

CURUMIM SOCORRISTA

Experiência de educação em saúde sobre parada cardiorrespiratória entre escolares da rede pública de ensino

Gisele Torrente - Doutorando da Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas.

Tiago de Oliveira Nogueira - Mestrando da Fiocruz. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas.

Elieza Guerreiro Menezes - Doutorando da Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas.

Darlisom Sousa Ferreira - Doutorando da Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas.

Lailla Melissa Castro Pinheiro Barbosa - Enfermeira Residente de Urgência e Emergência da Universidade do Estado do Amazonas.

João Paulo Bessa - Enfermeiro Residente de Terapia Intensiva da Fundação de Medicina Tropical – Heitor Vieira Dourado.

Klíssia Mayara Bezerra de Freitas - Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas.

Marcelo Santana - Acadêmico de Medicina da Universidade do Estado do Amazonas.

RESUMO

Introdução: Trata-se de um relato de experiência de uma ação extensionista que teve início em 2014/15 executada por docentes e discentes da graduação em enfermagem, e medicina da UEA. **Objetivo:** Descrever a experiência de educação em saúde entre escolares de 8 a 12 anos sobre os dois primeiros elos da cadeia de sobrevivência da American Heart Association (AHA). **Desenvolvimento:** Foram escolhidas aleatoriamente quatro escolas estaduais, selecionados 10 alunos por cada instituição. A educação em saúde foi desenvolvida no modelo dialógico mediado por aula teórica expositiva e vídeos abordando anatomia, fisiologia do cérebro e coração, reconhecimento de parada cardiorrespiratória e manobras de reanimação. Para aula prática utilizamos manequins proporcionando às crianças a execução das etapas propostas com duração de 2 horas. Posteriormente foi viabilizada uma visita a Escola Superior de Ciências da Saúde e entrega do certificado para todas as escolas concomitante e seus responsáveis. **Resultado:** Após os momentos teórico e prático com alunos participaram de um jogo de perguntas e respostas na modalidade “quiz” com questões pertinentes a aula com resposta satisfatória em 90% dos questionamentos. Para os graduandos foi possível apresentação da experiência em congresso e aproximação da academia com a sociedade. **Conclusão:** O envolvimento e capacidade de aprendizado das crianças nos remete a refletir para intensificação dos projetos de extensão com apoio a educação em saúde.

ABSTRACT

Introduction: This is an experience report on an extensionist action that initiated in 2014/15, executed by the faculty and students from the UEA undergraduate courses of Nursing and Medicine. **Objective:** To describe the educational experience in health amongst students from 8 to 12 years old about the first two segments on the survival chain from the American Heart Association (AHA). **Development:** Four state schools were randomly chosen, 10 students being selected from each institution. The education in health was developed using a dialogic method mediated by expository theoretical classes and videos addressing anatomy, physiology of the brain and heart, cardiac arrest recognition and cardio-pulmonary resuscitation (CPR). For the practical lessons, we used mannequins that enabled the stages execution with the duration of two hours. Subsequently, the students visited the Superior School of Health Sciences and it was made the delivery of certificates to all concomitant schools and its managers. **Result:** After theoretical and practical moments, the students played a quiz game with pertinent questions with a satisfactory answer in 90% of the questionings. For the undergraduate students, it became possible the presentation of the experience in conferences and the approximation of academy and society. **Conclusion:** The children's involvement and learning capacity makes us reflect on the intensification of extension programs addressing health education support.

INTRODUÇÃO:

Doença Coronariana Aguda

Conceitua-se como doença coronária o estado em que ocorre desequilíbrio entre a oferta e o consumo de oxigênio para a manutenção plena das necessidades metabólicas do miocárdio, ocasionando isquemia de diversos graus de intensidade com manifestações clínicas agudas e crônicas que, podem ser causadas por valvopatias (estenose aórtica), miocardiopatia hipertrófica, doenças da microcirculação (diabetes mellitus), origem anômala de coronárias e fístulas coronárias. Contudo, a de maior importância por sua frequência e morbi-mortalidade é a insuficiência cardíaca obstrutiva aterosclerótica.^{1,2}

As doenças coronarianas são a principal causa de óbito no Brasil e no mundo (American Heart Association - AHA, 2010). Informamos que mais de 50% das paradas cardiorrespiratórias (PCR) acontecem no ambiente extra-hospitalar e sempre presenciada por alguém leigo, ou seja, não pertence a área da saúde. Quando falamos sobre a sobrevivência da vítima de PCR, temos que lembrar que o tempo ideal para se iniciar o atendimento não deve ultrapassar 10 minutos. A cadeia de sobrevivência proposta pela AHA compreende 5 elos, que consiste: no primeiro elo em identificar a inconsciência da vítima e chamar por ajuda; o 2º elo iniciar as manobras de reanimação cardiopulmonar; o 3º é desfibrilar; o 4º ações de suporte avançado de vida e o 5º são os cuidados e condutas que a equipe de saúde deve tomar no ambiente intra-hospitalar.³

A PCR é a causa mais frequente de isquemia global cerebral, acomete entre 400000 e 460000 pessoas por ano nos Estados Unidos e entre sete e 10% dos pacientes que são inicialmente ressuscitados após PCR extra-hospitalar de causa cardíaca sobrevivem e recebem alta hospitalar com bom resultado neurológico e 18% após PCR

intra-hospitalar. Em estudo realizado no Brasil, dos atendimentos realizados em unidade de pronto socorro, identificou-se 30% de ocorrência de PCR extra-hospitalar.^{4,5}

A comunidade como um todo não tem muito acesso as informações que podem salvar a vida de uma pessoa vítima de PCR no ambiente extra-hospitalar. No Brasil e no mundo existem programas de ensino voltados a essa temática direcionados a crianças e adolescentes, pois em parte dos casos o evento PCR é presenciado por eles.

Sabendo que a universidade tem como propósito as atividades ligadas a comunidade, acreditamos que essa é uma oportunidade para trabalharmos esse tema.⁶

Promoção a Saúde

O paradigma da promoção da saúde apresentado pela Carta de Ottawa é o de que a saúde deve ser entendida em seu conceito amplo, e nesse aspecto sua relação com o desenvolvimento social, requer discussão sobre as práticas de saúde, configurações de cenários e estratégias para mediação e/ou atuação intersetorial sobre os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), trabalhando com o princípio da autonomia dos indivíduos e das comunidades. Enfatiza também o relacionamento com os múltiplos aspectos dos modos de vida, propondo que se busquem formas de permitir aos cidadãos vidas produtivas, no aspecto social e econômico.⁷

Para Goodgold (2005) as ações de saúde devem se voltar para a promoção de modos de viver à saúde de maneira abrangente e integrada, um processo intencional de facilitação da mudança em um indivíduo relacionada com o comportamento visando melhorar o bem-estar. Isto engloba medidas de aspectos educacionais, motivacionais, ambientais e político que capacitam os indivíduos, organizações e comunidades; promove

comportamentos saudáveis, elaboração de alternativas às práticas educativas que se restringem à intervenção sobre os hábitos e estilos de vida individuais.⁸

A construção e desenvolvimento de ações de saúde na escola é fundamental para desenvolver atitudes que promovam a aplicação de competências de promoção da saúde, levando o empoderamento as crianças e adolescentes no que tange o caráter preventivo ou educativo, e ainda assim, desafiador, pois levam a focalizar o aprendizado de urgências como a PCR.

Educação em Saúde como vertente da promoção

A área da educação em saúde, especialmente, chama-nos atenção pela importância de, além de incorporar tecnologias e referenciais teórico-metodológicos incontestavelmente necessários, ser um espaço de discussão, de crescimento, de socialização, análise e reflexão sobre o cotidiano da vida de escolares. Corroboramos com Cecim (2005) que afirma que os saberes que orientam nossas práticas devem atuar como apoiadores matriciais de outras áreas, ativadores de processos de mudança institucional e facilitadores de mudanças coletivas e organizadas para o auto-cuidado e para a promoção do reconhecimento de parada cardiorrespiratória e das manobras de reanimação. Esse é o desafio proposto pelo projeto Curumim Socorrista a cada dia, ao desenvolver práticas educativas saúde na escola.⁹

Então, se as práticas educativas em saúde precisam ser espaços de reflexão sobre o cotidiano de vida de nossos sujeitos-em-processo (os escolares-educandos), nós, sujeitos no processo (enfermeiros-educadores), somos ao contexto dinâmico, onde o nosso agir educativo-cuidativo se concretizava num agir comunicativo com as crianças, o que, ao mesmo tempo, nos motiva a querer saber mais.

Nesse sentido, os educadores têm um papel fundamental na discussão dos processos de educar em saúde, pois o objetivo maior é o desenvolvimento do pensamento crítico e a emancipação dos educandos para serem protagonistas de sua história a partir do que pôde ser acrescentado de significativo tanto para os docentes-educadores quanto para as crianças-educandos.

Os princípios da Educação em Saúde na escola segundo Marcondes são: (a) estar integrada a educação global; (b) acompanhar a evolução nos campos da educação e da saúde; (c) concorrer para o desenvolvimento integral da criança a partir de suas necessidades; (d) levar em conta os fatores determinantes do comportamento humano (biológico, psicológicos, sociais e culturais); (e) ser compatível com a política do desenvolvimento educacional, sanitário, social e econômico do país; (f) ser planejada, executada e avaliada pelo pessoal docente, profissional técnico, administrativo, pelos pais e representantes

de agências e comunidades; (g) procurar a participação da família e comunidade para seu pleno desenvolvimento, alguns desses já estão contemplados nas atividades do projeto com revisão periódica por pares.¹⁰

Com base nesses princípios o projeto Curumim Socorrista propõe suas atividades e adequações.

DESENVOLVIMENTO

O projeto foi desenvolvido por discentes e docentes da ESA/UEA e faz parte dos contemplados pela pró-reitoria de extensão que tem como objetivos promover a atuação de professores, alunos e técnicos-administrativos em atividade de extensão, favorecendo a integração entre a universidade e a sociedade, permitindo maior democratização do conhecimento; estimular o estudante de graduação a participar de atividades de extensão, contribuindo para formação acadêmico-profissional do mesmo; fortalecer a relação entre ensino, pesquisa e extensão com apoio financeiro no período de julho de 2014 a julho de 2015.

Foi sugerido um enfoque nas escolas de ensino fundamental com abordagem de crianças de 8 a 12 anos, apoiado em modelos internacionais.⁶

Da seleção das escolas e crianças

Foram escolhidas aleatoriamente quatro escolas das regiões norte, sul, leste e oeste pelos discentes, posteriormente fizemos um contato preliminar com a responsável de cada instituição individualmente para contextualização do projeto quanto ao objetivo e comprometimento da escola em apoiar a execução do mesmo. Em algumas instituições tivemos resistência, problema este que foi contornado mediante ao esclarecimento das dúvidas e incertezas pela equipe.

As dez crianças foram selecionadas as pela própria instituição de acordo com a faixa etária estipulada pelo projeto e aceitaram participar

Do material didático

A aula teórica foi preparada com recursos didáticos de mídia em formato power point com linguagem adequada, imagens e vídeos abordando conteúdo referente a anatomia e fisiologia do cérebro e sequencialmente iniciamos a apresentação da cadeia de sobrevivência da American Heart Association (AHA) com enfoque no primeiro e segundo elo com duração de 20 minutos no total.

Para aula prática dispomos de dois manequins de meio-torso para execução da compressão cardíaca conforme ritmo musical (Stay in alive), obedecendo a uma frequência necessária para manutenção da circulação cardio-pulmonar-cerebral, com duração de 1 hora e 30 minutos.

O jogo de perguntas e respostas foi construído manualmente em papel cartão, com fixas enumeradas de 1 a 12 e conteúdo protegido com questões pertinentes ao tema abordado.

Das atividades

As atividades eram realizadas no período matutino com início as 7:30 e término as 11h com estratégia de contato direto os alunos foram recrutados pela escola e colocados na sala de aula para a apresentação inicialmente quanto a idade e desejo de formação com nível superior, na sequência apresentamos os membros da equipe (nome, formação, atividade profissional), da universidade (localização, tempo de existência e cursos disponíveis) e também a finalidade do projeto.

O conteúdo da aula teórica referente a anatomia, fisiologia do cérebro e coração foram ministradas no preceito do modelo dialógico e participação ativa dos alunos. A contextualização deu-se com exemplos das atividades diárias comungados do senso comum como nas telenovelas e partidas de futebol.¹¹

Com o uso da simulação realística direcionados por exemplo de caso clínico iniciamos a abordagem prática do socorrista: reconhecimento da pessoa inconsciente; chamada por ajuda e iniciar as compressões cardíacas eficazes. Num primeiro momento o protocolo foi executado pelos orientadores e sequencialmente pelas crianças. Inicialmente o empenho da equipe estava

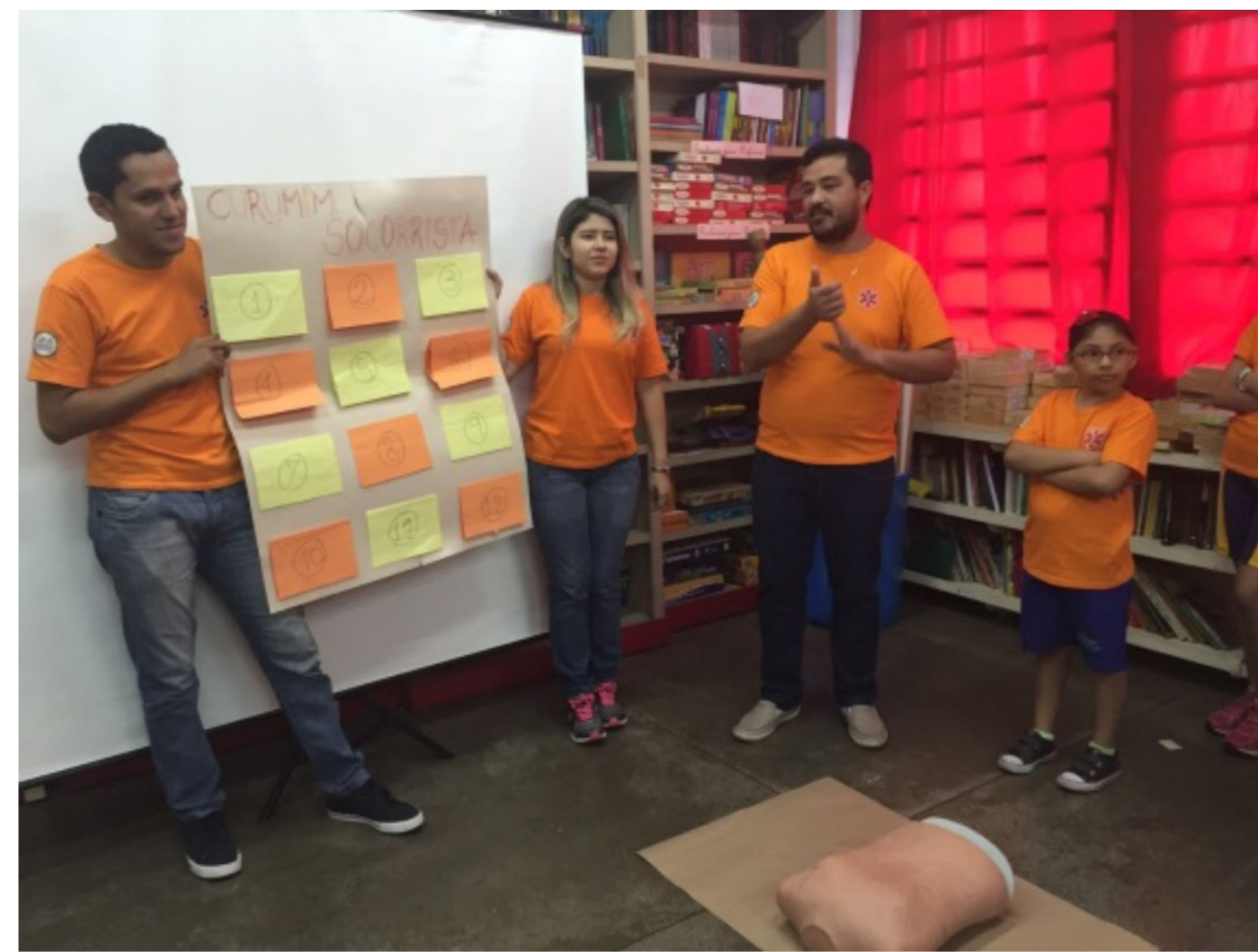
relacionado em promover a necessidade de executar as atividades de forma protocolada e ao registro fixo na memória dos passos para tornar o socorro viável, após a memorização, objetivamos fazê-lo no prazo de tempo pertinente ao estipulado na literatura. As crianças foram divididas em duplas que executaram todos os passos descritos com destreza.

Após a aula prática fizemos um questionário no formato de “quiz” onde as crianças foram inquiridas sobre os temas das aulas práticas e teóricas afim de fixar melhor o conteúdo e ter um marcador de aprendizado e na sequência presentamos as crianças todas as com a camiseta do projeto.

Foram obedecidas as etapas éticas de termo de anuência e autorização dos pais e/ou responsável.

Entrega do Certificado

As atividades foram realizadas em quatro momentos, um para cada escola, ao término de todas organizamos uma visita na Escola Superior de Ciências da Saúde e participação do SAMU Manaus com palestra educativa sobre: “O Trote não é Legal!”, presença de ambulância e motolância. Esse momento objetivou a aproximação das crianças com a academia e manuseio dos materiais dos socorristas e interlocução com os mesmos e entregamos um certificado simbólico de conclusão do projeto.





CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos seus conceitos percebe-se que a educação e a saúde são definições congruentes ao longo da formação do indivíduo em todas as fases da sua vida e a universidade tem caráter político-social importante na formação de atores de transformação social estimulados por seus professores e praticados por seus alunos criando assim um ciclo de ações para gerar impacto na sociedade. 12,13

Por Paulo Freire, a educação é uma forma de intervenção no mundo, perceber o envolvimento de diferentes atores nesse processo com os acadêmicos, diretores, professores e participação ativa e interessada das crianças nos remete a necessidade de manter o vínculo e acreditar que a intenção de termos uma mudança positiva pode ser realizada. 14

O ambiente disponível nas escolas foi acima do esperado, as salas estavam equipadas com dispositivos de mídia em perfeito estado de conservação e funcionamento, o que torna o espaço em formato coerente para práticas pedagógicas construindo e viabilizando tanto a ato de ensinar como o de aprender. 15

A presença de professores e atores da gestão nos nossos momentos de aula e visita a universidade, demonstraram interesse, compromisso e comprometimento no processo de ensino aprendizagem dos seus alunos e por algumas vezes demonstraram interesse na temática.

O trabalho educativo é um importante componente da atenção a saúde, pressupõe troca de experiências e um profundo respeito às vivências e à cultura de cada um, possui um potencial revolucionário, capaz de, quando bem realizado, traduzir-se em resultados incommensuráveis para a promoção de uma vida saudável. 16

A experiência positiva impulsionou os professores e alunos a promoverem a continuação do projeto, agora com parcerias em diferentes áreas para ampliar os focos da educação em saúde para o período de 2016-2017.

AGRADECIMENTOS

A Universidade do Estado do Amazonas pelo apoio logístico para realização do projeto, a direção das escolas por terem assumido o compromisso e nos permitirem participar da educação escolar, ao SAMU Manaus pela sempre parceria com a escola.

CONTRIBUIÇÕES

Gisele Torrente: idealização, construção do projeto e revisão do manuscrito

João Paulo Bessa: idealização e construção do projeto

Lailla Castro, Marcelo Santana, Klissia Freitas e Tiago Nogueira: execução do projeto

Darlison Ferreira e Elielza Guerreiro: construção e revisão do manuscrito

REFERÊNCIAS

1. Ferreira T, Vilarinho DO, Zazula, AD. Definição, Classificação e Fisiopatologia das Síndromes Coronarianas Agudas. Guia Prático de Síndromes Coronarianas Agudas. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.
2. Luz PL, Favarato D. Doença Coronariana Crônica. Arq Bras Cardiol. volume 72, (nº 1), 1999.
3. American Heart Association. Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. Guidelines, 2015.
4. Nadkarni VM, Larkin GL, Peberdy MA, Carey SM, Kaye W, Mancini ME, Nichol G, Lane-Truitt T, Potts J, Ornato JP, Berg RA; National Registry of Cardiopulmonary Resuscitation Investi-

gators. First documented rhythm and clinical outcome from in-hospital cardiac arrest among children and adults. JAMA. 2006;295(1):50-7.

5. Ravetti TCG, Silva ADO, Carvalho FB. Estudo de pacientes reanimados pós-parada cardiorrespiratória intra e extra-hospitalar submetidos à hipotermia terapêutica. Rev Bras Ter Intensiva. 2009; 21(4):369-375.

6. Fleischhackl R, Nuernberger A, Sterz F, Schoenberg C, Urso T, Habart T, Mittlboeck M, Chandra-Strobos N. School children sufficiently apply life supporting first aid: a prospective investigation. Critical Care Vol 13 No 4. 2009.

7. Rabello LS. Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz; 2010

8. Goodgold S. Wellness Promotion Beliefs and Practices of Pediatric Physical Therapists. Pediatr Phys Ther 2005; 17(2):148-157

9. CECIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Revista Interface Comunicação, Saúde, Educação. Vol. 9, nº 16, Botucatu, Set/Fev 2005.

10. Marcondes RS. Educação em Saúde na Escola. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 6:89-96, 1972.

11. Figueiredo MFS, Rodrigues-Neto JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 jan-fev; 63(1): 117-21.

12. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial para a Saúde. In: Conferência Internacional da Saúde 19-22 julho de 1946. New York: OMS;1946.

13. Brandão CR. Educação? Educações: aprender com o Índio. In: Brandão CR. O que é educação. 33ª ed. São Paulo: Brasiliense; 1995. p. 7-12.

14. Freire P. Pedagogia da Autonomia. Saberes Necessários para Prática Educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

15. Ribeiro SL. Espaço Escolar: Um elemento (in)visível no currículo. Sitientibus, Feira de Santana, n. 31, p.103-118, jul./dez. 2004.

16. Brasil. Ministério da Saúde. A implantação da unidade de saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

