



**O DOMÍNIO DOS PROCEDIMENTOS EM PRIMEIROS SOCORROS DE
PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA REDE PÚBLICA DE ENSINO
FUNDAMENTAL I NA CIDADE DE PALMEIRA-PR**

Renata de Fátima da Silva¹

Edison Seixas Barbosa²

Cristiane Aparecida Costa³

RESUMO: Nas aulas de Educação Física há um contato maior entre os alunos, pois trabalha - se muito com o movimento corporal. Devido à maior exposição e práticas frequentes podem ocorrer vários tipos de acidentes durante as aulas, diante deste fato é de suma importância que o professor de Educação Física conheça as técnicas de Primeiros Socorros, bem como saiba utilizá-las em situações de acidente. Para a realização da pesquisa utilizou-se a metodologia qualiquantitativa, descritiva exploratória, e de campo. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas, que foi aplicado em 10 professores de Educação Física do Ensino Fundamental I da Rede Municipal de Ensino da Cidade de Palmeira – PR. Os resultados mostraram que os professores estão preparados para realizarem alguns tipos de atendimentos de Primeiros Socorros, mesmo tendo realizado cursos de aperfeiçoamento, nota-se por parte dos docentes certa insegurança em relação ao atendimento emergencial. Entende-se com a pesquisa que os professores devem receber treinamento específico na área de primeiros socorros para que possam prestar socorro efetivo e seguro aos alunos em caso de acidentes nas aulas de Educação Física.

Palavra-chave: Procedimentos de Primeiros Socorros; Ensino Fundamental I; Educação Física Escolar.

¹ Acadêmica do 6º Período do Curso de Licenciatura em Educação Física - Faculdade Sant'Ana.

² Acadêmico do 6º Período do Curso de Licenciatura em Educação Física - Faculdade Sant'Ana.

³ Graduada em Enfermagem. Especialista em Urgência e Emergência. Professora dos Cursos de Bacharelado e Licenciatura em Educação Física e Bacharelado em Psicologia - Faculdade Sant'Ana.

1. INTRODUÇÃO-TEMA E PROBLEMATIZAÇÃO

A presente pesquisa tem o intuito de apresentar conceitos sobre os acidentes que ocorrem nas escolas, com ênfase nas aulas de Educação Física, definições de primeiros socorros, principais lesões ocorridas nessa faixa etária, procedimentos a serem realizados em cada situação, as prerrogativas de se fazer corretamente o atendimento e o aporte dos professores de Educação Física, no conhecimento dos procedimentos de primeiros socorros no ambiente escolar.

A pesquisa evidencia a importância e o comprometimento do Professor de Educação Física em conhecer as técnicas de primeiros socorros, bem como saber utilizá-las em situações de acidente, seja ele uma lesão ou qualquer ocorrência do gênero que ocorrem, com maior frequência nas aulas de Educação Física, onde o risco é maior devido a exposição e práticas frequentes.

No meio escolar, trabalha-se muito com o movimento corporal, para tanto não somente se deve saber teorias sobre as técnicas de primeiros socorros, mas se faz fundamental conhecê-los na prática, para proceder em situações de acidentes, com o propósito de evitar lesões secundárias e, conseqüentemente o risco de sequelas maiores ao aluno. (FLEGEL, 2002).

E, baseado nisso, a pesquisa foi realizada com a aplicação de questionário semiestruturado, compreendendo questões abertas e fechadas, a qual foi realizada com nove professores de Educação Física do Ensino Fundamental I da rede municipal de ensino da cidade de Palmeira, com a pretensão de responder algumas perguntas que vão direcionar a pesquisa, como:

Você já teve algum curso ou treinamento de primeiros socorros com exceção do ofertado na graduação do Curso de Educação Física? Por que é necessário realizar os primeiros socorros corretamente e em um curto intervalo de tempo? Você acredita estar preparado (a) ou não para prestar primeiros socorros em situações decorrentes da atividade e do exercício físico, nas quais você esteja presente e precise agir?

1.1- JUSTIFICATIVA

O tema foi escolhido por sua importância, uma vez que se faz indispensável o conhecimento dessas técnicas no âmbito escolar, especialmente as crianças, que

nessa faixa etária, estão suscetíveis a sofrer algum tipo de acidente durante as aulas de Educação Física, e, não obstante na escola.

Esta pesquisa tem o propósito de demonstrar a importância do conhecimento dos professores de Educação Física do Ensino Fundamental I da rede municipal de ensino da cidade de Palmeira-PR, a respeito dos procedimentos de primeiros socorros nas principais lesões que podem ocorrer nas aulas de Educação Física.

Os autores Flegel (2002), Brasil (2008) e Souza (2013), direcionam diversos pontos sobre os primeiros socorros, sejam benefícios, importância dos procedimentos da maneira correta, para vir a prevenir complicações piores em acidentes sofridos na escola e fornecer assim uma promoção à saúde e segurança a mesma com o conhecimento desses procedimentos.

Assim, a escolha desse tema teve o intuito de levantar uma discussão, a respeito do nível de conhecimentos dos profissionais em estudo, e o que a falta desse conhecimento pode influenciar no meio escolar, e os prejuízos logicamente causados a esse meio social como um todo. Podendo assim, se necessário incentivar os profissionais a buscar mais conhecimento nessa área, para trazer mais segurança não somente nas suas aulas, mas também à toda escola, e assim mostrando o seu profissionalismo.

1.2- OBJETIVOS

1.2.1- Geral

Verificar o nível de conhecimento dos profissionais de Educação Física, que exercem suas atividades na área escolar, no que tange esses profissionais prestarem os primeiros socorros em situação que venha ocorrer um acidente na escola.

1.2.2- Específicos

- Descrever as estratégias mais comumente utilizadas por educadores físicos para socorrer alunos vítimas de acidentes no período de aulas;

- Demonstrar a importância do conhecimento das técnicas de primeiros socorros e as formas de aplicação no meio escolar.

2- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 – Acidente

Os acidentes caracterizam-se como mudanças produzidas acidentalmente que podem trazer danos a diversas estruturas e atingir diversas profundidades e gravidades, como um exemplo o maior órgão do corpo a pele até pelo seu tamanho e exposição é um dos primeiros órgãos a ser danificado em caso de lesões, isso acontece devido á uma variação superior ao nível de resistência do organismo. FLEGEL (2002).

GRADELLA (2012) afirma que acidentes podem atingir qualquer pessoa ou indivíduo, seja qual for o sexo, idade, condições socioeconômicas ou quaisquer outras características, estes podem determinar lesões de graus variados de gravidade, incapacidade afastamento da aula e até morte.

Oliveira (2003), fala que não é inesperada a repetição de acidentes em um publico de alunos, mesmo que estes não apresentem nenhuma alteração física que interfiram nas suas capacidades físicas.

2.2 – Primeiros Socorros

O objetivo dos primeiros socorros seja ele no meio escolar ou em qualquer outro caso, é manter as funções vitais da vitima e mantê-la viva, e todos os cuidados e procedimentos devem ser feitos com agilidade e eficiência, pois todo o tempo é pouco para manter a vítima com vida (BRASIL, 2003).

HAFEN, (2002) expressa que primeiros socorros consistem em um atendimento temporário e imediato a uma pessoa, vitima de acidente que se encontra machucada ou quaisquer outros problemas relacionados ao risco de vida e sua saúde até o socorro especializado chegar.

Entendido como socorro imediato, aos cuidados correspondentes a emergência, em caso de acidente á qualquer pessoa que esteja ferida ou com mal súbito (intercorrência clínica), até que essa pessoa possa receber os cuidados

médicos adequados. Secretária Municipal da Saúde. Manual de Primeiros Socorros, 2004.

Denomina-se primeiros socorros o tratamento utilizado de emergência a vítimas de mal súbito (NOVAES, NOVAES,1994).

2.3 – Fatores que Influenciam na causa

Segundo Sena, Rica e Viana; (2011) cita que o meio escolar é um espaço social onde encontra-se um grande número de crianças em processo de desenvolvimento, seja cognitivo, social e físico, onde se desenvolve várias atividades esportivas e, tendo isso como base entende-se que é um local onde eles estão propícios a possíveis acidentes.

Colluci, (2006) aponta que os acidentes na escola são muito frequentes, oriundo da naturalidade do aluno em querer conhecer as diferentes situações, e isso por sua vez coloca em risco a criança.

Os acidentes são causas crescentes de mortalidade e invalidez na infância e adolescência e importante fonte de preocupação, por constituírem o grupo predominante de causas de morte a partir de um ano de idade, chegando á 70 % em adolescentes de 10 á 14 anos, quando se analisa as mortes decorrentes de causas externas (acidentes e violência). Prefeitura da Cidade de São Paulo. Secretária Municipal da Saúde. Manual de Primeiros Socorro, 2004.

Até mesmo a sala de aula é um ambiente que oferece risco ao aluno, pelo fato de ter muitos móveis (carteira e cadeira) pontiagudos, cadeiras próximas a janelas entre outros, materiais que são utilizados pelos próprios alunos. (SENA et al, 2008).

2.4 – Principais Lesões

Convulsão consiste na perda de consciência, por alguns minutos, onde deve ser transportado para o hospital se a convulsão se prolongar por um tempo muito elevado. (SILVA, 1998).

Segundo Flegel (2002), convulsão consiste em uma disfunção temporária do cérebro, tendo como sintoma atividade elétrica do cérebro anormal, gerando descontrole muscular e inconsciência e movimentos involuntários.

A respeito da **Parada Cardíaca** ou cardiorrespiratória Flegel (2002), fala que o corpo humano não pode sobreviver muito tempo sem oxigênio, se algo estiver ocorrendo com a respiração implicara na futura parada da circulação sanguínea implicando em uma parada cardíaca, e se o RCP (Reanimação cardiopulmonar), não for feita em até seis minutos, haverá danos cerebrais permanentes a vítima.

A parada cardiorrespiratória é a pausa no bombeamento sanguíneo para o organismo todo prejudicando de imediato o sistema respiratório, e o nervoso central. (SILVEIRA, 1995).

Contusão consiste em trauma de tecido mole, recebendo um golpe direto, onde tecidos e capilares são danificados, ocorrendo perda de líquido e sangue causando dor, inchaço, hematoma, diminuição e ausência dos pulsos, mesmo sem hemorragia sendo na pele com pouca gravidade. As mais comuns são nas mãos, nos pés, braços, pernas, etc (FLEGEL, 2002).

Distensão caracteriza-se com dor intensa no local, incapacidade de movimentação imediata e com essa situação torna as fibras musculares mais tensas ocasionando o risco de ruptura devido ao alto fluxo sanguíneo durante atividade física e/ou exercício físico. SILVA (1998).

Entorse consiste na separação ou afastamento da superfície óssea de uma articulação momentaneamente, tendo o possível risco de danos aos ligamentos, caracteriza-se por dor intensa, edema, inchaço e perda de amplitude de movimento. SILVEIRA & MOULIN (2006).

Em situações de entorse realizar a imobilização com bandagem e tabuas evitar ao máximo o movimento para evitar rupturas e qualquer tipo de lesões secundárias. (NOVAES, NOVAES, 1994).

Luxação caracterizada por desvio da articulação do seu eixo natural e pode ficar por um tempo elevado fora do seu eixo e amplitude, tendo perda de mobilidade, dor intensa, deformidade no local, pode haver ruptura de ligamentos e estruturas que são presentes na articulação FLEGEL (2002).

Fratura caracteriza-se como uma lesão que causa ruptura da continuidade óssea produzida por um trauma direto ou indireto. No esporte é muito comum

acontecer esse tipo de lesão, principalmente os esportes de contato ou de muito impacto na estrutura óssea PORCIDES (2006).

Hemorragia segundo Porcides (2006), consiste em uma lesão que atinge artérias e veias. As de origem arterial são de grande perigo, pois a perda de sangue é grande devido estar relacionada diretamente com a sístole e diástole do coração, a qual é difícil controlar. A de origem venosa tem um fluxo contínuo e de baixa pressão e a que ocorre nos capilares é de fácil controle, bastante lenta e na mais superficial.

Engasgo consiste em um corpo estranho que veda a válvula epiglote, obstruindo a entrada da traqueia, havendo nesse caso asfixia com cianose, perda da consciência, parada respiratória levando até a morte (NOVAES, 1994, p.102).

Os traumas apresentados acima são os que ocorrem com maior frequência no meio escolar, por isso é devidamente importante conhecer as técnicas de primeiros socorros para realizar o atendimento eficiente e de qualidade. FLEGEL (2002).

3- METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 – O Método

O trabalho foi realizado através de pesquisa de campo junto a professores de Educação Física e também de pesquisa bibliográfica sobre o tema. O método utilizado foi uma pesquisa quali-quantitativa descritiva e de campo. Foi aplicado um questionário semi-estruturado com questões abertas e fechadas sobre o tema.

Campo: Cinco Escolas Públicas e Municipais de um Município da Cidade de Palmeira - PR.

Sujeitos da pesquisa: a pesquisa foi realizada com nove professores da área de Educação física que aceitarem participar da mesma.

A análise foi realizada por meio da análise do conteúdo das falas.

ASPECTOS ÉTICOS

Seguindo normas preconizadas pelo Ministério da Saúde, atendo a Resolução 196/96, que estabeleceu critérios, requisitos à realização de pesquisa clínica em saúde com seres humanos (BRASIL, 1996).

Para Merriam (1998), independente do tipo de pesquisa adotado, a base filosófica está normalmente fundamentada na visão de que a realidade é

construída por indivíduos que interagem com seu mundo social. A autora considera que a primeira tarefa na condução de um estudo de pesquisa é o objetivo da resolução do problema. A estrutura teórica é o esqueleto da pesquisa. Nessa estrutura são apresentados os questionamentos da pesquisa, a identificação do que é relevante, o projeto de como representá-lo e mensurá-lo a forma como será feito o levantamento de dados, que métodos serão utilizados para analisar os dados coletados e de que forma os dados serão interpretados.

3.2 Amostra

A pesquisa quali-quantitativa descritiva foi realizada através da aplicação de um questionário semi-estruturado com dezesseis perguntas abertas e fechadas, a um número total de dez professores de Educação Física de cinco escolas do Ensino Fundamental I da rede municipal de ensino de Palmeira-PR. Esta amostra será aleatória de forma intencional. As perguntas serão referentes ao conhecimento dos procedimentos de primeiros socorros dos professores de Educação Física.

Os professores que participarem da pesquisa preencherão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em que ficarão cientes de que suas respostas serão usadas exclusivamente para este trabalho de pesquisa e que sua identidade será mantida em sigilo.

Com o questionário respondido e com base na bibliografia referente ao tema, foi realizada a análise das respostas dos professores.

3.3 – Análises dos Dados

A análise dos dados obtidos através dos questionários foi feita através da interpretação e descrição das respostas dos professores participantes da pesquisa, e confrontado com as demais pesquisas na área, e as teorias relacionadas com os procedimentos de primeiros socorros no meio escolar e o conhecimento dos professores de Educação Física.

4- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo apresentaremos a caracterização dos sujeitos da pesquisa e as categorias encontradas a partir da análise das respostas dos mesmos.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Em relação a formação acadêmica, todos os participantes são licenciados em Educação Física.

Em relação a faixa etária, cinco participantes tinham entre 25 e 32 anos e quatro tinham entre 43 e 46 anos.

Em relação ao ano de formação, três participantes concluíram sua graduação entre os anos de 1995 e 1996, seis entre os anos 2000 e 2015.

4.2 CATEGORIA 1: EM RELAÇÃO AO TREINAMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS, COM EXCEÇÃO DA DISCIPLINA CURSADA NA GRADUAÇÃO.

56% dos participantes relataram ter tido algum tipo de treinamento em primeiros socorros, como curso extracurricular e palestras de formação e 44% disseram não ter tido nenhum treinamento, nem relatam procura por um curso de aperfeiçoamento na área.

4.3 CATEGORIA 2: NECESSIDADE DE REALIZAR OS PRIMEIROS SOCORROS CORRETAMENTE E EM UM CURTO INTERVALO DE TEMPO.

100% dos entrevistados disseram que é para evitar a morte e prevenir seqüelas.

Primeiros Socorros são os cuidados imediatos prestados a uma pessoa cujo estado físico coloca em perigo a sua vida ou a sua saúde, com o fim de manter suas condições, até que receba assistência médica especializada ou ainda tratamento imediato e provisório ministrado a uma vítima de trauma ou doença fora do ambiente hospitalar (FLEGEL, 2002).

É de suma importância que os professores ou técnicos responsáveis pelos alunos tenham noções básicas sobre as principais situações emergenciais que

poderão surgir decorrentes de traumatismos durante a prática esportiva, e que tipo de procedimento deverá realizar em cada situação (FLEGEL,2002).

4.4 CATEGORIA 3: PREPARO PARA PRESTAR PRIMEIROS SOCORROS EM SITUAÇÕES DECORRENTES OU NÃO DA ATIVIDADE E DO EXERCÍCIO FÍSICO.

89% disseram estar preparados e 11% não se consideram preparados. No que se refere ao preparo para atendimento agrupamos as respostas dadas pelos docentes entrevistados.

[...] “Desmaios, tonturas, cãimbra, fraturas, entre outro”. [...] (Professor A)

[...] “Desmaios, fratura, quedas. ” [...] (Professor B)

[...] “Imobilizações e engasgos. ” [...] (Professor C)

[...] “Contusões e luxações. ” [...] (Professora D)

[...] “Traumas, parada respiratória e/ou cardíaca, desmaios. ” [...] (Professora E)

[...] “Fraturas, entorses, luxações, contusões.” [...] (Professor F)

[...] “Nas situações mais comuns de aula sim, em outros mais graves talvez eu teria algumas complicações para resolver o incidente.” [...] (Professor G)

Percebe-se nas falas que os professores estão preparados para prestar os primeiros socorros somente em alguns casos, mesmo que a maioria tenha relatado estar preparada nota-se certa insegurança por parte dos docentes em prestar o primeiro atendimento em acidentes mais graves.

4.5 CATEGORIA 4: VERIFICAÇÃO DA PRESENÇA DE SINAIS DE VIDA.

100% dos entrevistados responderam saber esses sinais.

[...] “Pulso, respiração”. [...] (Professor A)

[...] “Batimentos cardíacos, respiração”. [...] (Professor B)

[...] “Respiração, batimentos cardíacos, consciência”. [...] (Professor C)

[...] “Movimentos respiratórios, pulsação, dilatação das pupilas”. [...] (Professor D)

[...] “Respiratório, pulsação (cardíaco) ”. [...] (Professor E)

[...] “Pulso (frequência cardíaca, respiração)”. [...] (Professor F)

[...] *“Frequência cardíaca, verificar a respiração da pessoa ”. [...] (Professor G)*

[...] *“Se o indivíduo está respirando normalmente, se possui pulsação e se esta consciente ”. [...] (Professor H)*

[...] *“Respiração, batimentos cardíacos”. [...] (Professor I)*

Para Potter 2011, os sinais vitais (SSVV) são indicadores do estado de saúde e da garantia das funções circulatórias, respiratória, neural e endócrina do corpo. Podem servir como mecanismos de comunicação universal sobre o estado do paciente e da gravidade da doença.

Segundo Chester 2011, as alterações da função corporal geralmente se refletem na temperatura do corpo, na pulsação, na respiração e na pressão arterial, podendo indicar enfermidade. Por essa razão são chamados sinais vitais. Os sinais vitais (SSVV) referem-se à: temperatura (T), ao pulso ou batimentos cardíacos (P ou bpm), a Respiração (R ou rpm) e a Pressão ou Tensão Arterial (PA ou TA). *A verificação dos sinais vitais é essencial na avaliação da vítima, devendo ser efetuada simultaneamente à história e ao exame físico.*

Todos os docentes responderam batimentos cardíacos e respiração, mas os sinais vitais, ou seja, sinais de vida não são somente estes, diante da ocorrência de algum tipo de acidente faz-se necessária a verificação de todos os sinais vitais, pois esta é essencial na avaliação do estado da vítima.

4.6 CATEGORIA 5: O QUE DEVE SER FEITO EM CASO DE CONVULSÃO.

100% dos entrevistados disseram que a vítima deve ser afastada de locais perigosos e proteger sua cabeça, que deve estar preferencialmente lateralizada.

Segundo Novaes (1994, p.87), os procedimentos a serem tomados em caso de convulsão é colocar a vítima em local confortável, proteger a cabeça da vítima, evitar quedas e traumatismos, afrouxar as roupas para facilitar a respiração, retirar objetos que possam machucar a vítima, deixar a vítima debater-se evitando machuca-la, manter a vítima em repouso e não a deixar sozinha.

4.7 CATEGORIA 6: QUAL POSIÇÃO DEVE ESTAR A VÍTIMA PARA QUE SE POSSA FAZER A MASSAGEM CARDÍACA?

89% dos entrevistados responderam que a vítima deve estar deitada de costas, em uma superfície plana e dura, com a cabeça um pouco inclinada para trás e 11% disseram não saber a posição correta para realizar a massagem cardíaca.

Para o procedimento da massagem cardíaca é necessário colocar a vítima de costas, em superfície dura e plana (NOVAES, 1994. P.135)

4.8 CATEGORIA 7: QUANTO AO LOCAL DO CORPO ADEQUADO PARA REALIZAR A MASSAGEM CARDÍACA.

100% responderam que é sobre o osso do meio do tórax na altura dos mamilos.

Cita NOVAES (1994, P.135) que local adequado para a realização da massagem cardíaca é na metade inferior do esterno na linha dos mamilos.

4.9 CATEGORIA 8: FREQUÊNCIA DA REALIZAÇÃO DA MASSAGEM CARDÍACA EM UM ADULTO.

33% disseram saber e 67% responderam que não sabem.

[...] “80 ”. [...] (Professor C)

[...] “60 x ”. [...] (Professor D)

[...] “Aprox. 100x ”. [...] (Professor E)

[...] “30 ”. [...] (Professor F)

[...] “30 compressões e a cada 15 compressões realizar duas respiração boca a boca”. [...] (Professor G)

[...] “30 compressões para cada 2 respirações”. [...] (Professor H)

A realização imediata de RCP em uma vítima de PCR, ainda que apenas com compressões torácicas no pré-hospitalar, contribui sensivelmente para o aumento das taxas de sobrevivência (LARSEN, 1993).

American Heart Association preconiza duas ventilações para trinta compressões torácicas.

4.10 CATEGORIA 9: QUAIS OS SINAIS E SINTOMAS E COMO PROCEDER DIANTE DE UMA CONTUSÃO ATÉ A CHEGADA DO ATENDIMENTO ESPECIALIZADO?

11% dos entrevistados responderam que é rompimento da pele, inchaço, extravasamento de sangue devendo estancar o ferimento e imobilizar o membro local, e 89% responderam ser equimose, dor, edema e hematomas, devendo não mobilizar a região, aplicar frio no local.

Segundo Flegel (2015, P.35) a contusão provoca a perda de líquido e sangue, o que provoca dor, inchaço e descoloração, perda de função, e o procedimento adequado nesses casos é a imobilização do local e aplicação de compressas frias.

4.11 CATEGORIA 10: COMO PROCEDER DIANTE DE UMA DISTENSÃO MUSCULAR, ATÉ O ATENDIMENTO ESPECIALIZADO CHEGAR.

100% dos entrevistados responderam que se deve imobilizar o local ou membro e aplicar compressas frias.

No caso de distensão muscular é necessário evitar movimentar o músculo afetado, aplicar compressas geladas ou sacos de gelo nas primeiras 24 horas e procurar um médico (NOVAES, 1994. P.72).

4.12 CATERGORIA 11: SINAIS E SINTOMAS DE ENTORSES.

67% disseram dor ao movimentar-se, deformidade na articulação, inchaço, ocasional perda de mobilidade, e 33% responderam que os sinais são dor no local, hematomas, fratura interna e inchaço.

As principais manifestações da entorse são dor intensa a movimentação, inchaço e equimose no local. É importante não movimentar a região atingida, aplicar compressas geladas nas primeiras 48 horas, imobilizar a região e colocar a vítima em repouso (NOVAES, 1994. P.71).

4.13 CATEGORIA 12: COMO PROCEDER EM CASO DE LUXAÇÃO.

100% disseram que se deve imobilizar o local e aplicar gelo.

Segundo Novaes, (1994 P.72), em caso de luxação procede-se de maneira a evitar movimentos na articulação atingida, aplicar compressas geladas, imobilizar a região como no caso da fratura fechada e evitar que a vítima se movimente.

4.14 CATEGORIA 13: SUSPEITA DE FRATURA.

33% disseram que se deve movimentar de leve a região, aplicar gelo e imobilizar o local, e 67% responderam que se deve imobilizar a região, elevar o membro lesionado e aplicar gelo.

Esta questão apresentou contradições por parte dos participantes, pois estes disseram saber como proceder em caso de fraturas, porém ao responderem à questão, esta estava incorreta.

Em caso da suspeita de fratura, NOVAES (1994, P. 58), cita que deve-se colocar o membro fraturado em posição de conforto, colocar talas comprimindo suficientemente para ultrapassar as juntas acima e abaixo da fratura, no caso de ser membros inferiores ou superiores, deixar a vítima em repouso aguardando atendimento médico.

4.15 CATEGORIA 14: ALTERNATIVA INCORRETA SOBRE O TIPO DE MATERIAL QUE PODE SER UTILIZADO PARA IMOBILIZAÇÕES DE FORMA IMPROVISADA.

56% disseram ser incorreto utilizar pedaços de galhos de árvores de qualquer formato e cordas para imobilizar o membro, e 44% disseram que é incorreto utilizar folhas aveludadas ou barba de velho papa acolchoar as imobilizações.

O método de imobilização adequado são talas que ultrapassam as articulações acima e abaixo do local da fratura, na posição em que se encontra e movimentar a vítima o menos possível (FLEGEL, 2002).

4.16 CATEGORIA 15: SUSPEITA DE FRATURA NA CERVICAL.

100% dos participantes responderam que o correto é imobilizar a vítima deitada de costas, se for necessário mover a vítima, movimentá-la em bloco não mexendo a cabeça, ou membro separadamente.

Segundo Novaes, 1994, p.64 a procedência no caso de fratura na cervical é preciso imobilizar o pescoço colocando ao seu redor uma toalha de pano ou qualquer tecido enrolado, manter a vítima em decúbito dorsal, colocando apoio

sobre o pescoço e utilizar colar cervical ou qualquer objeto de improvisado até chegar o socorro especializado.

4.17 CATEGORIA 16: HEMORRAGIA.

33% dos entrevistados responderam que deve-se estancar com pano limpo, se o ferimento for em um dos membros, elevar e estender o membro, e 67% disseram que é estancar com pano limpo, elevar e flexionar o membro atingido e colocando o chumaço de pano, algodão ou papel atrás da articulação flexionada, comprimir com panos limpos se for em outros locais e também fazer torniquete (amarrar acima do local), e estancar com panos limpos.

Segundo Novaes (1994, P.39), em casos de hemorragia, o procedimento a ser seguido é manter a região que sangra mais elevada que o restante do corpo, aplicar sobre o ferimento panos limpos, gases ou lençol ou o que encontrar de tecidos limpos e secos, prosseguir pressionando por 5 minutos com os dedos e o pano sobre o ferimento, em seguida enfaixar com atadura, pano ou bandagem, mantendo leve pressão sobre o ferimento.

Nota-se um profundo desconhecimento por parte dos docentes acerca de como proceder em casos de hemorragia, visto que 67% dos entrevistados colocaram em suas respostas o uso de torniquete. O torniquete já não é mais utilizado e há um protocolo para o uso do mesmo que só deve ser utilizado em casos de amputações e se nenhuma das outras três técnicas utilizadas for eficiente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os dados coletados referentes a massagem cardíaca, constata-se que a maioria dos entrevistados não sabem realizar procedimento, e, nessa mesma questão, aqueles que consideraram conhecer essa técnica, responderam-na de maneira incorreta.

Já nas questões relacionadas ao motivo da importância de realizar os primeiros socorros corretamente, verificação dos sinais de vida, casos de convulsão, local adequado para realizar a massagem cardíaca, atendimento para casos de distensão muscular, luxação e suspeita de fratura na cervical houve unanimidade nas respostas objetivas.

Diante da pesquisa realizada, pode-se concluir que, embora os professores apresentem conhecimentos específicos sobre primeiros socorros, houve alguns equívocos em determinadas questões, como no caso do assunto relacionado a fratura, onde alguns declaram saber os primeiros procedimentos, porém assinalou-se a questão de maneira contraditória. Outro ponto a ser enfatizado é em casos de hemorragia, a maioria dos entrevistados relataram correto utilizar o procedimento torniquete, o qual não é permitido devido aos riscos de amputação e outras consequências.

Sendo assim, chega-se a um resultado satisfatório da pesquisa, onde os objetivos foram atingidos de maneira positiva, pois esperava-se dos entrevistados a falta do conhecimento de várias técnicas de primeiros socorros, o qual foi detectado através do levantamento de dados.

MASTERY OF PROCEDURES IN FIRST AID OF EDUCATION TEACHERS PHYSICS PUBLIC EDUCATION NETWORK FUNDAMENTAL I IN THE CITY OF PALMEIRA - PR

Abstract: In Physical Education classes there is a bigger interection between students, because it works a very much with body motion. Due to bigger exposure and commom practices can happen many accident types during the classes, by this fact it is very important that the Physical Education teacher knows the techniques of First Aids, as well how to use them in accident situations. To the carryng out of research, it was used the quali-quantitative, descriptive exploratory , and field research. To pick up datas, was used a questionnaire with open and close questions, that was applied to Ten Physical Education teachers of elementary school from Educational teaching system of Palmeira Pr. Results show that the teachers are ready to make some kind of first aid services, even though studied the improvement courses, it is noted by part of teachers a few insecurity about emergency service. Research shows that teachers need receive specific training in first aidsm to they can give efective and safe help to students in case of accidents on physical education classes.

Keywords: Procedure first aid; elementary school from Educational; physical education school.

6- REFERÊNCIAS

ANDRADE, E.A.S; OLIVEIRA, R.C.S. **Acidentes nas Escolas: Um Olhar Sobre os Procedimentos Dotados.** UEPG-PR.2005;1(8):1-4.

BRASIL. **Portal da Saúde.** Ministério da Saúde (Org.) 2008. Política Nacional de Redução da Morbidade por Acidentes e Violências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria737.pdf>>. Acesso em: 10 julho de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Primeiros Socorros.** Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

BROZELI, E.A. **Orientação de Primeiros Socorros em Urgência na Escola.** Revista Eletrônica Inisep.2014;1(13):113-121.

CHESTER, J.G.; RUDOLPH J.L. **Vital signs in older patients: age-related changes.** J Am Med Dir Assoc. 2011 Jun; 12(5):337-43.

COELHO, J.P.S.L. **Ensino de Primeiros Socorros na Escola e sua Eficácia.** Revista Científica do ITPAC, Araguaína.2015;1(4):1-2.

COLLUCCI, C. **Acidente infantil ocorre perto de adulto.** Folha on-line, São Paulo, 03 jul. 2006. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u123446.shtml>. Acesso em: 03 de Agosto de 2016.

FLEGEL M. J. **Primeiros Socorros no Esporte: O mais prático guia de primeiros socorros para o esporte.** Barueri SP: Manole, 2002, 190 p.

GRADELLA, C. M. **Urgência E Emergência nas Escolas: Prevenção, o Melhor Cuidado.** Faculdade UNICAMPO – Campo Mourão. 2012 (Pósgraduando Curso Urgência e Emergência).

HAFEN, B. Q; KEITH, K. J; KATHYN. F. **Primeiros Socorros para estudantes.** editora manole ltda, 7 ed. 2002.

MAIA, M. F. M; *et al.* **Primeiros Socorros nas Aulas de Educação Física nas Escolas Municipais de uma Cidade no Norte do Estado de Minas Gerais, 2012.** Disponível em:<http://www.fontouraeditora.com.br/periodico/vol11/Vol11n12012/Vol11n12012pag195a204/VI11n1-2012-pag-195a204.pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2016.

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.

MERRIAM, S.B. **Qualitative Research and Case Study Applications in Education**. SanFrancisco: Allyn and Bacon, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR) – **Conselho Nacional de Saúde** – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Resolução N° 196 de 10 de Dezembro de 1996.

NOVAES; NOVAES. **Manual de Primeiros Socorros para Educação Física**. Rio de Janeiro: Sprint, 1994. 169 p

OLIVEIRA, R. A.; GIMENIZ-PASCHOAL, S. R. Acidentes em escolares e pré-escolares: subsídios para ações educativas do fonoaudiólogo com professores da educação infantil. In: **JORNADA DO NÚCLEO DE ENSINO DE MARÍLIA**, 2., 2003, Marília. **Resumos...**Marília: Universidade Estadual Paulista, 2003. p. 29-30.

PORCIDES. A.J. **Manual do Atendimento Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros do Paraná**. Curitiba, 2006.

Potter PA, Perry AG. **Fundamentos de enfermagem**. 7ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2011.

SENA, S. P.; RICAS, J.; VIANA, M. R. de A. **Apercepção dos acidentes escolares Por educadores do ensino fundamental**. Belo Horizonte. Revista Med. Minas Gerais, Belo Horizonte, n. 18, p.47-54, 20. jun. 2011.

SILVA. O.J. **Emergências e Traumatismos dos Esportes: prevenção e primeiros socorros**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1998.

SILVEIRA. A.M. **Salvamento e Socorro pré-hospitalar: primeiros atendimentos nas matas, nas estradas, nos lares, em edifícios, nas indústrias, na água...3ª Ed**. Florianópolis: Edição do autor, 1995.

SILVEIRA. E.T. MOULIN. A.F.V. **Socorros de urgência em atividades físicas**. Manual do curso teórico. 6ª Ed. Distrito Federal. CREF, 2006.

SOUZA, C. R. **Primeiros Socorros no Ensino Fundamental**. Universidade de Brasília, 2013. (Licenciatura) Faculdade UnB Planaltina.

7- Anexo

Anexo I

Roteiro de Questionário de avaliação do nível de conhecimento de técnicas de Primeiros Socorros e seus devidos atendimentos em situações de Emergência na Escola

Dados:

Formação Acadêmica:

Idade: _____ Ano de Graduação _____

- AS QUESTÕES ABERTAS DEVEM SER RESPONDIDAS COM LETRA LEGÍVEL E DE FORMA OBJETIVA.

- AS QUESTÕES FECHADAS CONTÊM APENAS 1 (UMA) RESPOSTA CORRETA.

1. Você já teve algum tipo de treinamento de primeiros socorros, com exceção de disciplina cursada na graduação em Educação Física?

() Não () Sim Qual?

2. Por que é necessário realizar os primeiros socorros corretamente e em um curto intervalo de tempo?

- () Para evitar a morte e prevenir sequelas.
- () Para garantir a vaga no hospital.
- () Por que a pessoa pode estar sentindo dor.
- () Para não ocorrer hemorragia interna.
- () não sei .

3. Você acredita estar preparado (a) para prestar primeiros socorros em situações decorrentes ou não da atividade e do exercício físico, nas quais você esteja presente e precise agir?

() sim () Não Quais são?

4. Você sabe verificar a presença de sinais de vida?

() Sim () Não Quais são?

5. Quando uma pessoa estiver convulsionando o que devo fazer?

- () Segurar sua língua.
- () Afastá-la de locais perigosos e proteger sua cabeça que deve estar preferencialmente lateralizada.
- () Não devo mexer pois sua saliva é contagiosa.
- () Não sei.

6. Qual posição que se deve estar a vítima para que se possa fazer a massagem cardíaca?

() Deitada de costas, em uma superfície plana e dura, com a cabeça um pouco inclinada para trás.

() Deitada de costas.

() Em qualquer posição.

() Deve permanecer da maneira que desmaiou.

() Não sei.

7. Qual o local do corpo adequado para realizar a massagem cardíaca?

() Na parte superior do tórax perto das clavículas.

() Sobre o coração no lado esquerdo do tórax.

() Sobre o osso do meio do tórax na altura dos mamilos.

() Em qualquer lugar do tórax.

() Não sei.

8. Você sabe quantas vezes, por minuto, se realiza a massagem cardíaca em um adulto?

() Não () Sim Quantas?

9. Quais os sinais e sintomas e como proceder diante de uma contusão até o atendimento especializado?

() Rompimento da pele, inchaço, extravasamento de sangue, devendo estacar o ferimento e imobilizar o membro local.

() Equimoses, dor, edema e hematomas, devendo não mobilizar a região, aplicar frio no local.

() Equimose, dor, edema e hematomas, devendo imobilizar, aplicar calor e erguer o membro ou local.

() Não sei.

10. Como proceder diante de uma distensão muscular, até o atendimento especializado chegar?

() Imobilizar o local e ergue-lo acima da cabeça.

() Aplicar compressas quentes e erguer o local ou membro acima da cabeça.

() Imobilizar o local ou membro e aplicar compressas frias.

() Estancar o sangramento com gaze esterilizada ou panos limpos e erguer o local ou membro.

() Não sei.

11. Quais são os sinais e sintomas de entorses?

() Dor no local, hematomas, fratura interna e inchaço.

() Dor ao movimentar-se, deformidade na articulação, inchaço, ocasional perda de mobilidade.

() Extravasamento de sangue, inchaço.

() Impossibilidade de movimentar-se, hematomas, deformidade da articulação.

() Não sei.

12. Como proceder em caso de luxação, até o socorro especializado chegar?

() Colocar o osso no lugar e aplicar calor.

() Colocar o osso no lugar e aplicar gelo.

() Imobilizar o local e aplicar calor.

- Imobilizar o local e aplicar gelo.
- Não sei.

13. Como proceder no caso de suspeita de fratura, até o socorro especializado chegar?

- Movimentar de leve a região, aplicar calor e imobilizar o local.
- Imobilizar a região, elevar o membro lesionado, aplicar gelo.
- Movimentar de leve a região, aplicar gelo e imobilizar o local.
- Imobilizar a região, aplicar calor, imobilizar o local.
- Não sei.

14. Qual é a alternativa ERRADA sobre o tipo de material que pode ser utilizado para imobilizações de forma improvisada?

- Pedaco de galhos de arvores de qualquer formato e cordas para imobilizar o membro.
- Dois bonés com abas um posicionado abaixo do queixo e outro na nuca sendo enfaixados com toalhas ou lençóis para imobilizar a cervical.
- Portas ou tábuas para imobilizar de corpo inteiro e facilitar o transporte.
- Folha aveludadas ou barba de velho para acolchoar as imobilizações.

15. Como proceder em caso de suspeita de fratura na cervical, até a chegada do socorro especializado?

- Deitar a vitima de lado e aguardar o socorro especializado.
- Deitar a vitima de bruços e aguardar socorro especializado.
- Imobilizar a vitima deitada de costas, se for necessário mover a vítima, movimentar-la como um bloco não mexendo a cabeça, ou membro separadamente.

16. Como proceder diante de uma hemorragia?

- Fazer um torniquete (amarrar acima do local), estender o membro e esperar parar de sangrar, caso ocorra no tronco estancar com o pano limpo.
- Estancar com pano limpo, se o ferimento for em um dos membros elevar e estender o membro.
- Estancar com pano limpo, elevar e flexionar o membro atingindo e colocando um chumaço de pano, algodão ou papel atrás da articulação flexionada, comprimir com panos limpos se for em outros locais.
- Fazer torniquete (amarra acima do local), e estancar com panos limpos.
- Não sei.