



# Autoconfiança para o manejo inicial das intercorrências de saúde na escola: construção e validação de uma escala visual analógica

*Self-confidence for the initial management of health issues in schools: construction and validation of a visual analogue scale*

*Autoconfianza para gestionar complicaciones sanitarias en la escuela: construcción y validación de escala visual analógica*

Jaqueline Brosso Zonta<sup>1</sup>

Aline Helena Appoloni Eduardo<sup>1</sup>

Aline Cristiane Cavicchioli Okido<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de São Carlos.  
São Carlos, SP, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever a construção e validação da escala visual analógica de autoconfiança dos professores com relação ao manejo inicial das intercorrências de saúde na escola. **Método:** Estudo metodológico desenvolvido a partir do procedimento teórico (construção dos itens e validação do conteúdo), empírico (análise semântica e teste piloto) e analítico (análise da consistência interna). Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Escala constituída por 12 itens referentes as principais intercorrências de saúde na escola, índice de validação de conteúdo de 100% na segunda rodada, compreensível pelo público-alvo e com alta consistência interna entre os itens ( $\alpha$  de Cronbach 0.89). **Conclusão e implicações para a prática:** Ferramenta de fácil utilização que mostrou-se pertinente para atender a dimensão da autoconfiança dos professores no manejo inicial das intercorrências de saúde na escola. A escala pode contribuir no planejamento de estratégias educativas sistematizadas e efetivas entre os professores.

**Palavras-chave:** Saúde Escolar; Enfermagem; Primeiros Socorros; Estudos de validação; Escala Visual Analógica.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the construction and validation of a visual analogue scale of teachers' self-confidence with regard to the initial management of health issues in schools. **Method:** A methodological study was developed based on theoretical (items' construction and content validation), empirical (semantic analysis and pilot test), and analytical procedures (internal consistency analysis). The project was approved by a research ethics committee. **Results:** The scale consisted of 12 items regarding the main health issues in schools, presented content validity index of 100% in the second round, was understood by the target audience, and presented high internal consistency among items (Cronbach's alpha of 0.89). **Conclusion and implications for practice:** An easy-to-use tool that proved to be relevant to meet the dimension of teachers' self-confidence in the initial management of health issues in schools. The scale may contribute to the planning of systematized and effective educational strategies among teachers.

**Keywords:** School Health; Nursing; First Aid; Validation Studies; Visual Analog Scale.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la construcción y validación de la escala visual analógica de autoconfianza de profesores respecto a la gestión inicial de problemas de salud en la escuela. **Método:** Estudio metodológico desarrollado a partir del procedimiento teórico (construcción de ítems y validación del contenido), empírico (análisis semántico y prueba piloto) y analítico (análisis de consistencia interna). Proyecto aprobado por Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Escala integrada por 12 ítems referentes a las principales complicaciones de salud en la escuela, índice de validación de contenido de 100% en segunda rueda, comprensible por público objetivo y con alta consistencia interna entre los ítems ( $\alpha$  de Cronbach 0.89). **Conclusión e implicancias para la práctica:** Herramienta de fácil uso, adecuada para atender la dimensión de autoconfianza de docentes en gestión inicial de complicaciones sanitarias en la escuela. Puede contribuir al planeamiento de estrategias educativas sistematizadas y efectivas entre los docentes.

**Palabras clave:** Salud Escolar; Enfermería; Primeros Auxilios; Estudios de Validación; Escala Visual Analógica.

### Autor correspondente:

Jaqueline Brosso Zonta.

E-mail: jaquelinezonta@gmail.com

Recebido em 02/04/2018.

Aprovado em 24/07/2018.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0105

## INTRODUÇÃO

Intercorrências de saúde seja por doença ou acidentes são frequentes no ambiente escolar, haja visto o tempo de permanência das crianças nas escolas e a exposição às atividades recreativas.<sup>1-3</sup> Na escola, as crianças estão expostas a quedas, ferimentos, contusões, afogamento e queimaduras, bem como podem apresentar condições clínicas próprias às principais doenças da infância, como febre, convulsões e síncope.<sup>4</sup> Nessa direção, a escola representa um espaço de relevante contribuição para a implementação de ações de prevenção de acidentes e, também, para a prestação dos primeiros socorros.<sup>4-8</sup>

Entende-se por primeiros socorros, as ações iniciais realizadas por profissional da saúde ou não com o objetivo de auxiliar pessoas que se encontram em sofrimento ou em risco de morte.<sup>9</sup> É o manejo de qualquer lesão ou doença antes da disponibilidade do profissional de saúde habilitado e tem como objetivo evitar agravamentos, garantir recuperação, minimizar sequelas, preservar e salvar vidas.<sup>3,10</sup> Para tanto, a presente investigação adotou como sinônimos os termos "primeiros socorros" e "manejo inicial das intercorrências de saúde".

Em âmbito nacional e internacional, no contexto escolar, o manejo inicial das intercorrências de saúde são, geralmente, realizados pelos professores.<sup>11-13</sup> Todavia, há lacunas quanto ao preparo dos mesmos diante de intercorrências de saúde.<sup>1,2</sup> A literatura internacional corrobora ao identificar em seus resultados, baixos níveis de conhecimento com relação aos primeiros socorros.<sup>12,13</sup> Nessa perspectiva, inúmeros sentimentos podem ser potencializados pelo desconhecimento como insegurança, medo e nervosismo, por exemplo.<sup>5</sup> Segundo investigação recente realizada na Coreia, tais sentimentos fragilizam a autoconfiança dos professores.<sup>14</sup>

Entende-se por autoconfiança, a perspectiva de um indivíduo se sentir seguro, de manifestar convicção com relação as suas próprias habilidades.<sup>15</sup> A autoconfiança aliada às experiências prévias e ao conhecimento subsidia o sucesso das ações.<sup>16</sup> A autoconfiança é um elemento fundamental para um adequado desempenho diante de situações de urgência e emergência, trata-se de uma variável que pode ser influenciada por sentimentos negativos oriundos da situação de emergência.<sup>17</sup>

Instrumentos vêm sendo construídos a fim de mensurar a autoconfiança de profissionais da saúde e estudantes em diferentes contextos clínicos.<sup>16,17</sup> Todavia, inexistente um instrumento específico que contemple a autoconfiança dos professores diante das intercorrências de saúde. Diante do exposto, justifica-se o desenvolvimento de uma escala com potencialidade para mensurar a autoconfiança dos professores para o manejo inicial das intercorrências de saúde na escola fortalecendo, assim, o planejamento de intervenções educativas efetivas entre os professores. Dessa forma, o objetivo deste estudo é descrever a construção e validação da escala visual analógica de autoconfiança dos professores com relação ao manejo inicial das intercorrências de saúde na escola.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico à medida que possibilita a elaboração de instrumentos ou métodos de investigação confiáveis para serem empregados em novos estudos ou na prática

clínica.<sup>18</sup> A construção do instrumento seguiu os pressupostos de Pasquali.<sup>19</sup> Segundo o autor, faz-se necessário seguir três procedimentos para a construção e validação de um instrumento, os quais são: procedimento teórico, procedimento empírico e procedimento analítico.

O procedimento teórico corresponde à explicitação dos fundamentos teóricos que orientaram a criação dos itens do instrumento. Na presente investigação, a construção dos itens foi embasada em análise da literatura nacional e internacional e discussões entre membros de um grupo de pesquisa de uma universidade pública localizada no interior do estado de São Paulo voltado à saúde da criança com experiência assistencial e de pesquisa na área. A busca na literatura objetivou aprofundar a compressão do constructo autoconfiança, bem como, reconhecer as principais intercorrências de saúde que ocorrem no ambiente escolar. A seguir, foi elaborado a primeira versão da escala com oito itens e definido que o instrumento teria o objetivo de mensurar o nível de autoconfiança de professores de educação infantil e fundamental I para oferecer os primeiros socorros ao escolar.

Optou-se pelo emprego de uma escala visual analógica (EVA), uma vez que é de fácil e rápida aplicação, além de ser capaz de favorecer a variabilidade de respostas e emprego de diferentes análises estatísticas.<sup>20</sup> Desse modo, a EVA desenvolvida possui uma linha horizontal de 10 centímetros com os seguintes descritores nas extremidades: "nada confiante" à esquerda e "completamente confiante" à direita. Para estabelecer a pontuação, o respondente deve indicar ao longo da linha o nível de autoconfiança que possui. A interpretação dos resultados se dá mediante a mensuração do espaço compreendido entre a extremidade à esquerda e o ponto sinalizado pelo respondente, com uma régua graduada em centímetros. A escala permite mensurar o nível de autoconfiança para cada item e, também, mensurar a média geral de autoconfiança.

Diante da primeira versão da escala, iniciou-se o processo de validação de conteúdo por 12 profissionais com expertise no assunto. Os critérios de elegibilidade para a escolha dos profissionais foram: profissionais especialistas na área de enfermagem pediátrica e/ou primeiros socorros, com experiência acadêmica e/ou assistencial de pelo menos um ano. Vale ressaltar que os especialistas foram recrutados utilizando a técnica bola de neve, ou seja, especialistas, inicialmente, selecionados sugeriram potenciais participantes.<sup>21</sup> Considerou-se como critério de exclusão, os profissionais que não responderam ao formulário para avaliação dos itens da escala no tempo determinado.

A validação de conteúdo considerou quatro aspectos os quais foram: organização, clareza, abrangência e pertinência dos itens. Os profissionais especialistas foram orientados a analisar cada item por uma escala Likert com as seguintes possibilidades de escolha: discordo fortemente, discordo, não sei, concordo e concordo fortemente. Havia espaço reservado para comentários e sugestões. Para análise, foram consideradas as sugestões e computado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) por item, em cada aspecto analisado (organização, clareza, abrangência e pertinência) e da escala total.<sup>22</sup> Para análise do IVC por item, as escolhas "concordo" e "concordo fortemente" foram somadas e divididas pelo número total de profissionais especialistas. Para cálculo do IVC da escala total, utilizou-se a média do IVC de cada

item. Para fins de validação do conteúdo, foi considerado IVC igual ou superior a 0,80, tanto por item como total.<sup>22</sup>

A seguir, deu-se início ao procedimento empírico, com o intuito de avaliar as propriedades psicométricas do instrumento. O procedimento empírico foi composto pelas etapas de análise semântica e teste piloto. Para ambas as etapas, estabeleceu-se como critérios de elegibilidade, professores que atuavam na educação infantil e fundamental I de escolas públicas de um município do interior do estado de São Paulo, idade acima de 18 anos e pelo menos três meses de experiência profissional. Os critérios de exclusão foram: professores em férias ou licença no período. Vale ressaltar que, embora os critérios de elegibilidade e exclusão tenham sido os mesmos, os participantes da análise semântica e do teste piloto foram distintos, totalizando 25 e 36 professores, respectivamente.

A análise semântica buscou verificar se todos os itens da escala estavam compreensíveis. Os professores responderam a escala e, a seguir, avaliaram cada item quanto à clareza na redação, compreensão de termos e orientações sobre o preenchimento, a partir de uma escala do tipo Likert com as seguintes possibilidades de respostas: entendi, está claro, tive dúvidas, está pouco claro e não entendi, está confuso. Havia espaço para sugestões.

O procedimento analítico deu-se mediante as respostas obtidas no teste piloto. Desse modo, com vistas à análise e à validação estatística da consistência interna da escala, as respostas dos 36 professores foram inseridas e armazenadas em planilha eletrônica Excel® e, posteriormente, por meio do programa computacional "Statistical Analysis System for Windows", versão 9.2, esses dados foram analisados e correlacionados para a determinação

do coeficiente do teste de Alpha de Cronbach. Partindo do pressuposto de que quanto mais elevadas forem as correlações entre os itens, maior é a homogeneidade dos itens e a consistência com que medem a mesma dimensão ou construto teórico, foi considerado satisfatório alfa maior ou igual a 0,70.<sup>23</sup>

Considerando o envolvimento de seres humanos na pesquisa, o estudo seguiu os pressupostos éticos da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob o número CAEE 62949716.7.0000.5504, em 24 de fevereiro de 2017.

## RESULTADOS

Após revisão da literatura nacional e internacional e discussões entre membros do grupo de pesquisa constituiu-se a primeira versão da escala a qual continha oito itens. Os itens eram referentes à confiança dos professores em avaliar e garantir a segurança do local onde ocorre a intercorrência, em avaliar e constatar a necessidade de chamar por ajuda, em avaliar e oferecer o primeiro atendimento nas seguintes intercorrências de saúde: febre, engasgo, crise convulsiva, queda, ferimento profundo e sangramento e parada cardiorrespiratória.

Dentre os 12 especialistas que participaram da validação do conteúdo, 33,3% possuíam título de doutor, com tempo médio de experiência profissional de 9,5 anos. O IVC total da escala foi de 0,86, no entanto, o IVC para o critério clareza foi inferior ao limite estabelecido em cinco itens, conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1.** Índice de validação de conteúdo (IVC) da Escala visual analógica de autoconfiança dos professores para manejo das intercorrências de saúde na escola por item e total. São Carlos, São Paulo, 2017

IVC – Item*	Organização	Clareza	Abrangência	Pertinência
1. Eu me sinto confiante para avaliar e garantir a segurança do local diante de uma intercorrência clínica ou traumática na escola.	0,83	0,50	0,83	1,00
2. Eu me sinto confiante para avaliar e constatar a necessidade de chamar ajuda pelo 192.	0,92	0,75	0,83	1,00
3. Eu me sinto confiante para avaliar e oferecer o primeiro atendimento a uma criança em crise convulsiva.	0,92	0,75	0,83	0,92
4. Eu me sinto confiante para avaliar e oferecer o primeiro atendimento a uma criança que sofreu uma queda.	0,92	0,92	0,92	0,83
5. Eu me sinto confiante para avaliar e oferecer o primeiro atendimento a uma criança que sofreu um ferimento profundo com sangramento.	0,92	0,67	0,83	0,92
6. Eu me sinto confiante para avaliar e oferecer o primeiro atendimento a uma criança encontrada inconsciente e sem respirar.	0,92	0,83	0,92	1,00
7. Eu me sinto confiante para avaliar e oferecer o primeiro atendimento a uma criança em situação de engasgo.	0,83	0,83	0,83	0,92
8. Eu me sinto confiante para avaliar e oferecer o primeiro atendimento a uma criança febril.	0,92	0,67	0,92	1,00
IVC Total**			0,86	

\* Índice de validação de conteúdo por item; \*\* Índice de validação de conteúdo da escala.

Dentre as sugestões, para melhorar a clareza dos itens, destacam-se: substituir o termo "intercorrência clínica ou traumática" por "intercorrência de saúde, seja por doença ou acidente"; substituir "ferimento profundo" por "ferimento que está sangrando muito"; substituir "crise convulsiva" por "convulsão" e "criança encontrada inconsciente" por "criança se encontra desacordada"; acrescentar a especificação "chamar ajuda do Serviço Médico de Urgência (SAMU) pelo número telefônico 192". Outra sugestão importante, diz respeito à dissociação dos itens que analisam a autoconfiança de duas ações distintas simultaneamente, ou seja, o professor pode ter autoconfiança para avaliar uma determinada situação, contudo, pode não se sentir autoconfiante em oferecer o primeiro atendimento na mesma situação.

A partir das sugestões, foi proposta uma nova versão da escala com 12 itens, compreendendo os mesmos temas anteriormente descritos. Essa nova conformação foi submetida à segunda rodada de avaliação de conteúdo pelos mesmos especialistas, resultando em IVC total da escala e dos itens igual a 1,00.

Diante de versão validada, 25 professores da Educação Infantil e Fundamental I foram convidados a participar da etapa de análise semântica. Todos do sexo feminino e tempo médio de experiência profissional de 16 anos. Com relação à compreensão dos itens, 22 (88%) professores indicaram que todos os itens da escala estavam claros, três (12%) professores assinalaram pouca clareza no item 1 e 9, mas não apresentaram sugestão de redação. Nenhum item foi considerado "confuso", portanto, no geral considerou-se que os itens da escala eram compreensíveis.

Após certificação da clareza dos itens, deu-se início ao teste piloto. Nessa etapa, participaram 36 professores da Educação Infantil e Fundamental I, sendo 94% do sexo feminino, média de idade de 38,3 anos, tempo médio de experiência profissional de 12,3 anos. Quanto à formação, a maioria era graduada com especialização (38,9%). No que se refere à experiência prévia com intercorrências de saúde, 77,8% afirmaram já ter vivenciado. A Tabela 2 apresenta os escores médios de autoconfiança por item entre os professores (n=36).

**Tabela 2.** Escores médios de autoconfiança para manejo das intercorrências de saúde na escola entre os professores da Educação Infantil e Fundamental I. São Carlos, São Paulo, 2017

Itens da escala	Escore médio	D.P.	Mín.	Máx.	Mediana
Item 1: Eu me sinto confiante para avaliar a segurança do local diante de uma criança apresentando uma intercorrência de saúde, seja por doença ou acidente.	3.43	2.68	0.00	10.00	2.70
Item 2: Eu me sinto confiante para identificar a necessidade de chamar ajuda do Serviço Médico de Urgência (SAMU) pelo número telefônico 192.	6.56	2.92	0.00	10.00	7.00
Item 3: Eu me sinto confiante para reconhecer quando uma criança está convulsionando.	3.92	2.78	0.00	9.90	4.10
Item 4: Eu me sinto confiante para oferecer o primeiro atendimento a uma criança que está convulsionando.	2.09	2.64	0.00	10.00	0.65
Item 5: Eu me sinto confiante para oferecer o primeiro atendimento a uma criança que sofreu uma queda.	4.11	2.82	0.00	10.00	3.85
Item 6: Eu me sinto confiante para oferecer o primeiro atendimento a uma criança que sofreu um ferimento que está sangrando muito.	3.95	3.04	0.00	10.00	3.35
Item 7: Eu me sinto confiante para reconhecer quando uma criança se encontra desacordada e sem respirar.	3.20	2.95	0.00	10.00	2.35
Item 8: Eu me sinto confiante para oferecer o primeiro atendimento a uma criança desacordada e sem respirar.	1.49	2.48	0.00	10.00	0.35
Item 9: Eu me sinto confiante para reconhecer quando uma criança se encontra engasgada.	4.52	2.62	0.20	10.00	4.70
Item 10: Eu me sinto confiante para oferecer o primeiro atendimento a uma criança encontrada engasgada.	3.21	2.73	0.00	10.00	3.35
Item 11: Eu me sinto confiante para reconhecer quando uma criança está com febre.	8.22	1.85	4.00	10.00	8.65
Item 12: Eu me sinto confiante para oferecer o primeiro atendimento a uma criança que está com febre.	6.42	2.97	0.00	10.00	7.20

O valor do  $\alpha$  de Cronbach da escala de autoconfiança foi de 0,89, verificando alta consistência interna ( $>0.70$ ) para a escala. A Tabela 3 apresenta a correlação dos itens e o valor do  $\alpha$  de Cronbach.

**Tabela 3.** Correlação e valor do  $\alpha$  de Cronbach por item da Escala visual analógica de autoconfiança dos professores para manejo das intercorrências de saúde na escola. São Carlos, São Paulo, 2017

Itens da escala	Correlação item/total	$\alpha$ de Cronbach se o item for retirado
Item 1	0.627	0.884
Item 2	0.543	0.888
Item 3	0.625	0.884
Item 4	0.703	0.879
Item 5	0.595	0.885
Item 6	0.716	0.879
Item 7	0.711	0.879
Item 8	0.591	0.885
Item 9	0.651	0.882
Item 10	0.767	0.876
Item 11	0.332	0.899
Item 12	0.403	0.895

## DISCUSSÃO

A versão final da escala de autoconfiança foi constituída por 12 itens, os quais referem-se às principais intercorrências de saúde ocorridas no ambiente escolar, corroborando com a literatura. Nessa direção, dentre as intercorrências clínicas que compõem a EVA-autoconfiança dos professores para manejo das intercorrências de saúde na escola destaca-se a febre. A febre apresenta-se como um evento comum na infância sendo responsável por 19 a 30% dos atendimentos em unidades de pronto-atendimento infantil.<sup>24</sup> A febre quando não controlada, torna-se um potencial risco para complicações, como convulsões ou dano cerebral.<sup>25-26</sup> Para além da crise convulsiva febril, outra condição prevalente entre as crianças também apresentada na escala é a epilepsia.<sup>27</sup>

No que diz respeito às intercorrências relacionadas aos acidentes, a escala contempla as situações de queda, ferimentos com sangramento e engasgos, que estão em consonância com resultados de outras investigações. Estudo que analisou o perfil dos atendimentos de emergência por acidentes e violências envolvendo crianças menores de 10 anos, no Brasil, revelou que as quedas foram frequentes entre a população estudada.<sup>28</sup> Na mesma direção, estudo norte americano reafirma que a aspiração

de corpo estranho/engasgo é uma emergência pediátrica comum sendo a sexta causa de mortes por acidentes entre as crianças.<sup>29</sup>

No que se refere à utilização de escalas analógicas, há inúmeros estudos que a utilizam, em especial para avaliação da dor.<sup>30</sup> A escala visual analógica é mais sensível a pequenas diferenças e possui maior concordância entre os avaliadores.<sup>31</sup> Estudo que comparou a escala visual analógica com a escala do tipo likert afirmou que, a escala visual analógica apresenta-se menos vulnerável a confusões de interpretação, além disso, apresenta vantagens com relação ao tempo de resposta, ou seja, é respondida mais rapidamente.<sup>20</sup>

Na validação de conteúdo, os juízes sugeriram alterações em alguns itens a fim de melhorar a clareza e ampliar a abrangência da escala. A incorporação destes apontamentos possibilitou 100% de concordância, evidenciando adequada compreensão do instrumento. Galindo e colaboradores, também obtiveram concordância de todos os especialistas com relação à relevância do conteúdo da cartilha "Primeiros Socorros na Escola" e a sua aplicabilidade.<sup>1</sup>

Embora este não tenha sido objetivo, os baixos índices de autoconfiança dos professores para manejo das intercorrências de saúde na escola corroboraram com os achados de uma investigação internacional.<sup>14</sup> Valorizando a importância de pesquisas que explorem o efeito de intervenções educativas sobre o atendimento de primeiros socorros.

## CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O presente artigo apresentou o processo de construção e validação da Escala visual analógica de autoconfiança dos professores para manejo das intercorrências de saúde na escola. A escala demonstrou validade de conteúdo na opinião de especialistas (IVC 86% na primeira rodada e 100% na segunda), foi considerada compreensível pelo público-alvo e apresentou alta consistência interna entre os itens. Portanto, a escala mostrou-se fidedigna para atender à dimensão da autoconfiança dos professores em relação ao manejo inicial das intercorrências de saúde na escola, mostrou ser uma ferramenta de fácil utilização e compreensível.

A enfermagem, bem como, os profissionais que atuam na gestão da educação infantil podem apropriar-se dessa escala à medida que sua aplicação pode fornecer subsídios para o planejamento e organização de estratégias educativas sistematizadas e efetivas que promovam maior confiança entre os professores e, conseqüentemente, um manejo seguro das intercorrências de saúde no ambiente escolar.

No que se refere às limitações do estudo, aponta-se o reduzido número de participantes para as análises iniciais da consistência interna e a impossibilidade de acessar as demais propriedades de medida para reforçar sua utilização. Considera-se que ampliar as investigações sobre a validade e fidedignidade do instrumento deva ser considerado em pesquisas futuras.



## REFERÊNCIAS

- Galindo Neto NM, Caetano JA, Barros LM, Silva TM, Vasconcelos EMR. First aid in schools: construction and validation of an educational booklet for teachers. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017; [cited 2017 Oct 15]; 30(1):87-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/1982-0194-ape-30-01-0087.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700013>
- Calandrim LF, Santos AB, Oliveira LR, Massaro LG, Vedovato CA, Boaventura AP. First aid at school: teacher and staff training. *Rev Rene* [Internet]. 2017 May/June; [cited 2017 Oct 10]; 18(3):292-9. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/20044/30695>. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000300002>
- Masih S, Sharma RK, Kumar A. Knowledge and practice of primary school teachers about first aid management of selected minor injuries among children. *Int J Med Public Health* [Internet]. 2014; [cited 2017 May 15]; 4(4):458-62. Available from: [http://ijmedph.org/sites/default/files/IntJMedPublicHealth\\_2014\\_4\\_4\\_458\\_144114.pdf](http://ijmedph.org/sites/default/files/IntJMedPublicHealth_2014_4_4_458_144114.pdf). <http://dx.doi.org/10.4103/2230-8598.144114>
- Li F, Sheng X, Zhang J, Jiang F, Shen X. Effects of pediatric first aid training on preschool teachers: a longitudinal cohort study in China. *BMC Pediatr* [Internet]. 2014 Aug; [cited 2017 May 24]; 14:2009. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25152013>. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-14-209>
- Rodrigues KL, Antão JYFL, Sobreira GLS, Brito RN, Freitas GLS, Serafim SC, et al. Teacher's Knowledge about First Aid in the School Environment: Strategies to Develop Skills. *Int Arch Med* [Internet]. 2015; [cited 2017 May 23]; 8(209):1-9. Available from: <https://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1295/1038>. <http://dx.doi.org/10.3823/1808>
- Monteiro PHN, Bizzo N. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. *Hist Ciênc Saúde* [Internet]. 2015 Apr/June; [cited 2017 Apr 20]; 22(2):411-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v22n2/0104-5970-hcsm-2014005000028.pdf>
- Oliveira IS, Souza IP, Marques SM, Cruz AF. Knowledge of educators on prevention of accidents in childhood. *J Nurs UFPE On Line* [Internet]. 2014; [cited 2017 Jul 3]; 8(2):279-85. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9672>
- Carvalho LS, Alarcão ALC, Barroso PD, Meireles GOAB. Abordagem de Primeiros Socorros Realizada Pelos Professores em uma Unidade de Ensino Estadual em Anápolis - GO. *Ensaio Ciênc Biol Agrar Saúde* [Internet]. 2014; [cited 2017 Mar 23]; 18(1):25-30. Available from: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/view/407/2899>
- Singletary EM, Charlton NP, Epstein JL, Ferguson JD, Jensen JL, MacPherson AI, et al. First Aid: 2015 American Heart Association and American Red Cross Guidelines Update for First Aid. *Circulation* [Internet]. 2015 Nov; [cited 2017 Jun 22]; 132(18 Suppl 2):S574-89. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26473003>. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000269
- Semwal J, Bakshi RK, Juyal R, Vyas S, Kandpal SD. Study of knowledge and attitudes to first aid among school children of Doiwalablock, Dehradun. *Int J Community Med Public Health* [Internet]. 2017 Aug; [cited 2017 Oct 10]; 4(8):2934-8. Available from: <http://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/1213>. <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20173348>
- Galindo Neto NM, Pereira JC, Muniz ML, Mallmann DG, Souza NMG, Neri MFS, et al. Health Education Intervention on First Aid in School: Integrative Review. *Int Arch Med* [Internet]. 2016 Jul; [cited 2017 Oct 15]; 9(144):1-7. Available from: <https://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1733>. <http://dx.doi.org/10.3823/2015>
- Joseph N, Narayanan T, bin Zakaria S, Nair AV, Belayutham L, Subramanian AM, et al. Awareness, attitudes and practices of first aid among school teachers in Mangalore, south India. *J Prim Health Care* [Internet]. 2015; [cited 2017 Jun 24]; 7(4):274-81. Available from: <http://www.publish.csiro.au/hc/HC15274>. <http://dx.doi.org/10.1071/HC15274>
- Adrien N, Onesphore H. Evaluation of first aid knowledge among elementary school teacher in Burundi. *Int J Sports Sci Fitness* [Internet]. 2015; [cited 2017 Nov 14]; 5(2):304. Available from: <https://www.ijssf.org/PDF/v05issue02abs13.pdf>
- Hwang JY, Oh ES, Cho KJ. A study on the self-confidence in performance and education demand of first aid in kindergarten and daycare center teachers. *J Korea Acad Industr Cooperat Soc* [Internet]. 2016; [cited 2017 Nov 23]; 17(1):234-43. Available from: [http://www.koreascience.or.kr/article/ArticleFullRecord.jsp?cn=SHGSCZ\\_2016\\_v17n1\\_234](http://www.koreascience.or.kr/article/ArticleFullRecord.jsp?cn=SHGSCZ_2016_v17n1_234). <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.1.234>
- Perry P. Concept analysis: confidence/self-confidence. *Nurs Forum* [Internet]. 2011 Oct/Dec; [cited 2017 Oct 24]; 46(4):21830. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6198.2011.00230.x/full>. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.2011.00230.x>
- Mazzo A, Martins AJC, Jorge BM, Batista RCN, Almeida RGS, Henriques FMS, et al. Validação de escala de autoconfiança para assistência de enfermagem na retenção urinária. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2015 Sep/Oct; [cited 2017 Jun 23]; 23(5):814-20. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt\\_0104-1169-rlae-23-05-00814.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00814.pdf). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0256.2619>
- Martins JCA, Baptista RCN, Coutinho VRD, Mazzo A, Rodrigues MA, Mendes IAC. Autoconfiança para intervenção em emergências: adaptação e validação cultural da Self-confidence Scale em estudantes de Enfermagem. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2014; [cited 2017 Jun 22]. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/2014nahead/pt\\_0104-1169-rlae-0104-1169-3128-2451.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/2014nahead/pt_0104-1169-rlae-0104-1169-3128-2451.pdf). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3128.2451>
- Polit DF, Beck CT. *Fundamentos da Pesquisa Clínica em Enfermagem: Avaliação da evidência para a prática de enfermagem*. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- Pasquali L. *Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração*. 1ª ed. Brasília: LabPAM/IBAPP; 1999.
- Voutilainen A, Pitkääho T, Kvist T, Vehviläinen-Julkunen K. How to ask about patient satisfaction? The visual analogue scale is less vulnerable to confounding factors and ceiling effect than a symmetric Likert scale. *J Adv Nurs* [Internet]. 2016 Apr; [cited 2017 Oct 22]; 72(4):946-57. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12875/abstract>. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12875>
- Biernacki P, Waldorf D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociol Methods Res* [Internet]. 1981 Nov; [cited 2018 Jun 10]; 10(2):141-63. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/004912418101000205>
- Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res* [Internet]. 2003 June; [cited 2017 Jun 25]; 27(2):94-105. Available from: <https://academichome.com/swr/article-abstract/27/2/94/1659075>. <https://doi.org/10.1093/swr/27.2.94>
- Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ* [Internet]. 2011; [cited 2016 Aug 27]; 2:53-5. Available from: <https://www.ijme.net/archive/2/cronbachs-alpha.pdf>
- Gomide ACM, Silva RM, Capanema FD, Gonçalves LAO, Rocha RL. Como os pais lidam com a febre infantil: influência das crenças, conhecimento e fontes de informação no cuidado e manejo da febre na criança - revisão sistemática da literatura. *Rev Med Minas Gerais* [Internet]. 2014; [cited 2017 Nov 12]; 24(2):175-80. Available from: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1598>. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20140050>
- Pereira GL, Tavares NUL, Mengue SS, Dal Pizzol TD. Therapeutic procedures and use of alternating antipyretic drugs for fever management in children. *J Pediatr* [Internet]. 2013 Jan/Feb; [cited 2017 Oct 22]; 89(1):25-32. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755713000065?via%3Dihub>. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.02.005>
- Preux PM, Ratsimbazafy V, Jost J. Epidemiology of febrile seizures and epilepsy: a call for action. *J Pediatr* [Internet]. 2015 Nov/Dec; [cited 2017 Oct 12]; 91(6):512-4. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755715001254?via%3Dihub>. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.08.003>

27. Zuberi SM, Symonds JD. Update on diagnosis and management of childhood epilepsies. *J Pediatr* [Internet]. 2015 Nov/Dec; [cited 2017 Oct 12]; 91(Suppl 1):S67-77. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755715001229?via%3Dihub>. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.07.003>
28. Malta DC, Mascarenhas MDM, Neves ACM, Silva MA. Atendimentos por acidentes e violências na infância em serviços de emergências públicas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015; [cited 2017 Oct 22]; 31(5):1095-105. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015000500020&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015000500020&script=sci_abstract&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00068814>
29. Hegde SV, Hui PK, Lee EY. Tracheobronchial foreign bodies in children: imaging assessment. *Semin Ultrasound CT MR* [Internet]. 2015 Feb; [cited 2017 Oct 23]; 36(1):8-20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25639173>. DOI: 10.1053/j.sult.2014.10.001
30. Silva RL, Moreira DM, Fattah T, Conceição RS, Trombetta AP, Panata L, et al. Avaliação da dor durante o cateterismo por via transradial utilizando Escala Visual Analógica. *Rev Bras Cardiol Invas* [Internet]. 2015 Jul/Sep; [cited 2017 Nov 12]; 23(3):207-10. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104184316300388?via%3Dihub>. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbc.2016.06.009>
31. Baravieira PB, Brasolotto AG, Montagnoli AN, Silvério KC, Yamasaki R, Behlau M. Análise perceptivo-auditiva de vozes rugosas e soprosas: correspondência entre a escala visual analógica e a escala numérica. *CoDAS* [Internet]. 2016 Mar/Apr; [cited 2017 Oct 12]; 28(2):163-7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-17822016000200163&lng=pt&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822016000200163&lng=pt&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20162015098>