

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Flávia Sell

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS EM EDUCAÇÃO
FÍSICA DA UFSC SOBRE SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA**

**Florianópolis
Dezembro / 2010**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Flávia Sell

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS EM EDUCAÇÃO
FÍSICA DA UFSC SOBRE SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Bacharelado em Educação Física
da Universidade Federal de Santa Catarina
como requisito para obtenção do título de
Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Osni Jacó da Silva

Florianópolis
Dezembro / 2010

FLÁVIA SELL

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS EM EDUCAÇÃO
FÍSICA DA UFSC SOBRE SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA
BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

Aprovada em _____ de _____ de 2010

BANCA EXAMINADORA

Osni Jacó da Silva Dr.

Sidney Ferreira Farias Dr.

Cíntia De La Rocha Freitas Dra.

AGRADECIMENTOS

Exclusivamente à Deus pela oportunidade e possibilidade de estar, vivenciar e vencer tudo aquilo que esse curso me ofereceu. Se alcancei meus objetivos foi porque aprendi confiar e esperar em Ti.

Agradeço eternamente a toda minha família pelo apoio, cada um a sua maneira me ajudou a trilhar o rumo certo. Em especial aos meus irmãos pelo carinho, aos meus avós pela espera, à minha mãe pelo incentivo e amor, e ao meu namorado Ricardo, que durante esses quatro anos me amou, incentivou e ajudou a traçar meus objetivos e definir minhas prioridades, só Deus sabe o quanto sou grata.

Para os amigos desejo o sucesso que alcancei, pois vocês são parte essencial dessa conquista. À minha eterna irmã-amiga Lenice que sabe me ouvir e aconselhar, irmã também de profissão, com quem espero semear o que a Educação Física tem a oferecer, sei que um dia teremos bons frutos. Agradeço de coração as minhas amigas Luiza e Talita, saibam que sem vocês eu teria desistido, obrigado por tudo.

Por último, porém de igual sentimento, agradeço à profissão que escolhi. Sei que posso fazer muito mais do que condicionar, esculpir, ou relaxar corpos, posso trazer o prazer de viver plenamente. Agradeço aos colegas de profissão que não desanimam diante dos pontos fracos de nosso mercado de trabalho, mas enxergam novas possibilidades e buscam alcançar objetivos que possam proporcionar uma melhor valorização profissional, não somente de forma individual, mas como um todo. Agradeço aos mestres que me ensinaram algo, à vivência prática e meus alunos que me ensinaram tanto.

Tudo posso Naquele que me fortalece!

(Filipenses, 4:13)

RESUMO

SELL, Flávia. **Avaliação do nível de conhecimento de acadêmicos em Educação Física da UFSC sobre situações de emergência.** Universidade Federal de Santa Catarina, 2010. Monografia apresentada ao curso de Educação Física da UFSC.

A atividade física vem sendo cada vez mais preconizada como uma forma de prevenir e tratar diversas comorbidades associadas ao sedentarismo. O conhecimento sobre primeiros socorros é essencial ao profissional ou professor de Educação Física de qualquer época tendo em vista que estamos inseridos na área da saúde. O objetivo deste estudo foi analisar o nível de conhecimento teórico sobre primeiros socorros e a autopercepção sobre a preparação para atender à uma emergência, ainda verificou como se dá a prevenção no local em que os alunos estagiam e descreve os materiais e procedimentos básicos para a prevenção dos principais acidentes e situações de emergência no exercício físico, bem como os procedimentos corretos caso tais situações venham a acontecer. A amostra foi composta por 68 estudantes do bacharelado em Educação Física da UFSC que já cumpriram a disciplina Emergências em Educação Física. A média de idade dos acadêmicos foi de 23,6 anos, com 30 indivíduos do gênero feminino e 38 do masculino. A pesquisa foi realizada no mês de agosto de 2010, mediante entrega do questionário aos alunos que faziam parte da população da pesquisa e que consentiram em participar do estudo. Os resultados mostraram que apenas 10 dos 68 indivíduos participantes relataram terem recebido alguma instrução sobre o que fazer no caso de alguma emergência no local onde estagiaram ou estagiam, fato que demonstra a não adequação dos locais que oferecem práticas físicas. Dos 68 alunos, 65 reafirmaram a importância da realização dos primeiros socorros em um curto período de tempo. Das 25 questões que avaliaram conhecimentos específicos, 20 tiveram um percentual maior que 50% de acertos. As questões que resultaram em uma maior divergência foram referentes ao número de compressões por minuto na realização da massagem cardíaca, materiais utilizados de forma improvisada para imobilizações, hemorragia e estado de choque, e realização ou não a massagem cardíaca sem ter feito respiração boca-a-boca. Apesar dos resultados positivos obtidos através da pesquisa, a maior parte dos alunos, 76,5% (52), afirmou não se sentir preparado para realizar os procedimentos adequados no atendimento emergencial, sugere-se que isso se deve ao fato de que os primeiros socorros envolvem atitudes que expõem a vítima a possíveis erros por parte do atendente. A experiência prática e um aprofundamento sobre a realização de primeiros socorros podem atenuar essa sensação de despreparo. As universidades oferecem uma formação generalizada sobre Educação Física, o que inclui o conhecimento sobre primeiros socorros, cabe ao profissional obter um maior aprofundamento a fim de sentir-se preparado e poder oferecer ao seu cliente uma maior confiança e ainda uma maior segurança em relação à sua carreira profissional e confiança em seu trabalho.

Palavras-chave: exercício físico, primeiros socorros, nível de conhecimento.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01: Distribuição da amostra por gênero.....	22
Figura 02: Distribuição da amostra por fase.....	24
Figura 03: Treinamento em primeiros socorros.....	25
Figura 04: Por que realizar os primeiros socorros rapidamente.....	26
Figura 05: Prevenção no local de trabalho.....	26
Figura 06: Preparação para prestar primeiros socorros.....	28
Figura 07: Sinais de vida.....	29
Figura 08: Números de emergência.....	30
Figura 09: Informações sobre a vítima.....	30
Figura 10: Convulsão.....	31
Figura 11: Respiração da vítima.....	32
Figura 31: Abertura das vias aéreas.....	32
Figura 12: Facilitação da respiração da vítima.....	33
Figura 13: Como realizar a respiração boca-a-boca.....	34
Figura 14: Massagem cardíaca sem respiração boca-a-boca.....	35
Figura 15: Definição do procedimento massagem cardíaca.....	35
Figura 16: Posição da vítima para a massagem cardíaca.....	36
Figura 17: Local anatômico para realizar a massagem cardíaca.....	36
Figura 32: Posição da vítima e do atendente na massagem cardíaca.....	37
Figura 18: Frequência de compressões cardíacas.....	38
Figura 19: Contusão.....	39
Figura 20: Distensão muscular.....	40
Figura 21: Câibras musculares.....	41
Figura 22: Entorses.....	41
Figura 23: Luxação.....	42
Figura 24: Fratura.....	43
Figura 25: Materiais para imobilizações improvisadas.....	44
Figura 26: Ataque epilético.....	44
Figura 27: Fraturas da coluna cervical.....	45
Figura 28: Hemorragias.....	46
Figura 29: Estado de choque.....	47
Figura 30: Afogamentos.....	47

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1. JUSTIFICATIVA.....	11
1.2. OBJETIVO GERAL.....	12
1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1. BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA: BREVE RELATO.....	13
2.2. A DISCIPLINA “EMERGÊNCIAS EM EDUCAÇÃO FÍSICA”.....	14
2.3. PREVENÇÃO DE ACIDENTES E SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA.....	15
2.4. PRESTANDO PRIMEIROS SOCORROS.....	18
3. METODOLOGIA.....	21
3.1. POPULAÇÃO.....	21
3.2. AMOSTRA.....	21
3.3. COLETA DE DADOS.....	22
3.4. ANÁLISE DE DADOS.....	23
4. RESULTADOS.....	24
5. CONCLUSÕES.....	48
REFERÊNCIAS.....	50
ANEXO I.....	53

1. INTRODUÇÃO

Segundo Pitanga (2002), o ser humano é fisicamente ativo desde os primórdios de sua existência, primeiramente na busca pela sobrevivência, através da mobilidade em busca de terras férteis e da caça. Posteriormente, na era civilizada, surgiu a ginástica, a “arte do corpo nu”, que veio para suprir a necessidade do treinamento físico militar. A formação de exércitos trouxe os princípios da Educação Física que conhecemos hoje.

A partir do século XIX surgiram várias escolas e métodos de exercício físico, com diversos autores e diversos objetivos que não se detinham somente à funcionalidade militar. Estes objetivos vieram a se integrar na sociedade passando pela educação física escolar, pelo rendimento esportivo, que durante muito tempo era uma forma de “guerra”, pois na época o desempenho dos atletas demonstrava a superioridade de um país, até que o exercício físico passou a ser sinônimo também de saúde e estética.

Atualmente classificamos como atividade física qualquer movimento que eleve os níveis de consumo energético do corpo acima dos níveis de repouso (CARSPERSEN et. al., 1985). O simples ato de escovar os dentes ou ainda tarefas mais pesadas, como jardinagem são tipos de atividade física. A mesma pode envolver as atividades diárias, como as já citadas, pode envolver ainda o transporte ativo, o lazer e o trabalho. Já o exercício físico, um tipo de atividade física, é definido como uma atividade planejada, que é repetitiva e possui um ou mais objetivos, como a melhoria do condicionamento físico, da saúde, da estética, dentre outros. Os movimentos produzidos pela musculatura esquelética gastam determinada quantidade de energia, e no exercício físico a quantidade de calorias despendida pode ser regulada de acordo com a intensidade, duração e frequência dos movimentos (CARSPERSEN et. al., 1985).

O aumento da atividade física diária, tornando o estilo de vida mais ativo, vem sendo cada vez mais um fator importante em um estilo de vida saudável. Vem sendo vinculada a uma melhor saúde mental, física e social, servindo tanto para o tratamento como na minimização de riscos de diversas comorbidades associadas ao sedentarismo (CARVALHO et al., 1999). Porém, segundo Malta, et al (2009) no Brasil 29,2% das pessoas são sedentárias. Fatores como a melhora do condicionamento físico, da saúde, da aparência, a diversão, e os prazeres

encontrados na atividade física são tidos como determinantes na aderência a uma atividade física sistematizada, ou seja, a um programa de exercícios físicos (TRUCCOLO & ROSE, 2003).

Ajudar o indivíduo a estabelecer objetivos reais, fazer uma avaliação prévia, prescrever e acompanhar o progresso durante o exercício físico é papel do Profissional de Educação Física. Existem diversos cursos/habilitações em Educação Física em todo o Brasil, com distribuição disforme ocorrendo em sua maioria na região sudeste, e num todo com uma maioria de instituições privadas. A abertura de novos cursos de Educação Física não passa por avaliação do Conselho Nacional de Saúde (CNS), apesar de a Resolução nº 350, de 9 de junho de 2005, estabelecer que a abertura de cursos na área da saúde deve seguir uma série de critérios que envolvem a verificação de necessidade social e de um Projeto Político Pedagógico. Estes muitos profissionais que entram no mercado de trabalho todos os anos advindos dessas instituições recebem uma formação generalista, contudo devem estar preparados e capacitados para agir sobre a saúde dos indivíduos, avaliando, prescrevendo e acompanhando, atuando nas mais diversas áreas, como escolas, academias, clubes, projetos, entre muitos outros.

A disciplina de que envolve a higiene e os primeiros socorros sempre esteve presente nos cursos de Educação Física principalmente por questões legais. Anteriormente era de responsabilidade de enfermeiros ou médicos, atualmente profissionais da área da Educação Física capacitados ministram a matéria na grande maioria das vezes (COSSOTE, 2007).

Estes vários profissionais e professores de Educação Física que entram no mercado de trabalho todos os anos devem, necessariamente, estar preparados para situações de emergência, uma vez que a atividade e o exercício físico alteram a homeostase do organismo – neste caso, situações emergenciais são causadas por agentes internos, problemas pré-existentes desencadeados pela atividade. Já acidentes advindos de causas externas podem acontecer em qualquer ambiente e com qualquer pessoa com algum tipo de problema pré-existente ou não, o que envolve vários fatores passíveis de prevenção.

Estudos demonstram que uma grande quantidade de leigos no atendimento de emergências presenciam situações nas quais precisam agir e o fazem diante de um impulso de solidariedade, usando muitas vezes a lógica individual, sabedoria popular, ou conhecimentos provindos de fontes inseguras, poucos têm

conhecimento científico suficiente para agir da maneira correta, o que pode comprometer o socorro da vítima (PERGOLA & ARAÚJO, 2005). Estes problemas podem surgir e necessitar de uma rápida intervenção, o que demanda conhecimento, tomada de decisão e ação, a fim de evitar futuras complicações, estabilizando a vítima até a chegada de socorro especializado, e ainda evitar danos irreparáveis que podem ser causados por condutas inadequadas por falta de conhecimento ou negligência (SILVEIRA, 1995).

O profissional de Educação Física deve estar preparado para agir, sua grade curricular exige este conhecimento assim como tantos outros. Em seu dia a dia esse indivíduo pode precisar de conhecimentos dos quais não se recorda, mas tem a possibilidade de rever a literatura e atender suas necessidades teóricas, porém, uma situação de emergência não lhe dá outra chance de questionar-se sobre o que fazer, ela exige uma atitude firme e correta a fim de evitar maiores danos e possibilitar à vítima maiores chances de sobrevivência e a diminuição de possíveis sequelas por um atendimento errôneo ou nenhum atendimento.

Os mesmos devem, obrigatoriamente, ter atitudes que visem prevenir possíveis acidentes no seu dia a dia profissional, o que é de grande importância, tanto ou mais quanto saber agir em tais situações. Existem fatores de risco sobre os quais se pode trabalhar, são mínimos os casos difíceis de serem detectados previamente. Existem muitas discordâncias sobre a realização de primeiros socorros, portanto a prevenção é a primeira atitude viável a qualquer leigo, e assim deve ser no caso dos profissionais de Educação Física.

1.1. JUSTIFICATIVA

Vega (2002) coloca o atendimento em primeiros socorros como uma das competências fundamentais da Educação Física, além das muitas outras competências que vem sendo exigidas no perfil do profissional dos tempos pós-modernos. A profissão já está inserida em várias áreas no mercado de trabalho e está passando por uma inserção muito importante na área da saúde, tendo seu trabalho cada vez mais valorizado, buscando a prevenção e o tratamento das diversas doenças da sociedade moderna. Ao trabalhar com indivíduos saudáveis existem índices de risco para o acontecimento de algum imprevisto, alguma emergência, por causa externa ou interna, indivíduos não saudáveis têm esses

índices de risco muito aumentados, principalmente por causas internas. É nestes argumentos que este trabalho se justifica, o mesmo propõe avaliar o nível de conhecimento sobre situações emergenciais de estudantes de Bacharelado em Educação Física que já tenham passado pela disciplina intitulada Emergências em Educação Física, da Universidade Federal de Santa Catarina.

1.2. OBJETIVO GERAL

Avaliar o nível de conhecimento de acadêmicos de Educação Física da UFSC sobre situações de emergência no exercício físico, que já tenham cumprido a disciplina Emergências em Educação Física.

1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar o nível de conhecimento teórico e prático dos alunos sobre primeiros socorros nos principais acidentes e situações de emergência no exercício físico;
- Verificar se conhecem e utilizam procedimentos de prevenção dos principais acidentes e situações emergenciais no exercício físico nos locais em que atuam ou atuaram na área de Educação Física;
- Descrever os materiais e procedimentos básicos necessários para a prevenção dos principais acidentes e situações de emergência no exercício físico.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Bacharelado em Educação Física: breve relato

O curso está situado na área das ciências da saúde segundo a resolução Nº 218/97, e tem carga horária obrigatória de 3.840 h/aula.

Segundo a Resolução 006/CEG/2005 de 08 de junho de 2005, criadora do curso de bacharelado em Educação Física da UFSC, o perfil profissional do aluno de bacharelado, disponível na página online do curso, é definido desta forma:

O perfil idealizado para o Curso de Bacharelado em Educação Física é de um profissional com formação generalista, humanista e crítica, cuja intervenção fundamenta-se na competência técnico-profissional, com base no rigor científico, na reflexão filosófica e na conduta eticamente responsável. Deve estar qualificado para analisar a realidade social, para nela intervir acadêmica e profissionalmente por meio das diferentes manifestações e expressões do movimento humano, objetivando a promoção da saúde e da qualidade de vida de todas as pessoas.

O bacharel em Educação Física deverá estar capacitado para o pleno exercício profissional nos campos de intervenção de Avaliação e Prescrição de Exercícios (Preparação Física, Avaliação Física,...), Atividade Física na Promoção da Saúde (Recreação em Atividade Física, Orientação de Atividades Físicas,...) e Gestão e Treinamento Esportivo (Gestão Esportiva, Treinamento Esportivo, Organização de Eventos,...).

Nestas várias áreas em que o profissional do bacharelado poderá atuar, ele encontrará diversas situações, tanto durante sua formação, no primeiro contato com a área, no ato de acompanhar e até ministrar aulas para todo tipo de grupo populacional, de várias faixas etárias, turmas pequenas ou grandes, pessoas com patologias identificadas ou não, indivíduos conscientes de suas limitações ou sem conhecimento suficiente para tanto. Ou ainda, após sua formação, poderá presenciar momentos inéditos e que lhe façam pensar sobre seu nível de conhecimento para agir em tais situações, uma vez que o exercício físico altera a homeostase, termo que Walter Cannon em 1932, definiu como o estado estável do ambiente fisiológico, sem condições de estresse, essa homeostase, que é quebrada pelo exercício físico, é mantida estável por várias respostas reguladoras de compensação (POWERS & HOWLEY, 2005).

No entanto, quando falamos em homeostase estamos nos referindo somente ao ambiente interno, no qual o exercício e a atividade física exercem efeito. Temos que citar também o ambiente externo no qual o exercício acontece: salas de musculação, de ginástica, quadras poliesportivas, piscinas, e mesmo o ambiente ao ar livre, todos podem oferecer riscos se não forem devidamente projetados, mantidos e se as orientações necessárias não forem repassadas e acompanhadas pelo responsável, o profissional de Educação Física.

Segundo a Resolução do CONFEF nº 056/2003 (2003), que dispõe sobre o código de ética do profissional de Educação Física:

CAPITULO II

Dos Princípios e Diretrizes

Art. 5º - São diretrizes para a atuação dos órgãos integrantes do Sistema CONFEF/CREFs e para o desempenho da atividade Profissional em Educação Física:

I - comprometimento com a **preservação da saúde do indivíduo e da coletividade**, e com o desenvolvimento físico, intelectual, cultural e social do beneficiário de sua ação;

CAPÍTULO III

Das Responsabilidades e Deveres

Art. 6º - São responsabilidades e deveres do Profissional de Educação Física:

III - assegurar a seus beneficiários um serviço profissional seguro, competente e atualizado, prestado com o máximo de seu conhecimento, habilidade e experiência;

Situações de emergência podem surgir a qualquer momento e em qualquer grupo populacional, crianças, adultos, idosos, indivíduos com patologias ou não, sendo necessária rápida ação de pensamentos e atitudes que visem estabilizar o indivíduo até a chegada de socorro especializado se necessário, e o profissional de Educação Física deve estar preparado teórica e praticamente para enfrentar tais ocorrências (SILVEIRA e MOULIN, 2006).

2.2. A disciplina “Emergências em Educação Física”

A Universidade Federal de Santa Catarina oferece 82 cursos e habilitações. O curso de graduação em Educação Física formulou um novo currículo que divide o curso em bacharelado e licenciatura, e o mesmo é aplicado desde 2006. No novo

currículo a disciplina Emergências em Educação Física situa-se na quarta fase para o curso de bacharelado, alvo deste estudo, contando com 54h/aula. Esta disciplina na licenciatura tem enfoque político pedagógico diferente e por isso será desconsiderada neste estudo, já que a pesquisadora cumpre o currículo de bacharelado.

O programa da disciplina, fornecido pelo departamento de educação física da UFSC, cita a ementa:

Programa

Concepções e princípios de atendimento de emergência. Técnicas de primeiros socorros em diferentes situações do cotidiano profissional em educação física. Prevenção de lesões.

Objetivo Geral

Contribuir para que os alunos identifiquem problemas e prestem atendimento de emergência em situações próprias de sua profissão, bem como de seu cotidiano.

Ementa CDS UFSC (2010)

O mesmo documento ainda fragmenta o objetivo geral em objetivos específicos referentes à reflexão, domínio de procedimentos, e ainda sobre prevenção de acidentes e situações de emergência. Refere também o conteúdo programático sugerido e a bibliografia básica.

2.3. Prevenção de acidentes e situações de emergência

“É melhor prevenir do que remediar” (Ditado popular)

O famoso ditado tem razão, devemos tentar prevenir os acidentes e as situações de emergência ao máximo e não somente esperar que não aconteçam. Porém, parte da prevenção é sempre estar preparado para uma situação de emergência, ela não deve ser inesperada, devemos sempre contar com a mesma.

Como estamos falando em prevenção de acidentes e situações de emergência na atividade e no exercício físico, temos como situações casos em que algum problema já existente vem à tona com a prática de exercícios, como em pessoas com algum tipo de doença arteriocoronariana desconhecida, pessoas com doenças metabólicas, e ainda pacientes com excesso de peso também devem ter maior atenção, entre outros casos. Para prevenir casos que estão além do ambiente

físico no qual o exercício físico é realizado, ou quando não podemos constatar possíveis riscos somente com uma anamnese e uma avaliação física, devemos estar atentos a outros métodos de prevenção. Segundo Silva (1995) todos os praticantes devem ser submetidos a um exame médico antes de começar a praticar exercícios. O médico pode liberar o paciente para a prática após os exames preliminares, porém, dependendo do histórico e do resultado dos exames iniciais, o profissional pode solicitar exames complementares e até mesmo um teste de esforço físico para que possíveis problemas que não aparecem em um exame em repouso possam ser detectados, e ainda fornecer o real nível de aptidão do paciente podendo iniciar e acompanhar o treinamento de acordo com os mesmos dados.

Após a prevenção de situações de emergência devemos tratar de prevenir possíveis acidentes. Para isso devemos prestar atenção às instalações, tomando cuidado com o revestimento do piso para que não seja nem muito áspero nem muito liso, as laterais de quadras poliesportivas e ambientes em que ocorra bastante movimentação devem ser mais distantes das linhas limites da quadra ou ter proteções, e ainda devemos notar se a ventilação do ambiente é suficiente. Os equipamentos também devem ser observados, deve-se orientar sobre o uso de calçados e roupas adequadas além de materiais específicos de proteção para cada atividade como capacetes, joelheiras, cotoveleiras e caneleiras. E ainda atentar a manutenção e inspeção de equipamentos de uso coletivo, como os aparelhos de uma sala de musculação, traves, argolas, espaldares, etc. (SILVA, 1995).

Porém, se algo vir a acontecer deve-se ter, em um local de fácil acesso, alguns itens de primeiros socorros. Segundo Silveira e Moulin (2006) um kit completo de equipamentos para emergências deve conter:

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| ✓ Algodão | ✓ Esparadrapo |
| ✓ Ataduras | ✓ Estetoscópio |
| ✓ Atadura elástica | ✓ Gaze esterilizada |
| ✓ Cobertor térmico | ✓ Lenço triangular |
| ✓ Colar cervical | ✓ Luva de procedimentos |
| ✓ Compressas limpas | ✓ Máscaras |
| ✓ Curativos protetores | ✓ Micropore |
| ✓ Cânulas de Guedel | ✓ Maca rígida ou KED |
| ✓ Esfigmomanômetro | ✓ Óculos de proteção |

- ✓ Pinças hemostáticas
- ✓ Respirador “Ambu”
- ✓ Sabão
- ✓ Soro fisiológico
- ✓ Talas variadas
- ✓ Tesoura
- ✓ Válvula para RCP
- ✓ Telefones úteis
- ✓ Papel e caneta

Lembrando que este é o kit mais completo que todos os estabelecimentos que oferecem práticas de exercícios físicos deveriam possuir, porém sabemos que isso nem sempre acontece, por isso o profissional de educação física deve estar sempre preparado, mesmo que por conta própria, para que possa atuar de forma mais eficiente e segura diante de alguma emergência. Para isso, deve ter sempre em local de fácil acesso um kit básico que, dependendo do local e tipo de atividade, pode conter diferentes itens, porém o material básico sugerido é:

- ✓ Gaze esterilizada de diversos tamanhos;
- ✓ Compressas esterilizadas;
- ✓ Ataduras elásticas de diversas larguras;
- ✓ Espadrado de diversas larguras;
- ✓ Algodão esterilizado;
- ✓ Cotonetes;
- ✓ Tesoura;
- ✓ Pinças;
- ✓ Água oxigenada;
- ✓ Amoníaco;
- ✓ Sabão neutro;
- ✓ Álcool iodado;
- ✓ Soluções antissépticas;
- ✓ Bisturi esterilizado;
- ✓ Talas de madeira acolchoadas de vários tamanhos;
- ✓ Faixas de tecido de diversos tamanhos e larguras.

2.4. Prestando primeiros socorros

Segundo o Manual do Conselho Regional de Educação Física (CREF) escrito por Silveira & Moulin (2006), o profissional de Educação Física deve ter um mínimo conhecimento sobre os aspectos e sobre a conduta diante de uma emergência. O mesmo deve:

- Conhecer os aspectos legais do socorro;
- Conhecer as fases do socorro;
- Saber avaliar, estabilizar, monitorar e encaminhar a vítima ao socorro especializado.

Consta no código penal, decreto-lei nº 2.848 (1940):

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

Pena - detenção, de 1 (um) a 6 (seis) meses, ou multa.

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

Quando o estado físico, psíquico e ou emocional coloca em risco a saúde ou até mesmo a vida de uma pessoa, a mesma tem direito aos primeiros socorros que são realizados fora do ambiente hospitalar, por uma pessoa leiga, mas com um mínimo de conhecimento necessário para estabilizar a vítima até a chegada do atendimento especializado, que será feita pelo socorrista (SILVEIRA & MOULIN, 2006).

Uma urgência é o caso em que a vítima necessita de atendimento, porém, sua vida não corre risco imediato, já uma emergência, se dá quando a pessoa vitimada corre risco vida imediato, nos dois casos o atendimento emergencial é dividido em fases, segundo o Manual de Primeiros Socorros da ANVISA (BRASIL, 2003) as mesmas se caracterizam da seguinte forma:

- **Avaliação da cena**, na qual o responsável deve evitar novos acidentes, executando ou solicitando a outras testemunhas a sinalização do local, deve

evitar o desespero por parte de todos os envolvidos, dar ordens claras, firmes e rápidas a fim de buscar a colaboração de outras pessoas para que chamem o socorro especializado, e ainda evitar a aglomeração de curiosos em volta da vítima;

- **Proteção do acidentado e exame inicial**, fase na qual se avalia a condição da vítima observando o estado de consciência, respiração, pulso, pupilas, temperatura do corpo e possíveis hemorragias, sempre com o cuidado de não movimentar a vítima excessivamente. Quando possível esses novos dados devem ser repassados ao serviço de emergência a caminho, para que possam se preparar para a ocorrência e passar as informações para a central que definirá para que hospital ou serviço de atendimento a mesma será encaminhada de acordo com a gravidade dos danos;
- Se a vítima estiver consciente deve-se perguntar por áreas doloridas do corpo, mas consciente ou não se deve fazer um **exame físico detalhado**, minucioso, buscando em cada área do corpo sinais de lesões.

O mesmo manual descreve também mais algumas observações importantes:

Somente retirar a vítima do local se o mesmo oferecer risco a vítima e ao prestador dos primeiros socorros, se não for o caso realizar as etapas citadas anteriormente tentando movimentar a vítima o mínimo possível, e aguardar o socorro especializado para os segundos socorros e o transporte do acidentado. Se a vítima estiver com sede e pedir algo para beber não o faça, somente molhe sua boca com um tecido limpo.

Manter a calma é um dos itens primordiais na prestação de primeiros socorros, segundo Gonçalves et. al. (2007, p.12):

Alguns fatores como: o tempo para agir, os recursos disponíveis de materiais e de pessoas, a presença de terceiros (como curiosos, parentes das vítimas e até mesmo os órgãos de imprensa), a experiência do comandante, participação em exercícios simulados exercem forte influência sobre quem toma decisões em emergências dependendo da complexidade da situação.

Deve-se também evitar o pânico e tornar-se responsável pela situação agindo como tal, mas nunca se deixar correr risco de vida durante o atendimento a uma vítima, buscar ser educado e atencioso para com a mesma, evitando muitos olhares curiosos sobre ela (BRASIL, 2003).

3. METODOLOGIA

O presente trabalho, sendo o mesmo um estudo transversal, do tipo *survey*, buscou determinar o comportamento, o conhecimento e a opinião dos indivíduos, e foi elaborado de acordo com a pesquisa descritiva, com a utilização de um questionário, pois segundo THOMAS, NELSON, e SILVERMAN, (2007, p.29):

A pesquisa descritiva preocupa-se com o status, obtenção de declarações, sobretudo por questionários. [...] Usualmente o questionário é a tentativa de conseguir informações sobre práticas e condições atuais e dados demográficos.

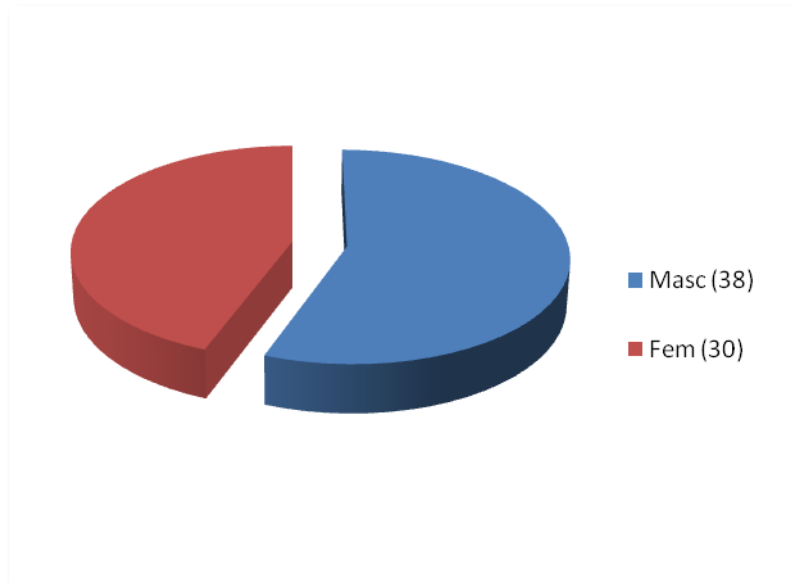
3.1. POPULAÇÃO

Os alunos das turmas de bacharelado em educação física da UFSC, a partir da quinta fase, que já cumpriram a disciplina Emergências em Educação Física (situada na quarta fase no currículo do bacharelado), representaram a população da pesquisa, o que envolveu alunos da quinta, sexta, sétima, oitava fase e ainda alunos com formação atrasada que citaram estar na nona fase.

3.2. AMOSTRA

Responderam ao questionário e estão participando da pesquisa, representando a sua amostra, os alunos que estiveram presentes nas salas de aula nos dias de coletas de dados e consentiram em participar do levantamento e cumprem os pré-requisitos para a mesma, o que totalizou 68 indivíduos, com média de idade de 23,6 anos, sendo 38 (56%) do gênero masculino e 30 (44%) do feminino (figura 01).

Figura 1: Distribuição da amostra por gênero.



3.3. COLETA DE DADOS

Foi aplicado um questionário (anexo I), elaborado pela pesquisadora em conjunto com o orientador da pesquisa, o mesmo contém questões de identificação do indivíduo entrevistado, questões sobre situações emergenciais e atitudes preventivas. Os questionários foram aplicados nos dias 19, 23, 30 e 31 de agosto de 2010, um dia em cada fase a ser aplicado. A pesquisadora entrou em contato com os professores das disciplinas que por vivência própria sabia terem mais alunos matriculados e freqüentadores das aulas nas respectivas turmas correspondentes à quinta, sexta, sétima e oitava fases, semestres subseqüentes à disciplina Emergências em Educação Física no currículo do Bacharelado. Com a devida autorização dos professores, a pesquisadora compareceu nas salas de aula nos dias e horários agendados, explicou brevemente o objetivo da pesquisa e seus pré-requisitos, aos que consentiram participar foi entregue um termo de consentimento livre esclarecido, afirmando a não identificação dos mesmos em qualquer fase do trabalho. O tempo médio de resposta do questionário pelos participantes foi de 20 minutos.

3.4. ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram tabulados em uma planilha do Excel Office 2007, sendo que as questões fechadas foram analisadas segundo a estatística descritiva (frequência de resposta). Quanto às questões abertas foram inicialmente classificadas de forma qualitativa para em um segundo momento serem descritas quantitativamente.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

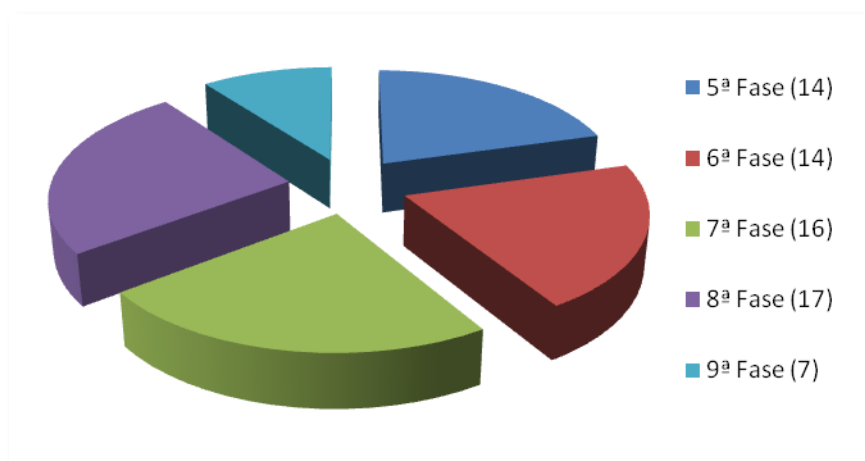
Esta etapa do trabalho tem como objetivo apresentar os resultados obtidos através desta pesquisa que pretendeu verificar o nível de conhecimento teórico e prático dos alunos sobre primeiros socorros nos principais acidentes e situações de emergência no exercício físico assim como verificar se conhecem e utilizam procedimentos de prevenção dos principais acidentes e situações emergenciais nos mesmos casos nos locais em que atuam ou atuaram na área de Educação Física, e ainda descrever os materiais e procedimentos básicos necessários para a prevenção dos principais acidentes e situações de emergência no exercício físico.

A pesquisa abrangeu a 5ª, 6ª, 7ª, 8ª e 9ª fase (esta ultima referindo-se a alunos com a formação atrasada), por serem as fases subseqüentes ao posicionamento da disciplina Emergências em Educação Física oferecida pelo curso de Educação Física da UFSC, sendo que somente foram analisados indivíduos que cumpriam o currículo do bacharelado, portanto alunos da licenciatura foram previamente excluídos da pesquisa.

No total foram envolvidos 68 indivíduos na pesquisa, resultado que foi considerado satisfatório sendo que as últimas fases deste curso em questão têm em média 15 alunos regulares (que cursam a disciplina na fase de acordo com o proposto pelo currículo do curso) matriculados por turma, somaram-se a isso alguns alunos que tiveram a formação atrasada e se encontravam em fase posterior ao último semestre regular do curso, classificados como estando na 9ª fase.

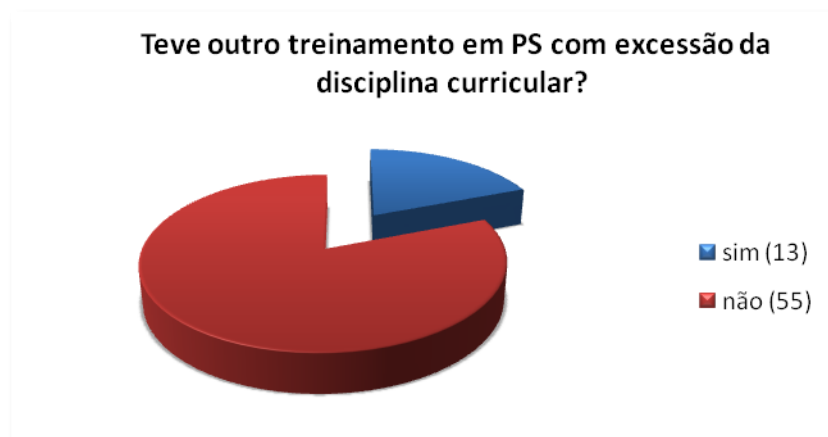
A distribuição dos alunos analisados por fases pode ser observada na figura 02:

Figura 02: Distribuição da amostra por fase



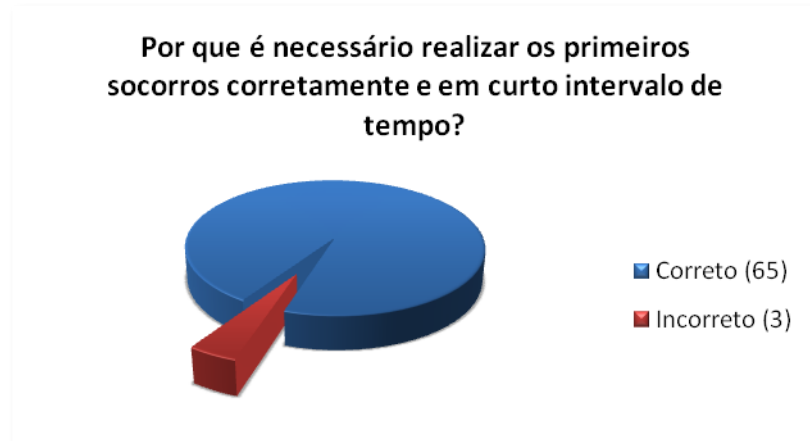
A primeira questão do questionário aplicado foi referente ao **treinamento em primeiros socorros (PS)**, a pergunta tinha o intuito de verificar se os alunos tinham treinamento específico além da disciplina oferecida pelo curso de Educação Física da UFSC. Os resultados mostram que a grande maioria não tem outro tipo de curso em PS (figura 03). Sendo que os que referiram ter feito outro tipo de treinamento relataram cursos da polícia militar, bombeiro civil, cursos pela internet e outros cursos de menor duração.

Figura 03: Treinamento em primeiros socorros



A **importância da realização dos PS** mostrou-se de grande relevância para os indivíduos questionados, a grande maioria (figura 04) respondeu de maneira correta o questionamento sobre o porquê do atendimento pré-hospitalar ser importante e fundamental, tendo, portanto, 65 respostas corretas (n=68), questão esta que relatou a intenção de evitar futuras complicações e até mesmo a morte da vítima, estabilizando a mesma até a chegada de socorro especializado (SILVEIRA, 1995). Tal resultado confere com a literatura que menciona o papel do atendimento pré-hospitalar como sendo essencial para estabilizar a vítima no campo e em rota para o hospital (NAEMT, 1990). NOVAES & NOVAES (1994) afirma que a função de socorrista é passada ao profissional de Educação Física em caso de lesão com um aluno em plena aula, tal autor se refere à Educação Física escolar, porém, a atuação deste profissional em outras áreas traz as mesmas responsabilidades.

Figura 04: Por que se deve realizar PS e em curto intervalo de tempo



A pergunta sobre **atitudes preventivas no local de estágio** se fez necessária uma vez que o Conselho Regional de Educação Física (CREF) permite que acadêmicos estagiem legalmente a partir do momento em que possuem 50% do curso completo, o que se dá quando o aluno é regular na quinta fase no curso da UFSC, que tem quatro anos de duração. Coincidentemente a pesquisa abrangeu as fases a partir do quinto semestre e um dos objetivos da mesma é conhecer suas atitudes de prevenção no local de trabalho do estudante, os resultados citados no capítulo anterior demonstram que apenas 10 dos 59 alunos (n=68) que estagiam na área receberam alguma instrução sobre a localização de material de primeiros socorros e/ou outra instrução sobre procedimento a ser tomado (figura 05). Tal informação é preocupante, pois demonstra a falta de responsabilidade dos estabelecimentos voltados à prática de exercícios para com a vida de seus clientes.

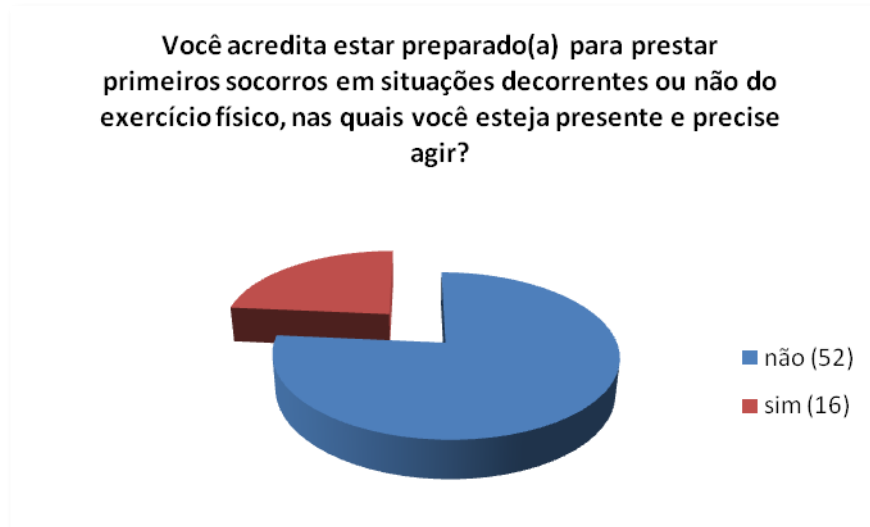
Figura 05: Prevenção no local de trabalho



Não podemos deixar de citar neste trabalho as controvérsias que existem por trás do atendimento pré-hospitalar feito por um leigo. Muitas pessoas afirmam preferir não se envolver a cometer algum erro e comprometer ainda mais a vida da vítima. Porém, como já citado, a lei prevê penalidades a quem não presta os primeiros socorros quando alguém está necessitando. Os primeiros socorros envolvem as testemunhas em atitudes ativas na preservação da vida da vítima com tarefas, como analisar as circunstâncias e o estado da vítima e seus sinais de vida a fim de chamar o socorro especializado, afastar os curiosos, estancar possível sangramento, assegurar a vítima em caso de possível convulsão entre outros casos mais simples. Já atividades mais complexas como ressuscitação cardiorrespiratória, salvamento aquático entre outros casos, só devem ser executados por pessoas com conhecimento suficiente. Portanto, qualquer leigo pode fazer um mínimo necessário para melhorar a situação do vitimado de um acidente ou de uma situação de emergência, tanto no exercício físico quanto em outra situação menos específica. Estar preparado envolve estes e outros conhecimentos, envolve saber o que o indivíduo deve necessariamente fazer e o que ele pode ocasionalmente fazer com um nível de conhecimento satisfatório. Muitas vidas seriam salvas e muitas sequelas não existiriam se grande parte da população tivesse maior interesse em aprender primeiros socorros e o melhor: se tivesse mais atitudes preventivas.

Tal discussão foi levantada diante dos resultados demonstrados pela questão sobre a percepção individual do aluno quanto a sua **preparação para atender uma emergência**, somente 16 alunos (n=68) relataram se sentirem preparados para tanto (figura 06). Outra pesquisa realizada por Sardinha & Carvalho (2006) com professores de Educação Física atuantes no ensino médio da rede pública estadual de Ipatinga – MG demonstrou que 66% (n=18) dos mesmos relataram não se sentirem preparados para atuar em uma situação de emergência, enquanto Bernardes et. al (2007) que realizaram pesquisa similar apresentam que 56,25% (n=25) dos entrevistados não se sentem preparados para atuar em tais casos. Tal informação é supostamente referente às inconsistências teóricas e práticas que esses profissionais possuem, como já foi citado neste trabalho, os cursos de Educação Física fornecem um conhecimento superficial, seria de responsabilidade individual do profissional se interessar e adquirir maior conhecimento sobre o assunto em respeito ao seu cliente e para sua própria segurança pessoal e profissional (figura 06).

Figura 06: Preparação para prestar primeiros socorros



Entrando em uma fase mais específica, o questionário utilizado para avaliar os alunos traz uma questão que avalia o conhecimento dos mesmos sobre **sinais de vida**, ou sinais vitais. Sinais de vida são todos os sinais que indicam a existência de vida, e pelos quais podemos ter a noção do estado geral da vítima, parâmetro de vida que se afere através do ver, ouvir e sentir, tais como os movimentos respiratórios e a temperatura corporal (OLIVEIRA, 1999). Os resultados desta pesquisa demonstraram que 56 alunos responderam de forma completamente correta e 10 de forma parcialmente correta (figura 07). Segundo o mesmo autor os sinais de vida que podem ser verificados na vítima são:

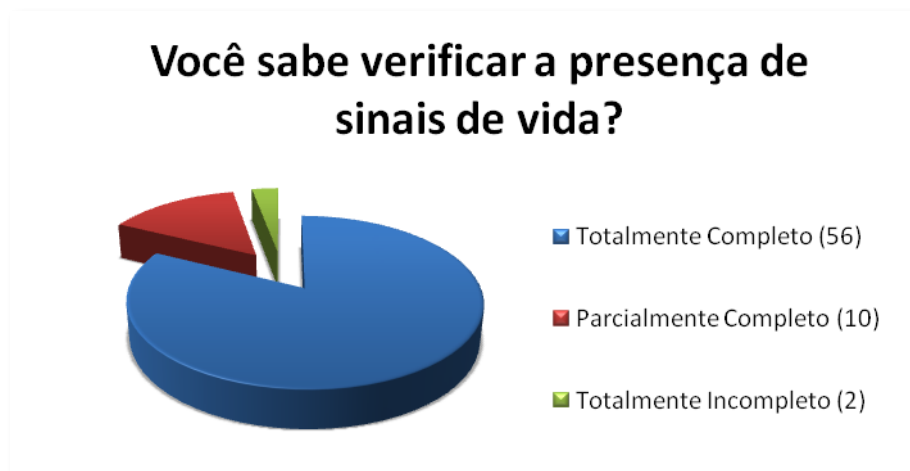
- ✓ **Respiração:** a respiração deve ser o primeiro item observado com a procura de movimentos torácicos, posicionando o ouvido nas vias aéreas superiores da vítima na tentativa de ouvir sua respiração, outra alternativa caso seja possível seria colocar um objeto refletivo em frente as vias aéreas superiores verificando se o objeto “embaça” com a respiração da vítima;
- ✓ **Pulsção arterial:** o próximo sinal vital a ser verificado seria o pulso que nada mais é do que a ondulação produzida pela força do sangue contra as paredes das artérias, induzida pela sístole e pela diástole, que são os movimentos produzidos pelo coração quando se dá a contração e o relaxamento do músculo cardíaco. Este sinal de vida pode ser verificado na artéria carótida localizada no pescoço da vítima, na artéria radial localizada no antebraço logo

abaixo do dedo polegar, e entre outros locais onde se encontram grandes vasos;

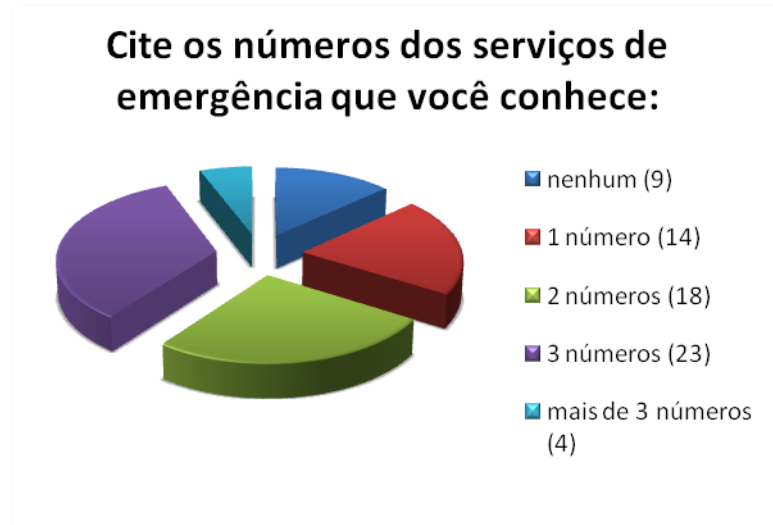
- ✓ Outros sinais são pupilas reativas à luz, pressão arterial, temperatura, coloração da pele, estado de consciência, capacidade de movimentação, reação à dor.

Para este trabalho, foi estabelecido que a resposta deveria incluir necessariamente os sinais vitais pulso e respiração para ser considerada como totalmente completa. Tal resultado atende à expectativa que refere que o atendente deve chamar o socorro especializado e informar alguns dados básicos da vítima como presença de sinais vitais, outros ferimentos e circunstâncias da emergência, como já citado.

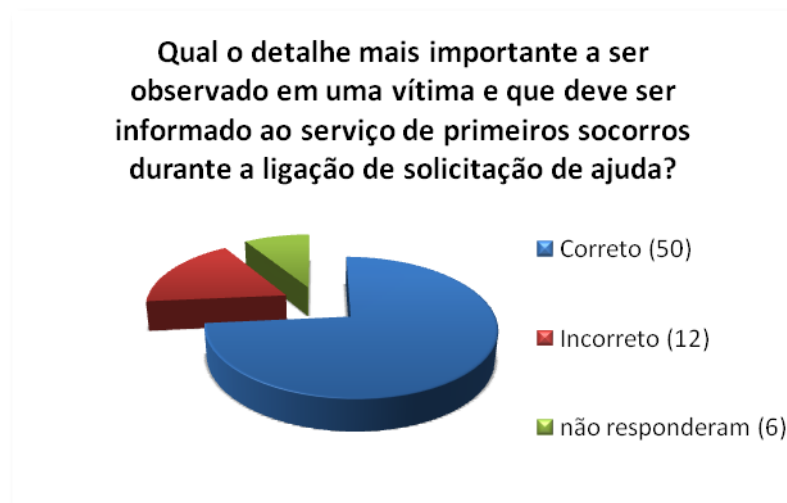
Figura 07: Sobre sinais de vida



A questão seguinte, de numero 6, pede que os alunos citem os **números de atendimento de emergência** da Polícia, Resgate (bombeiros), SAMU, e outros, caso saibam mais algum número que pode ser solicitado em caso de necessidade. Os resultados demonstram que 59 dos alunos preencheram corretamente pelo menos um número de atendimento (figura 08), uma vez que chamar o socorro especializado é o procedimento mínimo esperado de uma testemunha de acidente ou situação de emergência.

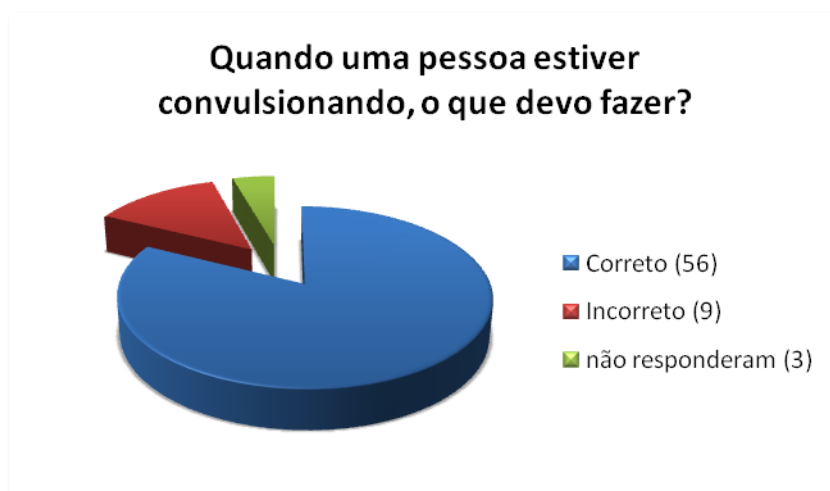
Figura 08: Números de emergência

Quando o indivíduo solicita o atendimento de uma equipe especializada em emergências ele pode agilizar o atendimento à vítima informando os socorristas sobre suas condições atuais. Para tanto, a questão de número 7 teve o objetivo de verificar se os alunos conheciam a **informação mais importante sobre o estado da vítima** a ser repassada aos profissionais que estão à caminho. Os dados obtidos demonstram que 50 dos alunos souberam responder a questão, que refere como sendo a existência de sinais vitais e suas condições, um dado primordial que deve ser adiantado aos paramédicos em rota ao local de atendimento (figura 09).

Figura 09: Informações sobre a vítima

A questão número 8 teve o intuito de verificar o conhecimento dos alunos sobre os procedimentos corretos em caso de **convulsão**, que é definida por OLIVEIRA (1999) como sendo uma série de contrações musculares (musculatura voluntária) ocorridas em todo o corpo e tem como sinais e sintomas perda de equilíbrio, inconsciência, palidez e cianose nos lábios (rouxidão). Os fatores de causa mais comuns são a presença de doença do sistema nervoso central, a epilepsia, e ainda a febre alta (hipertermia). Dos 68 alunos 56 responderam com sucesso (figura 10), afirmando ser necessário afastar a vítima de locais com objetos que possam machucá-la durante o acesso, segurando sua cabeça preferencialmente de lado para evitar a sucção de líquidos para o pulmão.

Figura 10: Sobre convulsão



No momento do atendimento pode haver a necessidade de **verificar se a vítima está respirando**, para tanto a questão de número 9 avaliou se os alunos sabiam realizar tal verificação. Os resultados mostram que 54 alunos (n=68) responderam de forma correta (figura 11), o que segundo Oliveira (1999) pode ser feito percebendo o movimento torácico, porém este pode ser difícil de notar quando a respiração acontece de forma superficial, então pode-se utilizar outros artifícios como colocar o ouvido perto das vias aéreas da vítima, entre outros já citados anteriormente neste capítulo.

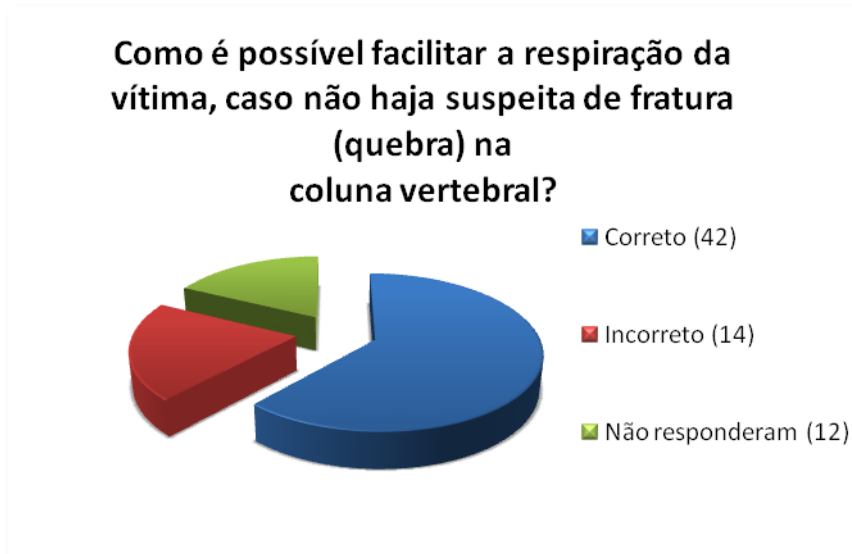
Figura 11: Sobre a respiração da vítima



Caso a vítima não esteja respirando, ou o esteja fazendo com dificuldade, pode-se **facilitar a respiração** erguendo o queixo da mesma para abrir as vias aéreas (figura 12), caso não haja suspeita de trauma na coluna cervical. Dentre os 68 alunos participantes da pesquisa 42 souberam responder de forma correta (figura 13).

Figura 12: Abertura das vias aéreas



Figura 13: Facilitação da respiração da vítima

A **respiração boca-a-boca** é um procedimento feito a fim de levar oxigênio aos tecidos do corpo quando a vítima está em parada respiratória, apesar de ser um procedimento mais complexo a grande maioria da amostra respondeu de forma correta sobre como se realiza este procedimento, com 49 respostas corretas (figura 14). O maior erro cometido foi a escolha da alternativa que descrevia o processo exatamente, porém não havia a indicação de proteger a própria boca para realizá-lo. Se mesmo ao tentar facilitar a respiração da vítima a mesma não apresentar sinais respiratórios é constatada parada respiratória, podendo ou não ser acompanhada de parada cardíaca, devendo ser realizada com máxima urgência a respiração mecânica, pois o cérebro começa a morrer após aproximadamente 3 minutos sem oxigênio, a cada minuto adicional a vítima perde 10% de chances de sobreviver, tal manobra é conhecida como respiração boca-a-boca. A questão seguinte pretendeu verificar se os alunos conhecem os procedimentos corretos para a realização desta manobra que seria inclinando a cabeça da vítima para trás, tampando o nariz e abrindo a boca; após encher o peito de ar, assoprar dentro da boca da vítima, protegendo a própria boca. Segundo Feitosa Filho (2006) o atendente deve ainda posicionar-se à altura do ombro direito da vítima e após realizar os procedimentos já citados de posicionamento da cabeça, tampando o nariz e abrindo a boca da vítima executar duas ventilações, cada uma com 1 segundo de expiração e com volume suficiente para permitir a expansão torácica.

Figura 14: Como realizar a respiração boca-a-boca



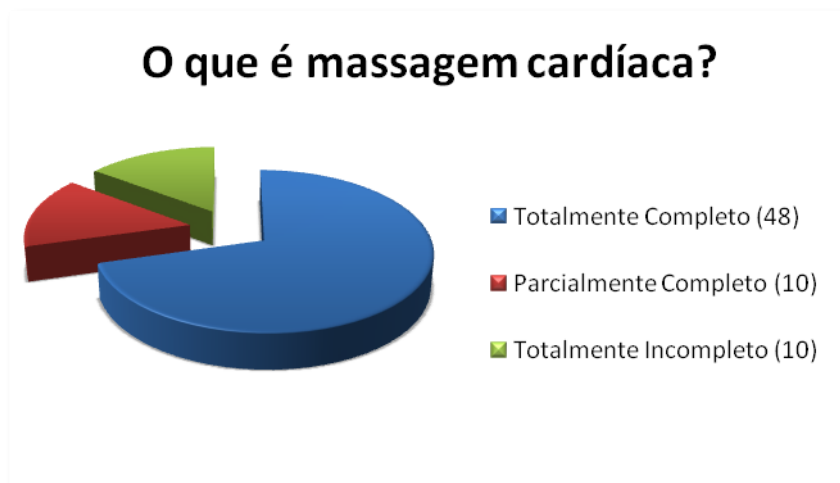
A questão de número 12 segue na temática sobre ressuscitação cardiopulmonar e teve o objetivo de verificar se os alunos **fariam a massagem cardíaca mesmo não tendo feito a respiração boca-a-boca**, e mostrou um resultado insatisfatório, sendo que somente 11 alunos responderam de forma correta (figura 15). Houve um grande número de equívocos relatando que fariam a massagem mesmo não tendo feito a respiração, pois a vítima poderia ter uma parada cardíaca, mas não respiratória, o que não pode acontecer já que no momento em que o trabalho cardíaco é interrompido o respiratório também cessa. O centro respiratório, localizado no bulbo raquídeo é constituído por duas partes: o apnêustico, estimulado pelo CO₂ e o pneumotáxico, estimulado pelo O₂. Portanto, o alto percentual de CO₂ insuflado nas ventilações da RCP no ato do socorro básico é essencial, pois estimula a volta do trabalho respiratório. A resposta correta para esta questão seria relatar ser necessário realizar as duas insuflações recomendadas caso a vítima não esteja respirando, e em seguida realizar as 30 massagens cardíacas, quando constatada a parada cardiorrespiratória. Novos estudos vêm sendo realizados demonstrando que a ressuscitação cardiopulmonar pode ser mais eficiente se eliminarmos a respiração boca-a-boca, o que permitiria que o fluxo sanguíneo não fosse interrompido durante a pausa para realizar este procedimento, e uma vez que as compressões sejam realizadas com a amplitude correta as mesmas forçam a entrada de ar durante o movimento de compressão do tórax. Estes novos procedimentos ainda não foram divulgados oficialmente pelos órgãos internacionais de ressuscitação e as diretrizes anteriores foram consideradas neste trabalho.

Figura 15: Sobre massagem cardíaca sem ter realizado a respiração boca-a-boca.



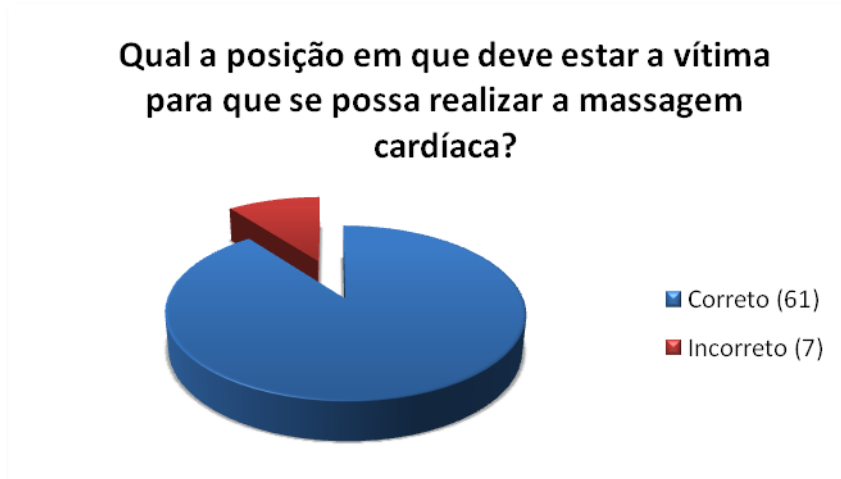
Na questão número 13, quando questionados sobre **massagem cardíaca** (externa), 48 alunos responderam de forma totalmente correta e 10 de forma parcialmente correta (figura 16). Este procedimento, segundo Silva (1998), faz parte da manobra chamada Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) em conjunto com a respiração mecânica, estes dois atos em conjunto têm o intuito de levar sangue, e conseqüentemente oxigênio, aos tecidos do corpo antes que haja sequelas irreversíveis ou até a morte.

Figura 16: Definição do procedimento massagem cardíaca



Sobre a **posição da vítima no momento da massagem cardíaca**, a mesma deve estar sobre uma superfície sólida, resposta requerida na questão número 14, a qual os alunos responderam satisfatoriamente com 61 acertos (figura 17).

Figura 17: Posição da vítima para a massagem cardíaca



Ainda na mesma temática, a ressuscitação cardiopulmonar, a questão subsequente indaga sobre o **local anatômico correto para a realização da massagem cardíaca** externa, de forma que 53 dos indivíduos responderam de forma correta (figura 18). Segundo Feitosa Filho (2006) as compressões devem ser feitas na altura dos mamilos sobre o osso esterno localizado entre as costelas, de modo que os dedos do atendente fiquem sobre o lado esquerdo do peito, como também é demonstrado na figura 19.

Figura 18: Local anatômico para realização da massagem cardíaca

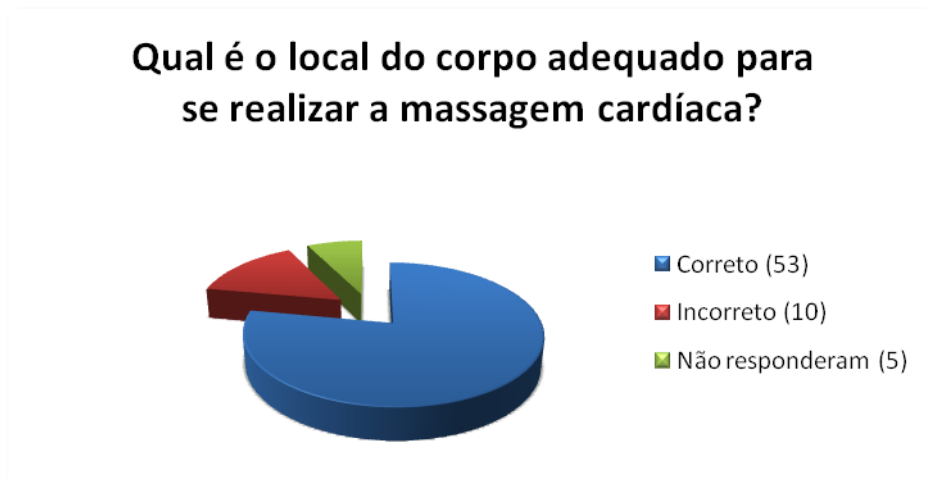


Figura 19: Posição da vítima e do atendente para a massagem cardíaca



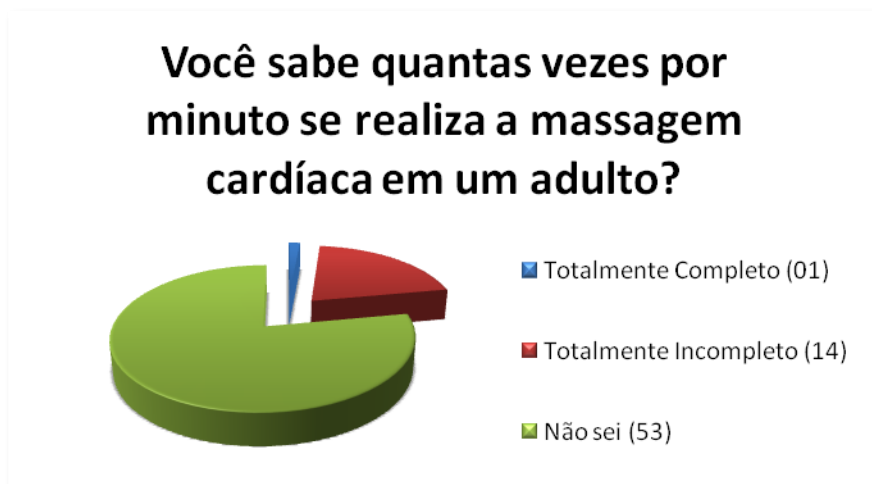
Como solicitado na questão de número 16, sobre o **número de compressões por minuto** as mesmas devem ser feitas em uma velocidade ideal de 100 vezes por minuto, com uma série de 30 compressões e duas ventilações (30:2), somente 01 aluno respondeu esta questão de forma correta enquanto 53 alunos relataram não saber, o restante respondeu de forma totalmente incompleta (figura 20). Bernardes et. al (2007) apresentaram resultado também insatisfatório em questão similar, quando somente 16,67% responderam de forma correta (n=24).

Como vem sendo preconizado atualmente, o mais importante é o ritmo imprimido às compressões, sendo que as mesmas devem deprimir o tórax em 4 a 5 cm e o mesmo deve voltar à posição inicial entre cada compressão. O mesmo autor refere que não se deve checar a pulsação da vítima antes do término de 5 ciclos, e a mesma deve ser aferida em 5 a 10 segundos pela apalpação da artéria carótida. É indicado o revezamento entre dois atendentes para manter o ritmo da massagem evitando o cansaço. Rosatelli (1996) realizou um estudo similar a este, nesta mesma instituição, porém com os professores da Educação Física curricular, disciplina oferecida aos acadêmicos de toda universidade. A pesquisa envolveu 20 professores e demonstrou que 80% responderam de forma correta a pergunta sobre

o que é e como se realiza a massagem cardíaca e a respiração mecânica, o que condiz com os resultados deste estudo, no qual 58 (85%) alunos responderam corretamente. Porém, no estudo da mesma autora os entrevistados relataram que, mesmo sabendo citar os procedimentos para a realização da manobra, não se sentiam preparados para realizá-la, o que condiz com os resultados já apresentados nesta pesquisa sobre a percepção individual sobre sentir-se preparado para atender situações de emergência.

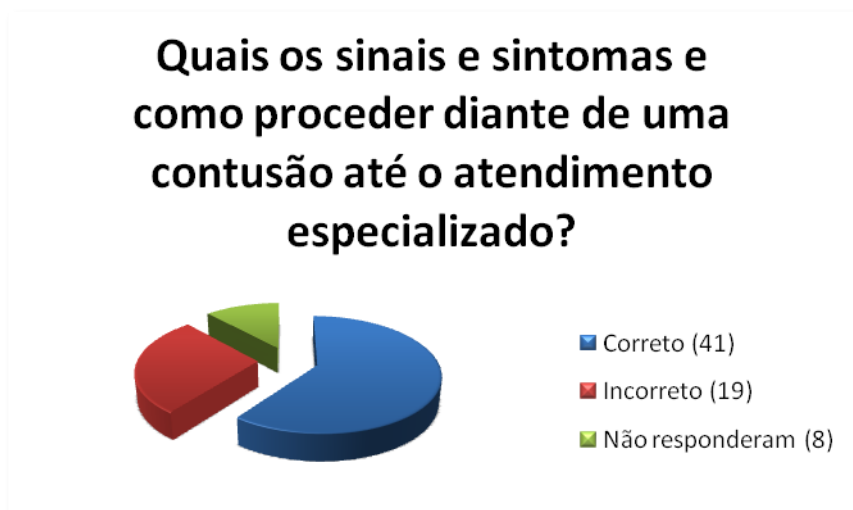
Miotto et. al (2009) demonstram, por meio de estudo, que o treinamento através somente de teoria não produziu uma ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de boa qualidade, afirmando também que aulas práticas e vídeos produziram maior qualidade na execução da manobra aumentando a sobrevivência da vítima dentro e fora do hospital, e sugerem ainda um contínuo aperfeiçoamento e treinamento da técnica a fim de manter tais habilidades. Novos projetos nacionais e internacionais vêm sendo desenvolvidos a fim de espalhar o conhecimento sobre primeiros socorros elevando a chance de sobrevivência nas grandes cidades, quando o serviço de emergência pode demorar muito a chegar, ensinando primeiros socorros nas escolas e em outros estabelecimentos públicos. É o exemplo do metrô de São Paulo, onde os funcionários do local foram treinados por técnicos da Sociedade Brasileira de Cardiologia e aumentaram o índice de sobrevivência de 3% para 38% para pessoas que sofreram uma parada cardiorrespiratória no local; ações como essa demonstram que mesmo um leigo pode aumentar a chance de vida de uma vítima fornecendo o atendimento pré-hospitalar adequado quando bem treinado.

Figura 20: Sobre a frequência de compressões cardíacas



A próxima questão se refere aos sinais, sintomas e procedimentos a serem tomados diante de uma possível **contusão**. Nesta questão, 41 alunos responderam de forma correta e 19 de forma incorreta (figura 21), sendo que quase a totalidade dos erros foi relatar que o acontecimento refere-se ao rompimento da pele e extravasamento de sangue, resposta fortemente incompatível em relação aos sintomas reais da lesão que segundo Silva (1999) é definida como traumatismo fechado caracterizado por dor intensa, presença de edema e perda funcional, e são causados por quedas ou choques nos tecidos moles do corpo. Para o tratamento do traumatismo deve ser aplicado compressa fria no local nas primeiras 48h, após esse período aplicar calor para reduzir o inchaço. Dos 68 alunos, 41 responderam esta questão com sucesso, Rosatelli (1996) obteve resultado relativamente parecido quando 55% (n=20) dos entrevistados responderam corretamente questão similar.

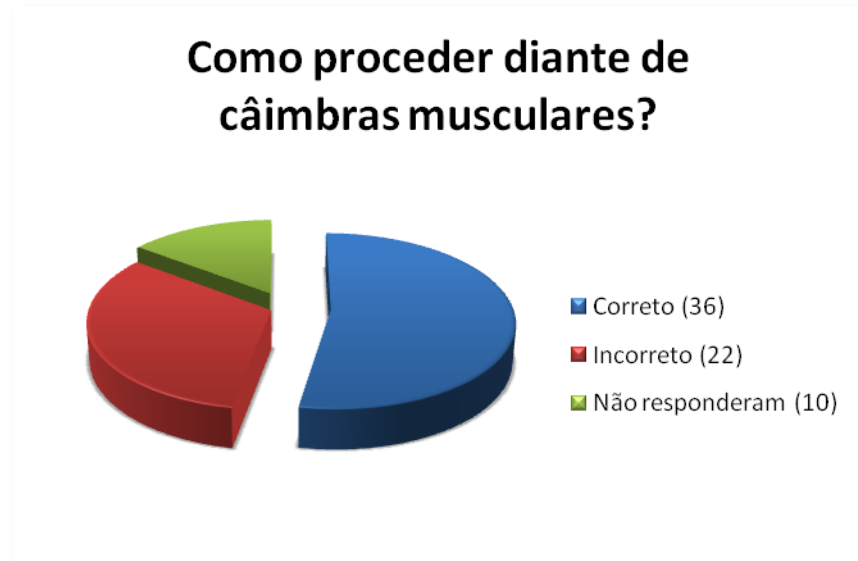
Figura 21: Sobre contusão



Já sobre **distensões musculares**, 56 dos 68 participantes da pesquisa responderam corretamente (figura 22) assinalando a questão que relata ser necessário imobilizar o local e aplicar compressas frias como sendo os procedimentos corretos para este caso. As distensões acontecem devido à contração muscular demasiada, ultrapassando os limites funcionais da musculatura acarretando em danos fisiológicos como dor intensa na musculatura em ponto não específico (SILVA, 1999).

Figura 22: Sobre distensão muscular

Há grandes embates na área da Educação Física, e até mesmo na área médica, quando se fala sobre **cãibras musculares**, de tal forma que os resultados desta pesquisa também demonstraram tais dúvidas, com apenas 36 acertos (n=68) para a questão que solicitava assinalar a resposta que continha os procedimentos corretos para este caso (figura 23). Outros 22 indivíduos escolheram resposta similar, sendo que a única diferença pela qual optaram foi na utilização de compressa fria na musculatura, ao invés de calor como o preconizado pela questão dada como correta para esta pesquisa. A literatura não apresenta um consenso sobre o assunto, há autores que defendem teorias sobre as possíveis causas das câibras musculares, as quais podem agir individualmente ou como uma associação de fatores, sendo os mesmos fatores eletrolíticos, metabólicos, desidratação, temperatura ambiental, falta de alongamento e ainda intensidade do exercício de acordo com o nível de condicionamento físico do indivíduo. Para Rosatelli (1996) somente 30% (n=20) dos entrevistados responderam de forma correta questão similar.

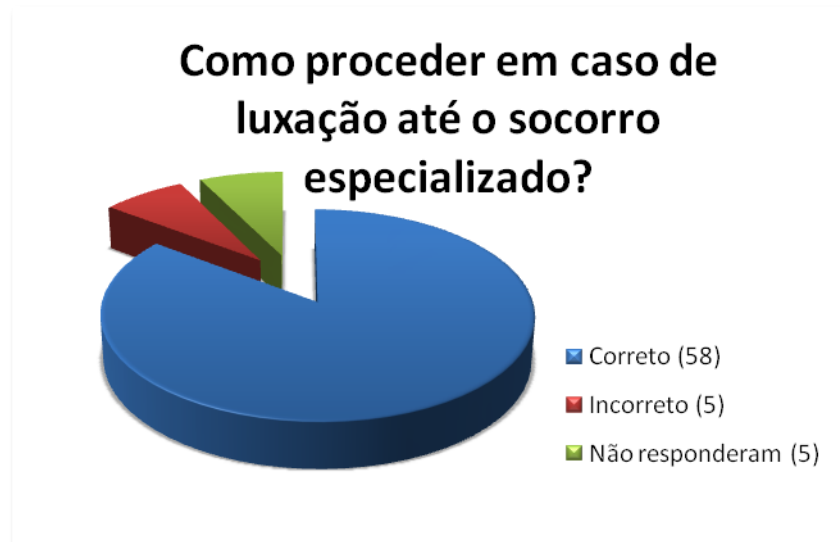
Figura 23: Sobre câimbras musculares

Sobre **entorses**, 57 respostas corretas foram verificadas (figura 24). Esta questão solicitava ao aluno que assinalasse a resposta que descrevia os sinais e sintomas para este caso, tal acometimento é definido por Silva (1999) como quando uma articulação é forçada a executar um movimento que extrapola suas capacidades fisiológicas e acontece o deslocamento articular, podendo causar danos articulares, ligamentares ou musculares menos ou mais graves. Esse é um dos casos que mais acontecem nas práticas esportivas e deve ser tratado imobilizando e elevando o membro comprometido, aplicando gelo pelas primeiras 48h a fim de retardar o processo inflamatório melhorando o prognóstico.

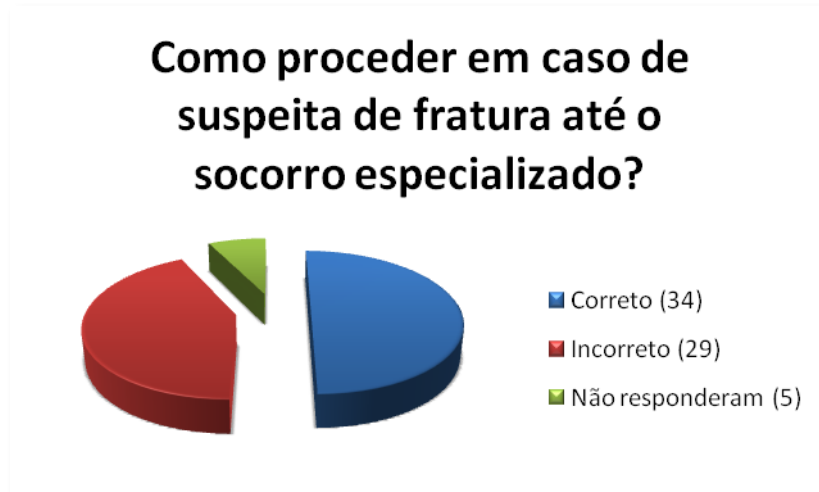
Figura 24: Sobre entorses

Os alunos foram questionados sobre os procedimentos corretos diante de uma **luxação** até a chegada do socorro especializado. Para tal questão, 58 alunos responderam de forma correta assinalando a questão que relata imobilizar o local e aplicar gelo pelo mesmo motivo das entorses (figura 25). Segundo Oliveira (1999) as luxações são lesões nas quais as extremidades ósseas que fazem parte de uma articulação ficam deslocadas, a lesão é demonstrada por deformidade da articulação e impossibilidade funcional. Essa lesão pode ser causada por pressão intensa ou forte contração muscular e pode ocasionar o rompimento dos ligamentos que fazem parte desta articulação, quando isso não acontece é provável que a mesma apresente frouxidão articular se não tratada corretamente.

Figura 25: Sobre luxação

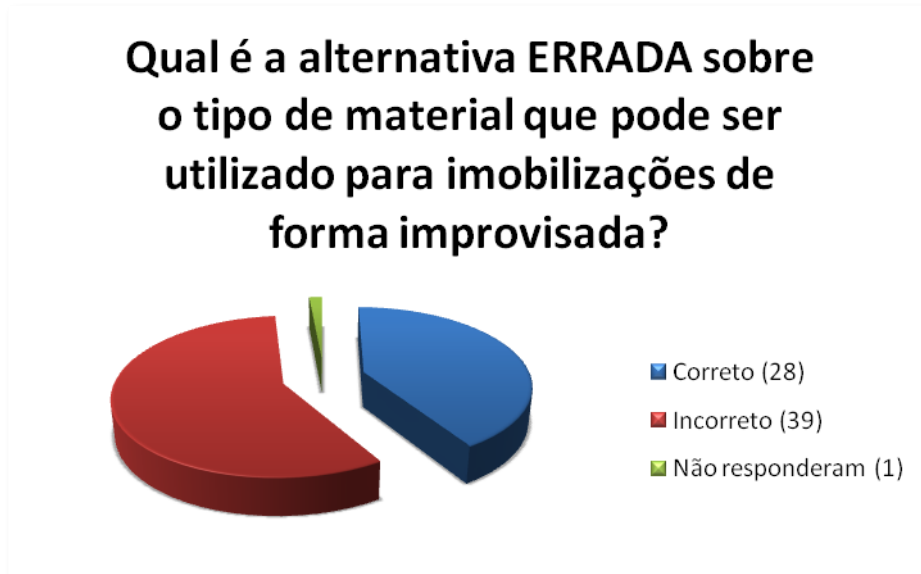


Caso aconteça uma possível **fratura** durante a prática de exercícios físicos o procedimento correto seria a imobilização provisória, elevação do membro lesionado e aplicação de gelo. Essa lesão é caracterizada por deformidades, edemas, hematomas, palidez ou cianose das extremidades, diminuição da temperatura do membro lesionado, exposição óssea e sangramento dos tecidos em caso de fratura exposta. Os alunos desta pesquisa responderam de maneira pouco satisfatória com 34 acertos (figura 26), de maneira contraditória grande número de alunos assinalou questão similar que, ao invés de sugerir a aplicação de gelo, sugeria a aplicação de calor no local da lesão (OLIVEIRA, 1999).

Figura 26: Sobre fratura

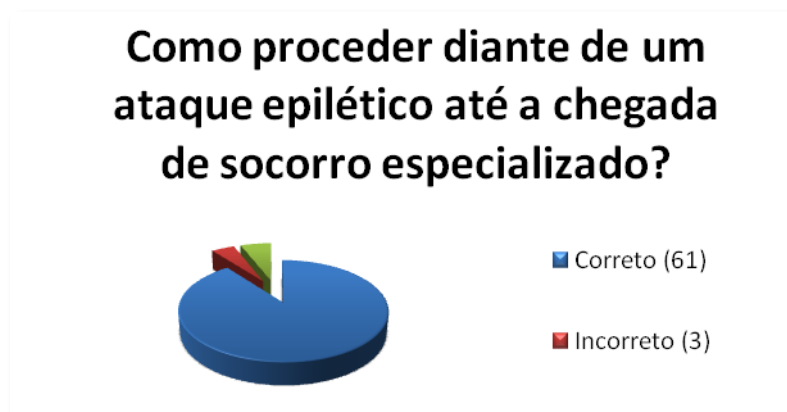
Uma vez que muitos casos de urgência e emergência necessitam de imobilização da vítima a fim de não prejudicar mais a lesão até que a mesma seja atendida por equipe especializada, foi adicionada ao questionário uma questão sobre **materiais que poderiam ser utilizados em imobilizações improvisadas**. Somente 28 alunos responderam corretamente e 39 de forma incorreta (figura 27). Estes materiais são, por exemplo, galhos com formatos condizentes com o membro a ser imobilizado, folhas aveludadas ou barba de velho para acolchoar imobilizações, portas ou tábuas para o transporte da vítima caso necessário, e ainda para a imobilização provisória da coluna cervical podem ser utilizados dois bonés localizados no pescoço, um abaixo do queixo da vítima e o outro sobre a nuca, usando para fixá-los um pedaço de pano ou peça de roupa.

Figura 27: Sobre materiais para imobilizações improvisadas



A questão número 24 perguntou sobre o procedimento correto no caso de um **ataque epilético**, que tem como sintoma o estado convulsivo e outros sinais já citados acima na questão que se refere à convulsões. Para esta questão 61 alunos responderam de forma correta (figura 28). As respostas das questões sobre convulsões e epilepsia eram basicamente as mesmas, com alguns complementos nesta última.

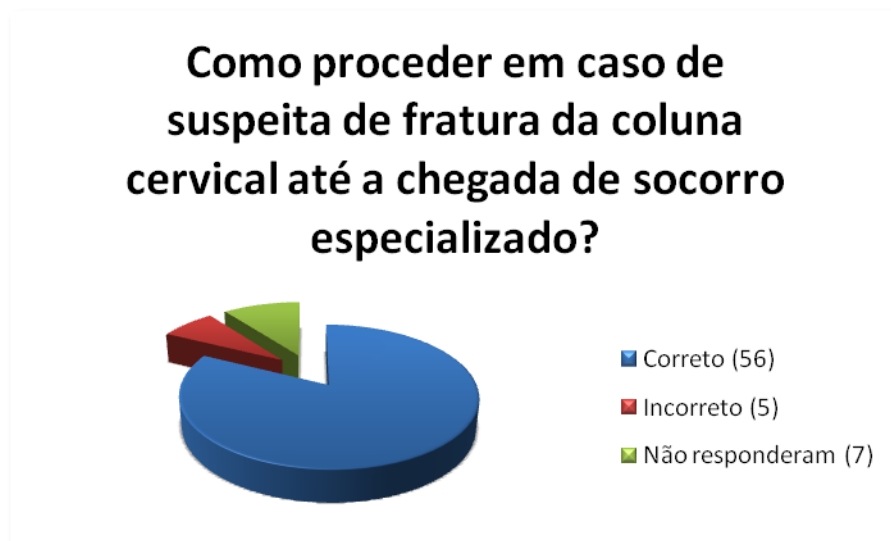
Figura 28: Sobre ataques epiléticos



Livros, manuais e outros textos sobre primeiros socorros tendem a relatar que qualquer lesão em que haja suspeita de **fratura da coluna cervical** é real até que seja provado o contrário. As sequelas para um acidente como este quando tratado

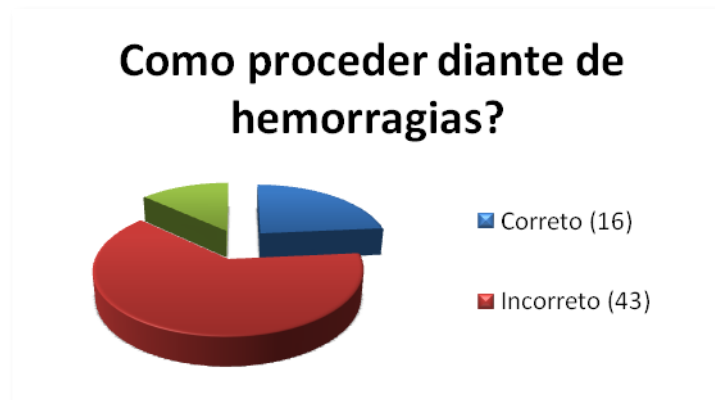
de maneira incorreta podem ser graves e são permanentes, com comprometimento neurológico que dependendo da sua localização causa paralisias corporais de maior ou menor gravidade. Os sintomas podem ser dor no local da lesão, a incapacidade da vítima de movimentar-se, perda da sensibilidade tátil de membros inferiores ou superiores, sensação de formigamento nas extremidades, deformidade da coluna, entre outros (OLIVEIRA, 1999). Caso haja a suspeita de uma lesão como essa, o leigo deve realizar os procedimentos já citados de avaliação e controle da cena de emergência, chamada do serviço especializado, estancar possíveis hemorragias e aguardar o socorro sem movimentar a vítima. Caso haja riscos para a vítima e para o atendente em decorrência do ambiente deve-se movimentar a vítima como um bloco, não movimentando tronco, cabeça e membros separadamente (OLIVEIRA, 1999). Sobre esta questão os alunos demonstram resultado satisfatório com 56 respostas corretas (figura 29.)

Figura 29: Sobre fraturas da coluna cervical



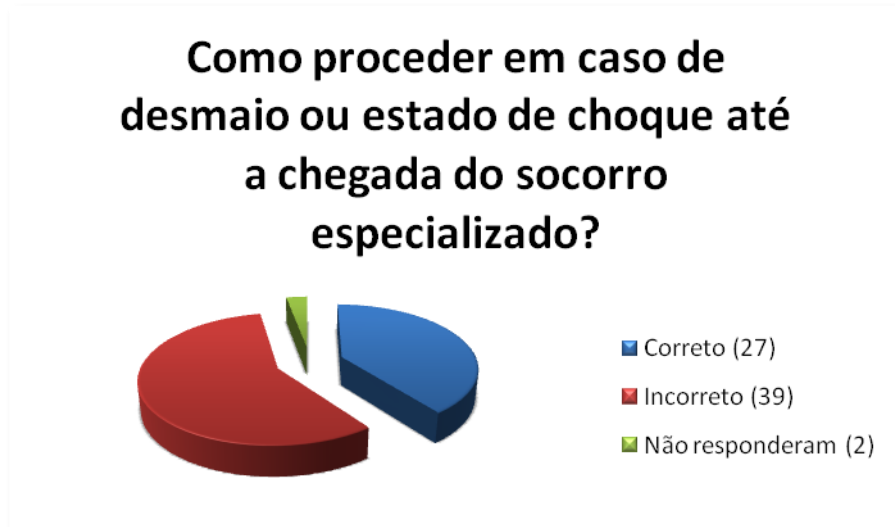
Quando questionados sobre **hemorragias**, somente 16 alunos responderam de forma correta (figura 30), sendo que a maioria dos que não assinalaram tal questão escolheu resposta similar que, porém, não relatava a necessidade de colocação de material macio na articulação superior ao ferimento flexionando-a (caso o mesmo aconteça nos membros superiores ou inferiores) a fim de diminuir o fluxo sanguíneo até o corte e amenizar a perda de sangue (SILVA, 1999).

Figura 30: Sobre hemorragias

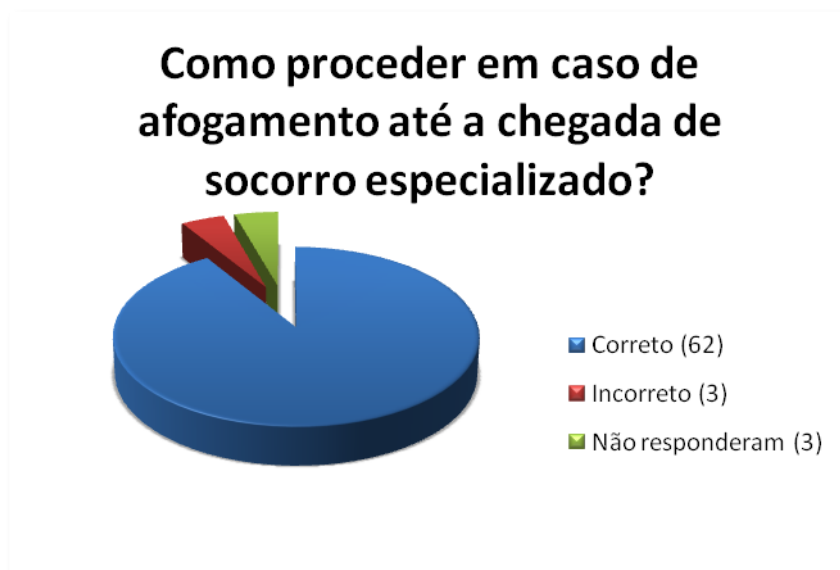


Sobre o **desmaio e o estado de choque**, 27 alunos responderam corretamente (figura 31), o maior erro verificado foi na escolha de questão similar que, no entanto referira ser necessário tentar acordar a vítima. O estado de choque é causado pelo colapso do sistema circulatório causando quantidade insuficiente de oxigênio nos tecidos, caso de uma hemorragia, comprometendo todas as funções corporais, e se não for revertido com rapidez a morte da vítima é iminente. Os sintomas apresentados são pulsação acelerada, respiração rápida e superficial, palidez da pele, agitação, sede, pele fria e úmida, pressão arterial abaixo do limite de normalidade e perda de consciência. Para este caso o atendente deve deitar a vítima, verificar as vias aéreas e desobstruí-las se necessário, elevar os membros inferiores em 20 a 30 cm para melhorar o retorno venoso (caso não haja fraturas), afrouxar as roupas da vítima, evitar a perda de calor corporal cobrindo a vítima com cobertor ou peças de roupa, estancar a hemorragia (caso seja externa), manter suporte emocional ao indivíduo e esperar o resgate (OLIVEIRA, 1999).

O desmaio tem causas parecidas à do estado de choque, a falta de fluxo sanguíneo para o cérebro pode causar a perda súbita dos sentidos, o que dura alguns minutos. O mesmo pode ter causas emocionais como o medo ou devido a uma perturbação emocional; pode ser uma reação à dor demasiada, exaustão ou falta de alimentação. A pessoa pode apresentar sinais como palidez, pulso fraco e lento, falta de equilíbrio e inconsciência (OLIVEIRA, 1999).

Figura 31: Sobre estado de choque

Sobre **afogamentos** houve 62 acertos (figura 32), sendo que a resposta tomada como correta para esta pesquisa relata que a testemunha, neste caso o profissional de educação física, deve tentar retirar a vítima com corda, boia ou outro material, e somente se souber nadar bem e já tiver tido experiência suficiente em resgate aquático deverá aproximar-se da vítima por trás e retirá-la da água (SILVA, 1999).

Figura 32: Sobre afogamentos

5. CONCLUSÕES

Este trabalho permitiu avaliar o nível de conhecimento teórico dos alunos de Bacharelado em Educação Física da UFSC sobre primeiros socorros, a experiência prática, e a autopercepção sobre a preparação para atender a uma emergência. Teve, ainda, como objetivo verificar como se dá a prevenção no local em que esses indivíduos estagiam e descrever os materiais e procedimentos básicos para a prevenção dos principais acidentes e situações de emergência no exercício físico, bem como os procedimentos corretos caso tais situações venham a acontecer.

Atendendo a um dos objetivos específicos desta pesquisa, os resultados mostraram que apenas 10 dos 68 indivíduos participantes relataram terem recebido alguma instrução sobre o que fazer em caso de emergência no local onde estagiaram ou estagiam na área de Educação Física, fato que demonstra a pouca preocupação dos responsáveis pelos locais que oferecem práticas físicas.

Da amostra de 68 alunos, 65 reafirmaram a importância da realização dos primeiros socorros em um curto período de tempo. O questionário aplicado continha diversas questões que incluíam a avaliação da vítima, os sinais e sintomas para os principais acidentes e situações de emergência no exercício físico. Das 25 questões que avaliaram o conhecimento dos alunos sobre primeiros socorros, 20 tiveram um percentual maior que 50% de acertos, sendo que sua maioria ultrapassou os 70% de acertos. As questões que resultaram em uma maior divergência foram referentes ao número de compressões por minuto na realização da massagem cardíaca, sobre materiais que podem ser utilizados de forma improvisada para imobilizações, sobre hemorragia e estado de choque e ainda sobre a realização ou não da massagem cardíaca sem ter feito a respiração boca-a-boca.

Apesar dos resultados positivos obtidos através da pesquisa, a maior parte dos alunos, 76,5% (52), afirmou não sentir-se preparado para realizar os procedimentos adequados no atendimento pré-hospitalar. Sugere-se que esse resultado se deve ao fato de que os primeiros socorros envolvem atitudes que expõem a vítima a possíveis erros por parte do atendente, e as mesmas podem resultar em graves sequelas ou até a morte. A experiência prática e um aprofundamento sobre a realização de primeiros socorros pode atenuar essa sensação de despreparo por parte dos alunos. Como já citado neste trabalho, os cursos e universidades oferecem uma formação superficial sobre educação física, o que inclui o

conhecimento sobre primeiros socorros, cabe ao profissional de Educação Física obter um maior aprofundamento sobre esta área a fim de sentir-se preparado e poder oferecer ao seu cliente uma maior segurança e ainda uma maior segurança em relação à sua carreira profissional e confiança no seu trabalho.

REFERÊNCIAS

- BERNARDES, L.E; MACIEL, A.E; VECHIO, Del, B.F. **Primeiros socorros na escola: nível de conhecimento dos professores da cidade de Monte Mor.** Movimento & Percepção, Espírito Santo do Pinhal, SP, v.8, n.11, jul/dez 2007 – ISSN 1679 8678.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ.** Vice Presidência de Serviços de Referência e Ambiente. Núcleo de Biossegurança. NUBio Manual de Primeiros Socorros. Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz, 2003. 170p.
- CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. Resoluções. **Código de ética dos Profissionais de Educação Física.** Resolução CONFEF nº 056/2003. Disponível em: <http://www.confef.org.br/extra/resolucoes/conteudo.asp?cd_resol=103>. Acesso em: 8 de junho de 2010.
- CARVALHO, T. et al. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. Revista **Brasileira Medicina do Esporte.** v. 2, n 4, out/dez, 1999.
- COSSOTE, D. F. **Graduação em educação física e a disciplina higiene e socorros de urgência: conteúdos e estratégias de ensino.** Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte – Volume 6, número 2 , 2007.
- CASPERSEN. C.J., POWELL, K.E., CHRISTENSON, G.M. **Physical activity, exercise and physical fitness.** Public Health Reports, 1985. 100, 2, 126-131.
- FEITOSA-FILHO, G.S. **Aatualização em reanimação cardiopulmonar: o que mudou com as novas diretrizes!** Revista Brasileira de Terapia Intensiva - Vol. 18 Nº 2, Abril – Junho, 2006.
- GONÇALVES. S.P.G. XAVIER. A.A.P. PILATTI. L.A. **TOMADA DE DECISÃO NO TRATAMENTO DE EMERGÊNCIAS.** Revista Produção Online, Florianópolis, v.7, n.7, p.108, dez./abr., 2007.
- MALTA, D.C; MOURA, E.C; CASTRO, A.M; et al. **Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006.** Epidemiol. Serv. Saúde. vol.18, no.1, p.7-16, 2009.
- NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (NAEMT). **Phtls: pre-hospital trauma life support: basic and advanced.** 2ª Ed. Ohio/USA : eti, 1990.
- NOVAES, J.S; NOVAES, G.S. **Manual de primeiros socorros para Educação Física.** 1ª ed. Rio de Janeiro: Sprint,1994. 69p.
- OLIVEIRA, M. **Fundamentos do socorro pré-hospitalar.** 3ª Ed. Editora Grifos: Chapecó, 1999.

PERGOLA A.M; ARAUJO I.E.M. **O leigo em situação de emergência**, Rev Esc Enferm USP 42(4):769-76, 2008.

PITANGA. F.J.G. **Epidemiologia, atividade física e saúde** Revista Brasileira Ciência e Movimento. Brasília v.10 n. 3 p. julho 2002.

POWERS. S.K., HOWLEY. E.T. **Fisiologia do Exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho**. 5ª Ed. Barueri: Manole, 2005.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Omissão de Socorro**. Capítulo III da Periclitação da Vida e da Saúde. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/decreto-lei/del2848.htm>>. Acesso em 8 de junho de 2010.

ROSATELLI, E.C. **Análise do nível de preparação dos professores para atuarem em situações de emergência em exercício físico**. 1996. 57 f. Monografia (Licenciatura plena em Educação Física). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SARDINHA, R.L; CARVALHO, A.M. **Análise do nível de capacitação dos profissionais de Educação física atuantes no ensino médio da rede pública Estadual da cidade de Ipatinga-mg para execução dos primeiros socorros**. Movimentum - Revista Digital de Educação Física - Ipatinga: Unileste-MG - V.1 - Ago./dez. 2006.

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

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

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

THOMAS. J.R, JACK K.N., SILVERMAN S. **Métodos de Pesquisa em Atividade Física**. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

TRUCCOLO, AB; DE ROSE, EH. **Comparação dos fatores determinantes da aderência ao exercício entre adultos brasileiros e americanos**. Revista Corpo em Movimento. v. 1, n. 1, 2003.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Departamento de Educação Física. Centro de desportos. **Ementa da disciplina DEF5895 Emergências em Educação Física. 2010. Portaria nº 761/GR/2005**.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Departamento de Educação Física. Centro de desportos. **Perfil Profissional do Bacharelado em Educação Física**. Disponível em: <<http://www.portalcds.ufsc.br/arquivos/perfilprofissional.htm>>. Acesso em: 8 de junho de 2010.

VEGA. E.H.T. **As Competências do Professor de Educação Física na Pós-Modernidade.** Movimento, Porto Alegre, V. 8, n. 3, p. 5-18, setembro/dezembro 2002.

Disponível em: <<http://meclegis.mec.gov.br/documento/view/id/63>> Acesso: 10 Set. 2010.

ANEXO I

Questionário de Avaliação do Nível de conhecimento e preparação de acadêmicos de educação física sobre situações de emergência

Dados

Idade: ____ anos

Fase do curso: _____ Número de matrícula: _____

INTRUÇÕES:

- ➔ AS QUESTÕES ABERTAS DEVEM SER RESPONDIDAS COM LETRA LEGÍVEL E DE FORMA OBJETIVA
- ➔ A QUESTÃO FECHADA CONTÉM APENAS 1 (UMA) RESPOSTA CORRETA (EXCETO A QUESTÃO 6)

1. **Você já teve algum tipo de treinamento de primeiros socorros, com exceção da disciplina Emergências em educação física da UFSC?**

¹ não ² sim ³ Qual?

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

- ¹ para evitar a morte e prevenir seqüelas
- ² para garantir a vaga no hospital
- ³ porque a pessoa pode estar sentindo dor
- ⁴ para não ocorrer hemorragia interna
- ⁵ não sei

3. **No local onde você estagia (somente na área de Educação Física), você foi sobre a localização de materiais de primeiros socorros, e sobre algum procedimento a ser tomado caso haja alguma emergência?**

¹ não ² sim ³ não trabalho na área

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

¹ não ² sim ³ Por quê?

5. **Você sabe verificar a presença de sinais de vida?**

¹ não ² sim ³ *Quais são?*

6. Assinale abaixo o(s) serviço(s) de emergência da cidade de Florianópolis do(s) qual(is) você sabe o número do telefone, colocando-o ao lado.

- ¹ nenhum
² SAMU - Número _____
³ Resgate (Bombeiros) - Número _____
⁴ Polícia - Número _____
⁵ Outro _____

7. Qual o detalhe mais importante a ser observado em uma vítima e que deve ser informado ao serviço de primeiros socorros durante a ligação de solicitação de ajuda?

- ¹ se tem algum ferimento
² se está convulsionando
³ se tem sinais de vida
⁴ se fraturou (quebrou) algum osso
⁵ não sei

8. Quando uma pessoa estiver convulsionando, o que devo fazer?

- ¹ segurar sua língua
² afastá-la de locais perigosos e proteger sua cabeça que deve estar, preferencialmente, de lado
³ colocar uma colher ou algum outro objeto em sua boca e levá-la ao hospital
⁴ não devo mexer, pois sua saliva é contagiosa
⁵ não sei

9. Como verificar se a vítima está respirando?

- ¹ olhando o movimento do peito ou da barriga e/ou aproximando a mão ou o rosto da boca/ nariz da pessoa para sentir a saída do ar
² verificando a pulsação
³ colocando um espelho em frente ao rosto da vítima
⁴ sentando a pessoa
⁵ não sei

10. Como é possível facilitar a respiração da vítima, caso não haja suspeita de fratura (quebra) na coluna vertebral?

- ¹ levantando o queixo da vítima
² levantando a cabeça da vítima e encostando o queixo no peito (tórax)
³ abaixando a cabeça da vítima
⁴ sentando a pessoa
⁵ não sei

11. Como se realiza a respiração boca-a-boca?

- ¹ inclinando a cabeça da vítima para trás e abrindo a boca; após encher o peito de ar, assopro na boca da vítima
- ² inclinando a cabeça da vítima para trás, tampando o nariz e abrindo a boca; após encher o peito de ar, assopro dentro da boca da vítima, protegendo a minha boca
- ³ assoprando dentro da boca da pessoa
- ⁴ não sei

12. Você faria massagem cardíaca mesmo não tendo feito respiração boca-a-boca?

- ¹ não ² sim ³ *Por favor, justifique sua resposta:*

13. O que é massagem cardíaca?

14. Qual a posição em que deve estar a vítima para que se possa realizar a massagem cardíaca?

- ¹ deitada de costas, em superfície plana e dura, com a cabeça um pouco inclinada para trás
- ² deitada de costas
- ³ em qualquer posição
- ⁴ deve permanecer da maneira como desmaiou
- ⁵ não sei

15. Qual é o local do corpo adequado para se realizar a massagem cardíaca?

- ¹ na parte superior do peito (tórax) perto das clavículas
- ² sobre o coração, no lado esquerdo do peito (tórax)
- ³ sobre o osso do meio do peito (tórax) na altura dos mamilos
- ⁴ em qualquer local do peito (tórax)
- ⁵ não sei

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

- ¹ não ² sim ³ *Quantas?*

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

- ¹ rompimento da pele, inchaço, extravasamento de sangue, devendo estancar o ferimento e imobilizar o membro ou local
- ² equimoses, dor, edema e hematomas, devendo não movimentar a região, aplicar frio no local
- ³ equimoses, dor, edema e hematomas, devendo imobilizar, aplicar calor e erguer o membro ou local

não sei

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

1 imobilizar o local e ergue-lo acima da cabeça

2 aplicar compressas quentes e erguer o local ou membro acima da cabeça

3 imobilizar o local ou membro e aplicar compressas frias

4 estancar o sangramento com gaze esterilizada ou panos limpos e erguer o local ou membro

5 não sei

19. Como proceder diante de câibras musculares?

1 aplicar gelo e promover o alongamento da musculatura contraída, fazer leve massagem

2 aplicar calor e promover o alongamento da musculatura contraída, fazer leve massagem

3 imobilizar o local e aplicar gelo

4 imobilizar o local e aplicar calor

5 não sei

20. Quais são os sinais e sintomas de entorses?

1 dor no local, hematomas, fratura interna, inchaço

2 dor ao movimentar-se, deformidade da articulação, inchaço, ocasional perda da mobilidade

3 extravasamento de sangue, inchaço

4 impossibilidade de movimentar-se, hematomas, deformidade da articulação

5 não sei

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

1 colocar o osso no lugar, aplicar calor

2 colocar o osso no lugar, aplicar gelo

3 imobilizar o local, aplicar calor

4 imobilizar o local, aplicar gelo

5 não sei

22. Como proceder em caso de suspeita de fratura, até o socorro especializado?

1 movimentar de leve a região, aplicar calor, imobilizar o local

1 imobilizar a região, elevar o membro lesionado, aplicar gelo

2 movimentar de leve a região, aplicar gelo, imobilizar o local

3 imobilizar a região, aplicar calor, imobilizar o local

4 não sei

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

1 pedaços de galhos de arvores de qualquer formato e cordas para imobilizar membros

2 dois bonés com abas posicionadas uma abaixo do queixo e o outra na nuca, sendo enfaixados com toalhas ou lençóis para imobilização cervical

3 portas ou tábuas para imobilização de corpo inteiro e transporte

4 folhas aveludadas ou barba de velho para acolchoar as imobilizações

24. Como proceder diante de um ataque epilético até a chegada de socorro especializado?

- ¹ manter a cabeça da vítima voltada para cima e segurar todo o corpo da mesma tentando controlar o ataque até que o mesmo cesse
- ² não se aproximar da vítima até que o ataque termine
- ³ proteger a vítima de objetos próximos, movendo somente a cabeça para o lado em caso de vômito, esperando o término do ataque
- ⁴ não sei

25. Como proceder em caso de suspeita de fratura da coluna cervical, até a chegada de socorro especializado?

- ¹ deitar a vítima de lado e aguardar socorro
- ² deitar a vítima de bruços e aguardar socorro
- ³ imobilizar a vítima deitado de costas, se for necessário mover a vítima movimentá-la como um bloco não mexendo cabeça, tronco, ou membros separadamente
- ⁴ não sei

26. Como proceder diante de hemorragias?

- ¹ fazer um torniquete (amarrar acima do local) estender o membro e esperar parar de sangrar, caso ocorra no tronco estancar com pano limpo
- ² estancar com pano limpo, se o ferimento for em um dos membros elevar e estender o mesmo
- ³ estancar com pano limpo, elevar e flexionar o membro atingido colocando um chumaço de pano algodão ou papel atrás da articulação flexionada, comprimir com panos limpos se for em outros locais
- ³ fazer torniquete (amarrar acima do local) e estancar com pano limpo
- ⁴ não sei

27. Como proceder em caso de desmaio ou estado de choque, até a chegada do socorro especializado?

- ¹ tentar acordar a vítima, dar água para ela beber, arejar a vítima
- ² verificar sinais vitais, repousar a vítima, tentar acordá-la
- ³ verificar sinais vitais, afrouxar a roupa da vítima, repousar e aquecer a mesma
- ⁴ verificar sinais vitais, afrouxar a roupa da vítima, repousar e aquecer a mesma, tentar acordá-la
- ⁵ não sei

28. Como proceder em caso de afogamento, até a chegada de socorro especializado?

- ¹ jogar um objeto para a vítima se apoiar e nadar até local seguro
- ² jogar um objeto para a vítima se apoiar e então resgatar a vítima mesmo se eu não souber nadar e se aproximar da vítima pela frente, pedindo que ela o abrace com os braços e pernas
- ³ tentar retirar a vítima com corda, bóia ou outro material, se souber nadar bem aproximar-se da vítima por trás e retirá-la da água
- ⁴ somente esperar o socorro
- ⁵ não sei

Referências

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

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

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