵⁾.

A violência constitui parcela importante das causas externas e é considerada o principal problema de saúde pública no mundo⁽⁶⁾. Por isso, estudos de mortalidade por causas externas no Brasil estão sendo desenvolvidos com mais frequência, mas ainda é precário o conhecimento em torno dos eventos violentos⁽⁵⁾.

O impacto dos acidentes e violências representaram para o país, cerca de 2,6 milhões de anos de vida perdidos, em 1981, e 3,4 milhões, em 1991⁽⁷⁾. O desenvolvimento de medidas preventivas é dificultado não apenas pela falta de conhecimento, no nível local, dos fatores preditivos das causas externas ou por recursos escassos do setor saúde, mas pela tendência – não exclusiva de países em desenvolvimento – de ver os acidentes como eventos que ocorrem ao acaso e conseqüentemente como imprevisível e incontrolável.

Do ponto de vista econômico⁽⁸⁾, o custo produzido por qualquer problema de saúde pode ser classificado em duas grandes categorias: custos diretos (custos médicos e não médicos) e indiretos (perda de produção e produtividade). Esses custos de uma forma global e em âmbito nacional são escassos na revisão bibliográfica nos últimos anos

Em Goiânia (GO), no período de 1977 a 1994, os altos níveis e o aumento da taxa bruta de mortalidade por causas externas (de 78,5 para 92,0 óbitos por 100 mil habitantes) ocorreram devido aos homicídios, suicídios e principalmente aos acidentes de trânsito⁽²⁾.

Estes dados evidenciam a necessidade de se implementar condutas de prevenção entre os indivíduos dos diversos segmentos da sociedade. Neste sentido, pode tornar-se valioso o preparo de adultos, jovens e crianças para lidarem com situações muitas vezes inesperadas.

Acreditamos que essa experiência poderá contribuir com o trabalho de educação em saúde desenvolvido por profissionais da área e coaduna com a iniciativa da Rede de Atenção à Violência e ao Adolescente da Secretaria Municipal de Saúde e da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências do Ministério da Saúde⁽⁹⁾.

Educação é um processo de construção que requer tempo, dedicação e continuidade tornando-se necessário que se inicie desde cedo e deste modo, as primeiras noções de prevenção de acidentes e primeiros socorros devem ser inseridas ainda na infância.

OBJETIVO

Relatar os efeitos do ato de ensinar primeiros socorros para crianças em uma escola de nível fundamental, localizada em Goiânia.

MATERIALE MÉTODOS

Relato de experiência realizado no município de Goiânia em uma escola filantrópica de nível fundamental.

A população constituiu-se de estudantes da 1ª a 4ª série do ensino fundamental, ficando a amostra definida em 126 alunos distribuídos em três turmas.

Foram oferecidos cursos de primeiros socorros e de prevenção de acidentes para escolares de 8 a 11 anos de idade durante o segundo semestre do ano 2002. Os cursos foram ministrados por duas acadêmicas do último ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, bolsistas do projeto de extensão Primeiros Socorros para Crianças. As aulas de 50 minutos aconteciam no período vespertino, duas vezes por semana. Os conteúdos eram ensinados por meio de aulas teóricas e a prática era efetuada por demonstrações de forma que a criança tivesse oportunidade de executar atividades em bonecos ou simulação em seus colegas.

A experiência contou com dois tipos de avaliação: assimilação dos conteúdos e avaliação quanto à dinâmica do curso sob a visão dos alunos. Para verificar a assimilação dos conteúdos pelos alunos utilizou-se o mesmo instrumento no pré e pós-teste (Anexo I) e para comparar os resultados obtidos utilizou-se o teste t de comparação de dados pareados.

A dinâmica do curso foi avaliada mediante a aplicação de questionário (Anexo II).

A coleta de dados ocorreu após o Consentimento Livre e Esclarecido da diretora da instituição de ensino e dos professores das turmas de 4ª série escolhidas aleatoriamente.

Os conteúdos e as estratégias selecionados estão no Quadro 1.

Quadro 1 - Programa do curso de primeiros socorros para crianças, segundo o conteúdo, estratégia e carga horária. Goiânia (2002)

CONTEÚDO	ESTRATÉGIA	CARGA HORÁRIA
Introdução aos primeiros socorros	Exposição dialogada	50 min.
Características do socorrista		
Feridas e hemorragias	Exposição dialogada, demonstração e atividade em grupo	50 min.
Fraturas, entorses e luxações	Exposição dialogada, demonstração e atividade em grupo	50 min.
Transporte de acidentados	Exposição dialogada, filme e demonstração	50 min.
Desmaio e convulsões	Dramatização com participação dos alunos	50 min.
Corpos estranhos e intoxicação	Exposição dialogada e filme	50 min.
Afogamento	Teatro de fantoches, música e demonstração	50 min.
Picadas de animais	Exposição dialogada, teatro de fantoches e música	50 min.
Queimaduras	Exposição dialogada e filme	50 min.
Parada cardíaco-respiratória	Exposição dialogada e demonstração	50 min.
Prevenção de acidentes em geral	Exposição dialogada	50 min.

A escolha e adequação das estratégias utilizadas nos respectivos conteúdos foram respaldadas em trabalhos anteriores implementados com sucesso pelas autoras em projetos semelhantes, embora com populações diferentes.

É importante ressaltar que sempre se iniciava a aula apresentando o tema do dia e buscando as experiências vividas pelos alunos, permitindo identificar e

trabalhar os conhecimentos equivocados e valorizar os corretos, incentivando a participação.

RESULTADOS

O quadro abaixo se refere aos resultados obtidos em relação ao número de acertos do questionário aplicado antes e após o curso.

Tabela 1 - Distribuição de acertos antes e após o curso de primeiros socorros. Goiânia (2002).

Questões	antes do curso		após o curso		diferença da % de acerto
	n	%	n	%	
01	66	54,1	119	97,5	43,4
02	88	72,1	108	89,3	17,2
03	108	88,5	120	99,2	10,7
04	103	84,4	119	98,4	14,0
05	40	32,8	102	84,3	51,5
06	110	90,0	111	92,0	2,0
07	21	17,2	84	69,4	52,2
08	52	42,6	54	45,0	2,4
09	111	90,9	108	89,3	-1,6
10	111	90,9	112	92,6	1,7
11	92	75,4	106	87,6	12,2
12	90	73,7	116	96,0	22,3
13	106	86,8	105	87,0	0,2
14	104	85,2	112	93,0	7,8
15	41	33,6	79	65,3	31,7
16	104	85,2	110	91,0	5,8
17	97	79,5	114	94,2	14,7
18	102	83,6	117	96,7	13,1
19	118	96,7	120	99,2	2,5
20	66	54,0	108	89,3	35,3
21	109	89,3	109	90,1	0,8
22	116	95,0	119	98,4	3,4
Média	88,9	72,8	106,9	88,4	15,6

Foram analisadas 22 questões com média de acerto significativamente maior após os cursos ($p = 0,00027$), que pode ser visualizado na Tabela 1.

As questões de 1, 5, 7, 12, 15 e 20 foram as que apresentaram maiores diferenças de acertos antes e após o curso. Já as questões 6, 9, 10 e 13 não houve diferença significativa entre os acertos nos dois momentos.

As questões 6, 9, 10 e 22 tiveram mais de 90% de acertos antes do curso e tratavam de característica do socorrista, feridas e hemorragias e parada cardíaco-respiratória. As questões com menor taxa de acerto antes do curso foram sobre, transporte de acidentados, desmaiados e convulsões.

Sobre a avaliação do curso, a maioria (96,8%) elogiou a iniciativa, considerando o conteúdo interessante e importante. O uso de diversas estratégias foi citado como motivadoras, estimulando a participação nas aulas e, ainda acrescentaram que aprenderam brincando.

Muitas crianças relataram que ensinaram suas famílias aquilo que aprenderam e consideraram que, daquele momento em diante já poderiam ajudar a salvar vidas.

DISCUSSÃO

Diante da importância que os acidentes representam na morbi-mortalidade infantil, o ensino sobre primeiros socorros à escolares mostrou-se eficiente, viável e agradável para os alunos, pelo menos do ponto de vista teórico.

Ao se relacionar os temas abordados com maior diferença entre as taxas de acerto antes e após o curso, verificamos que a melhor estratégia de ensino foi a dramatização, seguida do teatro de fantoches. As questões que tiveram pouca diferença no percentual de acertos antes e após, apresentaram altas taxas de acerto antes do curso, indicando que o conteúdo já era de conhecimento das crianças.

CONCLUSÃO

Ministrar cursos de primeiros socorros para crianças pode ser um meio importante de contribuir para o decréscimo dos índices de morbimortalidade decorrentes de acidentes. É importante analisar o conhecimento prévio das crianças, quanto à prestação de primeiros socorros uma vez que a maioria já teve alguma informação, certa ou errada sobre a maneira de proceder em casos de acidentes mais comuns em seu dia a dia.

Estratégias como a dramatização o e teatro de fantoches foram mais eficazes do que exposição dialogada e demonstrações. Chamamos a atenção para a observação dos alunos sobre o quanto ensinar brincando é ainda a melhor estratégia. Sugerimos novos estudos em outras instituições de ensino fundamental, pois

acreditamos que além das políticas de saúde existentes com a finalidade de debelar os altos índices de morbimortalidade por causas externas, iniciar com as crianças os meios de prevenir e atender vítimas de acidentes, é uma estratégia propositiva.

A iniciativa de ensinar crianças a atenderem vítimas de causas externas, mostrou que elas são altamente receptivas e que podem contribuir com os profissionais que se ocupam com o quadro epidemiológico de morbimortalidade por causas externas.

REFERÊNCIAS

1. Bartlett SN. The problem of children's injuries in low-income countries: a review. *Health Policy Planing* 2002; 17(1):1-13.
2. Mello Jorge MHP, Gawryszewski VP, Latorre MRDO. Acidentes e violência no Brasil: I - Análise dos dados de mortalidade. *Rev Saúde Pública* 1997; 31(4 Supl):5-25.
3. Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli. Morbimortalidade de jovens por causas externas violentas no Brasil: uma análise dos anos 90. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ; 2001. (Boletim n. 2).
4. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações em saúde. [online]. Brasília; 2003. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. (10 out. 2004).
5. Minayo MCS, Souza ER, Silva CMFP, Reis AC, Malaquias JV, Veiga JPC et al. Perfil de mortalidade por causas externas no Brasil: uma análise temporal das décadas de 80 e 90. Rio de Janeiro: Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli/ Centro Colaborador do CENEPI; 2001.
6. World Health Organization (WHO). WHA49.25. Prevention of violence: a public health priority. Forty-ninth World Health Assembly. Geneva: WHO; 1996.
7. Iunes RF. Acidentes e violência no Brasil: III - Impacto econômico das causas externas no Brasil: um esforço de mensuração. *Rev Saúde Pública* 1997; 31(4 Supl):38-46.
8. Mello Jorge MHP, Koizumi MS. Gastos governamentais do SUS com internações hospitalares por causas extenas: análise do Estado de São Paulo, 2000. *Rev Bras Epidemiol* 2004; 7(2):228-38.
9. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 737, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Diário Oficial da União, Brasília, 18 maio 2001. Seção 1.

ANEXO I

QUESTIONÁRIO (Diagnóstico etapa 1 e 3)

Turma: Sexo: masculino () feminino () Idade: anos

Leia atentamente a questão, marque **C** para **CERTO** e **E** para **ERRADO**

- 01) Lúcia e Clara foram nadar num grande rio, na fazenda de seus pais. Brincavam tranqüilamente até que Lúcia resolveu ir para a parte mais funda, a correnteza estava muito forte e ela começou a se afogar. Clara ficou apavorada e mesmo não sabendo nadar muito bem foi salvar a irmã ()
- 02) Gabriel estava brincando com caroços de feijão e resolveu colocá-los bem fundo no nariz , sua mãe desesperada tentou retirá-los ()
- 03) Joaquina cortou o dedo com a faca, antes de tudo, sua mãe lavou a ferida com água e sabão e depois cobriu com um pano limpo ()
- 04) Coitado do Zé, estava jogando futebol e quebrou o braço, como sou muito amigo dele, tentei colocar o osso no lugar ()
- 05) Vi um homem jogado no chão tendo um ataque de epilepsia, ele tremia e babava muito. Achei melhor nem chegar perto, pois ouvi dizer que se alguém encostar na baba da pessoa, pega a doença ()
- 06) Silvio levou um choque elétrico, caiu e parou de respirar, seu primo achou que ele já estava morto e nada fez ()
- 07) Somente pessoas formadas na área de saúde são capazes de prestar os primeiros atendimentos às vítimas de acidentes ()
- 08) Não tem nada melhor do que amarrar um pano com pedaço de madeira (improvisando um torniquete) para estancar qualquer tipo de hemorragia ()
- 09) Mateus brigou na escola com um coleguinha, levou um soco no nariz que o fez sangrar muito, a diretora Cleusa separou a briga e fez pressão no nariz com compressa fria e pediu que ele levantasse a cabeça, pois assim, o sangramento acabaria ()
- 10) Os primeiros socorros são os primeiros atendimentos prestados às vítimas de acidentes em geral ()
- 11) Quando entra sujeira nos meus olhos eu coço muito, pois assim, o cisco sai logo e para de me incomodar ()
- 12) Quando uma pessoa desmaia, o melhor a ser feito é elevar os pés da vítima, afrouxar suas roupas e aguardar ()
- 13) Em caso de acidente com suspeita de que a pessoa fraturou o pescoço ou a coluna não devemos retirá-la do lugar nem erguê-la sem medidas que permitam a imobilização dessas áreas afetadas ()
- 14) Em caso de convulsão, devemos proteger a cabeça da vítima e colocá-la de lado para evitar que ela engasgue com a saliva ou vômito ()
- 15) Mirosmar e seu irmão sofreram um acidente de fusca. Mirosmar não se machucou, mas seu irmão estava desmaiado e muito ferido. Mirosmar rapidamente retirou seu irmão do carro e o levou para o pronto socorro. Pois, o mais importante é retirar a vítima e levá-la o mais rápido para o hospital sem se importar com o tipo de machucado ()
- 16) O professor Marcolino em uma aula sobre Parada Cárdio - Respiratória disse: para a pessoa não morrer você deve fazer massagem no peito, respiração boca - a - boca e depois levá-la para o hospital ()
- 17) Quando a Lili quebrou a perna, o bombeiro chegou e colocou um pedaço de madeira em cada lado de sua perna e enfaixou, dizendo que a perna imobilizada ajudaria na recuperação ()
- 18) Beatriz desmaiou, fiquei desesperado, a sacudi muito, dei dois tapas no seu rosto e mesmo assim ela não acordou ()
- 19) Maria viu sua melhor amiga se afogando e ficou apavorada, pois não havia ninguém por perto e ela não sabia nadar. Viu a bóia que estavam brincando e a jogou para a amiga ()
- 20) Em casos de queimadura, devo sempre lavar a ferida com água limpa e corrente, depois passo pimenta, creme dental ou qualquer creme hidratante ()

21) Queimaduras são lesões que devem ser lavadas com água e não devemos usar nada antes de levarmos o acidentado para avaliação do profissional de saúde ()

22) Eu estava correndo, caí e ralei o joelho, preciso procurar um local para lavar a ferida e se preciso vou lá no posto de saúde para fazer um curativo ()

ANEXO II
FACULDADE DE ENFERMAGEM / UFG
CURSO DE PRIMEIROS SOCORROS – AVALIAÇÃO GERAL

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO: SÉRIE: TURMA : IDADE

I – Faça uma avaliação do curso de primeiros socorros, dando notas de 0 a 10 para os itens abaixo, e descreva o por que da nota.

1 - Conteúdo ensinado ()

2 - Forma como as aulas foram dadas ()

3 – Local onde as aulas foram realizadas ()

4 – Carga horário do curso ()

II – Agora, avalie as professoras, dizendo SIM ou NÃO para as perguntas abaixo e justifique sua resposta.

1 – As professoras conheciam bem o assunto de primeiros socorros? Sim() Não () Por quê?

2- Elas tinham segurança no que estavam falando? Sim() Não () Por quê?

3 – As professoras responderam às perguntas? Você ficou satisfeito com as respostas que elas deram (as respostas foram claras, ficou bem explicada). Sim() Não () Por quê?

4 – As explicações sobre o assunto foram boas (claras)? Sim() Não () Por quê?

III – Na sua opinião, o curso de um modo geral foi: () Ótimo () Bom () Regular () Ruim. Por quê?

IV – Na sua opinião, as aulas teóricas foram:() suficientes () poucas Por quê?

V – As aulas práticas foram:() suficientes () poucas

VI – Auto – avaliação

AUTO – AVALIAÇÃO

Sim () Não () Em parte ()

Participou de todo o curso?

Apreendeu os conhecimentos repassados?

Sentiu-se interessado pelo curso?

O curso aumentou seus conhecimentos?

Recomendaria o curso para outras pessoas?

VII- Críticas VIII – Elogios IX – Sugestões