

TAMBÉM SOU DOUTOR: FORMANDO DOUTORES-MIRINS PARA PREVENIR E TRATAR OS ACIDENTES DOMÉSTICOS ¹.

Natalia Moreira de Carvalho Ferreira
Glenda Ariele Guimarães Herrer
Ana Tereza Gloria Falci
Iago Mateus Rocha Leite
Joannillson Taygon Vilarinho Barbosa
Micah Barreto Ribeiro Doudement Almeida
Sally de França Lacerda-Pinheiro

RESUMO

Este trabalho mostra as ações de prevenção de acidentes domésticos e de promoção de técnicas primárias de primeiros socorros realizadas para crianças de escolas públicas e privadas do município de Juazeiro do Norte - Ceará, a partir da experiência desenvolvida no Projeto de Extensão Universitária: Também Sou Doutor, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri – UFC. Nesse contexto, atuamos como educadores, auxiliando na abordagem de temas relevantes em saúde, resultando na apresentação de peça teatral e realização de oficinas que atingiram um aproveitamento médio de 73,08% dos alunos. Dessa forma, as crianças foram capacitadas para atuarem como agentes de prevenção de acidentes domésticos e doutores mirins.

PALAVRAS-CHAVE: também sou doutor; prevenção de acidentes domésticos; doutores mirins

ABSTRACT

This work shows the actions of domestic accident prevention and the promotion of primary techniques performed in first aid for children of public and private schools in the city of Juazeiro do Norte, Ceará-Brazil, from the experience developed in the University Extension Project: I am also a Doctor, from Faculty of Medicine, Federal University of Cariri - UFC. In this context, we are acting as educators, assisting in addressing relevant topics in health, resulting in the presentation of a play and workshops, who reached a average use of 73.08% of the students. Therefore, the children were trained to act as agents in the prevention of domestic accidents and junior doctors.

KEYWORDS: I am Also Doctor Project; domestic accident prevention; junior doctors

¹ Trabalho realizado por alunos do curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará-Cariri

1. INTRODUÇÃO

A educação em saúde pode ser compreendida como um importante modo de prevenção e está associada à melhoria das condições de vida e de saúde das populações. Dessa forma, é importante que projetos educativos em saúde estejam voltados a atender as necessidades da população de acordo com a sua realidade, tendo como objetivo transmitir conhecimento, na intenção de provocar mudança de atitude (OLIVEIRA e GONÇALVES, 2004).

As atividades educativas envolvendo crianças devem ter a perspectiva de construção de hábitos a fim de favorecer a autonomia das mesmas (GONÇALVES, 2008). Constata-se, assim, que o desenvolvimento de atividades lúdicas voltadas à educação em saúde na infância é uma forma eficaz de construção de hábitos saudáveis.

Verifica-se, ainda, que um número alarmante de acidentes domésticos acontece na infância e na adolescência. No Brasil, no ano de 2011, segundo dados do DATASUS, as causas externas de morbidade e mortalidade provocaram 20.525 óbitos de crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 19 anos (Ministério da Saúde). Estima-se ainda que, dentre as injúrias ocorridas na infância, 53,9% estejam associadas às queimaduras, 53% às intoxicações com analgésicos e antitérmicos e 61% aos afogamentos (BRASIL, 2005 apud GASPAR e PAES).

Dessa forma, torna-se imprescindível a criação e o desenvolvimento de projetos educativos para este público específico, visto que este tipo de acidente pode ser controlado e evitado através de cuidados físicos e emocionais, destacando-se a necessidade de promover ações preventivas (MARTINS, 2006).

Dentro dessa perspectiva, vê-se que a escola é um espaço que permite a promoção de atividades educativas, já que se trata de um ambiente de produção de conhecimento e de construção de uma consciência crítica. (ALTMANN, 2003). Além disso, observa-se que a escola tem um papel fundamental na formação de cidadãos, visto que esse ambiente torna-se propício para a promoção da educação no trânsito, já que seus conceitos devem ser assimilados pelos alunos desde sua infância, a fim de que, no momento oportuno, tornem-se condutores responsáveis e conscientes dos seus papéis como cidadãos (BOTELLHO, 2009).

É importante que a saúde se articule com a escola na prevenção de doenças e agravos, pois esta é um lugar que favorece a interação dos profissionais com grupos de crianças e jovens, pois também proporciona a intervenção de ações de educação em saúde (BESERRA *et al.*, 2008).

Tendo em vista as muitas evidências, constata-se que as injúrias físicas, tanto as intencionais quanto as não-intencionais, são passíveis de prevenção. Desse modo, é de grande importância a realização de trabalhos educativos com crianças e adolescentes, uma vez que há a necessidade de se fazer a conscientização precocemente, para evitar prejuízos a saúde no futuro.

Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo educar crianças para prevenir doenças e agravos em crianças e adolescentes. Assim como, capacitá-las para atuarem como doutores mirins e agentes de prevenção de acidentes domésticos. As atividades foram desenvolvidas no formato de teatro, onde foram descritos: o perigo de acidentes envolvendo fogo, choque-elétrico, afogamento e obstrução das vias aéreas superiores. Foram também identificadas as principais zonas de perigo de acidentes em casa e ensinadas técnicas primárias de primeiros socorros. Ao final foi avaliado o nível de aprendizado das crianças que foram submetidas a essas ações.

2. METODOLOGIA

O presente estudo é descritivo com abordagem quantitativa. O Estudo foi realizado como parte do projeto de extensão “Também Sou Doutor”, aprovado e cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará. Foi realizado um trabalho de educação e prevenção para 336 alunos de duas escolas do município de Juazeiro do Norte, durante o período de maio e junho de 2013. O que resultou em quatro intervenções preventivas, para quatro públicos diferentes.

O público alvo foi de crianças na faixa etária de 6 a 12 anos de idade. Foram realizadas peças teatrais e oficinas que abordaram os seguintes temas: acidentes envolvendo fogo, choque-elétrico, afogamento, obstrução das vias aéreas superiores, intoxicação e acidentes de trânsito.

A peça mostrou um ambiente residencial, no qual foram destacados os principais locais em que poderiam acontecer acidentes domésticos. Desse modo, uma família,

formada por pai, mãe e filho, passa por diversas situações de perigo, nas quais a criança pode ou não se machucar. Nesses momentos de perigo aparecem dois personagens lúdicos, a fada e a bruxa, que são responsáveis por ajudar a família e promover os acidentes, respectivamente.

Num segundo momento, foram realizadas oficinas, nas quais os participantes conversaram com os alunos, proporcionando uma ampla participação destes, sobre os diversos temas abordados na peça e também ensinaram técnicas primárias de primeiros socorros para as crianças.

Com o intuito de avaliar o alcance dos objetivos do presente projeto foi aplicado um questionário de avaliação composto por 21 perguntas diretas após a realização das ações preventivas e educativas.

Os dados foram compilados no programa Excel 2010 e analisados por meio de tabelas, gráficos, porcentagens e números absolutos.

3. RESULTADOS

O questionário aplicado às crianças após cada intervenção tratava dos principais acidentes domésticos e da execução de técnicas primárias de primeiros socorros (tabela 1). Foi considerado como satisfatório um índice de acerto superior a 15 questões (aproximadamente 70%).

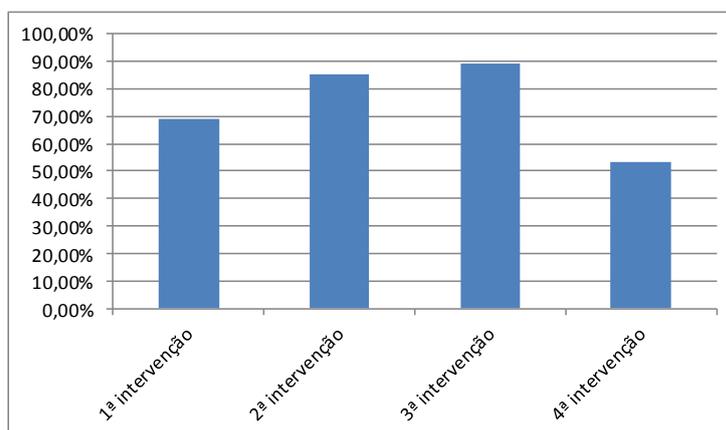
Tabela 1 – Questionário aplicado após cada ação educativa.

Questionário	Sim	Não
1ª Cozinha e área de serviço são locais da casa de perigo?		
2ª Ao se utilizar o fogão, deve-se usar as bocas da frente, e os cabos das panelas devem ser virados para fora e para frente para evitar acidentes?		
3ª As tomadas que não são utilizadas devem ser protegidas e mantidas fora do alcance de crianças?		
4ª Fósforos e isqueiros, assim como, materiais cortantes (garfos, facas, espetos, copos de vidros...) devem ser guardados em locais baixos e de fácil manuseio?		

5ª Os fios de aparelhos elétricos devem ficar estendidos no chão, e os aparelhos devem permanecer ligados nas tomadas mesmo que desligados?		
6ª Depois de brincadeiras, os brinquedos devem ser guardados para evitar quedas e tropeços?		
7ª Uma maneira de evitar asfixia é prender lençóis e cobertores nos ‘pés’ da cama e também guardar sacos plásticos?		
8ª Janelas devem estar sempre gradeadas ou com telas de proteção?		
9ª Pode-se utilizar uma tomada para vários aparelhos para evitar o uso desnecessário de outras tomadas?		
10ª Remédios, perfumes e cosméticos, assim como produtos de limpeza (alvejantes, detergentes, k-boa...) têm de ser guardados em armários altos e trancados?		
11ª Na área de lazer, a piscina não precisa ter cerca, grade de proteção ou cobertura de lona para que, assim, seja mais fácil seu acesso a todos?		
12ª A primeira etapa na prestação de primeiros socorros é avaliar o local do acidente, conseguindo o máximo de informações sobre o que aconteceu, além de tentar evitar o pânico, procurar a ajuda de pessoas adultas e afastar os curiosos?		
13ª Em casos de queimaduras, deve-se colocar, no local atingido, preferencialmente, pastas de dente, mas também podem ser usados borra de café, óleos, manteiga, entre outros produtos?		
14ª Em casos de queimaduras, quando há formação de bolhas na pele, nunca se deve estourá-las?		
15ª Em casos de intoxicação por, por exemplo, produtos de limpeza, deve-se induzir o vômito?		
16ª Em casos de asfixia (quando algum objeto prende a respiração), quando a pessoa não consegue falar, gritar ou tossir, pode-se ajudá-la dando tapas nas costas dela, com força máxima?		
17ª Em caso de engasgo (quando um corpo estranho como brinquedos, alimentos...) bloqueia o fundo da boca, e a pessoa não consegue respirar, deve-se usar uma manobra que consiste em pressionar a barriga da vítima?		
18ª Em casos de afogamentos, a primeira etapa de primeiros socorros é entrar na água para salvar a vítima?		
19ª Em casos de afogamentos, ao realizar o resgate, é mais seguro utilizar algum objeto, seja um pedaço de madeira ou uma corda, como apoio para a vítima?		
20ª Em casos de choque elétrico, deve-se tentar afastar a vítima o mais rápido possível da fonte de energia, não importando se as mãos estão expostas?		
21ª Em casos de perfuração, deve-se retirar imediatamente o objeto cortante?		

O estudo dos dados obtidos através dos questionários após a primeira apresentação demonstrou que 69,04% dos alunos apresentaram rendimento satisfatório, tendo um índice de acerto igual e/ou superior a 15 questões. Na segunda apresentação, observou-se um aumento no índice de acertos, verificando-se que 85,04% dos questionários apresentaram um número de acertos igual e/ou superior a 15 questões. A análise dos dados obtidos após a terceira apresentação revelou que 89,28% dos alunos atingiram o número de acerto considerado satisfatório. No entanto, a análise dos dados obtidos após a quarta apresentação mostrou uma queda no índice de acerto, visto que a porcentagem obtida foi de 53,39%. Quando se analisou de modo geral os resultados, o índice de acertos igual e/ou superior a 15 questões foi de 73,08% (tabela 2).

Tabela 2- Porcentagem de acertos superiores a 15 questões



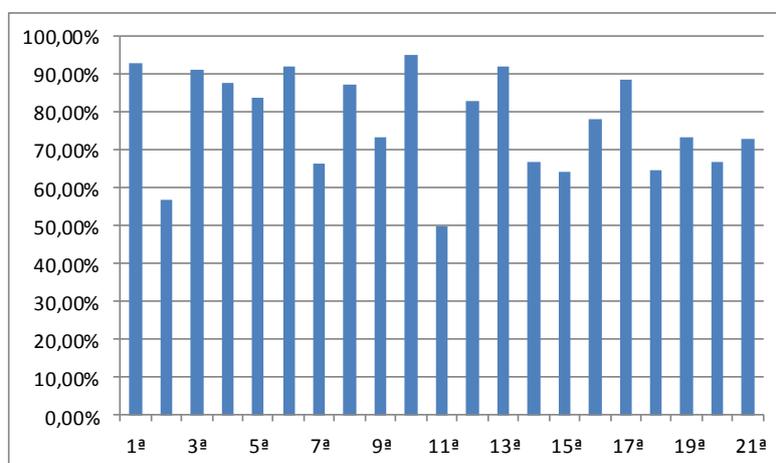
A análise de cada questão individualmente demonstrou que duas questões obtiveram um menor índice de acerto. Quando questionados sobre o correto modo de se posicionar as panelas no fogão, as crianças obtiveram um acerto de 56,84%. Quanto indagados sobre a necessidade da presença de grades de proteção ou cobertura de lona na piscina, as crianças obtiveram acerto de 49,70%, o que nos mostra que a maioria das crianças não julga necessária à presença desse tipo de proteção.

Entretanto, observou-se que cinco questões apresentaram índices de acerto superiores a 90%. Relativo ao quesito segurança, quando indagadas sobre a necessidade de se guardar produtos de limpeza, remédios, cosméticos e perfumes em armários altos e trancados, as crianças obtiveram acerto de 95,23%. Quando questionadas sobre a cozinha e a área de serviço serem locais perigosos da casa, as crianças obtiveram 92,85% de acerto. Quando questionadas sobre a necessidade de guardar os brinquedos

após as brincadeiras a fim de se evitar quedas e tropeços, as crianças obtiveram acerto de 92,26%. Quando indagadas sobre a necessidade de se proteger as tomadas que não estão sendo utilizadas, as crianças obtiveram acerto de 91,36%. Relativos ao quesito primeiros socorros, quando indagadas sobre o uso errado de manteiga e outros produtos em casos de queimaduras, as crianças obtiveram 91,96% de acerto (tabela 3).

As demais questões apresentaram índices de acerto superiores a 60% e inferiores a 90%. Na tabela número dois consta a porcentagem de acerto por questão.

Tabela 3- Porcentagem de acerto por questão.



5. DISCUSSÃO

Sendo a escola um ambiente de constante aprendizado e que está inserido em todas as dimensões do aprendizado, esta se trata de um local propício a aplicação de atividades de educação em saúde (FERNANDES, ROCHA, SOUZA, 2005).

Nesse trabalho, pretendeu-se que a ação em educação em saúde fosse desenvolvida junto a diferentes grupos sociais e foi permitido que estes expusessem suas experiências e saberes, sendo assim considerados como processos estimuladores de mudanças individuais e coletivas.

A prática de atividades lúdicas, como por exemplo, a apresentação de peças teatrais, propicia ao educando uma integração harmoniosa com o grupo, além de desenvolver a criatividade e proporcionar um aprimoramento da expressão oral (DUTRA, 1972). Isto corrobora com o presente estudo, visto que proporcionou aos

estudantes participantes desenvolverem novas habilidades e também tornarem-se mais desinibidos.

Marin *et al* (2009) realizou trabalho relacionado a educação alimentar em uma creche municipal, localizada no município de Apucarana – PR, para 70 crianças. Foi observado que, quando realizado um trabalho envolvendo teatro de fantoches, as crianças apresentavam um maior interesse no assunto mostrado e passaram a aceitar sem resistência hortaliças e frutas durante as refeições.

O presente estudo também obteve uma maior atenção das crianças, visto que as ações em educação em saúde foram realizadas através de uma apresentação teatral, o que se reflete nos resultados do projeto que demonstraram um elevado índice de acerto (73,08%) das questões aplicadas em forma de questionário após cada ação educativa.

O estudo realizado por Vieira *et al* (2009) destacou a participação de professoras de creches localizadas na Secretaria Executiva Regional IV, localizada em Fortaleza – CE. Estas utilizaram do cuidado direto, além de outras formas de prevenção como rodas de conversa, nas quais orientavam as crianças (faixa etária até três anos e meio), teatro de fantoches e pinturas e desenhos. As professoras afirmavam que estas atividades lúdicas tornavam o entendimento das crianças melhor, visto que, segundo elas, devido à faixa etária, tratava-se da melhor forma de entendimento.

O presente estudo, entretanto, optou pela participação direta das crianças como agentes de prevenção. Dessa forma, a faixa etária escolhida para participar do projeto foi de seis a doze anos de idade. Segundo Freud, crianças nessas idades são capazes de desenvolver domínio de conceitos, funcionando de forma autônoma, possuem iniciativa e não tem sentimento de inferioridade.

Devido a isso, essas crianças são capazes de identificar os perigos que envolvem acidentes domésticos, enfatizando quais locais residenciais são perigosos. Além disso, elas podem atuar como doutores mirins, visto que são capazes de aprenderem técnicas primárias de primeiros socorros e, desse modo, atuarem tanto na prevenção, conscientização e desenvolvimento de ações capazes de salvar vidas.

No presente trabalho também foi identificado índices de acertos diferentes em cada ação educativa. Isto é resultado de diversos fatores como, por exemplo, o horário no qual foi realizada cada apresentação. As ações desenvolvidas no início da manhã tiveram um índice de acerto superior àquelas realizadas no final da manhã, visto que

nesse horário as crianças já haviam realizado diversas atividades na escola e encontravam-se cansadas.

Outro fator preponderante para a diferença nos índices está relacionado à quantidade de alunos presentes por apresentação. Quando o número de alunos era muito elevado, observou-se que o rendimento era baixo visto que os alunos que estavam assistindo a apresentação em locais mais distantes tinham dificuldade de se concentrar, ficando assim mais dispersos.

Em relação às questões com alto índice de erro, naquela que fazia referência ao posicionamento da panela, constatou-se que ocorreu uma falha no desenvolvimento do cenário. Isto porque os objetos que o compõem, como a panela e o fogão, eram pequenos quando comparado ao grande espaço e a quantidade de alunos que assistiam a apresentação.

No entanto, relativo à questão que tratava da necessidade de haver redes de proteção na piscina observou-se que apesar de o afogamento ter sido um dos temas mais discutidos durante a oficina, as crianças não tiveram um bom entendimento, visto que a maioria delas afirmava que a piscina era um local de brincadeira e diversão que deveria estar disponível. Além disso, muitas crianças julgaram desnecessária a presença de redes de proteção na piscina alegando que já sabiam nadar e que por isso não corriam perigo.

Em relação às questões com maior índice de acertos, observa-se que estas abordam temas bem debatidos na mídia como, por exemplo, queimadura, intoxicação e queda. Dessa forma, muitas crianças possuíam um bom conhecimento sobre esses temas, visto que elas alegaram que seus pais sempre as orientaram sobre como prevenir e proceder em casos de acidentes envolvendo esses três temas acima. Além disso, esses temas foram os que as crianças mais mostraram interesse durante a ação e, portanto foram temas bem debatidos tanto durante a peça teatral quanto na oficina.

6. CONCLUSÃO

Conforme relatado, a escola é um importante espaço para a realização de ações educativas em saúde. Desse modo, no final deste projeto constatou-se que as crianças foram capacitadas a atuarem como agentes de prevenção e doutores mirins. Além disso,

foi perceptível, através das oficinas e dos questionários aplicados após as intervenções, que as crianças assimilaram os conhecimentos transmitidos e obtiveram uma mudança de atitude.

REFERÊNCIAS

ALTMANN, H. Orientação sexual em uma escola: recortes de corpo e de gênero. *Cadernos Pagu*, Campinas, v. 21, p. 281-315, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n21/n21a12>

BESERRA *et al.*, Adolescência e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: uma pesquisa documental. *J Bras Doenças Sex Transm*, Fortaleza, v.20, n.1, p.32-35, 2008. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista20-1-2008/5.pdf>

BOTELLHO, A. S. A educação para o trânsito em escolas do ensino fundamental e sua relevância na formação de futuros condutores. Monografia (Pós-Graduação). Universidade Cândido Mendes, Belo Horizonte, ago. 2009.

DUTRA, D. D. Teatro é educação – o teatro na escola. Florianópolis/SC: UDESC, 1972.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; SOUZA, D. B. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). *História, Ciências e Saúde*, Manguinhos, v.12, n.2, p.283-91, maio-agosto, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/hcsm/v12n2/03.pdf>

GONÇALVES, F. D. et al. A promoção da saúde na educação infantil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v.12, n.24, p.181-92, jan./mar., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n24/13.pdf>

MARIN, T.; BERTON, P.; SANTO, L. K. R. E. Educação nutricional e alimentar: por uma correta formação dos hábitos alimentares. *Revista Fapciência*, Apucarana-PR, ISSN 1984-2333, v.3, n. 7, p. 72 – 78, 2009. Disponível em: http://www.fap.com.br/fapciencia/003/edicao_2009/007.pdf

MARTINS, C. B. G. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. *Rev Bras Enferm*, Londrina, v.59, n.3, p.344-8, maio-jun, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a17v59n3.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE [site na Internet]. Sistema de Informações sobre Mortalidade. Óbitos por ocorrência segundo faixa etária. Capítulo CID-10:XX. Causas externas de morbidade e mortalidade Brasil; 2011.

OLIVEIRA, H. M.; GONÇALVES, M. J. F. Educação em saúde: uma experiência transformadora. Rev Bras Enferm, Brasília, v.5, n.6, p.761-3, nov/dez, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28.pdf>

PAES, C. E. N.; GASPAR, V. L. V. As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. Jornal de pediatria, Rio de Janeiro, v.81, nº5, p.146-154, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v81n5s0/v81n5Sa04.pdf>

VIEIRA, L. J. E. S. et al. Ações e possibilidades de prevenção de acidentes com crianças em creches de Fortaleza, Ceará. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/10.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The global burden of disease: 2004 update. Geneva: World Health Organization, 2008.