

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

NELSON MIGUEL GALINDO NETO

TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PROFESSORES SOBRE PRIMEIROS SOCORROS:
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO

RECIFE

2015

NELSON MIGUEL GALINDO NETO



TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PROFESSORES SOBRE PRIMEIROS SOCORROS:
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Educação em saúde nos diferentes cenários do cuidar

Grupo de Pesquisa: Comunicação e educação em saúde na perspectiva do cuidar em enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

Co-orientadora: Prof^ª. Dra. Telma Marques da Silva

RECIFE

2015

Ficha catalográfica elaborada pela
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

G158t Galindo Neto, Nelson Miguel.
Tecnologia educativa para professores sobre primeiros socorros:
construção e validação / Nelson Miguel Galindo Neto. – Recife: O autor,
2015.
138 f.: il.; quadr.; 30 cm.

Orientadora: Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2015.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Educação em saúde. 2. Primeiros Socorros. 3. Escolas. 4.
Emergências. I. Vasconcelos, Eliane Maria Ribeiro de (Orientadora). II. Título.

610.736 CDD (22.ed.) UFPE (CCS2015-088)

NELSON MIGUEL GALINDO NETO

TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PROFESSORES SOBRE PRIMEIROS
SOCORROS: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO

Dissertação aprovada em 24 de fevereiro de 2015

Prof^ª. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos (Presidente) - UFPE

Prof^ª. Dra. Tatiane Gomes Guedes – UFPE

Prof^ª. Dra. Sheyla Costa de Oliveira - UFPE

Prof^ª. Dra. Sônia Maria Josino dos Santos – UFPE-CAV

RECIFE

2015

*Dedico este trabalho à minha
mãe, Neide Galindo, a minha irmã, Vanessa
e meu sobrinho, Vinícius, pelo amor, apoio e
incentivo.*

*Aos verdadeiros e preciosos amigos, por
fazerem a diferença em cada detalhe.*

AGRADECIMENTOS

Ao **Deus trino**, pelo amor, graça e provisão. Sem Ele, nada do que foi feito se fez.

À minha mãe, **Neide**, minha irmã, **Vannessa** e meu sobrinho **Vinícius**, pelo amor, apoio e torcida incondicional, em todos os momentos.

Aos meus amigos, mais chegados que irmãos, **Marcela e Kherley, Juliana e Juliano**, pelo otimismo e amizade, de valor imensurável.

À minha família piauiense, **Khelyane Mesquita, Patrícia Valério e Guilherme Guarino**, pela amizade sincera e companheirismo, que transcendem a distância.

À **Andressa, Carolina, Danielli, Isabella, Josueida, Marcelle, Michelline, Rosália, Sílvia, Talita, Tatiane, Thássia e Vanessa**, a inesquecível turma 04 do mestrado, pela união, apoio e força, que nos fizeram conseguir superar as dificuldades e compartilhar momentos únicos.

À **direção e corpo docente do Colégio Técnico de Bom Jesus**, da Universidade Federal do Piauí, pela compreensão e apoio.

Aos **servidores da Secretaria Municipal de Educação** do município de Bom Jesus-PI, pela autorização e contribuição com esta pesquisa.

Aos **profissionais de saúde** que participaram da avaliação do material educativo, pela avaliação minuciosa e solicitude.

Ao **colegiado do Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFPE) Campus Pesqueira** pelo acolhimento, empatia e apoio para que a finalização desta dissertação fosse possível.

Às professoras **Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos e Telma Marques da Silva**, pela orientação desta pesquisa.

Aos **professores do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco**, pela possibilidade de construção de conhecimento durante o curso.

Ao **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)**, pelo apoio financeiro.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram com a conclusão desta dissertação.

Muito obrigado!

*“Tudo aquilo, portanto, que quereis que os
homens vos façam, fazei-o vós a eles”
Mateus 7:12*

Galindo Neto, Nelson M. **Tecnologia educativa para professores sobre primeiros socorros: construção e validação**. Recife-PE: UFPE, 2015. 139f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, 2015.

RESUMO

Diante de um acidente com alunos no ambiente escolar, os professores necessitam tomar decisões e intervir na situação. Esta dissertação tem o objetivo de realizar a construção e validação de uma cartilha educativa sobre primeiros socorros para professores e é composta por três artigos científicos, integrantes dos seus resultados. A fim de analisar as evidências disponíveis sobre intervenções de educação em saúde, que contemplam os primeiros socorros no ambiente escolar, foi construído o primeiro artigo referente a uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados LILACS, MEDLINE, CINAHL e Cochrane, por meio dos descritores: Escolas, Primeiros Socorros e Emergências. Ocorreu a seleção de 6 estudos, a partir dos quais foi possível perceber a falta de preparo de professores e o sucesso de estratégias educativas para melhoria no conhecimento sobre a temática. O segundo artigo consistiu em um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, que objetivou desvelar o conhecimento dos professores do ensino infantil e fundamental I sobre primeiros socorros na escola. Sua operacionalização ocorreu em maio de 2014, pela estratégia de grupo focal, com 9 professores da rede municipal de ensino de Bom Jesus-PI, sendo a análise de conteúdo realizada em três etapas: leitura flutuante do material, seleção de unidades temáticas e categorização, das quais emergiram quatro categorias temáticas. Observou-se que existe déficit de conhecimento dos professores e que estes apresentam demandas referentes a temas sobre os quais gostariam de aprender. O conhecimento destes profissionais é influenciado por mitos populares, pelas orientações de profissionais de saúde e pelas suas experiências maternas. O terceiro artigo trata-se de um estudo metodológico para construção e validação de uma tecnologia educativa sobre primeiros socorros para professores da educação infantil pré-escolar e ensino fundamental I. A validação foi realizada por 22 juízes e por 22 professores que foram selecionados por conveniência e por amostragem probabilística não intencional, respectivamente. Para proporção de concordância entre os especialistas foi considerado o P igual ou maior que 0,85 para cada item do instrumento. A validação de conteúdo foi estabelecida a partir do Level Content Validity Index maior que 0,8. Todos os itens foram avaliados como pertinentes pelos juízes e o Level Content Validity Index possuiu média de 0,96. A cartilha foi aprovada pelos professores com índice de concordância 1,0. Modificações,

sugeridas pelos participantes do estudo, foram consideradas para a versão final da cartilha. A validação de conteúdo e aparência da cartilha foi realizada e esta constitui um instrumento para auxiliar na educação em saúde com professores sobre primeiros socorros.

Palavras-chave: Educação em saúde. Primeiros Socorros. Escolas. Emergências.

ABSTRACT

Before an accident with students in the school environment, teachers need to make decisions and intervene in the situation. This thesis aims to carry out the construction and validation of an educational booklet on first aid for teachers and consists of three scientific articles, members of their results. In order to analyze the available evidence on health education interventions that include first aid at school was built the first article concerning an integrative literature review in the databases LILACS, MEDLINE, CINAHL, and Cochrane using the descriptors: Schools, first Aid and Emergencies. Was the selection of 6 studies, from which it was possible to notice the lack of preparation of teachers and the success of educational strategies to improve knowledge on the subject. The second article is an exploratory descriptive qualitative study aimed to reveal the knowledge of the kindergarten teachers and elementary I first aid at school. Its operation took place in May 2014 through the focal group strategy, with 9 teachers of the public schools of Bom Jesus-PI and content analysis was performed in three steps: initial reading of the material, selection of thematic units and categorization, of which four thematic categories emerged. It was observed that there is teachers' lack of knowledge and they have demands related to issues on which they would like to learn. The knowledge of these professionals is influenced by popular myths, the health professional guidelines and their maternal experiences. The third article it is a methodological study to develop and validate an educational technology on first aid for teachers of preschool kindergarten and elementary school I. The validation was performed for 22 judges and 22 teachers who were selected by convenience and random sampling unintentional consecutively. To level of agreement among the experts was considered the P equal to or greater than 0.85 for each item of the instrument. The content validation was established from the Level Content Validity Index greater than 0.8. All the items were evaluated as relevant by the judges and the Level Content Validity Index possessed average of 0.96. The booklet was approved by teachers with concordance index 1.0. The final version of the booklet owned the changes made as suggestions. Validation of content and appearance of the booklet was held and this is a tool to assist in health education with teachers about first aid.

DESCRIPTORS: Health education; First Aid; School; Emergencies.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS	16
3 REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1 Urgências e emergências pediátricas e o ambiente escolar	17
3.2 O professor como socorrista leigo	18
3.3 Os eventos instrucionais de Gagné	20
4 MÉTODO.....	23
4.1 Método do Artigo de Revisão Integrativa da Literatura: Intervenções de educação em saúde sobre primeiros socorros no ambiente escolar	24
4.2 Método do Artigo Original 1: Primeiros socorros na escola: o que os professores do ensino infantil e fundamental (des)conhecem?	27
4.3 Método do Artigo Original 2: Construção e validação de cartilha educativa para professores sobre primeiros socorros na escola	33
5 RESULTADOS	61
5.1 Artigo de Revisão Integrativa da Literatura: Intervenções de educação em saúde sobre primeiros socorros no ambiente escolar	61
5.2 Artigo Original 1: Primeiros socorros na escola: o que os professores do ensino infantil e fundamental (des)conhecem?.....	73
5.3 Artigo Original 2: Construção e validação de cartilha educativa para professores primeiros socorros na escola.....	90
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	108
REFERÊNCIAS	109
APÊNDICES	119
APÊNDICE A – Roteiro para condução do grupo focal	120
APÊNDICE B – Instrumento para caracterização do perfil dos participantes do grupo focal	121

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Participantes do grupo focal	122
APÊNDICE D – Carta convite para juízes especialistas	124
APÊNDICE E – Instrumento para caracterização do perfil dos juízes especialistas ...	125
APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Juízes especialistas .	126
APÊNDICE G – Instrumento para validação de conteúdo	128
APÊNDICE H – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Público-alvo	130
APÊNDICE I – Instrumento para validação semântica	132
ANEXOS	135
ANEXO A- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	136
ANEXO B- Carta de Anuência	138

1 INTRODUÇÃO

Nas situações de urgência e emergência que acometem a população fora do ambiente hospitalar, intervenções devem ser realizadas no menor espaço de tempo possível e de forma correta ⁽¹⁾. Os cuidados realizados imediatamente após um acidente ou um mal súbito, que objetivem o estabelecimento das funções vitais e redução do agravamento do indivíduo, são denominados primeiros socorros ⁽²⁾; estes podem ser realizados por pessoas que estejam presentes no local do agravo e que não sejam profissionais de saúde até que a vítima tenha acesso à assistência especializada ⁽³⁾.

Deste modo, destaca-se que as pessoas que testemunham um incidente, movidas pelo impulso solidário, podem realizar alguma conduta equivocada e trazer prejuízo ao invés de ajudar à vítima, uma vez que existe na população conhecimentos desprovidos de base científica e arraigados no senso comum ⁽⁴⁾. Assim, a capacitação e atualização sobre primeiros socorros não devem se restringir aos profissionais de saúde ou centros universitários, ao considerar que a democratização da temática confere à população leiga maior segurança para o enfrentamento de situações de risco e contribui para torná-los menos vulneráveis ⁽⁵⁾.

A Organização Mundial de Saúde ressalta que as injúrias não intencionais constituem 90% das causas de morte na faixa etária de 10 a 19 anos ⁽⁶⁾. Sabe-se que, nesta faixa etária, as crianças e adolescentes passam aproximadamente um terço do seu dia no ambiente escolar ou no seu trajeto ⁽⁷⁾. No Brasil, particularmente, a permanência do aluno em tempo integral na escola constitui uma das metas do Plano Nacional de Educação, de forma que as escolas públicas devem oferecer educação em tempo integral e a permanência do aluno no ambiente escolar deve ser de no mínimo sete horas diárias ⁽⁸⁾. Em 2013, o número de crianças matriculadas na educação infantil e ensino fundamental no Brasil totalizou aproximadamente 35 milhões ⁽⁹⁾. Assim, a escola passa a representar um espaço de relevante contribuição no atendimento em casos de acidentes.

As crianças e adolescentes possuem características que predispõem ao acontecimento de lesões na escola, tais como: os variados níveis de desenvolvimento cognitivo e motor, a curiosidade de explorar situações desconhecidas para as quais não possui preparo físico, a agressividade e intensidade das atividades recreativas, a exposição a comportamentos de risco e as atitudes de desafios às regras institucionais ⁽¹⁰⁾. As evidências científicas apontam que os

acidentes, envolvendo o público infantil, geralmente acometem cabeça, face e membros, e são associados à quedas, cortes e fraturas ⁽¹¹⁻¹³⁾. Informações sobre o perfil epidemiológico dos agravos ocorridos especificamente no ambiente escolar são escassos na literatura, mas sabe-se que a escola é cenário de acidentes com crianças, conforme observado em um estudo realizado em São Paulo, cujos resultados apontam que 17,7% das crianças atendidas em um pronto socorro pediátrico se acidentaram na escola ⁽¹⁴⁾.

De acordo com o Ministério da Saúde, as ações de prevenção de acidentes são consideradas como atividades que devem ocorrer no ambiente escolar, porém, nas situações em que a prevenção falhar, faz-se necessário que os professores e demais profissionais saibam como prestar os primeiros socorros aos acidentados ⁽¹⁰⁾. Pesquisa realizada para verificar os relatos de diretores e professores sobre acidentes nas escolas constatou que tais profissionais da educação possuem noção da existência de acidentes, de diversos níveis de gravidade, no ambiente escolar. Aproximadamente 80% destes profissionais afirmaram que a temática não foi abordada durante sua formação, ratificam a inexistência de sistematização no atendimento ao aluno acidentado e que o socorro é prestado por quem estiver mais próximo da vítima ⁽¹⁵⁾. Outro estudo, realizado com educadores do ensino fundamental, encontrou a existência de medo, insegurança e susto por parte dos profissionais diante da necessidade de prestar os primeiros socorros. Os mesmos informaram que não tiveram qualquer tipo de capacitação sobre o tema, possuem dúvidas sobre suas reais atribuições nos cuidados com o aluno acidentado e utilizam a experiência, o senso comum e os conhecimentos obtidos em leituras para agir nos casos de acidentes ⁽¹⁶⁾.

Ao analisar os achados de uma pesquisa, sobre a atuação dos professores em caso de acidentes, observou-se que estes profissionais não adotam condutas corretas nos primeiros socorros ⁽¹⁷⁾. Porém, outro estudo concluiu que, diante da realização de treinamento, os profissionais referem que se tornam capazes e mais seguros para o enfrentamento durante situações de urgência ⁽¹⁸⁾. Nesta perspectiva, acredita-se que intervenções educativas que abordam a temática de primeiros socorros devem ser realizadas com professores.

A capacitação de profissionais da educação, para questões relativas à saúde, corrobora com o Programa Saúde na Escola, resultado da integração do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, que busca promover a ampliação das ações de saúde no ambiente escolar e cujas atividades são de responsabilidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) que cobre a área de localização da escola. Dentre os profissionais que integram a equipe multiprofissional da ESF, destaca-se o enfermeiro, que, respaldado pelo seu papel de educador em saúde, torna-se apto para gerenciar as ações e capacitar os Agentes Comunitários

de Saúde e técnicos de enfermagem para realizarem as intervenções nas escolas. O Programa Saúde na Escola possui cinco componentes relacionados à avaliação, ao monitoramento e à promoção da saúde no ambiente escolar, dentre os quais, o terceiro componente trata-se da educação permanente e capacitação dos profissionais da educação, e este pode contemplar a capacitação de professores sobre primeiros socorros ⁽¹⁹⁾.

Ao considerar que conteúdos sobre primeiros socorros precisam ser abordados entre professores e que intervenções educativas podem ser uma ferramenta que contribua com esta abordagem, os profissionais engajados com a educação em saúde devem utilizar tecnologias educativas que contribuam com a informação e com a operacionalização do processo educativo. Entre estas tecnologias destaca-se o material impresso, que é amplamente utilizado para veicular questões referentes à saúde e facilitar o processo de ensino-aprendizagem. Tal material pode se apresentar em forma de folhetos, livretos, folder ou cartilhas e reforçam informações, trazem orientações, auxiliam na tomada de decisões, no desenvolvimento de habilidades e no favorecimento da autonomia ⁽²⁰⁾.

Ressalta-se que a criação de um material impresso sobre primeiros socorros, voltado aos professores, irá oferecer um instrumento para auxiliar as intervenções educativas, além de poder ser consultado posteriormente diante do surgimento de dúvidas ou quando um profissional de saúde não estiver acessível para esclarecimentos referentes à temática.

Os recursos e ferramentas são importantes no processo de construção de conhecimento, estimulam sentidos e atribuem mais realismo e prazer no processo de ensino-aprendizagem, mas precisam transmitir a mensagem de forma precisa, fidedigna, atual e válida ⁽²¹⁾. Assim, para que o conteúdo abordado em materiais educativos seja correto e contemple o tema satisfatoriamente, é relevante que especialistas avaliem o material em um processo denominado validação do conteúdo. Além de possuir o conteúdo correto, é necessário também que o material educativo seja compreendido pelo público que fará uso dele. Diante disso, é relevante que representantes do público-alvo do material o avaliem e atestem que a semântica e o vocabulário são compatíveis com a compreensão, por meio de um processo denominado validação aparente ⁽²²⁾.

Diante do exposto, a construção e validação de uma cartilha educativa sobre primeiros socorros para professores tornam-se relevantes uma vez que os profissionais que realizam intervenções educativas sobre esta temática e o público alvo terão disponível uma ferramenta para auxiliá-los no processo de construção de conhecimento/informação nesta área de cuidado. Assim, foi adotada a pergunta condutora: A cartilha educativa sobre primeiros

socorros para professores da educação infantil pré-escolar e do ensino fundamental I é válida segundo juízes-especialistas e público-alvo?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar a construção e validação de conteúdo e aparência de uma cartilha educativa sobre primeiros socorros para professores.

2.1 Objetivos Específicos

Construir uma cartilha educativa sobre primeiros socorros para professores da educação infantil pré-escolar e ensino fundamental I;

Validar o conteúdo e a aparência da cartilha educativa a partir da avaliação de juízes e representantes do público-alvo, respectivamente.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O professor como socorrista leigo

A ocorrência de situações de urgência e emergência não se restringe ao ambiente hospitalar, de forma que a temática tem ganhado destaque frente às situações pré-hospitalares. Neste contexto, a ação de socorristas leigos e o acionamento correto do serviço de emergência tornam-se fundamentais por interferirem na sobrevivência da vítima ⁽²³⁻²⁴⁾.

É definido como socorrista leigo, o indivíduo que não possui formação na área de saúde, mas que é capaz de agir em situações de emergência ⁽²⁵⁻²⁷⁾ e cuja ação interfere na sobrevivência e sequelas da vítima ⁽²⁸⁻³⁰⁾. Este conjunto de ação do socorrista constitui os primeiros socorros que são norteados pela prioridade de atendimento imediato ao indivíduo acometido por algum agravo, mediante a utilização ou não de equipamentos específicos, com o objetivo de manutenção das funções vitais ⁽³¹⁻³³⁾.

Diante da relevância do preparo do leigo, a capacitação da população sobre esta temática torna-se importante ⁽³⁴⁻³⁶⁾. Os resultados de um estudo sobre o conhecimento da população sobre primeiros socorros mostraram que 66% da amostra nunca havia participado de capacitação sobre o tema, 72,5% alegou não sentir preparo para agir diante de uma vítima que não estivesse acordada e 54% citaram erradamente o número do serviço móvel de emergência. Este estudo observou, ainda, a interferência do senso comum na multiplicação de informações equivocadas ⁽⁴⁾.

Diante de situações de emergência na escola, o professor torna-se um profissional com posição de destaque por passar uma considerável quantidade de tempo, diariamente, na presença dos alunos e no ambiente escolar ⁽³⁷⁾. Assim, a importância de preparo dos professores para realizar o primeiro atendimento às crianças acometidas por algum agravo de origem clínica ou traumática que as coloquem em uma situação de risco de morte ou comprometa a sua saúde. Além deste preparo, torna-se necessário a multiplicação de informação, com esta categoria profissional, sobre o funcionamento dos serviços de saúde e sobre o seu acionamento correto ⁽³⁸⁾.

Estudo sobre acidentes na escola evidenciou que os professores reconhecem a existência de acidentes, leves e/ou graves na escola, sendo o socorro é prestado por quem estiver mais próximo do acidentado, de forma que inexistente sistematização para situações graves. Os autores deste estudo sugerem a realização de ações de educação em saúde para intervir nesta realidade ⁽³⁷⁾. Ratificam com estes achados, os resultados de outro estudo que apontou a insegurança e despreparo dos professores para agirem em situações de acidentes envolvendo alunos, mas que, dicotomicamente, mostrou que estes profissionais já realizaram os primeiros socorros em situações de urgência e emergência ⁽³⁹⁾.

A efetividade de treinamento para professores sobre os primeiros socorros pediátricos é observada em estudo realizado com amostra de 1067 docentes com pré e pós-teste ao treinamento. Os autores concluíram a melhora, estatisticamente apresentada, do conhecimento dos professores sobre primeiros socorros pediátricos e sugeriram a criação de um programa de treinamento, a partir de iniciativas locais ⁽⁴⁰⁾. Assim, evidencia-se uma das estratégias para enfrentamento do déficit de conhecimento de professores sobre os primeiros socorros no ambiente escolar.

3.2 Urgências e emergências pediátricas no ambiente escolar

A função de formadora acadêmica não contempla mais as demandas que existem referentes à contribuição social da escola, de forma que seu papel foi alvo de modificações ocorridas a fim de somar atribuições referentes à questões sociais, de cidadania e de saúde. Assim, é importante atentar para os fatores que permeiam as crianças, tornando-os vulneráveis no ambiente escolar ⁽⁴¹⁾.

A infância é marcada pela ludicidade e é inerente às brincadeiras, que são necessárias para o crescimento e desenvolvimento da criança e para sua exploração de convívio social. Contudo, essas brincadeiras e atividades recreativas no ambiente escolar se associam com a ocorrência de acidentes que, frequentemente, acometem os alunos. Observa-se que as situações de urgência e emergência na escola relacionam-se com a interatividade da criança com brinquedos, com outras crianças e com partes do ambiente, como o *playground* ⁽⁴²⁾.

Algumas características do processo de crescimento e desenvolvimento físico, social e psicológico das crianças contribuem com o aumento à exposição de fatores de risco, dentre estes destacam-se a característica aventureira e desprovida de medo, a busca pela autoestima e afirmação entre um grupo social, a pouca idade, as características socioeconômicas, os fatores ambientais e associados ao gênero, a fragilidade, a imaturidade de reflexos de defesa e a inexperiência ^(42,43).

Estudo realizado na França, com a participação de 2396 crianças e adolescentes que sofreram acidentes na escola e foram atendidas na enfermaria escolar, mostrou que 52,8% dos agravos ocorreram durante atividades relacionadas à prática esportiva e 12,7% ocorreram durante a prática de atividades recreativas. A análise dos resultados permitiu observar que, segundo os alunos acidentados, o descuido pessoal foi responsável por 26% dos acidentes e a falta de estabilidade por 17,5%. As hospitalizações precisaram ocorrer em 2,7% dos casos e o afastamento da escola sem internação hospitalar ocorreu em 11,4% dos casos ⁽⁴⁴⁾.

A relevância do ambiente escolar, como espaço para possíveis acidentes, se intensifica a partir das metas do Plano Nacional de Educação, que determina para as instituições públicas de ensino a educação em tempo integral, de forma que a permanência do aluno na escola seja de, no mínimo, sete horas diárias ⁽⁸⁾. Assim, a escola passa a representar um espaço de relevante contribuição no atendimento em casos de acidentes ⁽⁷⁾.

Torna-se necessário a atenção para as situações de urgência e emergência pediátricas associadas ao ambiente escolar e para a realização de ações de educação em saúde que contemplem não somente a prevenção, mas os primeiros socorros que devem ser realizados com os alunos acidentados. A realização deste tipo de ações corrobora com a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências que contempla a promoção da adoção de comportamentos seguros e saudáveis por meio da informação continuada da população sobre as primeiras ações diante de uma situação de urgência e emergência em diversos locais, dentre eles a escola ⁽⁴⁵⁾.

3.3 Os eventos instrucionais de Gagné

Um dos grandes desafios da educação, herdado para a educação em saúde, trata-se da compreensão acerca da aprendizagem humana, com a distinção de como ocorre este processo e quais os fatores que o facilitam ou retardam ⁽²¹⁾. Neste contexto, o psicólogo e professor norte-americano, Robert Gagné, desde a década de 80, defendeu que os conhecimentos referentes ao aprendizado humano devem nortear a realização de uma instrução ⁽⁴⁶⁾.

As contribuições de Gagné, como pesquisador e professor, nos seus mais de 50 anos de trabalho, versam sobre a exploração dos processos complexos de aprendizagem e da instrução, aplicados na educação. Gagné definiu a instrução como a soma dos eventos que objetivem estabelecer o início, a ativação e a manutenção do aprendizado do aluno, de forma que os seguintes eventos, que contemplam os processos cognitivos envolvidos na aprendizagem eficaz, foram delineados por este autor ⁽⁴⁷⁻⁴⁸⁾:

- I- Obtenção da atenção: o despertamento da atenção dos alunos deve ocorrer para que as demais etapas do aprendizado sejam viabilizadas e para tal podem ser utilizadas analogias, histórias e demonstrações;
- II- Informação do objetivo: os objetivos da instrução devem ser descritos de forma a gerar expectativa no aluno sobre o que ele poderá fazer posteriormente. Para tal, a utilização de afirmativas como “No final você estará capaz de...” são estimuladas;
- III- Estímulo à lembrança de aprendizagens anteriores: situações e conhecimentos familiares ao aluno devem ser relacionados ao tema que será abordado;
- IV- Apresentação de estímulo: deve ocorrer a descrição das ideias principais e destaque de informações mais específicas com a utilização de imagens e esquemas que mantenham a atenção do aluno;
- V- Fornecimento de orientação de aprendizado: as informações devem ser apresentadas/fornecidas em blocos pequenos e em nível crescente de complexidade;
- VI- Obtenção de desempenho: os alunos devem ser envolvidos, por meio de questionamentos e demonstrações, que sugiram que houve aprendizado, de forma que ocorra aperfeiçoamento da compreensão;
- VII- Fornecimento de feedback: diante de algum questionamento realizado pelos alunos ou da sua resposta a alguma atividade é necessário o oferecimento de um feedback por parte do professor para reforçar ou corrigir a informação explanada pelo aluno;

VIII - Avaliação do desempenho: o alcance dos objetivos deve ser evidenciado de alguma forma, sugere-se a utilização de um formulário ou algo similar;

IX – Aumento da retenção e da transferência: o educador deve viabilizar oportunidades para aplicação da informação obtida pelo aluno em situações reais, de preferência com materiais realísticos e atividades práticas.

Uma vantagem destes eventos é que eles não apresentam rigidez, de forma que sua flexibilidade vai depender da escolha do professor e não existe exigência para que sua ordem seja seguida rigorosamente ⁽⁵²⁻⁵³⁾. A depender do contexto, alguns eventos podem ser desconsiderados, porém os eventos selecionados devem nortear a escolha das estratégias a serem utilizadas e a operacionalização da instrução ⁽⁵⁴⁾.

A legitimidade, praticidade e relevância dos eventos instrucionais de Gagné, são esperadas diante da sua posição adquirida no meio científico e podem ser observadas por meio da sua aplicação bem sucedida e de estudos que provam a efetividade da sua utilização ⁽⁴⁷⁾.

Foi realizado um estudo para avaliar a influência dos eventos instrucionais de Gagné no processo de ensino-aprendizagem da disciplina de química de uma escola de ensino secundário, mediante a comparação entre um grupo de alunos submetidos a uma metodologia baseada nos eventos preconizados por Gagné e um grupo exposto ao método tradicional de ensino. Os resultados mostraram que, de forma estatisticamente significativa, os eventos instrucionais reduziram o tempo necessário para a aprendizagem e elevaram os níveis de assimilação do conteúdo ⁽⁴⁹⁾. Outro estudo realizado com estudantes do ensino médio associou os eventos instrucionais de Gagné com um maior desempenho acadêmico e melhoria na percepção dos alunos, de forma que os autores recomendam a adoção de tais eventos por professores e a realização de novos estudos sobre a sua utilização com a população ⁽⁵²⁾.

Observa-se que Gagné influenciou projetos em diversas áreas, dentre elas o treinamento militar, a qualificação de trabalhadores e o ensino em escolas de ensino fundamental, médio e superior ^(50,53). Existe relato da utilização dos eventos instrucionais de Gagné para planejamento de aula sobre a drenagem peritoneal em uma graduação de medicina. Segundo os autores, a aplicação destes eventos possibilitou a estruturação do plano de aula de forma holística para o ensino do procedimento médico, constituindo uma relevante forma de garantir um planejamento sistemático e eficaz ⁽⁵⁴⁾. Outro relato também contempla a utilização dos eventos instrucionais de Gagné no planejamento de aula para graduação de medicina. Neste, os autores destacam que os eventos instrucionais garantem o alcance dos

objetivos da aula, convergem com a construção de um plano de aula eficaz e podem ser aplicados em todas as especialidades ⁽⁵⁵⁾.

Diante da existência de opções de comunicação, oportunidades têm sido ampliadas para a aplicação dos eventos instrucionais de Gagné. Estes eventos nortearam a instrução realizada por computador, a criação de jogos e simulações ⁽⁵³⁾, de forma que, observa-se na criação de materiais para Educação à Distância (EAD), na criação de uma hipermídia para o ensino da aferição da pressão arterial para estudantes de enfermagem, e na criação de um software sobre administração de medicamentos em pediatria, também para estudantes de enfermagem, a utilização do referencial dos eventos instrucionais de Gagné, o que ratifica sua utilização na área de saúde e nos diversos temas ⁽⁵⁶⁻⁵⁸⁾.

Os 6 primeiros eventos instrucionais de Gagné foram utilizados na elaboração textual, disposição de imagens e organização dos itens da cartilha educativa para professores sobre primeiros socorros, construída e validada nesta dissertação. Os 3 últimos eventos instrucionais de Gagné não foram utilizados diante da incompatibilidade de serem seguidos por um material educativo, uma vez que são atribuições do educador.

4 MÉTODO

Esta dissertação foi estruturada por meio de artigos científicos, conforme a regulamentação das normas de apresentação de trabalho do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.

O primeiro artigo, de Revisão Integrativa da Literatura, intitulado “Intervenções de educação em saúde sobre primeiros socorros no ambiente escolar” se encontra formatado conforme as normas de um periódico de enfermagem de Qualis B1. O segundo artigo, intitulado “Primeiros socorros na escola: o que os professores do ensino infantil e fundamental (des)conhecem?” se encontra formatado conforme as normas de um periódico de enfermagem de Qualis A2. E o terceiro e último artigo, intitulado “Construção e validação de cartilha educativa para professores sobre primeiros socorros na escola” se encontra formatado conforme as normas de um periódico de enfermagem de Qualis A1.

4.1 Método do Artigo de Revisão Integrativa da Literatura: Intervenções de educação em saúde sobre primeiros socorros no ambiente escolar.

A construção de uma pesquisa em um Programa de Pós-Graduação, nível Mestrado ou Doutorado, demanda um aprofundamento sobre determinado tema ⁽⁵⁹⁾. A fim de subsidiar a operacionalização das etapas que compõem esta dissertação, foi necessário expandir a compreensão referente à educação em saúde sobre os primeiros socorros na escola. Para tal, fez-se necessário o levantamento das evidências científicas que norteiam à temática por meio de um dos métodos que possibilita a reunião e síntese de estudos e o aprofundamento sobre determinado tema: a revisão da literatura ⁽⁶⁰⁾.

O estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis na literatura de acordo com a questão norteadora: Quais as evidências científicas disponíveis na literatura acerca das intervenções de educação em saúde sobre os primeiros socorros no ambiente escolar?

Para viabilizar o alcance do objetivo proposto, foram contempladas as seguintes etapas da Revisão Integrativa: Seleção da questão norteadora na temática; determinação dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos e seleção dos estudos para composição da amostra; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; análise dos estudos que integram a amostra; interpretação dos resultados e relato da revisão ⁽⁶¹⁾.

O acesso virtual para a coleta de dados ocorreu em janeiro de 2015 nas bases de dados LILACS – (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), na CINHALL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), MEDLINE e Cochrane, por meio da utilização dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS/MeSH: Escolas/School/Instituciones Académicas; Primeiros Socorros/First Aid/Primeiros Auxílios; Emergências/Emergencies/Urgencias Médicas.

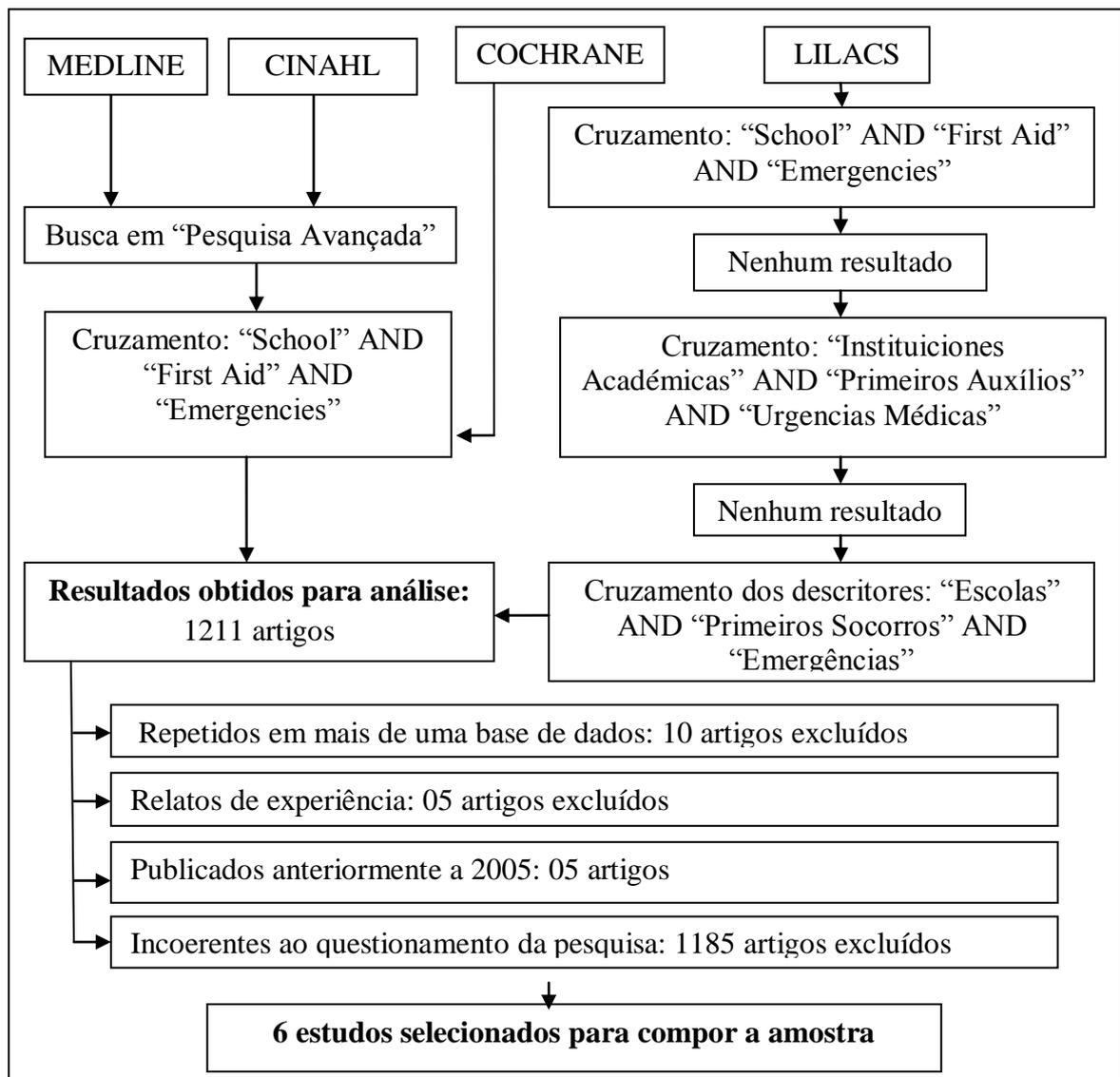
O rigor metodológico de uma revisão integrativa deve contemplar a busca dos estudos por dois revisores separadamente e a clara definição de critérios para seleção da amostra ⁽⁶⁰⁾. Para isso, neste estudo, dois pesquisadores padronizaram a sequência de utilização dos descritores e dos cruzamentos nas bases de dados e, posteriormente, realizaram a busca separadamente.

Para seleção da amostra, os critérios de inclusão adotados foram: contemplar a abordagem dos primeiros socorros no ambiente escolar, estar disponível eletronicamente com texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol e ter sido publicado nos últimos 10

anos (de 2005 a 2014). Os critérios de exclusão considerados foram: capítulos de livro, notícias, editoriais, dissertações, teses, relatos de experiência e estudos incoerentes ao questionamento da pesquisa.

A figura 1 apresenta a busca realizada conforme as bases de dados e os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos (Figura 1).

Figura 1. Etapas da coleta dos estudos nas bases de dados. Recife-PE, 2015.



Foi realizada a leitura dos títulos dos estudos para seleção dos artigos consonantes com o objetivo da revisão. Posteriormente, dos artigos selecionados pelo título, procedeu-se a leitura dos resumos para ratificar a relação com a temática e, dos selecionados a partir desta leitura do resumo, realizou-se a leitura na íntegra.

Foi utilizado o instrumento validado por Ursi⁽⁶²⁾ para a extração dos dados dos estudos encontrados. No referido instrumento, os seguintes aspectos foram contemplados: autores dos estudos; local, ano e país do seu desenvolvimento; nível de evidência; objetivo; resultado e conclusão dos mesmos no tocante à questão norteadora.

De acordo com a abordagem metodológica encontrada nos estudos foi possível realizar a classificação hierarquizada de 6 níveis de evidência:

Nível I- caracterizado pela revisão sistemática de estudos controlados, randomizados, bem delineados;

Nível II- caracterizado pela presença de, pelo menos, um estudo controlado, randomizado, com delineamento e tamanho adequados;

Nível III- caracterizado pela presença de estudos sem randomização, bem delineados, séries temporais, caso controle pareado ou pré e pós coorte;

Nível IV- caracterizado pela presença de estudos não experimentais bem delineados e por estudos qualitativos;

Nível V- caracterizado pela presença de relatos de experiência ou relatos de caso;

Nível VI- caracterizado pela presença de estudos descritivos, opiniões de autoridades ou relatórios de comitês de especialistas.

4.2 Caminho metodológico do Artigo Original 1: Primeiros socorros na escola: o que os professores do ensino infantil e fundamental (des)conhecem?

A construção da cartilha educativa sobre primeiros socorros voltada para professores, objetivo central desta dissertação, ocorreu por meio da consulta à literatura pertinente à temática. Associada a esta busca, o conhecimento de professores de educação infantil pré-escolar e ensino fundamental I foi investigado para que o conteúdo da cartilha contemplasse as lacunas de (des)conhecimento existentes.

4.2.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa com objetivo de desvelar o conhecimento de professores da educação infantil pré-escolar e do ensino fundamental I sobre primeiros socorros.

A utilização do estudo descritivo possibilita que os aspectos referentes ao objetivo do estudo sejam observados, descritos e documentados e que o significado e relevância dos fenômenos, com suas dimensões e variações, sejam aprofundados e descritos. Somado a isso, um estudo exploratório viabiliza a investigação dos fatores relacionados e da complexidade da natureza da problemática abordada ⁽²²⁾.

A utilização da abordagem qualitativa, que conquistou espaço nas diversas áreas do conhecimento diante da necessidade de investigação de fenômenos mais complexos⁽⁶³⁾, torna possível investigar a profundidade da interpretação e sentimentos relacionadas à subjetividade dos sujeitos do estudo ⁽⁶⁴⁾.

4.2.2 Cenário do estudo

O presente estudo foi realizado nas 14 escolas públicas municipais de Bom Jesus-PI, com turmas de educação infantil pré-escolar e ensino fundamental I. As escolas localizam-se

na zona urbana, não possuem educação de tempo integral e ofertam turmas nos turnos manhã e tarde.

Localizado no sul do Piauí, o município de Bom Jesus possui, segundo o censo 2013 do IBGE ⁽⁶⁵⁾, uma população de 23.826 habitantes e localiza-se há 596 km de Teresina. A população em idade escolar, para a educação infantil e ensino fundamental, que corresponde à faixa etária de 0 a 14 anos, foi de 6642 em 2010. Para o ano letivo de 2014, nas 14 escolas municipais que possuíram turmas de educação infantil e ensino fundamental I, atuaram 250 professores e 2873 alunos foram regularmente matriculados.

4.2.3 Sujeitos do estudo

Os sujeitos do estudo foram professores das escolas municipais, que lecionam na educação infantil pré-escolar e no ensino fundamental I, do município de Bom Jesus-PI. Justifica-se este perfil de sujeitos, considerando que os alunos, que compõem as turmas retro mencionadas, possuem fatores de risco que elevam a probabilidade de acidentes na escola como a variação de níveis cognitivos e motores, curiosidade de explorar novas situações e intensidade de atividades recreativas ⁽¹⁰⁾. Ademais, outros estudos encontraram sentimentos como medo, insegurança, dúvida e despreparo, para enfrentamento de situações de acidente, entre professores que lecionam nestas mesmas turmas ⁽¹⁵⁻¹⁸⁾.

Para seleção da amostra os critérios de inclusão foram:

- I- ser professor da educação infantil pré-escolar ou do ensino fundamental I;
- II- possuir, no mínimo, um ano de atividade docente, o que elevou a probabilidade de vivência de algum acidente no ambiente escolar.

Os critérios de exclusão foram:

- I- Estar afastado por férias, licença ou afastamento de qualquer outra natureza durante o período da construção de dados;
- II- Ser profissional de saúde, bombeiro, condutor socorrista ou de qualquer outra profissão com preparo prévio para realização dos primeiros socorros;
- III- Faltar a alguma etapa da entrevista.

A estratégia utilizada para a coleta dos dados foi o grupo focal. Este é geralmente realizado com um número de 6 a 10 participantes⁽⁶⁶⁾. Para que esta quantidade fosse contemplada, foi solicitada à Secretaria Municipal de Educação do município em questão, a

lista dos professores que atuavam na educação infantil pré-escolar e no ensino fundamental I. O critério de escolha ocorreu pela utilização da amostragem probabilística não intencional, na qual os sujeitos possuem a mesma probabilidade de ser selecionados e não existe decisão proposital do pesquisador sobre a população, para a seleção da amostra ⁽²²⁾. Assim, foram sorteados 15 professores para serem convidados a participar do estudo. Este quantitativo se justificou por ter sido considerado a possibilidade de falta não comunicada, desistência ou ocorrência de algum imprevisto com os participantes. Ao considerar que quinze convidados extrapolaria a quantidade de participantes para o grupo focal, de no máximo dez, seriam realizados dois grupos focais diante do comparecimento de todos os convidados, um com oito participantes e um com sete. Contudo, dos 15 professores que foram convidados, nove participaram desta etapa do presente estudo.

Os professores foram convidados por meio do contato do pesquisador, realizado pessoalmente, nas escolas onde cada um trabalhava. Os 15 professores sorteados lecionavam em 11 escolas distintas.

4.2.4 Instrumento para construção de dados

Para condução da entrevista foi utilizado um roteiro com os seguintes questionamentos a serem investigados: O que pode ser feito por você em uma situação em que alguém precise ser socorrido na escola? O que você sabe sobre esse socorro? O que você gostaria de saber sobre o tema? (APÊNDICE A).

Para levantamento do perfil dos participantes do grupo focal foi solicitado o preenchimento de uma ficha (APÊNDICE B) que contemplou dados socioeconômicos como idade, religião, estado civil e quantidade de filhos; e os seguintes dados profissionais: formação, ano de formação, tempo de docência, formação complementar, outros vínculos empregatícios, carga horária semanal e turno de trabalho.

4.2.5 Construção dos dados

A realização do grupo focal permitiu a interação dos participantes, produzindo dados que não seriam obtidos em entrevistas individuais e sem esta interação⁽⁶⁷⁾. Para Minayo, a utilização do grupo focal torna possível obter informações sobre conhecimentos, crenças e percepções⁽⁶⁸⁾. Tais indicações ocorrem porque, durante as discussões, o grupo opina, reflete, se posiciona sobre um tema e constrói, reforça, reformula ou substitui conceitos⁽⁶⁹⁾. Diante disso, esta estratégia tornou-se viável para contemplar o objetivo do presente estudo.

A realização do grupo focal ocorreu, em maio de 2014, na sala de reunião da Secretaria Municipal de Educação de Bom Jesus-PI, uma vez que, para sua operacionalização, é necessário um local acessível e silencioso⁽⁷⁰⁾.

A estratégia de grupo focal pode ser realizada quantas vezes forem necessárias para que o conteúdo das discussões do grupo alcance o objetivo proposto⁽⁷¹⁾. Assim, o grupo focal foi realizado em dois momentos, uma vez que apenas um não foi suficiente para contemplar as questões referentes ao objetivo do estudo. O tempo de duração do primeiro encontro foi de 49 minutos e este foi encerrado pelo pesquisador diante da saturação no conteúdo das discussões. Conforme a disponibilidade dos professores foi agendado o segundo momento para continuidade do grupo focal. O segundo momento ocorreu no mesmo local do primeiro e contou com a presença dos mesmos professores que participaram anteriormente. Sua duração foi de 50 minutos e, ao seu encerramento, o objetivo do estudo foi contemplado pelo conteúdo das discussões dos participantes.

Para condução do grupo, o pesquisador participou como moderador e um observador, previamente treinado pelo pesquisador, realizou a condução técnica do processo. As cadeiras dos participantes e do moderador foram organizadas em círculo e dois aparelhos de MP3 foram dispostos estrategicamente no centro do círculo para captação legível do áudio.

A fim de viabilizar o alcance do objetivo do grupo focal e a qualidade da captação do áudio algumas regras, estabelecidas por Gondin, foram adotadas: os participantes foram orientados a falar um de cada vez e a não estabelecer conversas paralelas e o moderador assegurou oportunidades iguais para que todos os participantes expressassem suas ideias e assim a discussão não se concentrasse em uma pessoa ou em parte do grupo⁽⁷²⁾.

Os conteúdos das gravações foram transcritos na íntegra, a medida que cada seção foi realizada, para viabilizar o registro com maior riqueza de detalhes e maior fidedignidade a percepção dos sentimentos, opiniões e valores do grupo⁽⁷³⁾.

4.2.6 Análise dos dados

No grupo focal é produzido um grande volume de dados que precisam ser trabalhados de forma organizada para identificação das suas dimensões, categorias, relações, padrões e tendências na busca pelo seu significado ⁽⁷⁴⁾. Segundo Minayo, o tratamento dos dados nas pesquisas qualitativas ocorrem mais comumente por meio da análise de conteúdo ⁽⁷⁵⁾. Assim, a análise do texto oriundo da transcrição do áudio do grupo focal baseou-se na análise de conteúdo proposta por Minayo. Este tipo de análise é composto por três etapas ⁽⁷⁶⁻⁷⁷⁾, que foram seguidas:

I- Fase de pré-análise ou leitura flutuante do material: ocorreu por meio da leitura do material, realizada várias vezes para obtenção de intuições, hipóteses e reflexões, sendo possível identificar, de forma global, as ideias principais oriundas da discussão do grupo. Estas leituras viabilizam a familiarização do pesquisador com o conteúdo do material ⁽⁷⁸⁾. Nesta etapa, as impressões obtidas pelo pesquisador quando esteve em contato direto com o grupo são recordadas e contribuem com a construção deste momento de interação do pesquisador com o conteúdo ⁽⁷⁹⁾.

II- Seleção de unidades de análise: ocorreu por meio da análise temática, pelo recorte de trechos marcantes correspondentes ao objetivo do estudo e à respostas das questões norteadoras, que contribuíram para que as características no conteúdo do texto bruto fossem destacadas e esclarecidas para o pesquisador.

III- Categorização: ocorreu por meio da classificação e agrupamento de elementos semelhantes ou com características temáticas em comum. A obtenção de categorias possibilita o agrupamento de vários temas interligados para desvelamento de significados e construção de novos conhecimentos sobre o objeto do estudo ⁽⁷⁹⁾.

Posteriormente, as categorias estabelecidas foram discutidas conforme a literatura pertinente sobre o tema e o objetivo do estudo.

4.2.7 Aspectos éticos

O estudo seguiu os preceitos da Resolução 466/12 acerca das pesquisas envolvendo seres humanos ⁽⁸⁰⁾ e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres

Humanos, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, mediante o CAAEE 30219814.9.0000.5208.

Os sujeitos abordados para participação no estudo foram conscientizados do seu direito de desistência de participação na pesquisa durante qualquer etapa da mesma, bem como da ausência de ônus ou bônus para sua participação. Sua autorização ocorreu mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) e seu anonimato foi assegurado uma vez que as falas foram identificadas por meio da letra P, inicial da palavra professor, seguida de numeração ordinal crescente (P1, P2, P3 e etc).

4.3 Método do Artigo Original 2: Construção e validação de cartilha educativa para professores sobre primeiros socorros na escola.

4.3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico para validação de uma tecnologia educativa. Este tipo de estudo busca elaborar e validar instrumentos que possam ser utilizados posteriormente por outros pesquisadores ⁽⁸¹⁾.

A validação de um instrumento, antes que este seja utilizado na prática, permite que ocorra a avaliação da qualidade dos dados nele contidos. A validação de conteúdo é baseada no julgamento de juízes-especialistas que analisam a representatividade do conteúdo bem como sua adequação e podem sugerir a retirada, acréscimo ou alteração de algum item ⁽²²⁾.

Para Alexandre e Coluci, o processo de validação deve contemplar não somente especialistas, mas indivíduos leigos no assunto de que se trata o instrumento e relacionados com a população-alvo. Desta forma, é possível assegurar a compreensão das informações que são apresentadas e realizar a reformulação de frases que não estejam claras para o leitor ⁽⁸²⁾. Assim, a validação aparente ou semântica, é realizada para avaliar se um instrumento contempla a função para a qual foi desenvolvido a partir da opinião dos indivíduos que farão uso do mesmo ⁽²²⁾.

4.3.2 Local do estudo

O presente estudo foi realizado nas escolas públicas municipais de Bom Jesus-PI, com professores da educação infantil pré-escolar e do ensino fundamental I.

De acordo com o censo 2013 do IBGE⁽⁶⁵⁾, o município de Bom Jesus possui uma população de 23.826 habitantes e localiza-se no sul do estado do Piauí, há 596 km de Teresina. Em 2010, o referido município possuía 6642 habitantes, na faixa etária de 0 a 14 anos. Em 2014, estiveram regularmente matriculados 2873 alunos, nas turmas da educação infantil e ensino fundamental, ofertadas nas 14 escolas públicas municipais, compostas por um corpo docente total de 250 professores.

O município de Bom Jesus foi oportuno para realizar este estudo uma vez que existe apenas um hospital público na cidade para atendimento de situações de urgência e, este, não é referência para tratamento definitivo de nenhum agravo de origem clínica ou traumática. Os casos graves e de trauma necessitam ser transferidos para a capital piauiense que fica a aproximadamente 600 km de distância. Nestes casos a realização de primeiros socorros corretos nas vítimas de acidente escolar contribui, significativamente, para viabilizar o bom prognóstico do acidentado até sua chegada ao hospital local e posterior encaminhamento à Teresina-PI.

4.3.3 População e Amostra

A construção e validação da cartilha educativa demandou um percurso metodológico composto por diferentes etapas, de forma que a população e amostra variaram de acordo com o alcance do objetivo de cada uma delas.

Para construção da cartilha, foi realizado um grupo focal com professores, representantes do público-alvo da cartilha educativa, a fim de investigar o conhecimento dos professores sobre os primeiros socorros e suas sugestões sobre temas que deveriam constar no material educativo. Para esta etapa do estudo, a população e amostra foram definidas em compatibilidade com a operacionalização de um estudo qualitativo, realizado por meio do grupo focal, conforme explicado no Caminho metodológico do Artigo Original 1.

Após a construção do material educativo, foi realizada a sua validação de conteúdo, por meio da avaliação de juízes especialistas nos primeiros socorros. Para tal, foram considerados indivíduos com comprovada vivência e conhecimento sobre os primeiros socorros, uma vez que estes tiveram a incumbência de avaliar e sugerir modificações nos itens da cartilha, em processo de validação⁽⁸³⁾. Foram adotados os critérios para seleção dos especialistas de acordo com adaptações do modelo Fehring⁽⁸⁴⁾, cujas pontuações constam no quadro 1, de forma que, foram considerados *experts*, no conteúdo do material que foi validado, os indivíduos cujo perfil foi compatível com uma pontuação mínima de 7 pontos.

Quadro 1. Critério para seleção dos juízes para validação do conteúdo da cartilha educativa sobre primeiros socorros. Recife-PE,2015.

Critérios	Pontuação
Possuir especialização em Urgência e Emergência	3
Possuir no mínimo um ano de experiência assistencial em Urgência e Emergência	2
Possuir docência em Urgência e Emergência	2
Possuir publicação na área de urgência e emergência	2
Ter ministrado capacitações em Primeiros Socorros	3
Ter participado como ouvinte de capacitações em Primeiros Socorros	2

Não há consenso na literatura quanto ao número de juízes necessários para em um estudo de validação. Para esse estudo, o cálculo amostral, para determinação da quantidade de juízes especialistas, ocorreu conforme a fórmula para cálculo amostral baseado em proporção⁽⁸⁵⁾: $n=Z\alpha^2.P(1-P)/e^2$.

Nesta, “ $Z\alpha^2$ ” é o nível de confiança adotado, “P” a proporção esperada de especialistas que concordem com cada item avaliado, e “e”, a diferença proporcional aceitável em relação ao que se espera. Foi adotado o nível de confiança de 95%, o coeficiente $Z\alpha$ de 1,96, a proporção de 85% de especialistas e uma diferença (erro) de 15%. Assim a amostra final estimada foi constituída de 22 especialistas.

A estratégia de recrutamento destes ocorreu mediante a solicitação, junto à coordenação de uma especialização em urgência e emergência, de uma universidade pública no interior de Pernambuco, dos contatos dos 12 professores que lecionavam no referido curso, por se acreditar que docentes de uma especialização em emergência possuíssem grandes chances de se enquadrar no perfil profissional necessário. Após a obtenção desta lista, o Currículo Lattes do corpo docente foi acessado, a fim de realizar a verificação de compatibilidade entre o perfil destes e os requisitos para participação no presente estudo. Ao final da consulta, 8 professores atingiam o mínimo de 7 pontos dos critérios e, assim, apresentaram-se aptos para avaliarem o material educativo.

Foi realizado, além disso, o levantamento do contato telefônico e do e-mail de mais profissionais, com o perfil para integrar os juízes especialistas, a partir da indicação de docentes da área de urgência e emergência de duas instituições públicas de ensino superior do interior de Pernambuco, o que caracterizou a utilização da estratégia “Bola de neve” para a

amostragem. O objetivo inicial foi realizar o convite ao dobro de especialistas preconizados pelo cálculo amostral, ou seja, convidar 44 profissionais, diante da possibilidade de recusa de participação, de atrasos no envio do instrumento ou do seu preenchimento incompleto. Ao final das indicações e consulta ao Currículo Lattes dos especialistas indicados, apenas 25 possuíam o perfil mínimo para participar desta etapa.

Foi realizado o contato com os 8 professores da especialização em urgência e emergência e com os 25 profissionais indicados, o que resultou em um total de 33 juízes especialistas convidados para participar da avaliação de conteúdo da cartilha, de forma que integraram a amostra os 22 profissionais que primeiro enviaram o TCLE assinado e o instrumento de avaliação devidamente preenchido.

Após a conclusão da validação de conteúdo, procedeu-se o estudo com a realização da validação aparente da cartilha educativa. Esta validação foi realizada por representantes do público-alvo a quem se destina o material educativo, de forma que a população, desta etapa do estudo, foi composta por professores da educação infantil pré-escolar e ensino fundamental I.

Conforme o Ministério da Educação (MEC) ⁽⁸⁶⁾, a sequência a ser seguida pelo aluno para cursar a Educação Infantil e o Ensino Fundamental, as nomenclaturas das séries a serem cursadas e as referidas idades dos alunos por série são padronizadas, de forma que:

I- A Educação Infantil - possui 5 anos de duração e contempla crianças de até 5 anos de idade na seguinte subdivisão:

- Creche: para crianças de até 3 anos;
- Pré-Escola: para crianças de 4 e 5 anos.

II- O Ensino Fundamental - possui 9 anos de duração e contempla crianças de até 14 anos de idade na seguinte subdivisão:

- Anos Iniciais (Ensino Fundamental I): para crianças de 6 a 10 anos;
- Anos Finais (Ensino Fundamental II): para adolescentes de 11 a 14 anos.

A escolha de professores que lecionam em turmas do Ensino Infantil Pré-escolar (com alunos de faixa etária de idade de 4 e 5 anos) e no Ensino Fundamental I (com alunos de faixa etária de idade de 6 a 10 anos) se justifica pela especificidade de algumas condutas diferenciadas, adotadas nos primeiros socorros com crianças de até 3 anos (Creche da Educação Infantil), inviabilizar a construção de um material educativo que contemple didática e resumidamente tais diferenças. Além disso, a reunião de informações diversas, sobre condutas para crianças maiores e menores de 3 anos, em um único material, poderia gerar confusão para os professores, leitores da cartilha. A exclusão de professores que lecionavam em turmas do Ensino Fundamental II (alunos de 11 a 14 anos) ocorreu diante da diferença no

perfil de agravos que acometem os adolescentes, que influencia na seleção dos temas prioritários a serem abordados nos primeiros socorros para os professores destas turmas.

Os professores da Educação Infantil Pré-escolar e do Ensino Fundamental I, que foram convidados para participar da validação aparente da cartilha, integravam o quadro de servidores da Secretaria Municipal de Educação do município de Bom Jesus-PI.

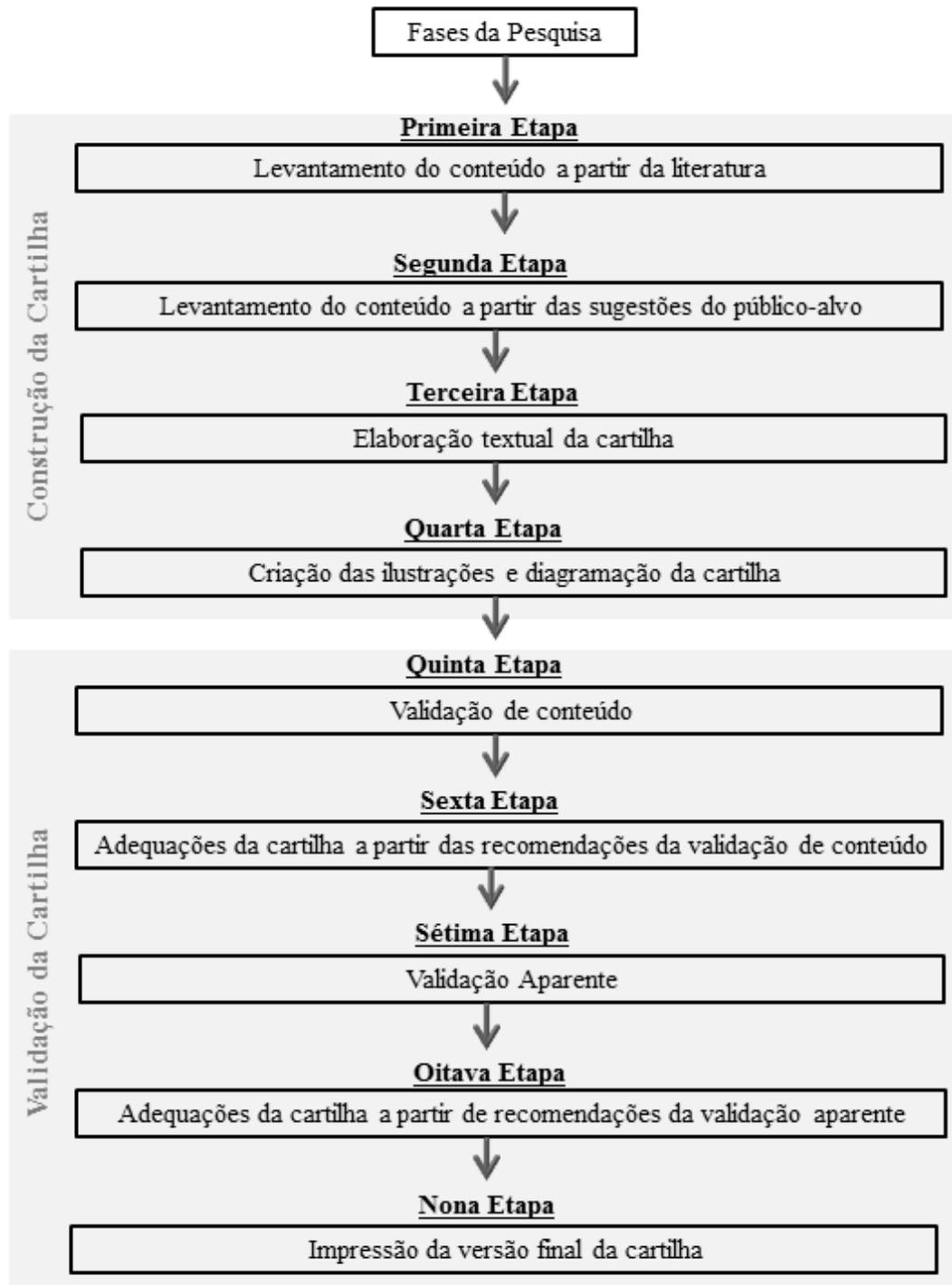
Para definição da amostra, foi utilizada a mesma fórmula para cálculo amostral da validação de conteúdo, que resultou em um total de 22 professores. Os critérios de inclusão foram ser professor da educação infantil pré-escolar ou do ensino fundamental I e possuir mais de um ano de docência. Os critérios de exclusão foram: estar afastado por férias, licença ou afastamento de qualquer outra natureza durante o período da coleta de dados; ser profissional de saúde, bombeiro, condutor socorrista ou de qualquer outra profissão com preparo prévio para realização dos primeiros socorros, ou ter participado do grupo focal realizado para diagnóstico do conhecimento dos professores sobre primeiros socorros, ocorrido no levantamento do conteúdo para compor a cartilha.

Os 22 professores participantes dessa etapa, foram selecionados por meio de sorteio, a partir da lista dos docentes da educação infantil pré-escolar e do ensino fundamental I, disponibilizada pela Secretaria Municipal de Educação de Bom Jesus-PI. Assim, o critério de escolha ocorreu pela utilização da amostragem probabilística não intencional.

4.3.4 Etapas da coleta de dados

A operacionalização para a coleta dos dados ocorreu conforme as etapas que se encontram resumidas no fluxograma da figura 2.

Figura 2. Etapas para a construção e validação da cartilha educativa sobre primeiros socorros para professores da educação infantil pré-escolar e ensino fundamental I. Recife-PE, 2015.



4.3.4.1 Primeira Etapa: Levantamento do Conteúdo a partir da literatura

O levantamento e seleção do conteúdo para construção da cartilha ocorreram por meio da busca na literatura, realizada no período de fevereiro e março de 2014. Houve a busca por materiais educativos sobre primeiros socorros, disponíveis para profissionais que não possuem formação na área de saúde, nas Secretarias Municipais de Saúde e de Educação do município de Bom Jesus-PI, mas este tipo de material não existia no município.

Foram observados, em estudos científicos, os agravos que mais acometem o público infantil e diante das elevadas incidências de traumatismo envolvendo a cabeça, face e membros, geralmente associadas à quedas, cortes e fraturas, optou-se por realizar a abordagem prioritária dos primeiros socorros para as situações que envolvem tais agravos⁽¹¹⁻¹²⁾.

Antes de abordar na cartilha os tópicos específicos de cada agravo, julgou-se importante destacar, em um tópico específico, os cuidados com a segurança do local onde algum aluno se encontre acidentado. Conforme orientações do *Pré-Hospital Trauma Life Support*, qualquer abordagem ao acidentado no ambiente pré-hospitalar deve ocorrer em um local que esteja seguro para a pessoa que se propõe a socorrer⁽⁸⁷⁾. Esta realidade se aplica aos professores diante da necessidade de realizar os primeiros socorros com alunos acidentados no ambiente escolar e, por isso, tais orientações foram consideradas relevantes de serem abordadas no material educativo.

Consecutivamente, as orientações sobre a importância de chamar por ajuda corretamente em situações de emergência foram selecionadas e estrategicamente abordadas, por se considerar que em todos os agravos, que são abordados posteriormente na cartilha, existe a necessidade de conhecimento sobre o acionamento de ajuda. No Brasil, o atendimento às vítimas fora do ambiente hospitalar é realizado pelos bombeiros e pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)⁽⁸⁸⁾. Cada um destes serviços possui indicações específicas para serem acionados, assim, os contatos de cada um deles e suas respectivas indicações foram contempladas na cartilha.

Baseado na literatura pertinente ao tema, como o Manual de Primeiros Socorros do Ministério da Saúde⁽¹⁰⁾, o *Guideline da American Heart Association*⁽⁸⁹⁾, o Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos do Ministério da Saúde⁽⁹⁰⁾, as orientações internacionais para suporte básico e avançado de vida à criança⁽⁹¹⁻⁹³⁾, e outras

literaturas específicas de emergências pediátricas ⁽⁹⁴⁻⁹⁵⁾, ocorreu a abordagem dos tópicos, a saber: Pancada e fratura, Cortes e hemorragias, Amputações, Queimadura, Acidente com os dentes, Crise convulsiva, Picadas de animais peçonhentos, Desmaio, Parada Cardíaca, Engasgos e Afogamento.

4.3.4.2 Segunda Etapa: Levantamento do conteúdo a partir das sugestões do público-alvo

Para levantamento e seleção do conteúdo a ser contemplado na cartilha, além da busca na literatura, foram levados em consideração os conhecimentos de professores sobre os primeiros socorros bem como sua opinião sobre o conteúdo que deveria constar em uma cartilha educativa sobre o tema. O levantamento das informações ocorreu mediante a realização de dois grupos focais, com professores da educação infantil pré-escolar e ensino fundamental I de escolas públicas municipais de Bom Jesus-PI, realizado em maio de 2014.

Foi possível perceber a existência de conhecimento prévio dos professores, em alguns momentos, alicerçados em mitos populares, sobre as condutas a serem tomadas em casos de sangramento, pancada e acidente com animais peçonhentos. A relevância de esclarecimentos sobre estes temas e destaque para a desmistificação de crenças populares equivocadas apontadas pelos professores foi ratificada para compor o material educativo.

Segundo a opinião dos professores, os casos de crise convulsiva, cortes, queimaduras, desmaio, engasgos e afogamento foram destacados como necessários para serem abordados na cartilha educativa. Tais temas já haviam sido selecionados anteriormente para integrar a cartilha, conforme o levantamento do conteúdo ocorrido na literatura. Situações, envolvendo acidentes nos olhos e ingestão de produtos tóxicos, foram também apontadas pelos professores como relevantes. Estes agravos não haviam sido selecionados no levantamento ocorrido na literatura, mas passaram a integrar a lista de itens a serem contemplados na cartilha. A abordagem correta à vítima inconsciente foi verbalizada como preocupante para os professores e colocada em destaque pelo grupo como um dos itens prioritários para compor o material educativo. Desta maneira, este tema foi inserido no conteúdo da cartilha.

4.3.4.3 Terceira Etapa: Elaboração Textual da Cartilha

Após a seleção do conteúdo, ocorreu, em julho de 2014, a elaboração textual da cartilha. Para isso, seguiram-se recomendações para elaboração de material escrito em saúde, tais como: o objetivo da cartilha deve ficar claro para o leitor, apenas uma ideia deve ser explanada por sentença, as orações devem ser construídas na voz ativa e na segunda pessoa, não deve existir o uso de jargões ou abreviações, a fonte mínima a ser utilizada é de 12 pontos, o uso do negrito só deve ocorrer em palavras-chaves, deve haver contraste entre a cor do fundo e da fonte, além do uso de ilustrações⁽⁹⁶⁾.

Além disso, a organização e formulação do texto seguiram os eventos da instrução preconizados por Robert Gagné⁽⁵²⁾. Estes, também conhecidos como eventos instrucionais de Gagné, já foram utilizados na construção de outros materiais educativos como um software na área de pediatria, uma hipermídia para ensino sobre o procedimento de aferição da pressão arterial e materiais educativos para Educação à Distância (EAD)⁽⁵⁶⁻⁵⁸⁾.

Na construção da cartilha os preceitos de Gagné foram utilizados segundo a elaboração textual, a disposição de imagens e a organização dos itens de cada página. Para Gagné, os processos cognitivos envolvidos no aprendizado devem ser contemplados por nove eventos presentes durante uma instrução. Uma observação sobre estes eventos se refere ao fato da inexistência de uma regra rígida para sua aplicação, de forma que, cabe ao professor flexibilizar a escolha de quais eventos utilizar uma vez que, diante das particularidades existentes em diversos contextos, alguns eventos podem ser desconsiderados. Destaca-se que, caso algum evento seja retirado, os eventos selecionados devem nortear a escolha das estratégias a serem utilizadas e a operacionalização da instrução e não existe exigência para que a ordem apresentada por Gagné seja seguida rigorosamente⁽⁴⁹⁻⁵¹⁾.

A construção da cartilha ocorreu conforme os seis primeiros eventos instrucionais preconizados por Gagné, uma vez que os últimos três eventos são incompatíveis de serem seguidos pelo material educativo, por se tratarem de atribuições do educador. Cabe ressaltar que a cartilha trata-se de um instrumento para contribuir com o processo do ensino aprendizagem, mas, sobre hipótese alguma, substitui o papel do educador ou das estratégias utilizadas para construção do conhecimento neste processo.

Serão apresentados a seguir os nove eventos instrucionais de Gagné e a forma como os seis primeiros foram aplicados na sua construção.

Primeiro Evento - Obtenção da atenção: o despertamento da atenção deve ocorrer para que as demais etapas do aprendizado sejam viabilizadas e para tal podem ser utilizadas analogias, histórias e demonstrações.

A fim de seguir este evento instrucional, para iniciar cada tema da cartilha ocorreram tais utilizações, como exemplificado na figura 3.

Figura 3 – Conteúdo da cartilha segundo o evento instrucional de Gagné: “Obtenção da atenção”. Recife-PE, 2015.

A Segurança no Local

Em um dia de aula, como todos os outros, o sinal acaba de tocar: é o fim do intervalo e hora de retornar para a sala de aula. Aquele barulho é bem conhecido por você, as crianças retornando para a sala, como sempre acontece. De repente, você é informado que algo aconteceu com um dos alunos. Ao se aproximar, você visualiza a criança deitada do chão.

➔ Utilização de história no início do tema Segurança do Local em corroboração ao primeiro evento instrucional de Gagné.

? Isso já aconteceu com você?
 ? Você consegue lembrar da sua reação?
 ? Qual a primeira coisa a se fazer? Tocou na criança? Ver se ela respira? Se sangra?

Diante de uma situação de emergência na escola, o impulso em socorrer não pode desviar a atenção para alguns detalhes importantes.

⚠ É necessário estar alerta para a coisa mais importante a se fazer primeiro: garantir que o local está seguro para você!

6 A Segurança no Local

Segundo Evento - Informação do objetivo: os objetivos da instrução devem ser descritos de forma a gerar expectativa sobre o que ele poderá fazer posteriormente. Para tal, e utilização de afirmativas como “No final você estará capaz de...” são estimulas.

A fim de corroborar com este segundo evento instrucional, os itens da cartilha tiveram seus objetivos descritos conforme exemplificado na figura 4.

Figura 4 – Conteúdo da cartilha segundo o evento instrucional de Gagné: “Informação do objetivo”. Recife-PE, 2015.

Pancada e Fratura

Situações de pancadas são muito comuns com alunos, principalmente durante atividades recreativas. Nelas, é possível, inclusive, que ocorra a fratura de algum osso.

❓ Você já vivenciou alguma situação de pancada ou fratura com algum dos seus alunos?

❓ Você lembra do que fez?

Fique atento para as próximas orientações, com elas você terá condições de saber o que fazer e o que não fazer diante de pancadas e fraturas.

✔ Nos casos de pancada, deve-se colocar gelo sobre o local. Este gelo deve ser envolvido em algum tecido ou plástico pois o contato direto do gelo pode lesionar a pele.

⚠ Em muitas situações, o que parece uma simples pancada, pode ser uma fratura escondida pela pele íntegra.

Informação do objetivo do item Pancada e Fratura, em corroboração ao segundo evento instrucional de Gagné.

Pancada e Fratura 13

Terceiro Evento - Estímulo à lembrança de aprendizagens anteriores: situações e conhecimentos familiares devem ser relacionados ao tema que será abordado.

A fim de estabelecer esta relação e corroborar com este evento instrucional, foram inseridas perguntas na cartilha conforme exemplificado na figura 5.

Figura 5 – Conteúdo da cartilha segundo o evento instrucional de Gagné: “Estímulo à lembrança de aprendizagens anteriores”. Recife-PE, 2015.

Outro tipo de acidente com animais que acontecem nas escolas são as picadas de abelhas e vespas.



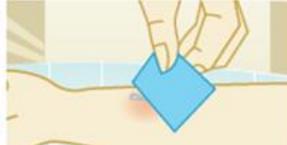
Em casos isolados e sem alergias a gravidade é menor, mas quando uma criança é alérgica ou ocorrem muitas picadas, as condutas a seguir podem ser decisivas entre morrer e viver.

❓ Você já foi picado por alguma abelha e retirou o ferrão? Percebeu que a dor e os sintomas aumentam após a retirada do ferrão?

❌ Não retire os ferrões segurando neles e puxando. Você estará espremendo a glândula ligada ao ferrão e introduzindo na vítima o resto do veneno existente.



✅ Retire os ferrões da pele através de raspagem com lâmina, com a unha ou algum cartão.



❓ E agora, você consegue distinguir o certo do errado?

Picadas de Animais Peçonhentos 27

Apresentação de pergunta para estimular lembrança de situação/conhecimento familiar, em corroboração ao terceiro evento instrucional de Gagné.

Quarto Evento - Apresentação de estímulo: deve ocorrer a descrição das ideias principais e destaque de informações mais específicas com a utilização de imagens e esquemas que mantenham a atenção.

Em corroboração a este evento instrucional, o conteúdo da cartilha foi organizado de forma que as informações sobre as condutas que são indicadas para cada agravo foram sempre apresentadas com um símbolo verde, para apontar as condutas corretas; as informações sobre as condutas que são contraindicadas para cada agravo foram sempre apresentadas com o símbolo vermelho, para apontar as condutas erradas; e as informações que merecem mais atenção foram sempre apresentadas com um sinal de exclamação amarelo para apontar a necessidade de atenção. Tais apresentações podem ser exemplificadas na figura 6.

Figura 6 – Conteúdo da cartilha segundo o quarto evento instrucional de Gagné: “Apresentação de estímulo”. Recife-PE, 2015.

❌ Não entre ou chegue em um local concentrado apenas na criança que sofreu um acidente ou que passa mal.

✅ Observe bem o local e julgue atentamente se o fator que lesionou o aluno não pode ainda lesionar você.

Por exemplo: se o que causou o acidente foi a queda de algum objeto sobre o aluno, deve-se garantir que, naquele local, não existe risco de queda de nenhum outro material que ofereça perigo. Se algum aluno foi vítima de um choque elétrico é necessário garantir que a energia elétrica seja desligada ou não ofereça mais perigo.

? Se você voltasse para as situações que já vivenciou, agiria diferente em relação à segurança do local?

⚠️ Sua segurança é algo muito importante para que você não se torne uma segunda vítima e, assim, também precise de socorro!

Apresentação das condutas contraindicadas com símbolo vermelho, e das condutas indicadas com símbolo verde, em corroboração ao quarto evento instrucional de Gagné.

Apresentação das informações que merecem destaque com sinal de exclamação amarelo para apontar a necessidade de atenção, em corroboração ao quarto evento instrucional de Gagné.

A Segurança no Local 7

Quinto Evento - Fornecimento de orientação de aprendizado: as informações devem ser apresentadas/fornecidas em blocos pequenos e em nível crescente de complexidade.

A fim de corroborar com este evento instrucional, as informações da cartilha foram apresentadas em blocos cujo conteúdo tratava-se especificamente de uma conduta indicada, contraindicada ou de uma informação que merece atenção. Para informar etapas sequenciais de primeiros socorros, a organização destes blocos ocorreu com a utilização de números crescentes, e com as informações apresentadas para o leitor da menos complexa para a mais complexa, conforme exemplificado na figura 7.

Figura 7 – Conteúdo da cartilha segundo o quinto evento instrucional de Gagné: “Fornecimento de orientações de aprendizado”. Recife-PE, 2015.

Cortes e Hemorragias

Durante o intervalo, um aluno vem até você chorando e o braço dele tem um ferimento que sangra muito. A roupa dele já está toda vermelha de sangue.

❓ Afinal, como conter uma hemorragia e o que realmente funciona?

⚠️ Calce luvas ou envolva suas mãos em uma bolsa de plástico para evitar o contato direto do sangue da criança com a sua pele

1 Com uma cobertura limpa, faça compressão sobre o local que sangra

2 Levante o membro que sangra

3 Comprima uma artéria que leve sangue para o membro

10 Cortes e Hemorragias

Apresentação das informações em blocos, com números crescentes, organizadas da menos para a mais complexa, em corroboração ao quinto evento instrucional de Gagné.

Sexto Evento - Obtenção de desempenho: os alunos devem ser envolvidos, por meio de questionamentos e demonstrações, que os levem a refletir sobre as informações aprendidas, de forma que ocorra aperfeiçoamento da compreensão.

A fim de corroborar com este evento instrucional, foram inseridos questionamentos na cartilha, conforme exemplificado na figura 8.

Figura 8 – Conteúdo da cartilha segundo o quinto evento instrucional de Gagné: “Obtenção do desempenho”. Recife-PE, 2015.

Lembre-se: só é necessário ir para o passo seguinte se o anterior não funcionar!

Quando a cobertura ficar toda molhada de sangue coloque outra cobertura por cima da primeira

Nunca retire a primeira cobertura: ela é responsável por conter a hemorragia. Sempre que você retirar vai fazer o sangramento demorar mais.

Não coloque sobre o sangramento qualquer substância como açúcar, pó de café ou qualquer tipo de erva. Elas podem complicar a situação da vítima.

Nas situações de sangramento que você vivenciou, você agiu corretamente? Depois destas explicações, faria algo diferente?

Questionamento para que o leitor reflita e compreenda que houve o aprendizado, em corroboração ao sexto evento instrucional de Gagné.

Cortes e Hemorragias 11

Sétimo Evento - Fornecimento de feedback: diante de algum questionamento realizado pelos alunos ou da sua resposta a alguma atividade é necessário o oferecimento de um feedback por parte do professor para reforçar ou corrigir a informação explanada pelo aluno.

Oitavo Evento - Avaliação do desempenho: o alcance dos objetivos deve ser evidenciado de alguma forma, sugere-se a utilização de um formulário ou algo similar.

Nono Evento - Aumento da retenção e da transferência: o educador deve viabilizar oportunidades para aplicação da informação obtida pelo aluno em situações reais, de preferência com materiais realísticos e atividades práticas.

4.3.4.4 Quarta Etapa: Criação das ilustrações e diagramação da cartilha

As imagens que ilustraram a cartilha e a diagramação do conteúdo foram realizadas por um designer profissional graduado na Universidade Federal de Pernambuco. O pesquisador apresentou as ideias construídas para este profissional no programa Power Point, versão 2010, com a montagem e disposição dos textos e descrição de como deveriam ser as imagens. A partir das explicações do pesquisador, o material foi construído e as modificações necessárias foram solicitadas ao designer.

Para construção das imagens que compuseram a cartilha, o designer, a partir das solicitações do pesquisador, criou o desenho com lápis grafite em papel e posteriormente coloriu e realizou os ajustes necessários no programa Corel Draw X7, por meio do processo de vetorização. A construção das imagens que compuseram a cartilha se encontra exemplificado na figura 9.

Figura 9 – Processo de construção e vetorização das imagens que integram cartilha. Recife-PE, 2015.



4.3.4.5 Quinta Etapa: Validação de Conteúdo

Na validação de conteúdo se buscou a opiniões entre juízes especialistas em primeiros socorros, sobre o conteúdo da cartilha.

Utilizou-se um instrumento de avaliação composto por 21 questões que contemplaram a avaliação do conteúdo no que se refere à linguagem, às ilustrações, ao *layout*, à motivação e cultura, além de um espaço para que o avaliador fizesse considerações sobre o que julgasse necessário. Para que a avaliação de cada item que compõe a cartilha fosse viabilizada, foram disponibilizadas, conforme a escala Likert, questões para serem assinaladas em uma graduação em cinco níveis: discordo totalmente, discordo, não discordo nem concordo, concordo e concordo totalmente. Nesta escala existem opções para serem assinaladas, sobre determinado item, que variam de total concordância a total discordância, com uma opção de

posicionamento neutro no meio, de forma que a quantidade de opções cujo posicionamento seja favorável seja a mesma das opções de posicionamento desfavorável ⁽²²⁾. Para levantamento do perfil dos juízes especialistas foi solicitado o preenchimento de uma ficha (APÊNDICE E) que contemplou dados socioeconômicos e dados profissionais referentes à sua atuação, à capacitação, à produção científica e à docência que envolvessem os primeiros socorros.

O convite aos juízes especialistas, para participação na avaliação da cartilha, ocorreu por e-mail e foram enviados como anexo os seguintes instrumentos necessários para a validação: Formulário para levantamento do perfil dos profissionais (APÊNDICE E) a fim de confirmar se a pontuação do seu perfil profissional contemplava o mínimo de sete pontos dos critérios estabelecidos para determinar o perfil do juiz para este estudo; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE F); A cartilha educativa, disponibilizada em PDF; O instrumento de coleta de dados para avaliação da cartilha (APÊNDICE G).

Os 22 juízes especialistas, participantes do estudo, foram os que primeiro enviaram o TCLE e o instrumento de avaliação da cartilha devidamente preenchido.

4.3.4.6 Sexta Etapa: Adequação da cartilha a partir das recomendações da validação de conteúdo

Após a obtenção dos instrumentos de avaliação dos juízes especialistas, foi realizado o levantamento das sugestões de modificações para o conteúdo da cartilha, dentre as quais observou-se a existência de solicitações referentes à esclarecimentos e reformulações de algumas frases e trechos.

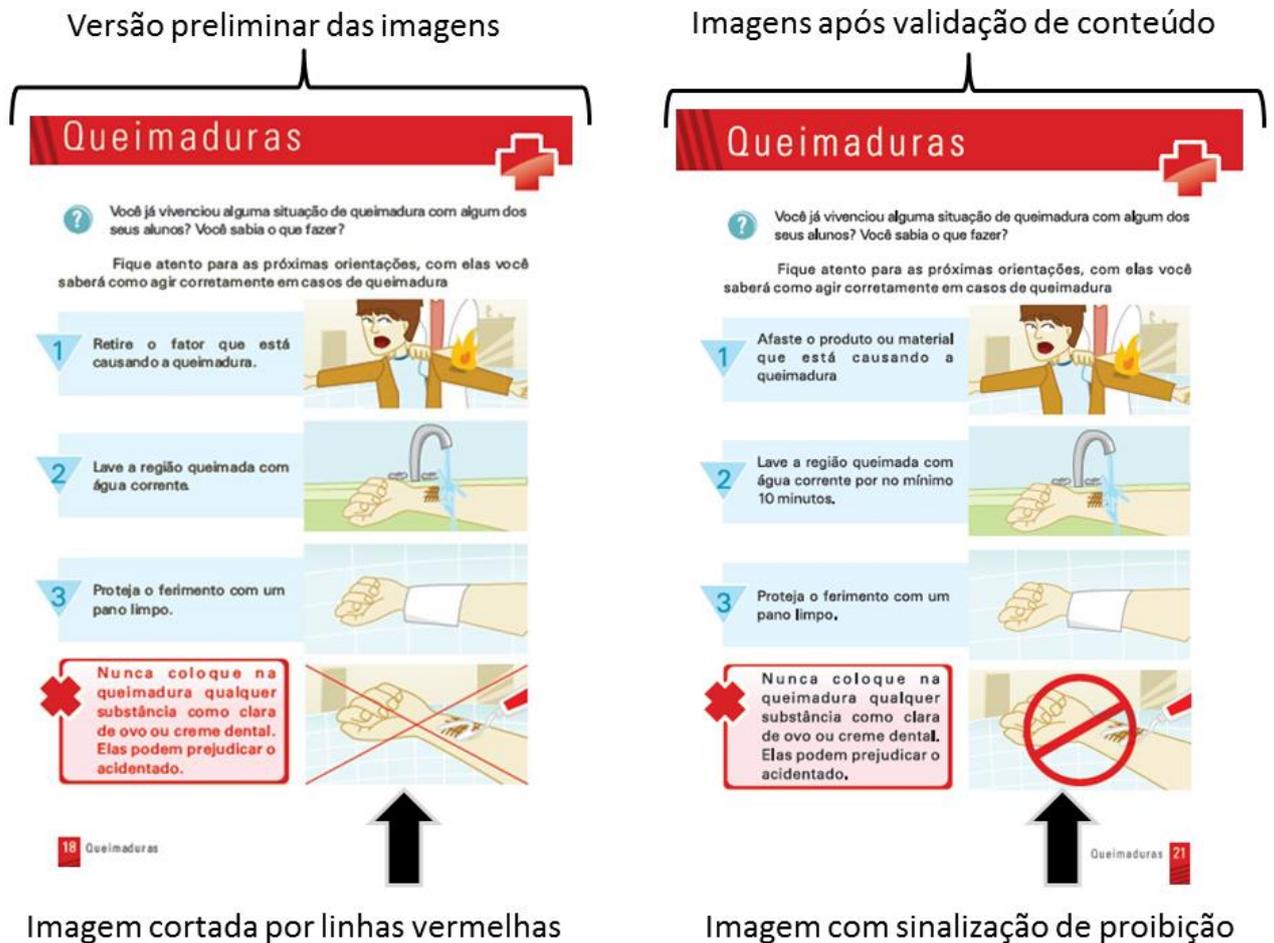
A capa da cartilha apresentava que o material é indicado para professores do ensino infantil e fundamental. Houve sugestões para que a faixa etária das crianças fosse descrita, uma vez que algumas condutas de primeiros socorros sofrem modificações diante da mudança na idade do aluno socorrido. Assim, a capa da cartilha passou a apresentar que o material é indicado para professores da educação infantil pré-escolar e do ensino fundamental I. Além disso, o texto de apresentação da cartilha, presente na primeira página, reforça a faixa etária dos alunos e destaca que algumas condutas são diferentes em crianças de outras idades.

No trecho da cartilha em que são abordados os primeiros socorros para situações de picadas de animais peçonhentos, havia sido apresentada uma das indicações do Manual de Diagnóstico e Acidentes com Animais Peçonhentos do Ministério da Saúde na seguinte frase: “Capture o animal que causou o acidente ou observe-o com riqueza de detalhes para descrevê-lo aos profissionais de saúde.” Algumas sugestões foram apresentadas pelos juízes para reformulação deste trecho, uma vez que eles alegaram que seria possível existir uma interpretação equivocada do conteúdo por parte dos professores, o que poderia coloca-los em risco. A frase foi reformulada e apresentada da seguinte forma: “Se houver condições de segurança, recomenda-se capturar o animal que causou o acidente e lavá-lo ao serviço de atendimento de emergência para agilizar a escolha do tratamento adequado. Caso contrário, observe-o com riqueza de detalhes para descrevê-lo aos profissionais de saúde”.

No trecho da cartilha em que são abordados os primeiros socorros para situações de amputação de alguma parte do corpo, a orientação para os cuidados com a parte amputada era apresentada na seguinte frase: “O membro amputado deve ser colocado em uma bolsa e mantido em um recipiente com gelo”. Algumas sugestões foram apresentadas pelos juízes para reformulação deste trecho, uma vez que, diante da ausência de especificação sobre o tipo de bolsa, poderia haver confusão para o público-alvo da cartilha. Além disso, foi sugerido o acréscimo de informações sobre a importância da entrega desta parte do corpo para os profissionais de saúde. A frase foi reformulada e apresentada da seguinte forma: “O membro amputado deve ser enrolado em um pano limpo, colocado em uma bolsa de plástico, e o pacote colocado, em seguida, dentro de um recipiente com gelo para ser entregue rapidamente aos profissionais de saúde”.

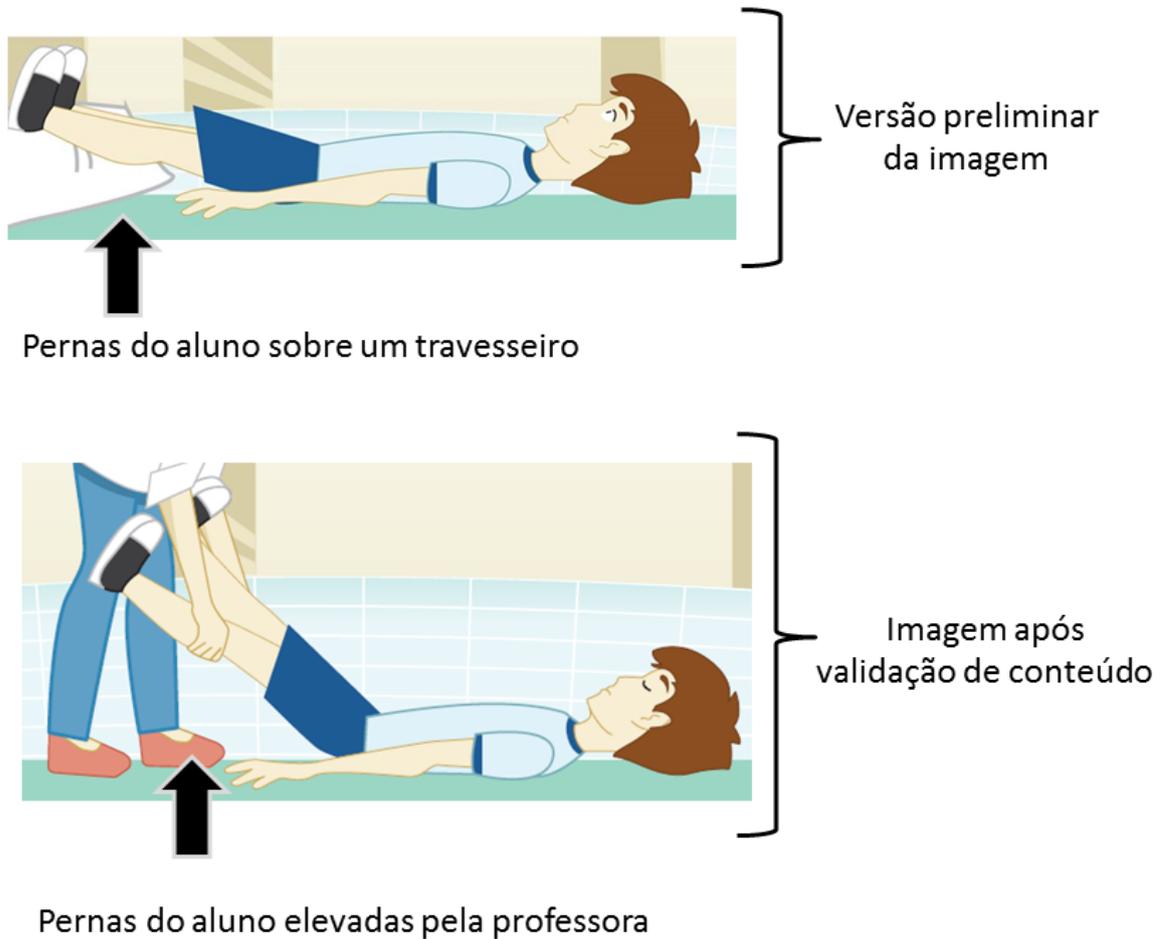
As ilustrações da cartilha que continham alguma conduta que não deveria ser feita nos primeiros socorros foram, inicialmente, marcadas com duas linhas cruzadas vermelhas a fim de sinalizar a contraindicação da conduta que era abordada na imagem. Houve sugestões dos juízes especialistas para que estas linhas vermelhas fossem melhor destacadas, uma vez que poderia ocorrer a interpretação equivocada por parte do leitor, caso as linhas não fossem percebidas, de acreditar que aquela conduta deve ser realizada, enquanto, na verdade, ela é contraindicada. Assim, as linhas vermelhas foram retiradas das imagens e a sinalização de proibição para realização da conduta foi apresentada a partir de um círculo cortado por uma linha vermelha, conforme demonstrado na figura 10.

Figura 10 – Modificações realizadas nas imagens que integram cartilha, após sugestão dos juízes especialistas. Recife-PE, 2015.



No trecho da cartilha em que são abordados os primeiros socorros para situações de desmaios, uma das imagens ilustrava a indicação de elevação dos membros inferiores com um aluno deitado no chão com as pernas sobre um travesseiro. Houve sugestões dos juízes especialistas sobre esta imagem para que a professora estivesse segurando as pernas do aluno, uma vez que a altura de elevação das pernas com o travesseiro seria insuficiente e os leitores seriam induzidos ao erro pela imagem. Assim, a alteração solicitada foi realizada, conforme observado na figura 11.

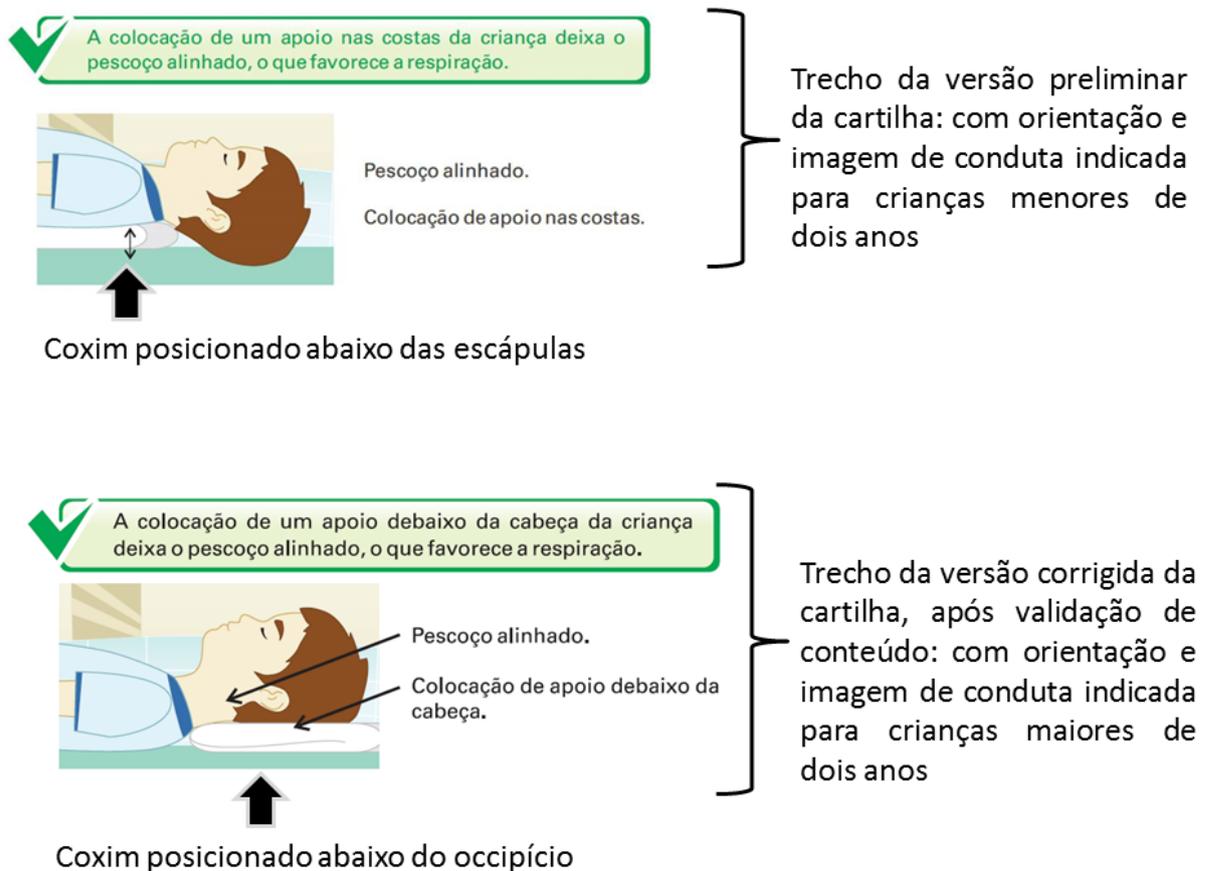
Figura 11 – Modificações realizadas na imagem após sugestão dos juízes especialistas. .
Recife-PE, 2015.



Ainda no trecho da cartilha que aborda o desmaio, havia a orientação, baseada no nas diretrizes da American Heart Association ⁽⁹⁴⁾, para realizar o posicionamento ideal da via aérea de uma criança desmaiada, por meio da acomodação de um coxim abaixo das escápulas. Esta afirmativa foi alvo de sugestões de um dos juízes especialistas que alertou para algumas particularidades deste protocolo em relação à idade da criança, de forma que para crianças menores de dois anos este posicionamento do coxim ocorre abaixo das escápulas, mas para crianças maiores de dois anos este coxim deve ser posicionado abaixo do occipício. Ao considerar que o conteúdo da cartilha contempla condutas a serem adotadas em crianças

maiores de dois anos, fez-se necessário a correção da informação. Ocorreu a correção das orientações e da imagem que ilustrava a conduta, conforme é possível observar na figura 12.

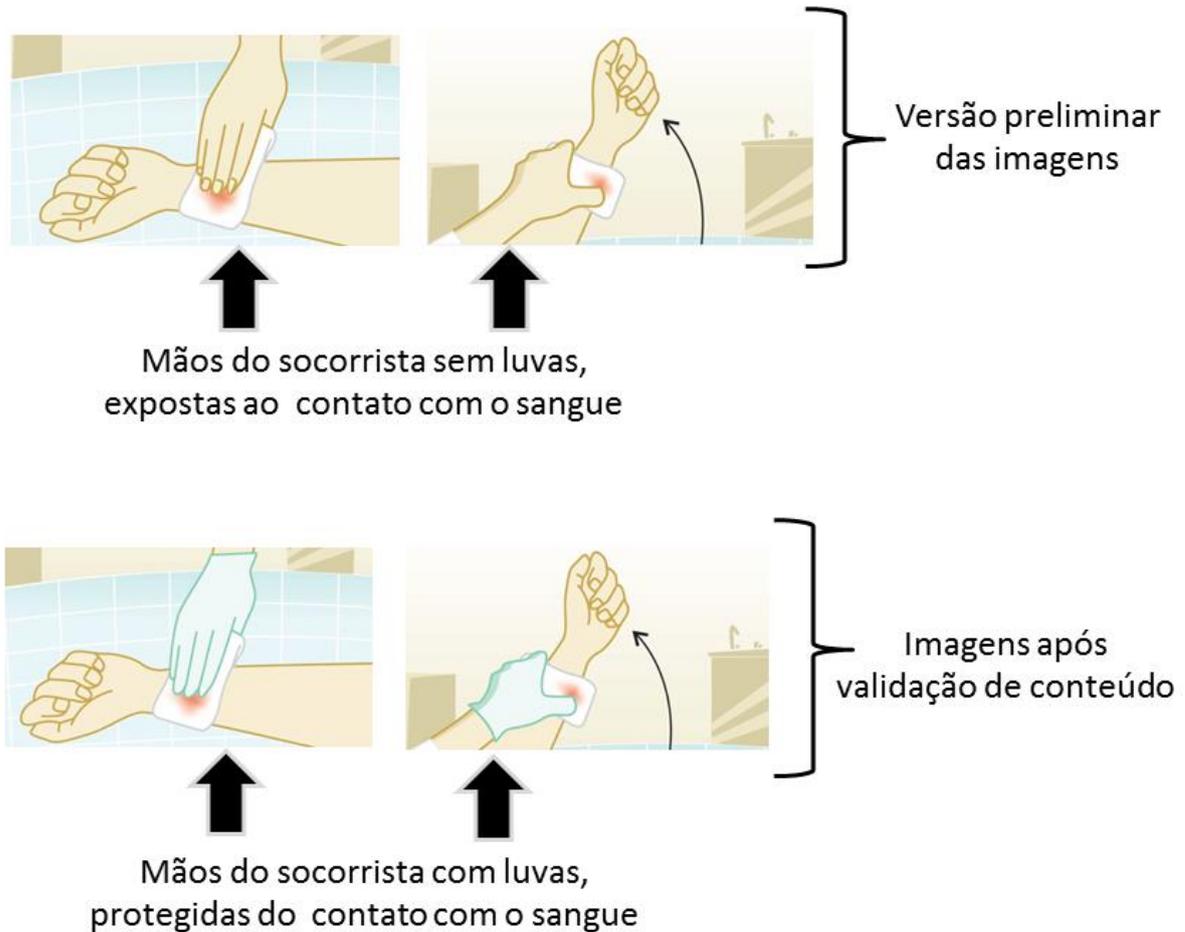
Figura 12 – Modificações realizadas na imagem após sugestão dos juízes especialistas. . Recife-PE, 2015.



No trecho da cartilha em que são abordados os primeiros socorros para situações de hemorragias não havia orientações sobre condutas de biossegurança para os professores quando fossem ter contato com o sangue do aluno acidentado. Algumas sugestões foram dadas pelos juízes especialistas em relação a esta lacuna e as devidas modificações foram providenciadas, de forma que foi acrescentada na cartilha uma orientação por meio da seguinte frase: “Calce luvas ou envolva suas mãos em uma bolsa de plástico para evitar o contato direto do sangue da criança com sua pele.” Além do acréscimo desta frase, as imagens sobre as condutas que o professor deve realizar, diante de uma situação de sangramento no

aluno, foram modificadas para que as mãos do socorrista se apresentassem calçadas com luvas, conforme exemplificado na figura 13.

Figura 13 – Exemplos das modificações realizadas nas imagens após sugestão dos juízes especialistas. Recife-PE, 2015.



No trecho da cartilha em que são abordados os primeiros socorros para situações de Parada Cardiorrespiratória (PCR), algumas orientações foram apresentadas baseadas no Guideline da American Heart Association 2010⁽⁸⁹⁾, dentre estas, a necessidade de solicitação de ajuda ao serviço de emergência antes de se iniciar qualquer conduta com a vítima, conforme estabelecido pela cadeia de sobrevivência preconizada pela AHA. Um dos juízes especialistas, entretanto, alertou para a particularidade das recomendações de ativação do serviço de emergência em situações de PCR pediátrica. Tais particularidades, preconizadas pelo protocolo atual de Suporte Básico de Vida em Pediatria de 2010⁽⁹¹⁾ estabelece que: na

presença de um socorrista, as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar devem ser iniciadas e realizadas por 2 minutos para posteriormente o serviço de emergência ser acionado e, na presença de mais de um socorrista, um deve iniciar a RCP enquanto o outro aciona o serviço de emergência. Diante destas informações, as orientações da cartilha foram devidamente corrigidas.

Ainda no trecho que contempla a PCR, a cartilha trouxe informações sobre a forma correta de realizar sua identificação, baseados no Guideline da American Heart Association de 2010 ⁽⁸⁹⁾. Tais informações destacavam a investigação de ausência de pulso carotídeo, por no mínimo 5 e no máximo 10 segundos, com ilustrações que orientavam a forma correta de realizar a palpação deste pulso. Os juízes especialistas alertaram para a particularidade do protocolo da AHA voltado para a população leiga, onde a checagem do pulso não é aconselhada diante da dificuldade de identificação segura da ausência deste por pessoas que não são profissionais de saúde. Este protocolo padroniza que pessoas leigas sejam orientadas a iniciar as manobras de RCP diante de uma vítima que não responde ao ser chamada e que não respira. Assim, as informações foram reformuladas no conteúdo da cartilha, as ilustrações sobre a checagem do pulso foram retiradas e as orientações, apropriadas para o público-alvo do material educativo, foram inseridas.

Tais modificações foram realizadas pelo designer mediante a explicação detalhada, por parte do pesquisador, das alterações no texto e nas ilustrações.

4.3.4.7 Sétima Etapa: Validação Aparente

A validação aparente objetiva averiguar a compreensão satisfatória do instrumento pelo público-alvo e se esta compreensão viabiliza seu uso ⁽⁹⁷⁾.

O instrumento utilizado para a validação aparente foi composto por duas partes: a primeira constou de 14 questões para levantamento do perfil dos participantes e a segunda, de 19 questões adaptada do instrumento utilizado em outro estudo de validação ⁽⁹⁸⁾ que utilizou o *Suitability Assessment of Materials*. Tal instrumento, de origem norte americana, contempla os seguintes itens avaliativos para o público leitor: compreensão do texto, conteúdo, ilustração, apresentação e motivação. Nesta etapa também foi utilizada a escala de Likert, retro mencionada na validação por juízes.

Esta etapa foi realizada em novembro de 2014, após a finalização das modificações da cartilha, oriundas da validação de conteúdo. Para continuidade do presente estudo, 22 cópias da cartilha foram impressas em papel sulfite A4, na gramatura 75mg, de cor branca e encadernadas com espiral lateralmente. A escolha desse tipo de papel justifica-se pela possibilidade de impressão fidedigna ao arquivo digital e pela qualidade gráfica da impressão.

Os 22 professores, previamente sorteados, foram abordados pessoalmente pelo pesquisador nas escolas onde trabalhavam. No primeiro contato, o objetivo do estudo foi explicado, procedido da leitura e solicitação de assinatura do TCLE (APÊNDICE H). Ressalta-se que não ocorreram recusas de participação, de forma que os 22 professores se mostraram-se solícitos em contribuir com a avaliação da cartilha. Após a leitura e assinatura do TCLE, foi entregue uma cópia da cartilha e o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE I). O prazo, acordado com os professores para leitura e avaliação da cartilha, foi limitado de 3 dias, após os quais o pesquisador agendou o retorno à escola para recolhimento do instrumento de avaliação.

4.3.4.8 Oitava Etapa: Adequação da cartilha a partir das recomendações da validação aparente

Após o recolhimento dos instrumentos de avaliação, observou-se que os professores não apresentaram sugestões para modificação da cartilha, assim, não foi necessária a realização de ajustes na mesma.

Destaca-se que, apesar de não terem ocorrido sugestões de modificações dos textos e das ilustrações da cartilha educativa, os instrumentos, além de estarem devidamente preenchidos, apresentaram observações dos professores sobre o material educativo:

“Esta cartilha é uma iniciativa muito importante. Considero uma grande e boa ideia. É esclarecedora e ajuda professores em situações de primeiros socorros, que nos deparamos muito.” (Professor 1)

“A cartilha ajudará professores nas situações de emergência. Você não utiliza termos técnicos, o que facilita a compreensão.” (Professor 2)

“Este material é muito útil para a nossa profissão, pois vivenciamos várias situações. Gostei muito do material, com a leitura que fiz vou agir bem diferente quando me deparar com situações assim.” (Professor 3)

“Os trechos em destaque, utilizados nas cores, como também os símbolos, facilitam a compreensão da leitura e a sequência dos fatos. O texto foi escrito com vocabulário de fácil entendimento, atrativo para que o leitor sinta o prazer da leitura de maneira clara e objetiva. O tamanho da letra favorece a leitura e as ilustrações tornam-se atrativas a cada página. No final de cada item destacando sempre uma pergunta para que o leitor possa refletir sobre os cuidados que devemos ter com os nossos discentes.” (Professor 4)

“Os conteúdos aqui abordados são de grande importância para o professor em sala de aula. As informações estão precisas e claras, com uma boa abordagem pedagógica.” (Professor 5)

“Sabemos que nas escolas os alunos estão sujeitos a perigos. Através desta cartilha, professores terão um melhor esclarecimento de como proceder diante dos fatos.” (Professor 7)

4.3.4.9 Nona Etapa: Impressão da versão final da cartilha

A versão da cartilha resultante dos ajustes sugeridos pelos juízes especialistas e aprovada pelo público-alvo foi impressa em papel colchê branco, de 115mg, nas dimensões 20 x 14,5cm e formato retrato. É composta por capa, contra capa, folha de rosto, ficha técnica, sumário, uma página de apresentação, duas páginas para anotações e referências. Seu conteúdo inicialmente contempla o destaque para a segurança da cena onde ocorreu o agravo e orientações para que o professor chame por ajuda corretamente, a partir dos subtítulos: A segurança do local; Chamando por ajuda. Posteriormente aborda os primeiros socorros que devem ser realizados em 13 tipos de agravos que podem ocorrer na escola e demandar dos professores tais conhecimentos, a partir dos subtítulos: Cortes e hemorragia; Pancada e fratura; Crise convulsiva; Amputações; Queimadura; Acidentes nos olhos; Traumatismo com os dentes; Ingestão de produtos tóxicos; Picadas de animais peçonhentos; Desmaio; Parada cardiorrespiratória; Engasgos; Afogamento. A versão final da cartilha possui 44 páginas.

4.3.5 Análise dos dados

Para análise dos dados e confirmação da validação da cartilha, foi realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Este aponta a congruência da opinião dos juízes especialistas por meio da proporção de concordância sobre os aspectos do instrumento que se pretende validar ^(22,82,99).

Na validação de conteúdo e de semântica, a utilização da escala de Likert viabilizou a análise dos dados. Para cada item da escala foi atribuído um valor numérico de forma que para as opções “concordo totalmente” e “concordo” foi atribuído o valor +1, por se tratarem de avaliações positivas; para a opção “nem concordo nem discordo” foi atribuído o valor 0 (zero) por se tratar de uma opção neutra e para as opções “discordo” e “discordo totalmente” foi atribuído o valor -1, por se tratar de uma opção de avaliação negativa. A partir destes valores o IVC foi calculado mediante as seguintes vertentes:

- *I-CVI (Item-level Content Validity Index)*: corresponde à quantidade de juízes que concordaram ou concordaram totalmente com determinado item. Foi calculado, para cada item, mediante a soma do número de juízes que atribuíram respostas de pontuação +1. O valor resultante desta soma foi dividido pelo número total de juízes, obtendo-se assim a proporção de concordância entre os juízes.
- *S-CVI/AVE (Scale-level Content Validity Index, Average Calculation Method)*: corresponde a proporção dos itens que receberam avaliação de concordo e concordo totalmente por cada juiz. Foi calculado, para cada juiz, pela soma dos itens que receberam respostas de pontuação +1 e o valor resultante desta soma foi dividido pela quantidade de itens avaliados por cada juiz, obtendo-se assim a proporção de itens com os quais cada juiz concorda.
- *S-CVI(Scale-level Content Validity Index)*: corresponde à média aritmética da proporção dos itens que receberam avaliação de concordo ou concordo totalmente do total de juízes. Foi calculado pela soma do S-CVI/AVE de todos os juízes e o resultado desta soma foi dividido pela quantidade de juízes.

Vale ressaltar que o I-CVI, o S-CVI/AVE e o S-CVI foram calculados separadamente nas validações de conteúdo e semântica, uma vez que cada etapa da validação possuía seu objetivo distinto.

Foi considerado como aprovado na validação o item que obteve média igual ou superior a 0,8, este coeficiente de validade pode ser de 0,7 ou mais ⁽²²⁾, mas para este estudo foi adotado o valor correspondente a 80%.

Para realização da análise retromencionada foi utilizado o programa *Microsoft Excel* para tabulação dos dados.

4.3.6 Aspectos éticos

O presente estudo seguiu os preceitos da Resolução 466/12 acerca das pesquisas envolvendo seres humanos ⁽⁸⁰⁾, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco mediante o CAAEE 30219814.9.0000.5208.

Os sujeitos abordados para participação no estudo foram conscientizados do seu direito de desistência de participação na pesquisa durante qualquer etapa da mesma, bem como da ausência de ônus ou bônus para sua participação. Sua autorização ocorreu mediante a assinatura do TCLE (ANEXO H) e seu anonimato foi assegurado.

5 RESULTADOS

5.1 Artigo de Revisão Integrativa da Literatura: Intervenções de educação em saúde sobre primeiros socorros no ambiente escolar

Intervenções de educação em saúde sobre primeiros socorros no ambiente escolar

RESUMO

Objetivou-se analisar as evidências disponíveis na literatura referentes a intervenções de educação em saúde sobre dos primeiros socorros no ambiente escolar. A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE, CINAHL e Cochrane por meio dos descritores: Escolas, Primeiros Socorros e Emergências. Foram selecionados 6 estudos, onde observa-se que, as intervenções educativas, sobre primeiros socorros, foram realizadas com diversos públicos, no ambiente escolar. A abordagem da temática com os professores esteve presente em 2 estudos e foi constatado o sucesso de estratégias educativas para melhoria no conhecimento sobre a temática. Os achados refletem a necessidade de preparo para os primeiros socorros no ambiente escolar. Ratifica-se a necessidade de realização de estudos sobre educação em saúde nos primeiros socorros nas escolas a fim de subsidiar a prática baseada em evidências de profissionais que desempenhem atividades educativas neste contexto.

DESCRITORES: Educação em saúde; Primeiros socorros; Escolas; Emergências.

INTRODUÇÃO

Os primeiros socorros são constituídos por uma avaliação da necessidade de intervenção e pela realização de condutas, que podem ser efetuadas por alguém que testemunhe um agravo⁽¹⁾. Assim, a abordagem dos primeiros socorros não pode se restringir

nas pautas dos profissionais de saúde ou centros universitários, mas, deve ser democratizada a fim de conferir aos indivíduos segurança para o enfrentamento de situações de risco⁽²⁾.

O ambiente escolar trata-se de um espaço onde as crianças e adolescentes passam cerca de um terço do seu dia e, neste, os estudantes são acometidos frequentemente por agravos clínicos e traumáticos. Nas capitais brasileiras, 45,7% das vítimas de queda que são atendidas nos serviços de emergência pertence a faixa etária de 0 a 19 anos e há associação estatística entre o acometimento do agravo em adolescentes e sua ocorrência no ambiente escolar⁽³⁾. Em aproximadamente 25% dos atendimentos de urgência realizados à adolescentes vítimas de causas externas, o local da ocorrência do agravo foi o ambiente escolar⁽⁴⁾. Diante destes achados, estudos têm levantado a importância da escola na prevenção e tratamento de acidentes com crianças e adolescentes⁽⁵⁻⁶⁾.

Grande parte de educadores já participaram de atividades educativas sobre os primeiros socorros⁽⁷⁾. Apesar destas atividades precisarem ocorrer alicerçadas em resultados de pesquisa e não de forma empírica, estudos que documentem e avaliem o processo de ensino dos primeiros socorros são pouco encontrados⁽⁸⁾. Assim, faz-se necessário o levantamento de pesquisas referentes à temática, facilitando o acesso a estudos sobre a abordagem dos primeiros socorros no ambiente escolar. Os profissionais de saúde que atuam em intervenções educativas na escola poderão direcionar suas ações baseados em respaldo científico e os profissionais de educação, que não possuem formação para atuar na prestação dos primeiros socorros, mas se deparam com situações de acidentes no seu cotidiano, poderão se beneficiar diante da possibilidade de se aproximar das evidências científicas que norteiam à temática.

Um dos métodos utilizados para que seja possível reunir e sintetizar os resultados de pesquisas e aprofundar-se em determinado tema de forma a direcionar e fundamentar à prática é a revisão integrativa da literatura⁽⁹⁾.

Diante do exposto, o presente estudo tem o objetivo de analisar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca das intervenções de educação em saúde sobre os primeiros socorros no ambiente escolar.

MÉTODOS

Em busca do alcance do objetivo proposto as seguintes etapas foram contempladas para a revisão integrativa: Seleção da questão norteadora, na temática da revisão; determinação dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos e seleção dos estudos para

composição da amostra; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; análise dos estudos que integram a amostra; interpretação dos resultados e relato da revisão⁽¹⁰⁾.

A questão norteadora do presente estudo foi: Quais as evidências científicas disponíveis na literatura acerca das intervenções de educação em saúde sobre os primeiros socorros no ambiente escolar?

A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2015 mediante o acesso virtual à base de dados LILACS – (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), CINHALL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), MEDLINE e Cochrane. Para tal foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS/MeSH: Escolas/School/Instituciones Académicas; Primeiros Socorros/First Aid/Primeiros Auxílios; Emergências/Emergencies/Urgencias Médicas.

A operacionalização de uma revisão integrativa deve versar sobre um rigor metodológico que contemple a busca dos estudos por dois revisores separadamente e a clara definição de critérios para seleção da amostra⁽⁹⁾. Em cumprimento a tais critérios, no presente estudo, dois pesquisadores padronizaram a sequência de utilização dos descritores e dos cruzamentos nas bases de dados e posteriormente realizaram a busca separadamente.

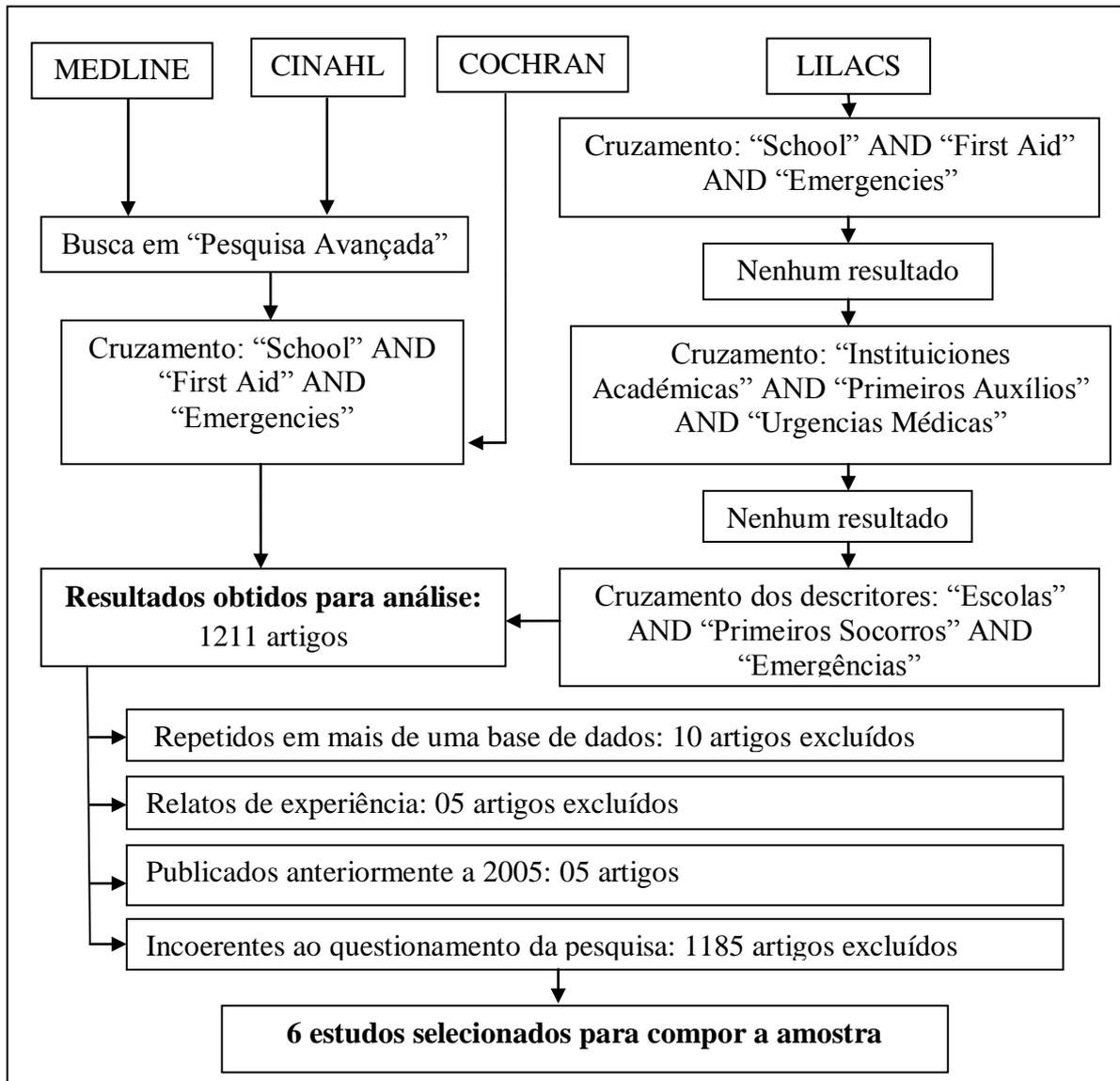
Os critérios de inclusão para seleção da amostra foram: contemplar intervenções de educação em saúde sobre os primeiros socorros no ambiente escolar e estar com texto completo disponível eletronicamente, nos idiomas inglês, português ou espanhol e ter sido publicado nos últimos 10 anos (de 2005 a 2014). Foram considerados como critérios de exclusão: capítulos de livro, notícias, editoriais, dissertações, teses, relatos de experiência e estudos incoerentes ao questionamento da pesquisa.

Para a extração dos dados dos estudos foi utilizado o instrumento validado por Ursi⁽¹¹⁾ que contemplou aspectos referentes aos autores dos estudos; ao local, ano e país do seu desenvolvimento; ao nível de evidência; ao objetivo; aos resultados e conclusão dos mesmos no tocante à questão norteadora. De acordo com a abordagem metodológica encontrada nos estudos é possível realizar a classificação hierarquizada de 6 níveis de evidência: Nível I- caracterizado pela revisão sistemática de estudos controlados, randomizados, bem delineados; Nível II- caracterizado pela presença de, pelo menos, um estudo controlado, randomizado, com delineamento e tamanho adequados; Nível III- caracterizado pela presença de estudos sem randomização, bem delineados, séries temporais, caso controle pareado ou pré e pós coorte; Nível IV- caracterizado pela presença de estudos não experimentais bem delineados e por estudos qualitativos; Nível V- caracterizado pela presença de relatos de experiência ou

relatos de caso; Nível VI- caracterizado pela presença de estudos descritivos, opiniões de autoridades ou relatórios de comitês de especialistas.

Da busca surgiu um total de 1211 resultados, destes, restaram 7 artigos para compor a amostra após adequação aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma das etapas da coleta dos estudos nas bases de dados. Recife-PE, 2015.



RESULTADOS

O quadro 1 apresenta os 6 estudos que integraram a amostra, quanto à base de dados onde o estudo foi coletado, a categoria profissional dos autores, a revista e o ano da publicação do artigo e o local de execução do estudo.

Quadro 1. Perfil das publicações que integram a amostra da revisão integrativa. Recife-PE, 2015.

Base de dados / Biblioteca	Categoria profissional dos autores	Local de divulgação do estudo	Ano de publicação	Local de execução da pesquisa
MEDLINE ⁽¹²⁾	Não citada	BMC Pediatric	2014	China
MEDLINE ⁽¹³⁾	Enfermeiros	Journal of School Health	2010	Estados Unidos
MEDLINE ⁽¹⁴⁾	Não citada	Pediatrics	2005	Estados Unidos
MEDLINE ⁽¹⁵⁾	Odontólogo	PLOS ONE	2013	China
CINAHL ⁽¹⁶⁾	Enfermeiros	British Journal of School Nursing	2009	País de Gales
LILACS ⁽¹⁷⁾	Enfermeiros e Médico	Revista Eletrônica de Enfermagem	2008	Brasil

A metodologia, o nível de evidência, a intervenção educativa, os resultados e conclusão dos estudos que integraram a amostra, se encontram resumidos no Quadro 2.

Quadro 2. Síntese dos estudos que integram a amostra da revisão integrativa. Recife-PE, 2015.

Tipo de Estudo / Nível de Evidência	Objetivo	Intervenção Educativa	Resultados da Intervenção	Conclusão
Randomizado Controlado ⁽¹²⁾ / Nível de Evidência II	Acompanhar o efeito de treinamento sobre primeiros socorros para professores, avaliado imediatamente após a intervenção e 4 meses, 6 meses e 4 anos após a mesma.	Treinamento de primeiros socorros pediátricos para professores.	A média de acerto, das 34 questões, subiu de 21, no pré-teste, para 32,2, no pós-teste. As médias apresentaram decréscimo nos pós-testes de 4 meses, 6 meses e 4 anos, mas se mantiveram maiores que a média do pré-teste.	Treinamento sobre primeiros socorros melhora, a curto e longo prazo, o conhecimento de professores.
Quase-experimental ⁽¹³⁾ / Nível de Evidência III	Avaliar o treinamento sobre emergências médicas rurais para alunos de uma escola rural.	Treinamento sobre emergências médicas rurais para alunos de escola rural.	A média do pós-teste do grupo intervenção (14,41) e do grupo controle (13,2) não apresentou diferença significativa na melhoria do conhecimento, apesar do escore do grupo intervenção ter sido maior.	Houve melhoria após o treinamento apesar de não existir diferença estatística de conhecimento sobre os primeiros socorros rurais entre o grupo controle e o grupo intervenção.
Descritivo Exploratório ⁽¹⁴⁾ / Nível de Evidência VI	Examinar a preparação das escolas para responder às emergências com risco de vida e desastres em massa.	Treinamento de Ressuscitação Cardiorrespiratória, ministrado por enfermeiras escolares, para professores, servidores administrativos e alunos.	O treinamento foi realizado com 76% dos professores, 68% dos servidores administrativos e 28% dos alunos.	As escolas precisam de melhoria na periodicidade dos treinamentos e aumento da disponibilidade de Desfibrilador Externo Automático.
Randomizado Controlado ⁽¹⁵⁾ / Nível de Evidência II	Investigar a eficácia de cartazes sobre o nível de conhecimento de professores sobre trauma dental.	Exposição de cartazes educativos, sobre trauma dental, em escolas do ensino básico e secundário.	Os professores das escolas da intervenção possuíram um aumento médio de pontuação de 2,66.	Os professores das escolas de intervenção mostraram estatisticamente significativa melhora no conhecimento.
Artigo de Atualização ⁽¹⁶⁾ / Não se aplica Nível de Evidência	Abordar questões de segurança em atividades escolares para crianças com epilepsia e o planejamento para emergências.	Orientações da enfermeira escolar à família, professores e funcionários de escolas com crianças com epilepsia.	Melhoria da confiança, autoestima e preparo adequado dos profissionais da escola envolvidos com a criança.	Diante do risco de uma criança epiléptica ter uma crise convulsiva na escola é importante que as enfermeiras escolares sejam capazes de capacitar os funcionários da escola para abordar corretamente e dar apoio ao aluno.
Descritivo Exploratório ⁽¹⁷⁾ / Nível de Evidência VI	Avaliar conhecimento de funcionários de escola antes e depois de treinamento sobre primeiros socorros.	Treinamento sobre primeiros socorros para professores e funcionários de escolas.	Os escores de acerto foram maiores no pós-teste para os diversos agravos estudados.	Após o treinamento o conhecimento dos participantes melhorou, assim, treinamentos como este são importantes na escola.

As intervenções educativas presentes nos estudos foram realizadas abordando diversos agravos que podem demandar ações de primeiros socorros dentre os quais destaca-se a obstrução de vias aéreas, as hemorragias, queimaduras e fraturas. Além destes temas, três estudos contemplaram um agravo específico, na intervenção educativa ocorrida na escola, de forma que a RCP, a avulsão dentária e a crise convulsiva foram abordadas exclusivamente em um estudo, cada uma ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

A duração das intervenções educativas é descrita em três estudos de forma que, em um estudo, a intervenção possuiu carga horária de quatro horas, outros dois estudos relatam que as intervenções duraram duas e seis semanas, respectivamente, mas não citam a carga horária destas ^(13-13,15).

Em relação aos profissionais responsáveis pela realização das intervenções, apenas dois estudos citam que esta atribuição foi das enfermeiras escolares, que se trata de uma especialidade da Enfermagem existente nos Estados Unidos ^(14,16).

As estratégias educativas e a adoção de algum referencial teórico, utilizado nas intervenções, não são descritas em nenhum dos estudos. Quanto à utilização de recursos materiais, um estudo descreve o uso de um cartaz e outro estudo faz referência a vídeos educativos ^(12,15). Os quatro estudos restantes não citam os materiais utilizados nas intervenções educativas.

DISCUSSÃO

Em qualquer área do conhecimento, é importante que existam estudos atualizados, disponíveis para que a prática ocorra baseada em evidências recentes e não de forma empírica ou em achados desatualizados. Conforme os critérios de busca estabelecidos nesta revisão, a quantidade de estudos encontrados, realizados nos últimos cinco anos, se limita a 3 artigos. Somado a isso, a inexistência de estudos com nível de evidência I e a pequena quantidade de estudos com nível de evidência igual ou inferior a II, mostram-se como agravantes à Prática Baseada em Evidência (PBE) de profissionais que queiram realizar intervenções educativas sobre primeiros socorros na escola e não disponham de um número satisfatório de estudos para respaldar condutas cientificamente aceitas. Esta lacuna de estudos se deve ao fato da documentação e avaliação do processo de ensino dos primeiros socorros, em pesquisas científicas, serem pouco encontradas ⁽⁸⁾.

A elevada proporção de profissionais de enfermagem, entre os autores de estudos que abordam as intervenções de educação em saúde sobre primeiros socorros é justificada diante

das características inerentes à atuação desta categoria profissional. Sua atuação ocorre em diversos serviços de assistência à saúde, inclusive na prestação de cuidados de urgência, o que torna este profissional apto para interagir com a população sobre a temática em intervenções de educação em saúde. Ademais, as práticas educativas se encontram inseridas na prática assistencial da enfermagem e contribuem com a agregação do saber fazer popular ao saber e fazer do profissional, o que torna o enfermeiro um potencial agente de mudança, que amplia as discussões entre senso comum e evidências científicas ⁽¹⁸⁾. Esta proporção de profissionais de enfermagem, entre os autores dos estudos, justifica o fato de 2 publicações terem ocorrido em revistas específicas de Enfermagem.

A existência de estudos que destacam a relevância da especialidade de Enfermagem escolar aponta para a necessidade de discussão e reflexão, por parte do Conselho Federal de Enfermagem, sobre a necessidade de criação desta especialidade no Brasil. Isso irá favorecer o incentivo à uma assistência especializada ao contexto escolar e à educação em saúde acerca dos primeiros socorros no ambiente escolar. Além de contribuir com a descentralização das ações do Programa de Saúde na Escola, atualmente, sobre responsabilidade da Estratégia de Saúde da Família, que, por vezes, se encontra sobrecarregada de atribuições acumulativas ⁽¹⁹⁾.

O público-alvo das intervenções educativas sobre primeiros socorros na escola variou entre alunos, servidores administrativos e professores. Destaca-se a presença dos professores como público-alvo das intervenções educativas em cinco estudos, de forma que este achado pode justificar-se uma vez que, diante de uma situação de acidente ou agravo clínico, que acometa qualquer pessoa no ambiente escolar, existe grande probabilidade do professor presenciar o acontecido ou ter acesso rápido à vítima e, assim, precisar estar preparado para agir nestas situações. Ademais, diante de situações de urgência e emergência, os professores adotam condutas incorretas, necessitando, portanto de preparo para agir corretamente nestas situações ⁽⁷⁾.

Para que exista o alcance do objetivo proposto em uma intervenção educativa, é importante que estudos analisem a eficácia das diversas estratégias de ensino. As intervenções educativas sobre primeiros socorros na escola resultaram em um aumento no conhecimento do seu público-alvo, após a intervenção ^(12-13,15,17). Este resultado positivo no conhecimento de participantes de intervenções educativas sobre primeiros socorros foi encontrado em outro estudo que avaliou o efeito de um treinamento ministrado a estudantes de uma faculdade privada e também encontrou melhoria no conhecimento dos participantes após a intervenção ⁽²⁰⁾.

Uma etapa relevante para o processo de ensino-aprendizagem é a seleção do conteúdo que será ministrado, de forma que os temas abordados nas intervenções educativas, sobre primeiros socorros na escola, devem ser pertinentes às particularidades do ambiente escolar. A multiplicação de informações sobre as condutas corretas a serem realizadas em casos de queimaduras, avulsão dental e fraturas apresenta relevância uma vez que estes agravos constituem algumas das principais causas de acidentes com crianças ^(1, 21-22). Estes podem ocorrer na escola, conforme demonstra um estudo realizado no sul de Portugal, cujos resultados apontam que 18,5% dos acidentes atendidos, nos prontos socorros pediátricos, ocorreram no ambiente escolar ⁽²³⁾. A ocorrência de tais agravos na escola possui relação com a preferência das crianças pelas brincadeiras que envolvem atividade motora intensa ⁽²⁴⁾.

As condutas corretas de primeiros socorros em situações de parada cardiorrespiratória precisam ser difundidas com a população uma vez que o tempo de início e a qualidade das manobras de Ressuscitação Cardiorrespiratória (RCP) se relacionam com a presença e gravidade de sequelas e com a sobrevivência da vítima ⁽²⁵⁾. Nestas situações, a RCP pode ser iniciada por um leigo devidamente treinado para realizar as condutas corretas ⁽²⁶⁾.

A educação em saúde realizada no ambiente escolar corrobora com o Programa Saúde na Escola, resultado da parceria do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, que busca a ampliação das ações de saúde no ambiente escolar e é de responsabilidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) que cobre a área de localização da escola. Neste contexto, a abordagem dos primeiros socorros para professores pode ser contemplada no terceiro eixo que compõe a política que versa sobre a educação permanente e capacitação dos profissionais da educação para promoção à saúde no ambiente escolar ⁽²⁷⁾.

A realização de intervenções educativas na escola sobre os primeiros socorros corrobora com a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências, que contempla a informação continuada da população, sobre os primeiros socorros, em diversos locais, dentre eles, a escola. ⁽²⁸⁾

CONCLUSÃO

A revisão integrativa possibilitou a análise dos estudos acerca das intervenções educativas sobre primeiros socorros no ambiente escolar. Observou-se que as intervenções educativas foram voltadas para alunos, servidores administrativos e professores e que o conhecimento destes apresentou melhora após as intervenções. Destaca-se que a abordagem dos primeiros socorros na escola contemplou os casos de obstrução de vias aéreas,

hemorragias, parada cardiorrespiratória, crise convulsiva, queimaduras, fraturas e avulsão dentária.

Dentre a equipe multiprofissional de assistência à saúde, a enfermagem constitui a categoria profissional presente na realização da educação em saúde na escola sobre primeiros socorros.

A Prática Baseada em Evidência, nesse contexto, demanda a realização de mais estudos, com maiores níveis de evidência científica. Assim, sugere-se a produção de estudos sobre a educação em saúde acerca dos primeiros socorros na escola que versem sobre a construção e validação de diversos materiais educativos e sobre a avaliação de estratégias pedagógicas, a fim de contribuir com o processo de ensino-aprendizagem nas diversas realidades existentes no ambiente escolar.

Parcerias entre instituições de ensino superior e profissionais devem ser articuladas para viabilizar o processo de educação em saúde sobre primeiros socorros nas escolas. Tais parcerias podem ocorrer por meio de pesquisas, do preparo e da execução das intervenções ou até da capacitação didático-pedagógica dos profissionais de saúde para que eles se encontrem instrumentalizados para desempenhar seu papel de educador em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Markenson D, Ferguson FD, Chameides L, Cassan P, Chung KL, Epstein J, et al. Part 17: First Aid: 2010 American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid. *Circulation*. 2010;122(Suppl 2):18:934-46.
2. Veronese AM, Oliveira DLLC, Rosa IM, Nast K. Oficinas de primeiros socorros: relato de experiência. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(1):179-82.
3. Malta DC, Silva MMA, Mascarenhas MDM, Sá NNB, Moraes Neto ON, Bernal RTI, et al. The characteristics and factors of emergency service visits for falls. *Rev Saúde Pública* 2012;46(1):128-37.
4. Malta DC, Mascarenhas MDM, Bernal RTI, Andrade SSCA, Neves ACM, Melo EM, et al. Accidents by external causes in adolescents: care in sentinel urgency and emergency services in the Brazilian State Capitals—2009. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(9):2291-304.
5. Guarniero R, Godoy Junior RM, Ambrosini Junior E, Guarniero JRB, Martins GB, Santana JP, Batista MA, Vaz CES, Cinagawa MY. Epidemiologic comparative study of fractures in children and adolescents. *Rev Bras Ortop*. 2011;46(Suppl 4):32-7.

6. Fernandes FMFA, Torquato IMB, Dantas MAS, Pontes Júnior FAC, Ferreira JA, Collet N. Queimaduras em crianças e adolescentes: caracterização clínica e epidemiológica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(4):133-41.
7. Oliveira IS, Souza IP, Marques SM, Cruz AF. Knowledge of educators on prevention of accidents in childhood. *J Nurs UFPE on line [internet].* 2014 [cited 2014 Jan 03]; 8(2): 279-85. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3390/pdf_4532.
8. Markenson D, Ferguson JD, Chameides L, Cassan P, Chung KL, Epstein JL, et al. Part 13: First Aid: 2010 American Heart Association and American Red Cross International Consensus on First Aid Science With Treatment Recommendations. *Circulation.* 2010;122(Suppl 2):16:582-605.
9. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaletti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2014 [cited 2014 June 10] ;48(2):335-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf>.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer?. *Einstein [Internet].* 2010 [cited 2014 Jan 04];8(1):102-6. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf.
11. Ursi ES, Gavão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet].* 2006 [cited 2014 Jan 09];14(1):124-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17>.
12. Li F, Sheng X, Zhang J, Jiang F, Shen X. Effects of pediatric first aid training on preschool teachers: a longitudinal cohort study in China. *Pediatrics.* 2014; 14(209):1-8.
13. Carruth AK, Pryor S, Cormier C, Bateman A, Matzke B, Gilmore K. Evaluation of a School-Based Train-the-Trainer Intervention Program to Teach First Aid and Risk Reduction Among High School Students. *J Sch Health.* 2010;80(9):453-60.
14. Olympia RP, Wan E, Avner JR. The Preparedness of Schools to Respond to Emergencies in Children: A National Survey of School Nurses. *Pediatrics.* 2005; 116(6):737-45.
15. Young C, Wong KY, Cheung LK. Effectiveness of Educational Poster on Knowledge of Emergency Management of Dental Trauma—Part 1. Cluster Randomised Controlled Trial for Primary and Secondary School Teachers. *PLOS One.* 2013; 8(9):74833-40.
16. Flower D. Epilepsy part 3: Planning for emergencies. *British Journal of School Nursing.* 2009;4(5):164-9.

17. Fioruc BE, Molina AC, Vitti Junior W, Lima SAM. Health education: an approach on first aid in public schools in inner of São Paulo. *Rev. Eletr. Enf.* 2008; 10(3):695-702.
18. Progianti JM, Costa RF. Educational practices developed by nurses: reflections on women's pregnancy and labor experiences. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(2):257-63.
19. Ministério da Saúde(Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
20. Boaventura AP, Miyadahira AMK. Programa de capacitação em ressuscitação cardiorrespiratória com uso do desfibrilador externo automático em uma universidade. *Rev. Gaúcha Enfer.* 2012;33(1):191-4.
21. Batista LTO, Rodrigues FA, Vasconcelos JMB. Características clínicas e diagnósticos de enfermagem em crianças vítimas de queimadura. *Rev Rene.* 2011;12(1):158-65.
22. Ciampo LAD, Ferraz IS, Tazima MFGS, Bachette LG, Ishikawa K, Paixão R. Características clínicas e epidemiológicas de crianças acidentadas atendidas em um serviço de pronto-atendimento. *Pediatria.* 2011;33(1):29-34.
23. Martins ACRSRA, Pena MMF, Santos TGSPC. Acidentes com crianças/jovens no sul de Portugal: perfil epidemiológico. *J Nurs UFPE on line [internet].*2013 [cited 2014 Jan 03]; 7(6):4466-71. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2742/pdf_1252.
24. Cordazzo STD, Vieira ML, Almeida AMT. Portuguese and brazilian children's play in school. *J. Hum. Growth. Dev.* 2012;22(1):1-13.
25. Timerman S, Gonzalez MMC, Ramires JAF, Quilici AN, Lopes RD, et al. The 2010 Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Resuscitation. *Rev Bras Clin Med* 2010;8(3):228-37.
26. Robert W et al. Part 1: Executive Summary: 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Circulation.* 2010;122(Suppl 2)16:S250-75.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília. 2009
28. Brasil. Portaria GM/MS nº. 737 de 18 de maio de 2001. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. *Diário Oficial da União, Brasília, n.96, seção 1e, 2001.*

5.2 Artigo Original 1: Primeiros socorros na escola: o que os professores do ensino infantil e fundamental (des)conhecem?

Primeiros socorros na escola: o que os professores do ensino infantil e fundamental (des)conhecem?

Nelson Miguel Galindo Neto¹, Telma Marques da Silva², Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos³

1. Nelson Miguel Galindo Neto. Especialista em Urgência e Emergência. Discente Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível mestrado, da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - Campus Pesqueira (IFPE). Pernambuco. E-mail: nelsongalindont@hotmail.com.

2. Telma Marques da Silva. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta IV da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Pernambuco. E-mail: telmarques@yahoo.com.br.

3. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos. Doutora em Enfermagem. Professora Associado II da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Pernambuco. E-mail: emr.vasconcelos@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: desvelar o conhecimento dos professores do ensino infantil e fundamental I sobre primeiros socorros na escola. Método: trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. A construção dos dados ocorreu em maio de 2014, por meio da estratégia de grupo focal, com 9 professores da rede municipal de ensino de Bom Jesus-PI.

Foi realizada a análise de conteúdo em três etapas: leitura flutuante do material, seleção de unidades temáticas e categorização, das quais emergiram quatro categorias temáticas. Resultados: O conhecimento dos professores versa sobre crenças populares, mitos, e sobre o acionamento do serviço móvel de urgência. Identificou-se a influência do censo comum, de profissionais de saúde e a experiência materna sobre o conhecimento dos professores acerca dos primeiros socorros. Conclusão: os educadores apresentam demandas relativas aos temas que envolvem primeiros socorros nos diversos agravos clínicos e traumáticos que podem acometer os alunos.

INTRODUÇÃO

Diante de algum agravo, de origem clínica ou traumática, o reconhecimento da necessidade de ajuda e as condutas adotadas a fim de auxiliar a vítima integram os primeiros socorros. Estes podem ser realizados por um alguém que testemunhe o fato, mesmo que não seja profissional de saúde. O ensino dos primeiros socorros constitui um benefício universal, de forma que todos podem e devem aprender sobre a temática ⁽¹⁾. Assim, os profissionais de saúde e centros universitários devem contribuir com esta multiplicação de informações para viabilizar uma maior segurança para o enfrentamento de situações de risco por parte da população ⁽²⁾.

Frente aos múltiplos espaços de convívio social, a escola destaca-se uma vez que corresponde ao local onde um terço do dia de crianças e adolescentes é vivenciado. Conforme as metas do Plano Nacional de Educação, a permanência dos estudantes nas escolas públicas deve ser ainda mais intensificada pela oferta de educação em tempo integral ⁽³⁾. Assim, a ocorrência de acidentes com os alunos, no ambiente escolar, e a relevância da abordagem dos primeiros socorros neste espaço, ganha destaque.

Estudos ratificam a contribuição da escola para prevenir e tratar acidentes que envolvem estudantes ⁽⁴⁻⁵⁾. Nas capitais brasileiras, a faixa etária em idade escolar (0 a 19 anos) correspondeu a 45,7% dos atendimentos por causas externas em serviços de urgência e, nestes atendimentos, houve associação estatística entre a ocorrência de queda e o ambiente escolar ⁽⁶⁻⁷⁾.

Apesar de haver participação de professores em cursos sobre os primeiros socorros, diante de situações de acidentes, há a adoção de condutas incorretas por estes profissionais ⁽⁸⁾. Assim, o conhecimento desta categoria profissional sobre os primeiros socorros ganha relevância, considerando que, a partir do conhecimento prévio, estratégias de educação em saúde podem ser planejadas e realizadas.

A abordagem desta temática, junto aos professores, corrobora com as metas do Programa de Saúde na Escola, que objetiva à ampliação das ações de saúde com os alunos, contempla a redução de mortalidade por acidentes e violências e a instrumentalização de professores para fortalecer suas iniciativas, sendo de responsabilidade da equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família, na qual se destaca o papel educativo, assistencial e gerencial do enfermeiro ⁽⁹⁾.

Diante do exposto, este estudo objetiva desvelar o conhecimento de professores do ensino infantil e fundamental I sobre primeiros socorros.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, realizado nas 14 escolas públicas municipais de Bom Jesus-PI, com turmas de educação infantil e ensino fundamental I. Os sujeitos do estudo foram professores das referidas escolas que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: ser professor da educação infantil ou do

ensino fundamental I e possuir mais de um ano de atividade docente, o que elevou a probabilidade de vivência de algum acidente no ambiente escolar. Os critérios de exclusão adotados foram: estar afastado por férias, licença ou afastamento de qualquer outra natureza durante o período da coleta de dados; ser profissional de saúde, bombeiro, condutor socorrista ou de qualquer outra profissão que possua preparo prévio para realização dos primeiros socorros e faltar a alguma etapa da entrevista.

A estratégia que foi utilizada para construção dos dados foi o grupo focal, que é realizado com um número de 6 a 10 participantes ⁽¹⁰⁾. Para que esta quantidade fosse contemplada foi solicitada à Secretaria Municipal de Educação, a lista dos professores do ensino infantil e fundamental I. O critério de escolha ocorreu pela utilização da amostragem probabilística não intencional, assim, foram sorteados 15 professores para serem convidados a participar do estudo. Este quantitativo se justifica por ter sido considerada a possibilidade de falta não comunicada, desistência ou ocorrência de algum imprevisto com os participantes.

Para condução da entrevista foi utilizado um roteiro, com as seguintes questões norteadoras: O que pode ser feito por você em uma situação em que alguém precise ser socorrido na escola? O que você sabe sobre esse socorro? O que você gostaria de saber sobre o tema? Para levantamento do perfil dos participantes foi solicitado o preenchimento de uma ficha que contemplou dados socioeconômicos e profissionais.

A realização do grupo focal ocorreu, em maio de 2014, na sala de reunião da Secretaria Municipal de Educação de Bom Jesus-PI. Dos 15 professores convidados e que confirmaram participação, 9 estiveram presentes. A construção dos dados ocorreu em dois momentos, com os mesmos participantes, com duração de 49 e 50 minutos respectivamente. O encerramento do primeiro momento ocorreu diante da saturação no conteúdo das discussões sem que fosse suficiente para contemplar a temática discutida. Para condução do grupo na interação entre os participantes, o pesquisador participou como moderador e um

observador, previamente treinado pelo pesquisador, realizou a condução técnica do processo. As cadeiras dos participantes e do moderador foram organizadas em círculo e dois aparelhos de MP3 foram dispostos estrategicamente no centro do círculo para captação legível do áudio.

O conteúdo da gravação foi transcrito na íntegra à medida que cada seção foi realizada para viabilizar o registro com maior riqueza de detalhes, fidedignidade, percepção dos sentimentos, opiniões e valores do grupo.

A análise do texto oriundo da transcrição do áudio do grupo focal baseou-se na análise de conteúdo proposta por Minayo. Este tipo de análise é composto por três etapas,⁽¹¹⁾ que foram seguidas no presente estudo: I- Leitura flutuante do material: para obtenção de intuições, hipóteses e reflexões. II- Seleção de unidades de análise: corresponde ao recorte de trechos marcantes para que as características no conteúdo do texto bruto fossem destacadas e esclarecidas para o analista. III- Categorização: classificação e agrupamento de elementos semelhantes. Posteriormente ocorreu a abordagem do conteúdo de cada categoria conforme a literatura pertinente ao tema e o objetivo do estudo.

O presente estudo seguiu os preceitos da Resolução 466/12 acerca das pesquisas envolvendo seres humanos ⁽¹²⁾, com aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco com o CAAEE 30219814.9.0000.5208. Os sujeitos abordados para participação no estudo realizaram a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e seu anonimato foi assegurado uma vez que as falas foram identificadas por meio da letra P, inicial da palavra professor, seguida de numeração ordinal crescente (P1, P2, P3 e etc).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 9 sujeitos do estudo foram mulheres, das quais 6 possuíam idades entre 30 e 40 anos, duas possuíam mais que 40 anos (42 e 49 anos) e uma menos que 30 anos (28 anos). Cinco delas eram casadas e 8 possuíam filhos.

Exceto uma das participantes, que exercia a docência há apenas um ano e meio, todas possuíam mais de 8 anos de experiência docente, sendo uma delas com experiência há 30 anos. A participação em capacitação só foi relatada por 3 delas, e os temas dos cursos eram voltados à estratégias pedagógicas. A titulação máxima do grupo foi especialização, presente em seis das participantes, as demais eram graduadas.

A maioria das professoras (5) possuía regime de trabalho com carga horária de 40 horas semanais e trabalhavam nos turnos manhã e tarde.

A análise dos resultados originou quatro categorias temáticas: O que deve ser feito; O que não pode ser feito; Fonte do conhecimento e das convicções e Lacunas de conhecimento.

O que deve ser feito

O conhecimento dos participantes do estudo versou sobre as condutas que devem ser adotadas nas situações de urgência e emergência e no acionamento de serviços de saúde. As situações envolvendo pancadas e sangramentos, que podem acometer os alunos na escola, são identificadas pelos professores como critérios para que alguma providência de ajuda seja instituída.

(...) um dos momentos que requer mais socorro mais urgente é um sangramento que não se estanca com facilidade (...) a gente não pode esperar, seria um caso de correr logo pra urgência. (P2)

(...) quando ele cai que leva aquela catombo grande tem que cuidar logo, por que se não gera uma coisa maior. (P9)

Essas situações de sangramentos e pancadas, nas quais os professores atribuem a necessidade de socorro ao aluno, direcionaram sua abordagem quanto às condutas a serem tomadas, de forma que os relatos referentes ao que fazer versaram sobre os mesmos agravos.

(...) no caso de bater a cabeça, passar um gelo e não deixar a criança dormir de imediato(...). (P8)

(...) é pra você estancar o sangue e não deixar sangrar muito até chegar no hospital.
(P5)

O conhecimento de professores sobre primeiros socorros é influenciado pela sua experiência profissional ⁽¹³⁾. Assim, o destaque na abordagem sobre pancadas e hemorragias sugere que estas situações já foram vivenciadas pelos professores. Estes dados corroboram com os achados de um estudo sobre a epidemiologia de acidentes com crianças que mostra as quedas, pancadas e cortes como as três maiores causas de atendimento de crianças no serviço de emergência⁽¹⁴⁾.

Além das condutas que devem ser realizadas com o aluno acidentado, os professores destacaram a necessidade de acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

(...) se a criança se machucar grave é melhor chamar e aguardar chegada do SAMU.
(P2)

(...) já de imediato chamar o SAMU. (P8)

A atuação do SAMU possibilita a instituição de assistência especializada à vítima, antes mesmo que esta chegue ao hospital. Assim, o reconhecimento da necessidade de acionamento do SAMU, por parte das professoras, possui relevância para que profissionais treinados sejam acionados nos casos de urgência e emergência no ambiente escolar. Diante disso, destaca-se a importância de educação em saúde, voltada para as professoras, para que este acionamento do serviço de saúde ocorra corretamente ⁽¹⁵⁾.

O que não pode ser feito

O conhecimento dos professores não foi restrito às condutas que devem ser realizadas, mas, também contemplou o que não deve ser feito em situações de emergência na escola, diante da abordagem da contraindicação de uso de medicamentos e da importância de não intervir junto ao aluno quando não houver preparo para tal.

Os professores se mostraram preocupados com a administração de medicamentos sem prescrição médica e com as possíveis reações alérgicas do aluno ao medicamento.

Eu me preocupo muito em questão de medicamento pra dar a uma criança. Por que você não sabe se a criança tem alergia ou não. Se você der e essa criança tiver alergia, você vai saber como agir na hora pra salvar essa criança? (...) eu num aconselho ninguém a dar remédio. (P5)

(...) na nossa escola tem remédio, mas aí vai saber se a criança tem alergia (...) você vai dar pensando que vai resolver a situação e piora. (P8)

Essa conscientização sobre os riscos do uso indiscriminado de medicamentos apresenta importância diante da influência que o professor exerce sobre seus alunos e pela possibilidade de prejuízo ao aluno acidentado que for medicado sem prescrição médica. Estes achados convergem com os resultados encontrados em um estudo que avaliou a percepção de docentes de escolas públicas sobre a automedicação e concluiu que estes profissionais conhecem, ainda que não profundamente, às repercussões negativas dos medicamentos na saúde ⁽¹³⁾.

Além da necessidade de não medicar o aluno, destacou-se nas falas dos professores a importância de, na ausência de preparo para tal, não se realizar nenhuma conduta com a vítima, até que o socorro especializado chegue.

Eu acho, se você não tem nenhum conhecimento, não sabe fazer os primeiros socorros, é melhor não mexer, por que as vezes você vai pensando que vai tá ajudando e você vai tá piorando a situação. (P5)

(...) se a criança se machucar grave é melhor deixá-la quieta, não movê-la pra que a situação não piore... (P2)

Esta consciência por parte dos professores para não movimentar uma vítima é importante, uma vez que as orientações internacionais são para que não se movimente qualquer vítima. Algumas situações, entretanto, demandam a movimentação do acidentado, como no caso de obstrução de vias aéreas por secreções ou a existência de risco no local ⁽¹⁾. Assim, destaca-se que intervenções de educação em saúde sobre primeiros socorros devem abordar a mobilização segura de uma vítima e as situações em que esta precisa ocorrer como critério de manutenção da vida.

Fonte do conhecimento e das convicções

Alguns fatores como o censo comum, as orientações de profissionais de saúde e as experiências maternas vivenciadas pelas participantes se destacaram por exercer influência no conhecimento dos professores sobre primeiros socorros.

É possível perceber o censo comum interferindo no conhecimento e nas convicções dos professores.

(...) uma colega da gente dizia pra gente que quando uma criança bate a cabeça que a aparece o galo, pega uma faca e comprime, e realmente ele baixa. (P8)

A pessoa que faz o lanche lá, pegou e disse pra colocar açúcar (...) no meu filho, quando ele se corta, eu paro o sangue dele com açúcar. (P2)

Eu já ouvi falar que quando a cobra pica você tem que amarrar acima do lugar pra que o sangue não correr e fazer uma perfuração e espremer o local pra sair aquele sangue que tem em volta. (P1)

As situações de pancadas e sangramentos ocorrem constantemente com crianças e podem ocorrer na escola⁽¹⁴⁾. Assim, é relevante que mitos populares sejam esclarecidos para os professores, para que diante destes agravos, a ação do professor possa ser correta e para que este atue como multiplicador da informação.

A conduta apontada para os casos de acidente com animais peçonhentos, de amarrar o membro, é conhecida como torniquete. Tal conduta é associada com um pior prognóstico de crianças que sofreram picadas de cobras⁽¹⁶⁾. Diante disso, é relevante que a contraindicação

deste censo comum, equivocado e prejudicial, seja divulgada e que intervenções de educação em saúde sobre primeiros socorros no ambiente escolar abordem este agravo.

Outra fonte do conhecimento e das convicções dos professores, que destacou-se nas falas, foram os profissionais de saúde, atuando como agente multiplicador do saber.

Os médicos recomendam muito que você não pode medicar ninguém. (P1)

(...) ele (dentista) disse que jamais não pode pegar o dente na mão. Tem que colocar em uma vasilha com leite ou soro. (P7)

Apesar de ser positiva a referência sobre a existência de orientações de profissionais de saúde, é possível notar que os únicos profissionais citados foram o médico e o odontólogo, assim, questiona-se o papel educador do profissional de Enfermagem e sua atuação na promoção à saúde na escola. A necessidade da atuação da Enfermagem no contexto escolar existe, não somente por esta categoria profissional integrar a Equipe de Saúde da Família ou por atuar no Programa Saúde na Escola, mas, também, pela característica inerente ao exercício da Enfermagem, que lança mão da educação em saúde, associada ao seu conhecimento técnico-científico, para intervir em problemas específicos da realidade de cada escola, respaldada pelo seu perfil de formação ⁽¹⁷⁾.

O conhecimento dos professores sobre primeiros socorros sofreu influência da experiência familiar, principalmente da maternidade, de forma que observa-se as experiências e vivências como fonte de aprendizado.

O que eu sei é com a experiência com minha filha (...) no caso da experiência por que eu tenho minha filha. (P1)

A gente tem experiência por que a gente é mãe e a gente faz com o filho da gente.

(P6)

Sabemos praticamente nada, a não ser a experiência passada de mãe, de vó. (P8)

Diante do fato de todas as professoras serem inseridas em uma estrutura familiar, percebe-se que situações ocorridas no lar influenciam nas suas condutas diante de uma situação de urgência na escola. Desse modo, as intervenções de educação em saúde, sobre primeiros socorros, devem contemplar os grupos familiares e a Equipe de Saúde da Família constitui o grupo multiprofissional estratégico para tal abordagem, uma vez que a promoção e prevenção em saúde são as prioridades na sua atuação ⁽¹⁸⁾.

Lacunas no conhecimento

As licenciaturas, que habilitam os profissionais para exercerem a docência, não possuem como objetivo preparar o egresso para prestar os primeiros socorros. Porém, os professores de ensino infantil e fundamental se deparam cotidianamente com situações que demandam a realização de condutas iniciais de socorro ao aluno. É possível notar a insegurança dos professores e a consciência que estes demonstram sobre a necessidade de possuírem preparo sobre o tema.

Quando acontece uma coisa dessa, a gente fica sem saber o que fazer por que nós não temos preparação pra prestar esse tipo de socorro. (P6)

Na realidade, nós não sabemos quase nada de primeiros socorros. (P5)

Somos professores e não fomos preparados em nenhuma disciplina do nosso curso.

(P7)

As afirmações das professoras sobre seu despreparo sobre o tema constitui uma demanda de intervenções educativas para os profissionais de saúde responsáveis pela educação em saúde no contexto escolar. Ratifica-se a necessidade do programa de Saúde na Escola contemplar os primeiros socorros nas suas abordagens e não se restringir à prevenção de acidentes preconizada nas suas diretrizes ⁽⁹⁾, uma vez que, quando a prevenção, falhar faz-se necessário que os professores estejam preparados para atuar corretamente junto ao aluno acidentado.

Diversas situações foram referenciadas como questões nas quais os professores possuem lacuna de conhecimento e sentem necessidade de aprendizado.

Tem pessoas que tem medo, que não suporta ver sangue, eu queria saber nesse tipo de situação como agir. (P4)

Queria saber em caso de afogamento, como agir, por que várias escola têm piscinas e pode acontecer. (P6)

Eu gostaria de saber no caso desmaio, quando a pessoa apaga, o que a gente faz. (P3)

A intensidade das atividades recreativas, associadas à imaturidade no controle motor das crianças, eleva a probabilidade de acidentes na infância. Diante das elevadas estatísticas de situações de emergência ocorridas com crianças e ao considerar que as habilidades básicas

de primeiros socorros podem influenciar criticamente no prognóstico da vítima ^(1,14), destaca-se a relevância do preparo dos professores para agir corretamente diante dos diversos agravos que podem acometer os alunos no ambiente escolar. É necessário, pois, que os professores estejam familiarizados com as condutas corretas a serem adotadas, que consigam diferenciar o que é indicado e o que é contraindicado para cada caso e não alicerces sua tomada de decisão em mitos populares.

CONCLUSÃO

A discussão das participantes, durante o grupo focal sobre os seus conhecimentos acerca dos primeiros socorros, mostrou que as crenças populares, as orientações de profissionais de saúde e as experiências familiares influenciam na formação de conceitos e distinção sobre as condutas a serem realizadas. Destaca-se que os profissionais médico e odontólogo foram referenciados por terem multiplicado conhecimento sobre primeiros socorros junto aos professores, enquanto a Enfermagem não foi contemplada nas falas quanto a realização de educação em saúde sobre o tema, o que configura uma dicotomia com o papel educador inerente à atuação do enfermeiro.

Observa-se que existem critérios pré-estabelecidos para que eles julguem necessário socorrer o aluno e que uma das condutas frequentemente verbalizadas pelo grupo foi o acionamento do SAMU. As situações de sangramento e pancada foram abordadas pelos professores e para cada uma delas foi possível perceber um conhecimento prévio existente sobre as condutas a serem tomadas. Estes, por vezes, alicerçados em mitos populares.

É possível concluir que os professores possuem consciência do seu despreparo para realização dos primeiros socorros e das lacunas de conhecimento. Assim, os educadores apresentam demandas relativas aos temas que envolvem primeiros socorros nos diversos agravos clínicos e traumáticos que podem acometer os alunos.

As instituições formadoras devem abordar os primeiros socorros durante a formação dos professores, uma vez que estes conhecimentos serão necessários durante o exercício da docência, diante da ocorrência de acidentes nas escolas. Os profissionais de saúde são responsáveis pela educação em saúde e atualmente a Estratégia Saúde da Família, por meio do Programa Saúde na Escola, tem oferecido destaque à educação em saúde no ambiente escolar. Cabe a este programa expandir sua abordagem para além da prevenção de acidentes preconizada nas suas diretrizes uma vez que, diante da possibilidade de falha na prevenção, os professores precisarão prestar os primeiros socorros a alunos acidentados.

Assim, o preenchimento desta lacuna de conhecimento de professores, acerca dos primeiros socorros, é uma corresponsabilidade das instituições formadoras e dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Markenson D, Ferguson FD, Chameides L, Cassan P, Chung KL, Epstein J, et al. Part 17: First Aid: 2010 American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid. *Circulation*. 2010;122(Suppl 2):18:934-46.
2. Veronese AM, Oliveira DLLC, Rosa IM, Nast K. Oficinas de primeiros socorros: relato de experiência. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(1):179-82.
3. _____. Brasil. Lei 8.035B/2010. Aprova o Plano Nacional de Educação-PNE e dá outras providências. Brasília. 2010.
4. Guarniero R, Godoy Junior RM, Ambrosini Junior E, Guarniero JRB, Martins GB, Santana JP, Batista MA, Vaz CES, Cinagawa MY. Epidemiologic comparative study of fractures in children and adolescents. *Rev Bras Ortop*. 2011;46(Suppl 4):32-7.

5. Fernandes FMFA, Torquato IMB, Dantas MAS, Pontes Júnior FAC, Ferreira JA, Collet N. Queimaduras em crianças e adolescentes: caracterização clínica e epidemiológica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(4):133-41.
6. Malta DC, Mascarenhas MDM, Bernal RTI, Andrade SSSCA, Neves ACM, Melo EM, et al. Accidents by external causes in adolescents: care in sentinel urgency and emergency services in the Brazilian State Capitals–2009. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2012;17(9):2291-304.
7. Malta DC, Silva MMA, Mascarenhas MDM, Sá NNB, Morais Neto ON, Bernal RTI, et al. The characteristics and factors of emergency service visits for falls. *Rev Saúde Pública* 2012;46(1):128-37.
8. Oliveira IS, Souza IP, Marques SM, Cruz AF. Knowledge of educators on prevention of accidents in childhood. *J Nurs UFPE on line [internet].* 2014 [cited 2014 Jan 03]; 8(2): 279-85. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3390/pdf_4532.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde na escola.* Brasília. 2009.
10. Lopes FTP, Cordeiro MP. Entrevistas individuais e grupos focais: alguns cuidados ético-metodológicos. *Revista Espaço Acadêmico.* 2011;11(123):58-67.
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 12ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
12. Resolução nº 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2012.
13. Catrib AMF, Gondim APS, Batista MH, Olegário NBC, Praxedes DG. Concepções e práticas sobre automedicação na escola profissionalizante: um estudo de caso no estado do Ceará, Brasil. *RBSP.* 2013; 37(1):117-32.

14. Ciampo LAD, Ferraz IS, Tazima MFGS, Bachette LG, Ishikawa K, Paixão R. Características clínicas e epidemiológicas de crianças acidentadas atendidas em um serviço de pronto-atendimento. *Pediatria*. 2011;33(1):29-34.
15. Semensato G; Zimerman L, Rohde LE. Avaliação inicial do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na Cidade de Porto Alegre. *Arq. Bras. Cardiol*. 2011;96(3):196-204.
16. Sankar J, Nabeel R, Sankar MJ, Priyambada L, Mahadevan S. Factors affecting outcome in children with snake envenomation: a prospective observational study. *Arch Dis Child* 2013;98:596–601.
17. Rasche AS, Santos MSS. Enfermagem escolar e sua especialização: uma nova ou antiga atividade. *Rev. bras. enferm*. 2013;66(4):607-10.
18. Marcon SS. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o Significado e a práxis dos enfermeiros. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(4):701-9.

5.3 Artigo Original 2: Construção e validação de cartilha educativa para professores sobre primeiros socorros na escola

Construção e validação de cartilha educativa para professores sobre primeiros socorros na escola

Nelson Miguel Galindo Neto¹
Telma Marques da Silva²
Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos³

1. Professor, Bacharelado em Enfermagem, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira, Pesqueira, PE, Brasil.
2. PhD, Professora Adjunta IV, Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
3. PhD, Professora Associado II, Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Endereço para correspondência:
Nelson Miguel Galindo Neto
Rua Dom Pedro II, 43
Bairro: Prado
CEP: 55200-000, Pesqueira, PE, Brasil
E-mail: nelsongalindont@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: descrever a construção e validação de cartilha educativa para professores da educação infantil pré-escolar e ensino fundamental I sobre primeiros socorros. Método: trata-se de um estudo metodológico realizado a partir da construção do material educativo, com posterior validação por juízes especialistas e público-alvo. A validação foi realizada por 22 juízes e por 22 professores, que foram selecionados por conveniência e por amostragem probabilística não intencional, consecutivamente. Para proporção de concordância entre os especialistas foi considerado o P igual ou maior que 0,85 para cada item do instrumento. A validação de conteúdo foi estabelecida a partir do Level Content Validity Index maior que 0,8. Resultados: todos os itens foram avaliados como pertinentes pelos juízes e o Level Content Validity Index possuiu média de 0,96. A cartilha foi aprovada pelos professores com índice de concordância 1,0. Houve modificações na versão final da cartilha, conforme as sugestões. Conclusão: a validação de conteúdo e aparência da cartilha foi realizada e esta constitui um instrumento para auxiliar na educação em saúde, com professores, sobre primeiros socorros na escola.

Descritores: Educação em Saúde; Primeiros Socorros; Escolas; Estudos de Validação.

Descriptors: Health education; First Aid; Schools; Validation Studies.

Descriptores: Educación en Salud; Primeros Auxilios; Instituciones Académicas; Estudios de Validación.

Introdução

Nas situações de urgência e emergência ocorridas fora do ambiente hospitalar, os primeiros socorros podem ser realizados por alguma testemunha presente no local ⁽¹⁾. Dentre os diversos cenários fora do hospital, onde os primeiros socorros podem ser necessários, destaca-se a escola. Esta possui riscos, que elevam a probabilidade de acidentes envolvendo

os alunos, de forma que se encontra associação estatística entre os atendimentos de crianças por quedas nos serviços de emergência e o ambiente escolar, como cenário do agravo ⁽²⁾. Neste contexto, as situações graves, que acometem os alunos na escola, possuem grande chance de ser testemunhadas pelo professor, que necessitará prestar os primeiros socorros ao aluno acidentado.

Os professores desconhecem às condutas corretas de primeiros socorros e demonstram insegurança para atuar em situações de emergência, que envolvam os alunos, entretanto, existe efetividade na realização de treinamento sobre primeiros socorros pediátricos com estes profissionais ⁽³⁻⁴⁾. Assim, destaca-se a importância da realização de educação em saúde para professores que contemple os primeiros socorros no ambiente escolar.

A operacionalização de atividades de educação em saúde sofre influência de diversos fatores, dentre eles, a limitação de materiais disponíveis para auxiliar no processo de ensino-aprendizagem ⁽⁵⁾. Diante disso, torna-se pertinente a construção de materiais educativos de boa qualidade e com conteúdos adequados para viabilizar a compreensão das informações por parte do público-alvo do material ⁽⁶⁻⁷⁾.

A validação de materiais educativos, construídos para a realização de educação em saúde, eleva a probabilidade de aceitação e adesão da população ao material ⁽⁸⁾. Este processo de validação consiste na avaliação do material por juízes, onde a concordância destes sobre a validade do conteúdo é quantificada. Neste processo, pessoas leigas, mas pertencentes ao público-alvo a quem o material se destina, também podem realizar a avaliação a fim de assegurar a compreensão das informações que são apresentadas e possibilitar a reformulação de frases que não estejam claras para o leitor ⁽⁹⁾.

Um estudo de validação contemplou os primeiros socorros mediante a avaliação do conteúdo de um website, por médicos e enfermeiros, e da navegabilidade deste, como material didático, por estudantes de enfermagem. As informações do website foram

consideradas adequadas pelos profissionais de saúde e os estudantes julgaram-no como um bom recurso didático. Entretanto, alguns estudantes relataram a preferência por material impresso, diante da limitação de utilização do site condicionada ao computador e ao acesso à internet. Os autores do referido estudo discutiram a necessidade de criação de novas ferramentas educativas para ensino dos primeiros socorros, voltadas não somente para profissionais de saúde, mas, também, para a população leiga ⁽¹⁰⁾.

Diante do exposto, propôs-se a construção de uma cartilha educativa sobre primeiros socorros para professores da educação infantil pré-escolar e ensino fundamental I com posterior validação deste material por um comitê de juízes, peritos na temática, e por representantes do público-alvo. O objetivo desse estudo é descrever a construção e validação de uma cartilha educativa para professores da educação infantil pré-escolar e ensino fundamental I sobre primeiros socorros.

Métodos

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, para validação de uma tecnologia educativa, realizado nas seguintes etapas: construção da cartilha educativa para professores sobre primeiros socorros, validação de conteúdo por um comitê de juízes e validação aparente por um comitê de professores.

A cartilha destina-se a professores que lecionam em turmas de educação infantil pré-escolar e ensino fundamental I. Com esta especificidade é possível abordar as condutas de primeiros socorros voltados para a faixa etária de 4 e 5 anos (educação infantil pré-escolar) e de 6 a 10 anos (ensino fundamental I), uma vez que existem algumas particularidades no perfil epidemiológico dos agravos e nas condutas adotadas nos primeiros socorros com crianças em idades superiores ou inferiores a estas.

Para a seleção do conteúdo que integra a cartilha, foi realizada a busca na literatura pertinente à temática, com destaque para as orientações do Pré-Hospital Trauma Life Support; para os estudos com epidemiologia de acidentes na infância; para a Política Nacional de Atenção às Urgências; para os Manuais do Ministério da Saúde, como o manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos e para as orientações internacionais da American Heart Association sobre suporte de vida em cardiologia ⁽¹¹⁻¹³⁾.

Foram ainda considerados, para seleção do conteúdo da cartilha, os conhecimentos de professores sobre os primeiros socorros, bem como a opinião destes sobre o conteúdo que deveria constar em uma cartilha educativa sobre o tema. O levantamento de tais informações ocorreu mediante a realização de um grupo focal com professores da educação infantil pré-escolar e ensino fundamental I, de escolas públicas municipais de Bom Jesus-PI. Os resultados apontaram a existência de um conhecimento prévio dos professores, alicerçados em mitos populares sobre as condutas a serem tomadas em casos de sangramento, pancada e acidente com animais peçonhentos. Foi sugerida a abordagem, no material educativo, dos seguintes temas: crise convulsiva, cortes, queimaduras, desmaio, engasgos, afogamento, acidentes nos olhos e ingestão de produtos tóxicos.

Posteriormente, foi realizada a construção textual da cartilha, conforme orientações para elaboração de material educativo, relativas à apresentação das frases e dos tempos verbais, vocabulário utilizado, tamanho e cor da fonte e utilização de ilustrações ⁽¹⁴⁾. Foram utilizados, para o referencial teórico da construção da cartilha, os eventos instrucionais preconizados por Gagné. Estes abordam os eventos que precisam constar em uma instrução para que os processos cognitivos, envolvidos no aprendizado, sejam devidamente contemplados ⁽¹⁵⁾.

A criação das imagens e diagramação da cartilha foi realizada por um designer profissional. Os desenhos foram feitos, por este, com lápis e papel e posteriormente foram digitalizadas, coloridas e ajustadas no programa Corel Draw X7.

Procedeu-se o estudo com a validação de conteúdo da cartilha pelos juízes especialistas. A amostra foi calculada a partir da fórmula $n = Z_{\alpha}^2 \cdot P(1-P)/e^2$, onde Z_{α} é o nível de confiança, que para este estudo foi de 95%; P é a proporção esperada de especialistas que concordem com cada item avaliado, definido em 85% para o presente estudo; e “ e ” constitui a diferença proporcional aceitável em relação ao que se espera, definido em 15%. Assim, a amostra para esta etapa foi composta de 22 juízes.

A adoção dos critérios para seleção dos participantes foi realizada conforme adaptações do modelo Fehring e para tal foi considerada a experiência docente, assistencial e científica com os primeiros socorros ⁽¹⁶⁾. O recrutamento dos especialistas ocorreu a partir do contato com os docentes de uma especialização em urgência e emergência e da indicação de docentes desta área, ambos pertencentes a instituições públicas de ensino superior.

Foi utilizado, para a validação de conteúdo, um instrumento composto de 21 questões que contemplou a avaliação do conteúdo, da linguagem, das ilustrações, do *layout*, da motivação e da cultura, onde era possível o avaliador assinalar, em uma escala tipo Likert, sua concordância (concordo totalmente, concordo, nem concordo nem discordo, discordo ou discordo totalmente) e manifestar considerações em um espaço disponível para tal.

A coleta de dados ocorreu em outubro e novembro de 2014 por meio do envio aos juízes, por e-mail, do instrumento de coleta de dados, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), do arquivo da cartilha em formato PDF e de um formulário para categorização da amostra, com questões referentes aos dados socioeconômicos, à experiência docente, assistencial e científica com os primeiros socorros. Após a avaliação da cartilha, os juízes sugeriram modificações no material educativo e estas foram realizadas.

Posteriormente, ocorreu a validação aparente, realizada por professores. Para esta etapa, foi utilizado o mesmo cálculo amostral da validação de conteúdo, a partir do qual se obteve um total de 22 professores para compor a amostra. Foi realizado o sorteio, a partir da lista de docentes da educação infantil pré-escolar e ensino fundamental I, disponibilizada pela Secretaria Municipal de Educação de Bom Jesus-PI e, por meios da amostragem probabilística não intencional, os 22 professores foram selecionados.

O instrumento utilizado na validação aparente foi composto por 19 questões referentes à compreensão do texto, do conteúdo, da ilustração, da apresentação e da motivação, adaptado do *Suitability Assessment of Materials* ⁽¹⁷⁾, onde era possível o avaliador assinalar, sua concordância e manifestar considerações necessárias em um espaço disponível para tal.

Os profissionais selecionados foram abordados pessoalmente e, após concordarem em participar do estudo e assinarem o TCLE, foi entregue a estes a cartilha impressa, o instrumento de avaliação e um instrumento para caracterização da amostra com questões referentes ao perfil socioeconômico e profissional.

Os instrumentos foram tabulados no programa *Microsoft Excel* e a análise dos dados correu a partir do Índice de Validade de Conteúdo com as seguintes abordagens: I-CVI (*Item-Level Contentte Validity Index*) - calculado para cada item, a partir da quantidade de juízes que concordou ou concordou totalmente; S-CVI/AVE (*Scale-level Contentte Validity Index, AVERAGE Calculation Method*) – calculado a partir da proporção dos itens que cada juiz concordou ou concordou totalmente; S-CVI(*Scale-level Contentte Validity Index*) – calculado pela média da proporção dos itens que cada juiz concordou ou concordou totalmente. Foi considerado validado o item com índice superior a 0,80 ⁽¹⁸⁾.

O presente estudo seguiu os preceitos da Resolução 466/12 acerca das pesquisas envolvendo seres humanos. Sua submissão à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa

Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco obteve aprovação mediante o CAAEE 30219814.9.0000.5208.

Resultados

Os 22 juízes possuíam graduação em enfermagem e, destes, 3 eram também bombeiros militares. A ocupação atual de 10 juízes era docente do ensino superior e 12 exerciam a enfermagem assistencial. Conforme a titulação, verificou-se que 18 eram especialistas em urgência e emergência, 08 possuíam mestrado em enfermagem e 5 possuíam doutorado em enfermagem. A experiência assistencial em urgência e emergência foi encontrada em 19 juízes, destes, 11 possuíam até 5 anos de experiência, 4 possuíam entre 6 e 10 anos e 4 possuíam mais de 10 anos. O exercício da docência em urgência e emergência foi encontrado em 16 juízes, de forma que 9 possuíam até 5 anos de experiência, 5 possuíam de 6 a 10 anos e 2 possuíam mais de 10 anos. Observou-se que 21 juízes participaram como ouvinte e 20 ministraram, capacitações em urgência e emergência.

Os 22 professores, que participaram da validação aparente, possuíam ensino superior completo. A participação em cursos de capacitação foi evidenciada em 3 professores e estes versaram sobre conteúdos pedagógicos. Referente à titulação, 4 possuíam graduação, 17 eram especialistas e 1 era mestre. O tempo de atuação na docência foi de menos de 5 anos para 12 professores, entre 6 e 10 anos para 4 professores e superior a 10 anos para 5 professores. O acúmulo de mais de um vínculo empregatício foi encontrado em 5 professores.

A avaliação da cartilha pelos juízes ocorreu a partir de 21 itens do instrumento. As opções concordo ou concordo totalmente foram marcadas por 100% dos juízes em 10 itens, por 95% dos juízes em 7 itens, por 90% dos juízes em 3 itens e por 86% dos juízes em um item. Desse modo, calculou-se o I-CVI de cada item, com média de 0,96, conforme apresentado no Quadro 1.

1 Conteúdo	C*	NCND**	D***	I-CVI
1.1 O conteúdo atende uma possível situação de atuação do professor.	22			1
1.2. Os títulos e subtítulos são divididos de forma coerente.	21	01		0,95
1.3 Os trechos em destaque realmente merecem ser destacados.	21		01	0,95
1.4 O conteúdo atende necessidades do público alvo.	21		01	0,95
1.5 Existe lógica na sequência do texto.	20	01	01	0,90
1.6 O conteúdo é relevante para ser informado a professores.	22			1
1.7 O conteúdo está correto do ponto de vista científico.	19		03	0,86
2. Linguagem				
2.1 A redação é compatível com o público alvo.	20		02	0,90
2.2 A formulação das frases é atrativa e não é cansativa.	22			1
2.3. Existem clareza e objetividade no texto.	22			1
3. Ilustrações				
3.1 As ilustrações condizem com o conteúdo.	21	01		0,95
3.2 As ilustrações são compreensíveis.	21		01	0,95
3.3 As legendas ajudam o leitor a compreender a imagem.	22			1
3.4 O número de imagens é suficiente para abordar o conteúdo.	20		02	0,90
4. Layout				
4.1 O tamanho e fonte da letra favorece a leitura.	21	01		0,95
4.2 As cores utilizadas no texto viabilizam a leitura.	21		01	0,95
4.3 A disposição dos itens na página é organizada.	22			1
4.4 O número de páginas e o tamanho do material é coerente.	22			1
5. Motivação				
5.1 O leitor é incentivado a prosseguir a leitura pelo conteúdo.	22			1
5.2 A cartilha é esclarecedora.	22			1
6. Cultura				
6.1 A cartilha atende os vários perfis de professores.	22			1
Média				0,96

*C = concordo ou concordo totalmente; **NCND = Nem concordo nem discordo;
 ***D = discordo ou discordo totalmente.

Quadro 1. Concordância dos juízes aos itens da cartilha. Recife, PE, Brasil, 2015.

O S-CVI/AVE foi calculado para cada juiz e, a partir da média destes, foi calculado o S-CVI conforme apresentado no Quadro 2.

Juiz	C*	CT**	NCND***	D****	DT*****	S-CVI/ AVE
1	12	02		07		0,66
2	13	07		01		0,95
3	08	13				1
4		21				1
5	13	08				1
6		21				1
7	11	10				1
8		21				1
9		21				1
10		21				1
11	17	04				1
12	04	12	02	02		0,76
13	01	19	01			0,95
14		21				1
15		21				1
16	09	12				1
17		21				1
18	03	18				1
19	05	16				1
20	18		01	02		0,85
21	05	16				1
22		21				1
S-CVI						0,96

*C = Concordo; **CT = Concordo Totalmente; ***NCND = Nem concordo nem discordo; ****D = discordo; *****DT = Discordo totalmente.

Quadro 2. Proporção de concordância dos juízes aos itens da cartilha. Recife, PE, Brasil, 2015.

As sugestões dos juízes referentes às modificações para a cartilha educativa contemplaram as imagens e o conteúdo textual. A análise qualitativa das sugestões se encontra resumida no Quadro 3.

Local	Item da cartilha	Sugestão
Texto	Capa	Especificar público-alvo, pois, conforme faixa etária escolhida alguns protocolos/manejos em emergências pediátricas mudam.
Texto	Desmaio	Ao posicionar a criança para diminuir a flexão cervical provocada pelo occipício proeminente é preciso considerar a idade da vítima. Mais de 2 anos: apoio embaixo do occipício (Assim, de acordo com público-alvo, manter apenas esta recomendação).
Texto	Parada Cardiorrespiratória	Reconsiderar as recomendações sobre a ativação do serviço de emergência: 01 socorrista: iniciar a RCP por 2 minutos e depois acionar o serviço de emergência; 02 ou mais socorristas: um deve iniciar a RCP enquanto o outro ativa o socorro.
Texto	Parada Cardiorrespiratória	Alterar o algoritmo de RCP. No protocolo para leigos verifica-se apenas responsividade e movimentação torácica (ausência de respiração).
Texto	Picadas de Animais peçonhentos	Reescrever a recomendação de capturar o animal que causou o acidente, pois, da forma que se encontra escrita, pode colocar em risco a segurança do socorrista.
Texto	Amputações	Especificar material da bolsa na orientação para colocar o membro amputado em uma bolsa.
Imagem	Cortes e Hemorragia	Inserir figuras onde mostrem os professores usando luvas.
Imagem	Desmaio	Colocar a professora segurando as pernas do aluno, até a retomada da consciência.
Imagem	Todas	Destacar melhor as linhas cruzadas em “X”, simbolizando na gravura o que não deverá ser feito.

Quadro 3. Sugestões dos juízes de modificações para a cartilha. Recife, PE, Brasil, 2015.

A avaliação da cartilha realizada pelos professores foi satisfatória uma vez obtiveram I-CVI de 1, mediante a concordância de todos os professores com todos os itens. O S-CVI/AVE de todos os professores também foi de 1, exceto um professor, cujo valor foi de 0,94. Assim, o S-CVI dos professores foi de 0,99. Os instrumentos de avaliação dos professores não continham sugestões de modificações do material, mas apresentavam comentários e opiniões sobre a cartilha.

Esta cartilha é uma iniciativa muito importante. Considero uma grande e boa ideia. É esclarecedora e ajuda professores em situações de primeiros socorros, que nos deparamos muito (P1). A cartilha ajudará professores nas situações de emergência. Você não utiliza termos técnicos, o que facilita a compreensão (P2). Este material é muito útil para a nossa profissão, pois vivenciamos várias situações. Gostei muito do material,

com a leitura que fiz, vou agir bem diferente quando me deparar com situações assim (P3). O texto foi escrito com vocabulário de fácil entendimento, atrativo para que o leitor sinta o prazer da leitura, de maneira clara e objetiva. O tamanho da letra favorece a leitura e as ilustrações tornam-se atrativas a cada página. (P4). Os conteúdos aqui abordados são de grande importância para o professor em sala de aula. As informações estão precisas e claras, com uma boa abordagem pedagógica (P5). Sabemos que nas escolas os alunos estão sujeitos a perigos. Por meio desta cartilha, professores terão um melhor esclarecimento de como proceder diante dos fatos (P7).

O conteúdo da cartilha aborda os primeiros socorros que devem ser realizados em 13 tipos de agravos, a partir dos subtítulos: A segurança do local; Chamando por ajuda Cortes e hemorragia; Pancada e fratura; Crise convulsiva; Amputações; Queimadura; Acidentes nos olhos; Traumatismo com os dentes; Ingestão de produtos tóxicos; Picadas de animais peçonhentos; Desmaio; Parada cardiorrespiratória; Engasgos; Afogamento. A versão final da cartilha possui 44 páginas, sendo composta por capa, ficha técnica, folha de rosto, sumário, uma página de apresentação, referências, duas páginas para anotações e contra capa, conforme exemplificado na Figura 4.



*Componentes da cartilha, da esquerda para a direita: Capa, Ficha técnica, Folha de rosto, Sumário, Página de apresentação, Referências, Página para anotações e Contracapa.

Figura 4. Componentes da cartilha. Recife, PE, Brasil, 2014.

Discussão

A construção de um material educativo sobre primeiros socorros, voltado para professores, corrobora com as ações do Programa de Saúde na Escola, resultado da integração do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, que busca promover a ampliação das ações de saúde aos alunos e versa, entre outros pontos, sobre a instrumentalização dos professores para fortalecer suas iniciativas⁽¹⁹⁾. Ademais, contempla a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências, pela contribuição com a promoção da adoção de comportamentos seguros e saudáveis, através da informação da população sobre as primeiras ações diante de uma situação de urgência e emergência⁽²⁰⁾.

Durante a seleção do conteúdo da cartilha, o levantamento do conhecimento dos professores sobre primeiros socorros, que foi realizado, mostrou a crença em mitos populares para agir diante de alguns agravos, dentre eles sangramento e pancadas. Tais situações acometem com frequência as crianças, como pode ser observado em um estudo, referente ao perfil de acidentes infantis, cujos resultados apontam que a queda, choque físico e corte são as 3 maiores causas de atendimento de crianças em pronto-socorro, de forma que, juntos corresponderam a 96,8% dos atendimentos⁽¹³⁾. Assim, a crença dos professores em mitos populares torna-se preocupante uma vez que os primeiros socorros influenciam no prognóstico da vítima⁽²⁾ e os alunos, se acometidas por estas situações, serão alvo de condutas equivocadas, baseadas no senso comum.

Na validação da cartilha, houve concordância de 100% dos juízes sobre a relevância do conteúdo para o público-alvo e sobre este conteúdo atender possíveis situações de atuação do professor, o que torna o material educativo aplicável. Esta concordância dos juízes sobre a aplicabilidade do material educativo é observada, também, em outro estudo de validação de cartilha educativa⁽²¹⁾. O critério referente à relevância do material e sua aplicabilidade é importante uma vez que, se um material apresentar-se com o conteúdo válido e compreensível

pelo público-alvo, mas não possuir uma aplicabilidade viável e relevante, este material precisa ser criticamente repensado.

Em relação à linguagem, 100% dos juízes avaliaram as frases da cartilha como atraentes, não cansativas, com clareza e objetividade. Outros estudos de validação de materiais educativos, que submeteram o material à avaliação do público-alvo, também obtiveram esta concordância sobre a linguagem clara, fácil e compreensível⁽²²⁻²³⁾. Não houve, entretanto, unanimidade sobre a redação ser condizente ao público-alvo, de forma que 10% dos juízes discordaram deste item e apresentaram sugestões de modificações. Estas sugestões foram acatadas e, possivelmente, as modificações foram relevantes para que 100% dos professores, que participaram da validação aparente posteriormente, julgassem o conteúdo da cartilha compreensível. Destaca-se que as sugestões não precisariam ser acatadas uma vez que a concordância entre os juízes, para este item, foi superior a 85%, mas, a aprovação do material educativo, pelos professores, ratifica a importância de considerar sugestões coerentes dos juízes, referentes a algum item, mesmo quando este se encontra numericamente aprovado.

Os juízes concordaram que o conteúdo da cartilha se encontrava correto do ponto de vista científico e este item possuiu I-CVI de 0,86. As sugestões, referentes às particularidades de algumas condutas na pediatria, realizadas pelos juízes que discordaram com este item, foram acatadas. Como o I-CVI foi superior a 0,8 e o S-CVI foi de 0,96, a cartilha é considerada validada quanto ao conteúdo.

A avaliação aparente resultou em um I-CVI =1 e um S-CVI=0,99. Diante dos valores superiores a 0,8, a cartilha é considerada validada segundo o público-alvo do material educativo.

A utilização do referencial teórico dos eventos instrucionais preconizados por Gagné foi relevante, uma vez que foi possível organizar as informações sobre diversos agravos e as variadas indicações e contra-indicações, de forma a contemplar os processos cognitivos

envolvidos no aprendizado. Este referencial teórico também foi utilizado em outro estudo, para construção de uma hipermídia educacional sobre o procedimento de aferição da pressão arterial ⁽²⁴⁾. Ao observar a utilização do referencial teórico dos eventos instrucionais de Gagné durante a construção de materiais educativos, destaca-se a relevância da sua contribuição para o processo de construção do conhecimento e para a educação em saúde.

Conclusão

A cartilha educativa sobre primeiros socorros para professores da educação infantil pré-escolar e ensino fundamental I foi construída e validada, quanto ao conteúdo e a aparência, por um comitê de juízes e professores, respectivamente. As sugestões de modificações dos juízes e professores foram acatadas e a cartilha constitui um recurso para educação em saúde no ambiente escolar sobre primeiros socorros.

Existe a necessidade de realização de estudos com a aplicação clínica deste material educativo, a fim de se averiguar sua real contribuição com o processo educativo dos professores. Além disso, os protocolos de primeiros socorros são atualizados periodicamente, de forma que este material precisa ser proporcionalmente atualizado para que suas informações não se tornem obsoletas.

Este material foi disponibilizado eletronicamente, através da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UNA-SUS UFPE), para os discentes da especialização em Saúde da Família, pertencentes ao Programa Mais Médicos e ao Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), como material complementar para a saúde na escola. Esforços têm sido investidos para que a versão impressa da cartilha educativa seja disponibilizada para instituições públicas de saúde e educação.

O presente estudo possui como limitação a restrição da cartilha para professores da educação infantil pré-escolar e ensino fundamental I. Para a aplicabilidade deste material educativo para professores de outras faixas etárias de alunos, faz-se necessário a realização das adaptações do conteúdo e a sua submissão há um novo processo de validação.

Referências

1. First Aid: 2010 American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid. *Circulation*. 2010;122(Suppl 2):18:934-46.
2. Malta DC, Silva MMA, Mascarenhas MDM, Sá NNB, Morais Neto ON, Bernal RTI, et al. The characteristics and factors of emergency service visits for falls. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(1):128-37.
3. Oliveira IS, Souza IP, Marques SM, Cruz AF. Knowledge of educators on prevention of accidents in childhood. *J Nurs UFPE on line [internet]*. 2014 [cited 2014 Jan 03]; 8(2): 279-85. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3390/pdf_4532 .
4. Li F, Sheng X, Zhang J, Jiang F, Shen X. Effects of pediatric first aid training on preschool teachers: a longitudinal cohort study in China. *BMC Pediatr*. 2014; 14(209):1-8.
5. Marcon SS. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(4):701-9.
6. Pierce LL. How to choose and develop written educational materials. *Rehabil Nurs*. 2010;35(3):99-105.
7. Ryan L, Logsdon MC, McGill S, Stikes R, Senior B, Helinger B, et al. Evaluation of printed health education materials for use by low-education families. *J Nurs Scholarsh*. 2014;46(4):218-28.

8. Sousa CS, Turrini RNT. Construct validation of educational technology for patients through the application of the Delphi technique. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(6):990-6.
9. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(7):3061-8.
10. Mori S, Whitaker IY, Marin HF. Evaluation of an educational website on first aid. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(4):950-7.
11. Kleinman EM, Caen AR, Chameides L, Atkins DL, Berg RA, Berg MD, et al. Part 10: Pediatric Basic and Advanced Life Support: 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With. *Circulation.* 2010;122(Suppl)466-515.
12. Markenson D, Ferguson JD, Chameides L, Cassan P, Chung KL, Epstein JL, et al. Part 13: First Aid: 2010 American Heart Association and American Red Cross International Consensus on First Aid Science With Treatment Recommendations. *Circulation.* 2010;122(Suppl 2)16:582-605.
13. Ciampo LAD, Ferraz IS, Tazima MFGS, Bachette LG, Ishikawa K, Paixão R. Características clínicas e epidemiológicas de crianças acidentadas atendidas em um serviço de pronto-atendimento. *Pediatria (São Paulo).* 2011;33(1):29-34.
14. Hoffmann T, Warrall L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. *Disabil Rehabil.* 2004; 26(9):1166-73.
15. Khadjooi K, Rostami K, Ishaq S. How to use Gagne's model of instructional design in teaching psychomotor skills. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench.* 2011;4(3):116-9.
16. Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC, Joventino ES, Carvalho EC. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. *Rev Rene.* 2011; 12(2):424-31.

17. Doak CC, Doak LG, Root JH. *Teaching Patients with Low Literacy Skills*. 2nd ed Philadelphia: JB Lippincott; 1996.
18. Polit D, Beck CT. The Content Validity Index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde na escola*. Brasília. 2009.
20. Brasil. Portaria GM/MS nº. 737 de 18 de maio de 2001. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. *Diário Oficial da União*, Brasília, n.96, seção 1e, 2001.
21. Oliveira SC, Lopes MVO, Fernandes AFC. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(4):611-20.
22. Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(1):101-8.
23. Coriolano-Marinus MWL, Pavan MI, Lima LS, Bettencourt ARC. Validation of educational material for hospital discharge of patients with prolonged domiciliary oxygen prescription. *Esc Anna Nery*. 2014;18(2):284-9.
24. Alavarce DC, Pierin AMG. Development of educational hypermedia to teach an arterial blood pressure measurement procedure. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(4):939-44.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível evidenciar que os estudos que integram esta dissertação contribuem com a educação em saúde para professores da educação infantil pré-escolar e ensino fundamental sobre primeiros socorros.

A partir da revisão integrativa analisaram-se os estudos de sobre primeiros socorros no ambiente escolar. Assim, referente ao conhecimento sobre os primeiros socorros, foi possível evidenciar a existência do despreparo da população e a eficácia de intervenções educativas no contexto escolar.

A realização da pesquisa qualitativa, a fim de desvelar o conhecimento dos professores acerca dos primeiros socorros, apontou para a existência de um conhecimento prévio influenciado pelo senso comum, pelas orientações dadas por profissionais de saúde e pela experiência materna. Os professores possuem consciência da lacuna de conhecimento existente e apontam para os agravos sobre os quais gostariam de aprender.

A cartilha educativa, para professores da educação infantil pré-escolar e do ensino fundamental I, sobre primeiros socorros, é um instrumento estratégico para viabilizar a atuação de profissionais de saúde no ambiente escolar e contribuir com a implementação do Programa Saúde na Escola. É possível utilizar o material educativo, ainda, durante a formação de profissionais da educação, em instituições de ensino, por meio de intervenções educativas ou disciplinas eletivas que contemplem o conteúdo referente aos primeiros socorros no ambiente escolar.

A construção do material educativo ocorreu baseada na literatura pertinente à temática e sobre a opinião do público-alvo a partir do referencial teórico dos eventos instrucionais de Gagné. O material educativo proposto, validado por 22 juízes e 22 professores, necessita ser submetido à aplicação clínica para que sua contribuição efetiva no processo de ensino-aprendizagem de professores sobre os primeiros socorros seja analisada. Torna-se relevante, ainda, que materiais educativos sobre primeiros socorros, voltados para os diversos públicos, sejam construídos, validados e aplicados para que a educação em saúde sobre este tema possa ocorrer baseado em evidências científicas.

Esforços estão sendo investidos para que este material seja disponibilizado para as instituições de ensino e saúde.

REFERÊNCIAS

1. Pergola AM, Araújo IEM. O leigo e o suporte básico de vida. Rev. Esc. Enferm USP. 2009; 43(2):335-42.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Manual de primeiros socorros. Rio de Janeiro. 2003.
3. Markenson D et al. Part 17: First Aid: 2010 American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid. Circulation. 2010;122(Suppl 2):S934-46.
4. Pergola AM, Araújo IEM. O leigo em situação de emergência. Rev Esc Enferm USP 2008; 42(4):769-76.
5. Veronese AM, Oliveira DLLC, Rosa IM, Nast K. Oficinas de primeiros socorros: relato de experiência. Rev Gaúcha Enferm. 2010;31(1):179-82.
6. World Health Organization. World report on child injury prevention. 2008.
7. Liberal EF, Aires RT, Aires MT, Osório ACA. Escola Segura. Jornal de Pediatria. 2005;81(supl)5:155-63.
8. _____ Brasil. Lei 8.035B/2010. Aprova o Plano Nacional de Educação-PNE e dá outras providências. Brasília. 2010.
9. _____ Brasil. Censo da Educação 2013. Ministério da Educação. Brasília. 2014.
10. 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. 2007.
11. Malda DC, Mascarenhas MDM, Silva MMA, Macário EM. Perfil dos atendimentos de emergência por acidentes envolvendo crianças menores de dez anos – Brasil, 2006 a 2007. Ciência & Saúde Coletiva. 2009;14(5):1669-79.

12. Bem AMA, Silva Junior JL, Souza JA, Araújo EJ, Pereima ML, Quaresma ER. Epidemiologia dos pequenos traumas em crianças atendidas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2008;37(2):59-66.
13. Ciampo LAD, Ferraz IS, Tazima MFGS, Bache LG, Ishikawa K, Paixão R. Características clínicas e epidemiológicas de crianças acidentadas atendidas em um serviço de pronto-atendimento. *Pediatria*. 2011;33(1):29-34.
14. Filócomo FRF, Harada MJCS, Silva CV, Pedreira MLG. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2002;10(1):41-7.
15. Carvalho FF. Acidentes infantis: relatos de diretores e professores de ensino fundamental e análise material didático. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Marília, 2008.
16. Sena SP, Ricas J, Viana RA. A percepção dos acidentes escolares por educadores do ensino fundamental, Belo Horizonte. *Rev Med Minas Gerais*. 2008; 18(4 Supl 1): S47-S54.
17. Oliveira ADS, Lopes AG, Lisboa JM, Campelo DML, Marinho CHM, Araújo ALSC. Atuação dos Professores às crianças em casos de acidentes na escola. *Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI*. 2012;5(3):26-30.
18. 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 [cited 2014 Jan 2];10(3):695-702. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a15.htm>.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília. 2009.
20. Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(2):184-188.
21. Bastable SB. O Enfermeiro como educador: princípios de ensino aprendizagem para a prática de enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2010.

22. Polit, D.; Hungler, B. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2011.
23. Parnell MM, Larsen PD. Poor teaching in lay person CPR course. Resuscitation. 2007;73(2):271-78.
24. Isbye DL, Rasmussen LS, Lippert FK, Rudolph SF, Ringsted CV. Layperson may learn basic life support in 24 min using a personal resuscitation manikin. Resuscitation. 2006;69(3):435-42.
25. Hoke RS, Handley AJ. A reference basic life support provider course for Europe. Resuscitation. 2006;69(3):413-19.
26. Soar J, Monsieurs KG, Ballance JHW, Barelli A, Biarent D, Greif R et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 - Section 9. Principles of education in resuscitation. Resuscitation. 2010;81(10):1434-44.
27. Van de Velde S, Heselmans A, Roex A, Vandekerckhove P, Ramaekers D, Aertgeerts B. Effectiveness of nonresuscitative first aid training in layperson: a systematic review. Ann emerg med. 2009;54(3):447-57.25.
28. Ettl F, Testori C, Weiser C, Fleischhackl S, Mayer-Stickler M, Herkner H. Updated teaching techniques improve CPR performance measures: a cluster randomized, controlled trial. Resuscitation. 2011;82(6):730-5.
29. Adelborg K, Thim T, Secher N, Grove EL, Lofgren B. Benefits and shortcomings of mandatory first aid and basic life support courses for learner drivers. Resuscitation. 2011;82(5):614-7.
30. Tanigawa K, Iwami T, Nishiyama C, Nonogi H, Kawamura T. Are trained individuals more likely to perform bystander CPR? An observational study. Resuscitation. 2011;82(5):523-8.

31. Handschu R, Reitmayer M, Raschick M, Erbguth F, Neundörfer B, Babjar E. First aid acute stroke – introduction a concept of first action to layperson. *J Neurol.* 2006;253(10):1342-46.
32. Van de Velde S, Broos P, Bouwelen MV, Win Rde, Sermon A, Verduyckt J et al. European first aid guidelines. *Resuscitation.* 2007;72(2):240-51.
33. Campbell S. Supporting mandatory first aid training in primary schools. *Nurs stand.* 2012;27(6):35-9.
34. Parnell MM, Larsen PD. Poor teaching in lay person CPR course. *Resuscitation.* 2007;73(2):271-8.
35. Miotto HC, Camargos FRS, Ribeiro CV, Goulart EMA, Moreira MCV. Efeito na ressuscitação cardiopulmonar utilizando treinamento teórico versus treinamento teórico-prático. *Arq bras cardiol.* 2010;95(3):328-31.
36. Ashour A, Cameron P, Bernard S, Fitzgerald M, Smith K, Walker T. Could bystander first-aid prevent trauma deaths at the scene of injury? *Emerg Med Australasia.* 2007;19(2):163-68.
37. Carvalho FF. Acidentes infantis: relatos de diretores e professores de ensino fundamental e análise do Material didático. [Dissertação] Marília (SP): Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista; 2008.
38. Semensato G; Zimerman L, Rohde LE. Avaliação inicial do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na Cidade de Porto Alegre. *Arq. Bras. Cardiol.* 2011;96(3):196-204.
39. Oliveira IS, Souza IP, Marques SM, Cruz AF. Knowledge of edutors on prevention of accidents in childhood. *J Nurs UFPE on line [internet].* 2014 [cited 2014 Jan 03]; 8(2): 279-85. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3390/pdf_4532.

40. Li F, Sheng X, Zhang J, Jiang F, Shen X. Effects of pediatric first aid training on preschool teachers: a longitudinal cohort study in China. *Pediatrics*. 2014; 14(209):1-8.
41. Liberal EF, Aires RT, Aires MT, Osório ACA. Escola segura. *J. Pediatr*.2005;81(5):155-63.
42. Amaral LROG, Mattioli OC. Gênero e violência. São Paulo: Arte&Ciência Editora, 2004.
43. Oliveira SJ. Acidentes em crianças e adolescentes: estudo epidemiológico de saúde escolar em Belo Horizonte, MG.[Dissertação], Belo Horizonte (MG): Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais;2000.
44. Prédine R, Chau N, Lorentz N, Prédine E, Legras B, Benamghar L et al. Les accidents scolaires dans des établissements d'enseignement general: incidence, causes et consequences. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2002;50(3):265-76
45. Brasil. Portaria GM/MS nº. 737 de 18 de maio de 2001. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. *Diário Oficial da União, Brasília, n.96, seção 1e, 2001.*
46. Gagné RM. *Princípios Essenciais da Aprendizagem para o Ensino*. Porto Alegre: Globo, 1980.
47. Richey RC. *Robert M. Gagne's Impact on Instructional Design Theory and Practice of the Future*. Wayne State University.1996.
48. Gagné RM, Briggs LJ, Wagner WW. *Principles of instructional designer*. 4 ed. Fort Worth. TX:HBJ College Publishers.1992.
49. Ahmed S, Hussain S. Improving Cognitive Development in Secondary Chemistry through Gagne's Events Of Instruction. 2011. *Journal of Education and Practice*; 2(4): 140-7.
50. Zerbini T, Abbad G. Aprendizagem induzida pela instrução em contexto de organizações e trabalho: uma análise crítica da literatura. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. 2010; 13(2):177-93.

51. Richey CC. The Legacy of Robert M. Gagne. 1 ed. New York: Eric Clear. 2000.
52. Ngussa BM. Gagne's Nine Events of Instruction in Teaching-Learning Transaction: Evaluation of Teachers by High School Students in Musoma- Tanzania. *International Journal of Education and Research*. 2014; 2(7):189-206.
53. Nelson, W. A. (2000). Gagné and the new technologies of instruction. In R. C. Richey (Org.), *The legacy of Robert M. Gagné*. New York: Syracuse University.
54. Khadjooi K, Rostami K, Ishaq S. How to use Gagne's model of instructional design in teaching psychomotor skills. *Gastroenterology and Hepatology From Bed to Bench*. 2011;4(3):116-119
55. Buscombe C. Using Gagne's theory to teach procedural skills. *The Clinical Teacher*. 2013; 10(5):302-7.
56. Ota MA, Araújo Júnior CF, Souza GE, Vierira PL. Atualização e ressignificação de materiais didáticos em educação a distância: desafios instrucionais nas novas mídias. *Revista Trilha Gigital*. 2013;1(1):10-23.
57. Alavarce DC, Pierim AMG. Elaboração de uma hipermídia educacional para o ensino do procedimento de medida da pressão arterial. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(4):939-44.
58. Zem-Mascarenhas SH, Cassiani SHB. A criança e o medicamento: software educacional sobre administração de medicamentos em pediatria. *Rev. Bras. Enferm*. 2000;53(4):499-507.
59. Teixeira E, Medeiros HP, Nascimento MHM, Silva BAC, Rodrigues C. Revisão Integrativa da Literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. *Rev Enferm UFPI*. 2013; 2(spe):3-7.
60. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 20;48(2):335-45.

61. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer?. Einstein [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 04];8(1):102-6. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf.
62. Ursi ES, Gavão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006;14(1):124-31.
63. Chueke GV, Kima MC. Pesquisa Qualitativa: evolução e critérios. Revista Espaço Acadêmico. 2012; 11(128): 63-9.
64. Queiroz, AMCA. Diferenças entre as metodologias qualitativas e as quantitativas: pressupostos epistemológicos de base. Coimbra, 2004
65. Censo Populacional 2013. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
66. Lopes FTP, Cordeiro MP. Entrevistas individuais e grupos focais: alguns cuidados ético-metodológicos. Revista Espaço Acadêmico. 2011;11(123):58-67.
67. Banchs MA. Representaciones sociales en proceso: su análisis a través de grupos focales. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuíno JC, Nóbrega SM. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. Editora Universitária da UFPB. João Pessoa: 2005.
68. Minayo M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1992.
69. Severo TP; da Fonseca AD; Gomes VLO. Grupo focal como técnica de coleta de dados na pesquisa em enfermagem. Rev. Min. Enferm. 2007; 11(3):297-302.
70. Borges CD, dos Santos MA. Aplicações da técnica do grupo focal: fundamentos metodológicos, potencialidades e limites. Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. 2005; 6(1): 74-80.
71. Westphal MF, Bógus CM, Faria MM. Grupos Focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. Bol Of Panam Saúde. 1996;120(6):472-81.

72. Gondim SMG. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. *Paidéia*. 2002;12(24):149-61.
73. Araújo WP, Lopes OS. Grupo focal na pesquisa em educação. *Anais do VI Encontro De Pesquisa Em Educação: O pensamento pedagógico na contemporaneidade*. [Internet] 2010. [cited 2014 Jan 05]. Available from: http://www.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/VI.encontro.2010/GT.3/GT_03_10_2010.pdf.
74. Teixeira EB. A Análise de Dados na Pesquisa Científica: importância e desafios em estudos organizacionais. *Desenvolvimento em questão*. 2003;1(2):177-201.
75. Minayo M. C. S. et al. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1994.
76. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enferm*. 2004. 57(5): 611-4.
77. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa. Edição 70; 2009.
78. Ferreira VN, Pereira IDAF. The Challenge of Knowledge: Qualitative Health Research. *J Manag Prim Health Care* 2014; 5(2):258-61.
79. Campos CJG. MÉTODO DE ANÁLISE DE CONTEÚDO: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev. Bras. Enferm*. 2004;57(5):611-4.
80. Resolução nº 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
81. LoBiondo-Wood G, Haber J. *Pesquisa em Enfermagem*. 4º Ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2001.
82. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-8.

83. Aguiar ASC. Validação de tecnologia para avaliação do teste do reflexo vermelho. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.
84. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. Melo RP et al. *Rev Rene*. 2011; 12(2):424-31.
85. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. *International Journal of Nursing Knowledge. The Official Journal of NANDA International*. 2012; 23(3).
86. _____. Brasil. Ensino fundamental de nove anos: passo a passo do processo de implantação. 2ª ed. Brasília: Ministério da Educação, set. 2009.
87. PHTLS. Pré-hospital trauma life support. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado, PHTLS / NAEMT. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
88. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. *Diário Oficial da União, Brasília, 12 nov. 2002. Seção 1, p. 32-54.*
89. American Heart Association. Diretrizes para RCP e ACE. *Currents in Emergency Cardiovascular Care*. 2010.
90. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de Diagnóstico e Tratamento de Acidentes por Animais Peçonhentos. Brasília. 2001.
91. Kleinman ME, Caen AR, Chameides L, Atkins DL, Berg RA, Berg M, et al. Part 10: Pediatric Basic and Advanced Life Support: 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Circulation*. 2010;122 (Suppl):677-515.
92. Markenson D, Ferguson JD, Chameides L, Cassan P, Chung KL, Epstein JL, et al. Part 13: First Aid: 2010 American Heart Association and American Red Cross International

Consensus on First Aid Science With Treatment Recommendations. *Circulation*. 2010;122(Suppl 2):16:582-605.

93. Kleinman ME, Chameides L, Schexnayder SM, Samson RA, Hazinski MF, Atkins DL, Berg MD, et al. Part 14: pediatric advanced life support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* 2010; 122(Suppl 3): S876-908.

94. La Torre FPF, et al. *Emergências em Pediatria: protocolos da Santa Casa*. 2.ed. Barueri: Manole, 2013.

95. Fonseca ASF. (Org). *Enfermagem Pediátrica*. 1.ed. São Paulo: Martinari, 2013.

96. Hoffmann T, Warrall L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. *Disabil Rehabil*. 2004; 26(9):1166-73.

97. Oliveira MS. Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia: estudo de validação de aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa. *Dissertação (Mestrado em Enfermagem)*. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2008.

98. Doak CC, Doak LG, Root JH. *Teaching Patients with Low Literacy Skills*. 2nd ed Philadelphia: JB Lippincott; 1996.

99. Polit D, Beck CT. The Content Validity Index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro para condução do Grupo Focal**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**

- 1- Você já presenciou alguma situação na escola em que alguém foi socorrido?
- 2- O que você fez nessa situação?
- 3- O que pode ser feito por você em uma situação em que alguém precise ser socorrido na escola? O que você sabe sobre esse socorro?
- 3- Quais as razões que levam a acontecerem acidentes na escola?
- 4- Para você quando é que uma pessoa está grave e precisa ser socorrida?
- 5- Para você o que são os primeiros socorros?
- 6- Como você se sente para se deparar com uma situação de emergência na escola?
- 7- Já aconteceu alguma capacitação sobre primeiros socorros com vocês?
Como foi? Quem ministrou? Quanto tempo faz? Quanto tempo durou?
- 8- O que você gostaria de saber sobre o tema?
- 9- O que uma cartilha sobre primeiros socorros voltada para professores precisa conter?

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)-Participantes do Grupo Focal

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**

Prezado professor, você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo título é: **TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PROFESSORES SOBRE PRIMEIROS SOCORROS: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO**. É importante que antes de participar, você leia atentamente as informações sobre o estudo e caso concorde, que assine a linha ao final deste termo que possui duas vias, das quais, uma fica com você e a outra com o pesquisador. Sua participação é voluntária, assim, você nem receberá nenhuma remuneração financeira nem terá nenhuma despesa com ela. A qualquer momento é seu direito desistir de participar sem que isso acarrete qualquer prejuízo para você. E em caso de dúvida você pode entrar em contato com o pesquisador Nelson Miguel Galindo Neto por contato telefônico através do número (81) 9510-2827 ou pelo endereço eletrônico: nelsongalindont@hotmail.com. Esta pesquisa já foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco com o qual você também poderá entrar em contato pelo telefone (81) 2126-8588 ou presencialmente no endereço Avenida da Engenharia s/n – 1º andar, Cidade Universitária, Recife – PE, CEP: 50740-600.

O objetivo do estudo é construir e validar uma cartilha educativa sobre primeiros socorros voltada para professores. Para que o conteúdo da cartilha seja selecionado será levada em consideração a opinião de professores sobre o que esta cartilha deve abordar. Para isso será realizada uma entrevista com um grupo de professores, para que estes debatam sobre o tema na presença de um mediador, que conduzirá a conversa, e um observador, que vai fazer algumas anotações. Nesta entrevista você estará a vontade para contar experiências sobre situações de acidentes na escola e sobre os primeiros socorros além de explanar sua opinião sobre o conteúdo que a cartilha deverá conter. Esta entrevista precisará ter seu áudio gravado, mas o conteúdo permanecerá em sigilo e em todos os arquivos o seu nome vai ser substituído pelo pseudônimo para preservar sua identidade. O material vai ficar sob responsabilidade do pesquisador por cinco anos e após este período será destruído.

Este estudo possui riscos mínimos para você de constrangimento durante a alguma fala, mas lembre que o conteúdo desta pesquisa servirá exclusivamente para fins científicos e quando os dados forem divulgados congressos ou artigos sua identidade não será revelada. Os benefícios deste estudo se darão por que uma cartilha sobre primeiros socorros voltada para professores será construída e validada e assim existirá um instrumento para ser consultado em caso de dúvida pelos professores e haverá contribuição na disseminação das informações sobre a temática. Os profissionais que realizam intervenções educativas neste contexto terão disponível uma ferramenta para auxiliar no processo de ensino aprendizagem.

Nelson Miguel Galindo Neto

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)-Participantes do Grupo Focal (cont.)

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO:

Eu, _____ portador do
CPF: _____, declaro aceitar participar da pesquisa intitulada **TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PROFESSORES SOBRE PRIMEIROS SOCORROS: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO** desenvolvido pelo pesquisador Nelson Miguel Galindo Neto e estou ciente das informações sobre minha participação, os riscos e os benefícios do estudo. Meu direito de desistir da participação a qualquer momento sem prejuízos me foi esclarecido.

Nome do sujeito: _____

Assinatura: _____

Recife, ____/____/____

02 TESTEMUNHAS (sem ligação com a equipe de pesquisa): Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunha 1: Nome: _____

Assinatura: _____

Testemunha 2: Nome: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE D – Carta Convite para Juízes Especialistas
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

Ilmº. Profº

Venho através deste, convida-lo para participar como Juiz na **validação de uma cartilha educativa sobre primeiros socorros voltada para professores**. Esta, constitui uma das etapas da pesquisa intitulada: “TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PROFESSORES SOBRE PRIMEIROS SOCORROS: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO”

Este estudo integra a dissertação de mestrado do enfermeiro Nelson Miguel Galindo Neto, discente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, sob orientação da professora Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos e co-orientação da professora Dra. Telma Marques da Silva, cujo objetivo do estudo é construir e validar uma cartilha educativa sobre primeiros socorros voltada para professores.

Caso concorde em participar, sua contribuição como juiz se dará por você ser considerado apto para julgar a adequação do conteúdo que constará na cartilha voltada para este público-alvo.

Conto com sua indispensável contribuição para o aperfeiçoamento do trabalho e para que o prosseguimento do estudo seja possível.

Estou à disposição para esclarecimentos à eventuais dúvidas.

Cordialmente,

Nelson Miguel Galindo Neto

APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)-**Juízes Especialistas****UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**

Prezado, você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo título é: **TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PROFESSORES SOBRE PRIMEIROS SOCORROS: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO**. É importante que antes de participar, você leia atentamente as informações sobre o estudo e caso concorde, que assine a linha ao final deste termo que possui duas vias, das quais, uma fica com você e a outra com o pesquisador. Sua participação é voluntária, assim, você nem receberá nenhuma remuneração financeira nem terá nenhuma despesa com ela. A qualquer momento é seu direito desistir de participar sem que isso acarrete qualquer prejuízo para você. E em caso de dúvida você pode entrar em contato com o pesquisador Nelson Miguel Galindo Neto por contato telefônico através do número (81) 9510-2827 ou pelo endereço eletrônico: nelsongalindont@hotmail.com. Esta pesquisa já foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco com o qual você também poderá entrar em contato pelo telefone (81) 2126-8588 ou presencialmente no endereço Avenida da Engenharia s/n – 1º andar, Cidade Universitária, Recife – PE, CEP: 50740-600.

O objetivo do estudo é construir e validar uma cartilha educativa sobre primeiros socorros voltada para professores. Sua participação como juiz se dará por você ser considerado apto para julgar a adequação do conteúdo que constará na cartilha voltada para este público-alvo. Assim, você precisará ler o material educativo e preencher dois instrumentos: um com informações sobre você e sua formação para que fique documentado que seu perfil profissional contempla as características de alguém, que especialista na área de urgência e emergência, pode participar como juiz neste estudo; e o segundo instrumento para avaliar os itens da cartilha. Sua identidade permanecerá em sigilo e todos os arquivos ficarão sob responsabilidade do pesquisador por cinco anos e após este período será destruído.

Este estudo possui riscos mínimos para você durante a avaliação dos itens da cartilha, mas lembre que o conteúdo desta pesquisa servirá exclusivamente para fins científicos e quando os dados forem divulgados em congressos ou artigos sua identidade não será revelada. Os benefícios deste estudo se darão por que uma cartilha sobre primeiros socorros voltada para professores será construída e validada e assim existirá um instrumento para ser consultado em caso de dúvida pelos professores e haverá contribuição na disseminação das informações sobre a temática. Os profissionais que realizam intervenções educativas neste contexto terão disponível uma ferramenta para auxiliar no processo de ensino aprendizagem.

Nelson Miguel Galindo Neto

Continua

**APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)-
Juízes Especialistas (cont.)**

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO:

Eu, _____ portador do
CPF: _____, declaro aceitar participar da pesquisa intitulada **TECNOLOGIA
EDUCATIVA PARA PROFESSORES SOBRE PRIMEIROS SOCORROS: CONSTRUÇÃO
E VALIDAÇÃO** desenvolvida pelo pesquisador Nelson Miguel Galindo Neto e estou ciente das
informações sobre minha participação, os riscos e os benefícios do estudo. Meu direito de desistir da
participação a qualquer momento sem prejuízos me foi esclarecido.

Nome do sujeito: _____

Assinatura: _____

Recife, ____/____/____

02 TESTEMUNHAS (sem ligação com a equipe de pesquisa): Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunha 1: Nome: _____

Assinatura: _____

Testemunha 2: Nome: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE G – Instrumento para Validação de Conteúdo

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO ACADÊMICO

As respostas abaixo devem ocorrer quando a leitura de toda a cartilha tiver ocorrido e devem refletir sua opinião sobre os itens contemplados. Para isso basta marcar um X para cada item. É muito importante que **TODOS OS ITENS SEJAM AVALIADOS**, assim, por favor, **assegure que todos os itens serão respondidos**.

Haverá espaço para que você escreva alguma consideração sobre estes. De forma que **SEMPRE QUE SUA AVALIAÇÃO FOR DE DISCORDÂNCIA OU NEUTRALIDADE EM RELAÇÃO AO ITEM É MUITO IMPORTANTE QUE VOCÊ REGISTRE SEUS ARGUMENTOS**.

	Concordo	Concordo Totalmente	Nem Concordo nem discordo	Discordo	Discordo Totalmente
1 Conteúdo					
1.1 O conteúdo atende uma possível situação de atuação do professor.					
1.2. Os títulos e subtítulos são divididos de forma coerente.					
1.3 Os trechos em destaque realmente merecem ser destacados.					
1. 4 O conteúdo atende necessidades do público alvo.					
1.5 Existe lógica na sequencia do texto.					
1.6 O conteúdo é relevante para ser informado a professores.					
1.7 O conteúdo está correto do ponto de vista científico.					
2. Linguagem					
2.1 A redação é compatível com o público alvo.					
2.2 A formulação das frases é atrativa e não é cansativa.					
2.3. Existem clareza e objetividade no texto.					
3. Ilustrações					
3.1 As ilustrações condizem com o conteúdo.					
3.2 As ilustrações são compreensíveis.					
3.3 As legendas ajudam o leitor a compreender a imagem.					
3.4 O número de imagens é suficiente para abordar o conteúdo.					
4. Layout					
4.1 O tamanho e fonte da letra favorece a leitura.					
4.2 As cores utilizadas no texto viabilizam a leitura.					
4.3 A disposição dos itens na página é organizada.					
4.4 O número de páginas e o tamanho do material é coerente.					

Continua

**APÊNDICE H - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)-
Público Alvo**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**

Prezado professor, você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo título é: **TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PROFESSORES SOBRE PRIMEIROS SOCORROS: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO**. É importante que antes de participar, você leia atentamente as informações sobre o estudo e caso concorde, que assine a linha ao final deste termo que possui duas vias, das quais, uma fica com você e a outra com o pesquisador. Sua participação é voluntária, assim, você nem receberá nenhuma remuneração financeira nem terá nenhuma despesa com ela. A qualquer momento é seu direito desistir de participar sem que isso acarrete qualquer prejuízo para você. E em caso de dúvida você pode entrar em contato com o pesquisador Nelson Miguel Galindo Neto por contato telefônico através do número (81) 9510-2827 ou pelo endereço eletrônico: nelsongalindont@hotmail.com. Esta pesquisa já foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco com o qual você também poderá entrar em contato pelo telefone (81) 2126-8588 ou presencialmente no endereço Avenida da Engenharia s/n – 1º andar, Cidade Universitária, Recife – PE, CEP: 50740-600.

O objetivo do estudo é construir e validar uma cartilha educativa sobre primeiros socorros voltada para professores. E para isso é importante que a com a participação do público alvo (os professores) sobre o conteúdo da cartilha seja assegurado. Sua participação se dará por você ser professor e não ser profissional de saúde para que ao ler o material você possa atestar se a linguagem se encontra compreensível. Assim, você precisará ler o material educativo e preencher um instrumento composto por duas partes: a primeira perguntará informações sobre você e sua formação para que fique documentado que seu perfil profissional contempla as características de alguém que pode avaliar se o conteúdo da cartilha e sua semântica estão compatíveis com a compreensão; e a segunda parte é para avaliar os itens da cartilha. Sua identidade permanecerá em sigilo e em todos os arquivos ficarão sob responsabilidade do pesquisador por cinco anos e após este período será destruído.

Este estudo possui riscos mínimos para você durante a avaliação dos itens da cartilha, mas lembre que o conteúdo desta pesquisa servirá exclusivamente para fins científicos e quando os dados forem divulgados em congressos ou artigos sua identidade não será revelada. Os benefícios deste estudo se darão por que uma cartilha sobre primeiros socorros voltada para professores será construída e validada e assim existirá um instrumento para ser consultado em caso de dúvida pelos professores e haverá contribuição na disseminação das informações sobre a temática. Os profissionais que realizam intervenções educativas neste contexto terão disponível uma ferramenta para auxiliar no processo de ensino aprendizagem.

Nelson Miguel Galindo Neto

Continua

APÊNDICE H - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**Público Alvo (cont.)****CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO:**

Eu, _____ portador do
CPF: _____, declaro aceitar participar da pesquisa **TECNOLOGIA
EDUCATIVA PARA PROFESSORES SOBRE PRIMEIROS SOCORROS: CONSTRUÇÃO
E VALIDAÇÃO** desenvolvida pelo pesquisador Nelson Miguel Galindo Neto e estou ciente das
informações sobre minha participação, os riscos e os benefícios do estudo. Meu direito de desistir da
participação a qualquer momento sem prejuízos me foi esclarecido.

Nome do sujeito: _____

Assinatura: _____

Recife, ____/____/____

02 TESTEMUNHAS (sem ligação com a equipe de pesquisa): Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunha 1: Nome: _____

Assinatura: _____

Testemunha 2: Nome: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE I – Instrumento para Validação Semântica- (Professores) (cont.)

As respostas abaixo devem ocorrer quando a leitura de toda a cartilha tiver ocorrido e devem refletir sua opinião sobre os itens contemplados. Para isso basta marcar um X para cada item. É muito importante que **TODOS OS ITENS SEJAM AVALIADOS**, assim, por favor, **assegure que todos os itens serão respondidos**.

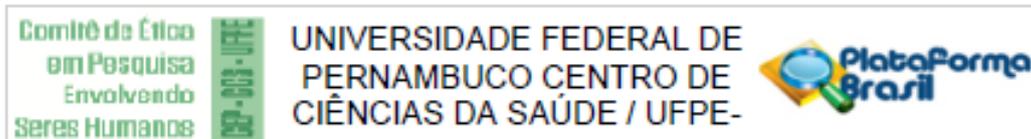
Haverá espaço para que você escreva alguma consideração sobre estes. De forma que **SEMPRE QUE SUA AVALIAÇÃO FOR DE DISCORDÂNCIA OU NEUTRALIDADE EM RELAÇÃO AO ITEM É MUITO IMPORTANTE QUE VOCÊ REGISTRE SEUS ARGUMENTOS**.

	Concordo	Concordo Totalmente	Nem Concordo nem discordo	Discordo	Discordo Totalmente
1 Conteúdo					
1.1 O conteúdo atende uma possível situação de atuação do professor.					
1.2. O conteúdo pode ajudar o professor em alguma situação.					
1.3 Os trechos em destaque realmente merecem ser destacados.					
1. 4 O conteúdo fica compreendido.					
1.5 Existe lógica na sequência do texto.					
1.6 O conteúdo é abordado com palavras de fácil compreensão.					
2. Linguagem					
2.1 A redação é compatível com seu entendimento.					
2.2 A formulação das frases é atrativa e não é cansativa.					
2.3. Existem clareza e objetividade no texto.					
3. Ilustrações					
3.1 As ilustrações ajudam a entender o conteúdo.					
3.2 As ilustrações são compreensíveis.					
3.3 As legendas ajudam a compreender a imagem.					
3.4 O número de imagens é suficiente para entender o conteúdo.					
4. Layout					
4.1 O tamanho e fonte da letra favorece a leitura.					
4.2 As cores utilizadas no texto viabilizam a leitura.					
4.3 A disposição dos itens na página é organizada.					
4.4 O número de páginas e o tamanho do material é coerente.					
5. Motivação					
5.1 Você é incentivado a prosseguir a leitura pelo conteúdo.					
5.2 A cartilha é esclarecedora.					

Continua

ANEXOS

ANEXO A- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PROFESSORES DO ENSINO INFANTIL E FUNDAMENTAL SOBRE PRIMEIROS

Pesquisador: Nelson Miguel Galindo Neto

Área Temática:

Versão:

CAAE: 30219814.9.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Envio de Relatório Final

Detalhe:

Justificativa: Envio de Relatório Final

Data do Envio: 01/01/2015

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 930.879

Data da Relatoria: 11/01/2015

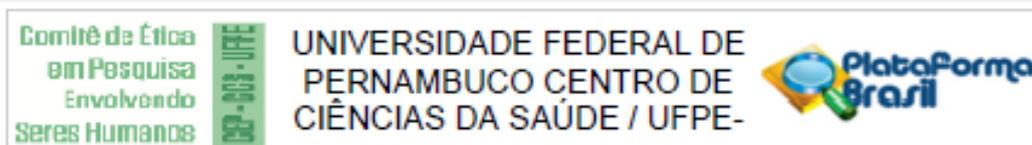
Apresentação da Notificação:

Trata o presente, do relatório final do protocolo em epígrafe cuja pesquisa foi desenvolvida para a elaboração de dissertação do Mestrado em do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE.

Considerando-se que a escola é um ambiente no qual crianças e adolescentes passam cerca de um terço do dia, entende-se que a promoção de atividades de educação em saúde que abordem os primeiros socorros e seus instrumentos, para os seus profissionais, sejam importantes para a rapidez da assistência prestada bem como para a adequação das condutas utilizadas, evitando e/ou minimizando a ocorrência de sequelas, a pesquisa partiu do pressuposto que conteúdos sobre primeiros socorros precisam ser abordados entre professores e que intervenções educativas

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br

ANEXO A- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa– (cont.)



Continuação do Parecer: 930.679

podem subsidiar esta finalidade, sendo necessária a utilização de ferramentas que viabilizem estes conteúdos referentes aos primeiros socorros, entre elas, o material impresso tais como folhetos, livretos, folder ou cartilhas que reforcem informações, tragam orientações, auxiliem na tomada de decisões.

Objetivo da Notificação:

A notificação apresentada teve por objetivo apresentar relatório final da pesquisa em epígrafe.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conteúdo analisado anteriormente pelo CEP, sendo considerado aprovado.

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

O relatório final descreve tratar-se de estudo de desenvolvimento metodológico para validação de uma tecnologia educativa e encontra-se elaborado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A notificação foi devidamente apresentada.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Notificação aprovada.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

RECIFE, 09 de Janeiro de 2015

Assinado por:
GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO
 (Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br

ANEXO B - Carta de Anuência

Prefeitura Municipal de Bom Jesus
Secretaria Municipal de Educação
CNPJ:06.554.356/0001-53

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins, aceitar e autorizar a realização da pesquisa intitulada "Construção e Validação de Tecnologia Educativa para professores do ensino infantil e fundamental sobre primeiros socorros", que será desenvolvida pelo pesquisador Nelson Miguel Galindo Neto, mestrando do Programa de Pós – Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, sob orientação da professora Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos e co-orientação da professora Dra. Telma Marques da Silva cujo objetivo é construir e validar uma cartilha educativa sobre primeiros socorros no ambiente escolar voltada para professores do ensino infantil e fundamental.

Mediante a ciência dos objetivos, métodos e técnicas sob as quais versarão esta pesquisa, serão fornecidos subsídios para seu desenvolvimento por parte desta instituição, sob as seguintes condições:

- Esta pesquisa deve seguir o preconizado pela Resolução 466/12 CNS/MS;
- Diante do surgimento de dúvidas, serão oferecidos esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- Esta instituição será isenta de qualquer despesa inerente ao desenvolvimento desta pesquisa;
- Os dados e materiais coletados serão utilizados exclusivamente para fins de pesquisa;
- A anuência se tornará sem efeito caso qualquer um dos itens acima seja descumprido, em qualquer fase do desenvolvimento do estudo sem qualquer prejuízo para esta instituição.

Bom Jesus, 11 de março de 2014.


MARIA SIDINEI LINS MAGALHÃES DE ARAÚJO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Portaria 005/2013
Sec. Municipal de Educação

Praça 7 de Setembro, S/N – Centro – Fone: (89) 3562-1484
CEP: 64.900-000 – Bom Jesus-PI