

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO MOTORA

SOCORROS DE URGÊNCIA E A PREPARAÇÃO DO
PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

FLÁVIA MARIA SERRA GHIROTTI

1998



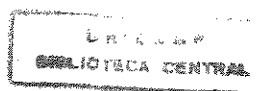
FLÁVIA MARIA SERRA GHIROTTTO

**SOCORROS DE URGÊNCIA E A PREPARAÇÃO DO
PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

Tese de Doutorado apresentada
à Faculdade de Educação Física
da Universidade Estadual de
Campinas.

Orientador: Prof. Dr. João Batista Andreotti Gomes Tojal

Campinas, 1998.



UNIDADE	BC
N.º CHAMADA:	T/UNICAMP
	G345s
V.	Ex.
TOMBO BC/	35059
PROC.	395/98
C	<input type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	R\$ 11,00
DATA	12/09/98
N.º CPD	

CM-00115953-2

FICHA CATALOGRAFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA FEF - UNICAMP

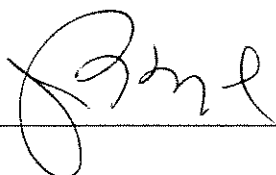
G345s Ghirotto, Flávia Maria Serra
 Socorros de urgência e a preparação do profissional de Educação Física / Flávia Maria Serra Ghirotto. -- Campinas, SP : [s. n.], 1998.

Orientador: João Batista Andreotti Gomes Tojal
 Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física.

1. Formação profissional. 2. Primeiros socorros. 3. Educação Física. I. Tojal, João Batista Andreotti Gomes. II. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física. III. Título.

**SOCORROS DE URGÊNCIA E A PREPARAÇÃO DO
PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

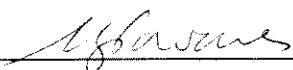
Comissão Julgadora:



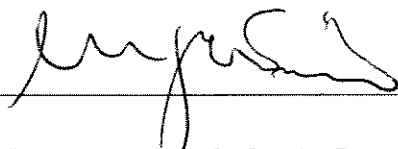
Prof. Dr. João Batista Andreotti Gomes Tojal



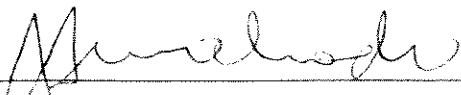
Prof. Dr. John Cook Lane



Prof. Dra. Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares



Prof. Dr. Manoel José Gomes Tubino



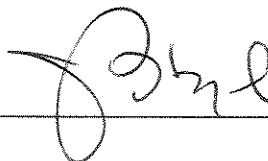
Prof. Dr. Afonso Antonio Machado

**SOCORROS DE URGÊNCIA E A PREPARAÇÃO DO
PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

Este exemplar corresponde à redação final
da Tese de Doutorado defendida por
Flávia Maria Serra Ghiretto e aprovada
pela Comissão Julgadora em 05 de junho
de 1998.

Data: 31 de julho de 1998

Assinatura: _____

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'F. Serra', written over a horizontal line.

LOUCAS DE MAIO

(Texto de Vitor Martins)

As loucas de maio sonham com seus filhos
Nos braços corados, sadios
Nos portos, aeroportos, estações, porões
Nas praças, nas janelas, nos becos, nas vielas
Em casa, arrumando o quarto
Se preparando prum outro parto
Elas sempre estarão lá

Ah! Essas loucas de maio, janeiro, fevereiro
Que são as loucas que às vezes
São as loucas de todos os meses
De todos os anos, do tempo inteiro
Que sempre estarão lá

Elas sempre estiveram em todos os lugares
Por que agora não haveriam de estar
Elas precisam estar lá
As loucas de maio, as loucas daqui
As loucas do mundo inteiro se parecem
Elas nunca esquecem (podem anotar)
Elas sempre estarão lá

Ah! Essas loucas de maio que têm os
Joelhos inchados pelas novenas
Que têm as mãos cheias de unguento
Precisam vencer o tempo
Elas precisam estar lá
Elas sempre estarão lá

Elas querem remendar a alma,
Elas querem costurar as feridas
Elas querem dar sentido à vida,
Elas querem as meninas com guitarra
Cada uma quer bordar o nome da filha
Numa camisa, na brisa e depois tirar um cochilo

Por isso elas sempre estarão lá,
Elas precisam estar lá, elas não podem deixar de sonhar
Porque é impossível deixar de sonhar.

Para a minha Louca de Maio
Minha Mãe Maria Arminda

AGRADECIMENTOS

- Ao Sr. Coordenador da Pós-graduação da Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas- FEF/UNICAMP;
- À Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/ CAPES
- Aos professores que ajudaram no processo de validação do instrumento:
Prof. Ms. Paulo César Montagner, Wilson Lisboa Nogueira, Adriano José de Souza, Eliana de Toledo, Alessandra Valverde Vendramini e Mariana Imperatriz Fonseca;
- Aos professores que participaram na coleta de dados, Prof. Dr. Afonso Antonio Machado, Arthur Bellenzani Neto, Prof. Ms. Henrique Luiz Monteiro, Claudia Mara, Cly M. Ferraz, Maira S. Palliti, S.C. Vidigal, Cristiane Ap. Florencio Sori, Paulo Antonio Neves, Alécio Antonio Pimenta, Jonatas Portella Rotiwedder, Flávio Luis S. da Silva, entre outros que não quiseram se identificar;

- Aos componentes da banca na etapa de qualificação e defesa pública:
Prof. Dra. Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares, Profa. Dra. Antonia Dalla Pria Bankof, Prof. Dr. John Cook Lane e Prof. Dr. Bráulio Araújo Júnior, Prof. Dr. Manoel Gomes Tubino e Prof. Dr. Afonso Antonio Machado;

- Ao meu amigo, professor e orientador, Tojal, que me apoiou, acreditou e ajudou nos momentos mais difíceis com carinho e profissionalismo;

- Às secretárias Tania Gomes Felipe dos Anjos e Maria Aparecida Vieira Pereira;

- Ao amigo Traugott Gehring, o Lap Top emprestado com carinho e ao amigo Renato José de Castro Soares, seu carinho e uma pousada maravilhosa em Monte Verde;

- À minha família que sempre me apoia no céu e na terra, José Clemente Ghirotto (in memoriam), Maria Arminda Fernandes Serra Ghirotto, Fernanda Maria Serra Ghirotto, José Antonio Serra Ghirotto, Carla de Andrade Oliveira Ghirotto, Patrick de Andrade Oliveira Serra Ghirotto, Eva Udie Kilburd Ghirotto e Eduardo Serra Ghirotto;

- Às “granndes” amigas, Laurelice Christine Ruiz, Sônia Mello Antonio e Margareth do Carmo Salzane;

- Às professoras e amigas Claudia Maria Guedes e Vera Regina Camargo Toledo, pelas batalhas do doutorado;

- Aos amigos e professores da Universidade São Judas Tadeu;

- E, por fim a todos os amigos, Chris, Bel, Hans, Doni, Bicks, Verinha, Paulina, Katinha, Gordinho, Fer, Lili, Rô, Maurício Teodoro, Rita, Thelma, Simone, Uvinha, Durval, Renata Stark, Bernardes, Afonso, Tutu, Ricardo Segura, Elaine, Ricardinho, Taís, Laís, Kika, Dudú, Dedé, Nini, Pity, enfim, todos aqueles que torceram para esta tese acontecer.

SUMÁRIO

	Pg.
RESUMO.....	01
ABSTRACT.....	02
APRESENTAÇÃO.....	03
INTRODUÇÃO.....	05
I. REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
I.1. REVISITA AO REFERENCIAL DE SOCORROS DE URGÊNCIA.....	19
I.2. A EDUCAÇÃO FÍSICA E OS SOCORROS DE URGÊNCIA.....	30
II. OBJETIVO	37
III. METODOLOGIA.....	39
III.1. UNIVERSO DO ESTUDO.....	39
III.2. DESENHO METODOLÓGICO.....	44
III.3. CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO.....	47
IV. RESULTADOS.....	50
IV.1. PROGRAMAS E CONTEÚDOS.....	50
IV.2. RESULTADO DOS QUESTIONÁRIOS.....	68
V. DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÃO.....	86
CONCLUSÃO.....	96
REFERÊNCIAS.....	99
ANEXOS	

RESUMO

Procurou-se inicialmente, desvelar a necessidade da disciplina de socorros de urgência dentro do currículo da educação física (EF). Foram apontadas questões que demonstram a relação entre atividade física e a ocorrência de acidentes provenientes dessa prática. A importância de um atendimento correto e seguro foi destacada por estudos que comprovam a eficiência e eficácia de socorros de urgência no contexto da EF. Assim, o presente estudo procurou identificar o panorama da disciplina de socorros de urgência, a partir de quatro cursos de EF, com docentes de diferentes formações (medicina, enfermagem, fisioterapia e educação física) e, ainda, checkou-se os conhecimentos absorvidos através de cinco profissionais formados por cada um desses docentes. Nesse sentido, é utilizada no trabalho uma pesquisa qualitativa a partir do estudo de caso, considerando os programas dos docentes alocados e, ainda, a aplicação de questionário aos profissionais por eles formados e que atuam no mercado de trabalho. Os resultados encontrados possibilitaram o entendimento de que a disciplina encontra-se fragilizada por diferentes aspectos, demonstrando a necessidade de revisão programática, aumento da carga horária e maior relação dos conteúdos com a área da educação física. É sugerido finalmente um programa para a disciplina de socorros de urgência nos cursos de EF, visando não só a superação do panorama encontrado, mas que venha suprir e responder às necessidades e demandas do mercado de trabalho desse profissional.

Palavras-chave: Formação profissional
Primeiros socorros
Educação Física

ABSTRACT

First of all, it was shown the necessity of first aid training in the Physical Education curriculum. It was pointed out the questions which demonstrate the relation between the physical activity and the occurrence of accidents deriving from its practice. The importance of a right and secure first care was pointed out by studies that prove the efficiency and efficacy of the first aids in the Physical Education environment. Therefore, this study searched to identify the scenery of the first aids training, from four Physical Education Courses with professors of different areas (medicine, nursery, physiotherapy and physical education) and also, it was checked the knowledge absorbed through five professionals graduated by any of those professors. In this sense, in this essay it was used a qualitative research from the study of the case, considering the professors' programme, and also, the application of a questionnaire to the professionals, graduated by them, who are actually working. The results obtained helped with the comprehension that the subject-matter is weakened by different aspects, showing the necessity of a programming revision, increasing the numbers of training hours and wider relation of contents with the Physical Education area. Finally, it is suggested a programme to the subject-matter of first aid in the Physical Education Courses, not only aiming the improvement of the sight found but also as an answer to the necessities and demands of the working market of that professional.

Key-word: Professional formation

First aid

Physical education

APRESENTAÇÃO

Após a graduação em Educação Física na Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUCCAMP, no ano de 1985, minha primeira atividade profissional se deu no âmbito escolar e em academias de natação. No entanto, a falta do desenvolvimento de uma especialização gerou em mim a necessidade de retorno aos estudos. Nesse sentido, ingressei em cursos de extensão na Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas- FEF/UNICAMP em 1988 e, logo após, comecei a cursar a especialização em “Exercício Físico e Saúde”.

Com o desenvolvimento obtido na área acadêmica, tive a oportunidade de ingressar no programa de mestrado da FEF em seu segundo ano de existência, finalizando a dissertação intitulada “Aspectos Epidemiológicos das Lesões Desportivas no Voleibol”. A partir dessa temática, meu interesse voltou-se para a disciplina mais próxima dessa área, Higiene e Socorros de Urgência, sobre cujos conteúdos tenho buscado aperfeiçoar-me.

Por análise assistemática e leituras afins, pude perceber certas discrepâncias existentes nos conteúdos da disciplina de Socorros de Urgência,

o que me conduziu a inquietudes quanto à sua importância no contexto da formação do profissional de Educação Física. Desse modo, hoje, no programa de doutorado, resolvi conduzir e aprofundar tais questões, no intuito de analisar e investigar a disciplina de Socorros de Urgência dentro do currículo dos cursos de graduação em Educação Física na realidade brasileira, especificamente quanto a seu programa e relevância junto ao mercado de trabalho. Finalmente, acredito e desejo, com este trabalho, poder contribuir para o desenvolvimento dessa área, como também levantar questões que possam melhorar a formação dos futuros profissionais.

INTRODUÇÃO

Na vida de relações do ser humano, eminentemente social, é o movimento o aspecto definidor de sua existência. Por esta razão, estará sempre exposto a ocorrência de situações imprevisíveis e traumáticas, como quedas, contusões e demais acidentes, que podem ser de pequeno ou grande risco para a sua integridade física. Deve-se, portanto, considerar as possíveis intervenções cabíveis dentro desse nosso âmbito de ação.

Ao observar a questão por esse prisma de constante exposição a riscos de acidentes, deve-se considerar que a atenção a ser prestada a esse indivíduo pela sociedade merece os cuidados necessários na preparação de pessoal capacitado, visando desenvolver os socorros de urgência e procedimentos.

Quando se pensa em socorros de urgência, a primeira idéia que surge em nossa mente é a de ajudar ou de até mesmo manter a vida de alguma pessoa. Para tanto, previamente a esta conduta, deve-se pensar que não existe vítima se não houver acidente, sendo este definido sumariamente como um "acometimento casual, imprevisto e infeliz" (Ferreira, 1980).

Difícilmente poder-se-ia provar, mas desde a existência do homem acidentes acontecem comprometendo sua integridade física por exemplo uma pedra caindo nos pés de um primata. Este fato pode até parecer engraçado,

mas se trata de uma realidade contarmos com a ocorrência de um acidente.

A extensão desses acometimentos vão desde uma simples abrasão-atrito da pele sobre superfície áspera (Gonçalves et al., 1997), até mesmo à ocorrência de uma parada cardíaca, que pode levar o indivíduo à morte. Desse modo, a complexidade do primeiro atendimento é variável e, nos dois casos citados, deve ser prestado desde a realização de uma assepsia, até o desenvolvimento de Reanimação Cardio- Respiratória (RCR).

No entanto, as atividades de socorros de urgência, procedimentos iniciais de atendimento, assim denominados entre nós, só passaram a ter maior importância e relevância junto aos profissionais da área de saúde e órgãos competentes após a Segunda Guerra mundial. Nos campos de batalha, muito pouco era conhecido e possível de ser feito pelos soldados na prestação de socorro a um ferido, o que conseqüentemente acabava acarretando o aumento substancial do número de mortos. Após este período da História, detectou-se a necessidade de maiores informações sobre atendimento de urgência através de estudos mais específicos e sua disseminação para toda a população e, ainda, a profissionalização operacional de tais condutas (Bergeron, 1987).

Nesse sentido, o primeiro atendimento a ser realizado no indivíduo após a ocorrência de qualquer acidente, até a chegada de profissionais especializados, etapa essa que deve ser desenvolvida visando a manutenção de

sua integridade física, é o que se chama atualmente de socorros de urgência.

Conceitualmente, Martini (s/d), elege esse procedimento como “medidas iniciais e imediatas aplicadas à vítima, fora do ambiente hospitalar, executadas por qualquer pessoa, para garantir a vida do acidentado e evitar agravamento das lesões existentes”. Para Gonçalves et al., (1997), esta atitude consiste na atuação imediata prestada a pessoa fisicamente em perigo, a fim de manter-lhe as funções vitais e evitar o agravamento de suas condições, até que receba assistência qualificada.

Apesar de os conceitos serem claros, é fato que condições sociais e culturais têm sido forte denominador de discriminação de condutas entre os países, tanto os identificados e conceituados como desenvolvidos, como os considerados em desenvolvimento.

Como exemplo para o primeiro caso, podemos citar a eficiência e seriedade com que os Estados Unidos da América do Norte vêm conduzindo sua atuação e atendimento no que diz respeito à questão de socorros de urgência. Todo cidadão americano, desde a infância, recebe noções de condutas básicas a serem realizadas quando de um acidente, ou seja, desde discar 911, número de telefone padrão para todo o país, até mesmo dar início à reanimação cárdio-respiratória (American Heart Association, 1990).

Naquele país, as crianças e adolescentes em nível escolar são orientados

e treinados de acordo com sua capacidade física e instrucional. Periodicamente são realizados treinamentos de desocupação de prédios e locais públicos em caso de incêndio, além de cursos específicos de socorros de urgência com duração de um ano, extensivo a toda a população.

Para ser considerado um socorrista habilitado é necessário passar por treinamento rigoroso em um curso específico. Em nível profissional, os americanos contam com os paramédicos, que são indivíduos preparados em cursos com muita especialização e passam a ser responsáveis pelo atendimento no local do acidente até a locomoção e entrada do acidentado no hospital. Para ocupar essa função de paramédico, é necessário que o indivíduo estude quatro anos e apresente condições de prestar ajuda capacitada, além de ser habilitado a manusear os equipamentos específicos considerados dos mais modernos no mundo (American Heart Association, 1990).

Já no Brasil, país considerado em desenvolvimento, as crianças e adolescentes, assim como a população em geral, não recebem qualquer tipo de informação a respeito, ou seja, não existe projeto educacional desenvolvido pelos órgãos competentes de nosso governo para a disseminação formal de tais conhecimentos nas escolas e bairros de periferia, entre outros locais carentes. É comum presenciar-se intervenções realizadas por leigos que se utilizam de simples intuição ou até mesmo por haver assistido tal conduta em

novelas ou filmes.

Portanto, a dificuldade no atendimento ao acidentado no Brasil é realidade, pois a população não sabe o que fazer ou como ajudar e nem mesmo como se aciona ajuda especializada, pois existem alguns números telefônicos para esse tipo de serviço público, variando de Estado para Estado ou de cidade para cidade.

É importante apontar que neste país, quando de uma conduta mais complexa, conta-se com o corpo de bombeiros, corporação militar que em sua estrutura possui uma equipe de resgate mas que, no entanto, faz-se presente em apenas cidades de grande e médio porte. Vale destacar que para certos casos apenas a viatura policial é solicitada para o atendimento, sendo a triagem realizada por pessoas não especializadas. Enfim, essa infra-estrutura é precária e restrita a uma pequena parte da população, por conta da realidade social e econômica existente entre nós.

Outros profissionais que lidam com prestação de socorro à comunidade são médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, no entanto a maioria dos atendimentos efetuados por esses profissionais ocorre dentro do ambiente hospitalar ou em clínicas especializadas.

Os primeiros citados, ou seja, médicos e enfermeiros, prestam atenção aos acidentados dentro dos pronto-socorros depois de um atendimento prévio,

e os fisioterapeutas têm como objetivo central a reabilitação após o acidente. Em nível acadêmico, importa dizer que apenas alguns cursos apresentam em sua grade curricular a disciplina de socorros de urgência, como é o caso dos de medicina e enfermagem da UNICAMP, que a inseriram a partir de 1994 (MD007 e MD112, catálogo dos cursos de graduação 1997).

Desde a criação dos cursos de graduação em Educação Física (EF) no Brasil, socorros de urgência vêm fazendo parte do elenco de disciplinas do referido curso. No entanto, ela foi oficialmente regulamentada pela resolução nº 69/69, sendo essa a primeira categoria de acadêmicos a possuir esse tipo de informação em nível profissional e que a mantém até os dias de hoje, apesar de suas diferentes denominações.

Cabe descrever, no entanto, que segundo o parecer do relator da resolução nº 69/69, “adotou-se este título (socorros de urgência) em lugar de cinesioterapia, considerando-se que num curso de Educação Física não deveria constar assunto de terapêutica, podendo, entretanto, haver entre as matérias facultativas ginástica corretiva e massagens, para serem aplicadas sob orientação médica”.

Inicialmente, os cursos de graduação eram exclusivamente de licenciatura, e portanto, voltados para formar o profissional a ministrar aulas em escolas de ensino básico (compreendido por educação infantil, ensino

fundamental e médio), e neles, pela resolução nº 69/69 a disciplina, era considerada como do elenco de matérias profissionais. Essa disciplina vinha sendo ministrada exclusivamente por profissionais da área da saúde, em sua maioria médicos, enfermeiros e fisioterapeutas. Importa destacar, no entanto, que estudos recentes vêm demonstrando a relevância da atuação do professor de EF como responsável pela disciplina, e neles também se questiona a formação daqueles profissionais quando da relação direta com a realidade da EF (Araújo Júnior, 1997).

No meio escolar, dentre tantos professores das diversas disciplinas, como português, matemática e biologia, o professor de EF aparentemente sempre esteve mais próximo do papel de preservar a saúde através da prática da atividade física, e logicamente mantê-la sempre esteve implícito.

Dentro de escolas ou até mesmo faculdades, quando da ocorrência de qualquer acidente de ordem física, é freqüente que o professor de EF seja o primeiro profissional a ser chamado. Apesar de, em sua maioria, a formação não ter sido adequada, é este profissional quem teve maiores informações sobre socorros de urgência do que os colegas de matemática, português, história, geografia....

Cabe pontuar, também, que a partir do momento em que o profissional de EF estimula os indivíduos ao ato de se exercitarem, está expondo-os a

riscos maiores de acidentes. Parece evidente que todo indivíduo, a qualquer momento do dia também corre riscos de se acidentar, mas a probabilidade é maior em quem executa movimentos não habituais a sua realidade diária, como correr, saltar e trepar, entre outros.

Tome-se como exemplo uma criança à frente da televisão ou do computador, que se mantém sentada, realizando apenas pequenos movimentos que envolvem seus membros superiores. A longo prazo, essa atividade pode causar um problema postural ou uma lesão crônica, como tendinite de ombro, situação que poderia ser prevenida caso o indivíduo executasse exercícios compensatórios. Já um garoto que executar um movimento de bandeja no basquetebol está envolvendo toda a sua estrutura corporal em gestos que irão certamente exigir uma habilidade precisa e controlada. Isso, por vezes, devido a qualquer tipo de interferência de um companheiro, de desequilíbrios e de escorregões, pode, de imediato, ocasionar uma lesão.

Comparando os dois exemplos, a probabilidade de ocorrência de traumatismo agudo no primeiro é menor que no segundo caso, principalmente se pensarmos em termos de uma lesão músculo-esquelética como o entorse de tornozelo!

Além desse fator de causalidade, os locais de prática esportiva, em sua

maioria, não apresentam estrutura que possa assegurar maior conforto e segurança para o praticante.

As quadras esportivas existentes em nossas escolas raramente oferecem segurança ao praticante, pois apresentam superfície irregular e áspera, as traves e postes não são revestidos de material contra o impacto direto e nem se conta com uma simples caixa de primeiros socorros. Desse modo, os riscos presentes se dão tanto em razão da prática esportiva como da falta de estrutura dos locais.

Em contraponto a essa situação encontrada nas escolas de ensino básico no Brasil, nas escolas similares nos Estados Unidos da América a presença de um médico é obrigatória, assim como também suas construções são adequadas à prática de atividades físicas e recebem manutenção periódica, o que possibilita ao profissional da Educação Física trabalhar com tranquilidade, pois sabe que em caso da ocorrência de qualquer tipo de emergência será amparado por pessoal habilitado.

Naquele país, a partir da realidade apresentada, pode-se até mesmo dispensar a formação em socorros de urgência para os profissionais de Educação Física, visto que dispõem da infra-estrutura necessária para atender a especificidade aqui tratada.

O intuito destas considerações não é o de estar aqui somente para

comparar estruturas de países desenvolvidos com não desenvolvidos ou em desenvolvimento, mas demonstrar que o profissional de Educação Física, num país como o Brasil, deve possuir conhecimentos e habilidades necessárias para esse tipo de atendimento inicial e primário, principalmente em caso de ocorrência de acidentes, pois é ele que estará prestando às pessoas a prática dos socorros iniciais, apesar da falta de estrutura já mencionada.

É evidente que o professor de EF não irá substituir a figura do médico, mas contudo, considera-se de suma importância habilitar o profissional mais próximo dessa prática a atuar com maior presteza e competência, a fim de minimizar a gravidade dos acidentes, bem como ministrar adequadamente os socorros de urgência ao acidentado. Considera-se ainda importante dotar esses profissionais dos conhecimentos que possam ser repassados para seus familiares, bem como para a população de um modo geral.

A partir do momento em que se tem a informação adequada, transmiti-la e propagá-la seria uma contribuição inestimável para a comunidade que, aos poucos, poderia vir a se conscientizar da importância de um atendimento específico e correto.

Sabe-se da existência de programas e projetos que levam médicos até a periferia das cidades para instruir e até mesmo tratar da população mais pobre mas, mesmo assim, ainda são atitudes isoladas que não dão conta de toda a

carência existente na comunidade.

As Faculdades de Educação Física, através da grade curricular de seus cursos, foram adequadas por lei – resolução nº 69/69, a responder a essas necessidades e a suprir essa demanda por meio do profissional nelas formado, a partir da inclusão da disciplina de Socorros de Urgência.

Entende-se que no programa da disciplina devem ser ministrados socorros básicos que possam propiciar ao profissional o conhecimento de procedimentos e condutas visando solucionar ou minimizar a ocorrência desses agravos. No entanto, é necessário adequar os programas existentes dessa disciplina e direcioná-los para a área de EF.

Entende-se que, com as adequações necessárias no conteúdo, e a partir de uma divisão temática coerente, poder-se-ia atingir tanto o profissional de EF como a comunidade (alunos, pais, familiares ...).

Apesar de toda essa problemática e da importância da prestação de socorros de urgência com a competência necessária junto à comunidade, quando se passa a observar o mercado de trabalho para esse profissional da EF percebe-se por observação assistemática, que não há preocupação com os conhecimentos oriundos da disciplina de socorros de urgência, ou seja, não se encontra por parte dos próprios professores uma consciência de sua real importância.

Este estudo pretende analisar a disciplina de socorros de urgência no currículo do curso de graduação em EF, e observar sua aplicabilidade na atuação do professor de EF, pois a partir do momento em que estiver lidando com o movimento de indivíduos, estará mais próximo dos riscos e acidentes que porventura vierem a ocorrer.

Como mencionamos anteriormente, às vezes um simples salto para a realização de uma bandeja no basquetebol pode resultar em um entorse, e o primeiro profissional a atender este indivíduo será o professor de EF.

Desse modo, considera-se que a prestação do primeiro socorro está implícita na formação desse profissional e que o mesmo deve estar apto a prestar esse atendimento específico, evitando o agravamento do quadro. Quando se fala de atendimento específico, está-se considerando aqui uma formação voltada aos profissionais da Educação Física, sendo que esta apresenta uma característica de prestação de serviço de acordo com seu campo de atuação.

Esta especificidade deve ser analisada no momento de elaboração de um programa para a disciplina, o que se acredita influenciado pelo docente e sua formação.

É fato que profissionais de diferentes áreas atuam como docentes da disciplina de socorros de urgência e que a formação que possuem e o

paradigma de cada área podem vir a refletir na elaboração do programa da disciplina.

Nesse sentido, o estudo em questão pretende analisar os programas das disciplinas de socorros de urgência, identificando seus conteúdos e sua adequação a partir da heterogeneidade da formação dos docentes que a ministram, ou seja, verificar se profissionais característicos e modelos de formação diferentes adotam para seus programas a especificidade esperada para a educação física.

Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa, a partir de um estudo de caso observacional com análise documental e aplicação de questionário.

Foram inicialmente coletados os programas e bibliografias utilizados nos cursos de Educação Física pelos diferentes profissionais (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e professores de educação física).

Posteriormente, foram consideradas as respostas fornecidas por cinco ex-alunos de cada docente alocado, e que já estão atuando no mercado de trabalho. Esta etapa constou de aplicação de questionário em que se preocupou em investigar a experiência e conhecimentos adquiridos na graduação, como habilidade e capacidade para desenvolver atuação em seu ambiente profissional.

Desse modo, os resultados obtidos permitiram considerar certa

fragilidade nos programas analisados, como também, identificar falhas no aprendizado dos profissionais atuantes. Nesse sentido, pode-se concluir a necessidade de reformulação geral do programa da disciplina: além de considerável aumento da carga horária, a melhor distribuição entre aulas teóricas e práticas, com aumento do número de aulas práticas. E, ainda, uma relação maior dos conteúdos abordados com a especificidade da área da educação física, dentro do aspecto referencial que se apresenta de oportunizar a futura criação de cultura de prestação do atendimento ensinado.

CAPÍTULO I

REFERENCIAL TEÓRICO

I.1. REVISITA AO REFERENCIAL DE SOCORROS DE URGÊNCIA

Quando se questiona os conteúdos e adequação dos programas da disciplina de Socorros de Urgência, fica evidente a necessidade de conhecer que material científico bibliográfico os profissionais têm utilizado para a construção de seus programas. Visando obter essas informações, Araújo Júnior (1997), realizou um levantamento bibliográfico de artigos publicados na área, utilizando os unitermos Emergência, Urgência e Primeiros Socorros e, estes, associados aos de Educação Física. Dessa forma encontrou:

Quadro 1: Número de artigos publicados sobre Emergência, Urgência, Primeiros Socorros e Educação Física mencionados nas bases de dados, segundo associação de unitermos.

Base de Dados	Associações Adotadas	
	Emergência e Urgência e Primeiros Socorros	Emergência e Urgência e Primeiros Socorros e Educação Física
Medline	51419	0
Lilacs	473	0
Unibibli	106	0
Sport Discus	1971	45
Total	53969	45

Fonte: Araújo Júnior, 1997.

Cabe salientar, no entanto, que as inúmeras publicações apresentadas à esquerda do quadro são de interesse do ambiente intra-hospitalar, ou seja, pertinentes aos profissionais que atuam nesse meio, e somente 45 delas se aplicam a área da Educação Física, como se verifica à direita do quadro.

Em levantamento recente, referente aos artigos da base de dados Sport Discus, foi possível identificar minuciosamente 57 artigos, através do cruzamento das mesmas palavras que o autor utilizou. No entanto, muitos artigos se repetem devido ao tipo de cruzamento de palavras, restando apenas 37 deles pertinentes a área específica da Educação Física e, ainda, 18 periódicos que realmente se relacionam com a temática abordada por este trabalho.

Desse modo, pode-se perceber que a preocupação geral dos autores, nos 18 periódicos encontrados, está em relacionar os acidentes abordados pela área de socorros de urgência com a prática de atividade física. Essas áreas demonstram uma preocupação latente com a necessidade de estudos que identifiquem suas limitações e abrangências, seja em indivíduo desprovido de qualquer patologia ou naquele que apresente alguma doença.

Nesse sentido, o estudo de Chappell (1987) aponta as condições de um epilético em relação à prática de atividade física, e considera dez pontos

básicos a serem relevados para uma educação física segura. Assim, cabe ressaltar que o professor de Educação Física deveria estar informado sobre os tipos de ataque, como eles se manifestam, a duração, frequência, atendimento, estágios da recuperação e, ainda, qualquer efeito que a medicação poderia causar.

Já Gates (1991) aponta em seu estudo os benefícios que a atividade física promove ao epilético. Demonstra que a partir da sua prática regular os indivíduos estudados reportaram uma melhoria de sua qualidade de vida. Acrescentou ainda que os esportes não recomendados a esse grupo, por apresentarem maior probabilidade de queda, e que comprometeriam ou induziriam a manifestação da enfermidade, são: alpinismo, mergulho, paraquedismo, hipismo, bicicross e ginástica olímpica.

Nakken et al, (1990) adjudicam um melhor controle de convulsões quando os epiléticos mantêm um programa regular de exercícios, pois ao analisarem seus hábitos diários descobriram que a maioria de seus pacientes eram sedentários.

Esses autores concluem que, para a melhoria da qualidade de vida destes indivíduos, seria apropriado tomarem a medicação adequada, manterem uma alimentação balanceada, dormirem bem e serem fisicamente ativos.

Outro aspecto que deve ser sistematizado pelos profissionais da

Educação Física é a Reanimação Cárdio-Respiratória (RCR), e Dworkin (1979) enfatiza o seu treinamento tanto para o público em geral como para as crianças que freqüentam as escolas de ensino básico e fundamental.

O autor descreve a importância da elaboração e desenvolvimento de um treinamento sistematizado para crianças e jovens, demonstrando que existe maior facilidade de aprendizado por esse universo da comunidade, devido principalmente a um maior domínio psicomotor para tal prática em relação aos adultos, ressaltando ainda que seria indispensável o treinamento em manequins especializados (adulto e criança).

Lane e Albarran-Sotelo (1993) adjudicam, apontando a capacidade de adaptação e criatividade das crianças. Em trabalho realizado em escola primária de Campinas, Estado de São Paulo, relatam que as crianças sentiram inicialmente dificuldade em manter tanto a extensão da cabeça do manequim como o pinçamento nasal. Para tanto, muitas delas, intuitivamente, usaram os joelhos para realizar a extensão da cabeça, bem como introduziram os dedos dentro das fossas nasais a fim de obter o resultado desejado, demonstrando assim a alta motivação em superar essas dificuldades para realizar um salvamento.

Dworkin (1979) recomenda um mínimo de nove horas para aprendizado básico e de dezoito horas para um treinamento direcionado à instrutores, sendo

estes acompanhados por pessoal altamente treinado e credenciado pela American Heart Association.

Para Safar e Bircher (1988), a capacidade de executar a RCR depende de experiência prática, bom senso, flexibilidade de aproximação de situações de emergência, rapidez e atenção aos detalhes técnicos.

A questão do treinamento da RCR é enfatizada por Barick (1977), que realizou estudo voluntário para três grupos distintos de pessoas. O primeiro deles, constituído de indivíduos que realizam resgate no Tennessee; o outro, de enfermeiras de um hospital universitário do oeste da Virginia e, o terceiro, por universitários sem treinamento ou experiência em RCR, também da Universidade de Virginia.

Os resultados obtidos no estudo demonstraram que os indivíduos, de modo geral, devem ser periodicamente treinados em habilidades de RCR. Após o treinamento realizado pelo estudo, o grupo de universitários apresentou conhecimentos e habilidades para praticar o RCR dentro dos critérios exigidos pela American Heart Association. No estudo, constatou-se também que as enfermeiras se mantiveram dentro dos padrões exigidos e o grupo do Tennessee aumentou ainda mais o seu rendimento.

Lane (1987) aponta como perspectiva de avanço na área de RCR a implementação de programas eficientes em nível médico hospitalar,

governamental e nas sociedades médicas, permanecendo o desafio logístico de “motivar, ensinar, treinar e retreinar em larga escala no país”.

Desse modo, esse autor procura fortalecer a necessidade de se preparar os profissionais de EF para uma prestação de socorro adequada quando da ocorrência de agravos no meio esportivo e da atividade física.

Gray (1993), ao analisar as condições legais de atendimento e as estratégias para prestação de atendimento médico adequado, relata acidente ocorrido com uma aluna durante um jogo de softball (beisebol feminino), onde a aluna, ao receber o impacto de uma bola que lhe atingiu o olho, foi tratada com gelo e repouso pela sua técnica. Após alguns dias, com o quadro se agravando, a própria aluna procurou um hospital, onde foi atendida por um clínico geral. Este a encaminhou ao oftalmologista, que imediatamente indicou a necessidade de cirurgia. Infelizmente, a garota acaba perdendo a visão e a justiça americana declara negligência da técnica o fato de não a ter conduzido imediatamente ao hospital. Segundo o médico, se o atendimento tivesse sido imediato e adequado, tal fatalidade não teria chegado a ocorrer.

O supracitado autor apresenta algumas etapas a serem consideradas pelos profissionais da área de Educação Física: i) conhecer as condições de saúde de seus alunos; ii) ser capaz de realizar apropriadamente os primeiros socorros; iii) ter equipamentos adequados para prestação de socorro; iv)

construir um relatório detalhado para cada aluno; v) contar com pessoal qualificado e vi) em certas ocasiões, contar com equipe médica.

A partir de ocorrências desastrosas como a mencionada, é que Surburg (1995) vem, em sua publicação, descrever um elenco de patologias freqüentes na população, apontando seus conceitos, sinais e sintomas. A grande contribuição dessa obra para a educação física é quando o autor revela as adaptações necessárias a serem procedidas, visando a prática de atividade física pelos indivíduos portadores desses agravos, ou seja, em cada caso específico, o que o aluno portador de patologias, como lesões músculo esqueléticas, diabetes mellitus, convulsão, asma, câncer, reumatismo, cardiopatias, anemia, hemofilia e aids, pode fazer durante as sessões de atividades físicas que não venha a comprometer ainda mais sua integridade física.

Cannon (1989), enfatiza os cuidados necessários para o desenvolvimento de prática esportiva na neve, como também em outras situações que apresentam essa mesma condição climática. São recomendadas, pelo estudo, como condutas a serem realizadas quando da permanência indesejada por longo tempo na neve, a obtenção de “kits” de primeiros socorros. O autor aponta um treinamento específico através de atividades lúdicas e recreativas, pois acredita que, deste modo, elas são melhor

assimiladas.

A partir destas informações, efetivou-se um segundo levantamento bibliográfico, no que se refere a livros, manuais e guias na área de socorros de urgência, e pode-se também identificar um grande número de informações, demonstrando toda a heterogeneidade e abrangência de abordagens nesse campo de atuação.

Todo o material bibliográfico coletado nesse levantamento, após a análise, permitiu que se chegasse à conclusão de que é direcionado para os médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e profissionais da educação física, o que categoriza e classifica o tipo de publicação.

Nesse sentido, encontramos um referencial dentro da área médica tanto para a medicina de urgência como para as suas especialidades clínicas e hospitalares.

Apesar desse material estar catalogado em primeiros socorros, sabemos da diferença existente entre as duas realidades, isto é, a intra-hospitalar e a extra-hospitalar, como já referido.

Pela publicação histórica de Oddo (1910), pode-se perceber, já pelo título de seu livro, que o público alvo são os médicos, pois o autor descreve os procedimentos de atendimento em relação aos sintomas, diagnóstico e tratamento. Sabe-se que os sintomas são de suma importância para o socorrista

quando de uma avaliação inicial da vítima consciente, mas também se sabe, que os únicos profissionais que estão habilitados a fornecer o diagnóstico clínico são os médicos!

No entanto, apesar desta última referência ser do início do século, esse panorama prevalece nos dias atuais, pois ainda se conta com essa abordagem clínica nos manuais específicos para atendimento de pronto-socorro, como guias de emergências médicas e cirúrgicas em hospitais (Cole, 1945; Sampliner e Berk, 1983; Erazo, 1988 e Bone, 1988).

Já na enfermagem, voltada também ao meio hospitalar e ambulatorial, as publicações são mais específicas em relação aos seus princípios e práticas, tendo um caráter mais de planejamento e organização da unidade de trabalho, mas cabe ressaltar que não deixam de ser consideradas ou catalogadas como primeiros socorros (Sheehy e Barber, 1985; Gomes, 1994).

As publicações voltadas aos leigos, ou seja, para o público em geral, são em grande número, isto sem considerar aquelas publicações assim chamadas de comerciais (distribuídas em farmácias, empresas, etc...), as quais não têm rigor científico e acabam sendo consumidas pela população da mesma forma.

Desse modo, obras intituladas como socorros de urgência, técnicas modernas em primeiros socorros, manual de socorro básico de emergência, ou ainda títulos similares, circulam por bibliotecas e livrarias para serem

consumidas por uma clientela que venha a necessitar da aplicação de tais procedimentos.

Essas publicações, consideradas comerciais, em sua maioria apresentam conteúdos uniformes e iguais passando por todos os acidentes e patologias freqüentes na população, mas não se pode deixar de apontar que entre esses sempre irá existir uma divergência de condutas, o que leva aos leitores dúvidas quanto ao verdadeiro e correto procedimento a ser efetivado.

Como exemplo, pode-se citar que, em algumas dessas publicações, é mencionado que no caso do indivíduo convulsivo, a primeira conduta deve ser a desobstrução das vias respiratórias ocasionada pela língua do acidentado, isto é: o “puxar da língua”. Esta técnica atualmente já não é a correta, pois já se sabe que durante uma crise de epilepsia o indivíduo permanece em apnéia (ausência de respiração), não sendo necessária a liberação das vias aéreas.

Nesse sentido, é importante estar atento ao período em que foi publicada a obra, ou seja, qual a época em que essa técnica foi sugerida, pois o desenvolvimento de novos procedimentos vem sendo amplamente trabalhado por profissionais da área de socorros de urgência (Campos, 1921; Bacellar, 1951; Hammerly, 1971; Hartley, 1978; SUDS, 198-; American National Red Cross, 1988; Rosenberg, 1989; American Medical Association, 1990; American Medical Association, 1993).

Outra extensão da informação em socorros de urgência concentra-se na especificidade de alguns acontecimentos. Pode-se citar livros sobre Reanimação Cardio-Respiratória, acidentes de mão, guia de procedimentos de bordo, manual para instrutores em aeroportos e acidentes na infância, entre outros, concentrados em atendimentos de natureza própria para cada acidente (Lane, Toledo e Tincani, 1982; Schwartzman, 1983; Timerman, 1988; OMS, 1989 e Abreu, 1993).

Outra categoria de publicação também existente é a de livros voltados para a especialização por profissão. Seus enfoques fixam-se na realidade de cada exercício profissional e nos acidentes mais frequentes entre eles. Dentro desta vertente, encontramos obras como o manual para instrutores de socorristas, primeiros socorros no esporte e apostilas de primeiros socorros para acidentes de trabalho (Rodrigues, 1973; Brasil, 1975; Brasil, 1984 e Gonçalves, 1997).

Finalmente, cabe mencionar que a divergência de informações, como os conteúdos encontrados neste referencial, concentra-se nas condutas básicas de atendimento, que de forma ampla cumpre o seu papel, dentro de uma sociedade carente de conhecimentos e desprotegida de atendimento eficaz e efetivo dentro do sistema de saúde brasileiro.

Especificamente dentro da Educação Física, buscamos saídas

emergentes para solucionar a necessidade desse profissional com sua realidade de trabalho, ou seja, que um campo específico de conhecimento seja gerado para o desenvolvimento da área em questão.

I.2. A EDUCAÇÃO FÍSICA E OS SOCORROS DE URGÊNCIA

Considerando tratar-se a Educação Física de uma área do conhecimento que explora o movimento humano, cabe aqui conhecê-la a partir de um de seus objetivos, ou seja, especificamente, procurar proporcionar ao indivíduo melhores condições de saúde.

Se de fato o corpo e sua utilização é o ponto de partida para os conhecimentos específicos da área, são os profissionais de EF que o expõem a riscos, ou ainda, são os responsáveis pelas alterações ou resultados provenientes desta prática. É preciso observar que quando se está diante de uma equipe, classe estudantil, aluno de academia, enfim, frente a indivíduos das mais variadas idades, composição corporal, condição social, ambos os sexos e outras individualidades físicas e sociais, como se poderá garantir que estes se exercitarão sem danos a sua integridade física? Além de todas as variáveis acima consideradas, conta-se também com outro fato polêmico que se esconde atrás dos exames médicos e avaliação física, pois discute-se a sua

eficácia e efetividade, quando da indicação ou autorização à prática de atividade física.

Sendo assim, quem se responsabiliza pelo indivíduo?

Algumas vezes é possível ouvir-se comentários de médicos sobre os testes que são desenvolvidos junto aos praticantes de atividades físicas, afirmando que tais instrumentos não dão conta de realmente avaliar o indivíduo. Contudo, em contraponto, os professores de Educação Física não se sentem seguros quando seus alunos não passam pelos mencionados testes.

Pode-se então deduzir que faltam soluções concretas de como agir diante destes fatos.

Existem pesquisas que apontam as limitações existentes em relação aos benefícios do exercício para os cardiopatas (Sopko et al., 1992), como também estudos que indicam percentuais representativos em relação às lesões desportivas (Ghirotto et al., 1994).

Mais uma vez, não é possível constatar-se com precisão informações necessárias para que se possa agir com segurança quando da prática da atividade física, destacando aqui a constante solicitação de alunos de graduação por programas específicos para pessoas portadoras de patologias freqüentes.

Disciplinas como basquete, vôlei e ginástica, trabalham suas atividades

para indivíduos que apresentam certa normalidade física e funcional, mas qual seria a melhor atividade para o cardiopata, o diabético, o obeso, enfim, qual a duração, intensidade e tipo adequados a cada um?

Apesar de se estar aqui apontando tais necessidades a serem atendidas pelo curso de Educação Física, seria por demais arriscado se estar elegendo tais conhecimentos para a disciplina de socorros de urgência. No entanto, se essa disciplina visa restabelecer as condições de saúde do indivíduo, preocupar-se com a prevenção no que se refere a acidentes, deve fazer parte do programa da referida disciplina no ensino superior.

Ao se proceder a análise do programa de disciplinas, como por exemplo, anatomia, cinesiologia, fisiologia, que se dirigem ao corpo a partir de sua constituição ou funcionalidade, percebe-se que essas fazem parte do elenco de disciplinas que contribuem para o aprendizado dos aspectos biológicos do corpo e em sua maioria desenvolvem o conhecimento a partir de parâmetros de normalidade descritos e normalizados pela anatomia internacional. Da mesma forma, quando se busca analisar os programas dos cursos de graduação em Educação Física, fica evidente que pouco se discute sobre o indivíduo desprovido de "saúde". Contudo, já se tem consciência da real importância dessas informações mas mesmo assim é importante que se acrescente a relevância de outros fatores decorrentes da prática da atividade

física.

No entanto, as questões aqui apontadas, se referem à aplicabilidade de uma atividade física para portadores de uma patologia específica e tal conteúdo poderia ser abordado em outra disciplina do curso, como por exemplo na disciplina de higiene (somente uma sugestão que não se pretende aprofundar neste momento, por não se tratar da temática do presente trabalho). A construção do conteúdo da disciplina de socorros de urgência deve-se concentrar nos aspectos de atendimento de emergência ao acidentado e não ao doente. Ao trazer a luz estas questões, a intenção é demonstrar que são importantes para que o profissional da EF conheça e saiba trabalhar com as patologias numa emergência e, assim, ser capaz de poder aplicar atividade física a esses indivíduos. Contudo, é preciso também que se entenda que preparar o graduando deve ser uma atividade multidisciplinar, envolvendo a todos os profissionais do curso de EF.

Nesse sentido, é preciso que se considere que se pode conhecer todo o mecanismo do coração, mas é necessário que se saiba também como fazê-lo voltar a funcionar diante de uma parada cardíaca. Saber a função de cada músculo é de suma importância para o profissional de EF, mas é preciso também saber atender as pessoas na ocorrência de uma distensão. Conhecer a força, ângulo e amplitude articular não é suficiente no exercício profissional.

É igualmente necessário que se disponha de informações que previnam ou evitem lesões a médio e longo prazo.

Com relação às situações de exposição a riscos, o papel dos professores de educação física deve ser o de criar programas de atividade física que primeiramente venham gerar segurança e garantias aos praticantes, e mais, que sejam capazes de dispor de conhecimentos que possam subsidiar todo atendimento caso algum acidente venha a acontecer.

Acredita-se que a partir do momento em que esses profissionais passarem a elaborar programas condizentes com a realidade prática, aí, sim, será possível que venham a atuar no mercado de trabalho com respaldo técnico e científico, possibilitando-lhes agir com conhecimento, competência e principalmente segurança quando da montagem, elaboração e efetivação de uma prática de atividade física.

Cabe apontar, ainda, que um dos problemas enfrentados para a formação desse profissional, para que seja capaz de criar, pela escola, uma cultura de prestação de socorros de urgência, está relacionado a esta disciplina, principalmente devido à falta de conhecimentos específicos e mesmo a relevância desses conhecimentos para a sua atuação junto à sociedade, bem como a falta de uniformidade e coerência dos programas e conteúdos, falhas estas que se pode constatar através da observação de vários

fatores que permeiam a formação e o mercado de trabalho.

Uma das evidências de que a área contém fragilidades pode ser revelada através da análise de publicações extensivas aos socorros de urgência, apesar de existirem em grande número. Para a área da Educação Física, contudo, o número e a qualidade das publicações sobre essa temática é restrito e insuficiente.

Desse modo, direcionada a área da EF, no que se refere aos livros e manuais, foi possível levantar uma publicação de 1964 da Direção Nacional de Educação Física e Desporto da Argentina, que demonstra sua preocupação unicamente a uma temática; o livro chamado de “Respiracion de Resgate”, busca o entendimento da reanimação cárdio-pulmonar como ponto de destaque importante para esse profissional. Obra mais abrangente pertence a Dolan, Holladay (1974), na qual os autores procuram demonstrar o gerenciamento dos socorros de urgência aplicados aos atletas, a recreação e a educação física, incorporando para este tipo de atendimento os conhecimentos mais próximo de nossa realidade.

No Brasil, o livro “Primeiros Socorros no Esporte” enfatiza as lesões músculo- tendinosas e ósteo-articulares, como também os atendimentos para as modalidades esportivas. O autor trata de descrever as fisiopatologias relacionadas ao esporte, como os demais acidentes dele provenientes.

(Rodrigues, 1973).

Recentemente lançado, o livro “Saúde Coletiva e Urgência em Educação Física” é composto por quatro grupos de abordagem, procurando enfatizar inicialmente a saúde coletiva e seus conceitos básicos, seguido dos primeiros socorros, da lesão desportiva e a relação saúde e atividade física. Essa obra aponta uma visão diferenciada e abrangente dos aspectos relacionados à Saúde e a Educação Física, procurando avançar no campo do conhecimento e na proposta de novas teorias (Gonçalves, 1997).

Nesse sentido, as abordagens sugeridas por Rodrigues (1979) e Gonçalves (1997) apontam para um referencial específico da necessidade emergente das atividades físicas, como tentativa de exploração e construção de um novo conhecimento que poderia ser a superação do profissional de Educação Física quando de sua atuação no mercado de trabalho.

Enfim, é preciso que se verifique se tais conhecimentos são realmente necessários a esse profissional. Ou ainda, se estaria o mercado de trabalho exigindo que o profissional de EF apresente tais conceitos em sua atuação, como formador de cultura.

CAPÍTULO II

OBJETIVO

A partir da observação das discrepâncias existentes nos conteúdos da disciplina de socorros de urgência nos cursos de Educação Física, procurou-se, no presente estudo, analisar a referida disciplina no currículo dos cursos de graduação, com os seguintes objetivos:

Inicialmente, a constatação da existência de profissionais de diferentes áreas do conhecimento (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e professores de educação física) atuando na formação de profissionais de educação física, levou a se investigar os programas e referenciais bibliográficos, no sentido de identificar se a especificidade da formação de cada um deles interferia na construção e elaboração de um programa para a EF.

Depois, na tentativa de identificar um programa mais adequado para a área da educação física, partiu-se para um levantamento junto aos profissionais formados por esses docentes universitários, a fim de verificar se os programas tinham aplicabilidade dentro do mercado de atuação, ou seja, se o conteúdo aprendido por esses profissionais gerava condições técnicas e práticas para suprir a demanda do mercado.

Dessa forma, objetiva-se, neste estudo, poder oferecer uma proposta de programa para a disciplina específica na área de EF, pretendendo, com isso, favorecer a criação de uma cultura para a sociedade. Esse objetivo, portanto, visa que com tal conhecimento obtenha-se a construção crescente desta cultura, ou seja, que o docente universitário seja capaz de transmitir as condições básicas necessárias aos futuros professores de EF, a fim de que estes possam criar em seus alunos, e estes consecutivamente passar aos seus parentes mais próximos, essa cultura tão desejada e necessária à sociedade do país.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

III.1. UNIVERSO DO ESTUDO

Ao buscar o entendimento da realidade existente nos cursos de Educação Física no que diz respeito à disciplina de Socorros de Urgência, encontramos por vezes profissionais graduados em quatro carreiras diversas atuando como docentes dessa disciplina, o que leva a acreditar que possam existir pontos divergentes que venham a interferir no processo de construção de seus programas/ conteúdos. Para conhecer e comprovar tal heterogeneidade, foram identificados professores que tivessem graduação em medicina, fisioterapia, enfermagem e educação física e que atuassem como docentes da disciplina de socorros de urgência em instituições de ensino superior no curso de Educação Física.

QUADRO 2: Distribuição nacional de cursos de Educação Física no Brasil.

REGIÃO	FACULDADE	%
Norte	04	2,9
Nordeste	19	13,4
Centro-Oeste	09	6,3
Sul	34	23,9
Sudeste	76	53,5
TOTAL	142	100

Desse modo, a partir do conhecimento, através da Internet e listagem fornecida pelo Indesp, da existência de 142 faculdades de Educação Física no Brasil, sendo 04 situadas na região Norte do país, 19 no Nordeste, 09 no Centro-Oeste, 34 no Sul e 76 no Sudeste, elegeu-se a última região por se tratar da que apresenta maior representação dentro do panorama nacional, ou seja, 53,5% de todos os cursos, independentemente do tipo de vinculação institucional (quadro 2). Dessa forma, optou-se pela análise da região Sudeste e considerou-se ainda o Estado de São Paulo, por ser o Estado onde se concentra o maior número de faculdades, ou seja, 40 cursos. Elegeu-se portanto, para estudo, no total do Estado de São Paulo, um percentual estatístico representativo de mais de 25%, isolando-se assim, 12 cursos dentro desse universo, como descrito na tabela 1:

TABELA 1: Distribuição dos cursos investigados segundo diferentes áreas de formação.

FORMAÇÃO	CURSO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Medicina							XX		XX				XX
Enfermagem		XX		XX	XX	XX				XX			
Fisioterapia			XX										XX
Ed. Física			XX					XX			XX	XX	

Como passo seguinte, optou-se pelas unidades que se localizavam na região de Campinas. Para tanto, foram investigadas (via consulta telefônica) essas faculdades quanto à área de formação do docente que ministra a disciplina socorros de urgência e encontramos: 1-Universidade Metodista de Piracicaba (graduado em enfermagem); 2-Universidade de Ribeirão Preto (graduado em educação física e fisioterapia); 3-Escola Superior de Educação Física de Avaré (graduado em enfermagem); 4-Faculdade de Educação Física de Lins (graduado em enfermagem); 5-Faculdade de Educação Física de Batatais (graduado em enfermagem); 6-Universidade Instituto Moura Lacerda – Ribeirão Preto (graduado em medicina); 7-Faculdade São Luis - Jaboticabal (graduado em educação física); 8-Escola Superior de Educação Física de Jundiaí (graduado em medicina); 9-Universidade Estadual Paulista – Rio

Claro (graduado em enfermagem); 10-Universidade Estadual Paulista – Bauru (graduado em educação física); 11-Pontifícia Universidade Católica de Campinas (graduado em educação física e fisioterapia); 12-Universidade Estadual de Campinas (graduado em medicina).

No total, registrou-se 02 professores que ministram a disciplina de socorros de urgência e apresentam dupla graduação, ou seja, em educação física e fisioterapia, 03 que são médicos, 02 que são professores de Educação Física e 05 que são enfermeiros. A partir desse levantamento foi sorteado um professor que seja graduado em cada área encontrada para compor a coleta de dados, como apresentado no quadro 3:

QUADRO 3: Descrição dos cursos elegidos para o estudo a partir de quatro áreas distintas.

ORDEM NUMÉRICA	CURSO ELEGIDO
1	Escola Superior de Educação Física de Jundiaí
2	Universidade Estadual Paulista - Rio Claro
3	Pontifícia Universidade Católica de Campinas
4	Universidade Estadual Paulista – Bauru

Com a definição das unidades que seriam estudadas, tratou-se de

analisar a caracterização de cada curso, no sentido de conhecer suas diferenças e peculiaridades a partir de quatro formações distintas. Desse modo, os cursos 1, 3 e 4 têm a disciplina de socorros de urgência condensada com a disciplina de higiene, com carga horária anual, o que representa que os professores utilizam um semestre para o desenvolvimento de cada uma delas. Somente o curso 2 tem sua carga horária anual para o desenvolvimento da disciplina de socorros de urgência, mas nenhum dos programas discrimina o número de aulas práticas e teóricas, reportando apenas que se utilizam das duas metodologias (tabela 2).

TABELA 2: Caracterização dos cursos sorteados segundo diferentes aspectos de cada disciplina.

ASPECTOS	CURSO	1	2	3	4
Formação do docente		Medicina	Enfermagem	Fisioterapia e Ed. Física	Ed. Física
Carga horária total		60	60	60	60
Aulas teóricas		30	40	45	45
Aulas práticas		30	20	15	15

* As trinta horas de aulas práticas no curso 1, corresponde a estágio em pronto-socorro.

Para que se pudesse, ainda, analisar os conteúdos e programas dessas disciplinas de acordo com a necessidade de demonstrar sua eficiência e eficácia junto ao mercado de trabalho, foram selecionados, através dos registros das faculdades, cinco ex-alunos de cada um dos cursos com os quais a própria instituição apresentava a possibilidade de contato. Através de sorteio, elegeu-se para o estudo os egressos dos cursos elencados que possuísem o mínimo de dois anos e máximo de cinco anos de formados e que já estivessem atuando profissionalmente, buscando verificar se as informações absorvidas por eles durante o processo de aprendizagem e os conceitos ali ensinados são resolutos quando da ocorrência de um acidente nos respectivos locais de trabalho.

III.2. DESENHO METODOLÓGICO

A partir do objetivo proposto de analisar o conteúdo da disciplina de socorros de urgência no currículo do curso de graduação em educação física e sua aplicabilidade futura, disciplina essa que no presente estudo foi identificada a partir dos programas de quatro docentes com formação distinta (medicina, enfermagem, fisioterapia e educação física) e, ainda, no intuito de observar a atuação de cinco profissionais formados por cada um dos docentes

identificados, adotou-se como metodologia, uma pesquisa qualitativa a partir do estudo de caso. O estudo de caso tem como objetivo:

“sustentar um propósito duplo, ou seja, por um lado, tentar chegar a uma compreensão abrangente do grupo em estudo, e por outro, o estudo de caso também tenta resolver declarações teóricas mais gerais sobre regularidades do processo pesquisado e suas estruturas” (Becker, 1993).

De forma ampla, considera-se que tal método responda às ansiedades reveladas até o momento, pois permite a ênfase na singularidade, busca a descoberta, enfatiza a interpretação em contexto e procura representar os diferentes e, às vezes, conflitantes pontos de vista numa situação social (Ludke, 1984). Especificamente, elegeu-se dentre os vários tipos que compõem o estudo de caso, o estudo de caso observacional, que consiste em “categoria típica de pesquisa qualitativa”, e foram utilizados seus procedimentos mais usuais: análise de documento e aplicação de questionário (Triviños, 1987).

Nesse sentido, o primeiro passo efetivado consistiu na obtenção dos

programas e bibliografias utilizados pelos docentes selecionados. Tal documentação foi solicitada de maneira verbal à instituição selecionada com a apresentação da justificativa e objetivo do referido trabalho. Após a obtenção dos materiais supracitados, foi realizada a análise documental, que consistiu na descrição de fatos que pudessem estabelecer suas características ou tendências (Carvalho, 1988). Segundo Gil (1989):

(...)“esta se assemelha à pesquisa bibliográfica, a diferença está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza das contribuições de diversos autores sobre determinado assunto, a documental vale-se de materiais que não recebem tratamento analítico”.

A questão da análise do resultado dos programas desenvolvidos na formação do profissional de Educação Física, neste caso, indicou a necessidade de uma coleta de dados através do instrumento questionário, para aferir a capacitação dos jovens profissionais formados no período já descrito (mínimo de dois anos e máximo de cinco anos de formado) . Tal instrumento foi organizado através de questões técnicas que visavam viabilizar a

demonstração dos conhecimentos adquiridos, bem como sua aplicação prática quando de um acidente já ocorrido em suas aulas (anexo 1).

Desse modo, considera-se como atendidos os objetivos do projeto pela identificação e análise dos programas e conteúdos da disciplina, bem como verificado se o profissional formado está apto (isto é, possui conhecimento dos conteúdos) para atuar no mercado de trabalho a partir do que lhe foi oferecido em sua graduação. Além desse aspecto analítico, no presente trabalho pretendeu-se poder estar sugerindo um conteúdo específico para a disciplina de socorros de urgência na formação em EF, no sentido de suprir a demanda do mercado, bem como responder à necessidade técnica e prática desse profissional quando da ocorrência de um acidente e, ainda, na possibilidade de que venha a ser um agente de cultura na sociedade.

III.3. CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

O questionário, instrumento de coleta de dados (anexo 1), foi organizado com vinte e quatro questões, sendo estas distribuídas em quinze questões fechadas, sete abertas e duas que são compostas de respostas fechadas e abertas. Inicialmente, as primeiras questões visaram aferir assuntos gerais do entrevistado em relação à disciplina cursada na sua graduação, como também conhecimentos técnicos quando da realização de procedimentos de

socorros durante sua atuação profissional. Desse modo, estas questões buscaram checar a assimilação e retenção dos conteúdos por esse profissional, ou seja, se todo conhecimento que foi transmitido pelo docente, durante a graduação, foi captado. Pelas quatro últimas questões abertas, coube ao respondente justificar através de que veículos obteve tais conhecimentos e ainda, quais as contribuições ou falhas que esses conhecimentos apresentaram durante a formação, bem como, agora, para a sua atuação como profissional. Cabe mencionar que a primeira parte do questionário foi preenchida pela própria pesquisadora, no sentido de evitar desvios de informação ou preenchimento inadequado.

Para a etapa de validação, foram considerados quatro ex-alunos do curso de graduação da Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas que estavam atuando em escolas, clubes e escolas de esporte, o que corresponde a 20% do universo da coleta de dados proposta para o estudo. Após a aplicação, foram colhidas evidências apontando no sentido de reformulações necessárias para melhor compreensão e preenchimento do instrumento. Tais modificações possibilitaram a criação de um número maior de alternativas nas questões fechadas, ampliando as informações para os respondentes. Ainda, foram elaboradas mais duas questões fechadas, para checar informações quanto às aulas práticas. Quanto

às questões abertas, as mesmas se mantiveram na forma original. Desse modo, considerou-se que o instrumento se encontrava da forma adequada para coletar as informações, pois esse instrumento de coleta de dados também foi validado pela banca examinadora no exame de qualificação.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

IV.1. PROGRAMAS E CONTEÚDOS

Todos os documentos aqui apresentados têm a sua forma original, ou seja, desde as referências bibliográficas até a descrição do conteúdo foram digitados de maneira fidedigna ao encontrado. No entanto, para uma visualização sumária dos quatro programas e apresentação dos conteúdos integrantes entre eles, objetivo de cada disciplina e categorias de referências bibliográficas, seguem as tabelas 3, 4 e 5.

A tabela 3 demonstra que apenas parada cardíaca, fratura e entorses são os itens abordados pelos quatro cursos, ficando os itens de conceitos, afogamento, imobilização e choque mencionados apenas por dois cursos.

TABELA 3: Composição dos conteúdos integrantes dos programas da disciplina de socorros de urgência em cada curso.

CONTEÚDO	CURSO	1	2	3	4
Conceitos		-	##	##	-
Parada cardíaca		##	##	##	##
Hemorragias		##	##	-	##
Fraturas/ entorses		##	##	##	##
Desmaio		-	##	##	##
Queimaduras		-	##	##	##
Ferimentos		##	##	##	-
Intoxicações		##	##	-	##
Afogamento		##	##	-	-
Imobilização		##	##	-	-
Transporte		##	-	##	##
Choque		-	##	-	##

(*) Todos os programas trazem outros temas que não são comuns entre os quatro cursos investigados.

Os objetivos que são mencionados pelos quatro cursos estudados, com maior frequência, referem-se às questões de desempenho de condutas básicas

e relação dos acidentes com a prática de atividade física, no entanto, o item referente a segurança ao socorrista só é abordado pelo curso 2.

TABELA 4: Identificação dos objetivos propostos em cada curso.

OBJETIVO	CURSO	1	2	3	4
Desempenhar condutas básicas de socorros de urgência		##	##	##	##
Propiciar segurança ao socorrista quando do atendimento ao acidentado		-	##	-	-
Identificar medidas de profilaxia para os acidentes		-	-	##	##
Estabelecer relação dos acidentes com a prática de atividade física		-	##	##	##

A tabela 5, chama a atenção pelo fato de as referências bibliográficas estarem concentradas nos itens referentes a medicina do esporte e fisiopatologia, e ainda, a títulos que não estão relacionados com emergência seguido pela área médica.

TABELA 5: Distribuição das referências bibliográficas dos programas, agrupados por temáticas segundo os cursos.

REF. BIBLIOGRÁF.	CURSO	1	2	3	4
Específico socorros de urgência		-	01	-	02
Socorros voltado a educação física		-	01	-	-
Específico de educação física		-	01	-	-
Não relacionado a emergências		-	01	01	15
Específico medicina do esporte e fisiopatologia		-	06	18	02
Específico de atendimento intra hospitalar		-	03	-	-
Específico da área médica		-	07	01	-

Nesse sentido, o primeiro programa a ser apresentado na sua integridade é o do professor com formação médica, que tem por característica fundamental as condutas básicas de socorros de urgência. Trata-se de disciplina anual, sendo um semestre dedicado aos conhecimentos de socorros e outro semestre para higiene. Podemos perceber que se trata de um sucinto conteúdo, com abordagens clínicas, acidentes fora do âmbito da educação física e condutas não mais indicadas em nosso meio como, por exemplo, o garroteamento:

Programa da disciplina de Higiene e Socorros da instituição

“1” ministrada por professor com formação em medicina.

Socorros:

- 1- Princípios básicos do atendimento ao acidentado
- 2- Feridas classificação, curativos, imunização antitetânica
- 3- Hemorragias quadro clínico. Pontos de compressão, garroteamento e transporte
- 4- Entorses, fraturas, luxações – imobilizações
- 5- Asfixias – afogamento – sufocações
- 6- A parada respiratória reanimação
- 7- Acidentes com eletricidade
- 8- O transporte do acidentado. O acidente de trânsito
- 9- A parada cardíaca: massagem cardíaca
- 10- O que não fazer em primeiros socorros

Referências bibliográficas:

No documento apresentado para coleta de dados não consta nenhuma referência no seu campo específico de preenchimento

Obs.: somente retirado do programa da disciplina, os conteúdos relativos a socorros, segundo especificação do próprio professor.

A segunda descrição é sobre o conteúdo do professor com formação em enfermagem, que dispõe de dois semestres para trabalhar com a disciplina de socorros de urgência. Nesse sentido, tal carga horária permite ao professor aprofundar conteúdos tanto a nível fisiológico como conceitual em relação a socorros, possibilitando ao aluno maior conhecimento do agravo tratado. As referências bibliográficas estão relacionadas com a temática e são atuais:

Programa da disciplina de Socorros de Urgência da instituição

“2” ministrada por professor com formação em enfermagem.

I- Introdução aos primeiros socorros:

1. Conceito de primeiros socorros
2. Medidas básicas na assistência imediata ao acidentado
3. Aspectos éticos e legais

II- Avaliação Neurológico:

1. Estado de consciência – inconsciência

III- Desmaios – Convulsões, síncope e outros

IV- Parada cardíaca e reanimação cardiopulmonar:

1. Conceito de pulso arterial – diferentes tipos

2. Conceito de pressão arterial
3. Fisiopatologia da parada cardio respiratória
4. Tratamento imediato de parada cardio respiratória
5. Parada respiratória

V- Estado de choque:

1. Conceito
2. Fisiopatologia do choque
3. Medidas urgentes

VI- Hemorragias:

1. Conceitos – anatômicos - fisiológicos
2. Medidas terapêuticas não invasivas para tratamento de hemorragias
3. Conceito de: epistaxe, hemoptise, hematêmese, metrorragia melena
4. Inter-relação entre hemorragia e o exercício
5. Hemorragia e pressão arterial – pulso – temperatura

VII- Queimadura:

1. Conceito – física – química
2. Complicações – seqüelas

VIII- Ferimentos e lacerações:

1. Conceituação
2. Tipos de ferimentos (aberto- fechado)

3. Instrumento cortante
4. Tratamentos – a) ataduras – b) bandagens
5. Curativos
6. Noções bacteriológicas

IX- Fraturas:

1. Conceito de fratura
2. Tipos de fratura
3. Conceito de lesão articular
4. Entorses e luxações
5. Técnicas de imobilização

X- Intoxicações:

1. Conceito
2. Intoxicação mais comum em nosso meio

XI- Lesões do S.N. Central, coluna vertebral e crânio

1. Acidente vascular cerebral – isquêmico hemorrágico
2. Traumatismo crânio cefálico
3. Lesões da coluna vertebral, lesão medular, tetraplegia, paraplegia
4. Cuidados gerais
5. Transporte de pessoas com lesão de crânio e coluna vertebral

XII- Diabetes:

1. Conceito
2. Diabetes e o exercício
3. Conduta imediata em hipo e hiperglicemia

XIII- Afogamento:

1. Conceito – afogamento (água: doce e salgada)
2. Medidas urgentes

XIV- Improvisação de materiais de primeiros socorros

XV- Atenção à gestante, criança e idoso em relação ao exercício e prática Esportiva

Referências Bibliográficas:

- ARTZ, C.P. et al Queimaduras. Interamericana, Rio de Janeiro, 1980
- ADAMS, J.C. Manual de Fraturas. Artes Médicas, 1980
- ASTON, J.N. Ortopedia e Traumatologia. Guanabara Koogan, R.J., 1977
- BRIEN Manual de Hipertensão. Santos, 1996
- CECIL, Loeb. Tratado de Medicina Interna. Interamericana, R.J., 1977
- ERAZO, G.A.C. et al Manual de Urgência em Pronto Socorro. R.J., 2^a.
Ed. Medsi, 1987
- FRAZO AND PIRES, Urgências em Pronto-Socorro, MEDSI, 1987
- FELIPE, J.J. Pronto Socorro. Guanabara Koogan, R.J., 1983
- GUYTON, A.C. Fisiologia Humana e Mecanismos das Doenças.
Interamericana, R.J., 1984
- HAROLD, L.M. Emergency Medicine. Brown and Company, Boston, 1992
- HULL, e MANN, K. D. Medicina Esportiva: Clínica e Prática
- HOLLMANN, W. Medicina de Esporte. Editora Manole, S.P., 1983
- KNIGHT, Cryotheraphy in Sport Injury Management, Human Kinetics, 1995

- MILLS, J. et al Emergências Médicas. Guanabara Koogan, R.J., 1981
- NIQUET, G. Contra-indicações à prática do esporte. Manole, S.P., 1984
- NOGUEIRA, P. Massagem e Pronto Socorro nos Esportes. Editora São Paulo In: Clóvis Toiti, et al. Manual de Primeiros Socorros – Acidentes de Trabalho – Fundacentro – S.P., 1981
- PORTO, Exame Clínico. Guanabara, 1987
- RIBEIRO, Atualização em Hipertensão Arterial. Atheneu, 1996
- SOERENSEN, Acidentes por animais peçonhentos. Atheneu, 1996
- STRAUSS, Sports Medicine, Saunders Company, Ohio, 1991

O terceiro programa apresentado é o do professor com formação em fisioterapia e educação física, que trabalha também com um semestre para higiene e outro para socorros de urgência. No entanto, apesar de tratar as condutas básicas de socorros de urgência, sua ênfase está centrada em fisiopatologia, como podemos identificar através de suas referências bibliográficas e conteúdo:

Programa da disciplina de Higiene e Primeiros Socorros na Educação Física da instituição “3” ministrada por professor com formação em educação física e fisioterapia.

Parte 1 – Introdução aos Primeiros Socorros

- Conceitos Históricos
- Abordagem Atual
- Classificação das Urgências
- Exame Físico Imediato
- Material do Socorrismo

Parte 2 – Socorrismo e Funções Vitais

- Definição
- Tipos
- Condutas

Parte 3 – Traumatismos

- Ferimentos
- Conceitos e Classificação
- Condutas de Urgência
- Ponto falso

Parte 4 – Lesões ósseas e articulares

- Conceitos e Classificação
- Condutas de Urgência
- Tipos de Transportes

Parte 5 – Urgências Neurológicas

- Conceitos
- Desmaios
- Convulsões

- Choque histérico
- Coma

Parte 6 - Queimaduras

- Conceitos
- Grau de queimadura
- Tipos
- Condutas de Urgência

Parte 7 – Saúde Individual e Coletiva

- Conceitos
- Propostas desenvolvidas

Parte 8 – Saneamento alimentar

- Merenda Escolar

Parte 9 – Prevenção das Doenças Transmissíveis

- Imunizações
- Tipos

Parte 10 – Saúde da Criança

- Dermatoses
- Escabiose
- Pediculoses
- Piodernites
- Verrugas

Parte 11 – Doenças Transmissíveis

- Tuberculose
- Difteria
- Coqueluche
- Tétano
- Poliomielite
- Variola
- Sarampo
- Varicela
- Rubéola
- Meningite

Parte 12 – Drogas na Escola

- Tipos
- Característica do drogado
- Formas de abordagem

Parte 13 – Paracitoses Intestinal

- Ascaris
- Ancilostomas
- Oxiurus
- Ameba
- Giardia
- Cisticercose

Parte 14 – Educação Sexual

- Sexualidade

- Doenças Sexualmente Transmissíveis
- Característica

Obs.: Somente considerado os assuntos pertinentes à disciplina estudada

Bibliografia:

- ADAMS, B. – SEMIOLOGIA, INTRODUCCION A LA CLINICA MEDICA, Editorial Medica Panamericana, Barcelona, 1977.
- BENASSY, J. – TRAUMATOLOGIA DEPORTIVA, Editorial Toray-Mason, Barcelona, 1977.
- CECCALDI, A. – PRACTICA DE LA RREDUCACION DEL PIE, Editorial Toray-Mason, Barcelona, 1971.
- CALLIET, R. – TECIDOS MOLES – DOR E INCAPACIDADE, Editora Manole, São Paulo, 1976.
- CHARRIERE, L. et all – KINESIOTERAPIA DE LAS ALGIAS VERTEBRALES, Editorial Toray-Mason, Barcelona, 1974.
- DE PALMA, A. - DISCOS INTERVERTEBRAIS, Editorial Jims, 1971.
- EITENER, D. – FISIOTERAPIA NOS ESPORTES, Editora Manole, Rio de Janeiro, 1984.
- FIELDING, J. WILLIAN – COLUNA LUMBAR, Editora Medica Panamericana, Argentina, Buenos Aires. Vol.II, 1978.
- GUILLET,R. – MANUAL DE MEDICINA DO ESPORTE, Editorial Masson, Rio de Janeiro, 1983.
- GOULD III, J.A. – FISIOTERAPIA NA ORTOPEDIA E NA MEDICINA DO ESPORTE, Editora Manole, 2ª Edição, Rio de Janeiro, 1993.
- HAMONET, CL. – MANUAL DE REHABILITACION, Editorial Toray-Mason, Barcelona, 1976.

HOPPENFELD, S. – PROPEDEUTICA ORTOPEDICA, Livraria Atheneu Editora, Rio de Janeiro, 1980.

KULERA, MARIA – EXERCICIOS EM GINASTICA MEDICA, Editora manole, São Paulo, 1983.

MAITLAND, G.D. – MANIPULAÇÃO DA COLUNA VERTEBRAL, Editora Medica Panamericana, 5ª Edição, Rio de Janeiro, 1989.

PAVON, J. SALVADOR – IMPLANTES METALICOS EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA, Editora Medica Panamericana, Rio de Janeiro, 1976.

ROTHSTEIN, M. JULES – MEASUREMENT IN PHYSICAL THERAPY, Churchill livingstone, Nova Iorque, 1985.

SMILLE, I.S. – DOENÇAS DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, Editora Manole, Rio de Janeiro, 1981.

TUREK, S. – ORTOPEDIA, PRINCIPIOS E APLICAÇÕES, Editora Manole, 2ª Edição, Rio de Janeiro, 1992.

WILSON, J.N. – FRATURA E TRAUMATISMOS ARTICULARES, Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1977.

JURVELIN, J. et all- JOINT LOADING, Butterworth & Co. Ltda., Borough Green, Inglaterra, 1987.

O quarto e último programa é referente ao professor com formação em educação física, com uma disciplina de dois semestres e com abordagem para a área de saúde e socorros de urgência. O presente programa permite-nos analisar que seu maior destaque está para a disciplina de saúde como podemos

identificar e confirmar através de suas referências bibliográficas e também de seu conteúdo, pois dos 24 itens do programa apenas 10 são conferidos a socorros de urgência:

Programa da disciplina de Educação em Saúde e Urgências em Educação Física da instituição “4” ministrada por professor com formação em educação física.

Conteúdo Programático:

- 01- Apresentação da disciplina;
- 02- Saúde & Doença: conceitos básicos;
- 03- Evolução das concepções e práticas;
- 04- Modelo Preventivista;
- 05- Estrutura Epidemiológica;
- 06- Panorama da saúde coletiva brasileira;
- 07- Panorama da saúde coletiva brasileira;
- 08- Epidemiologia Social;
- 09- Educação em Saúde: conceitos básicos;
- 10- Educação em Saúde: principais concepções e práticas;
- 11- Saúde Coletiva e Aptidão Física;
- 12- Fisiologia dos órgãos reprodutores;
- 13- Métodos artificiais e naturais;
- 14- Método de ovulação Billings;
- 15- Princípios básicos e específicos de socorrismo;
- 16- Lesões plano músculo ligamentar;

- 17- Parada cardíaca respiratória e reanimação;
- 18- Hemorragias, insolação e intermação;
- 19- Choque, desmaio e convulsão;
- 20- Fraturas, contusões e entorses;
- 21- Transporte de acidentados;
- 22- Queimaduras e intoxicações;
- 23- Lesões desportivas: conceitos básicos;
- 24- Lesões desportivas: modalidades e movimentos específicos.

Bibliografia Básica:

- 01-ARZU, M.W. – Controle da natalidade pelo método de Ovulação. São Paulo, Secretaria da Saúde, IMESP, 1991.
- 02-BERNAL, G.R. & GONÇALVES, A. – Aspectos epidemiológicos de lesões desportivas na Ginástica Artística Feminina: estudo exploratório na população de crianças de 6 a 12 anos em treinamento na cidade de Campinas, SP. IV Simpósio Mineiro de Ciência e Movimento. Muzambinho, 29/ago à 01/set/1991.
- 03-BILLINGS, E. & WESTMORE, A. – O Método Billings. São Paulo, Paulinas, 1982.
- 04-Centro de Planejamento Natural da Família CENPLAFAM – Conviver com a fertilidade: métodos naturais de planejamento familiar. São Paulo, Cidade Nova, 1990.
- 05-CORRÊA, F^o, H.R.; GONÇALVES, A. & GONÇALVES, N.N.S.
– Avaliação e perspectivas de Ciência e Tecnologia em agravos endêmicos no Brasil. Humanidades. 1992. (aceito para publicação).
- 06-GHIROTTI, F.M.S. – Aspectos epidemiológicos das lesões desportivas no voleibol. Campinas, UNICAMP, 1992. (Dissertação

de Mestrado).

- 07-GONÇALVES, A. - A saúde da população: contribuição para o entendimento deste binômio em nosso meio. Ciência e Cultura. 33(11): 1425-1429, 1981.
- 08-GONÇALVES, A. - Primeiros Socorros: princípios gerais e específicos. Brasília, UnB, Faculdade de Tecnologia, 1992.
- 09-GONÇALVES, A. - Saúde e América Latina - Contribuições conceituais e metodológicas. Revista brasileira de Ciências do Esporte. 1(1): 14-18, 1989.
- 10-GONÇALVES, A. & GONÇALVES, N.N.S. - As doenças de transmissão sexual como um problema de saúde pública no Brasil, Revista Hosp.Clin. Fac. Med. S. Paulo, 42(4): 185-189, 1987.
- 11-GONÇALVES, A. & GONÇALVES, N.N.S. - Coordenadas básicas da aplicação de Educação em Saúde à implantação do sub-programa de Dermatologia Sanitária em unidade local. Hansenol. Inter. 2(2): 159-165, 1977.
- 12-GONÇALVES, A. & GONÇALVES, N.N.S. - Saúde e Doença - conceitos básicos. Revista Brasileira Ciências do Movimento 2(2): 48-56, 1988.
- 13-GONÇALVES, A. & MEDINA, J.P.S.- Programa Nacional de Educação e saúde através do exercício físico e do esporte - termo de referência. Brasília, Ministério da Saúde, 1989 (mimeografado).
- 14-GONÇALVES, A.; MONTEIRO, H.L.; GHIROTTI, F.M.S. & MATIELO Jr, E.- Saúde e Atividade Física: conceitos básicos, Horizontes (59), 1993.
- 15-MONTEIRO, H.L. - Saúde Coletiva e Atividade Física: evolução das principais concepções e práticas. Revista Brasileira de Ciências de

la Actividad Física. 1993. (enviado para publicação).

16-PINOTTI, J.A. - A mulher: conhecendo sua saúde. São Paulo, Secretaria da Saúde, IMESP, 1991.

17-RODRIGUES, L.G.M. & GONÇALVES, A. - Controle das doenças sexualmente transmissíveis. Ministério da Saúde, 1992.

18-ROUMIÉ, P. - Controle da natalidade: a quem interessa? São Paulo, Paulinas, 1986.

19- WERNER, D. - Onde não há médico: manual para aqueles que vivem no campo. São Paulo, Paulinas, 1979.

IV.2. RESULTADO DOS QUESTIONÁRIOS:

Após a obtenção dos questionários respondidos pelos ex-alunos dos quatro docentes referidos anteriormente, tratou-se de sistematizar as informações para que a construção dos resultados, nesta fase, fosse possível. Para tanto, todas as respostas dos questionários foram codificadas, através de um número, para que fossem preenchidas as planilhas para sistematização dos dados (anexo 2). Desse modo, a partir dos códigos de preenchimento foi possível transcrever as informações para as planilhas individuais (de cada ex-aluno de cada grupo estudado) a fim de construir as tabelas, sumariando assim

todas as informações encontradas na coleta de dados. Nesse sentido, podemos encontrar cada resposta do questionário para cada grupo, como também a possibilidade de uma interpretação geral a partir da composição de todos os grupos inseridos na mesma tabela.

TABELA 6: Distribuição quantitativa dos locais de trabalho dos respondentes.

LOCAL	CURSO	1	2	3	4
Escola de esporte		5	3	-	2
Escola de ensino básico		4	3	-	2
Clube		2	2	2	1
Academia		-	1	3	-
Clínica de fisioterapia		-	-	2	-
Secretaria de esporte		-	-	1	-
Avaliação física		-	-	1	-

Podemos perceber na tabela acima que a maior concentração se dá na área esportiva, discriminada por escola de esporte e clube, mas também a área escolar apresenta um resultado bastante expressivo dentro da distribuição de atividades exercidas por estes profissionais, sendo as demais reflexo da necessidade de maior exploração de nosso mercado de trabalho.

TABELA 7: Distribuição quantitativa dos anos trabalhados pelos respondentes segundo instituição.

ANOS	CURSO	1	2	3	4
2		-	3	-	3
3		3	2	2	2
4		2	-	2	-
5		-	-	1	-

Como determinado pela metodologia todos os integrantes apresentam o tempo de formado adequado para a pesquisa. No entanto, podemos notar uma predominância no período de três anos, seguido do período de dois anos, o que demonstra uma experiência pequena, mas já representativa para dominar as condutas de socorros de urgência com qualidade.

Para o entendimento da próxima tabela, cabe ressaltar que alguns respondentes, apesar de mencionarem o nome da disciplina, o fizeram com falta da certeza, o que os números mostram que representa a maioria. No entanto, socorros de urgência obteve o maior número, seguida por primeiros socorros, tanto isolado quanto associado à educação física. Apesar de as instituições procurarem outras denominações, as mais marcantes ainda são

socorros de urgência e primeiros socorros.

TABELA 8: Distribuição quantitativa dos nomes da disciplina relatados pelos respondentes segundo instituição.

NOME	CURSO	1	2	3	4
Primeiros Socorros		-	-	3	-
Socorros de Urgência		2	2	-	-
Saúde e Urgência		-	-	-	2
Primeiros Socorros na Ed. Física		1	-	1	-
Emergências		-	-	1	-
Saúde e Urgências em Ed. Física		-	-	-	1
Não tem certeza do nome		2	4	-	1
Não lembra do nome		-	-	-	2

- Todos os alunos pesquisados (100%) tiveram esta disciplina em seu curso de graduação.
- Nas instituições B e D dois alunos assinalaram mais de uma alternativa

TABELA 9: Identificação quantitativa do nível de aproveitamento da disciplina na graduação segundo instituições.

APROVEITAMENTO	CURSO	1	2	3	4
Acima da média		2	3	2	-
Na média		3	2	3	5
Abaixo da média		-	-	-	-

Pelos dados da tabela acima, os alunos tiveram um aproveitamento muito bom em suas disciplinas, sendo quase que dois terços deles dentro da média. Essa informação leva a entender que os alunos analisados conseguiram reter o conhecimento que lhes foi passado na disciplina.

TABELA 10: Identificação quantitativa do número de aulas práticas realizadas durante o curso de graduação segundo instituições.

AULAS PRÁTICAS	CURSO	1	2	3	4
3		-	-	1	-
5		-	-	1	-
6		3	2	-	-
7 a 10		2	3	1	-
Não lembra		-	-	1	5

*Apenas um aluno relata não ter tido aula prática

A variação mais representativa se concentra entre 6 a 10 aulas práticas, principalmente nas instituições 1 e 2, onde a primeira tem carga semestral e a segunda anual.

TABELA 11: Identificação quantitativa de temas de aulas práticas realizadas na graduação segundo instituições.

TEMAS PRÁTICOS	CURSO	1	2	3	4
Fratura		4	4	-	-
Transporte de acidentados		4	4	-	-
Luxação		4	3	-	-
Imobilização		1	2	2	2
RCR		-	-	2	5
Queimadura		3	3	-	-
Afogamento		1	2	1	-
Entorse		2	1	-	-
Curativos		1	1	1	-
Lesões		1	1	1	-
Aplicação de injeção		1	1	-	-
Cortes		1	1	-	-
Insolação		1	1	-	-
Convulsão		1	1	-	-
Piscina		1	1	-	-
Sauna		1	1	-	-
Vestiário		1	1	-	-
Clubes		1	1	-	-
Desinfecção		1	1	-	-

* Alguns temas são mencionados apenas uma vez como: vestuário e higiene no grupo A; hemorragia, grupo B e no grupo C, ponto-falso, picada de cobra, tipóia, asfixia e acidentes do dia-a-dia.

Os temas apresentados em relação aos assuntos práticos com maior frequência estão reportados no dez primeiros itens e a concentração está nas lesões ósteo e músculo-articular, como também nas medidas de intervenção de tais agravos (transporte e imobilização). Os cursos 1 e 2 chamam a atenção pelo maior número de temas elegidos e reportados na presente tabela. No entanto, faltam assuntos básicos que não foram reportados, que seriam muito importantes na realização de aulas práticas.

Os assuntos teóricos (tabela 12), são mais abrangentes que os práticos, no entanto, os dez primeiros temas são exatamente os mesmos que os reportados na tabela anterior(temas práticos), com exceção de hemorragia. Outro ponto a se considerar é a manifestação mais significativa dos respondentes nos temas teóricos, sendo os temas mencionados com maior frequência quase que assinalados por todos os grupos.

TABELA 12: Identificação quantitativa de temas de aulas teóricas realizadas na graduação segundo instituições.

TEMAS TEÓRICOS	CURSO	1	2	3	4
Queimadura		3	3	1	5
Fratura		1	2	2	5
Transporte de acidentados		4	4	-	-
Afogamento		1	2	2	-
Lesões		1	1	1	2
Luxação		2	2	-	-
Entorse		1	2	1	-
RCR		-	-	1	3
Imobilização		1	2	-	-
Hemorragia		1	2	-	-
Métodos anticoncepcionais		-	-	-	3
Limpeza de ferimentos		1	1	-	-
Insolação		1	1	-	-
Convulsão		1	1	-	-
Curativos		1	1	-	-
Desmaio		-	-	2	-
Picada de cobra		-	-	1	1
Envenenamento		-	-	1	1
Ocorrência e detecção de acidentes		-	-	-	2
Doenças sexualmente transmissíveis		-	-	-	2
Não lembro		1	1	-	-

* Alguns temas são mencionados apenas uma vez como: corte e massagem no grupo A; prevenção, grupo B; no grupo C, asfixia, estiramento,

choque, epilepsia, acidente vascular cerebral (A.V.C.), queda de pressão, hipertensão, droga, epistaxe e saneamento básico e no grupo D, choque elétrico, parto e higiene.

TABELA 13: Identificação quantitativa do local de atendimento realizado pelo respondente segundo instituições.

ATENDIMENTO	CURSO	1	2	3	4
Local de trabalho		3	3	1	2
Na rua		2	1	1	-
Não executou atendimento		-	1	3	3

É no local de trabalho que os respondentes executam seus atendimentos com maior frequência, ou seja, a ocorrência de um acidente durante sua prática profissional é uma realidade. Mesmo existindo ainda respondentes que não executaram a prestação de socorro a um acidentado, mais de 50% dos atendimentos aqui apresentados ocorrem no local de trabalho em relação à rua.

TABELA 14: Identificação quantitativa do número de atendimentos realizados no trabalho segundo instituições.

NÚMERO DE VEZES	CURSO	1	2	3	4
3 a 4		2	1	1	-
5 a 6		-	1	1	-
Uma		-	-	-	2
Raramente		1	1	-	-
Não lembro		1	-	-	-

Lembrar com exatidão o número de vezes que se executou um atendimento talvez seja questionado, no entanto, a tabela acima pretende apontar que os acidentes ocorrem em uma proporção significativa, já que 30 % realizaram atendimentos mais de uma vez desde que se formaram.

TABELA 15: Identificação quantitativa da faixa etária atendida pelo respondente segundo instituições.

FAIXA ETÁRIA (anos)	CURSO	1	2	3	4
16 a 17		1	2	2	-
12 a 13		1	2	1	-
10 a 11		3	1	-	-
14 a 15		1	1	-	-
1 a 5		-	-	-	2
20 a 25		-	-	2	-
18 a 19		-	-	1	-

São os adolescentes, seguidos das crianças, que tiveram um maior atendimento realizado pelos respondentes. Tal resposta sugere a maior frequência destes, na prática de atividade física ou, ainda, maior mercado de trabalho da educação física para a presente faixa etária.

TABELA 16: Identificação quantitativa dos conteúdos mais utilizados pelo respondente em sua atuação profissional segundo instituições.

CONTEÚDOS	CURSO	1	2	3	4
Entorse		2	2	1	-
Luxação		2	2	-	-
Imobilização		1	2	1	-
Encaminhamento Dep. Médico		1	2	-	-
Nenhum		-	-	-	3
Cuidados após acidente		1	1	-	-
Limpeza		1	1	-	-
Contusões		-	-	2	-

* Alguns temas são mencionados apenas uma vez como: hemorragia e atenção imediata no grupo B; desmaio, aplicação de injeção, crioterapia, epistaxe e epilepsia no grupo C e não lembrança, no grupo A.

A concentração dos acidentes mais frequentes realizados pelos respondentes está nas lesões músculo-esqueléticas. Desse modo, os outros

atendimentos que são mencionados estão relacionados às condutas subseqüentes dos acidentes dessa origem, ou seja, entorse e luxação seguidos de imobilização e encaminhamento médico.

TABELA 17: Identificação quantitativa do tipo de socorro prestado não freqüentemente utilizado segundo instituições.

TIPO DE SOCORRO	CURSO	1	2	3	4
Imobilização		4	2	3	-
Epistaxe		4	2	2	-
Luxação		3	3	2	-
Entorse		2	2	3	-
Hemorragia		1	3	-	-
Insolação		1	1	-	-
Convulsão		-	-	2	-
Fratura		-	-	2	-
Queda de pressão		-	-	-	2
Transporte		-	-	1	-
Queimadura		1	-	-	-

Apesar da menção de condutas básicas de socorros de urgência, como epistaxe e hemorragia, são as lesões músculo-esqueléticas que prevalecem nos primeiros postos.

TABELA 18: Identificação quantitativa de segurança quando da execução do atendimento segundo instituição.

SEGURANÇA	CURSO	1	2	3	4
Sim		3	3	2	3
No começo, não		2	-	1	-
Não sei		-	1	-	-

É marcante a demonstração da segurança existente pelos respondentes na tabela acima, pois, apesar da falta de certeza, eles acreditam estar aptos a realizar o atendimento com sucesso. Nesse sentido, a presente tabela aponta que os conhecimentos adquiridos em seus cursos de graduação permitiram segurança e atendimento correto numa prestação de socorro.

TABELA 19: Identificação quantitativa do atendimento correto das emergências segundo instituição.

ATENDIMENTO CORRETO	CURSO	1	2	3	4
Acho que sim		4	3	1	1
Sim		-	1	2	2
Não sei		1	-	-	-

* Todos respondentes relataram ter adquirido seus conhecimentos em seu curso de graduação.

A tabela 19 apresenta o nível de segurança quando da prestação de um atendimento de urgência, e a resposta que teve o maior frequência concentrou-se em “achar que sim”.

TABELA 20: Identificação quantitativa da realização de outros cursos de socorros segundo instituição.

OUTROS CURSOS	CURSO	1	2	3	4
Não		4	3	3	3
Sim		1	1	1	-

O fato de seus conhecimentos serem adquiridos somente no curso de graduação está comprovado pela presente tabela, pois somente três respondentes mencionaram ter realizado outros cursos de socorros de urgência, ou seja, 65% dos respondentes se utilizam dos conhecimentos provenientes de seus cursos de graduação.

TABELA 21: Identificação quantitativa da capacidade de realizar aulas expositivas de socorros para seus respectivos alunos segundo instituição.

AULAS EXPOSITIVAS	CURSO	1	2	3	4
Sim		5	5	3	2
Não		-	-	2	3

Novamente a segurança dos respondentes pelos conhecimentos adquiridos no curso de graduação é manifestada pela tabela acima, pois 75% acredita estar apto a transmitir os conhecimentos de socorros de urgência aos seus alunos.

TABELA 22: Identificação quantitativa das contribuições que a disciplina de socorros de urgência propiciou na formação segundo instituição.

CONTRIBUIÇÕES	CURSO	1	2	3	4
Permite o pronto atendimento seguro e adequado		2	3	3	3
Possibilita socorrer alunos/atletas e demais pessoas		1	1	3	-
Pode evitar o agravamento do quadro		-	-	1	2
Preparar melhor o profissional de EF		1	1	1	-
Colaborar para a formação global do homem		1	1	-	-
Prevenção de acidentes		-	1	-	-
Não responderam		2	-	-	-

Todas as contribuições relatadas são de fundamental importância para o profissional de educação física, mas o pronto atendimento com segurança ao acidentado são as contribuições que os respondentes julgaram as mais relevantes para o profissional, diante de uma prestação de socorro. As respostas se concentram na possibilidade de socorrer os acidentados com

presteza, o que leva ao não agravamento do quadro. Com isso, prepara melhor o profissional de EF, como também colabora para a formação geral do indivíduo na prevenção de acidentes.

TABELA 23: Identificação quantitativa das falhas que a disciplina de socorros de urgência propiciou na formação segundo instituição.

FALHAS	CURSO	1	2	3	4
Pouco tempo de curso prático		1	3	4	2
Muito teórico		3	4	-	-
Carga horária pequena		1	-	1	2
Pouca adequação ao conteúdo prático esportivo		2	2	-	-
Não relação com a profissão		1	1	-	-
Não vê falhas, mas não se sente apto para desempenhar tais funções		-	-	-	2
Obrigatoriedade de reciclagem		-	-	-	2
Não respondeu		1	-	-	-

A tabela acima apresenta maior frequência de resposta para o item de pouco tempo de aula prática, sendo este assinalado pelos respondentes dos quatro cursos em questão. A segunda falha apresentada, sugerida por dois dos cursos, reporta o fato de que a disciplina é muito teórica, seguido de carga horária pequena para o desenvolvimento da disciplina dentro do curso de graduação.

TABELA 24: Identificação quantitativa da influência que a disciplina de socorros de urgência propiciou na atuação profissional segundo instituição.

INFLUÊNCIA	CURSO	1	2	3	4
Garante confiança/Segurança diante dos acidentes		2	3	1	3
Garante atuação eficiente em emergências		2	1	1	1
Serve para emergências		1	1	-	-
Utilidade no dia-a-dia		-	-	2	-
Pequena carga horária e não formação prática		-	-	1	-
Não respondeu		-	-	-	1

Esta tabela revela, como maior influência, a geração de confiança e segurança quando da prestação de socorro a um acidentado e, ainda, a questão desse atendimento ser executado com eficiência diante de uma emergência, sendo estas colocações reportadas pelos respondentes dos quatro cursos.

TABELA 25: Identificação quantitativa de declarações preenchidas pelos respondentes que acharam pertinentes para a pesquisa segundo instituição.

DECLARAÇÕES	CURSO	1	2	3	4
Não responderam		4	4	3	5
Revisão curricular		-	-	1	-
Aulas ministradas por pessoas mais experientes a esta rotina		-	-	1	-
Disciplina mais abrangente		-	-	1	-
Primeiros socorros é fundamental para a educação física		-	-	1	-
Um maior direcionamento para modalidades esportivas		1	1	-	-

65% não responderam à questão, contudo esta última tabela revela a preocupação existente por quatro respondentes em direcionar o conteúdo para as modalidades esportivas. No entanto, chama a atenção a resposta referente à revisão curricular, que aqui estaria abrangendo todas as outras considerações reportadas.

CAPÍTULO V

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÃO

Quando se passa a analisar os conteúdos dos programas, percebe-se que muitos dos assuntos são tratados nos quatro cursos estudados, criando, assim, um consenso de que certos temas devem ser tratados pela disciplina, aqueles chamados de condutas básicas de socorros. Nesse sentido, a tabela 3 demonstrou que os temas como parada cardíaca, hemorragia, fratura, entorse, queimadura e todos os outros discriminados na referida tabela são comuns entre os cursos, caracterizando um conteúdo básico e pertinente à área de socorros de urgência. Dessa forma, permite-se concluir que, apesar de existir um consenso em muitos dos temas tratados pelos quatro cursos, há de se buscar uma relação mais direta em cada um dos temas com a área da educação física e, ainda, procurar modificar o programa da disciplina, no sentido de criar um núcleo específico para a educação física, para que venha a responder às suas necessidades diretas e reais dentro de seu mercado de trabalho.

De maneira geral, cabe ressaltar que os programas apresentados contêm uma certa superficialidade que dificulta o entendimento de alguns tópicos

neles existentes. Por exemplo, tópicos como o que não fazer em primeiros socorros ou abordagem atual, gera uma pergunta em nossa mente: o que realmente é tratado nesses tópicos?

Outro destaque geral é a falta de direcionamento para a área de educação física, pois apesar de termos disciplinas com nomes diretamente relacionados com a área, a falta de direcionamento em seus conteúdos é percebida. Tal comprovação pode ser revista quando analisamos as referências bibliográficas utilizadas, pois 58% dos títulos se concentram na área médica, fisiopatológica e da medicina do esporte (tabela 5).

Quanto à carga horária utilizada pelos cursos que têm a disciplina de higiene condensada com a disciplina de socorros de urgência, percebe-se pela descrição de seus conteúdos que estes acabam subtraindo temas que são de enorme valia para a formação dos profissionais de EF. Contata-se, na tabela 3, que o curso que privilegia unicamente os temas de socorros é o curso 2, que tem dois semestres para desenvolver a disciplina. Na manifestação dos questionários, são os alunos dos cursos 1, 3 e 4 (apresentam a disciplina condensada com higiene) que reportam a necessidade de ampliação da carga horária, fortalecendo a idéia de que um semestre é insuficiente para o desenvolvimento de questões teóricas e práticas.

Todos os cursos apresentam 60 horas/aula para o desenvolvimento total

da disciplina, mas a distribuição de aulas teóricas e práticas não é uniforme entre os cursos 2, 3 e 4, e muito menos apresentam distribuição balanceada, ou seja, o número de aulas teóricas representam de 66% a 75% em relação às atividades práticas (tabela 2). No caso específico do curso 1, a experiência prática provém exclusivamente de um estágio em pronto-socorro, experiência esta que está fora da realidade de um profissional de educação física, pois o atendimento intra-hospitalar dispõe de equipamentos e profissionais que não estarão ao alcance do profissional de EF, quando da ocorrência de um acidente. Portanto, executar, praticar e treinar o profissional de EF é tarefa dessa disciplina, devendo o docente responsável equilibrar coerentemente o número de aulas práticas e teóricas dentro de seu programa.

A falta de especificidade da área de educação física é notória, no entanto, outros assuntos tratados ultrapassam a conduta de um socorrista, pois são procedimentos de interesse intra-hospitalar, não cabendo para profissionais da área em questão. Por exemplo, seqüelas e medidas terapêuticas em queimaduras ou hemorragia quadro clínico, ultrapassam as condutas éticas e profissionais da área de EF, pois como já se disse, diagnóstico e prescrição de condutas terapêuticas não fazem parte de um atendimento de socorro.

Cabe apontar também que alguns assuntos trazidos nos conteúdos são discutíveis em relação à pertinência com a área da EF. Desse modo, no curso

1, os itens sobre acidentes de trânsito e eletricidade recebem um destaque exacerbado, pois tratam de questões não pertinentes à área da EF, isto é, eles são importantes, mas não a ponto de serem destacados no conteúdo de uma graduação em EF e, no entanto, temas como convulsão, queimaduras e choque são deixados de lado.

No curso 2, o destaque dado a diabetes chama a atenção, pois se trata de uma doença que na sua prescrição terapêutica tem indicação médica para a realização de atividade física. Mas qual seria a pertinência dessa doença, em particular para que no programa da disciplina de socorros se abrisse um capítulo específico para o dado da questão ou ainda, se pertinente, por que não abordar a cardiopatia, hipertensão, obesidade e outras patologias que também têm a indicação de prática de atividade física? Desse modo, acredita-se que esse enfoque não deve ser dado na disciplina de socorros, pois a questão é de prescrição de atividade física para uma patologia e não de atendimento de acidentes.

No curso 3, a falta de conteúdos como hemorragia, intoxicações, afogamento e choque, deixa aparente a necessidade de revisão dos itens alocados para a disciplina de socorros, ou seja, são acidentes que merecem destaque quando se aborda tal disciplina. Pelo programa, pode-se perceber uma maior concentração de assuntos cabíveis à disciplina de higiene, o que

parece fragilizar a disciplina de socorros, fortalecida principalmente por abordagem fisiopatológica.

Essa distribuição descompensada também aparece no curso 4, pois a maioria dos tópicos estão centrados na disciplina de socorros. Outro aspecto a considerar é a falta de abordagem para afogamento, imobilização e lesões tegumentares, item estes, que alguns professores abordaram como ferimentos.

Os objetivos trazidos nos conteúdos revelam a preocupação dos docentes em abordar a disciplina na sua totalidade, procurando um enfoque preventivo para a não ocorrência de acidentes, estabelecimento de segurança ao socorrista, qualidade de prestação de socorro, como, também, relação com a área de educação física, mas ao se deparar com os programas percebe-se a necessidade de revisão dos conteúdos.

A partir destas constatações percebe-se, ainda, que a formação individual de cada docente reflete na construção de seus programas. Nos cursos 1 e 2, onde a formação dos docentes é da área médica e enfermagem, respectivamente, os conteúdos apresentados têm uma preocupação com os aspectos voltados às condutas terapêuticas e diagnóstico. Como mencionado anteriormente, essas condutas não são aplicadas ao socorrista, e principalmente ao profissional de EF, o que poderia ocasionar problemas éticos e até mesmo judiciais. Cabe destacar que, nas respostas apresentadas

pelos alunos desses profissionais, a aplicação de injeção é ensinada. Permite-se então interpretar que esta conduta seja preconizada para que estes profissionais adotem tal conduta. No entanto, a indicação ou prescrição de medicamentos só é permitida aos médicos, o que poderia acarretar aos profissionais de educação física um indiciamento por processo criminoso.

Outra influência detectada pela formação profissional está no programa do fisioterapeuta que, apesar de sua formação também em educação física, superestima os temas de fisiopatologia. Esse conteúdo é importante para o conhecimento do profissional de EF, mas deve ser dosado em uma proporção coerente com a área.

Em relação ao docente com formação em EF, chama a atenção sua maior preocupação com questões da área de saúde, o que, conseqüentemente, fragiliza o conteúdo de socorros e ainda deixa de relacionar os conteúdos com a sua própria área. Nesse sentido, diante dessas análises, permite-se considerar que, mesmo que a área de formação do docente possa estar interferindo na construção de um programa, o que realmente deve ser levado em conta é a preocupação com os aspectos principais da atuação na área da EF, ou seja, desde que o docente direcione sua disciplina para a realidade dessa área, sua formação pode não afetar o conteúdo desejado e necessário.

Estas incoerências são percebidas quando se passa a considerar as

informações obtidas através dos questionários respondidos por seus alunos. Quando encontramos uma freqüência ampliada em escolas e escolas de esporte, seria desejável uma atenção maior para os acidentes voltados a esse tipo de prática de atividade física, ou seja, construir um programa que possa prestigiar acidentes provenientes da prática esportiva, pois em ambos os casos a prática do esporte é aplicada. Desse modo, preocupar-se com a proteção nas grades, traves e equipamentos utilizados seria o primeiro passo de consideração e preocupação quando da construção de um programa, para que os alunos fiquem atentos aos possíveis instrumentos que possam desencadear um acidente.

É fato que acidentes ocorrem e que na maioria das vezes nada podemos fazer para evitá-los. Contudo, precisa-se ter em mente todas as informações obtidas no decorrer do curso de graduação, para que no momento exato do acidente o profissional esteja de prontidão para executar as condutas com conhecimento e propriedade. Não se dispõe de tempo, no momento do acidente, para buscar soluções em livros ou apostilas. Sendo assim, a assimilação da informação, nos mínimos detalhes, deve ser sempre revisada e mantida em nossas mentes.

É curioso que em um pequeno espaço de tempo, variação esta de um a três anos de formado, os profissionais não se lembrem ou tão pouco saibam do

nome da disciplina que cursaram. Talvez isso não tenha tanta relevância, mas é preocupante quando se pensa na necessidade de absorção de conhecimentos que serão solicitados sem aviso prévio. Mais preocupante ainda é saber que esses profissionais obtiveram, em grande maioria, aprovação para executar tais condutas, na média e acima dela!

Quando se pergunta sobre os conteúdos práticos e teóricos, a confusão é estabelecida, pois eles quase não fazem diferenciação entre os dois momentos. Ainda, as condutas que proporcionam as condições vitais desejáveis nos indivíduos são mencionadas, quando o são, por um percentual muito baixo de respondentes.

Como mencionado, os profissionais executam atendimento, em seu local de trabalho, em uma frequência representativa e com diferentes faixas etárias, o que possibilita a ocorrência de um agravo de baixa ou alta periculosidade. O que se pretende apontar aqui é que ninguém está livre, pelo tipo de atividade que esse profissional comanda, de acidentes de simples ou grave solução e que, nesse caso, não são permitidas falhas, pois as consequências ou seqüelas podem ser desastrosas.

O fato de sentirem segurança quando executam um atendimento é gratificante, mas quando reportam que “acham” que realizaram uma conduta corretamente, é demonstrada a fragilidade da segurança do conhecimento que

esses profissionais possuem e apresentam no momento do atendimento. Outro aspecto a se considerar é que a procura pela reciclagem por parte do profissional de EF é quase inexistente e, mesmo assim, sentem-se aptos a transmitir uma informação que até eles mesmos encaram com incertezas e dúvidas.

Os objetivos pretendidos pelos docentes responsáveis pela disciplina, realmente são atingidos quando se analisa as contribuições que esses alunos reportam. A comparação entre as tabelas 4 e 22 permite identificar que as contribuições fazem parte dos objetivos estabelecidos pelos programas, o que de uma certa forma abrange a real necessidade do mercado de trabalho e, desse modo, facilita e ajuda o desenvolvimento do trabalho desse profissional.

No entanto, as falhas apresentadas reforçam a necessidade de reformulações nessa disciplina, tanto em nível de mudanças estruturais, como de carga horária e aumento de aulas práticas no decorrer do curso. Apesar de ser a disciplina de socorros de urgência considerada uma disciplina teórica, sua essência só é justificada por procedimentos altamente práticos. Não somos nós os primeiros a dizer que não existe teoria sem a prática, mas estamos aqui dizendo que a presente disciplina não pode existir sem a prática!

O forte apelo desses profissionais por mais disciplinas práticas e um

relacionamento mais direto com a área de EF pode e deve ser ouvido, pois nada melhor que os próprios profissionais que atuam na área para identificar as deficiências sofridas e vividas. As deficiências encontradas e reportadas nos programas são ressaltadas aqui pelos profissionais e, ainda, são elas explicitadas como necessidade de avanço e desenvolvimento dentro da disciplina de socorros de urgência.

Assim, ao final desta análise, é possível considerar-se que: conceitos gerais e específicos dos temas estudados, condutas básicas de socorros de urgência aplicadas à EF e lesões desportivas (nível tegumentar e músculo esquelética) são os grandes grupos temáticos que devem compor a disciplina de socorros de urgência e, ainda, aumento da carga horária teórica e prática compatível com a realidade de aprendizado e a criação de uma cultura que possibilite a disseminação desses conhecimentos à comunidade.

CONCLUSÃO

A partir das constatações de que a disciplina de socorros de urgência precisa e deve sofrer uma revisão programática, no sentido de ampliar o direcionamento para a área da EF, com um maior número de aulas teóricas e práticas e ainda de temas condizentes com a realidade encontrada nos locais de trabalho, procurar-se-á sugerir e propor um conteúdo norteador para a disciplina em questão.

O primeiro e grande bloco de informações iniciais estaria voltado para os atendimentos tradicionais de socorros de urgência. No entanto, há que se buscar a relação direta com a área da EF. Desse modo, conhecer a realidade da prática de atividade física em clubes, academias, escolas, acampamentos e demais campos de atuação desse profissional, deve ser critério para o desenvolvimento de um programa, assim como os exemplos utilizados em sala de aula se basearem nessa realidade. Devem ser de conhecimento do docente os acidentes mais freqüentes durante a prática de atividade física e, ainda, assuntos como reanimação cardio-respiratória, convulsão, choque, hemorragia, epistaxe, queimadura, insolação, febre, afogamento, desmaio,

envenenamento, picada de animais peçonhentos, curativos, imobilização, transporte, entre outros temas pertinentes às condições regionais de cada instituição, que devem ser direcionados para uma conduta dentro da realidade da área da educação física.

O segundo bloco seria voltado às questões pertinentes à prática esportiva, pois esta concentra um dos maiores campos de atuação do profissional de EF. Nesse sentido, conhecer as fisiopatologias e saber preveni-las passa a ser uma tarefa de grande utilidade para esse profissional. Como proposta de aprendizado, as lesões como bolha, unha encravada, incisão, abrasão, laceração, perfuração, maceração, dermatite de contato, contusão, contratura, estiramento, distensão, entorse, fratura, luxação, bursite, tendinite, dentre outras freqüentes no esporte, estariam sendo abordadas a partir do gesto esportivo das modalidades mais freqüentes em nosso meio, ou de acordo com a característica regional de cada Estado. Ainda, condutas como crioterapia, imobilização e transporte para os respectivos agravos poderiam traduzir as condutas socorristas mais adequadas para esse segmento da EF.

Esta proposta procura ir ao encontro com a realidade existente dentro da EF, mas não como roteiro ou receita de sucesso, pois muitas outras variáveis estão inseridas em um programa adequado. Deve-se considerar a carga horária, distribuição homogênea e coerente dos temas, número de aulas

práticas condizentes à realidade de aprendizado, equipamentos adequados para o aprendizado (ex.: manequim ressucitante, caixa de primeiros socorros, dentre outros) e, principalmente, sensatez e conhecimento do que seja um atendimento de socorros de urgência. O terceiro e último bloco deve oportunizar esses conhecimentos para a criação de uma cultura na comunidade extensiva à população, ou seja, fazer com que os docentes universitários transformem seus alunos em agentes propagadores dessa informação. Não basta para um país em desenvolvimento que poucos façam muitas coisas mas, sim, que muitos possam fazer o mínimo necessário. Dessa forma, treinar os profissionais de EF a executar o atendimento de socorros de urgência seria a primeira instância de um processo de propagação desse conhecimento. Consecutivamente, ensinar esses profissionais a treinar outras pessoas.

Esse profissional estaria assim criando uma cultura de atendimento de socorros de urgência para a população, que é carente desse tipo de informação e que na maioria das vezes não sabe o que fazer. Para que a área da EF se desenvolva, é necessário que ela proponha avanços, e estender esses conhecimentos à nossa população seria um avanço que sem dúvida estaria propiciando uma melhor qualidade de vida, tão valorizada pela educação física !

REFERÊNCIAS

- ABREU, L. - Pronto atendimento de acidentado de mão: (considerações gerais, normas de atendimento). São Paulo: Imesp, 1993.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION – Healthcare Provider’s Manual for Basic Life Support. American Heart Association, E.U.A., 1990.
- AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION – Handbook of First Aid and Emergency Care. U.S.A.: Random House, N.Y., 1980.
- AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION – Emergency First Aid (pocket guide). U.S.A.: Random House, N.Y., 1993.
- AMERICAN RED CROSS - Standard First Aid Instructor’s Manual. U.S.A.: American National Red Cross, 1988.
- ARAÚJO JÚNIOR, B. – Estudo de aplicação de rede de Investigação em Saúde e Urgência em Educação Física. Tese de Doutorado da Faculdade de Educação Física FEF/UNICAMP, Campinas, 1997.
- ARGENTINA. DIRECCION NACIONAL EDUCACION FÍSICA DEPORTES – Respiracion de resgate. Argentina: Snefdr, 1964.
- BACELLAR, R.C. - Urgências. Rio de Janeiro: Roche, 1951.

BARICK, B. L. – How long do you remember lifesaving CPR skills? Journal of Physical Education and Recreation. 48 (8) : 62-64, 1977.

BECKER, H. S. – Métodos de pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Hucitec, 1993.

BERGERON, J. D. – First responder. Brady, 1987.

BONE, R. C. – Emergências Médicas. Rio de Janeiro: Interlivros, 1988.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. Secretaria de Educação Física e Desportos. Parecer CFE nº 894/69. Documenta, 315: 253-256, 1969.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. Secretaria de Educação Física e Desportos. Resolução CFE nº 69/69. Documenta, 315: 256-257, 1969.

BRASIL. M.S. - Manual para instrutores de socorristas. Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. M.T. – Cursos para dirigentes sindicais sobre prevenção de acidentes do trabalho: apostila de primeiros socorros. São Paulo: Fundacentro, 1975.

CHAPPEL, B. – Epilepsy: what can I do? British Journal of Physical Education. 18 (5):207-209, Londres, 1987.

- CAMPOS, P.D. - Socorros de Urgência. São Paulo: Martinelli, 1921.
- CANNON, E. C. - Teaching cold weather: “freeze-o-rees” make learning fun. Journal of Physical Education, Recreation and Dance. 60 (8) : 43-44, Reston, 1989.
- CARVALHO, M.C.M. – Construindo o Saber: técnicas de metodologia científica. Campinas: Papirus, 1988.
- COLE, W.H. - First aid surgical and medical. Estados Unidos: Appleton Century, N.Y.,1945.
- DOLAN, J. P. e HOLLADAY, L. J. – First-aid management: athletes, physical education, recreation. Danville: Interstate Printers & Publishers, 1974.
- DWORKIN, G.M. – Teaching CPR in the Schools. Journal of Physical Education and Recreation. 50 (6): 53-54, New York, 1979.
- ERAZO, G.A.C. – Manual de urgências em pronto-socorro. Rio de Janeiro: Medsi, 1988.
- FERREIRA, A. B.H. – Dicionário da Língua Portuguesa. São Paulo: Nova Fronteira, 1980.
- GATES, J. R. – Epilepsy and Sports Participation. Physician and Sportsmedicine. 19 (3): 98-104, Minneapolis, 1991.

- GHIROTTTO,F.M.S.; PADOVANI,C.R. e GONÇALVES,A. - Lesões Desportivas: estudo junto aos atletas do XII Campeonato Mundial Masculino de Voleibol. Arquivos Brasileiros de Medicina, 68(5): 307-312, 1994.
- GIL, A. C. – Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 1989.
- GOMES, A. M. – Emergências: planejamento e organização da unidade: assistência de enfermagem. São Paulo: EPU, 1994.
- GONÇALVES, A. - Saúde Coletiva e Urgência em Educação Física. Campinas: Papirus, 1997.
- GONÇALVES, A., ARAÚJO Jr, B., FERRAREZE,M. – Princípios gerais e específicos de socorros de urgência. In: GONÇALVES,A. Saúde e Urgência em Educação Física e Esportes. Campinas: Papirus, 1997.
- GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO – Manual de socorro básico de emergência. São Paulo: Suds, 198-.
- GRAY, G. R. – Providing adequate medical care to program participants. Journal of the Physical Education, Recreation and Dance. 64 (2) : 56-57; 65-66, Reston, 1993.
- HAMMERLY, M. A. – Técnica Moderna de Primeiros Socorros. São Paulo: Casa Publicadora Brasileira, 1971.

ODDO, C. - Medicine d'urgence: symptomes, diagnostic, traitement immediat. O doin, França, 1910.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – Guia medica internacional de a bordo: completada com la descripcion del botiquin de a bordo. Suíça: O.M.S., 1989.

RODRIGUES, R. - Primeiros socorros no esporte. Guarulhos: Comepe, 1973.

ROSENBERG, S. N. – Livro de primeiros socorros: johnson e johnson. Rio de Janeiro: Record, 1989.

SAFAR, P., BIRCHER, N.G. - Cardiopulmonary cerebral resuscitation. Pittsburgh, USA: W.B. Saunders CL, Laerdal Medical, 1988.

SAMPLINER, J.E. e BERK, J.L. - Manual de tratamento intensivo. Rio de Janeiro: Medsi, 1983.

SCHWARTSMAN, S. – Acidentes na infância. São Paulo: Almed, 1983.

SHEEHY, S. B. e BARBER, J.M. – Emergency Nursing: principles and practice. Mosby, St. Louis, 1985.

SOPKO,G., OBARZANEK,E., STONE, E. – Overview of the National Heart: Lung and Blood Institute Workshop on physical activity and Cardiovascular health. Medicine Science Sports Med. 24(06) Suppl: 192-195,1992.

SURBURG, P. R. – Other health- impaired and nonhandicapped students in adapted physical education. In: WINNICK, J. P. – Adapted physical education and sport. 2 ed. Human Kinetics Publishers, 1995.

TIMERMAN, A. - Ressucitação cardiopulmonar. São Paulo: Sarvier, 1988.

TRIVIÑOS, A. N. S. - Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Atlas, 1992.

ANEXO 1:

QUESTIONÁRIO TÉCNICO VALIDADO DE COLETA DE DADOS PARA
VERIFICAÇÃO DOS CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS SOBRE
PRIMEIROS SOCORROS PELOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO
FÍSICA

1. Nome: _____
2. Instituição de Graduação: _____
3. Instituição de trabalho: () clube () escola 1° e 2° graus () academia
() escola de esportes () outros _____
4. Tempo de formado: _____ anos
5. Você teve a disciplina de primeiros socorros ? como se chamava ?
() sim - nome: _____
() não () não me lembro do nome () não tenho certeza do nome
6. Quanto ao seu aproveitamento na disciplina:
() acima da média () na média () abaixo da média
7. Você teve aulas práticas ?
() sim () não
8. Quantas aulas práticas você teve ?
() uma () duas () três () quatro () cinco () seis
() 7 a 10 () 11 a 15 () mais de 15 () não lembro
9. Quais os assuntos tratados nas aulas práticas ?

10. Quais foram os assuntos teóricos tratados em sua disciplina? Fale dos que lembrar.

Se você já prestou os primeiros socorros desde a sua graduação responda as questões abaixo

11. Seu atendimento foi:

na rua, como cidadão no seu local de trabalho, como professor

12. Se ocorreu no seu local de trabalho, qual a ocorrência em número de vezes:

não me lembro constantemente raramente uma
 duas 3 a 4 5 a 6 mais de 6 mais de 10

13. Assinale as faixas etárias em anos atingidas: (marque quantas forem necessárias)

1 a 5 6 a 7 8 a 9 10 a 11 12 a 13
 14 a 15 16 a 17 18 a 19 20 a 25 26 a 30
 31 a 40 41 a 50 51 a 60 mais de 60

14. Dos conteúdos tratados na faculdade, em relação a primeiros socorros, quais os que você mais utiliza?

15. Quais os tipos de socorros prestados que você já utilizou, mas não é o mais freqüente no seu trabalho?

- afogamento RCP hemorragia transporte
 imobilização epistaxe (sangramento nasal) choque
 picada de animais peçonhentos, qual _____
 convulsão (epilepsia) queimadura intoxicação
 fratura entorse luxação outra lesão _____
 insolação outros _____

16. Você sentiu segurança ao executar o atendimento?

- sim não no começo de minhas atividades não

17. Você agiu corretamente?

- sim não não sei acho que sim

18. O que você executou, aprendeu no seu curso de graduação?

- sim não

19. Você fez outros cursos de primeiros socorros além da graduação?

- sim não

20. Cite as contribuições que esta disciplina proporcionou na sua formação.

21. Cite as falhas que esta disciplina proporcionou na sua formação.

22. Se possível, comente sobre a influência da disciplina de primeiros socorros de seu curso de graduação em relação a sua atuação profissional:

23. Você se sentiria capaz de proceder a aulas expositiva/prática sobre primeiros socorros para seus alunos de primeiro e segundo graus?

() sim () não

24. Se tiver algo que queira declarar a mais, seguem algumas linhas:

Obrigado(a), mais uma vez, pela sua contribuição nesta pesquisa.

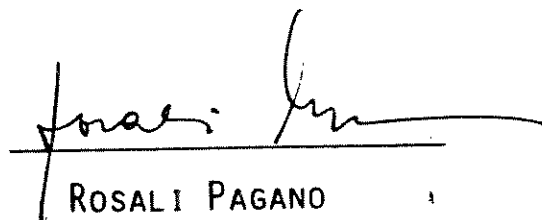
ANEXO 2:

PLANILHA PARA SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS

1. Nome 2. Instituição 3. Trabalho
4. Tempo/anos 5. Disciplina nome 6. Aproveitamento
7. Aulas práticas 8. Quantas 9. Qual assunto prático
10. Qual assunto teórico
11. Atendimento 12. Vezes 13. Faixa etária
14. Quais os conteúdos mais utilizados
15. Tipo de socorro prestado 16. Segurança
17. Agiu corretamente 18. Aprendeu no curso
19. Outros cursos 20. Contribuições
21. Falhas 22. Atuação profissional
23. Aula expositiva 24. Algo mais a declarar

ANEXO 3:

A REVISÃO GRÁFICA DA PRESENTE TESE DE DOUTORADO DE
FLÁVIA MARIA SERRA GHIROTTTO FOI CONCLUÍDA POR MIM,
ROSALI PAGANO, EM 30 DE ABRIL DE 1998.



ROSALI PAGANO