



Os cinco gestos de socorro

Educar para a saúde, um relato de experiência, uma reflexão

Ana Valério*

RESUMO

Educar para a saúde na área dos primeiros socorros é fundamental para formar uma população mais saudável e capacitada para intervir na primeira ajuda e na utilização correcta do número de emergência. Estudos mostram redução da morbidade e mortalidade, em até 7,5%, em situações de emergência pré-hospitalar, se a primeira ajuda for prestada por leigos com treino nesta área.

Apresenta-se um relato de experiência, da participação num projecto de formação de gestos de socorro a crianças do ensino básico, em Portugal, formulado e implementado por uma organização não governamental, ANAFS, que teve início em 2007 e que até ao presente já contribuiu para a formação de gestos de socorro a quase 10.000 crianças entre os 6 e os 9 anos, do continente e das regiões autónomas. Consiste no ensino de cinco itens: Prevenção, Alerta, Inconsciente, Hemorragia e Ferida, através de métodos expositivos, demonstrativos e de treino prático, em sessões de duração de 2 horas, no final das quais as crianças recebem um manual de formação, com um certificado, em forma de mão.

O objectivo deste relato de experiência é a apresentação e descrição deste projecto de educação para a saúde, bem como a ilustração do esforço desta organização, com a vertente de cooperação para o desenvolvimento, responsável pela sua implementação e manutenção. Por outro lado, visa, ainda, reflectir sobre a necessidade da integração de conteúdos referentes a primeiros socorros em programas de ensino escolares, de crianças e jovens, para a sua capacitação para intervenção adequada numa situação de emergência.

Palavras-chave: Primeiros Socorros; Educação em Saúde; Criança; Escola.

INTRODUÇÃO

A saúde é um conceito positivo, um recurso quotidiano que implica «*um estado completo de bem-estar físico, social e mental e não apenas a ausência de doença e/ou enfermidade*» (OMS, 1993). De acordo com esta perspectiva, a educação para a saúde deve ter como finalidade a preservação da saúde individual e colectiva.

Em contexto escolar, educar para a saúde consiste em dotar as crianças e os jovens de conhecimentos, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas ao seu bem-estar físico, social e mental. A ausência de informação incapacita e/ou dificulta a tomada de decisão.

O ensino de noções de primeiros socorros à população em geral, e em particular à população escolar, per-

mite a sua capacitação para prestar a primeira ajuda em situações de emergência, enquanto aguardam a chegada de ajuda especializada. Tal poderá evitar a progressão para situações de maior gravidade, muitas vezes irreversíveis.

Alguns estudos¹ apontam para a redução de até 7,5% da mortalidade e morbidade em situações agudas, em contexto pré-hospitalar, através do ensino à população em geral dos primeiros gestos de socorro em situações de emergência, sobretudo através da implementação de programas de treino de reanimação cardio-pulmonar na comunidade. Sabendo que cerca de 30% das reanimações cardio-pulmonares ocorrem em meio pré-hospitalar, iniciadas por leigos, estimou-se serem salvas 6 vidas por cada 100.000 indivíduos, por ano, o que é um número sub-óptimo, em parte devido à quebra do primeiro elo da cadeia de sobrevivência.

Numa revisão, de 1999,² acerca do impacto na aquisição de competências, do ensino à população em ge-

*Médica Interna de Medicina Geral e Familiar. USF Cova da Piedade – ACES Almada.



ral (crianças, jovens, adultos e idosos) dos seguintes itens: uso correcto do número de emergência, os passos do suporte básico de vida, o controlo de hemorragias externas e a colocação em posição lateral de segurança em caso de inconsciência, os autores concluíram que cursos ministrados com apoio audiovisual proporcionaram uma aprendizagem mais eficaz, relativamente aos ministrados apenas pela exposição do instrutor. Cursos que incluíam o treino dos gestos aprendidos permitiam melhor aquisição de competências, relativamente aos realizados apenas com exposição teórica ou demonstração. Simplicidade de gestos e noções transmitidas, bem como a sua repetição, revelaram-se importantes.

Desta forma, os autores defendiam que os programas escolares deveriam conter, obrigatoriamente, a aprendizagem e o treino continuado de gestos de primeiros socorros e de suporte básico de vida.

Em 2009, foi publicado um artigo³ em que os autores estudaram um grupo de alunos australianos, do ensino básico, quanto à sua capacidade física e cognitiva para a aquisição de competências nos seguintes itens: etapas do suporte básico de vida, posição lateral de segurança e uso adequado do número de emergência. Tentaram, ainda, correlacionar essa capacidade com a idade, o género e o índice de massa corporal (IMC). Foram administradas 6 horas de curso a todos os alunos e os mesmos foram testados 4 meses depois. Em todos os itens avaliados foi obtido um elevado grau de conhecimento dos alunos, por exemplo, 86% dos alunos executavam correctamente as manobras de suporte básico de vida. Não foram encontradas relações com a idade, o género ou o IMC. Mas, tal como nos adultos, a força física exercida limitava a profundidade das compressões torácicas e os volumes de ventilação conseguidos.

UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Em Portugal, uma organização não governamental de cooperação para o desenvolvimento (ONG-D), a Associação Nacional dos Alistados em Formações Sanitárias – ANAFS,⁴ implementa desde 2007 um projecto de ensino de gestos de primeiros socorros a alunos do ensino básico, dos 6 os 9 anos. O projecto intitula-se «Os cinco gestos de socorro»⁵ e tem como objectivo ensinar, através de métodos expositivos, demonstrativos e de

treino prático, noções de prevenção e segurança, o uso correcto do Número Europeu de Emergência – 112, a identificação de uma vítima inconsciente e a sua colocação em posição lateral de segurança, o controlo de uma hemorragia externa e o tratamento de uma ferida simples. Assim, os cinco gestos, ilustrados pelos cinco dedos de uma mão, são os cinco temas abordados nesta formação: Prevenção, Alerta, Inconsciente, Hemorragia e Ferida.

As sessões têm uma duração aproximada de duas horas, sendo mais de 50% deste período utilizado no treino dos gestos aprendidos. No final de cada sessão, é entregue, a cada criança, um manual, em forma de mãos, aberto em leque e que contém as principais mensagens e manobras aprendidas, bem como um certificado de participação.

As sessões são realizadas por associados desta organização, com formação profissional na área da saúde, em regime de voluntariado.

Relatando um pouco do que ficou da minha experiência pessoal neste projecto, saliento o respeito pelo esforço desta organização no arranque e manutenção deste programa. Colaborei, coordenando a sua apresentação e implementação inicial, somente durante o ano lectivo 2007/2008, ajudando na preparação do material para as sessões de ensino, e ministrando algumas das formações, sempre com uma equipa igual ou superior a três elementos. O projecto tem-se mantido, ao longo dos anos lectivos seguintes, com êxito crescente.



Figura 1. Os Cinco Gestos de Socorro



Figura 2. Componente Prático da Formação

Durante a minha participação no projecto, conheci diferentes realidades escolares e crianças de diferentes estratos sociais. Todas demonstraram, independentemente da idade, do género, da raça, da condição económica e das capacidades cognitivas, motivação para aprender estes gestos, através de palavras simples e jogos práticos. A motivação era extensível aos professores, que acabavam por querer aprender e participar, juntamente com os seus alunos, na componente prática da formação.

Relativamente aos alunos do 1.º ano de escolaridade, se a formação fosse ministrada no início do ano lectivo, o esforço de aprendizagem da componente teórica era maior, pela dificuldade em acompanhar a apresentação em meio audiovisual, mesmo com palavras e frases simples, em virtude das suas capacidades de leitura não se encontrarem, ainda, devidamente desenvolvidas. Mesmo assim, porque estavam atentos, porque a exposição era simples e as imagens apelativas e fáceis de perceber, quando chegada a componente prática, os alunos demonstravam ter aprendido bem os conceitos transmitidos, executando sem dificuldade as manobras ensinadas.

Nos alunos dos 2.º, 3.º e 4.º anos, cuja capacidade de leitura se encontrava já adquirida, o acompanhamento da apresentação era feito de forma muito interactiva, lendo os alunos as mensagens que se pretendiam transmitir e executando, sem dificuldade, as manobras aprendidas.

Não houve oportunidade de testar a aquisição de conhecimentos e de competências nos itens ensinados, algum tempo após a formação realizada. Contudo, foi-me transmitido, meses mais tarde, por professores e

pais, que os alunos demonstravam, ainda, dominar as noções e gestos aprendidos. Alunos, que tive oportunidade de reencontrar meses mais tarde, relataram experiências em que teriam tido oportunidade de aplicar os conhecimentos aprendidos.

No primeiro ano lectivo, em que o projecto foi implementado, abrangeu crianças de escolas dos concelhos de Almada, Cascais, Lisboa, Sintra e Tomar, tendo ultrapassado as 2.000 crianças formadas. O seu sucesso crescente levou ao aumento da procura e dos pedidos de realização de sessões em diversas escolas. O projecto foi suscitando o interesse de diversas entidades, como, por exemplo, do Ministério da Educação, de uma emissora de televisão, a RTP, tendo conseguido o apoio de cada vez mais parceiros e colaboração de um cada vez maior número de associados a participar activamente no projecto. Actualmente, este projecto de formação foi já desenvolvido em diversos concelhos do continente e regiões autónomas, tendo formado, desde o início da sua implementação, perto de 10.000 crianças frequentadoras do ensino básico, de escolas do ensino público e privado, que, no seu conjunto, constituem o Clube de Socorristas da ANAFS.

Penso que este relato de experiência contribui para demonstrar, mais uma vez, a importância do ensino de primeiros socorros e de suporte básico de vida, desde os primeiros anos de vida escolar, de forma progressiva e adequada à idade e, conseqüentemente, às capacidades cognitivas das crianças.

UMA REFLEXÃO

As crianças de hoje serão os adultos de amanhã. Uma população mais informada será, certamente, uma população mais saudável, mais capaz de tomar decisões e de iniciar a resolução de situações de emergência, podendo-se, desta forma, contribuir para fortalecer o primeiro elo da cadeia de sobrevivência – o reconhecimento precoce e o pedido de ajuda.

Por outro lado, no âmbito da Medicina Geral e Familiar, é de salientar a importância da educação para a saúde em todas as faixas etárias da nossa população, nas diversas áreas de actuação do médico de família. Esta deverá estar presente em cada oportunidade, seja numa consulta de vigilância, médica ou de enfermagem, num atendimento de doença aguda, ou em acções previamente preparadas e programadas pelos profis-



sionais de saúde, que se poderão realizar nas instalações das unidades de saúde, em escolas ou noutras instituições.

Desta forma, a par dos programas de educação para a saúde já existentes para a comunidade escolar, referentes, por exemplo, à saúde oral, à saúde alimentar, à educação sexual, entre outros, parece-me fundamental a inclusão nos programas curriculares, desde o ensino básico até ao ensino secundário, de um programa/disciplina onde seja feita a aprendizagem de conceitos e o treino periódico de manobras que permitam ao alunos, de forma gradual e crescente, reconhecerem uma situação de emergência, sabendo prontamente prestar a primeira ajuda e chamar ajuda especializada, usando correctamente o número de emergência.

Os cuidados de saúde primários, por serem o primeiro contacto com a população, encontram-se numa posição privilegiada para desempenhar este papel, podendo estabelecer-se projectos em colaboração com as escolas e as mais diversas instituições, associações ou organizações da comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weston CF, Hughes DW, Donnelly MD. Potential impact upon community mortality rates of training citizens in cardiopulmonary resuscitation. *J R Coll Physicians Lond* 1994 Sep-Oct; 28 (5): 402-6.
2. Eisenburger P, Safar P. Life supporting first aid training of the public –

- review and recommendations. *Resuscitation* 1999 Jun; 41 (1): 3-18.
3. Fleischhackl R, Nuernberger A, Sterz F, Schoenberg C, Urso T, Habart T, et al. School children sufficiently apply life supporting first aid: a prospective investigation. *Critical care* 2009; 13 (4): R127.
4. Associação Nacional dos Alistados das Formações Sanitárias [sítio na Internet]. Lisboa: Associação Nacional dos Alistados das Formações Sanitárias; c2007-2010 [acedido a 27 Maio 2010]. Disponível em <http://www.anafs.com>
5. Velloso M. et al. Five rescue steps for children (The five finger formula); poster; in *Simposium Intercalar – ERC 2009 Out*.
6. Lester C, Donnelly P, Weston C, Morgan M. Teaching schoolchildren cardiopulmonary resuscitation. *Resuscitation* 1996 Feb; 31 (1): 33-8.
7. Groeneveld PW, Owens DK. Cost-effectiveness of training unselected laypersons in cardiopulmonary resuscitation and defibrillation. *Am J Med* 2005 Jan; 118 (1): 58-67.
8. Isbye dl, Rasmussen LS, Ringsted C, Lippert FK. Disseminating cardiopulmonary resuscitation training by distributing 35,000 personal manikins among school children. *Circulation* 2007 Sep 18; 116 (12): 1380-5.
9. Toner P, Connolly M, Laverty L, McGrath P, Connolly D, McCluskey DR. Teaching basic life support to school children using medical students and teachers in a 'peer-training' model – results of 'ABC for life' programme. *Resuscitation* 2007 Out; 75 (1): 169-75.

A autora declarou não possuir conflitos de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Cristina Valério
Rua da Judiaria, N.º 24 – 2.º Esq.
2800-125 Almada
E- mail: acsvalerioribeiro@sapo.pt

ABSTRACT

FIVE RESCUE STEPS: HEALTH EDUCATION, AN EXPERIENCE, A REFLECTION

Education for health, teaching first aid, is the key for a population healthy and able to give the first aid and to use correctly the emergency number. Many studies shows the reduction in mortality and illness till 7.5%, in emergency situations, if the first aid was done by nonprofessional people, but with training in this area.

This article presents an experience reporting my participation in a project of teaching the first aid to young children in school, that was prepared and implemented by a portuguese organization, ANAFS. The project has begun on 2007 and at the moment has formed near 10000 young children, from 6 to 9 years old in five areas: Prevention, Alert, Unconsciousness, Bleeding and Wound, by oral presentation, demonstration and training, in lessons of 2 hours. At the end of each session children receive a hand shaped guide book which is also a certificate.

This reporting describes the project and shows the effort of this organization to maintain this activity. On the other hand reflects on the necessity of the creation of school programs containing the first aid and basic life support to educate the population for emergency situations.

Keywords: First Aid; Health Education; School; Child.