

O CONHECIMENTO DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE PRIMEIROS SOCORROS QUE DEVEM SER PRESTADOS A ALUNOS EM AMBIENTE ESCOLAR

Autores: Machado MAS, Ribeiro CS, Souza LR, Costa AL, Filócomo FRF

Universidade do Vale do Paraíba – Faculdade de Ciências da Saúde – Rua: Shishima Hifumi, 2911
alinem_sm@hotmail.com; carolribeirocsr@gmail.com; lilia_rsouza@hotmail.com

Resumo- Primeiros socorros é definido como atendimento imediato efetuado a uma vítima de acidente ou mal súbito, cujo estado físico coloca em risco sua própria vida. Na infância existem fatores relacionados aos acidentes que influenciam a sua ocorrência e, dentre eles, podemos destacar o sexo, a idade, o desenvolvimento neuropsicomotor e o desenvolvimento de personalidade. No ambiente escolar é comum a ocorrência de acidentes em virtude dos locais de risco existentes nas escolas. O professor é o profissional de maior contato com o aluno e deve saber avaliar adequadamente a vítima de forma objetiva e eficaz, a fim de prestar atendimento adequado até que o socorro médico chegue. A análise do conhecimento prévio destes profissionais é importante para que se possa identificar a necessidade de capacitação dos mesmos por meio de treinamento de primeiros socorros, buscando assim a redução dos índices de morbimortalidade decorrente de acidentes entre estudantes. A presente pesquisa objetivou levantar o conhecimento de professores do 2º ao 5º ano do ensino fundamental sobre os primeiros socorros que podem ser prestados a alunos em determinadas situações emergenciais.

Palavras-chave: Primeiros socorros, desenvolvimento da criança, ambiente escolar, papel do professor.

Área do Conhecimento: Enfermagem

Introdução

Define-se primeiros socorros como o atendimento imediato efetuado a uma pessoa, vítima de acidente ou mal súbito, cujo estado físico coloca em risco sua própria vida. Urgência é uma ocorrência imprevista de agravo a saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Emergência é a constatação médica de condições de agravo a saúde que impliquem risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato (PERGOLA; ARAUJO, 2008; IZZO et al., 2008; CALIL, 2007).

Na infância existem fatores relacionados aos acidentes que influenciam sua ocorrência e, dentre eles, podemos citar: o sexo, em que os meninos mostram mais chance de sofrer traumas em comparação às meninas, fato que se dá pelas variações de exposição ao risco; a idade, onde crianças de cinco a dez anos têm momentos de transformações em busca de aceitação social (conquistar os amigos pode ser mais importante do que aceitar os desejos dos pais e as regras da escola), levando a criança a se comportar de forma agressiva, autoritária e em alguns momentos com soberba exagerada, gerando atitudes de desafios; o desenvolvimento neuropsicomotor, como a incapacidade de avaliar noções de velocidade e distâncias; o desenvolvimento de personalidade como, por

exemplo, a hiperatividade, a agressividade, a impulsividade e a distração (WAKSMAN; GIKAS; MACIEL, 2005; MALTA et al., 2007).

No espaço escolar é comum a ocorrência de acidentes por existir locais de risco, dentre os quais se destacam: pátios, corredores, parques, banheiros, salas de aula, escadas e quadras poliesportivas. As escolas têm, entre outras funções, assegurar um ambiente saudável assumindo um importante papel na orientação e informação das crianças quanto à prevenção de acidentes e doenças bem como a promoção da saúde (CARDOSO, 2003; LIBERAL et al., 2005; WAKSMAN; GIKAS; MACIEL, 2005; FRANÇOSO; MALVESTIO, 2007; CARDOSO; IERVOLINO, 2008; HARADA et al., 2009).

O professor é o profissional de maior contato com o aluno e deve saber avaliar adequadamente a vítima de forma objetiva e eficaz, prestando atendimento adequado até que o socorro médico chegue. É reconhecido que os professores tem responsabilidades e dificuldades em suprir as necessidades da criança sendo que até mesmo, em certos momentos, oferecem atenção como se fossem os pais. Em se tratando de atendimentos a aluno vítima de acidente, geralmente o professor procura buscar conhecimentos depois de vivenciar uma situação emergencial. Pela falta de informações e considerando que o número de crianças para cada professor muitas vezes é

elevado, torna-se comum por parte de tal profissional assumir posturas e condutas inadequadas como: o estado de pânico ao ver o acidentado, a manipulação incorreta da vítima e ainda a solicitação excessiva e desnecessária do serviço de emergência (ANDRAUS, 2005; ROJO, 2007; FIURUC, 2008. PERGOLA; ARAUJO, 2008).

A análise do conhecimento prévio pode ser um meio importante para identificar a necessidade de capacitar professores com treinamento de primeiros socorros em busca da redução dos índices de morbimortalidade decorrente de acidentes ou alterações de saúde que ocorrem com alunos em ambiente escolar. Dentre os acidentes e alterações de saúde podemos citar a febre, a convulsão, o sangramento nasal, os sinais e sintomas de desmaio, a parada cardíaca respiratória (PCR), a obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE), os ferimentos, o entorse, as fraturas e a intoxicação por produtos químicos.

A presente pesquisa objetivou levantar o conhecimento de professores do 2º ao 5º ano do ensino fundamental de uma escola privada do município de São José dos Campos sobre os primeiros socorros que podem ser prestados a alunos em determinadas situações emergenciais em ambiente escolar.

Metodologia

O presente estudo descritivo e exploratório, de natureza quantitativa, foi realizado, após aprovação do CEP da Universidade do Vale do Paraíba sob protocolo nº H 166 / CEP 2010. O instrumento de coleta de dados foi composto por um questionário com perguntas abertas e fechadas que versavam sobre a identificação do voluntário e conhecimentos do mesmo sobre os primeiros socorros que devem ser prestados à alunos em recinto escolar. O questionário foi aplicado à 15 professores que lecionam do 2º ao 5º ano do ensino fundamental em uma escola privada do município de São José dos Campos, interior paulista, após esclarecimento verbal sobre a natureza e objetivo da pesquisa, bem como após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido.

A revisão de literatura foi feita a partir de artigos extraídos dos bancos de dados eletrônicos BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde, SciELO - Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Eletrônica Científica Online), LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, além de manuais e livros voltados ao assunto.

Resultados

Quanto a faixa etária participou 6,7% (1) voluntário com menos de 20 anos de idade, 20% (3) entre 20 a 29, 20% (3) entre 30 a 39, 07 46,6% (7) entre 40 a 49 e 6,7% (1) acima dos 50 anos de idade. Em relação ao sexo, 100% (15) eram mulheres. Quanto ao nível de formação profissional, 86,7% (13) possuem ensino superior completo e 13,3% (2) superior incompleto. Dos 15 voluntários pesquisados, 86,7% (13) nunca participaram de treinamento de primeiros socorros, 13,3% (2) participaram, sendo que 6,7% (01) participou há mais de cinco anos e outro a menos, ambos em instituição de ensino diferente da instituição onde a pesquisa foi realizada.

Os resultados em relação aos conhecimentos dos professores sobre primeiros socorros serão mostrados em tabelas a seguir:

Tabela 1 – A escola possui equipamentos para atendimento de primeiro socorros

Respostas obtidas	n	%
Desconhecem	10	66,7
Afirmam que possui	4	26,6
Não respondeu	1	6,7

São José dos Campos, SP 2011. N=15.

Tabela 2 – Já presenciou situação que necessitou de primeiros socorros no ambiente escolar

Respostas obtidas	n	%
Sim	13	86,7
Não	2	13,3

São José dos Campos, SP 2011. N=15.

Tabela 3 – Conduta com aluno com febre

Respostas obtidas	n	%
Comunicam os pais	10	66,7
Encaminham à direção	4	26,6
Coloca compressa na testa	1	6,7

São José dos Campos, SP 2011. N=15.

Tabela 4 – Conduta com aluno em crise convulsiva

Respostas obtidas	n	%
Acionam o serviço de resgate	9	60,0
Encaminham à direção	4	26,6
Avisa os pais	1	6,7
Lateraliza a cabeça	1	6,7

São José dos Campos, SP 2011. N=15.

Tabela 5 – Conduta com aluno com objeto encravado no corpo

Respostas obtidas	n	%
Acionam o serviço de resgate	11	73,3
Avisa os pais	1	6,7
Tentam retirar	3	20

São José dos Campos, SP 2011. N=15

Tabela 6 – Conduta com aluno com sangramento nasal

Respostas obtidas	n	%
Encaminha à direção	4	26,6
Avisa os pais	2	13,3
Posiona a cabeça para trás	4	26,6
Posiona a cabeça para trás e coloca gelo no nariz	1	6,7
Posiona a cabeça para baixo e refresca testa e nuca	1	6,7
Coloca gelo no nariz	1	6,7
Lava as narinas com água corrente	2	13,3

São José dos Campos, SP 2011. N=15.

Tabela 7 – Conduta com aluno que sente tontura, fraqueza e palidez

Respostas obtidas	n	%
Aciona o serviço de resgate	1	6,7
Encaminha à direção	4	26,6
Avisa os pais	5	33,3
Deita o aluno em lugar confortável	2	13,3
Deita o aluno em lugar confortável, oferece um salgado alegando queda de açúcar	1	6,7
Lava o rosto	2	13,3

São José dos Campos, SP 2011. N=15.

Tabela 8 – Conduta com aluno em parada cardio-respiratória

Respostas obtidas	n	%
Aciona o serviço de resgate	10	66,7
Encaminha à direção	2	13,3
Leva ao hospital	1	6,7
Realiza massagem cardíaca (não descreveu procedimento)	2	13,3

São José dos Campos, SP 2011. N=15.

Tabela 9 – Conduta com aluno apresentando broncoaspiração

Respostas obtidas	n	%
Aciona o serviço de resgate	1	6,7
Encaminha à direção	3	20
Oferece água	1	6,7
Dá tapas nas costas	2	13,3
Abraça o aluno por trás e com a mão fechada faz-se uma pressão na área da barriga, acima do umbigo e aciona o resgate	6	40

São José dos Campos, SP 2011. N=15.

Tabela 10 – Conduta com aluno com um ferimento sangrando

Respostas obtidas	n	%
Aciona o serviço de resgate	2	13,3
Encaminha à direção	3	20
Avisa os pais	1	6,7
Tenta estancar com um pano	3	20
Lava com água corrente	6	40

São José dos Campos, SP 2011. N=15.

Tabela 10 – Conduta com aluno com entorse ou fratura

Respostas obtidas	n	%
Aciona o serviço de resgate	9	60
Encaminha à direção	4	26,6
Avisa os pais	1	6,7
Leva ao hospital	1	6,7

São José dos Campos, SP 2011. N=15.

Tabela 10 – Conduta com aluno que ingeriu produto químico

Respostas obtidas	n	%
Aciona o serviço de resgate	9	60
Encaminha à direção	1	6,7
Avisa os pais	1	6,7
Oferece água	1	6,7
Leva ao hospital	2	13,3
Induz o vômito	1	6,7

São José dos Campos, SP 2011. N=15.

Discussão

O ambiente escolar é propício para a ocorrência de acidentes e os professores são os primeiros a terem contato com a criança, porém a maioria deles não possui conhecimento adequado para realizar o primeiro atendimento.

Em relação a faixa etária a maioria dos voluntários, 46,6% (7) apresenta-se entre 40 a 49 anos. Tal informação corrobora com o Ministério da Educação (2011), onde a duração média do curso até 2006 era de 8 períodos e mais uma especialização exigida voltada para a área infantil. A pedagogia é um curso regulamentado ao longo de mais de três décadas, e que antes era um ramo bem procurado, hoje com outras opções de graduações essa especialidade ficou um pouco desgastante devido as condições desfavoráveis vivenciadas pelo professor, sendo assim, apenas 6,7% (1) voluntário tem menos de 20 anos, e com de formação incompleta.

Quando questionados em relação a disponibilidade de materiais para o uso em primeiros socorros 66,7 (10) desconhecem, segundo a NR 7 (1998) todo o estabelecimento deve conter tais equipamentos. Salientando que não é permitido medicamentos nos kits necessários.

Quando questionados em relação ao atendimento ao aluno com febre, a maioria dos professores 66,7% (10) dizem comunicar os pais, tal informação não se adéqua aos cuidados iniciais, pois em uma demora no atendimento, ou um atendimento falho, segundo Cardoso (2003) pode vir a ocorrer complicações, como uma crise convulsiva. Apenas 6,7% (1) professora descreveu parcialmente o atendimento correto, ou seja, coloca compressa na testa. Segundo Françoso e Malvestio (2007), com a temperatura corporal acima de 37°C realiza-se banho de água morna ou temperatura ambiente e, compressas de água fria, aplicando-as na região da cabeça, axilar e da região inguinal. Quando questionados a respeito de uma crise convulsiva que pode vir a ocorrer devido uma demora no atendimento em um aluno com febre, a maioria 60% (9) acionam o serviço de resgate, que faz parte de um atendimento adequado mas, sendo este, seguido de manobras que segundo Izzo et al (2008), seria proteger a vítima de quedas, afastar objetos que possam causar ferimentos, proteger a cabeça da vítima e mantê-la lateralizada, afrouxar as roupas e aguardar a chegada do resgate, sendo assim apenas 6,7% (1) descreveu que lateraliza a cabeça da vítima, sendo esta parcialmente correta.

Dos resultados apresentados, para sangramento nasal, nenhum dos procedimentos descritos pelos professores, estão de acordo com Waksman, Gikas e Maciel (2005), que deve-se comprimir as narinas e a cabeça deve ficar inclinada levemente para a frente e para baixo.

Pelos descritos de Fioruc et al (2008) sinais e sintomas de desmaio são tontura, sensação de mal estar, sudorese intensa e perda momentânea dos sentidos levando a inconsciência. Neste caso deve-se estar atento aos sinais vitais da vítima, pois desmaios prolongados podem levar ao estado de choque. Quando uma criança está apresentando sinais e sintomas de desmaio, nos chama a atenção, 6,7% (1) professora ter descrito que oferece um salgado para a vítima, alegando queda de açúcar. O procedimento adequado, de acordo com Cardoso (2003), seria sentar a vítima, curvando-a para frente, baixar a cabeça, orientando à respirar profundamente. E nenhum dos demais professores (93,3%) descreveu este procedimento.

No atendimento em parada cardio – respiratória 13,3% (2) dos entrevistados realizam a "massagem cardíaca" mas não descrevem a manobra. Segundo Hazinski (2010), o procedimento que deve ser realizado em crianças com idade escolar é verificar se a vítima está responsiva, se não, acionar o resgate e realizar no mínimo 100 compressões eficazes por minuto,

sem interrupção, com profundidade de cinco centímetros até a chegada do resgate.

De acordo com Waksman, Gikas e Maciel (2005), se o engasgo se manifestar com a impossibilidade do aluno falar, tossir e chorar, o procedimento de retirada do corpo estranho se dá pela manobra de Heimlich, onde o socorrista fica de pé atrás da criança, envolve-a com os braços, coloca uma das mãos em punho sobre o abdome da criança, logo acima do umbigo e a outra mão aberta sobre a primeira, aplicando movimentos de golpes firmes sobre o abdome até que o objeto seja expelido. Se a manobra descrita não surtir efeito levando a perda da consciência do aluno, deve-se iniciar manobras de ressuscitação cardio-pulmonar. A pesquisa apresenta que 40% (6) abraçam o aluno por trás e com a mão fechada faz-se uma pressão na área da barriga, acima do umbigo, e aciona o serviço de Resgate. O que estaria parcialmente correto de acordo com Waksman, Gikas e Maciel (2005), levando em discussão que essa tal posição na "área da barriga" seja investigada.

Em um aluno que apresenta um ferimento sagrado, 20% (3) tentam estancar com um pano, o que estaria parcialmente de acordo com Waksman, Gikas e Maciel (2005), onde se deve realizar uma compressão do local, de preferência com uma gaze estéril, a seguir enfaixar de forma a manter a compressão, porém com cuidado para não garrotear.

Quando questionados a respeito do atendimento a um aluno com um objeto encravado em uma região do corpo, 73,3% (11) acionam o serviço de Resgate, porém não realizam nenhum procedimento adequado segundo Waksman, Gikas e Maciel (2005), que seria colocar várias camadas de gazes sobrepostas ou panos limpos ao redor do mesmo, para estabilização do objeto, fixando com esparadrapo e aguardar o resgate. E 20% (3), dos voluntários dizem que tentam retirar, o que seria um procedimento totalmente inadequado.

Em um aluno que apresenta entorse ou fratura, 60% (9) acionam o serviço de Resgate, o que estaria de acordo se acompanhado de manter o membro com suspeita de lesão na posição, recortar roupas e/ou sapatos para aliviar o local, aguardar o resgate, o que corrobora com informação de Cardoso (2003).

De acordo com Waksman, Gikas e Maciel (2005), o atendimento ideal ao aluno que ingeriu produto químico seria, acionar ou encaminhá-lo ao serviço de resgate imediatamente, o que está de acordo com 60% (9) dos professores. Em tal situação não se deve oferecer água a vítima, como diz 6,7% (1) dos professores e nem induzir o vômito como 6,7% (1) professor realizaria.

Conclusão

A presente pesquisa permite concluir, com base nos resultados obtidos, que dos 15 professores entrevistados a maioria possui conhecimentos insuficientes para a realização de procedimentos de primeiros socorros. Os dados mostram que 86,66% relatam ter presenciado alguma situação de emergência e 13,3% relatam nunca ter presenciado. Estes índices são elevados e devemos levar em consideração que a realização de procedimentos incorretos ou falta de socorro imediato, contribuem para o agravamento do estado da vítima, podendo levar a seqüelas e até mesmo ao óbito. Desta forma um atendimento rápido, objetivo, eficaz e prestar o atendimento adequado até que o serviço de Resgate chegue ao local a chance de sobrevivência é maior.

Portanto, visto a elevada porcentagem de professores que presenciaram situações emergenciais no ambiente escolar é essencial um treinamento de primeiros socorros, para proporcionar um atendimento adequado com melhora da sobrevivência.

Considerações finais

Este estudo possibilitou identificar o nível de conhecimento teórico e prático de professores do ensino fundamental de uma escola privada sobre primeiros socorros.

Compartilhando os resultados de nossa pesquisa, mostra que esses profissionais da educação não estão aptos para socorrer vítimas em qualquer situação. O que nos indica a necessidade de treinamento dos mesmos. Diante desta informação, essa pesquisa deverá ser objeto de um outro estudo.

Referências

- Andraus LMS et al. Primeiros socorros para crianças: relato de experiência. Acta Paul Enferm. 2005; 18 (2):220-5.

- Calil AM, Paranhos WY. O enfermeiro e as situações de emergência. Rio de Janeiro, Atheneu, 2007.

- Cardoso TAO. Manual de primeiros socorros. Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz, 2003).

- Cardoso V, Reis AP, Iervolino AS. Escolas promotoras de saúde. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2008; 18 (2): 107-115.

- Fioruc BE et al. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas

no interior de São Paulo. Rev. Eletr. Enf. 2008; 10 (3): 695-702.

- França LA, Malvestio MA. Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007. 129p.

- Hazinski, M.F. Destaque das diretrizes da American Heart Association 2010 para RPC e ACE.

- Harada MJCS et al. Escolas promotoras de saúde: prevenção de morbidade por causas externas no município de Embu. UNIFESP – grupo de estudo e pesquisa: Segurança da criança e do adolescente, 2009.

- Isidoro, I.S. Pedagogos, grandes professores, profissionais ou meros transmissores de informações?. Dez/2010. Disponível em: [HTTP://www.mec.gov.br](http://www.mec.gov.br). Acesso em: 31/mar/2011.

- Izzo AR et al. Protocolo de primeiros socorros, Creche Comunidade Sorriso. Bragança Paulista, São Paulo, 2008.

- Liberal EF et al. Escola segura. J. Pediatr. (Rio J.) v.81 n.5 supl. Porto Alegre, Nov 2005.

- Malta DC et al. Perfil dos atendimentos de emergência por acidentes envolvendo crianças menores de dez anos. Brasil, 2007.

- Pergola AM, Araujo I.E.M. O leigo em situação de emergência. Rev Esc Enferm USP, 2008; 42 (4):769-76.

- Rojo CF. Treinamento em primeiros socorros nas escolas. 2007.

- Souza LV, Barbosa MLJ. Primeiros socorros-princípios básicos. Taubaté, Cabral Editora Universitária. 1999.

- Waksman RD, Gikas RMC, Maciel W. Crianças e adolescentes seguros – Guia Completo para prevenção de acidentes e violências. Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo: Publifolha, 2005.

XVINIC

Encontro Latino Americano
de Iniciação Científica

XI EPG

Encontro Latino Americano
de Pós Graduação

VINIC Jr

Encontro Latino Americano
de Iniciação Científica Júnior