



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA
NEVES”

NAYLSON APARECIDO RODIGUES
JUSSARA CRISTINA APARECIDA DE SOUZA MONTEIRO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ENFATIZANDO A IMPORTÂNCIA DO
ENFERMEIRO EDUCADOR EM PRIMEIROS SOCORROS EM UMA ESCOLA
DE SJDR-MG**

SÃO JOÃO DEL REI
2017

NAYLSON APARECIDO RODRIGUES
JUSSARA CRISTINA APARECIDA DE SOUZA MONTEIRO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ENFATIZANDO A IMPORTÂNCIA DO
ENFERMEIRO EDUCADOR EM PRIMEIROS SOCORROS EM UMA ESCOLA
DE SJDR-MG**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.º Bárbara Fabrícia Silva Lopes e Coorientado pelo Prof.º Gilberto Souza.

SÃO JOÃO DEL REI

2017

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ENFATIZANDO A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO EDUCADOR EM PRIMEIROS SOCORROS EM UMA ESCOLA DE SJDR-MG

Rodrigues, Naylson¹

Monteiro, Jussara²

¹Naylson, graduando do curso de enfermagem do Centro Universitário “Presidente Tancredo de Almeida Neves”

²Jussara, graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário “Presidente Tancredo de Almeida Neves”

RESUMO: A educação em saúde pode ser utilizada como uma ferramenta para aproximar o saber científico entre os profissionais e a população. Partindo do modelo dialógico de educação, este estudo visa mostrar a eficácia do enfermeiro educador principalmente em primeiros socorros, através da revisão de um estudo anterior, que tinha como finalidade avaliar o conhecimento de primeiros socorros entre os alunos de uma escola pública de São João del Rei, MG. Foi possível identificar a importância do enfermeiro como agente da construção do conhecimento. A necessidade de mais estudos e a utilização do modelo de educação aqui utilizada se faz necessária para comprovar a eficácia do enfermeiro educador em saúde.

PALAVRAS CHAVES: educação em saúde, educação continuada, primeiros socorros.

1. Introdução

A educação em saúde consiste na junção de saberes e práticas de profissionais para a prevenção de agravos e promoção da saúde. Para tanto, se faz necessário uma abordagem educativa entre profissional e população de forma que, o saber científico passe a fazer parte do cotidiano de cada indivíduo, oferecendo uma base segura para novas adesões de hábitos e condutas¹.

Definido educação em saúde, pode-se abordar a sua função para a construção do saber em primeiros socorros. A consolidação de conhecimentos que levam a ações e cuidados prestados imediatamente após algum tipo de acidente, tem como principal objetivo manter as funções vitais e evitar agravos. Para isso, a aplicação de técnicas e procedimentos adequados em determinados casos garantem melhor qualidade de vida ao socorrido².

Segundo Pieri³ “Prestar os primeiros socorros é justamente tomar atitudes capazes de minimizar os riscos de complicações – o que, eventualmente, irá salvar uma vida”. Qualquer pessoa que possua o domínio

pode prestar os primeiros socorros, precisa-se ter calma, confiança, autocontrole, para transmitir tranquilidade e conforto para a vítima, o que auxilia e muito na situação².

Pela experiência, os pesquisadores do presente estudo, atuaram como pesquisador voluntário e monitora da oficina de primeiros socorros, respectivamente, no projeto intitulado como “Conhecimento sobre primeiros socorros dos alunos do ensino médio de uma escola pública de São João del-Rei – MG” sob a orientação da enfermeira, Mestre Bárbara Fabrícia Silva. O estudo visou avaliar o conhecimento de primeiros socorros dos alunos, conforme título do mesmo já citado anteriormente. Tal projeto teve fomento da Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG).

Partindo deste contexto, objetiva-se analisar o conhecimento prévio dos alunos sobre conhecimentos de primeiros socorros e, por seguinte, o conhecimento adquirido após a explanação do tema aqui dissertado, com a finalidade de assegurar que os mesmos irão prestar um atendimento com qualidade e principalmente, relatar sobre a importância do enfermeiro educador e disseminador de conhecimento entre alunos do ensino médio de uma escola pública do município de São João del-Rei, MG, na construção de novos conhecimentos.

Tal pesquisa estará pautada na revisão bibliográfica e na pesquisa descritiva de levantamento⁴ utilizando os principais periódicos de pesquisa, visando buscar o conhecimento sobre primeiros socorros na escola utilizando descritores como primeiros socorros na idade escolar, educação em saúde, entre outros e na aplicação de dois questionários - um para analisar o conhecimento prévio e outro para analisar a construção do conhecimento através do enfermeiro educador.

2. Educação em Saúde

Autores dissertam a importância do conhecimento sobre a saúde em todas as faixas etárias. Englobando o nosso tema de estudo e o público em que foi realizada a pesquisa, foram entrevistados alunos em idade escolar devido a facilidade na aprendizagem e na disseminação dos conteúdos aprendidos.

Outro aspecto importante ainda a ser explanado é que a educação em saúde não age apenas como promoção da saúde, mas principalmente como um

ampliador da saúde na ausência de doenças e agravos, afirmam os autores Schall e Struchiner⁵ :

Ao conceito de educação em saúde se sobrepõe o conceito de promoção da saúde, como uma definição mais ampla de um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana. Essa noção está baseada em um conceito de saúde ampliado, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físico e mental (ausência de doença), ambiental (ajustamento ao ambiente), pessoal/emocional (auto-realização pessoal e afetiva) e sócio-ecológico (comprometimento com a igualdade social e com a preservação da natureza) [...]

Em contrapartida, quando se fala do termo educação em saúde, alguns autores defendem a integralidade como um eixo norteador para a ação em si. Deve-se ter uma visão holística importando-se sempre com o ambiente em que as pessoas estão envolvidas, bem como as informações passadas vão auxiliar no cotidiano de cada um⁶.

Entretanto, em um artigo publicado em 2010 pela Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN) que relata do mesmo assunto aqui explanado mostra a existência de dois modelos aplicados às atividades de educação em saúde⁷.

O modelo tradicional de educação em saúde é aquele que visa apenas “encher” os educandos de conhecimentos, fazendo deles verdadeiros depósitos de informações. Ainda existe nesse modelo a ideia errônea de que o profissional da saúde tem o saber técnico-científico fazendo com que a população assuma uma posição passiva em relação aos assuntos expostos. Nesse modelo não há aprendizagem, apenas acúmulo de informações, além de uma visão curativista com foco nas patologias que podem estar presentes na comunidade⁷.

Em contratempo, existe o modelo dialógico de educação em saúde, em que o educando é desafiado a buscar seu próprio conhecimento e o educador apenas norteia esse processo, apresentando problemas em que o aluno seja capaz de solucioná-lo. Segundo esse modelo o educando deve ser visto em duas principais esferas; a primeira é que eles são objetos de trabalho dos agentes educativos e a segunda é que são sujeitos da sua própria educação⁷.

Em síntese, o **Quadro 1**, retirado do artigo supracitado, demonstra a importância de diferenciar os dois métodos para definir a melhor escolha, frente ao tema aqui abordado.

Quadro 1- síntese, vantagens e desvantagens do modelo tradicional e modelo dialógico.

MODELO TRADICIONAL	MODELO DIALÓGICO
Concepções	Concepções
Educação Bancária; Transmissão de conhecimento e ampliação de informações; Cabeça bem-cheia; Educando: depósitos de conteúdos, são objetos do educador; Não há estímulos para a criação; Seres passivos; Educação verticalizada; Considera-se a realidade do educador; Pode não haver mudanças de hábitos e comportamentos; Proporciona menor autonomia ao educando.	Educação Problematicadora; Construção de conhecimentos e competências; Cabeça bem-feita; Educando: portadores de um saber; objeto de uma ação educativa e sujeito da própria educação; Aprende-se por meio de uma prática reflexiva; Seres ativos; Educação baseada no diálogo; Considera-se a realidade do educando; Mudanças duradouras de hábitos; Proporciona maior autonomia ao educando.
Vantagens	Vantagens
Proporciona à população o conhecimento produzido cientificamente; Amplia informações e conhecimentos já existentes; Produz aquisição de conhecimento.	Construção coletiva do conhecimento; Proporciona ao educando uma visão crítica e reflexiva da realidade; Capacita o educando para tomada de decisão.
Desvantagens	Desvantagens
Formação de um indivíduo passivo, mero receptor de informações; Não aplicado à realidade dos conteúdos ensinados; Relação assimétrica entre educando e educador.	Falta de conhecimento e capacitação de profissionais para a aplicação deste modelo.
Aplicação	Aplicação
Projetos e capacitação de abrangência nacional; Grupo com alto número de participantes; Finalidade de sensibilização, sem necessariamente mudança de prática.	Projetos e capacitações de abrangência comunitária; Grupo com menor número de participantes; Atitudes de promoção da saúde; Finalidade de produzir autonomia no indivíduo.

Fonte: Figueiredo MFS, Rodrigues-Neto JF, Leite MTS. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 , p. 120

Todavia, é notório que o modelo dialógico de educação em saúde pode ser considerado o mais apropriado para a disseminação de conhecimentos em

primeiros socorros, uma vez que coloca os alunos como agentes ativos na solução de possíveis problemas que podem acometê-los.

Confere-se que a educação em saúde, principalmente no ambiente escolar, é uma excelente ferramenta para prevenir e conscientizar os alunos sobre possíveis acidentes que eles podem testemunhar no âmbito dos primeiros socorros, a inserção do tema garante, de certa forma, um atendimento pré-hospitalar menos traumático⁸.

3. O Enfermeiro como disseminador de conhecimento, preponderante em primeiros socorros

Conforme já exposto anteriormente, é notório a função que o enfermeiro desempenha como educador e atuando diretamente na disseminação do conhecimento. Este objetiva-se principalmente em expor como o profissional atua na educação com o enfoque em primeiros socorros.

Uma vez que a própria educação em saúde tange, em alguns aspectos, na definição da disseminação de conhecimentos⁹ corre-se o risco de realizar uma abordagem repetitiva, o que justifica a necessidade de uma explanação específica das competências do enfermeiro educador e/ou orientador.

Antes de continuar, é válido expor o valor legal do papel educador do profissional de enfermagem que está previsto na Lei¹⁰ n.º 111/2009 SECÇÃO II Do código deontológico do enfermeiro Artigo 78.º e 80.º torna real:

Artigo 78.º [...] e) A competência e o aperfeiçoamento profissional. [...] Artigo 80.º [...] a) Conhecer as necessidades da população e da comunidade em que está inserido; b) Participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detectados; c) Colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade.

Dentro das competências pode-se citar a educação individual, educação em grupo e a educação em massa. A primeira dar-se-á principalmente pelo primeiro contato paciente-profissional, é uma passagem de conhecimento direcionada e unificada na necessidade de cada diagnóstico. A segunda visa a troca de conhecimento em um determinado grupo que detém da mesma patologia ou ainda, com o mesmo propósito, exemplificando: um grupo que busca conhecimento em oficinas de primeiros socorros. Já a terceira usa os meios de comunicação para atingir o maior número de pessoas possíveis, geralmente é utilizada na conscientização do indivíduo ou do coletivo em ações

que visam diminuir os índices de algumas doenças, em campanhas vacinais e em doenças emergentes¹¹.

Todavia, é perceptível que a pesquisa realizada utilizou a educação em grupo para a disseminação de conhecimentos. A educação em primeiros socorros por enfermeiros não é pioneira e inúmeros autores relatam do mesmo assunto, alguns deles serão referenciados no próximo parágrafo.

As realizações de oficinas foram adotadas em algumas referências encontradas, em sua maioria realizada pelo enfermeiro. Todas relatam da importância de conhecimento em primeiros socorros pela população. Uma maior qualificação leva a um menor risco de comorbidade, aumenta a chance de sobrevivência do paciente, fornece um atendimento preciso antes da chegada do Serviço Móvel de Urgência (SAMU), entre outros^{12,13,14,15}.

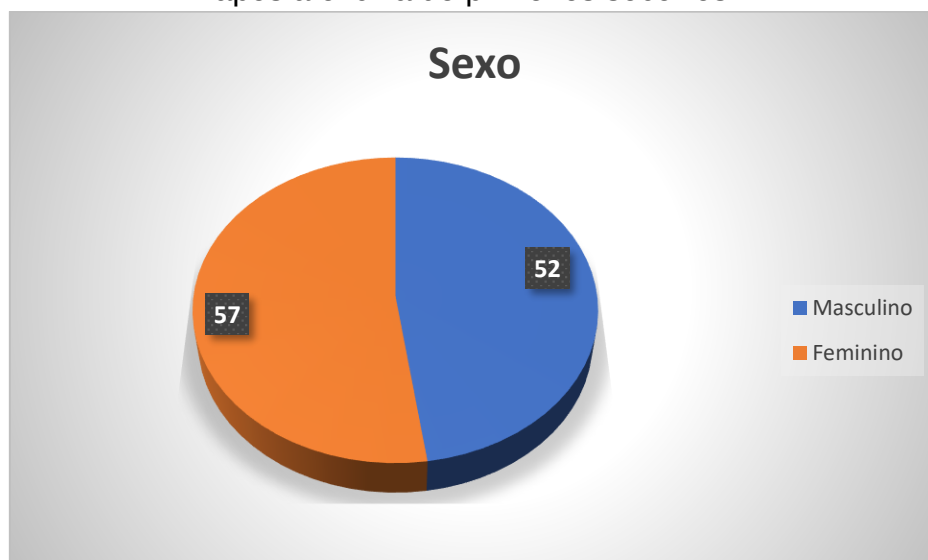
4. Apresentação dos Resultados

Conforme exposto, houve a aplicação de um questionário aos alunos de uma escola pública localizada na cidade de São João del Rei-MG, o mesmo foi disponibilizado para os estudantes dias antes e logo após a realização de uma oficina prática de primeiros socorros básicos, baseada no modelo dialógico de ensino.

Os alunos que responderam os questionários encontravam-se na faixa etária de 15 a 18 anos de idade. Foi mantido a mesma quantidade de indivíduos que responderam o mesmo nos dois momentos, bem como a relação de diferenciação do sexo masculino e feminino, sendo 52 e 57 respectivamente. Totalizando 109 pessoas, conforme o **Gráfico 1**. Como não foi solicitado a identificação dos alunos nos questionários, a mesma relação de indivíduos corrobora para maior fidedignidade da pesquisa, uma vez que, o mesmo quantitativo de pessoas se manteve nos dois momentos.

O questionário foi organizado da seguinte forma: 10 questões de múltiplas escolhas que abordaram temas e ações em primeiros socorros básicos nos casos de Paradas Cardiorrespiratórias (PCR), asfixia, engasgo, crise convulsiva e síncope (desmaio); uma questão discursiva que solicitava a avaliação individual sobre os conhecimentos em primeiros socorros. O questionário pode ser consultado na íntegra no **anexo 1**.

Gráfico 1: Quantitativo de indivíduos do sexo masculino e feminino, antes e após a oficina de primeiros socorros.



Como forma de facilitar a análise dos achados, se fez necessário a aplicação dos dados em tabelas. A **Tabela 1** mostra as repostas obtidas antes das oficinas, já a **Tabela 2** após as oficinas. Conforme exposto abaixo:

Tabela 1: Relação das respostas analisadas antes do treinamento de primeiros socorros

		QUESTÕES									
ALTERNATIVAS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	A	0	9	10	2	19	1	61	2	1	25
	B	0	95	33	38	1	4	6	0	45	14
	C	106	5	45	38	3	1	1	8	0	1
	D	3	0	17	29	85	99	40	99	61	68
	NULO	0	0	4	2	1	4	1	0	2	1
GABARITO		C	B	C	B	D	D	D	D	D	B

Tabela 2: Relação das respostas analisadas depois do treinamento de primeiros socorros

		QUESTÕES									
A L T E R N A T I V A S		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	A	0	2	2	0	11	1	14	1	0	0
	B	0	106	15	82	0	7	0	0	4	107
	C	109	0	84	27	1	2	1	1	0	0
	D	0	1	8	0	95	97	93	107	104	2
	NULO	0	0	0	0	2	2	1	0	1	0
GABARITO		C	B	C	B	D	D	D	D	D	B

Além das questões objetivas, uma questão dissertativa sobre como cada participante avalia o seu conhecimento em primeiros socorros. Neste âmbito, algumas assertivas estarão dispostas no **Quadro 2**, com o objetivo de facilitar a análise, de um lado algumas repostas antes das oficinas, que foram assim identificadas: A1, A2, A3, A4 e A5; de outro após a aplicação das mesmas: D1, D2, D3, D4 e D5.

As respostas que foram selecionadas para serem expostas no artigo, demonstraram-se de grande relevância para a pesquisa, principalmente pela objetividade apresentada. Vale ressaltar que todas as respostas foram analisadas e a grande maioria assemelharam-se às aqui apresentadas.

Quadro 2: respostas das questões dissertativas antes e após as oficinas de primeiros socorros

Respostas antes as oficinas de primeiros socorros	Respostas após as oficinas de primeiros socorros
A1 “Razoável, pois não tenho certeza se eu faço corretamente. ”	D1 “Depois dessa apresentação meus conhecimentos ficaram melhor, pois não sabia fazer quase nada. ”
A2 “Pedir ajuda aos outros por causa do baixo conhecimento. ”	D2 “Em situações de emergência, manter a calma é complicado mas agora tenho um conhecimento básico, me sinto mais segura quanto aos procedimentos. ”

A3 “Meus conhecimentos em primeiros socorros são bem fracos, as únicas coisas que eu sei fazer foi porque eu vi na televisão. ”	D3 “Agora após passar por oficinas que nos ensinaram o que fazer e os atendimentos corretos antes do SAMU chegar, avalio meus conhecimentos em muito bom, ótimo e suficiente para dar os primeiros socorros e até mesmo salvar uma vida. ”
A4 “Acho que deveria me informar mais sobre o assunto. ”	D4 “Após a palestra que tivemos pude aprender coisas que não sabia, possibilitando-me a prestar primeiros socorros a quem necessite. ”
A5 “Péssimos. Se alguém passar mal do meu lado ela morre sem ajuda, sei fazer nada. ”	D5 “Antes eu sabia o básico mas não sabia a maneira correta de auxiliar alguém que precisasse de ajuda, hoje eu aprendi técnicas rápidas e se bem executadas podem salvar a vida de uma pessoa. ”

5. Discussão dos Resultados

Após a verificação dos valores encontrados, pode-se averiguar que houve uma certa discrepância nos dois momentos, porém, em algumas perguntas, tal diferença se evidenciou com maior intensidade.

Conforme exposto no **Anexo 1**, as questões objetivas, apresentadas nos questionários, foram fundamentadas nos Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência¹⁶.

A questão três, que indagava o que não se caracteriza uma pessoa em PCR, dando como opções as alternativas de não responder ao chamado, conversar com dificuldade e respiração com dificuldade, respectivamente. Tendo como gabarito a terceira alternativa, observa que a princípio - antes das oficinas de primeiros socorros - menos da metade dos alunos acertaram e no segundo momento já dissertado houve um total de oitenta e quatro acertos.

A sétima questão, que abordou a ação frente a uma pessoa com Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE), conhecido popularmente como engasgo, tinha como possibilidade de escolha quatro alternativas descritas como dar tapas nas costas da pessoa, ofertar água ou alimento para a pessoa, não faz nada e esperar a pessoa desengasgar sozinha e por último estimular a tosse e tentar acalmá-la até o socorro especializado chegar. Percebeu-se um aumento considerável de pessoas que gabaritaram a

questão após a ação dos acadêmicos de enfermagem, tendo um aumento de cinquenta e três acertos.

Abordando qual a conduta a ser realizada a uma pessoa em síncope, a décima questão deixou explícito que os alunos participantes da pesquisa tinham um conhecimento errôneo frente a este caso. No primeiro instante grande maioria escolheram a alternativa que alegava que era necessário dar leves tapas no rosto da vítima, a fim de verificar se está consciente. Após as oficinas a opção de maior escolha e considerada correta de acordo com a referência utilizada, foi colocar a vítima com as pernas levadas, o que demonstra importância da ação do enfermeiro educador aqui defendida.

Entretanto, se faz necessário reconhecer um ponto falho da pesquisa em relação à sexta questão que demandava um conhecimento sobre a identificação de uma pessoa em asfixia, tendo como opções: gritar fortemente por ajuda, dizer o que está acontecendo, eliminar sangue pelo nariz e segurar o pescoço e abrir bem a boca tentando respirar. Como pode-se observar nas tabelas, houve uma discreta redução do número de acertos, evidenciando o exposto no presente parágrafo.

Contudo, acredita-se que tal acontecimento não afeta de maneira significativa o resultado final da pesquisa, já que a diminuição de acertos se fez mínima e as demais questões demonstram efetividade do aprendizado dos alunos.

Considerando as respostas presentes no **Quadro 2**, foi possível verificar o nível de conhecimento dos alunos, de modo que, diante da indagação, no primeiro instante demonstraram pouco ou nenhum conhecimento, logo após é notório que se posicionaram de forma mais confiantes e seguros.

É perceptível em **A1** e **A3** que os participantes detêm de um entendimento prévio sobre a temática, porém não são suficientes diante de uma situação que exija uma ação rápida e segura. Em **A2** e **A5**, o que mais impacta é a falta de conhecimento, haja vista que, qualquer pessoa é susceptível a presenciar situações aqui já descritas. Em outro aspecto, a **A4** deixa perceptível a necessidade de aquisição de conhecimento para uma assistência socorrista de melhor qualidade.

Cabe aqui destacar que as descrições presentes em **D1**, **D2**, **D4** e **D5** avaliaram uma melhora do autoconhecimento e consequentemente maior destreza para realizá-lo. Analisando o apresentado por **D3**, além do exposto pelos outros alunos, houve a preocupação da espera e da continuidade do SAMU.

Concomitantemente, é notório que a oficina surtiu um efeito positivo na construção de conhecimento juntos com os alunos. A sua eficácia é atribuída ao enfermeiro que norteou o processo de educação em saúde, baseando-se principalmente no modelo dialógico, no qual ambas as partes devem atuar na estruturação de um determinado tema. Corroborando Soares e Magalhães¹⁷:

Pôde-se entender que as apresentações tradicionais como palestras, exposição de vídeos e demonstrações em álbuns seriados não surtem o efeito esperado (...). Por fim, houve o entendimento de que ações reais e mais 'chamativas' ou 'atrativas' melhoram a compreensão do tema junto aos alunos.

Educação e saúde são pilares que auxiliam para a construção dos indivíduos e para as coletividades que constituem a sociedade. Educar leva a disseminação de conhecimentos e possibilita a ampliação do saber e na qualidade de vida. A partir de tal assertiva, pode-se afirmar que a promoção da saúde é um assunto necessário para o desenvolvimento também no ambiente escolar, advindo de um local de diálogo e troca de saberes¹⁸.

Outro autor também defende a importância do enfermeiro no ambiente escolar. Tinoco⁸ relata que o enfermeiro deve atuar "ensinando noções de primeiros socorros, hábitos saudáveis, incentivando condutas seguras e benéficas". O mesmo ainda afirma que a finalidade do profissional no ambiente escolar "é aumentar a qualidade de vida dos indivíduos, minimizando acidentes e oferecendo um atendimento pré-hospitalar menos traumático."

6. Considerações finais

Tendo em vista a educação em saúde e a aplicação do modelo dialógico, pudemos perceber o quanto foi positiva a utilização desta metodologia de ensino pelo enfermeiro, na construção do saber em primeiros socorros. O presente estudo demonstrou grande relevância do papel do enfermeiro como educador,

visto que, os resultados esperados, se mantiveram satisfatórios durante a pesquisa.

É perceptível, através da análise dos dados, que as oficinas foram suficientes para despertar um olhar crítico nos alunos e que tal visão, cunha para a mudança de comportamento e um maior poder na tomada de decisões, advindo do ganho de conhecimento. Concomitantemente a essa assertiva, quando se aplica um modelo que se preocupa em reconhecer a realidade do educando, sua reflexão perante ao próprio ambiente e, em especial, o diálogo entre o aluno e o educador o objetivo é atingido com maior facilidade.

A educação em primeiros socorros deve existir, principalmente para a diminuição de agravos advindos de um atendimento ineficaz ou tardio. As ações aqui descritas visam a promoção da saúde através da ação do enfermeiro enquanto educador.

Contudo, é valido ressaltar, que o estudo explanou o papel e a importância do profissional na construção do conhecimento, a eficácia desta pesquisa, deixa em aberto, que a educação em saúde deva ser utilizada em outras temáticas e pesquisas, para a comprovação de sua importância e sobretudo, na maior utilização dessa ferramenta por mais profissionais.

Referências

1. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev 2005.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Manual de Primeiros Socorros. Rio de Janeiro, 2003. p.9.
3. Pieri A. O que são primeiros socorros?. In: LOTTENBER, Claudio Luiz et al. Guia de Primeiros Socorros do Hospital Albert Einstein. Ed 1. Editora Abril, 2007. 16p.
- 4.Cervo AL, Bervian PA. Metodologia Científica : para uso dos estudantes universitários. 3.ed. São Paulo : McGraw-Hill do Brasil (1983).
5. Schall V T.; struchiner M. Educação em Saúde: Novas Perspectivas. Editorial, s.d.; s. p.
6. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira, Neiva FC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. Ciência e Saúde Coletiva, 2007. p. 335-42.

7. Figueiredo MFS, Neto JFR, Leite MTS. Modelos Aplicados às Atividades de Educação em Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2010, Jan.-Fev. p. 117-21.
8. Tinoco VDA, Reis MMT, Freitas LN. O ENFERMEIRO PROMOVEDO SAÚDE COMO EDUCADOR ESCOLAR: atuando em primeiros socorros. Revista Transformar. São José de Itaperuna, RJ. 2014. P. 104-13
9. Oliveira HMD, Gonçalves MJF. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: uma experiência transformadora. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 nov/dez;57(6):761-3
10. Brasil. Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro. Diário da República, 1.ª série — N.º 180 -16 de Setembro de 2009. p. 6528-50
11. Silva VV. Educação em Saúde: O Papel do Enfermeiro como Educador em Saúde [artigo na internet] . Portal da Educação; 2012 . [acesso em 17 de set 2017]. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/educacao-em-saude-o-papel-do-enfermeiro-como-educador-em-saude/21586>
12. Stocco JA, Oliveira RCD, Romanholo RA, Romanholo HSB. O Enfermeiro Na Educação Escolar Ensinando Noções Básicas De Primeiros Socorros Para Alunos Do Ensino Fundamental. Revista Eletrônica da Facimed, Cacoal / RO, 2011. v.3,n.3, p.363 - 70,jan/jul.2011
13. Veronese AM, Oliveira DLLC, Rosa IMD, NAST K. Oficinas de Primeiros Socorros: Relato de Experiência. Rev. Gaúcha de Enfermagem., Porto Alegre (RS) 2010, p. 179-82
14. Fioruc BE, Molina AC, Junior WV, Lima SAM. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(3):695-702.
15. Andraus LMS, Minamisava R, Borges IK, Barbosa MA. Primeiros Socorros para criança: relato de experiência. Acta Paul Enferm. 2005;18(2):220-5.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
17. Soares MC, Magalhães CM. Promoção da saúde nas escolas: Estudo de contribuição do SAMU com as ações propostas pelas escolas promotoras da saúde. Sinapse Múltipla BH, 1(2),Dez., 2012, 81-93.
18. Lopes GT, Bernardes MMR, Acauan LV, Felipe ICV, Casanova EG, Lemos BKDJ. O Enfermeiro No Ensino Fundamental: Desafios Na Prevenção Ao Consumo De Álcool. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007 dez; 11 (4): 712 - 6.

Anexo 1



Título do projeto: Conhecimento sobre primeiros socorros entre os alunos do ensino médio de uma escola pública de SJDR – MG

Responsável: Bárbara Fabrícia Silva (Professora e coordenadora)

QUESTIONÁRIO

1. O que são primeiros socorros?

- A. Verificar se a pessoa melhorou seu estado.
- B. Atendimento realizado sempre dentro da instituição de saúde.
- C. Cuidados prestados rapidamente às pessoas acidentadas ou com mal-súbito;
- D. Cuidados realizados somente pelos profissionais de saúde, tais como médicos e enfermeiros.

2. Assinale o que NÃO deve ser feito em uma parada cardiorrespiratória (PCR):

- A. Deitar a vítima sobre uma superfície rígida.
- B. Colocar a vítima com as pernas levantadas.
- C. Realizar massagem cardíaca até que o resgate chegue.
- D. Ligar para o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU 192).

3. O que NÃO caracteriza uma pessoa com Parada Cardiorrespiratória PCR?

- A. Não respirar.
- B. Não responder ao chamado.
- C. Conversar com dificuldade.
- D. Respiração semelhante a "peixe fora d'água".

4. Qual a primeira providência a ser tomada, quando nos deparamos com uma pessoa sem respirar?

- A. Dar água para a pessoa.
- B. Ligar para o SAMU (192).
- C. Fazer massagens cardíacas.
- D. Fazer respiração boca a boca.

5. O que é asfixia?

- A. É uma doença pulmonar que dificulta a respiração.
- B. É um tipo de crise convulsiva que causa tremores.
- C. É uma doença causada por vírus, que ocasiona obstrução das vias aéreas.

- D. É uma obstrução das vias aéreas que pode ser provocada por um engasgo.
- 6. Qual a primeira atitude de uma pessoa com asfixia?**
- A. Gritar fortemente por ajuda.
- B. Dizer o que está acontecendo.
- C. Eliminar sangue pelo nariz.
- D. Segurar o pescoço e abrir bem a boca tentando respirar.
- 7. Quando alguém próximo a você engasga, mas continua em alerta, qual sua atitude?**
- A. Dar tapas nas costas da pessoa.
- B. Oferece água ou alimento para a pessoa.
- C. Não faz nada e espera a pessoa desengasgar sozinha.
- D. Estimula a tosse da pessoa e tenta acalmá-la até o socorro especializado chegar.
- 8. O que é crise convulsiva?**
- A. Uma doença mental.
- B. Doença sexualmente transmissível (DST).
- C. Um tipo de desmaio causado por doença.
- D. Repentina perda de consciência com contrações musculares.
- 9. Quando uma pessoa está em crise convulsiva, o que devemos fazer?**
- A. Dar um calmante para que a mesma saia da crise.
- B. Segurar a pessoa impedindo que a mesma se machuque.
- C. Não se aproximar da pessoa, pois a saliva que a mesma elimina é contagiosa.
- D. Deixar a vítima no chão e retirar tudo ao seu redor evitando que a pessoa se machuque.
- 10. Para prestar os primeiros socorros em casos de desmaios devemos:**
- A. Molhar o rosto da vítima para alertá-la.
- B. Colocar a vítima com as pernas elevadas.
- C. Tentar fazer com que a vítima tome água para acordar.
- D. Dar leves tapas no rosto da vítima, a fim de verificar se está consciente.
- 11. Como você avalia seus conhecimentos em Primeiros Socorros:**
-
-

REFERÊNCIA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.