
**PRIMEIROS SOCORROS: MITOS E VERDADES, ABORDAGEM DE ENSINO-
APRENDIZAGEM EM ALUNOS DO ENSINO TÉCNICO DO CURSO DE ENFERMAGEM**Fernando Alves Gomes¹Laudenil Nascimento Viana²Lívia Constâncio de Siqueira³

¹² Graduandos do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, UEMG, Unidade Ibirité.

³ Docente do Departamento de Ciências Biológicas, UEMG, Unidade Ibirité.

Resumo: Devido a uma grade curricular muito extensa, os professores têm dificuldade de aprofundar certos conteúdos programados para o ano letivo. Logo abordar uma disciplina como Primeiros Socorros nas escolas se torna difícil. Diante desta situação alunos terminam o Ensino Médio sem o devido conhecimento sobre este tema, e esse desconhecimento acaba contribuindo para propagar mitos relacionados a Primeiros Socorros. Neste sentido o estudo mostrou-se satisfatório, pois 81% das questões sobre mitos e verdades foram respondidos de forma correta, ao final da unidade educativa, sendo que antes da ação didática apenas 46% das questões foram respondidas corretamente. Isso indica um aumento de 35% em relação ao número de acertos. Nesta perspectiva o curso técnico de Enfermagem foi um intermédio viável para comparação entre essa transição do Ensino Médio para Técnico e um instrumento eficaz para analisar o grau de conhecimento e aprendizagem sobre mitos e verdades dos Primeiros Socorros.

Palavras-Chave: Aprendizagem, Intervenção educativa, Saúde.

Abstract: Due to a very extensive curricular grade, teachers have difficulty in deepening certain contents scheduled for the school year. Soon tackling a discipline like First Aid in schools becomes difficult. Faced with this situation students finish high school without the proper knowledge on this topic, and this unknowledge ends up contributing to propagate myths related to First Aid. In this sense, the study was satisfactory, since 81% of the questions about myths and truths were answered correctly, at the end of the educational unit, and that before the didactic action only 46% of the questions were answered correctly. This indicates a 35% increase over the number of right answers. In this perspective the nursing technical course was a viable intermediate for comparing this transition from High School to Technical and an effective instrument to analyze the degree of knowledge and learning about Myths and truths of First Aid.

Key words: Learning, Educational intervention, Health.

Introdução

A necessidade de discutir e aprofundar conhecimentos conectados a saúde humana com estudantes é muito importante para desenvolver o entendimento de vários outros temas durante as dúvidas que surgem no processo de aprendizagem.

Dentre os conteúdos relacionados à saúde humana, o tema Primeiros Socorros (PS) é de extrema relevância, porém não é difundido diretamente nos currículos escolares devido a uma grade curricular muito extensa, além dos professores terem dificuldades de aprofundar o assunto o qual não é prioridade, visto que não se encontra diretamente explícito na Base Nacional Comum Curricular (BRASIL, 2017; FREIRE, 2011; VERONESE et al., 2010). Diante desta situação alunos terminam o Ensino Médio sem conhecimento sobre PS o que contribui para propagar mitos.

Muito de nós provavelmente em algum momento da vida já ouviu certas frases como: “é melhor não fazer nada para não piorar a situação”, “passar manteiga ou pasta de dente na queimadura faz sarar”, “se está tossindo enquanto come, levanta a mão que vou bater nas suas costas para desengasgar”. Situações rotineiras e o despreparo podem agravar esses incidentes ou até mesmo levar o indivíduo a óbito (BRITO, 2015, VERONESE et al., 2010; FIORUC et al., 2008).

Neste sentido os cursos técnicos em Enfermagem abordam a temática Primeiros Socorros, sendo um intermédio viável para comparação entre a transição do Ensino Médio para o Técnico. As pedagogias para a educação do Ensino Técnico em Enfermagem apontam para a adoção de metodologias progressivas, referente ao desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem. O uso da simulação na educação dos profissionais de saúde possibilita aos alunos vivenciar as práticas e criar habilidades necessárias onde erros são permitidos propiciando o crescimento profissional, sem arriscar a segurança das pessoas (SANINO, 2012).

O conhecimento sobre PS não é meramente curricular ele perpassa como necessário na sociedade e é uma responsabilidade. Acidentes são eventos que não escolhem lugar nem hora para acontecer, pois muitas situações emergenciais estão no cotidiano das pessoas e estas poderiam ser evitadas ou conduzidas de forma correta e eficaz a fim de promover a recuperação da vítima, se os cidadãos estivessem preparados para situações emergências (VERONESE et al., 2010).

Diante da vulnerabilidade social encontrada, sobre tudo no ambiente estudantil, é de vital importância que a prática educativa sobre Primeiros Socorros chegue aos estudantes.

O desconhecimento sobre o tema acarreta inúmeros problemas para a sociedade, tais como manipulação inadequada da vítima, bem como a saturação do mecanismo de socorro especializado devido à solicitação desnecessária por parte de pessoas que não foram devidamente instruídas (BRITO, 2015).

A abordagem da disciplina de Primeiros Socorros nas escolas de Ensino Técnico tem um papel importante quanto à sadia qualidade de vida da sociedade e não pode ser negligenciada no processo de ensino, sendo essencial à pesquisa, estudo e intervenções para sua melhor contextualização prática e para o melhor desenvolvimento social dos estudantes (BRITO, 2015; VERONESE et al., 2010; FIORUC et al., 2008).

Muitos estudantes não têm informações específicas sobre o que fazer frente a um acidente como também não têm ciência dos agravos que a falta de informação pode causar e acabam por disseminar procedimentos errados contribuindo para propagação de mitos. Sendo que muitos acidentes podem ser minimizados com atitudes simples relacionadas à prática de PS.

O estudo tem como objetivos; analisar o grau de conhecimento e aprendizagem dos mitos e verdades sobre Primeiros Socorros em alunos do Ensino Técnico de Enfermagem, além de Verificar o conhecimento que os alunos possuem, acerca deste tema, após concluírem o Ensino Médio; Promover um minicurso; Identificar e comparar o nível de conhecimento dos alunos, antes e após a intervenção da unidade didática.

Primeiros Socorros

O Primeiro Socorro tem por finalidade o atendimento temporário e imediato à pessoa que se encontra com traumas e ou ferimentos, como também a qualquer mal-estar que possa ameaçar a vida repentinamente, seja por acidentes ou ainda pelo agravamento de doenças. Está relacionado ao reconhecimento de situações que podem pôr em risco a vida, e a tomada de decisão sobre procedimentos e atitudes necessários para manter a vítima viva, na melhor condição possível, até a chegada do atendimento médico especializado (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015).

De acordo com o Código Penal Brasileiro Decreto-lei Nº 2848/1940, que versa sobre a Omissão de socorro:

Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública:

Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Parágrafo único - A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte (BRASIL, 1940).

Portanto é importante salientar que o atendimento sobre os Primeiros Socorros não visa de maneira alguma substituir o atendimento dos profissionais da saúde, é justamente para permitir a obtenção e manutenção de assistência médica em todos os casos mais agudos. Dentre esses casos o principal ponto a ser trabalhado é reconhecer situações que ponham em risco a vida para dar início de maneira correta aos procedimentos. Pessoas bem instruídas podem promover atendimento adequado, até a chegada do atendimento de emergência evitando agravamento de sequelas e até mesmo a morte (BRENT et al., 2002).

Tendo como base esses objetivos, programas bem elaborado de treinamento em PS para os estudantes, juntamente com protocolos eficazes de atendimento, antes da chegada dos profissionais de saúde podem melhorar os desfechos dos acidentes que envolvem o cotidiano populacional.

Queimaduras

Pesquisas apontam que entre os casos relatados no Brasil o maior percentual ocorre nas casas das vítimas e quase a metade das ocorrências envolve a participação de crianças. As queimaduras mais comuns, tendo crianças como acidentados são decorrentes de manipulação de líquidos quentes, isso devido à curiosidade característica da idade. Já com adultos do sexo masculino as queimaduras mais frequentes ocorrem em situações de trabalho, os idosos estão expostos a riscos devido às limitações físicas decorrentes naturalmente por sua idade, entre as mulheres os casos sucessivos de queimaduras estão envolvidos com as várias funções domésticas tais como o cozimento de alimentos, acidentes com botijão de gás, e eventualmente até tentativas de autoextermínio. De maneira geral as queimaduras devido ao uso de álcool e outros inflamáveis são predominantes nos casos de acidentes no Brasil (BRASIL, 2012).

Recentemente os casos de acidentes com álcool combustível vêm aumentando ainda mais, isso devido ao uso deste inflamável para preparação do cozimento de alimentos, o alto custo do gás de cozinha, fez deste uma alternativa de baixo custo para a população mais carente, e devido ao risco pela manipulação inadequada os acidentes por queimaduras ocorrem com frequência. Outras formas de queimaduras são as decorrentes de agentes químicos e correntes elétricas que:

São as mais frequentes no atendimento às vítimas em centros de tratamento de queimaduras. As queimaduras químicas são produzidas por agentes ácidos ou por bases e são capazes de causar, além do dano cutâneo ou no trato

respiratório, alterações sistêmicas diversas. Por sua vez, as queimaduras elétricas são geralmente muito agressivas. Muitas vezes, suas vítimas são trabalhadores que sofrem tais agravos no exercício de seu ofício profissional (BRASIL, 2012, p. 3).

Os tipos de lesões por queimaduras são classificados de acordo com a sua profundidade e tamanho, medida pelo percentual da superfície corporal acometida. De acordo com a gravidade da queimadura pode causar destruição parcial ou total da pele e demais órgãos ao atingir camadas mais profundas, como tecido celular subcutâneo, músculos, tendões e ossos. Esses ferimentos recebem uma classificação de acordo com a gravidade acometida sendo divididas de 1º, 2º e 3º grau (SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS, 2015).

Segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras (2015), o primeiro cuidado quanto a um acidente, é desvanecer a fonte de calor, impedindo que permaneça o contato do corpo com o fogo, líquidos e superfícies aquecidas, entre outras causas de acidente. Logo depois deve-se lavar o local atingido com água corrente em temperatura ambiente por tempo suficiente até que área acidentada seja completamente resfriada e ocorra o alívio da ardência. Sempre que possível é necessário buscar atendimento de um profissional de saúde no posto de atendimento mais próximo, onde serão tomados os procedimentos adequados para o êxito da recuperação e evitar o agravamento da lesão.

Existem muitos mitos relacionados a acidentes com queimaduras, onde grande parte da população tende a introduzir no local produto de receitas caseiras. Neste sentido é importante ressaltar alguns cuidados: nunca se deve passar no local atingido nenhum produto, tais como, pasta de dente, café, açúcar, margarina entre outros produtos caseiros, e até mesmo pomadas. A pele fica extremamente sensível após uma queimadura e as pomadas, ainda que adquiridas em farmácias, danificam as células cutâneas e podem irritar a pele. Qualquer substância que seja passada sobre a pele queimada pode causar inflamações agravando ainda mais o ferimento. Além de existir alto risco de infecção por bactérias, fungos e vírus que podem estar presentes nestes produtos, visto que a primeira defesa natural do organismo inato é a pele, que no caso está fragilizada e suscetível a complicações, que podem agravar ainda mais o quadro, bem como propiciar outras doenças (SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS, 2015).

As bolhas provocadas por queimadura nunca devem ser rompidas, estouradas ou mesmo esvaziadas com uma agulha. Elas se manifestam nas queimaduras de segundo grau e devem ser manuseadas apenas por um profissional especializado. Ao retirar esse curativo natural em casa, o ferimento estará exposto a instrumentos possivelmente

contaminados e pode infeccionar. Se houver necessidade de cobrir o ferimento a caminho do serviço de Saúde, o indicado é envolvê-lo num pedaço de pano limpo (BRASIL, 2012).

Tecidos ou materiais que grudam no ferimento, como o algodão, devem ser evitados. O paciente queimado não deve retirar a roupa que estiver usando, ainda que houver sido atingida pelo fogo. O ideal é molhar a roupa do corpo e permanecer assim até a chegada ao pronto-socorro, para evitar que as bolhas estourem ou que a pele seja arrancada. É indicado retirar acessórios, como pulseiras e anéis, pois o corpo edemacia naturalmente após uma queimadura e esses objetos podem ficar presos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS, 2015).

Parada Cardíaca e Respiratória (PCR)

Emergências Cardíacas e respiratórias podem ser causadas por diversos acidentes. As causas mais comuns de parada respiratória são choque elétrico, afogamento, asfixia, inalação de gases tóxicos, lesões torácicas, traumatismo craniano, problemas cardíacos, reações alérgicas, além de overdose de drogas. Os sinais e sintomas da angústia respiratória incluem dificuldade de tomar fôlego, respiração ofegante, (muito rápida ou muito lenta), ruídos respiratórios incomuns, como chiado e roncosp, tontura, dor no peito, formigamento nos pés e nas mãos. Além da pele apresentar palidez, vermelhidão e ficar fria e úmida (BRENT et al., 2002).

O suporte básico à vida prescreve atitudes necessárias para sua preservação em situações de emergência respiratória e cardíacas. Os primeiros passos no suporte básico para PS nestas situações são a avaliação da vítima, desobstrução das vias aéreas e provimento de respiração de salvamento (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015).

Para se identificar uma parada respiratória devem ser observados alguns sinais como o tórax que não se expande, falta de ruído de respiração, ou ausência da saída de ar na própria face encostada em uma vítima (ver, ouvir e sentir). Juntamente com a parada respiratória pode ocorrer a parada cardíaca, que se caracteriza pela parada dos batimentos do coração, evidenciado pela ausência de pulsação nas artérias (SANTINI & MELLO, 2008).

Assim quando o suprimento de oxigênio dos pulmões, cérebro e coração é interrompido, o coração continua a bombear, e o oxigênio ainda presente devido ao estoque nos pulmões e no sangue continua a circular por um curto espaço de tempo, por consequência o coração para gradualmente de bater resultando na parada cardíaca. As células do corpo têm um suprimento residual de oxigênio que as mantém vivas durante uma

pequena fração de tempo, mesmo após uma parada cardíaca e respiratória. As células cerebrais são as primeiras a morrer, entre 4 a 6 minutos depois da cessão de sangue oxigenado (BRENT et al., 2002).

Neste sentido o atendimento eficaz deve ser imediato, os socorristas leigos devem fornecer Reanimação Cardiopulmonar (RCP) somente com as mãos, independente da orientação de um atendente, para adultos vítimas de Parada Cardiorrespiratória (PCR). Devendo continuar com a RCP somente com compressões, até a chegada do atendimento especializado (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015).

Segundo a American Heart Association (2015), a avaliação da vítima constitui passo primordial em Primeiros Socorros, em nenhuma vítima deve ser iniciado os procedimentos mais intrusivos de reanimação cardiopulmonar sem uma avaliação apropriada.

Observar uma pessoa caída no chão apresentando dificuldade em respirar e de imediato iniciar uma manobra de RCP sem realmente certificar que a vítima apresenta uma PCR é um mito perigoso que pode verdadeiramente desencadear uma parada, assim como acreditar que as compressões devam ser realizadas na região do abdômen e não no tórax. Outro mito está relacionado à manobra de RCP executada em um adulto ser padrão para todas as faixas etárias ou complexões físicas. Reforçamos que para cada grupo há uma especificidade diversa do adulto, como em bebês e crianças, por exemplo (LA CRUZ ROJA, 2013).

Obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE)

As obstruções por corpo estranho podem ocorrer de duas formas: forma incompleta, quando a pessoa tem dificuldade de respirar, porém o ar continua passando. Nesses casos o procedimento a ser realizado é simples, acalmar a vítima e fazê-la tossir para expelir o corpo estranho. A vítima emite sons. Já em casos de obstruir as vias aéreas de forma completa, o ar não passa impossibilitando que a pessoa emita sons deixando a pele arroxeada (SANTINI & MELLO, 2008). Nessa situação de obstrução completa das vias aéreas devem-se iniciar manobras de compressões no abdome abaixo do nível do diafragma método conhecido como manobra de Heimlich (BRENT et al., 2002).

O atendimento para vítimas conscientes deve ser feito da seguinte forma: Ficar atrás da vítima; em pé ou sentado posicionando o braço em volta da cintura da mesma; mantendo os cotovelos afastados, colocando o polegar na linha média do abdômen da vítima entre a cicatriz umbilical e o apêndice xifoide, mantendo o polegar posicionado, formar um punho. Agarre o punho com outra mão e envolva a mão fechada pressionando o abdômen da

vítima, com impulsos rápidos para dentro e para cima. Dê cinco impulsos separados e distintos, depois reavalie a vítima. Se as vias aéreas ainda estiverem obstruídas repita outro ciclo de cinco impulsos (SANTINI & MELLO, 2008; BRENT et al., 2002).

Já o atendimento para vítimas inconscientes deve ser feito da seguinte maneira: coloque a vítima de costas no chão desobstrua a vias aéreas e verifique a respiração. Abra a boca da vítima com a mão, colocando o polegar sobre a língua e, então segure a língua e o maxilar inferior entre o polegar e os dedos. Levante o queixo da vítima. Percorra a bochecha com o dedo retire qualquer material estranho de dentro da boca se houver. Posicione para respiração de salvamento e dê dois sopros completos, repita o procedimento (BRENT et al., 2002).

Crianças demandam cuidados extremos. Estender demais a cabeça e o pescoço de uma criança pode causar lapso de traqueia. Portanto a cabeça de um bebê nunca deve ser inclinada além da posição neutra; em crianças maiores, cabeça pode ser ligeiramente inclinada para trás.

Se os sopros não surgirem efeito ajoelhe com as pernas abertas sobre a vítima, coloque a parte posterior da palma da mão sobre a linha média do abdome, entre a cicatriz umbilical e o processo xifoide, coloque a outra mão sobre a primeira, os cotovelos firmes e imóveis pressionem de maneira a fornecer impulsos rápidos, até cinco impulsos separados e distintos. Repita a operação quantas vezes forem necessárias ou enquanto a vítima estiver viva (SANTINI & MELLO, 2008).

O principal mito acerca de OVACE está incutido no pensamento da pessoa que está socorrendo que desferir tapas de forma abrupta na região posterior do toráx desengasgará a vítima, o que ao contrário pode corroborar para um agravamento do quadro. Outro mito é tentar aplicar a manobra de Heimlich em grávida ou em vítima inconsciente, o que é vedado (BRASIL, 2016).

Hemorragia

Hemorragia é um sangramento de forma descontrolada, que pode levar a vítima a óbito rapidamente, a gravidade depende da fonte de lesão (SANTINI & MELLO, 2008).

Sendo que o mais grave é a perfuração na artéria, pois a perda de sangue é muito rápida e pode levar a morte, por isso demanda atendimento imediato. As lesões em veias são de caráter menos grave, mas demanda cuidado rápido. Já lesões nos vasos não são graves, mas requerem cuidados para evitar agravamentos (BRASIL, 2016).

Para hemorragias nasais que podem ser causadas pelo rompimento dos vasos sanguíneos do nariz ou pela exposição excessiva ao sol ou ainda por hipertensão arterial podemos proceder desta maneira, primeiramente acalmar a vítima e colocá-la sentada com o tronco e a cabeça eretos. Fazendo com dedo indicador e polegar uma forma de pinça, pressionar a narina que sangra por cinco minutos com a cabeça em plano neutro. Aplicar compressa fria no nariz e na face. Se o sangramento não parar, procurar o médico (SANTINI & MELLO, 2008).

Quanto aos mitos que circundam a hemorragia podemos citar a aplicação do torniquete por pessoa leiga, o que é vedado. Esta ação só poderá ser realizada exclusivamente por profissionais especializados. No que tange a ocorrência de hemorragia nasal não se deve inclinar a cabeça para trás nem assuar o nariz, o que pode manter o quadro ou até mesmo agravá-lo (BRASIL, 2016).

Convulsões

As convulsões podem atingir qualquer pessoa e pode ser causada por epilepsia, como também pode ser desencadeada por febre alta, intoxicações ou lesões cerebrais. A vítima cai inconsciente seu corpo fica tenso e ela se debate violentamente com contrações musculares involuntárias, durante dois a quatro minutos. É importante ressaltar que as crises epiléticas causam convulsões, na qual existe abalo motor (BRASIL, 2016).

Para considerar que uma pessoa tem epilepsia ela deverá ter repetição de suas crises epiléticas. Logo se uma pessoa passar por uma convulsão não significa que ela tem epilepsia isto é um mito muitas vezes difundido em nossa sociedade, a pessoa poder ter uma crise epilética, e não ter o diagnóstico de epilepsia (LIGA BRASILEIRA DE EPILEPICIA, 2018).

Após a convulsão: lateralizar a cabeça para que a saliva escorra evitando engasgo, limpar as secreções salivares com um pano ou papel para facilitar a respiração. Observar se a respiração está adequada. Se a vítima dormir, deixe-a na posição de decúbito lateral, não dar medicamentos para a vítima. Chamar socorro especializado, ou encaminhá-la para o médico se necessário (SANTINI & MELLO, 2008).

O mito mais relacionado na sociedade referente à convulsão é o de inserir o dedo dentro da boca da vítima para impedir que a língua se enrole e cause a obstrução das vias aéreas, contudo essa ação deve ser evitada, pois a vítima pode vir a morder e causar um trauma severo na pessoa que tenta ajudar (BRASIL, 2016).

Desmaio

Os desmaios ocorrem pela diminuição do fluxo sanguíneo no cérebro, é causado geralmente por falta de alimentação, fadiga, presença em lugares abafados, emoção forte ou perda de sangue. Apresenta sintomas como fraqueza, tontura, escurecimento das vistas, suor frio, palidez, e perda de consciência. Na maioria dos casos são passageiros, mas se forem causados por hemorragias ou traumatismo na cabeça tornam-se graves (DE LA CRUZ ROJA, 2013, SANTINI & MELLO, 2008).

Diante de um desmaio deve se colocar a vítima em decúbito dorsal, com os pés ligeiramente elevados, no caso dela estar consciente. Orientar a vítima para respirar profundamente. Se estiver inconsciente, avaliar a respiração e a circulação e procurar socorro especializado. Enquanto a vítima estiver inconsciente e respirando deve-se colocá-la na posição de decúbito lateral. Ao se recuperar de um desmaio a vítima não pode levantar-se repentinamente ou andar de súbito, isso pode ocasionar um novo desmaio (SANTINI & MELLO, 2008).

Um dos mitos que cercam o tema desmaio é o fato da pessoa que a assisti imaginar que agita-la abruptamente irá fazê-la recobrar a consciência, como também passar algum produto de odor forte próximo as narinas ou até mesmo jogar água na face.

Material e Métodos

Perfil do estudo

O trabalho em questão foi norteado através das experiências vivenciadas em sala de aula durante estágio curricular, por intermédio da disciplina de Prática de Ensino do Curso de Graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). Foi observado o grau de dificuldades dos professores do Ensino Médio em ministrar todo o conteúdo programado para o ano letivo e dos alunos em assimilar todo o conteúdo ministrado, dessa forma, temas importantes passam sem a devida abordagem e compreensão.

Diante deste cenário não foi constatada nenhuma atividade referente à temática Primeiros Socorros nas escolas, tanto na nossa vivencia nos tempos de estudantes de Ensino Fundamental e Médio como também no estágio curricular durante a graduação. Assim essa experiência de observação e a percepção constitui o marco inicial para elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso. Mediante as observações apontadas esta pesquisa foi construída e baseada nas seguintes etapas: **Etapa 1**. Visitas por meio de

estágio curricular, as escolas onde foi observado e feito levantamento da problemática; **Etapa 2.** Diálogo com professores e coordenadores, com apresentação da proposta de intervenção; **Etapa 3.** Execução de atividade educativa.

Logo pode se dizer que o estudo se trata também de relato de experiência, com abordagem descritiva. O processo descritivo visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com algum fenômeno ou processo. Esse tipo de pesquisa pode ser entendido como um estudo de caso onde, após a coleta de dados, é realizada uma análise das relações entre as variáveis para uma posterior determinação dos efeitos resultantes. O relato de experiência abre margem para o pesquisador expor suas observações e vivências associado com o saber científico (GIL, 2010).

O estudo trata-se de um relato de experiência, especificamente, de uma ação educativa desenvolvida com apoio da UEMG, supervisores, coordenadores, professores e alunos da Escola Técnica que é objeto desta pesquisa.

Áreas de estudo e Público alvo

O referido estudo foi realizado em uma Escola Técnica Estadual situada no município de Ibitaré, MG, na qual a intervenção foi aplicada no mês de novembro de 2018. Participaram dos questionários e do minicurso 45 estudantes do Ensino Técnico em Enfermagem recém-ingressados no primeiro período do curso, que concordaram em colaborar com a pesquisa de forma voluntária.

Salientamos que esta pesquisa está condicionada à RESOLUÇÃO Nº 466, de dezembro de 2012, que dispõe sobre proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos; garantindo o anonimato do participante esclarecendo sobre o objetivo da pesquisa sem nenhum ônus para o participante, conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente assinado e autorização institucional através do Termo de Anuência apresentado ao coordenado do Curso Técnico em Enfermagem.

Coleta de dado

A coleta de dados foi realizada através de questionário estruturado, relacionado à temática Primeiros Socorros. A estrutura desse questionário apresenta duas formas, pergunta de múltipla escolha onde existem cinco opções de resposta, contendo uma única resposta correta, e formulação de afirmações verdadeiras e falsas onde o aluno deverá

colocar (V) para afirmações verdadeiras e (M) de mito para informações que considerar falsa.

A formulação das perguntas e resposta está relacionada à ocorrência de acidentes mais comuns no dia a dia da população. Questionou-se ainda sobre abordagem da temática no Ensino Fundamental e Médio além de experiências vivenciadas sobre Primeiros Socorros. Sabendo-se dos mitos que regem o atendimento de PS foram elaboradas perguntas expondo sobre queimaduras, parada cardíaca e respiratória (PCR), engasgo (OVACE), hemorragia, convulsão e desmaio.

Elaboração do Minicurso sobre Primeiros Socorros

Para a construção desse produto educacional, foram consideradas leituras e investigações bibliográficas e treinamento, realizados anteriormente ao estudo através de recursos lúdicos como bonecos, filmes de procedimentos em Primeiros Socorros e slides, além de entrevistas informais com profissionais da saúde como enfermeiros e bombeiros. Após todo o material coletado foi elaborado um minicurso indagando os mitos e verdades sobre PS.

Inicialmente apresentamos a forma teórica do curso nos slides, logo depois os alunos foram conduzidos a nove momentos em ações teóricas e prática relacionados (Quadro 1).

MOMENTO	CONTEÚDO MINISTRADO	MATERIAIS UTILIZADOS
1	Apresentação do projeto de intervenção	SLIDE
2	Aplicação do questionário pré-teste	QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO
3	Queimaduras	SLIDE
4	Parada cardiorrespiratória (PCR)	SLIDE E BONECOS
5	Obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE)	SLIDE E BONECOS
6	Hemorragia	SLIDE
7	Convulsão	SLIDE E BONECOS
8	Desmaio	SLIDE
9	Segunda coleta de dados: pós-teste	QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO

Quadro 1: Estrutura do minicurso. Fonte: elaborados pelos autores.

A estrutura do Minicurso sobre Primeiros Socorros como citado foram desenvolvidos em nove momentos:

1º Momento: Apresentação do Projeto de Intervenção e dos integrantes e tema da pesquisa e aplicação do questionário pré-teste.

Objetivos:

- Comunicar os objetivos do projeto;
- Provocar o interesse dos alunos pelo projeto;

- Aplicar um questionário para medir o nível de conhecimento sobre o tema.

2º Momento: Aplicação do Questionário

Objetivos:

- Coletar dados iniciais acerca do saber sobre a temática;
- Distribuição e recolhimento do questionário.

3º Momento: Queimaduras

Objetivos:

- Identificar os tipos de queimaduras;
- Reconhecer os sinais e sintomas de cada classificação das queimaduras;
- Identificar Mitos sobre queimadura que podem agravar situações;
- Aplicar procedimentos corretos.

4º Momento: Parada cardiorrespiratória

Objetivos:

- Usar bonecos como forma lúdica para mostrar procedimentos corretos;
- Avaliar sinais e sintomas;
- Identificar uma parada cardiorrespiratória.

5º Momento: Obstrução das vias aéreas por corpo estranho, como proceder:

Objetivos:

- Usar bonecos como forma lúdica para mostrar procedimentos corretos;
- Identificar quando a vítima apresenta obstrução parcial ou completa.

6º Momento: Hemorragia

Objetivos:

- Identificar os tipos hemorragias;
- Reconhecer os sinais do estado de choque hipovolêmico e trauma perfuro cortante.
- Reconhecer os sinais de cada hemorragia;
- Saber quais procedimentos adotar frente a hemorragias e ferimentos.

7º Momento: Reconhecer vítima que apresente convulsão

Objetivos:

- Adotar procedimentos pertinentes a vítima que apresente esse quadro;
- Saber o que fazer e não fazer.
- Identificar riscos para vítima e socorrista.

8º Momento: Desmaios

- Identificar a possível origem do desmaio;
- Adotar o procedimento conforme protocolo para o evento.

9º Momento: Aplicação do segundo questionário.

O objetivo deste último momento consiste em analisar o grau de assimilação e aprendizagem sobre a temática da pesquisa. Durante toda intervenção slides foram utilizados sendo que os bonecos eram intercalados e utilizados nos temas que eram necessários a exemplificação prática.

Questionário

O questionário 1 foi disponibilizado antes do Minicurso sobre PS, aos alunos. Aguardou-se o tempo necessário para que os discentes respondessem as perguntas, e posteriormente foram recolhidos. Após a coleta dos dados foi iniciado o Curso. Ao término do curso foi distribuído novamente o questionário contendo o mesmo conteúdo com perguntas e opções de resposta iguais, ou seja, o mesmo questionário. A intenção foi justamente a aplicação do Pré e Pós-teste para comparação, abordada nos resultados e discussões deste estudo.

No 1º momento foi aplicado um questionário contendo nove questões fechadas de múltipla escolha e três de verdadeiro ou mito. Sendo que as questões de verdadeiro ou mito contêm cinco afirmações cada uma. O objetivo desta primeira aplicação foi verificar o nível de conhecimentos prévio sobre os primeiros socorros. Após terminarem o primeiro questionário, os estudantes foram se envolvendo com a temática desse estudo. E ao final da ação educativa no 9º momento, foi aplicado novamente o questionário inicial (Questionário 1) chamado agora de pós-teste (Questionário 2), no qual os estudantes foram novamente verificados, quanto ao grau de aprendizado e assimilação de conteúdo ministrado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO**Abordagem de Primeiros Socorros no Ensino Médio**

O ensino de Primeiros Socorros está relacionado ao processo de aprendizagem no Ensino Médio em relação as competências de habilidades, pois de acordo como a Base Nacional Comum Curricular o aluno deve reconhecer e averiguar vulnerabilidades

vinculadas aos desafios atuais a qual a juventude está exposta, considerando as dimensões física, psicoemocional e social, a fim de desenvolver e divulgar ações de prevenção e de promoção da saúde e do bem-estar (BRASIL, 2017).

Entretanto 80% dos participantes afirmam não terem contemplado o conteúdo sobre a temática Primeiros Socorros ao longo do seu Ensino Fundamental e Médio (Gráfico 1).

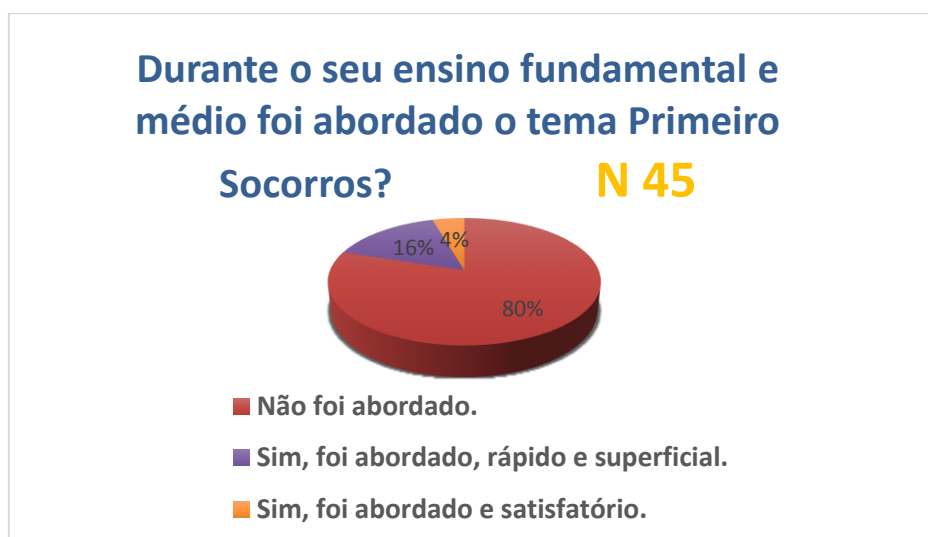


Gráfico 1: Abordagem de Primeiros Socorros no Ensino Fundamental e Médio (N45 = número amostral 45 alunos). Ibirité 2018.

Os primeiros socorros podem ser considerados uma ferramenta para promover o bem-estar social, visto sua importância para a sociedade diante dos acidentes que envolvem o nosso dia a dia. Entre os estudantes entrevistados 56% já presenciaram algum tipo de acidente e 16% já participaram de alguma forma de socorro, reforçando a importância da temática do estudo no âmbito escolar, visto que muitas situações emergenciais estão no cotidiano das pessoas, e podem ser evitadas ou conduzidas de forma correta e eficaz se os cidadãos estivessem preparados. Dentre os acidentes que os estudantes da pesquisa presenciaram o mais citado foi acidentes de trânsito com vítima.

Em relação à parte avaliativa do questionário foram divididas as perguntas em dois eixos a de verdadeiro ou mito que constam 15 afirmações no total, e as de múltipla escolha, sendo nove questões. Os resultados a seguir serão distribuídos da seguinte forma; avaliação dos dados obtidos sobre as questões de mito ou verdade, avaliação das questões de múltipla escolha e análise geral constando 90 questionários cada um com 24 exercícios.

Análise das questões: mito ou verdade

Segundo a America Heart Association (2015), a movimentação de vítima por socorrista leigo só deve ser feita em casos extremos, como por exemplo, um carro prestes a explodir, portanto não é recomendável mexer na vítima. Pois em alguns casos, a vítima pode estar com o osso quebrado, mesmo que isso não esteja visível e, por isso, a recomendação principal é não movimentá-la para evitar lesões e problemas mais graves.

Entretanto entre os estudantes, apesar de todos os erros sobre essa temática ter diminuído, 23 alunos, acreditam ser verdade o fato de mover a vítima para um local seguro em caso de acidentes drásticos (Quadro 2). Pode-se inferir que é relevante a afirmação para alunos de um Curso Técnico de Enfermagem, visto que existem circunstâncias em que a vítima precisa ser removida, diante deste fato ressaltamos a necessidade de aprofundar e reformular essa questão em uma nova oportunidade.

AFIRMAÇÕES	MITO OU VERDADE?	NºEPT	NºEAI
Mover a vítima para um local seguro a fim de realizar os primeiros socorros.	MITO	26	23
Retira o capacete do motociclista para respirar melhor.	MITO	10	5
Sinalizar o local do acidente com objetos que você tenha no local, galhos, de arvore o que estiver disponível.	VERDADE	4	1
Se possível não mexer na vítima e chamar o atendimento especializado.	VERDADE	6	5
Certificar que a pessoa está consciente, perguntando seu nome, se tem alguém a quem ela queira avisar do ocorrido e se está sentindo seus membros.	VERDADE	1	0

Quadro 2: Mito ou verdade sobre acidentes e emergências drásticas número de erros pré e após o minicurso. (N45 = número amostral 45 alunos) NºEPT = Número de Erros no Pré-Teste; NºEAI = Número de erros após Intervenção.

Considerando a prática apresentada sobre a parada cardiorrespiratória observou-se que a participação dos alunos foi a mais contundente, devido ao envolvimento na demonstração lúdica. Alguns estudantes foram convidados a exercitarem os procedimentos e manobras nos bonecos, ressaltaram a dificuldade da atividade, devido a necessidade de preparo físico, já que tal procedimento não pode ser interrompido em casos reais, além da importância destes para a preparação adequada diante de possível mal súbito que possa envolver qualquer ser humano (Figura 1).



Figura 1: Prática Reanimação Cardiopulmonar (RCR). Fonte: acervo pessoal

Pode-se dizer que pelo fato dos alunos terem participado da atividade prática o rendimento de acertos foi melhor após a unidade didática referente às questões de afirmações sobre verdadeiro ou mito. Todas as questões sobre o tema Parada Cardiopulmonar apresentaram redução de erros considerável (Quadro 3).

AFIRMAÇÕES	MITO OU VERDADE?	NºEPT	NºEAI
Procedimentos referentes às compressões torácicas para adultos e crianças são necessariamente iguais já que a técnica é única.	MITO	21	6
Compressões torácicas devem ser ritmadas e utilizando de força condizente com a idade da vítima.	VERDADE	16	2
O ritmo das compressões torácicas deve ser de pelo menos 100 compressões por minuto sempre observando o retorno do tórax.	VERDADE	22	12
As compressões podem ser interrompidas para descanso do socorrista, mas não por tempo prolongado.	MITO	26	10
Em caso de parada cardiopulmonar, a primeira coisa a fazer é chamar imediatamente o serviço de urgência.	VERDADE	11	8

Quadro 3: Mito ou verdade sobre parada cardiopulmonar número de erros pré e após o minicurso (N45). NºEPT = Número de Erros no Pré-Teste; NºEAI = Número de erros após Intervenção.

O engasgo pode ser bastante perigoso se a vítima não for rapidamente socorrida, pois a falta de ar pode causar a morte. Algumas observações são importantes para a disseminação de conhecimentos básicos a respeito do engasgo (Quadro 4).

AFIRMAÇÕES	MITO OU VERDADE?	NºEPT	NºEAI
Levantar as mãos da criança acima da sua cabeça para desengasgar.	MITO	20	2
O procedimento padrão para bebês é dar cinco tapinhas nas costas, entre as escapulas (ossos que se assemelham com uma borboleta), com a criança de bruços sobre o antebraço e a cabeça um pouco inclinada para o chão.	VERDADE	4	2
A criança engasgada frequentemente produz pouco ou nenhum som.	VERDADE	13	8
Pessoas com sequelas neurológicas, com derrame cerebral, idosos e adultos que usam álcool e drogas tem maior chance de ser engasgar, porque esses grupos perdem um pouco de reflexo da tosse e têm mais dificuldade para engolir os alimentos.	VERDADE	19	18
Pôr o dedo na garganta para desengasgar.	MITO	7	3

Quadro 4: Mito ou verdade sobre engasgo números de erros antes e após o minicurso de PS (45). NºEPT = Número de Erros no Pré-Teste; NºEAI = Número de erros após Intervenção.

A abordagem sobre engasgo foi satisfatória de modo geral, porém 40% dos estudantes que participaram deste estudo não percebem que o uso de bebidas alcoólicas como o de outras drogas são fatores de risco que podem desencadear o engasgo mesmo após a da intervenção sobre PS.

Questões de múltipla escolha

Todos os temas tratados nas questões de múltipla escolha (Gráfico 2) apresentaram diminuição dos números de erros, comparado com pré-teste (questionário aplicado antes do minicurso de PS), retratando o grau de assimilação dos alunos em relação à didática deste estudo.

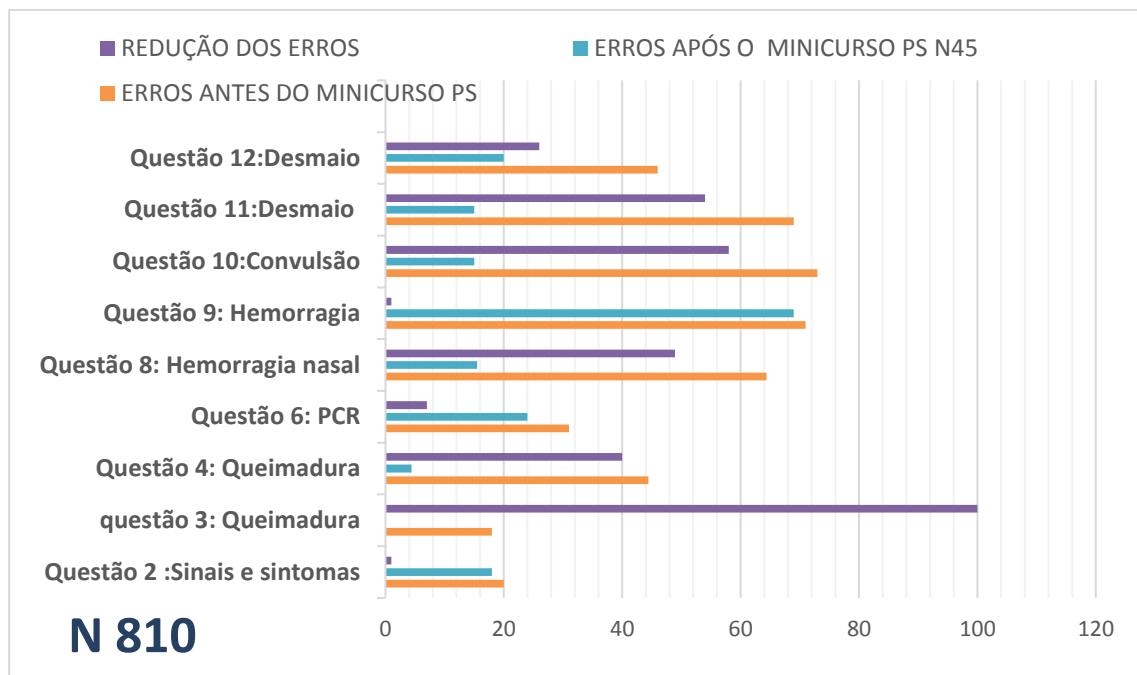


Gráfico 2: Análise do percentual das perguntas de múltipla escolha antes e após ao minicurso de PS, quanto a redução de erros (N 810 = número total de questões de múltipla escolha corrigidos). Ibirité 2018.

Assimilação de aprendizagem

Considerando os 45 questionários desta pesquisa e 24 exercícios em cada um deles, temos 1.080 questões para cada etapa, intitulados nesta pesquisa de pré e pós-teste. Assim esses questionários foram devidamente avaliados, sendo que na etapa pré-teste foram constatados 502 acertos. Já na etapa após a intervenção foram verificados 842 acertos. Posteriormente a essa averiguação chegamos a análise geral sobre erros e acertos (Gráfico 3).

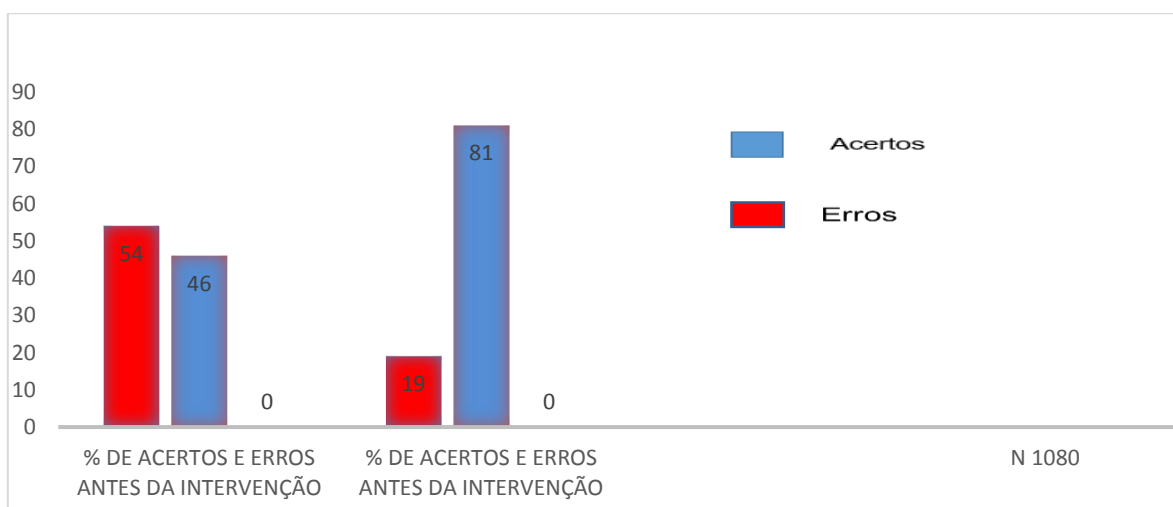


Gráfico 3: Porcentagem Geral de acertos e erros antes e após o minicurso de PS (N 1080= número total de exercícios corrigidos pré e pós Minicurso de PS), Ibirité 2018.

Dados coletados por Lubrano e colaboradores (2005, apud VECCHIO et al., 2010) indicam que 20% da população necessita deter conhecimentos básicos em Primeiros Socorros, para que haja redução significativa da mortalidade das pessoas.

Neste sentido ainda que a amostragem deste estudo seja reativamente pequena a nível mundial, se comparada a dimensão escolar brasileira, ela mostrou-se relevante, pois evidenciou a carência da temática aqui tratada, além de confirmar que práticas de intervenções educativas são eficazes e satisfatória quando bem elaboradas, pois 81% das questões foram respondidas de forma correta, ao final da unidade educativa, sendo que antes da ação didática 54% das questões apresentavam erro. Houve um aumento de 36% em relação ao número de acertos. Mediante os resultado pode-se afirmar que houve assimilação do conteúdo programado.

Considerações Finais

A partir dos resultados obtidos após a aplicação de um questionário no início e no final do minicurso de Primeiros Socorros, realizado em uma Escola Técnica Estadual com alunos recém-ingressados no curso de Enfermagem, do primeiro período, podemos concluir que os objetivos da pesquisa foram alcançados e o problema acerca dos mitos e verdades se evidenciou. Foi observado que o nível de conhecimento em condutas urgentes e emergenciais tem se mostrado como um sinalizador, pelo fato dos primeiros socorros serem de extrema importância à vítima em situações simples, porém relevantes à vida. Afinal o tempo é o fator mais precioso na determinação das atenuações das possíveis sequelas e recuperação de uma vítima, sejam eles domésticos ou não, pois sabemos que quanto maior o período transcorrido entre o ocorrido e a prestação do socorro, pior fica o prognóstico. Por isso, a necessidade de todas as pessoas reconhecerem e lidarem corretamente com o ocorrido, sejam eles comuns na rua, no trabalho, na escola ou em residências, é de suma importância. Este fato só poderá ser concebido de forma satisfatória com a realização sistematicamente de tempos em tempos de campanhas educativas, seminários, atividades de treinamento e atualizações sobre condutas em primeiros socorros, nos mais variados setores da sociedade, dando mais ênfase para os alunos, pois estes são fontes propagadoras de informações relevantes. Afinal a vida é o que temos de maior valor, logo salvar vidas é a ação mais nobre que uma pessoa pode realizar.

Agradecimentos

Agradecemos ao graduando, Pedro Henrique Horta Braga, do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, UEMG, Unidade Ibité e graduando em Enfermagem pela Nova Faculdade (NF), pelo suporte durante o minicurso aplicado nesta pesquisa, nos auxiliando nas práticas desenvolvidas.

Referencias Bibliográficas

AMERICAN HEART ASSOCIATION, **Destaques e atualização das diretrizes RCP E ACE, GUIDELINES.** 2015.

BRASIL. Decreto-Lei Nº 2848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**, Brasília, DF, dez. 1940.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192- Serviço Móvel de Urgência.** 2ª edição. Brasília, Editora Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Média e Tecnológica. **Base Nacional Comum Curricular do Ensino Médio– Ciências da natureza, e suas tecnologias.** Brasília. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Ciências da natureza, matemática e suas tecnologias: orientações curriculares para o ensino médio.** v. 2. p. 17-20. Brasília. 2017.

BRENT Q. Hafen; KEITH J. Karren; KATHRYN J. Fradsen. **Guia de Primeiros Socorros para Estudantes, Sétima edição.** Tradução Editora Manole, 1º Edição Brasileira. 2002.

BRITO, Mychelangela De Assis. **ACIDENTES DOMÉSTICOS COM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS.** Teresina, PI. Ed, Universidade Federal do Piauí – UFPI. 2015.

CANTARELLI KJ, MARTINS CI, Antonioli L, SCHIAVON VC, MORAES Lp, Pai DD, ECHEVARRÍA-GUANILO M.H. Prevenção de queimaduras em ambiente escolar: relato de experiência. **Rev. Brasileira de Queimaduras.** 2013.

LA CRUZ ROJA, Comité Internacional de. **Primeros Auxilios en conflictos armados y otras situaciones de violencia.** Ginebra, Suiza, feb. 2013. Disponível em: www.icrc.org/es/doc/assets/files/other/icrc-003-0870.pdf. Acesso : 19 de novembro de 2018.

FIORUC, B. E.; MOLINA, A. C.; JUNIOR, W. V.; LIMA, S. A. M. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. **Rev. Eletr. Enf.** São Paulo (SP). 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 43. ed., São Paulo: Paz e Terra, 2011.

MICHEL, Maria Helena; **Organização, sistemas e métodos na era do conhecimento: administrando as organizações no século XXI;** 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

SBQ, Sociedade Brasileira de Queimadura; **Queimaduras conceitos e causas** 2015. Disponível em: <http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-conceito-e-causas>.

SANTINI, G. I.; MELLO, J. M. **Primeiros socorros e prevenção de acidentes aplicados em ambiente escolar**. Secretaria de Estado da Educação. Universidade Estadual de Maringá-UEM. Programa de desenvolvimento educacional. Campo Mourão, 2008.
Disponível em: www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2104-6.pdf.

Liga Brasileira de Epilepsia (LBE), **Mitos e Verdades de Epilepsia**, 2018. Disponível em: <http://epilepsia.org.br/mitos-e-verdades-de-epilepsia/>.

VERONESE, Andréa Márian; OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Corrêa de; ROSA, Isaquiel Macedo da and NAST, Karoline. Oficinas de primeiros socorros: relato de experiência. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online) [online], vol.31, 2010.

VECCHIO, Fabrício Boscolo, VECCHIO Anelita Helena Michelini Del, BLANCO Beatriz Fachin Vieira, GONÇALVES Aguinaldo. **Formação em Primeiros Socorros: estudo de intervenção no âmbito escolar**. Cadernos de Formação RBCE, p. 56-70, mar. 2010.