

TEMAS DE ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR PARA INFORMAÇÃO DE ESCOLARES: A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DO SAMU¹

Larissa Larie Mota², Selma Regina de Andrade³

¹ Artigo extraído da dissertação - Instrumento educativo para escolares sobre temas de atenção às urgências na perspectiva dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, desenvolvida no Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 2013.

² Mestre em Gestão do Cuidado de Enfermagem. Enfermeira do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: larissalariemota@yahoo.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: selma.regina@ufsc.br

RESUMO: Objetivou-se investigar, na perspectiva dos profissionais do SAMU, os principais temas de atenção pré-hospitalar (APH), como subsídios para elaboração de um instrumento educativo voltado à população em idade escolar. Estudo de abordagem qualitativa, por meio de quatro encontros no formato de grupo focal, com 19 profissionais do SAMU de um município catarinense. Os dados foram categorizados e analisados com a técnica de análise temática. Os resultados destacaram os principais conjuntos temáticos de agravos à saúde, de caráter de urgência e emergência para modelagem do instrumento e possível aplicação no contexto do Programa Saúde na Escola. Concluiu-se que os temas selecionados têm importância no cenário do APH, pelo potencial de gravidade e pela possibilidade de acometerem crianças, até dentro do ambiente escolar.

DESCRIPTORES: Serviços médicos de emergência. Saúde escolar. Promoção da saúde. Educação em saúde.

TOPICS OF PRE-HOSPITAL CARE FOR SCHOOLCHILDREN: THE PERSPECTIVE OF PROFESSIONALS OF THE MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE (SAMU)

ABSTRACT: This study aimed to investigate from the perspective of professional SAMU, the main themes of pre-hospital care (PHC), as subsidies for development of an educational tool focused on the school population. A qualitative study, four meetings in the focus group format, with 19 professional SAMU, in a municipality of Santa Catarina, Brazil. Data were categorized and analyzed with thematic analysis. The results highlighted the main issues or health problems of urgent and emergency tool for modeling and possible application in the context of the School Health Program. It was concluded that the selected topics are critical in the context of the APH, the potential severity and the possibility they involve children, even within the school environment.

DESCRIPTORS: Emergency medical services. School health. Health promotion. Health education.

TEMAS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA PARA LOS ESCOLARES: LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DEL SAMU

RESUMEN: Este estudio tuvo el objetivo de investigar, desde la perspectiva de los profesionales del SAMU, los principales temas de atención pre-hospitalaria (APH), como subsidios para el desarrollo de una herramienta educativa enfocada en la población escolar. Estudio cualitativo, con cuatro reuniones en la modalidad de grupos focales, con 19 profesionales del SAMU, de una ciudad de Santa Catarina, Brasil. Los datos fueron categorizados y analizados con la técnica de análisis temático. Los resultados destacaron las principales cuestiones o problemas de salud de la herramienta de urgencia y de emergencia para el modelado y la posible aplicación en el contexto del Programa de Salud Escolar. Se concluyó que los temas seleccionados son fundamentales en el contexto de la APH, por la gravedad potencial y la posibilidad de involucrar niños, incluso dentro del ambiente escolar.

DESCRIPTORES: Servicios médicos de urgencia. Salud escolar. Promoción de la salud. Educación en salud.

INTRODUÇÃO

Um dos principais indicadores de qualidade de vida de uma população é o acesso ao sistema de saúde, afinal, é cada vez mais corriqueira a exposição a acidentes e outros agravos, como quedas, afogamentos, queimaduras e intoxicações.¹ Assim como em vários outros países, no Brasil, o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) passa por várias transformações e o desenvolvimento de tecnologias complexas e especializadas, é responsável pelo aumento na sobrevivência de pessoas em condições graves de saúde,²⁻³ pois propicia que as primeiras condutas sejam tomadas, além de proporcionar o encaminhamento ao recurso adequado, preferencialmente referenciado.

Um componente expressivo do APH é o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que se caracteriza pela finalidade de prestar socorro emergencial móvel, com qualidade, em qualquer lugar (residências, locais de trabalho e vias públicas), através de chamada telefônica para o número 192, 24 horas por dia.^{2,4-5}

O maior volume de atendimentos prestados pelo SAMU é para agravos clínicos,⁴ dentre eles, os agravos neurológicos (crise convulsiva, acidente vascular cerebral (AVC)), os cardiovasculares (angina, parada cardiorrespiratória (PCR), infarto agudo do miocárdio (IAM)) e respiratórios (asma, dispnéia, pneumonia), além dos atendimentos devido a síncope ou desmaio, intoxicação exógena e dor abdominal.

Um agravo à saúde de extrema relevância para o APH, e responsável por um número expressivo de óbitos, é representado pelos traumas. Anualmente, cerca de 130 mil mortes ocorrem no Brasil por causas externas intencionais (homicídios e suicídios) ou acidentais (acidentes de trânsito, afogamentos e quedas).²

O tempo de resposta às situações de urgência e, especialmente, nas emergências é fundamental para o sucesso do atendimento, uma vez que o estabelecimento dos primeiros cuidados pode significar a diferença entre a vida e a morte.⁵

Não raros são os casos em que, enquanto a ambulância não chega ao local, o médico regulador repassa, por telefone, as primeiras condutas e manobras a serem realizadas ao indivíduo em risco, que dependerão da situação específica de cada caso. É neste sentido que as primeiras intervenções ganham destaque e importância, pois são responsáveis por reduzir sequelas e sofrimento.

Em geral, este primeiro atendimento é realizado pela pessoa que solicita auxílio ao SAMU, na condição de interlocutor daquele que sofreu o agravo, com o suporte das orientações e encaminhamentos dados pelo médico regulador. Para tanto, noções de urgência e emergência podem e devem ser difundidas não só entre os profissionais da área da saúde, mas também entre a população em geral. Destaca-se, neste estudo, a população em idade escolar, visto que esta já é capaz de assimilar informações objetivas e auxiliar na prestação das primeiras medidas de cuidado em situações de urgência, que possam acontecer consigo ou com terceiros. Além disso, quando orientados corretamente, os escolares são capazes de interferir de maneira positiva ou, ainda, adotar medidas de prevenção de agravos e situações de risco.

Ações intersetoriais podem ser desencadeadas como estratégia para atingir os objetivos de prevenção de acidentes na infância.⁶ O Programa Saúde na Escola (PSE)⁷ vem ao encontro desta premissa, estabelecendo parceria entre os profissionais de saúde Estratégia Saúde da Família e as escolas, para o desenvolvimento de atividades que os tornem corresponsáveis por sua condição de saúde e capacitando-os para a tomada de decisões assertivas em relação à sua saúde, e da comunidade que estão inseridos.

Questionando sobre que situações de urgência e emergência poderiam ser abordadas junto à população em idade escolar, este estudo buscou investigar, na perspectiva dos profissionais do SAMU, e com fundamento na literatura, os principais temas de atenção pré-hospitalar a serem abordados junto àquela população. Os temas alcançados têm o propósito de subsidiar a elaboração de um instrumento educativo voltado à população em idade escolar.

MÉTODO

Este estudo de abordagem qualitativa, realizado com a técnica de encontros no formato de Grupo Focal (GF), que permite a obtenção de informações qualitativas por meio de discussões informais, entre um grupo de pessoas com características comuns entre si, em que o pesquisador atua como encorajador nas trocas de informações interpessoais.⁸

De um total de 48 profissionais convidados (20 médicos, 05 enfermeiros, 09 técnicos em enfermagem e 14 motoristas socorristas), 19 concordaram em participar, sendo estes 4 técnicos

em enfermagem, 4 enfermeiros assistencialistas, 9 motoristas socorristas e 2 médicos intervencionistas. Todos atuavam no atendimento direto à comunidade, integrando equipes de Unidade de Suporte Básico (USB) ou da Unidade de Suporte Avançado (USA).

Foram realizados quatro GFs, sediados na base de permanência das equipes de plantão no SAMU de uma cidade catarinense, entre os meses de outubro e novembro de 2012. Obteve-se autorização para gravação de áudio para todos os encontros, que foram conduzidos por uma das pesquisadoras e um colaborador, convidado para desempenhar a função de observador, registrando a comunicação não verbal das discussões, sem se manifestar, com relação a dificuldades, interações e espontaneidade dos participantes nas discussões.

Os encontros foram orientados por questões-chave, além da utilização de um guia de tópicos, definido como questões gerais que encaminham as discussões para assuntos que precisam ser abordados.⁸ O guia de tópicos foi composto por temas centrais, ou seja, questões autônomas centrais para a discussão, além de subcategorias ou temas específicos, relacionadas ao tema central e estímulos, tais como figuras, charges, vídeos, etc, cuja imagem remetiam à questão central do encontro.⁸ Estes recursos foram apresentados em multimídia (Microsoft *Power Point*®), possibilitando adequada visualização pelo grupo.

Os arquivos de áudio foram transcritos e agrupados. Os dados foram categorizados segundo o tema central e as informações receberam tratamento e interpretação, seguindo a técnica de análise temática,⁹ que incluiu: a) pré-análise, por meio de leitura flutuante, visando a organização das informações transcritas; b) exploração do conteúdo, produzindo a codificação, a classificação e a categorização dos temas sugeridos pelos participantes; e c) o tratamento e a interpretação dos resultados, em que se buscou destacar os temas identificados, à luz da literatura. A análise temática dos GFs resultou em quatro categorias temáticas, agrupadas com os seguintes títulos: O SAMU e a escola: educação e promoção da saúde para as crianças; Como o SAMU funciona: o que é importante saber?; Tem algo errado, e agora?; Estamos quase concluindo, dê sua opinião.

O levantamento dos temas propostos para compor um instrumento educativo, para as crianças inseridas no contexto do PSE, aprofundou-se no terceiro encontro do GF. Neste, com o tema central questionando sobre “quais situações de

urgência e emergência você destaca para serem abordadas junto à população em idade escolar?”. Os resultados foram agrupados na categoria temática: Tem algo errado, e agora?

Desta categoria resultaram os principais agravos à saúde, de caráter de urgência e emergência, atendidos no cenário do APH, e que os profissionais do SAMU consideram importantes para a composição de um instrumento educativo aos escolares.

Estes agravos elencados com maior ênfase no terceiro GF, por sua relevância foram reagrupados, categorizados e sistematizados para discussão com a literatura, segundo a sequência sugerida pelo GF: Desmaios, contemplando crise convulsiva (epilepsia) e parada cardiorrespiratória (PCR); Hipoglicemia e hiperglicemia; Obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE); Acidentes, contemplando acidentes de trânsito e acidentes domésticos (animais peçonhentos, intoxicações e queimaduras). Cada um destes temas constitui palavra-chave para busca no indexador Google Acadêmico®. Apenas os temas IAM e AVC não foram incluídas neste estudo, devido à pequena incidência entre crianças e ambiente escolar.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o parecer n. 144.453/12. As falas foram validadas pelos participantes, via correio eletrônico, e apresentadas neste estudo como R1 (Respondente 1), R2 (Respondente 2) e assim sucessivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os temas propostos pelo GF, para compor o instrumento educativo direcionado à população em idade escolar, foram selecionados por se tratarem de agravos urgentes à saúde, com importância no cenário do APH, considerando o papel que os escolares podem desempenhar neste contexto, conforme o depoimento: [...] *sabemos de casos em que crianças fizeram a diferença no atendimento* (R4).

Os temas foram estabelecidos pelo GF de maneira empírica, ou seja, baseados na frequência e ocorrência dos atendimentos realizados durante a jornada diária de trabalho, e estão caracterizados no quadro 1.

Embora outros temas tenham sido levantados, este estudo apresenta e discute aqueles conjuntos temáticos destacados na literatura, devido sua relevância no acometimento de crianças ou na presença delas, ou mesmo dentro do ambiente escolar.

Quadro 1 - Principais temas de atenção pré-hospitalar para construção de instrumento educativo para escolares, segundo os profissionais do SAMU, 2012

Caracterização	Temas específicos	Subtemas
Meu Deus, ele caiu!	Desmaio	Crise convulsiva Parada Cardiorrespiratória (PCR)
Ele tá roncando, será que tá dormindo?	Hipoglicemia e hiperglicemia	Não há
Engasgou, e agora?	Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE)	Não há
O que aconteceu aqui?	Acidentes	Acidentes domésticos Intoxicações Animais peçonhentos Queimaduras

“Meu Deus, ele caiu!” - desmaios, crise convulsiva (epilepsia) e parada cardiorrespiratória

Os desmaios têm causas variadas e dois agravos à saúde podem ser confundidos com eles: a epilepsia e a PCR. Estas se destacam das demais pela alta incidência e pela gravidade e risco iminente à vida que implicam. O GF optou por abordar estes temas com o intuito de orientar a população infantil na diferenciação entre desmaio e perda da consciência, seja por episódio de crise epilética, seja por PCR. Neste último agravo, a rápida e correta identificação correspondem aos primeiros elos da cadeia de sobrevivência.

A epilepsia é tida como a condição neurológica crônica e grave mais comum em todo o mundo, acometendo todas as faixas etárias, independente da raça e poder aquisitivo do indivíduo, além de alta taxa de incidência e prevalência na infância e adolescência.¹⁰⁻¹² As crises mais frequentes são do tipo tônico-clônico generalizada, caracterizada pela perda da consciência, rigidez e espasmo muscular, geralmente acompanhada de liberação dos esfíncteres, além de sangramento oral pela possibilidade de morder a língua. Este fato é responsável pelo mito de que, durante a crise, pode-se engolir a língua, conforme expressa a fala: *eu já atendi pessoas com a mão cortada porque foram ajudar alguém que estava convulsionando e colocaram a mão dentro da boca da pessoa, pra tentar segurar a língua. Aí a gente explica que isso não acontece, mas eles dizem que pode acontecer (R7).*

Professores, pais, familiares e cuidadores, guiados pelo conhecimento deficiente e suas crenças, permanecem perpetuando o hábito de introduzir os próprios dedos na boca de quem está em crise epilética e, por vezes, utilizam objetos como régua e canetas, inferindo lesões importantes na cavidade oral do epilético, podendo ocasionar perda dentária.¹⁰⁻¹² A impossibilidade de prever o

acontecimento das crises e a falta de conhecimento sobre a patologia contribui para causar desconforto e medo ao ajudar.¹⁰

Estudo¹² revela que cerca de 40% dos casos de epilepsia não realizam o tratamento adequado e resultam rotina de atendimento nos serviços primários de saúde e em pronto-atendimentos. Para mudar o cenário de preconceito, crenças e estigmas, os resultados desse estudo indicam a necessidade de propostas educacionais dirigidas à comunidade escolar (alunos e professores), comunidade em geral e também entre os profissionais da área da saúde.

A PCR é considerada uma emergência médica de extrema gravidade, caracterizada pela ausência de batimentos cardíacos e movimentos respiratórios devido à cessão abrupta da circulação e da respiração. Provoca inconsciência, danos cerebrais irreversíveis e óbito nos casos em que medidas de reestabelecimento destas funções não sejam aplicadas precocemente e de maneira eficaz.¹³⁻¹⁴ As doenças cardiovasculares, com destaque para as doenças isquêmicas, são responsáveis por cerca de 30% das mortes no Brasil, ocorrendo principalmente no cenário pré-hospitalar. A “corrente da sobrevivência” é uma estratégia assistencial, constituída por elos que incluem o reconhecimento da situação de ausência de batimentos cardíacos e a solicitação imediata por socorro, além de técnicas de suporte básico e avançado para a vida.¹³⁻¹⁴

Neste estudo, o GF indicou a relevância de sensibilizar os escolares sobre como identificar uma PCR, de modo a dar início ao primeiro elo da corrente, importante por ser responsável pelo desencadeamento dos demais e que, se executado de maneira correta, podem proporcionar uma chance de sobrevivência ao indivíduo. As falas ilustram este fato: [...] *identificar uma PCR, num primeiro momento, é mais importante do que saber o que tem que fazer. E em seguida solicitar ajuda (R11); eu acho que*

pode ter um adendo [...] como verificar se a pessoa está respirando (R4).

O tempo resposta, que consiste no tempo entre a chamada para o serviço de emergência e a chegada dos profissionais no local da ocorrência, precisa ser desencadeado o mais rápido possível, e nada disto ocorre sem que o primeiro elo da corrente se inicie. Assim, a educação populacional, incluindo crianças, destaca-se no sentido de contribuir para o reconhecimento de sinais graves de ameaça à vida e interferir de forma correta e eficaz até a chegada do socorro.¹⁴

“Ele está roncando, será que está dormindo?” - hipoglicemia e hiperglicemia

Tanto para portadores de *Diabetes Mellitus* (DM) tipo 1, quanto para tipo 2, quadros de hipoglicemia e hiperglicemia, agudos ou crônicos são prejudiciais a curto e longo prazo e, embora causados por mecanismos diferentes, a manutenção de níveis glicêmicos adequados é um desafio diário. A fala, a seguir, destaca a importância deste tema.

No item sobre hipoglicemia e hiperglicemia... claro, hipoglicemia tem que ser muito bem definida e difundida, principalmente para as crianças que moram junto com quem é diabético. Então elas precisam saber identificar os sintomas, que não são difíceis de saber e reconhecer. A hiperglicemia já é mais complicada de ser identificada, e a própria pessoa consegue pedir ajuda. Mas o mais comum é a hipoglicemia (R4).

Na hipoglicemia os sintomas apresentados variam desde palpitações, taquicardia, tremores, sudorese, ansiedade, parestesias, cefaleia, sonolência, tonturas, astenia, confusão, irritabilidade, alterações no comportamento, até quadros mais graves como déficits neurológicos focais, convulsões e coma.¹⁵⁻¹⁷ A hipoglicemia pode ocorrer em jejum, devido uso de medicamentos, quadros infecciosos, insulinoma, mas, também, após as refeições (pós-prandial), devido esvaziamento gástrico rápido, ingestão de bebidas alcoólicas entre outros.^{15,17} São frequentes os atendimentos prestados pelo SAMU a indivíduos em hipoglicemia, conforme a fala: [...] *esses dias aconteceu comigo assim: nós chegamos lá e [...] já tinham prestado o primeiro atendimento e percebido que se tratava de hipoglicemia, enfim, pediram o nosso apoio. Chegamos lá e a vizinha já disse: ‘é a diabete que tá atacada [...]’. Fizeram mais insulina e quando nós chegamos o cara estava todo sudoreico, roncando... complicaram mais ainda o cara (R11).*

Este equívoco pode gerar sérias complicações. Pessoas menos informadas podem prejudicar quem

já está com a saúde fragilizada pela DM, como exemplifica a fala: *já aconteceu comigo e deve ter acontecido com vocês também... o cara já estar apagado por hipoglicemia, e estar lá com ele a vizinha, a sogra dando alguma coisa garganta abaixo... daí a pouco ele aspira e, ainda, piora o quadro. [...] e o que era uma hipoglicemia acaba virando uma obstrução de vias aéreas (R11).*

Estudo¹⁸ revela que, aliada ao uso de medicamentos, a maioria dos diabéticos não segue a orientação correta à prática de atividade física regular para auxiliar na correção da glicose plasmática. Este fato é verificado pelas recorrentes crises de hipoglicemia durante ou após as atividades, justamente pelo descompasso orgânico de uma atividade mal programada. Na população infantil, isto incide diretamente sobre socialização entre as crianças, dentro e fora do ambiente escolar. Afinal o período de intervalo ou recreio é, para muitos, o momento de relaxar e brincar com os amigos, além das aulas de educação física propriamente dita. Episódios de hipoglicemia, assim como outros agravos à saúde, podem ocorrer dentro da escola e por este motivo, funcionários, professores e escolares precisam saber o que fazer frente situações de urgência e emergência.

A hiperglicemia também se caracteriza por quadro de desordem metabólica grave, porém menos frequente em pessoas jovens. A cetoacidose diabética acomete entre 20 e 30% das crianças e adolescentes, e 17% dos adultos. Já o estado hiperosmolar hiperglicêmico ocorre com maior frequência em adultos com idade acima de 50 anos.¹⁷

“Engasgou, e agora?” - obstrução de vias aéreas por corpo estranho

A obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE) apresenta, entre outras causas, origem mecânica, ocasionada por corpos estranhos aspirados acidentalmente durante a ocorrência de trauma de face (dentes e próteses dentárias), alimentação (ossos e goma de mascar), ou ainda durante momentos de distração, como quando uma criança leva à boca objetos/brinquedos pequenos ou, já na vida adulta, clips de papel, etc.

Os acidentes por aspiração de corpo estranho se caracterizam pelos episódios potencialmente fatais, cuja gravidade, representada pela presença de cianose, está diretamente relacionada ao grau de obstrução das vias aéreas.¹⁹ Indivíduos com asfixia por obstrução parcial ou total da traqueia e laringe principalmente, evoluem para óbito em poucos minutos.²⁰

Os participantes do GF manifestaram a importância deste tema compor o instrumento educativo. A fala seguinte mostra a relevância de disseminar as primeiras condutas frente uma situação de engasgo. *OVACE é importante. [...] é uma situação que se define muito rápido. Nós temos pouco tempo pra agir. Eles têm que saber reconhecer e têm que saber tomar uma atitude até que chegue ajuda* (R4).

Na infância os acidentes de aspiração de corpo estranho acontecem, na maioria das vezes, quando as crianças manipulam pequenos brinquedos e certos alimentos, principalmente grãos e sementes. Estudo¹⁹ ressalta que tal ocorrência é mais comuns em crianças menores de 3 anos, cujo diagnóstico torna-se mais difícil quando pais ou responsáveis não presenciam a cena. Outro estudo²¹ aponta que, em emergências pediátricas, a aspiração de corpo estranho é responsável por um grande número de atendimentos, devido ao grave desconforto respiratório, que geralmente acompanha o quadro. Esse estudo reforça a importância do diagnóstico e intervenção precoces, devido às complicações e sequelas respiratórias, como por exemplo, as infecções pulmonares recorrentes.

“O que aconteceu aqui?” - acidentes domésticos, intoxicações, acidentes com animais peçonhentos e queimaduras

No Brasil, assim como em todo o mundo, as lesões por causas externas intencionais (violências, agressões, homicídios, suicídios e negligências) ou acidentais (acidentes de trânsito, afogamentos, quedas, queimadura) são responsáveis por um número expressivo de óbitos e se constitui um problema de saúde pública.²²

Acidente é definido como um acontecimento ocorrido ao acaso, fatal ou não, mas que poderia ser evitado.²³ Pode ocorrer tanto no ambiente doméstico como nos ambientes sociais e, quando grave, necessita de atendimento especializado, restando, na maioria dos casos sequelas físicas ou psicológicas importantes.

Com relação à população infantil, embora os acidentes de trânsito, principalmente os acidentes ciclísticos, tenham importância, a ênfase recai nos acidentes domésticos, devido à ampla gama de possibilidades, ao longo período de permanência em seus lares e ao elevado potencial de gravidade, comparado aos acidentes de trânsito.

A cada ano, no Brasil, cerca de 140 mil crianças com idade até 14 anos são hospitalizadas, e aproximadamente seis mil morrem devido trau-

mas, afogamentos, queimaduras e intoxicações, mesmo recebendo tratamento em unidades de pronto-atendimentos.²⁴ Por suas características peculiares de desenvolvimento cognitivo (imaturidade para prever situações de perigo) e motor (incoordenação), entre outras, os acidentes envolvendo crianças vem sendo estudados com o objetivo de identificar os fatores predisponentes e preponderantes, bem como as respectivas estratégias de intervenção.²⁴ As falas, a seguir, expõem a preocupação do GF em abordar estes temas: *[acidente] com criança vai ser de bicicleta, balança, escorregador, acidentes domésticos* (R9); *importante também são as quedas* (R7).

Os acidentes domésticos são os que predominam quando se analisa o envolvimento de crianças e adolescentes, em sua maioria, causados por objetos penetrantes ou aspirados (moedas, grãos, sementes entre outros) e animais (principalmente o cão). Já os óbitos ocorridos em casa, para esta mesma população, são devido a quedas, afogamentos, intoxicações e asfixia, entre outros.^{6,23}

As intoxicações representam grande volume dos atendimentos realizados em emergências para adultos e pediátricos. Constituem um conjunto de sinais e sintomas causados pela interação entre o agente químico e o sistema biológico.²⁴ As substâncias químicas podem estar em plantas, animais peçonhentos, agrotóxicos, medicamentos e produtos industriais ou domiciliares.

Dentro do grupo de intoxicações, as crianças, juntamente à população de mulheres, são as pessoas mais atingidas por este evento. Esta maior exposição se deve pela facilidade de acesso e tempo maior de permanência em casa (no caso de crianças) ou pelo envolvimento com atividades de limpeza com domissanitários (no caso das mulheres).²⁵ Estudo aponta os medicamentos como principal agente causador das intoxicações na infância, seguido pelos produtos domissanitários, ocorridos predominantemente pela via oral.²⁴ O seguinte depoimento ilustra um alerta para o problema.

Num trabalho que nós fizemos, minha esposa achou uma figura tão legal sobre isso. De um lado aparecem os produtos químicos: sabão em pó, comprimidos e frascos de produtos químicos. Na mesma imagem eles transformaram aqueles frascos em bichinhos: elefantino, girafa [...] muito legal! Como o adulto vê e como a criança vê. Como aquela imagem chama a atenção pra nós [...] nesse caso de intoxicação (R4).

Os acidentes com animais peçonhentos também se caracterizam acidentes domésticos e podem inclusive, resultar em intoxicação, de-

pendendo do agente agressor envolvido, como aranhas e escorpiões, entre outros tantos. Crianças se constituem a parcela da população mais envolvida nestas ocorrências, devido características inerentes ao seu desenvolvimento, tais como estar constantemente em atividade e curiosidade. Os participantes do GF alertaram para [incluir no instrumento educativo] *acidentes com animais peçonhentos, porque criança mexe muito com bichos... aranhas...*(R6); e [orientar sobre] *ter cuidado ao mexer em locais com pedras, cachorro que você não conhece. Essas coisas básicas* (R9).

As taxas de mortalidade, por ferimentos na infância, aumentam à medida que a criança cresce. As queimaduras representam uma parcela significativa nessas taxas. Elas ocorrem, na maioria das vezes, por derramamento de líquidos quentes (água e café), contato com superfícies aquecidas (fogão, panela) e por eletricidade (choques). Sua maior frequência ocorre entre meninos, com idade até quatro anos, no ambiente domiciliar, principalmente na cozinha.²⁶⁻²⁸ De modo geral, as vítimas de queimadura implicam um significativo número de internações, com índices de 18,1%, quando as de quedas atingem próximo a 8% e as de acidentes de trânsito, pouco mais de 16%.²⁷

Crianças em idade escolar também estão expostas aos riscos para acidente por queimaduras. Um estudo²⁸ concluiu que os queimados com maior superfície corporal comprometida estavam na faixa etária entre 5 e 13 anos, ocasionadas por combustão de álcool, principalmente. Este achado é explicado pelo fato de que, nesta idade, as crianças experimentam a independência e autonomia, e aos poucos vão entrando em contato com substâncias inflamáveis, fogos de artifício e equipamentos elétricos, dentro e fora de casa. A fala seguinte demonstra isto: *atendi uma criança que estava fritando batata sozinha, longe do pai... mexendo no fogão... uma adolescente de 12 anos. Aí ela se queimou, de terceiro grau, diga-se de passagem. Tudo que não podia fazer, ela fez: passou creme, encheu de porcaria. Quando a gente chegou lá... olha, estava feio* (R6).

Estudos destacam a importância de realizar atividades educativas sobre a gravidade e os riscos de acidentes por queimaduras, diretamente com as crianças, dentro do ambiente escolar, atendendo para que recebam informações objetivas, em linguagem e conteúdo adequados às suas idades e capacidade de compreensão, pois já são capazes de aprender, processar orientações e fazer dedução.²⁶⁻²⁷ Esta preocupação foi compartilhada pelos participantes do GF:

eu acredito que cabe aí nestas orientações de queimados, falar e mostrar quais são as complicações a médio e longo prazo. Se foi uma queimadura de grande extensão, o cara morre por n complicações. Mostrar as cicatrizes, restrições de movimento... toda aquela coisa que a gente já sabe (R11).

Os participantes do GF também expressaram a ideia de repassar às crianças o conhecimento correto sobre o que fazer depois de ocorrido o acidente, uma vez que algumas práticas podem implicar em complicações graves às lesões, que vão desde retardo no processo de cicatrização, até a contaminação da ferida, como, por exemplo, a aplicação de pó de giz, pó de café, margarina e clara de ovo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento adequado, logo nos primeiros minutos que sucedem os agravos à saúde, pode ser responsável por aumentar a sobrevivência e minimizar sequelas em indivíduos em situações de urgência e emergência. Para tanto, é necessário que tais ações sejam amplamente difundidas, para que não incidam no revés da questão, ou seja, para que não causem danos às pessoas já fragilizadas.

Este estudo resultou na investigação dos principais agravos à saúde que acometem adultos e também crianças, sendo eles: desmaios, crise convulsiva (epilepsia), parada cardiorrespiratória, hipoglicemia, hiperglicemia, obstrução de vias aéreas por corpo estranho, acidentes domésticos, intoxicações, acidentes com animais peçonhentos e queimaduras. Estes agravos, se não atendidos de maneira precoce e eficaz, apresentam risco de vida devido seu impacto na segurança e manutenção da vida dos indivíduos.

Para tanto, reforça-se a importância de efetivar estratégias de educação desenvolvidas com a comunidade em geral e, principalmente, com as crianças, na tentativa de modificar a realidade estatística negativa apontada pelos estudos. Neste estudo lançou-se o olhar para o envolvimento de crianças e adolescentes nos agravos urgentes e emergentes à saúde, não somente como vítimas, mas também como pessoas capazes de assumir outro papel nestes eventos: o de prestador dos primeiros cuidados aos que estão à sua volta, como amigos, familiares e até mesmo desconhecidos, desde que estejam instrumentalizados por um saber alicerçado em noções e práticas corretas do que deve ser estabelecido logo após aconteça um evento que coloque em risco a sua vida e/ou a de

terceiros. Além de sensibilizá-los para a noção de antecipar situações de risco, por meio da adoção de medidas simples, mas eficientes.

Destaca-se o ambiente escolar como local privilegiado para a educação em saúde, por receber indivíduos em formação, e por se constituir cenário de ocorrência de muitos agravos à saúde, não menos graves pelo fato de acometerem crianças e adolescentes. Os principais temas em urgência e emergência, para abordagem junto à população em idade escolar, investigados neste estudo, corroboram com pesquisas que demonstram a importância de envolver esta população nos primeiros cuidados. O conjunto destes e de outros agravos, elencados pelo GF, foi incluído no texto do instrumento educativo, disponível na internet http://www.jolimack.com/larissa/cartilha_tio_samu.pdf, e no *site* do Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC.

REFERÊNCIAS

1. Souza RM, Morabito R, Chiyoshi FY, Iannoni AP. Análise da configuração de SAMU utilizando múltiplas alternativas de localização de ambulâncias. *Gest Prod.* 2013 Jun; 20(2):287-302.
2. Simões RL, Duarte NC, Maciel GSB, Furtado TP, Paulo DNS. Atendimento pré-hospitalar à múltiplas vítimas com trauma simulado. *Rev Col Bras Cir.* 2012 Jun; 39(3):230-7.
3. Schweitzer G, Nascimento ERP, Nascimento KC, Moreira AR, Bertoncetto KCG. Protocolo de cuidados de enfermagem no ambiente aeroespacial à pacientes traumatizados: cuidados durante e após o voo. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2011 Set [acesso 2014 Fev 28]; 20(3):478-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300008&lng=pt
4. Marques GQ, Lima MADS, Ciconet RM. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre-RS. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(2):185-91.
5. Souza RM, Morabito R, Chiyoshi FY, Iannoni AP. Extensão do modelo hipercubo para análise de sistemas de atendimento médico emergencial com prioridade na fila. *Prod* [online]. 2014 Mar [acesso 2014 Jun 20]; 24(1):1-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132014000100001&lng=pt&nrm=iso
6. Del Ciampo LA, Ferraz IS, Tazima MFGS, Bachette LG, Ishikawa K, Paixão R. Características clínicas e epidemiológicas de crianças acidentadas atendidas em um serviço de pronto-atendimento. *Pediatr (São Paulo).* 2011; 33(1):29-34.
7. Brasil. Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 06 Dez 2007. Página 2 [acesso 2012 Mar 19]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/Decreto/d6286.htm
8. Barbour R. Grupos focais. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2010.
10. Fernandes PT, Souza EAP. Percepções do estigma da epilepsia em professores do ensino fundamental. *Estud Psicol* [online]. 2004 Abr [acesso 2013 Set 05]; 9(1):189-95. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/261/26190120.pdf>
11. Fernandes PT, Noronha ALA, Hansen JR, Li ML. Perception and attitudes towards epilepsy: point of view of professionals allied to medicine from Mobile Emergency Service in Campinas. *J Epilepsy Clin Neurophysiol* [online]. 2009 Sep [acesso 2013 Set 05]; 15(3):119-22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-26492009000300005&lng=en&nrm=iso
12. Magalhães LVB, Fernandes PT, Li LM. Aspectos educacionais na epilepsia. *J Epilepsy Clin Neurophysiol.* 2009; 15(4):172-7.
13. Morais DA, Carvalho DV, Timerman S, Gonzalez MMC. Parada cardiorrespiratória em ambiente pré-hospitalar: ocorrências atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte. *Rev Bras Clin Med.* 2009; 7(4):211-8.
14. Semensato G, Zimerman L, Rohde LE. Avaliação inicial do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na Cidade de Porto Alegre. *Arq Bras Cardiol.* 2011 Mar; 96(3):196-204.
15. Felício JS, Martins CP, Semer M, Kalinin L, Nery M, Machado MCC, et al. Hiperinsulinismo endógeno: revisão e seguimento de 24 casos. *Arq Bras Endocrinol Metab* [online]. 2012 Mar [acesso 2013 Set 05]; 56(2):83-95. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000200001&lng=en&nrm=iso
16. Liberatore Junior RDR, Negri AA, Martinelli Junior CE, Kochi C, Silva IN, Collett-Solberg PF. Hipoglicemia hiperinsulinêmica da infância: análise de dados clínicos de uma amostra brasileira. *Arq Bras Endocrinol Metab* [online]. 2012 Dez [acesso 2013 Set 05]; 56(9):666-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302012000900011&lng=en&nrm=iso
17. Martins HS. Emergências clínicas: abordagem prática. 8ª ed. Barueri (SP): Manole; 2013.
18. Miculis CP, Mascarenhas LP, Boguszewski MCS, Campos W. Atividade física na criança com diabetes tipo 1. *J Pediatr (Rio J.)* [online]. 2010 Aug [acesso 2013 Set 05]; 86(4):271-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000400005&lng=en&nrm=iso

19. Fraga AMA, Reis MC, Zambon MP, Toro IC, Ribeiro JD, Baracat ECE. Aspiração de corpo estranho em crianças: aspectos clínicos, radiológicos e tratamento broncoscópico. *J Bras Pneumol* [online]. 2008 Fev [acesso 2013 Set 05]; 34(2):74-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132008000200003&lng=en&nrm=iso
20. Rodrigues AJ, Oliveira EQ, Scordamaglio PR, Gregório MG, Jacomelli M, Figueiredo VR. Broncoscopia flexível como primeira opção para a remoção de corpo estranho das vias aéreas em adultos. *J Bras Pneumol* [online]. 2012 Jun [acesso 2013 Set 05]; 38(3):315-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132012000300006&lng=en&nrm=iso
21. Veras TN, Hornburg G, Schner AMS, Pinto LA. Uso da broncoscopia virtual em pacientes pediátricos com suspeita de aspiração de corpo estranho. *J Bras Pneumol* [online]. 2009 Set [acesso 2013 Set 05]; 35(9):937-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009000900016&lng=en&nrm=iso
22. Mascarenhas MDM, Silva MMA, Malta DC, Moura L, Gawryszewski VP, Costa VC, et al. Atendimentos de emergência por acidentes na rede de vigilância e acidentes - Brasil, 2006. *Ciênc Saúde Coletiva* [online]. 2009 [acesso 2013 Set 04]; 14(5):1657-68. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500007
23. Pedrosa AAG, Mascarenhas MDM, Costa EM, Cronemberger LP. Atendimentos por causas acidentais em serviços públicos de emergência - Teresina, Piauí - 2009. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012 Set; 17(9):2269-78.
24. Tavares EO, Buriola AA, Santos JAT, Ballani T, Silva L, Oliveira MLF. Fatores associados à intoxicação infantil. *Esc Anna Nery* [online]. 2013 Mar [acesso 2013 Set 05]; 17(1):31-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100005&lng=en&nrm=iso
25. Fook SML, Azevedo EF, Costa MM, Feitosa ILF, Bragagnoli G, Mariz SR. Avaliação das intoxicações por domissanitários em uma cidade do Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública* [online]. 2013 Mai [acesso 2013 Set 05]; 29(5):1041-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000500021&lng=en&nrm=iso
26. Cartaxo ANB, Alencar AMPG, Sampaio KJA, Oliveira JD. Caracterização dos casos de queimaduras infantis em hospital materno infantil de referência municipal. *Cad Cult Ciênc* [online]. 2011 Dez [acesso 2013 Set 04]; 10(1):45-53. Disponível em: <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/270/165>
27. Gawryszewski VP, Bernal RTI, Silva NN, Morais Neto OL, Silva MMA, Mascarenhas MDM, et al. Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. *Cad Saúde Pública*. 2012 Abr; 28(4):629-40.
28. Millan LS, Gemperli R, Tovo FM, Mendaçolli TJ, Gomez DS, Ferreira MC. Estudo epidemiológico de queimaduras em crianças atendidas em hospital terciário na cidade de São Paulo. *Rev Bras Cir Plást*. 2012 Dez; 27(4):611-5.