



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTES - IEFES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - LICENCIATURA

RENATA KELLY DA SILVA SOARES

**O JOGO DE TRILHA DO PERCURSO PARA APRENDIZAGEM DOS
PRIMEIROS SOCORROS DURANTE AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA
ESCOLAR**

FORTALEZA
2017

RENATA KELLY DA SILVA SOARES

O JOGO DE TRILHA DO PERCURSO PARA APRENDIZAGEM DOS PRIMEIROS
SOCORROS DURANTE AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Educação
Física, do Instituto de Educação Física
e Esportes, da Universidade Federal do
Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Licenciado em
Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Barroso
Lima

FORTALEZA

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S656j Soares, Renata Kelly da Silva.
O jogo de trilha do percurso para aprendizagem dos primeiros socorros durante aulas de educação física escolar / Renata Kelly da Silva Soares. – 2017.
51 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Instituto de Educação Física e Esportes, Curso de Educação Física, Fortaleza, 2017.
Orientação: Prof. Dr. Antônio Barroso Lima.

1. Socorros de urgência. 2. Recurso pedagógico. 3. Jogos para aprendizagem. I. Título.

CDD 790

FICHA DE APROVAÇÃO

RENATA KELLY DA SILVA SOARES

O JOGO DE TRILHA DO PERCURSO PARA APRENDIZAGEM DOS
PRIMEIROS SOCORROS DURANTE AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA
ESCOLAR

APROVADO, em: 18 / Dez / 2017.


Prof. Dr. Antônio Barroso Lima – Orientador
Instituto de Educação Física e Esportes - IEFES.


Prof. Dra. Maria Eleni Henrique da Silva
Instituto de Educação Física e Esportes - IEFES.


Profa. Ms. Luciana Maria da Silva Fernandes
Instituto de Educação Física e Esportes - IEFES.

Fortaleza – CE

2017

A Deus

A minha família e amigos

Aos meus professores

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que faz a vida ter sentido, por me dar forças e esperança de continuar vivendo e por despertar em mim a vontade de ser alguém melhor a cada dia.

A minha família, por acreditarem em mim, vibrarem a cada conquista e compreenderem minha ausência nesses anos em que tive que me dedicar aos estudos.

Ao meu esposo Valderlando Loiola (O Valmont) que com amor e companheirismo me deu suporte para não desistir dos meus sonhos e caminhou ao meu lado dando apoio constante.

Aos meus professores, por toda inspiração e conhecimento compartilhado.

Aos meus colegas de turma, os Lobos noturnos, em especial a Diana de Menezes, Dennis Rodrigues, José Flávio e Paulo Geovane por participarem comigo dos trabalhos e pesquisas em grupo durante a graduação, buscando a otimização do aprendizado e construindo uma amizade firmada em apoio e companheirismo.

Aos meus colegas Lucas Soares, Francisco José e Lyzandra Gomes, que me apoiaram ativamente na execução e análise dos dados dessa pesquisa, foram de imensa ajuda.

A escola Martins de Aguiar por abrir as portas e cooperar com a pesquisa, assim como o professor Antônio Adilson Frota que esteve sempre presente dando apoio e contribuindo para o sucesso na execução das aulas e aplicação do projeto.

Ao Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência – PIBID que me possibilitou a prática da docência e a construção da minha identidade como professora.

Ao professor Dr. Alexandre Igor Araripe Medeiros pelo apoio e orientação, sem ele a realização desse trabalho seria mais difícil.

Ao meu orientador Professor Dr. Antônio Barroso Lima pela atenção e paciência na realização desse trabalho.

As professoras Maria Eleni Henrique Silva e Luciana Maria da Silva Fernandes pela disposição e pelo tempo dedicado a análise e avaliação desse trabalho enquanto banca avaliadora.

“O Exército pode passar cem anos sem ser usado, mas não pode passar um minuto sem estar preparado.” (Rui Barbosa)

RESUMO

Nas aulas de educação física, nos quais se trabalha dentro da perspectiva da cultura corporal de movimento, o tema Socorros de urgência se torna indispensável uma vez que o objetivo é fazer com que o aluno tenha autonomia para gerenciar suas atividades corporais fora da escola e isso inclui administrar sua própria segurança e a dos que estão em sua volta. O objetivo desse trabalho é elaborar e testar o jogo de trilha do percurso como ferramenta auxiliar na aprendizagem dos primeiros socorros a fim de trabalhar teoria e prática em um só momento de uma maneira descontraída permitindo que o aluno exercite o que aprendeu em sala de aula melhorando seu desempenho na avaliação. Para realização da pesquisa foi utilizado uma abordagem quantitativa por meio de uma pesquisa quase-experimental. Foram ministradas aulas sobre primeiros socorros a alunos do 9º ano em uma escola pública de ensino fundamental da cidade de Fortaleza-CE e utilizou-se o jogo de trilha e texto de resumo como recurso de revisão dos conteúdos da unidade didática primeiros socorros, as amostras eram compostas por 48 alunos com idade entre 14 e 18 anos de ambos os gêneros divididos em duas turmas. Após a análise dos dados, os resultados apontaram que o jogo de trilha é um recurso válido para a aprendizagem dos primeiros socorros, além disso, foi observada a possibilidade de aplicação do jogo como método de avaliação.

Palavras-chave: Socorros de urgência, recurso pedagógico, jogos para aprendizagem.

ABSTRACT

In physical education classes, in which one works from the perspective of the body culture of movement, the theme of Emergency Relief becomes indispensable since the objective is to make the student have autonomy to manage their corporal activities outside of school and this includes managing your own safety and that of those around you. The objective of this work is to elaborate and test the track game of the course as an auxiliary tool in learning the first aid in order to work theory and practice in a single moment in a relaxed way allowing the student to exercise what he has learned in the classroom improving evaluation. For the accomplishment of the research a quantitative approach was used by means of a quasi-experimental research. First-aid classes were given to students of the 9th grade in a public elementary school in the city of Fortaleza-CE and the trail game and abstract text were used as a resource for reviewing the contents of the first aid unit, samples were composed of 48 students aged 14 to 18 years of both genders divided into two classes. After analyzing the data, the results indicated that the game of track is a valid resource for learning first aid, in addition, it was observed the possibility of applying the game as an evaluation method.

Keywords: Emergency aid, pedagogical resource, games for learning.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|------------|---|----|
| Figura 1 - | Layout do jogo | 29 |
| Figura 2 - | Jogo da trilha confeccionado e montado..... | 29 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------|---|
| ABCDE | Atenção, Boa Respiração/Ventilação, Circulação, Deficit Neurológico, Expor a vítima |
| AVDN | Alerta, Verbal, Doloroso, Nula. |
| EVA | Espuma vinílica acetinada |
| ICCP | International Council for Children's Play |
| OVACE | Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho |
| PCR | Parada cardiorrespiratória |
| PIBID | Programa Institucional de Bolsa de Iniciação a Docência |
| SA | Suporte Avançado |
| SAMU | Serviço de Atendimento Médico de Urgência |
| SBV | Suporte Básico de Vida |
| VOS | Ver, Ouvir e Sentir |

SUMÁRIO

| | | |
|-------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA | 11 |
| 2 | OBJETIVOS..... | 14 |
| 2.1 | Objetivos gerais | 14 |
| 2.2 | Objetivos específicos..... | 14 |
| 3 | REFERENCIAL TEÓRICO..... | 15 |
| 3.1 | Jogos como recurso para ensino-aprendizagem | 15 |
| 3.2 | Socorros de urgência e a educação física escolar | 16 |
| 3.3 | Aspectos da emergência pré-hospitalar e suporte básico de vida (SBV) | 17 |
| 3.4 | OVACE e Manobra de Heimlich | 19 |
| 3.5 | Queimaduras | 19 |
| 3.6 | Traumatismos articulares (distensão, entorse, luxação) | 21 |
| 3.7 | Fraturas | 22 |
| 3.8 | Ferimentos, hemorragia e choque | 22 |
| 3.9 | Intoxicação através de plantas, líquidos, animais peçonhentos e venenosos | 24 |
| 3.10 | Noções básicas de salvamento aquático | 25 |
| 4 | METODOLOGIA | 27 |
| 4.1 | Participantes | 27 |
| 4.2 | Procedimentos | 27 |
| 4.3 | O jogo de trilha..... | 28 |
| 4.4 | Análise dos dados | 31 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 32 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 35 |
| | REFERÊNCIAS..... | 36 |
| | APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO AVALIATIVO | 39 |
| | APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO APRESENTADO AOS PAIS DOS ALUNOS MENORES DE 18 ANOS | 42 |
| | APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO APRESENTADO AOS ALUNOS | 45 |

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O aumento acentuado de pessoas vitimadas por acidentes diversos é uma realidade verificada, ultimamente, em toda a sociedade e no nosso dia a dia, com repercussões evidentes a nível individual, social e econômico. Esta situação remete os profissionais da área da educação física, a uma preocupação no sentido de se manterem atualizados no conhecimento científico, de modo a poderem prestar melhores medidas de prevenção e primeiros socorros a pessoas vítimas de acidentes em seus ambientes de atuação, assim, evitam agravos a vida de pessoas.

Para os profissionais da educação física escolar, é importante estarem atualizados para que na escola possam ensinar com segurança a seus alunos como procederem em casos do cotidiano. Segundo Liberal (2005), em uma pesquisa realizada na Argentina sobre a incidência de acidentes, em uma escola, verificou-se que 50% destes ocorriam no recreio, 15-20% nas aulas de educação física, 10-20% nas aulas, 5-10% na saída e 2-5% no banheiro, o que nos leva a concluir que maior parte de ocorrências acontece em momentos nos quais as práticas corporais estão em maior atividade e nos momentos em que não há orientação ou supervisão efetiva de adultos como no recreio onde a probabilidade é ainda maior.

Além disso, a importância da instrução de civis para prestar os primeiros socorros é fundamental garantindo que não haja agravamento da situação em que se encontra a vítima de um sinistro. O senso comum às vezes faz com que as pessoas tomem atitudes perigosas como, por exemplo, dar querosene para uma pessoa beber após sofrer uma picada de cobra peçonhenta acreditando que bloqueará o efeito do veneno, Pergola (2007. p. 770) afirma que:

Acredita-se que considerável parcela da população, sem treinamento adequado para prática de primeiros socorros, auxilia vítimas em situações de emergência apenas pelo impulso da solidariedade, podendo comprometer a reabilitação.

Situações que causam vítimas podem acontecer a qualquer momento, durante uma partida de futebol onde podem ocorrer entorses ou luxações de algum jogador ou até mesmo pancadas fortes na cabeça deixando a vítima inconsciente. Em casa, na cozinha, as pessoas podem ser vítimas de

queimadura. No banheiro, podem acontecer quedas causando lesões ou choque elétrico ao usar o secador de cabelo. Nos momentos de lazer, no parque uma criança portadora de epilepsia pode ter uma crise convulsiva. Na rua uma pessoa pode ser acometida de infarto, assim como uma vítima de engasgo e uma atuação rápida é fundamental para sua sobrevivência, ou seja, em diversas situações e em momentos inesperados, a pessoa pode se deparar com um evento em que precise atuar com rapidez e responsabilidade para não agravar o problema e prestar o primeiro socorro à vítima adequadamente.

Entretanto, para que isso ocorra é necessário conhecimento de como proceder. Esses eventos ocorrem quando menos se espera e nos mais diversos ambientes e nem sempre adultos estarão por perto. Portanto, a instrução a crianças e adolescentes é importante, já que estes podem presenciar um sinistro e serem os únicos no local a poderem socorrer a vítima, por isso é imprescindível orientá-los sobre a importância de sua atuação ao ligar para o serviço de emergência e o que fazer enquanto a ajuda não chega.

A escola como instituição de ensino pode proporcionar essa aprendizagem e os professores de educação física poderão ministrar as aulas de primeiros socorros uma vez que possuem em seu histórico escolar disciplinas como fisiologia humana, anatomia e socorros urgentes as quais fazem parte da grade curricular do seu curso superior. No entanto é importante que na graduação haja um melhor direcionamento para o conteúdo dos socorros urgentes, afim de que o profissional tenha o suporte necessário para abordar tal conteúdo em sua atuação profissional.

Para Betti (2002) ao final do ensino fundamental os alunos tendem a se desmotivar para participar das aulas de educação física por já possuírem uma visão mais crítica da realidade e não atribuem tanta importância a essa disciplina. Tendo em vista que a evasão de alunos na prática dessas aulas cresce, consideravelmente, ao atingirem a puberdade, tornar as aulas atraentes utilizando jogos e abordando uma temática de grande relevância social, pode ser uma estratégia eficaz no combate a evasão dos alunos adolescentes. A utilização de jogos como estratégia pedagógica nas aulas de educação física para o ensino de qualquer conteúdo (esportes, ginástica, lutas, etc.) tende a tornar as aulas mais lúdicas e convidativas.

Vieira (2015), afirma que é necessário buscar a diversificação de recursos didáticos uma vez que o papel da Educação Física na escola é possibilitar ao estudante conhecer, vivenciar e compreender a cultura corporal de movimento, devendo estimular a análise crítica da realidade contribuindo para a construção de sua autonomia.

No decorrer deste trabalho falaremos sobre o jogo como recurso para ensino, os socorros de urgência e a educação física escolar assim como dos procedimentos de primeiros socorros para diversos tipos de ocorrência.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Utilizar o jogo de trilha do percurso como recurso de ensino dos Primeiros Socorros, em aulas de educação física escolar como forma de melhor fixar o conhecimento adquirido e simular situações na prática.

2.2 Objetivos específicos

1. Verificar a eficácia didática do jogo de trilha como recurso de revisão de conteúdos para o aprendizado.
2. Diagnosticar a aprendizagem dos primeiros socorros por meio do jogo de trilha do percurso.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo exporemos a cerca da utilização de jogos como recurso para o ensino/aprendizagem. Também apresentaremos o que a literatura preconiza sobre os procedimentos corretos para os socorros de urgência assim como sua utilização como conteúdo nas aulas de educação física.

3.1 Jogos como recurso para ensino-aprendizagem

Recurso didático é todo material utilizado como auxílio no ensino - aprendizagem do conteúdo proposto para ser aplicado pelo professor a seus alunos (SOUZA, 2007). Os recursos didático-pedagógicos são componentes do ambiente educacional que estimulam o aluno e buscam facilitar o processo ensino e aprendizagem, são inúmeras possibilidades, podem ser utilizados como recursos: textos, vídeos, aulas de campo, musicas e até jogos.

Soares (1992) destaca que o jogo, por meio do imaginário, modifica a realidade e o presente satisfazendo a necessidade de ação. Entendemos que aplicado a algum conteúdo teórico o jogo possibilita a simulação de situações como forma de treinar e melhor contextualizar o que foi abordado.

Melo (2008) destaca que o jogo ao ser usado em sala de aula obtém resultados mais expressivos, uma vez que o aluno aprende inconscientemente, isso se dá pelo fato da diversão proporcionar certo alívio da constante cobrança que o aluno domine os conteúdos.

Para Souza (2016) Os jogos possuem duas funções, sendo a primeira, “concretizar” os esquemas já constituídos e dar prazer ou equilíbrio emocional ao jogador. Assim, os jogos didáticos contribuem tanto para formação do indivíduo quanto para sua construção do conhecimento.

Segundo Cartaxo (2013, p. 25):

Um jogo é caracterizado por ser uma atividade que simboliza adversidades e conquistas da vida e possui as seguintes características: Determina um vencedor ao seu final (equipe ou individual), o final da atividade é estabelecido previamente, possui regras complexas porém de clara compreensão, sempre terá um objetivo a alcançar, modificações previstas necessárias para dar

fluidez e melhorar a compreensão da atividade, podem ser pequenos ou grandes jogos, sua evolução tem começo, meio e fim(...)

Partindo dessa definição o professor pode optar por utilizar um jogo já existente e fazer as adaptações que achar necessário ou criar um jogo novo que se adapte melhor a sua condição ou objetivos, tendo em vista que é necessário manter as características para que não perca sua essência.

Quanto à aprendizagem de conteúdos, Krasilchik (2005, apud NUNES 2011), afirma que o lúdico traz a emoção para sala de aula, um sentimento que favorece a formação de memórias em longo prazo, o tipo de memória necessária para que haja a aprendizagem significativa.

3.2 Socorros de urgência e a educação física escolar

Os primeiros socorros significam o atendimento imediato prestado a uma pessoa, vítima de um acidente ou de um mal súbito. Devido ao grande número de acidentes que ocorrem, poderemos a qualquer momento estar presente em um local onde uma situação de emergência venha a ocorrer.

Utilizando-se de procedimentos básicos, com fim nesse objetivo, os atendimentos de primeiros socorros podem ser prestados por qualquer pessoa (leigos ou profissionais da área de saúde). É importante ressaltar que mesmo obtendo êxito ao prestar os primeiros socorros, não substituem a necessidade do atendimento médico especializado.

A rapidez no atendimento é de suma importância uma vez que o tempo de exposição da vítima ao sinistro pode significar a morte ou invalidez permanente, como exemplo no caso de uma parada cardiorrespiratória (PCR). Nos casos de PCR a ação precisa ser rápida, uma vez que ao final de cinco minutos a falta de oxigênio no cérebro pode trazer sequelas irreversíveis a vítima. Para Darido e Souza Júnior (2013) é necessário que haja conhecimento por parte da pessoa que presta o socorro no sentido de realizar procedimentos corretos a fim de identificar a situação e tomar as medidas adequadas, por isso é fundamental seu conhecimento.

Desta forma concorda-se com Mota (2015) ao ressaltar o ambiente escolar como local privilegiado para a educação em saúde, por receber indivíduos em formação, e por se constituir cenário de ocorrência de muitos

agravos à saúde, não menos graves pelo fato de acometerem crianças e adolescentes.

Ensinar primeiros socorros nas aulas de educação física escolar é uma das possibilidades de ampliar e atrelar conteúdos ao currículo da disciplina, uma vez que, segundo Darido e Rangel (2014), na perspectiva da cultura corporal do movimento ampliar as práticas corporais, na escola, é um assunto discutido entre pesquisadores da área.

Essa temática pode ser abordada dentro do bloco de conteúdos *conhecimentos sobre o corpo* (Darido e Rangel, 2014), os autores salientam que conhecer o próprio corpo vai muito além de identificar as partes que o compõe e os movimentos que é capaz de realizar, superar esses conceitos na prática desafia o aluno a refletir mais sobre o conteúdo ensinado, onde ele melhor se adequa e como fazer uso desse conhecimento.

Darido e Rangel (2014) ressaltam a importância de ensinar ao aluno a gerenciar suas atividades corporais do cotidiano considerando as características do seu comportamento motor e sua própria segurança. É nesse contexto, o da segurança, que entram os socorros de urgência, os autores trazem a questão da segurança exemplificando dentro das dimensões dos conteúdos, os primeiros socorros como dimensão conceitual. Ter noções de procedimentos e melhor tratamento dos primeiros socorros dá ao aluno mais autonomia permitindo maior independência e desenvolvimento de atitudes para solucionar problemas que possam ocorrer em suas atividades.

3.3 Aspectos da emergência pré-hospitalar e suporte básico de vida (SBV)

O Suporte Básico de Vida (SBV) são procedimentos e atitudes padronizados que servem para reconhecer as situações de risco de vida e atuar com manobras que contribuam para manter as funções vitais de uma vítima sem nenhum recurso auxiliar (equipamentos) até a chegada de um socorro especializado, Carneiro et al(1998) afirma que em alguns casos um Suporte Avançado (SA), é o único capaz de recuperar uma vítima de um PCR.

Para iniciar o SBV o socorrista leigo deve observar a cena para identificar a gravidade da situação e assim poder executar a manobra,

inicialmente verificar se a vítima responde ou não a estímulos falando com ela e/ou sacudindo seus ombros levemente para que haja resposta, caso não responda aos estímulos verificar se respira ou não seguindo três passos: **ver** se o tórax se movimenta, aproximar o ouvido da boca da vítima para **ouvir** se há respiração e **sentir** se há fluxo de ar saindo da boca ou narinas, esse procedimento é chamado de VOS, caso a vítima não apresente respiração verificar se há algo obstruindo as vias aéreas, retirar o objeto e executar até cinco insuflações com duração média de 2 segundos observando a expansão do tórax e aguardando seu total relaxamento para aplicar a próxima insuflação, se não houver resposta analisar se a vítima apresenta circulação/ pulso através da artéria carótida (próximo ao músculo esternocleidomastoide) utilizando os dedos indicador e médio para sentir por um período máximo de 10 segundos, se houver pulsação continuar a ventilação da vítima até que se restabeleça a respiração, caso não haja presença de pulsação deve-se iniciar compressão torácica, é indispensável solicitar ajuda ligando para o SA (192 SAMU).

A reanimação cardiopulmonar com compressão do tórax deve ser feita com o socorrista posicionado de joelhos ao lado da vítima com os cotovelos estendidos apoiando a base da mão sobre o apêndice chifóide (pouco a baixo da linha dos mamilos no centro do tórax) e a outra mão por cima, utilizando o peso do corpo deve aplicar pressão causando uma depressão de 4 a 5 centímetros, é necessário aplicar pressões em um ritmo de 100 por minuto com intervalo a cada 30 pressões para aplicação de duas insuflações (SAMU, 2013), a massagem deve continuar até que a vítima se recupere, o SA chegue ou até a exaustão do socorrista. É importante reforçar que esse procedimento de massagem cardiorrespiratória só pode ser executado quando a resposta aos estímulos, a circulação e a respiração forem negativas, pois se houver resposta positiva desses itens não se constitui como PCR, nessa situação deve-se colocar a vítima em posição lateral de segurança e garantir a permeabilidade das vias aéreas, chamar ajuda e ficar próximo a vítima até que o SA chegue.

3.4 OVACE e Manobra de Heimlich

Quando ocorre a completa obstrução das vias aéreas há impedimento na passagem do ar incapacitando a pessoa de falar, tossir ao até mesmo respirar, nos primeiros socorros chamamos de OVACE (obstrução das vias aéreas por corpo estranho). Um dos primeiros gestos de uma vítima de engasgo é colocar as mãos no pescoço. O socorrista precisa ser rápido pois a falta de oxigênio pode levar a óbito em pouquíssimos minutos, não havendo tempo para a espera do SA.

O primeiro passo é perguntar se a vítima consegue falar se ela não conseguir é sinal de que as vias aéreas estão obstruídas por completo, nesse caso o socorrista leigo deverá tentar desobstruir as vias aéreas da vítima de engasgo primeiro batendo em suas costas entre as escápulas, isso provoca tosse podendo ajudar a expelir o objeto obstruidor, caso não consiga resultado satisfatório recomenda-se que o socorrista use a manobra de Heimlich.

A manobra de Heimlich é uma pressão subdiafragmática ou pressão abdominal para desobstruir as vias aéreas de uma vítima consciente a partir de um ano de idade, não sendo recomendada para bebês (FERREIRA E GARCIA 2001). Por meio dessa pressão abdominal o diafragma é elevado, aumentando a pressão do ar, forçando-o para fora dos pulmões, que pode ser suficiente para estimular tosse ajudando a expelir o corpo estranho das vias aéreas da vítima. Ferreira e Garcia (2001) ainda ressaltam que o sucesso do uso da manobra já foi relatado pela imprensa pública e médica mas alertam para que o uso da manobra de Heimlich seja feito somente quando necessário pois pode causar complicações, como rompimento de órgãos internos por causa da forte pressão exercida sobre o abdome da pessoa.

3.5 Queimaduras

Queimadura é a destruição dos tecidos provocada pela exposição ao calor excessivo, corrosivos químicos ou eletricidade e classificam-se quanto a causa, grau e à extensão (BOSWELL 1980). Prudente e Gentil (2005) também acrescentam a radiação como um elemento causador de queimaduras. Os acidentes mais comuns causadores de queimaduras costumam ser com calor,

seja por líquidos quentes, vapor ou o próprio fogo, devido o fato de esses elementos serem mais presentes no cotidiano das pessoas (ao cozinhar, por exemplo).

A classificação por graus da queimadura esta relacionada a profundidade da lesão sobre a pele, por exemplo as de primeiro grau são as que envolvem a epiderme, causam dor e vermelhidão mas não formam bolhas, já as de segundo grau podem ser superficiais ou profundas, Prudente e Gentil (2005) fazem essa distinção por esse tipo de queimadura atingir ou não camadas mais profundas da derme, ambas apresentam formação de bolhas. As de terceiro grau, e também mais graves, caracterizam-se por ultrapassar a epiderme, derme e atingir até a gordura subcutânea.

Quanto a extensão são classificadas em: (i)pequeno porte quando a área atingida corresponde a menos de 15% da superfície corporal total;(ii) moderado porte quando atingem entre 15% e menos de 40% da área do corpo (iii) as classificadas como de grande porte são queimaduras de segundo grau que atinge mais de 25% e de terceiro grau que atingem mais de 40% da superfície corporal total. As porcentagens apresentadas são aplicáveis apenas a indivíduos com idade entre 10 a 50 anos, exceto as de grande porte em terceiro grau que se aplicam a qualquer pessoa segundo a *American Burn Association* (PRUDENTE; GENTIL, 2005).

Os primeiros socorros para pessoas vítimas de queimaduras requer os seguintes procedimentos que chamamos de ABCDE, esse procedimento é utilizado em vários sinistros como os traumas, por se tratarem de situações que podem causar choque agravando ainda mais o problema da vítima.

A avaliação primária consiste em: A= Vias Aéreas, sempre verificar se há algo obstruindo a passagem de ar para os pulmões. B= Respiração se a vítima está respirando bem, Prudente e Gentil (2005) alertam que para pessoas com queimaduras faciais é de grande importância ventilá-las, pois podem ter inalado gases tóxicos complicando ainda mais o caso. C= circulação, verificar a pulsação arterial da vítima e observar a coloração da pele, pois caso a vítima esteja ficando pálida pode significar que está perdendo fluidos podendo ocasionar um choque hipovolêmico. D= Déficit Neurológico, para avaliar se a vítima possui déficit neurológico recomenda-se a utilização da escala de coma de Glasgow AVDN, “A” verificar se a vítima está alerta, “V” se responde a

estímulo verbal, “D” responde a estímulo doloroso, “N” se a resposta aos estímulos for nula. E= Expor a vítima, retirar roupas e objetos da vítima exceto se estes estiverem aderido a queimadura. Prudente e Gentil (2005) alertam para a importância de manter a vítima aquecida pois os grandes queimados são suscetíveis a hipotermia. Importante lembrar que o SA deve ser acionado nesses casos mais graves.

Para queimaduras de primeiro e segundo grau superficial o procedimento a ser seguido é: lavar a área queimada com água fria podendo colocar sob água corrente fria com jato suave para não arrebentar as bolhas e secar com pano limpo sem esfregar, nunca colocar gelo, creme dental ou margarina sobre a queimadura.

3.6 Traumatismos articulares (distensão, entorse, luxação)

Nas aulas de Educação Física, no recreio, no parquinho ou até mesmo caminhando estamos expostos a sofrer algum trauma articular ou muscular.

Os traumas podem ser: (i) Distensão, quando causadas por movimentos bruscos e violentos causando uma lesão muscular, os principais sintomas são dor intensa ao movimentar e contratura da musculatura. (ii) Entorse, quando ocorre uma separação momentânea dos ossos que compõem a articulação, causando dor intensa com a presença de edema e equimose. (iii) Luxação, quando um osso se desloca a nível de sua articulação, causando dor intensa, deformidade, edema e palidez no local da lesão.

É importante saber atuar diante de um sinistro desse tipo, o socorrista precisa manter a calma para proceder com a atuação. Nos casos de distensão e entorse recomenda-se não movimentar a região lesionada, aplicar compressa gelada no local nas primeiras 48 horas, manter a vítima em repouso e imobilizar a articulação (no caso de entorse) quanto a Luxação aplica-se o procedimento anterior, mas há necessidade de procurar um hospital uma vez que quanto mais demorar para reposicionar os ossos maiores serão os danos causado a articulação e mais demorada será sua recuperação. De acordo com NAHAS (et al 2007):

As luxações, em geral, são urgências ortopédicas que necessitam de diagnóstico preciso e precoce. A conduta tomada de maneira adequada diminui os efeitos deletérios causados pelo trauma e conseqüente incongruência articular que se estabelece. Deve ocorrer em ambiente hospitalar pelos recursos disponíveis para bom diagnóstico e correto procedimento terapêutico, principalmente naquelas em que se exigem anestesia e recursos de centro cirúrgico.

3.7 Fraturas

Fratura é uma lesão grave na estrutura óssea causada pela quebra do osso, podendo ser exposta quando há rompimento da pele ou fechada quando a pele não foi rompida e não há nenhum ferimento próximo ao local da fratura. Ambas causam deformidade, dor intensa e incapacidade funcional. BOSWELL (1980) afirma que uma fratura causa dor aguda e profunda quando um sinistrado tenta mexer a região fraturada. As fraturas devem ser tratadas utilizando protocolo ABCDE, deve-se evitar que a vítima se mova e deve-se imobilizar o membro de forma a evitar que os ossos fraturados causem maior gravidade e é necessário chamar o SA.

3.8 Ferimentos, hemorragia e choque.

Ferimentos são lesões que apresentam solução de continuidade dos tecidos e provocam o rompimento da pele e, conforme seu tipo e profundidade, causam rompimento das camadas de gordura e de músculo. Os ferimentos podem ser do tipo: (i) arranhão causado pelo atrito com uma superfície áspera; (ii) corte causado por objetos afiados; (iii) laceração causado por objeto com várias faces cortantes; (iv) perfuração causado por objeto pontiagudo e afiado e (v) avulsão que é causado por maquinário explosivo, etc.

A hemorragia é a perda de sangue provocada pelo rompimento das artérias, veias ou capilares. A maioria das hemorragias envolve mais de um tipo de vaso sanguíneo. As hemorragias podem ter uma origem Traumática que é causada pela ação de um instrumento contundente, perfurante ou cortante sobre a pele e ou Patológica causada por determinadas enfermidades que enfraquecem as paredes dos vasos, os quais se rompem à simples pressão. Ocorre sem causa traumatológica. A perda de sangue pode causar a

vítima um choque hipovolêmico que é a causa de choque mais comum e de longe a mais perigosa entre doentes traumatizados, TECHNICIANS (2016).

Muitos ferimentos envolvem algum grau de choque. TECHNICIANS (2016) explica o choque como um estado de mudança na função celular de metabolismo aeróbio para metabolismo anaeróbio, fazendo com que o fornecimento de oxigênio seja insuficiente para as necessidades metabólicas do corpo. O choque ocorre quando o sistema circulatório falha em mandar sangue para as diversas partes do corpo. Tipos de choque: (i) hipovolêmico são hemorragias graves, grandes queimados, desidratações intensas; (ii) cardiogênico são alterações cardíacas; (iii) neurogênico causado por traumatismos craneo – encefálico; (iv) anafilático são reações alérgicas a medicamentos ou veneno de animais; (v) séptico causado por infecções graves e endócrino quando há alterações hormonais e metabólicas.

Os procedimentos de primeiros socorros para ferimentos segundo TECHNICIANS (2016) devem levar em consideração primeiramente a segurança do socorrista, tendo em vista dos riscos de contaminação pelo contato com o sangue da vítima, após avaliar a cena, deve se conter o sangramento e os métodos são: Pressão direta no local, colocando uma compressa sobre o ferimento e segurando por cerca de 10 minutos e fazer um curativo compressivo com ataduras por cima da compressa. O uso do torniquete somente em casos extremos onde o sangramento não pode ser controlado e só pode ser utilizado nos MMII MMSS.

Para os casos de amputação TECHNICIANS (2016) diz ser necessário levar as partes amputadas para o hospital juntamente com a vítima, o transporte deve ser feito com a parte amputada envolvida em gaze umedecida e colocada em saco ou recipiente plástico, depois deve ser colocada em um recipiente com gelo triturado, não pode haver contato direto, pois o gelo pode causar queimadura na peça e conseqüentemente inutiliza-la não sendo possível reimplanta-la na vítima.

A ministração de líquidos não deve ser feita mesmo se não houver ferimentos aparentes uma vez que a possibilidade de hemorragia interna não pode ser descartada sem a avaliação médica.

3.9 Intoxicação através de plantas, líquidos, animais peçonhentos e venenosos

A exposição à algumas substâncias químicas que possuem toxicidade pode causar efeitos nocivos ao corpo, dependendo do tipo de exposição que pode depender da dose, vias de introdução no organismo, tempo e frequência de exposição, ou se, algumas dessas substâncias químicas são produzidas e comercializadas para vários fins, outras podem ser encontradas em plantas e até em animais. Para o socorrista é importante saber que a prioridade é a segurança pessoal fazendo-se necessário a utilização de procedimentos de descontaminação da vítima para evitar o contato com o agente tóxico nocivo evitando tornar-se mais uma vítima (TECHNICIANS, 2016).

Alguns animais são peçonhentos (são exclusivamente de origem animal), possuem peçonha que são glândulas de veneno conectadas a algum aparelho inoculador (presas ou ferrões) quando picam expõem o veneno que pode causar vários danos a saúde do sinistrado. Animais venenosos possuem substância tóxica na sua constituição e intoxica quem o ingerir (podem ser de origem animal, vegetal ou mineral). Sandrin (2005) relata que as serpentes da espécie coral verdadeira (gênero *micrurus*) também são serpentes de importância médica, pois há presença do dente inoculador de veneno na posição anterior do maxilar. Conclui-se que mesmo que o animal não seja peçonhento, a vítima deve ser tratada e encaminhada a um hospital.

Em casos de acidentes com animais peçonhentos o socorrista deve lavar o local da picada com água e sabão para evitar infecção, manter a vítima deitada e em repouso para o veneno não se espalhar de forma mais rápida, elevar o membro atingido pela picada, afrouxar as roupas, tranquilizar a vítima e levá-la até o pronto socorro mais próximo para que tome soro antiofídico, se for possível capturar o animal levando-o até o hospital para facilitar sua identificação e saber qual tipo de soro devem administrar na vítima, é importante que a cabeça do animal seja preservada para sua identificação ser precisa.

Para aranhas e escorpiões se aplica o mesmo procedimento, já para picadas de abelha ou vespa recomenda-se o uso de raspagem para a retirada dos ferrões e não de pinças, para pessoas com alergia a esses tipos

de animais deve-se dirigir-se imediatamente ao pronto socorro para aplicação de anti-histamínico a fim de evitar um choque anafilático. Para plantas e animais cujo envenenamento se dá por contato ou ingestão o procedimento é o mesmo, lavar o local, capturar o animal/guardar planta e dirigir-se ao hospital.

3.10 Noções básicas de salvamento aquático

Afogamento é uma forma de asfixia ou anóxia. Isto é, privação ou bloqueio de O₂ no sangue. O afogamento é classificado quanto ao mecanismo em primário e secundário. Quanto a natureza do líquido se de água salgada ou água doce e quanto a sua gravidade em leve, moderado, grave e gravíssimo.

Quanto ao mecanismo no afogamento primário há uma luta consciente pela sobrevivência. Entretanto, pode haver um espasmo da glote e um estreitamento da laringe. Já no afogamento secundário ocorre um mal súbito qualquer (mal súbito, ataque de epilepsia, congestão, síncope, apagamento, câimbra, etc.). Quanto a natureza do líquido em água doce há um processo de hemodiluição, hipovolemia e hemólise. Na água salgada ocorre hemoconcentração, hipovolemia, hipoproteínemia e edema pulmonar agudo. Quanto a gravidade os eventos são baseados na Curva de Drinker onde o percentual de sobrevivência é de acordo com o tempo de ocorrência do afogamento que demanda de segundos a 10 minutos. Quanto maior tempo decorrer o afogamento, menor a possibilidade de sobrevivência.

O mais recomendado são as medidas preventivas, uma vez que afogamentos não ocorrem somente em ambientes naturais mas também em residências como em piscinas, banheiras, baldes, poços, etc. Crianças e jovens, segundo TECHNICIANS (2016) são as maiores vítimas fatais de afogamento, e acredita-se que medidas que dificultem o acesso desse público a locais com água armazenada já reduziria significativamente os casos.

Para os casos de afogamento em ambientes com água natural (rios, lagos, praias...) TECHNICIANS (2016) recomenda primeiramente utilizar algum objeto para alcançar a vítima sem precisar entrar na água (pode ser em terra ou em uma embarcação) de forma que esta possa segurar ser puxada para fora da água, uma segunda possibilidade é jogar algum objeto para que esta use como apoio como uma boia salva-vidas. Em último caso recomenda-se

entrar na água evitando aproximar-se muito da vítima utilizando uma prancha ou objeto flutuante para que ela segure e enfim seja retirada da água, aproximar-se da vítima é colocar em risco a vida do socorrista uma vez que devido ao pânico a vítima pode se tornar violenta e causar o afogamento de quem está tentando ajudá-la.

4. METODOLOGIA

O presente trabalho caracterizar-se como uma pesquisa experimental do tipo estudo quase experimental. Creswell (2007) caracteriza esse tipo de pesquisa como projeto onde o investigador usa grupos de controle e experimento, mas não designa aleatoriamente os participantes para os grupos, como exemplo uma sala de aula. Utilizando a técnica de grupo controle não-equivalente.

4.1 Participantes

O estudo foi aplicado durante as aulas de educação física para alunos de uma escola pública que cursam o 9º período do ensino fundamental, as amostras eram compostas por 48 alunos com idade entre 14 e 18 anos de ambos os gêneros divididos em duas turmas 9º A (grupo experimental) e 9º B (grupo controle) contendo respectivamente 21 e 27 alunos. A escolha da amostra se deu pelo vínculo já estabelecido com a escola por meio do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação a Docência – PIBID no subprojeto Educação Física.

4.2 Procedimentos

Na primeira parte do estudo os alunos responderam a uma avaliação, denominada de pré-intervenção, sobre como proceder diante de sinistros como forma de mensurar seus conhecimentos prévios sobre o assunto e pontuar para futura comparação de resultados, depois foram ministradas aulas teóricas expositivas e práticas sobre Primeiros Socorros para ambas.

A unidade didática continha os seguintes conteúdos: (i) Aspectos da emergência pré-hospitalar; (ii) Suporte básico de vida (Parada cardiorrespiratória e ressuscitação); (iii) OVACE e Manobra de Heimlich; (iv) Queimaduras, (v) Traumatismos articulares (distensão, entorse, luxação), (vi) Fraturas, (vii) Ferimentos, hemorragias e choque; (viii) Intoxicação através de plantas e líquidos, animais peçonhentos e venenosos; (ix) Noções básicas de salvamento aquático. Para cada turma foram ministradas 8 aulas.

Na segunda parte do estudo, que ocorreu uma semana após o fim das aulas, somente os alunos da turma A (grupo experimental) participaram de um jogo de tabuleiro conhecido como *trilha* como forma de revisão dos conteúdos da unidade didática.

A turma B (grupo controle) fez uma revisão dos conteúdo em classe com a utilização de textos de resumo, que teve como base o referencial teórico mencionado neste trabalho, metodologia comumente utilizada na escola.

Ao final da unidade didática as duas turmas foram submetidas à avaliação (pós-intervenção) contendo as mesmas perguntas do pré-intervenção sem poderem consultar qualquer material auxiliar e seus resultados foram comparados.

A avaliação (pré e pós-intervenção) continha uma pontuação de 0 a 10, sendo estabelecido a média de no mínimo nota 6, assim como é feito nas demais avaliações aplicadas nas disciplinas da escola. Continha respostas abertas (subjetivas) sem opções de marcação para evitar a indução de respostas ou acerto por respostas aleatórias e assim saber o que de fato os alunos entenderam dos procedimentos. A pontuação foi realizada no sistema de valores e cada questão respondida completa e corretamente valia 1,0 pontos.

A pontuação era fracionada entre aspectos relevantes para uma resposta correta de forma que sua somatória pudesse resultar na nota máxima da questão evitando que questões incompletas fossem completamente perdidas, aproveitando assim ao máximo a resposta do aluno. Resposta indicando um procedimento que possibilitasse a morte da vítima ou agravamento do problema obtinha valores negativos como penalização.

As pontuações em valores fracionados eram: (0,2), (0,3), (0,5), (-0,2) e (-0,9). A avaliação com suas respectivas respostas e os valores atribuídos para cada questão consta no apêndice I.

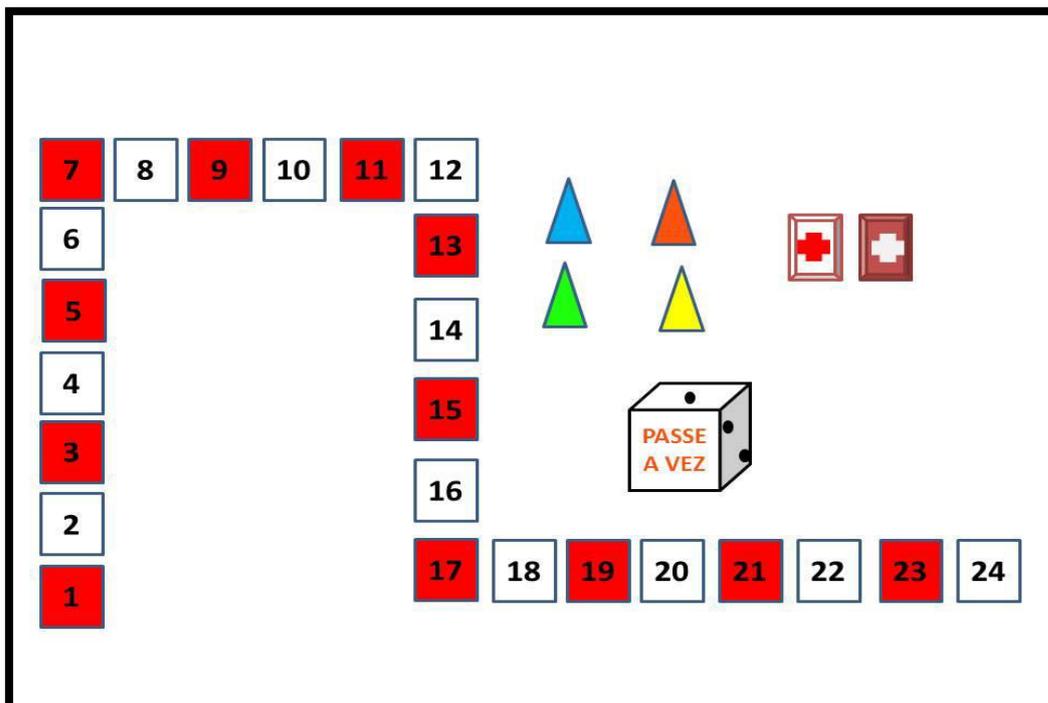
4.3 O jogo de trilha

Segundo MICHELET (1992) O jogo da trilha é caracterizado pela International Council for Children's Play (ICCP) como Jogo de percurso - jogos de tabuleiro com percurso a ser percorrido através da indicação por sorteio de

dados. De acordo com essa classificação o jogo foi elaborado da seguinte maneira:

- a) Jogo de trilha contendo 24 (vinte e quatro) casas (12 vermelhas e 12 brancas);
- b) O dado foi confeccionado em papelão e acabamento em E.V.A; com números de 1 a 4 e mais dois lados contendo a frase: **passe a vez;**
- c) Os pinos foram confeccionados em papelão com acabamento em E.V.A. nas cores amarela, verde, laranja e azul, para diferenciar as equipes e marcar a evolução no percurso de cada uma;
- d) Uma caixa com materiais diversos: garrafas pet, bastões de madeira, revistas, cordões, ataduras, cortes de tecido e papelão. Para serem utilizados nas simulações;
- e) Duas caixinhas, uma vermelha e uma branca, contendo 60 (sessenta) cartas cada. A caixa vermelha continha perguntas e desafios relacionados a vítimas de trauma e a caixa branca continha perguntas e desafios relacionados a vítimas clínicas. Caso o pino chegasse a uma casa na cor vermelha, por exemplo, o aluno teria que pegar carta na caixa de cor correspondente;
- f) Há um tempo determinado para responder cada pergunta e um tempo diferenciado para realizar as respostas práticas, esse tempo era definido pela carta e monitorado por um cronômetro;
- g) Cada carta contém uma pergunta ou missão, tempo para resposta/resolução, punição para resposta errada e, em algumas, a premiação para acerto. A resposta também consta para ser conferida. As respostas só podem ser acessadas após a equipe ter respondido a pergunta, finalizado sua atuação ou ao termino do tempo. Em caso de **Erro**: volte uma, duas ou três casas; **Não sabe a resposta**: fique sem jogar na próxima rodada e **Acerto**: avance uma ou duas casas, a punição ou premiação pela resposta é definida pela carta;
- h) A turma foi dividida em 4 equipes de no máximo 6 alunos, as equipes foram diferenciadas pelas cores dos pinos como já mencionado;
- i) Venceu a equipe que primeiro passou a ultima casa, a de nº 24;

Figura 1- Layout do jogo.



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 2- Jogo de trilha confeccionado e montado



Fonte: Elaborada pela autora

O jogo para os alunos teve como função a revisão do conteúdo, além de promover a simulação de situações reais, para uma melhor memorização e apropriação do conhecimento das manobras e ações ao prestar um primeiro socorro.

4.4 Análise dos dados

Os resultados foram apresentados utilizando estatística descritiva (média e respectivo desvio padrão). Adicionalmente, com o objetivo de comparar o rendimento dos alunos nos momentos pré e pós-intervenção, a magnitude baseada em inferência através das diferenças de médias estandardizadas (DME) com os respectivos intervalos de confiança (IC=90%) foram calculadas (COHEN, 1988). A probabilidade de encontrar diferenças entre os momentos testados foi avaliada qualitativamente pela seguinte escala: < 1%, *almost certainly not*; 1-5%, *very unlikely*; 5-25%, *unlikely*; 25-75%, *possible*; 75-95%, *likely*; 95-99%, *very likely*; >99%, *almost certain*. Se os resultados de *better* e *poorer* foram ambos > 5%, a probabilidade de haver diferença foi classificada como *unclear*. Adicionalmente, o tamanho do efeito foi utilizado de acordo com a seguinte escala: 0-0,2 (*trivial*), >0,2 (*small*), >0,6 (*moderate*), >1,2 (*large*), >2,0 (*very large*), (HOPKINS, 2010).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo analisa os dados coletados na pesquisa e discorre a cerca da proposta do trabalho na prática baseado nos resultados obtidos por ele, levando em conta a literatura científica consultada e mencionada no referencial teórico.

A tabela 1 mostra os resultados em média e desvio padrão obtidos nas avaliações pelos grupos estudados, podemos observar que os participantes do gênero feminino do grupo experimental em comparação com os do grupo controle tiveram melhores resultados enquanto o oposto ocorreu aos participantes do gênero masculino.

Esse resultado para o grupo masculino pode estar relacionado a forma como aprendem os meninos, embora as questões relacionadas a gênero e aprendizagem sejam complexas e amplas, estudos como o de Schlieper (2001) aponta os indivíduos do gênero masculino tendo mais facilidade com estratégias de controle da atenção e foco para a aprendizagem, sendo assim a utilização desse método mais apropriada ao estudo por meio do texto resumo. Mesmo assim o desempenho dos meninos do grupo experimental foi significativo.

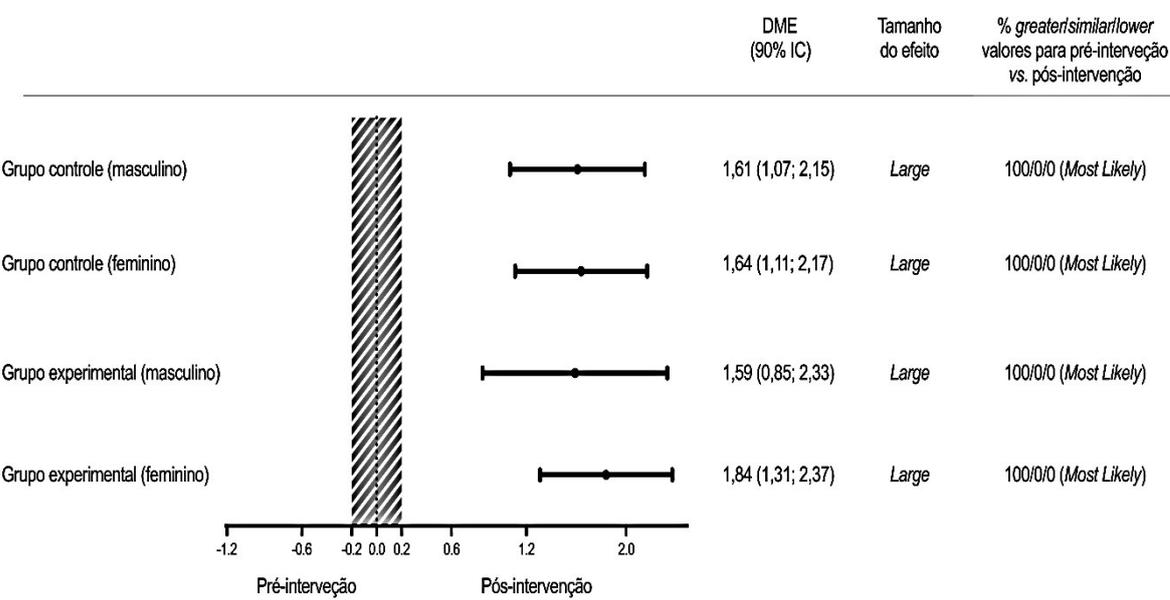
Tabela 1 – Média e desvio padrão das notas pré e pós intervenção.

| | | Variável | Pré-intervenção | Pós-intervenção |
|--------------|-----------|-------------------|-----------------|-----------------|
| Controle | Masculino | Nota da Avaliação | 2,40±1,22 | 6,24±1,88 |
| | Feminino | Nota da Avaliação | 2,63±0,90 | 5,21±1,47 |
| Experimental | Masculino | Nota da Avaliação | 3,47±1,01 | 5,90±1,54 |
| | Feminino | Nota da Avaliação | 2,70±1,29 | 6,09±1,03 |

Ambos os grupos estudados obtiveram evolução após a intervenção e assim como o grupo controle o grupo experimental apresentou resultados substanciais utilizando de uma abordagem mais dinâmica.

A figura 3 mostra em percentuais as diferenças de médias estandardizadas entre os grupos. O tamanho do efeito foi *large* (grande) para ambas as metodologias utilizadas, mostrando que a utilização do jogo de trilha como recurso pedagógico para revisão de conteúdos foi efetiva e positiva em seus resultados.

Figura 3 - Diferenças de médias estandardizadas (IC 90%) entre grupo controle e experimental por gênero.



A vantagem de utilizar-se de recursos lúdicos para ensinar permite maior interação entre os alunos e promove a aprendizagem de forma mais espontânea. Cabrera (2006) fala da importância do uso de metodologias alternativas que causem motivação e assim facilitem a aprendizagem, defende que as atividades lúdicas são ferramentas auxiliares no estímulo para aumentar o interesse dos alunos em qualquer nível de ensino.

A escolha do jogo de trilha como recurso pedagógico surgiu da necessidade de encontrar métodos que melhorassem a apropriação e memorização do que foi ensinado, pelo fato do conteúdo de Primeiros Socorros ser extenso e complexo, além de diversificar trazendo como proposta para

professores de educação física uma forma alternativa de incentivar os alunos a discutirem e refletirem sobre o que foi estudado em sala.

Durante a execução do jogo os alunos discutiam entre si, somando seus conhecimentos a fim de refinar a resposta para o desafio proposto, analisar o percurso de construção da resposta é fundamental, o professor pode durante o percurso avaliar, por exemplo, as contribuições do aluno na construção da resposta da equipe, podendo identificar o quanto o aluno entendeu do assunto. O momento de discussão permite ao professor, detectar o nível de conhecimento do aluno, suas dificuldades e os pontos sobre os quais deve trabalhar para melhorar o nível de aprendizado do mesmo (BRAGA 2009).

Soares (et al, 1992) discorre sobre a importância de superar práticas mecânico-burocráticas, como exemplo a aplicação de testes, pela busca de práticas produtivo-criativas e reiterativas, e complementam sua fala citando Waiselfisz (1990):

“Mobilizar plenamente a consciência dos alunos, seus saberes e suas capacidades cognitivas, habilidades e atitudes para enfrentar problemas e necessidades, buscando novas soluções para as relações consigo mesmo, com os outros e com a natureza, e que estas soluções criativamente encontradas sejam estendidas a outras situações semelhantes.”

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse estudo foi utilizar o jogo de trilha do percurso como recurso para ensino dos Primeiros Socorros em aulas de educação física escolar como forma de melhor fixar o conhecimento e simular situações que exigem ação imediata na prática. Os alunos ouviram as instruções sobre o jogo apenas uma vez e executaram sem grandes dificuldades demonstrando que compreenderam as regras e dinâmica da atividade, responderam as perguntas acertando maior parte delas assim como na simulação das manobras.

Os resultados obtidos mostram que houve boa assimilação dos conteúdos pelos alunos participantes de ambos os grupos, no entanto a utilização do jogo de trilha como recurso apresenta-se em vantagem quanto à revisão por texto-resumo, quando levamos em consideração a dinâmica, a interação entre os indivíduos e o fator lúdico associado a ele.

Segundo Campos (2003) ao trabalhar em grupo para a resolução de um jogo abordando um conteúdo complexo específico, os alunos conseguem obter melhor desempenho na aprendizagem, pois há um favorecimento na construção do conhecimento. Partindo desse pensamento, a escolha do jogo de trilha do percurso como ferramenta de aprendizagem da temática dos primeiros socorros tem o intuito de promover maior fixação do conteúdo e a vivência prática de situações que exijam a utilização dos conhecimentos adquiridos através das aulas de educação física.

Com os resultados apresentados conclui-se que o jogo da trilha funciona e pode ser utilizado sendo seu diferencial a possibilidade de estudar teoria e prática ao mesmo tempo. Esse recurso se mostrou eficaz sendo aplicável a outros conteúdos e suas regras podem ser adaptáveis de acordo com a necessidade e nível dos alunos.

Após a realização da pesquisa surgiu a reflexão sobre uma segunda utilidade para o jogo da trilha, sendo uma possibilidade para pesquisas futuras, utilizá-lo como método de avaliação e não apenas como recurso para revisão de conteúdos, uma vez que com ele o professor pode analisar a aplicação prática do que foi ensinado atentando-se para perceber como os alunos buscam solucionar as questões, assim avaliando o percurso e não somente os resultados.

REFERÊNCIAS

- BETTI, M.; ZULIANI, L. R. **Educação Física Escolar**: Uma proposta de diretrizes pedagógicas. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, São Paulo: Editora Mackenzie. Ano 1, nº1, p73-81, 2002. Disponível em: <http://www.ceap.br/material/MAT25102010170018.pdf> Acesso em: 29/05/2017
- BOSWELL. J. **Manual de sobrevivência**: Editado para uso de civis e militares. Tradução Loureiro Cadete. Estados Unidos, 1980.
- BRAGA, N. H. M. **Elaboração e testagem do jogo trilha educativa terapia manual na fisioterapia**: proposta para favorecer a aprendizagem. 2009. 127f. Dissertação (mestrado em Ensino de Ciências) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Programa de Pós - Graduação em Ensino de Ciências e Matemática. Belo Horizonte. 2009.
- CABRERA, W.B. **A Ludicidade para o Ensino Médio na disciplina de Biologia**: Contribuição ao processo de aprendizagem em conformidade com os pressupostos teóricos da aprendizagem significativa. 2006. Dissertação de Mestrado em Ensino de Ciências e Educação Matemática. Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 159p, 2006.
- CAMPOS, L. M. L. ; FELICIO, A. K. C. ; BORTOLOTTI, T. M. . **A produção de jogos didáticos para o ensino de Ciências e Biologia**: uma proposta para favorecer a aprendizagem. Caderno dos Núcleos de Ensino, p. 35-48, 2003.
- CARNEIRO. A. H. GOMES, E., ARAGÃO., I., PAIVA, J. A., SANTOS, L. A., ROCHA, N., ARAÚJO, R. **Manual de reanimação**: curso de suporte básico de vida. Porto, março 1999. 29 p.
- CARTAXO, C.A. **Jogos de combate**: Atividades recreativas e psicomotoras: Teoria e prática. 2º edição. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, 2013.
- COHEN J. **Statistical Power Analysis** for the Behavioral Sciences 1988.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: Métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2º edição. Editora Artmed. 2007. 248 p.
- DARIDO, S. C.; SOUZA JÚNIOR, O. M.. **Para ensinar Educação Física**: possibilidades de intervenção na escola. 7º edição. Campinas, SP. Editora Papyrus, 2013.
- DARIDO, S. C.; RANGEL, I. C. A. **Educação Física na Escola**: Implicações para a Prática Pedagógica. 2º edição. Rio de Janeiro-RJ. Guanabara Koogan, 2014.
- FERREIRA. V.S.F. GARCIA. E. **Suporte Básico de Vida. Comitê nacional de ressuscitação – FUNCOR**. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de*

São Paulo. São Paulo. V 11. Nº 2, p. 214-225 março/abril 2001. Disponível em: <http://www.precepta.com.br/wp-content/uploads/2012/06/suporte-basico-de-vida.pdf> Acesso em: 25 de jan. 2016

HOPKINS W. Linear **models and effect magnitudes for research, clinical and practical applications**. Sports science. 2010;14:49-58

LIBERAL, E. F., AIRES R. T; AIRES M. T.; OSÓRIO A. C. A. **Escola segura**. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro. vol.81 no.5. Porto Alegre. Nov. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000700005. Acesso em: 26/6/2017.

MELO, A. V. F. **Jogo pedagógico, Brasil e sua dinâmica territorial: educação lúdica em geografia**. Universidade Cruzeiro do Sul. 2008. Disponível em: <<http://observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal12/Ensenanzadelageografia/Investigacionydesarrolloeducativo/77.pdf>> Acesso em 29/05/2017.

MICHELET. A.– “**classificação de Jogos e Brinquedos**: a classificação ICCP – in Friedmann, Adriana – O direito de brincar: A brinquedoteca – E. Scritta – São Paulo – 1992. Disponível em: <<http://www.abrinquedoteca.com.br/pdf/47ain.pdf> > acesso em 11 dez. 2015.

MOTA, L. L., ANDRADE, S.R. **Temas de atenção pré-hospitalar para informação de escolares**: a perspectiva dos profissionais do SAMU. Texto contexto - enferm. vol.24 no.1 Florianópolis. Jan./Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000100038&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 26 de jun. 2017.

NAHAS, R. M. NETTO, E., CHIKUDE. T., IKEMOTO, R. **Fratura-luxação traumática do quadril no futebol**: relato de caso. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 13, n. 4, p. 280-2, Jul/Ago, 2007

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE SAMU 192. **Manual de primeiros socorros para leigos**. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sma/usu_doc/samu.pdf. Acesso em: 24 de jan. 2016.

NUNES, C.S; SILVA, N.P.G., ELLIAS, D.G.; ALBUQUERQUE, H.N. **Avaliação do uso de atividades lúdicas e exercício de fixação no ensino de biologia**. Baraúna-PB. *Revista Brasileira de Informações Científicas*. v.2, n.3, p.48-54. 2011.

PERGOLA, A. M., ARAULO, I. E. M., **O leigo em situação de emergência**. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, vol 2, nº 4, p 769-776, nov/2007.

PRUDENTE. P.M. GENTIL. R.C. **Atuação do enfermeiro durante o atendimento pré-hospitalar a vítimas de queimaduras**. *Revista de Enfermagem UNISA*. Santo Amaro. v 6: p. 74-9. 2005.

RIBEIRO, A. R., RIBEIRO, B. A., JUNIOR C. M. L. (2013). **Capacitação continuada:** O jogo como recurso pedagógico importante no processo ensino aprendizagem. In *Atas do CIDEB, Congresso Internacional de Educação no Brasil*. Disponível em: <http://www.pucrs.br/famat/viali/recursos/jogos/Ribeiro.pdf> acesso em 22 de ago. 2016.

SCHLIEPER, M. D. M. J. **As estratégias de aprendizagem e as atribuições de causalidade de alunos do ensino fundamental.** 2001, 145f. Dissertação (mestrado em educação). Universidade estadual de campinas – UNICAMP – Faculdade de educação. Campinas, SP. 2001. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/253542>. Acesso em: 01/12/2017.

SOARES, C. L. et al. **Metodologia do Ensino de Educação Física.** São Paulo: Cortez, 1992.

SOUZA, S. E. **O uso de recursos didáticos no ensino escolar.** In: I Encontro de Pesquisa em Educação, IV Jornada de Prática de Ensino, XIII Semana de Pedagogia da UEM: “Infância e Práticas Educativas”. Arq Mudi. 2007. Disponível em: <http://www.dma.ufv.br/downloads/MAT%20103/2015-II/slides/Rec%20Didaticos%20-%20MAT%20103%20-%202015-II.pdf>. Acesso em: 31/10/2017

SOUZA, I. A.; RESENDE, T. R. P. S. **Jogos como Recurso Didático-Pedagógico para o Ensino de Biologia.** Scientia cum Industria, v. 4, n. 4, p. 181-183, 2016. ISSN 2318-5279. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/scientiacumindustria/article/view/4888>. Acesso em: 05/11/2017.

TECHNICIANS, N. A. E. M. **PHTLS: Prehospital Trauma Life Support.** Jones & Bartlett Learning, 2016.

VIEIRA. P. B. A.; FREIRE. E. S.; RODRIGUES. G. M. **O texto escrito como recurso didático nas aulas de educação física:** perspectivas e experiências dos professores *Movimento*, vol. 21, núm. 4, outub-dezemb, 2015, pp. 929-944 Escola de Educação Física Rio Grande do Sul, Brasil. Disponível em:< <http://www.redalyc.org/html/1153/115343227007/> >Acesso em: 31/10/2017.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO AVALIATIVO**AVALIAÇÃO EM SOCORROS DE URGÊNCIA**

NOME: _____ DATA: ____/____/2016

TURMA: 9º ANO _____ IDADE: _____ GÊNERO: F () M ()

As perguntas abaixo são relacionadas à situações hipotéticas onde ocorre um sinistro e você (leitor/aluno) é o único presente que protagonizará os primeiros socorros. Partindo dessa ideia leia as questões com bastante atenção e descreva com detalhes o que você faria diante das seguintes situações:

- 1. Se você se deparasse com uma pessoa tendo uma crise de epilepsia, convulsionando e salivando (espumando pela boca), o que faria como medidas de primeiro socorros?**

Afastar objetos que possam machucar (0,2)

Apoiar a cabeça da vítima e esperar que as convulsões cessem (0,3)

Enxugar a saliva e colocar a vítima em posição lateral de segurança PLS (0,2)

Levar a vítima ao hospital e/ou chamar serviço especializado (0,3)

- 2. Um homem apresentava fortes dores no peito e dormência no braço esquerdo, logo em seguida desmaiou e aos poucos parou de respirar, sabendo que ele estava sofrendo um infarto, o que você faria como medidas de primeiro socorros?**

Verificar se a vítima tem pulso (através da pulsação carótida) (0,2)

Ligar para o socorro especializado (0,5)

Caso pulso ausente, efetuar manobras de RCP (0,3)

- 3. Você está em casa almoçando com parentes até que um deles levanta bruscamente de repente colocando as mãos no pescoço e sem conseguir falar, com isso percebe-se que o mesmo está engasgado. Como você o ajudaria nessa situação?**

Utilizar manobra de Heimlich (1,0)

Tapas nas costas ou pressionar abdome (respostas alternativas valendo apenas 0,5)

- 4. Você se depara em uma situação em que um parente ou amigo sofre uma queimadura no braço, a vítima reclama de dor intensa e logo se formaram bolhas no local. Quais as medida de primeiros socorros você tomaria para ajudá-lo?**

Lavar com água fria e corrente (0,5)

Levar a vítima ao hospital (0,5)

- 5. Você presenciou um acidente onde a vítima está com um corte profundo no abdome que sangra muito, a mesma está consciente mas está pálida, suando frio e diz que sente sede. Quais as medida de primeiros socorros você tomaria para ajudá-lo?**

Estancar o sangramento (0,5) e chamar a ambulância (0,5)

Penalizar com (-0,9) caso a resposta esteja certa mas contenha a opção de dar água a vítima.

- 6. Durante uma partida de futsal... Que medidas de primeiros socorros você tomaria para cada situação abaixo?:**

- A) Um de seus colegas sofre uma luxação de patela (a patela se desloca para o lado do joelho), o mesmo sente muitas dores e não consegue andar.**

Imobilizar o joelho com talas forradas e colocar gelo (0,2)

Levar a vítima ao hospital ou chamar o socorro (0,3)

Penalizar com - 0,2 para respostas que contenha manusear ou colocar o membro no lugar.

- B) Outro colega na mesma partida sofreu um entorse no tornozelo, o local ficou inchado e a vítima sente muita dor mas consegue andar.**

Imobilizar o tornozelo com talas forradas e colocar gelo (0,2)

Levar a vítima ao hospital ou chamar o socorro (0,3)

Penalizar com - 0,2 para respostas que contenha a opção de manusear o membro afetado.

Você presenciou um atropelamento em uma avenida bastante movimentada, o sol está muito quente, a vítima não apresenta sangramento, mas reclama de muita dor, não consegue movimentar uma das pernas e nem ficar sentado. Como você prestaria socorro a ela?

Sinalizar a via com galhos ou objetos para evitar um novo acidente (0,2)

Proteger a vítima do sol sem removê-la (0,3)

Chamar o socorro especializado (0,5)

7. Você está na praia com amigos e durante um banho de mar um deles sofre uma queimadura de água-viva / caravela, a vítima sente muita dor e ardência no local. Que medidas você tomaria para ajuda-lo?

Lavar o local afetado com água (0,5)

Levar a vítima ao hospital (0,5)

8. Um parente/ amigo durante um passeio foi picado por uma cobra e não conseguiu reconhecer a espécie, mas sente muita dor e o local da picada apresenta dois furos. Que medidas você tomaria para prestar-lhe os primeiros socorros?

Capturar a cobra com vida e levar para o hospital juntamente com a vítima para identificação da espécie, caso não seja possível mantê-la viva preservar a cabeça. (0,2)

Lavar o local da picada e não mover muito a vítima para a peçonha não se espalhar rápido (0,3)

Levar a vítima ao hospital (0,5)

9. Em um dia de lazer na praia com os amigos você percebe que um deles está se afogando, o que você faz para socorrê-lo tendo em vista que também não sabe nadar?

Jogar algum objeto para que a vítima possa segurar e se apoiar, facilitando sua localização e retirada da água (0,5)

Chamar ajuda de um guarda vidas e/ou outras pessoas (0,5)

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO APRESENTADO AOS PAIS DOS ALUNOS MENORES DE 18 ANOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) senhor(a), o(a) menor, pelo qual o(a) senhor(a) é responsável, está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada **O JOGO DE TRILHA DO PERCURSO PARA APRENDIZAGEM DOS PRIMEIROS SOCORROS DURANTE AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR** sob a responsabilidade dos pesquisadores: Prof. Dr. Antônio Barroso Lima e Renata Kelly da Silva Soares. Nesse estudo pretendemos utilizar o jogo trilha do percurso como estratégia de ensino dos primeiros socorros, em aulas de educação física escolar como forma de melhor fixar o conhecimento e simular situações na prática. O menor não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

A pesquisa consiste em aplicação de um questionário inicial contendo situações em que o participante descreverá como procederá para socorrer a vítima, depois serão ministradas aulas sobre primeiros socorros abordando os tópicos: (i) Aspectos da emergência pré-hospitalar; (ii) Suporte básico de vida (Parada cardiorrespiratória e ressuscitação); (iii) Manobra de Heimlich; (iv) Queimaduras, (v) Traumatismos articulares (distensão, entorse, luxação), (vi) Fraturas, (vii) Ferimentos, hemorragias e choque; (viii) Intoxicação através de plantas e líquidos, animais peçonhentos e venenosos; (ix) Noções básicas de salvamento aquático. Para a turma **A** será aplicado um jogo de trilha para revisão dos conteúdos ministrados, para a turma **B** uma revisão tradicional apenas escrita.

O menor só poderá participar deste estudo se o responsável autorizar e assinar esse termo de consentimento. Você ou o participante não terão nenhum custo, nem receberão qualquer vantagem financeira. Você e o participante serão esclarecidos(as) em qualquer aspecto que desejarem e estarão livres para participar ou recusar-se. O responsável poderá retirar o consentimento ou

declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

Nome do participante da pesquisa _____

Data _____ Assinatura _____

Nome do pesquisador

Data _____ Assinatura _____

Nome da testemunha (se o voluntário não souber ler)

Data _____ Assinatura _____

Nome do profissional que aplicou o TCLE

Data _____ Assinatura _____

APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO APRESENTADO AOS ALUNOS

TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado(a) como participante da pesquisa: O JOGO DE TRILHA DO PERCURSO PARA APRENDIZAGEM DOS PRIMEIROS SOCORROS DURANTE AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR. Nesse estudo pretendemos utilizar o jogo da trilha do percurso como estratégia de ensino dos primeiros socorros, em aulas de educação física escolar como forma de melhor fixar o conhecimento e simular situações na prática.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é o entendimento da importância da instrução de civis para prestar os primeiros socorros ser fundamental para garantir que não haja agravamento da situação em que se encontra uma vítima de um acidente ou mal súbito, esse tipo de evento não escolhe situação adequada e nem sempre adultos poderão estar por perto, a instrução de crianças e adolescentes também é importante, em algum momento estes podem presenciar uma situação e serem os únicos no local a poderem socorrer a vítima, por isso é imprescindível orientá-los sobre a importância de sua atuação ao ligar para o serviço de emergência e o que fazer enquanto a ajuda não chega. O conhecimento adquirido a partir desse tipo de investigação poderá dar subsídios para a melhoria das ações a serem desenvolvidas no Suporte Básico de Vida.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): Na primeira parte do estudo os alunos responderão a um questionário sobre como proceder diante de situações como forma de verificar seus conhecimentos prévios, depois serão ministradas aulas teórico/práticas sobre primeiros socorros, faremos a aplicação do jogo da trilha como revisão para a turma A e revisão tradicional escrita para a turma B e por fim a reaplicação do questionário.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos e, após esse tempo, serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar, se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste Termo de Assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Fortaleza, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Endereço d(os, as) responsável (is) pela pesquisa:

Nome: Prof. Dr. Antônio Barroso Lima

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTES - IEFES

Endereço: AV. Mister Hull, s/n – Parque Esportivo – Bloco 320 – Campus do Pici-CEP 60455-760 – Fortaleza-CE

Telefones para contato: (85) 987783741/33669535

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

APÊNDICE D – MODELO DAS CARTAS DO JOGO

CARTAS DA CAIXA BRANCA

| | | |
|--|--|---|
| <p>O QUE É PRIMEIROS SOCORROS?</p> <p><u>30 SEGUNDOS</u></p> <p><i>RESPOSTA: Os Primeiros Socorros significa o atendimento imediato prestado a uma pessoa vítima de um acidente ou de um mal súbito.</i></p> <p>ACERTO: AVANCE UMA CASA</p> <p>ERRO: VOLTE UMA CASA</p> | <p>O QUE SIGNIFICA A SIGLA RCP?</p> <p><u>30 SEGUNDOS</u></p> <p><i>RESPOSTA: RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR.</i></p> <p>ACERTO: AVANCE UMA CASA</p> <p>ERRO: VOLTE UMA CASA</p> | <p>A QUE SETORES SE REFEREM OS NÚMEROS: 190, 192 e 193?</p> <p><u>30 SEGUNDOS</u></p> <p><i>RESPOSTA: 190 POLÍCIA MILITAR, 192 SAMU e 193 CORPO DE BOMBEIROS.</i></p> <p>ACERTO: AVANCE UMA CASA</p> <p>ERRO: VOLTE UMA CASA</p> |
| <p>QUAL O SIGNIFICADO DE CADA LETRA NA SIGLA ABCDE?</p> <p><u>1 MINUTO</u></p> <p><i>RESPOSTA: A) ABERTURA DAS VIAS AÉREAS E ESTABILIZAÇÃO DA COLUNA CERVICAL; B) BOA RESPIRAÇÃO E VENTILAÇÃO; C) CIRCULAÇÃO E CONTROLE DE HEMORRAGIAS; D) DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA; EXPOSIÇÃO DA VÍTIMA.</i></p> <p>ACERTO: AVANCE DUAS CASAS</p> <p>ERRO: VOLTE DUAS CASAS</p> | <p>CONFORME O PROTOCOLO, QUANTAS COMPRESSÕES TORÁICAS E VENTILAÇÕES PRECISAM SER FEITAS EM UMA VÍTIMA DE PCR?</p> <p><u>1 MINUTO</u></p> <p><i>RESPOSTA: 30 X 2 e a cada 5 ciclos checar os sinais vitais da vítima.</i></p> <p>ACERTO: AVANCE DUAS CASAS</p> <p>ERRO: VOLTE DUAS CASAS</p> | <p>EM CASO DE CONVULSÕES EM UMA CRISE DE EPILEPSIA QUAL PROCEDIMENTO A SER FEITO ATÉ QUE A CONVULSÃO CESSE?</p> <p><u>1 MINUTO</u></p> <p><i>RESPOSTA: Afastar objetos que possam causar ferimentos. Proteger a cabeça da vítima. Manter as vias aéreas livres de secreções. Não impedir os movimentos convulsivos. Mantê-la em decúbito lateral(PLS). Garantir sua privacidade e conforto após a crise. Providenciar assistência médica.</i></p> <p>ACERTO: AVANCE DUAS CASAS</p> <p>ERRO: VOLTE DUAS CASAS</p> |

O QUE É PRIMEIROS SOCORROS?

30 SEGUNDOS

RESPOSTA: Os Primeiros Socorros significa o atendimento imediato prestado a uma pessoa vítima de um acidente ou de um mal súbito.

ACERTO: AVANCE UMA CASA

ERRO: VOLTE UMA CASA

O QUE SIGNIFICA A SIGLA RCP?

30 SEGUNDOS

RESPOSTA: RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR.

ACERTO: AVANCE UMA CASA

ERRO: VOLTE UMA CASA

A QUE SETORES SE REFEREM OS NÚMEROS: 190, 192 e 193?

30 SEGUNDOS

RESPOSTA: 190 POLÍCIA MILITAR, 192 SAMU e 193 CORPO DE BOMBEIROS.

ACERTO: AVANCE UMA CASA

ERRO: VOLTE UMA CASA

QUAL O SIGNIFICADO DE CADA LETRA NA SIGLA ABCDE?

1 MINUTO

RESPOSTA: A) ABERTURA DAS VÍAS AÉREAS E ESTABILIZAÇÃO DA COLUNA CERVICAL; B) BOA RESPIRAÇÃO E VENTILAÇÃO; C) CIRCULAÇÃO E CONTROLE DE HEMORRAGIAS; D) DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA; EXPOSIÇÃO DA VÍTIMA.

ACERTO: AVANCE DUAS CASAS

ERRO: VOLTE DUAS CASAS

CONFORME O PROTOCOLO, QUANTAS COMPRESSÕES TORÁICAS E VENTILAÇÕES PRECISAM SER FEITAS EM UMA VÍTIMA DE PCR?

1 MINUTO

RESPOSTA: 30 X 2 e a cada 5 ciclos checar os sinais vitais da vítima.

ACERTO: AVANCE DUAS CASAS

ERRO: VOLTE DUAS CASAS

EM CASO DE CONVULSÕES EM UMA CRISE DE EPILEPSIA QUAL PROCEDIMENTO A SER FEITO ATÉ QUE A CONVULSÃO CESSE?

1 MINUTO

RESPOSTA: Afastar objetos que possam causar ferimentos. Proteger a cabeça da vítima. Manter as vias aéreas livres de secreções. Não impedir os movimentos convulsivos. Mantê-la em decúbito lateral(PLS). Garantir sua privacidade e conforto após a crise. Providenciar assistência médica.

ACERTO: AVANCE DUAS CASAS

ERRO: VOLTE DUAS CASAS

| |
|---|
| EXECUTE O SBV NO BONECO INCLUINDO A MANOBRA CHIN LIFT |
| <u>1 MINUTO</u> |
| <i>RESPOSTA: ABRIR AS VIAS AÉREAS COM A MANOBRA CHIN LIFT, POSICIONAR AS MÃOS SOBRE O ESTERNO NA LINHA DOS MAMILOS UMA EM CIMA DA OUTRA COM OS DEDOS ENTRELAÇADOS E BRAÇOS ESTENDIDOS, UTILIZAR O PESO DO CORPO PARA FAZER AS COMPRESSÕES COM FORÇA CAPAZ DE AFUNDAR ATÉ 5 CM DO TORAX.</i> |
| ACERTO: AVANCE DUAS CASAS |
| ERRO: VOLTE TRÊS CASAS |

| |
|---|
| EM UMA VÍTIMA APRESENTANDO SINAIS DE CHOQUE ANAFILÁTICO (ALÉRGICO) OS SINTOMAS SÃO: <ul style="list-style-type: none"> •Respiração e pulso rápido; •Palidez ou pele azulada; •Lentidão no reenchimento capilar; •Pele húmida e fria; •Transpiração forte; •Pupilas dilatadas; •Olhos escuros e fundos; •Ânsia, vômito e náusea; •Perda da consciência em choque profundo. QUAL O PROCEDIMENTO A SER TOMADO? |
| <u>1 MINUTO</u> |

RESPOSTA: LEVAR A VÍTIMA IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL MONITORANDO SEUS SINAIS VITAIS CONSTANTEMENTE.

ACERTO: AVANCE DUAS CASAS

ERRO: VOLTE DUAS CASAS

| |
|--|
| NO CASO DE UMA VÍTIMA DE SÍNCOPE (DESMAIO) QUAL O PROCEDIMENTO ADEQUADO DE PRIMEIROS SOCORROS DESDE A ABORDAGEM? |
| <u>40 SEGUNDOS</u> |
| <i>RESPOSTA: FAZER A ABORDAGEM INICIAL COM O AVDI PARA GARANTIR QUE A VÍTIMA ESTÁ MESMO INCONSCIENTE E ELEVAR OS MEMBROS INFERIORES DA VÍTIMA COMO FORMA DE AUMENTAR O FLUXO SANGUÍNEO NO O CÉREBRO.</i> |
| ACERTO: AVANCE DUAS CASAS |
| ERRO: VOLTE DUAS CASAS |

| |
|--|
| EM UMA VÍTIMA DE PCR DEVE-SE FAZER MANOBRA DE RCP. COMO SABER O MOMENTO CERTO QUE DEVEMOS PARAR AS COMPRESSÕES TORÁICAS? |
| <u>1 MINUTO</u> |
| <i>RESPOSTA: RCP deve ser suspensa quando um socorro qualificado assumir, se a vítima começar a respirar normalmente e apresentar pulsação ou se o socorrista ficar exausto.</i> |
| ACERTO: AVANCE DUAS CASAS |
| ERRO: VOLTE DUAS CASAS |

| |
|--|
| UM COLEGA APRESENTA UMA CRISE DE ASMA, O QUE FAZER PARA AJUDÁ-LO? |
| <u>1 MINUTO</u> |
| <i>RESPOSTA: PEDIR QUE A VÍTIMA FIQUE CALMA E RESPIRE DE VAGAR PARA NÃO SE CANSAR, SE POSSÍVEL UTILIZAR A BOMBINHA CASO A VÍTIMA ESTEJA TRANSPORTANDO ELA.</i> |
| ACERTO: AVANCE DUAS CASAS |
| ERRO: VOLTE DUAS CASAS |

| |
|---|
| QUE NOME SE DÁ PARA O CHOQUE NO CASO DE QUEDA DA TEMPERATURA CORPORAL? |
| <u>30 SEGUNDOS</u> |
| <i>RESPOSTA: HIPOTERMIA</i> |
| ACERTO: AVANCE DUAS CASAS |
| ERRO: VOLTE DUAS CASAS |

CARTAS DA CAIXA VERMELHA

EM CASO DE UM CORTE PROFUNDO DO TIPO LACERAÇÃO ONDE HÁ BASTANTE SANGRAMENTO, QUAL O PROCEDIMENTO MAIS ADEQUADO A SER FEITO?

1 MINUTO

RESPOSTA: Aplique pressão direta sobre o ferimento:

- Coloque gaze ou pano limpo;
- Use luvas de látex, gazes extras ou saco plástico;
- Não remova a primeira gaze encharcada de sangue;

ACERTO: AVANCE DUAS CASAS

ERRO: VOLTE DUAS CASAS

EM UMA VÍTIMA COM UM CORTE SUPERFICIAL COM POUCO SANGRAMENTO QUAL O PROCEDIMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS??

30 SEGUNDOS

RESPOSTA: LAVAR O FERIMENTO COM ÁGUA LIMPA E SABÃO PARA RETIRAR RESÍDUOS limpando a ferida no sentido de dentro para fora, para não levar microrganismos para dentro, NÃO ESFREGAR, FAZER UM CURATIVO SIMPLES COM GAZE E NUNCA COLOCAR ALGODÃO POIS SE DESMANCHA E ADERE A PELE.

ACERTO: AVANCE DUAS CASAS

ERRO: VOLTE DUAS CASAS

MOSTRE AOS COLEGAS COMO EXECUTAR A MANOBRA DE HEIMLICH PARA O CASO DE OVACE.

1 MINUTO

RESPOSTA: Abraçar a vítima pelas costas, firmar os punhos entre as costelas e o abdome, puxe a vítima para cima e em sua direção de forma vigorosa e rápida várias vezes até o objeto ser expelido

ACERTO: AVANCE DUAS CASAS

ERRO: VOLTE DUAS CASAS

QUAL O PROCEDIMENTO MAIS ADEQUADO PARA TRATAR QUEIMADURAS DE 2º GRAU?

30 SEGUNDOS

RESPOSTA: LAVAR COM ÁGUA CORRENTE, ENVOLVER COM PANO LIMPO E UMEDECIDO COM ÁGUA FRIA OU SORO FISIOLÓGICO, NÃO ESTOURAR AS BOLHAS E LEVAR A VÍTIMA AO IJF (HOSPITAL) PARA RECEBER TRATAMENTO ADEQUADO.

ACERTO: AVANCE DUAS CASAS

ERRO: VOLTE TRÊS CASAS

UTILIZANDO MATERIAIS ALTERNATIVOS EXECUTE UMA IMOBILIZAÇÃO DE TORNOZELO EM UM COLEGA, ATENTANDO-SE PARA NÃO PRENDER A CIRCULAÇÃO SANGUÍNEA.

2:30 MINUTOS

RESPOSTA: AVALIAÇÃO DO PROFESSOR, CRITÉRIOS: FIRMEZA MAS NÃO PRENDER A CIRCULAÇÃO, APRESENTAR CERTO GRAU DE CONFORTO E A VÍTIMA NÃO CONSEGUIR MOVIMENTAR.

ACERTO: AVANCE DUAS CASAS

ERRO: VOLTE TRÊS CASAS

EM CASO DE AVULSÃO, ONDE UM RETALHO DE PELE É RETIRADO DA VÍTIMA, QUAL O PROCEDIMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS MAIS ADEQUADO?

1 MINUTO

RESPOSTA: 1. Colocar o retalho em sua posição normal e efetuar a compressão direta da área, para controlar o sangramento. 2. Caso a avulsão seja completa, transportar o retalho ao hospital. A preparação do retalho consiste em lavá-lo com SORO FISIOLÓGICO, evitando o uso de gelo direto sobre o tecido.

ACERTO: AVANCE DUAS CASAS

ERRO: VOLTE DUAS CASAS

COM RELAÇÃO A ABORDAGEM DE PARA AVERIGUAÇÃO DE INCONCIÊNCIA. O QUE SIGNIFICA A SIGLA AVDI?

30 SEGUNDOS

RESPOSTA: A) ALERTA; B) VERBAL; D) DOLOROSO; I) INCONSCIENTE

ACERTO: AVANCE UMA CASA

ERRO: VOLTE UMA CASA

QUAL A PRIMEIRA REGRA AO PRESTAR SOCORRO?

30 SEGUNDOS

RESPOSTA: A proteção individual do socorrista, uso de EPI e avaliação inicial da cena para analisar os riscos evitando que este também se converta em vítima.

ACERTO: AVANCE UMA CASA

ERRO: VOLTE UMA CASA

CITE UM EXEMPLO DE ESTIMULO DOLOROSO A SER APLICADO NO AVDI

30 SEGUNDOS

RESPOSTA: BELISCAR O MÚSCULO TRAPÉZIO OU FRICÇÃO NO ESTERNO.

ACERTO: AVANCE UMA CASA

ERRO: VOLTE UMA CASA

QUAL A IMPORTÂNCIA DOS PRIMEIROS SOCORROS?

1 MINUTO

RESPOSTA: MANTER OS SINAIS VITAIS E EVITAR O AGRAVAMENTO DE LESÕES DE UMA PESSOA QUE ESTEJA FORA DO AMBIENTE HOSPITALAR.

ACERTO: AVANCE DUAS CASAS

ERRO: VOLTE DUAS CASAS

QUAIS OS ELEMENTOS QUE PODEM CAUSAR QUEIMADURAS?

30 SEGUNDOS

RESPOSTA: As queimaduras podem ser de origem térmica, química, elétrica ou radiação.

ACERTO: AVANCE DUAS CASAS

ERRO: VOLTE DUAS CASAS

EM CASO DE FERIMENTO COM OBJETO EMPALADO QUAL O PROCEDIMENTO?

1 MINUTO

RESPOSTA: O MESMO TRATAMENTO PARA

ACERTO: AVANCE DUAS CASAS

ERRO: VOLTE DUAS CASAS

O QUE FAZER SE UMA PESSOA VÍTIMA DE QUEIMADURAS ESTIVER COM AS ROUPAS EM CHAMAS?

1 MINUTO

RESPOSTA: SE NÃO FOR POSSÍVEL RETIRAR A ROUPA PEDIR QUE A VÍTIMA ROLE PELO CHÃO AFIM DE EXTINGUIR AS CHAMAS, RESFRIAR AS QUEIMADURAS.

ACERTO: AVANCE DUAS CASAS

ERRO: VOLTE DUAS CASAS

O QUE FAZER PARA SOCORRER UMA VÍTIMA QUE ESTÁ SENDO ELETROCUTADA ENQUANTO MANUSEIA UM EQUIPAMENTO ELETRÔNICO?

1 MINUTO

RESPOSTA: DESLIGAR A CHAVE/ REGISTRO ELÉTRICA DA CASA OU DESLIGAR O EQUIPAMENTO DA TOMADA CASO NÃO HAJA RISCOS DE TOMAR CHOQUE TAMBÉM.

ACERTO: AVANCE DUAS CASAS

ERRO: VOLTE DUAS CASAS