

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Emanuel Lucas de Melo Lima

NÍVEL DE CONHECIMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS DE JUDOCAS FAIXAS
PRETA FILIADOS À FEDERAÇÃO PARAIBANA DE JUDÔ

João Pessoa

2019

Emanuel Lucas de Melo Lima

**NÍVEL DE CONHECIMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS DE JUDOCAS FAIXAS
PRETA FILIADOS À FEDERAÇÃO PARAIBANA DE JUDÔ**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina Seminário de Monografia II, como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Educação Física do Departamento de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba.

Orientador: Prof. Dr. Luciano Flávio da Silva Leonidio

João Pessoa

2019

Ficha catalográfica

L732n Lima, Emanuel Lucas de Melo.

Nível de conhecimento em primeiros socorros de judocas faixa preta filiados à Federação Paraibana de Judô / Emanuel Lucas de Melo Lima. - - João Pessoa, 2020.

48f. : il. -

Orientador : Luciano Flávio da Silva Leonidio.
Monografia (Graduação) – UFPB/CCS , 2019.

BS/CCS/UFPB

CDU:796.891(043.2)

Emanuel Lucas de Melo Lima

**NÍVEL DE CONHECIMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS DE JUDOCAS FAIXAS
PRETA FILIADOS À FEDERAÇÃO PARAIBANA DE JUDÔ**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina Seminário de Monografia II como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Educação Física, no Departamento de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba.

Monografia aprovada em: 03 /10 / 2019

Banca examinadora



Prof. Dr. Luciano Flávio da Silva Leonidio(UFPB)
Orientador



Prof. Me. Gustavo Willames Pimentel Barros(UFPB)
Membro

Prof. Esp. João Jacinto Alves Neto(Faculdade Três Marias)
Membro

João Pessoa

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida, pela saúde, e por sempre ter me abençoado, colocando a mão sobre minha cabeça nos momentos mais difíceis da vida, me proporcionando ter muito além do que mereço.

Agradeço aos meus pais, avós e tios por sempre terem me impulsionado, investiram na minha pessoa mesmo quando tudo parecia perdido e me fizeram acreditar na minha capacidade.

Agradeço ao meu filho Victor, por me fazer querer ser melhor a cada dia, foi por ele que sempre lutei e lutarei, assim como por minha princesinha Marina, que no momento está da barriga da mamãe Helena, minha esposa e meu amor, a mulher que divide comigo todos os momentos, bons e ruins. Obrigado minha eterna namorada.

Agradeço aos meus professores por todos os ensinamentos e compreensão durante a graduação, em especial ao meu orientador Luciano Leonidio, grande parceiro ao qual tenho muita admiração.

Por fim, agradeço aos meus colegas de turma, como também aos companheiros da Polícia Militar por todo apoio prestado, pois, quem vive uma rotina de trabalho e estudo tem que se desdobrar, e se não fosse por eles teria sido muito mais difícil.

“O covarde nunca tenta, o fracassado nunca termina e o vencedor nunca desiste”.
Autor desconhecido

RESUMO

O judô é uma das modalidades esportivas mais praticadas no mundo. A busca pela prática deste esporte está associada a diversos fatores, que vão desde a tentativa de melhorar o acervo motor, como a formação física e mental de seus praticantes através da filosofia característica do esporte. O presente estudo teve o objetivo de avaliar o nível de conhecimento em primeiros socorros de judocas faixas preta filiadas à Federação Paraibana de Judô. Caracterizou-se como um estudo do tipo transversal, descritivo, do tipo exploratório, e com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 40 judocas faixas preta. Foi aplicado um questionário estruturado adaptado de Cavalcante(2015). Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva: média, desvio padrão, mínimo, máximo e distribuição de frequência relativa através de uma planilha do programa Excel Office 2013. Os resultados evidenciaram que 72,5% dos judocas afirmaram ter recebido algum tipo de treinamento em Primeiros Socorros proporcionados pela Federação Paraibana de Judô(FEPAJU), 85% afirmaram estar preparados para agir em situações de emergência, 95% possuem conhecimentos elevados quanto à importância de prestar socorro de forma correta e rápida, que 82,5% nunca deixaram de prestar Primeiros Socorros por medo de errar, e possuem conhecimentos a respeito das lesões musculoesqueléticas, onde as entorses são o tipo de ocorrência que os faixas preta sentem mais segurança em agir 42,5%. Apontaram ainda a Parada Cardiorrespiratória, como procedimento que sentem menos confiança em intervir 60%, onde apenas 2,5% tem conhecimento da quantidade de compressões a serem executadas por minuto durante a Ressuscitação Cardiopulmonar, evidenciando a incapacidade para agir nessa situação. Conclui-se que o nível de conhecimento em primeiros socorros dos judocas faixas preta filiadas à Federação Paraibana de Judô foi satisfatório, porém, é necessário que a FEPAJU proporcione capacitação em Primeiros Socorros de forma constante, afim de elevar o conhecimento de seus judocas para que eles possam agir com precisão nas diversas situações que possam ocorrer durante à prática de judô, evitando dessa forma o agravamento do estado de saúde da vítima.

Palavras-chave: Judô. Primeiros Socorros. Capacitação.

ABSTRACT

Judo is one of the most practiced sports in the world. The search for the practice of this sport is associated with several factors, ranging from the attempt to improve the motor collection, such as the physical and mental formation of its practitioners through the philosophy characteristic of the sport. The present study aimed to evaluate the level of first aid knowledge of black belt judokas affiliated to the Paraibana Judo Federation. It was characterized as a cross-sectional, descriptive, exploratory study with a quantitative approach. The sample consisted of 40 black judokas. A structured questionnaire adapted from Cavalcante (2015) was applied. For data analysis we used descriptive statistics: mean, standard deviation, minimum, maximum and relative frequency distribution through an Excel Office 2013 spreadsheet. The results showed that 72.5% of judokas said they had received some type of training. In First Aid provided by the Paraíba Judo Federation (FEPAJU), 85% said they were prepared to act in emergency situations, 95% had high knowledge about the importance of providing correct and fast, which 82.5% never failed to do so. give first aid for fear of making mistakes, and have knowledge about musculoskeletal injuries, where sprains are the type of occurrence that black belts feel most safe to act 42.5%. They also pointed out the cardiopulmonary arrest as a procedure that they feel less confident about intervening 60%, where only 2.5% are aware of the amount of compressions to be performed per minute during cardiopulmonary resuscitation, showing the inability to act in this situation. It is concluded that the level of first aid knowledge of black belt judokas affiliated to the Paraíba Judo Federation was satisfactory, however, it is necessary that FEPAJU provide training in First Aid constantly, in order to raise the knowledge of its judokas so that they can act accurately in the various situations that may occur during the practice of judo, thus avoiding the deterioration of the health of the victim.

Key-words: Judô. FirstAid. Empowerment.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Treinamento em PS proporcionados pela FEPAJU.....	22
Figura 2 –	Carga horária oferecida pela FEPAJU.....	23
Figura 3 –	Considera a carga horária em PS oferecida pela FEPAJU.....	24
Figura 4 –	Treinamento em PS que não tenha sido pela FEPAJU.....	24
Figura 5 –	Acredita estar preparado em situações de emergência.....	25
Figura 6 –	Importância dos PS de forma correta e rápida.....	25
Figura 7 –	Sente mais confiança em intervir.....	26
Figura 8 –	Sentem menos segurança em intervir.....	27
Figura 9 –	Não prestou socorro por medo de errar.....	27
Figura 10 –	Números de serviços de emergência da Cidade de João Pessoa...	28
Figura 11 –	Como proceder diante de uma pessoa com convulsão.....	29
Figura 12 –	Como verificar se a vítima está respirando.....	29
Figura 13 –	Presença de sinais vitais.....	30
Figura 14 –	Procedimentos para respiração boca a boca.....	30
Figura 15 –	Massagem cardíaca sem ventilação (respiração boca a boca).....	31
Figura 16 –	Local do corpo para massagem cardíaca.....	32
Figura 17 –	Compressões por minuto.....	32
Figura 18 –	Sinais, sintomas e como proceder diante de uma contusão.....	33
Figura 19 –	Como proceder diante de distensão muscular.....	34
Figura 20 –	Como agir diante de suspeita de fraturas.....	34
Figura 21 –	Como agir em casos de luxação e entorses.....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Medidas descritivas para idades e Tempo de graduação na faixa preta de judocas filiados à Federação Paraibana de Judô, Brasil, 2019.....	22
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	Atendimento Cardiovascular de emergência
CBJ	Confederação Brasileira de Judô
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
FEPAJU	Federação Paraibana de Judô
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PS	Primeiros Socorros
RCP	Ressuscitação Cardiopulmonar
SAMU	Serviço de atendimento móvel de urgência
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1. Objetivos	14
2 REVISÃO DA LITERATURA	15
2.1 Judô	15
2.2 Primeiros socorros	15
2.3 Parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar	16
2.4 Crise convulsiva	16
2.5 Lesões Musculoesqueléticas	17
2.6 Entorses	17
2.7 Luxação	18
2.8 Fraturas	18
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS	19
3.1 Caracterização da pesquisa.....	19
3.2 População e amostra.....	19
3.3 Variáveis e instrumentos	19
3.4 Procedimentos de coleta de dados.....	20
3.5 Análise de dados	20
3.6 Procedimentos éticos.....	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5 CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS.....	40
ANEXO A – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	46

1 INTRODUÇÃO

O judô é uma das modalidades esportivas mais praticadas no mundo. A busca pela prática deste esporte está associada a diversos fatores, tais como: tentativa de melhorar o acervo motor e formação física e mental de seus praticantes através da filosofia característica desse esporte.

De acordo com a UNESCO (2013), o judô é o melhor esporte como formação inicial para as crianças e jovens de quatro a vinte e um anos, já que promove uma educação física integral. Diante disso, a procura pela prática do esporte tem aumentado. Segundo a Confederação Brasileira de Judô (CBJ), o Brasil tem em média dois milhões de praticantes da modalidade, com isso a probabilidade de acontecer acidentes é iminente, entre eles destacam-se: fraturas, entorses, luxações etc., bem como os casos clínicos que se caracterizam pelo mal súbito, crise convulsiva, parada cardiorrespiratória etc.

Os Primeiros Socorros (PS) podem ser considerados como procedimentos primários essenciais antes do atendimento especializado de um médico. O Ministério da Saúde (2003) define PS como sendo os cuidados imediatos que devem ser prestados rapidamente a uma pessoa vítima de acidentes ou de mal súbito, cujo estado físico põe em perigo a sua vida, com o fim de manter as funções vitais, bem como evitar o agravamento de saúde da vítima, aplicando medidas e procedimentos até a chegada da assistência médica qualificada.

Pois quando acontece qualquer acidente onde está ocorrendo a prática de judô, a primeira pessoa que deve estar apta a realizar os procedimentos de PS são os responsáveis pela condução da aula.

Dessa forma, levando-se em consideração o grande número já citado de praticantes de judô no Brasil e conseqüentemente a grande probabilidade de acidentes, o objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento em Primeiros Socorros de judocas faixas preta filiados à Federação Paraibana de Judô.

1.1.Objetivos

1.1.1 Geral

Avaliar o nível de conhecimento em Primeiros Socorros de judocas faixas preta filiados à Federação Paraibana de Judô.

1.1.2Específicos

1. Verificar o conhecimento teórico e identificar o tipo de primeiros socorros em situações de emergências que possam ocorrer durante a prática de judô.

2. Identificar quais os procedimentos de primeiros socorros que os judocas faixas preta sentem-se menos aptos em realizar.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Judô

O judô é uma modalidade esportiva que teve origem no Japão. Em 1882 Jigoro Kano selecionou e aprimorou técnicas dos antigos samurais, idealizando e elaborando uma nova modalidade de luta e desporto, que seria implementado posteriormente, nas olimpíadas de Tóquio no ano de 1964. Atualmente, é um dos esportes mais praticados no mundo (NUNES, 2012).

A chegada dessa modalidade no Brasil ocorreu no início do século XX, devido à imigração japonesa, que era restrita a pequenos clãs, como também a vinda de um lutador conhecido como Conde Koma, que propagou o judô, promovendo desafios de Vale-Tudo (DRIGO, 2009).

Atualmente, o esporte possui uma entidade representativa, à Confederação Brasileira de Judô (CBJ), que regula o esporte no Brasil, além de federações estaduais que seguem as diretrizes e normas determinadas por essa entidade máxima, como também um grande número de praticantes federados no país, sendo apontado pela mídia brasileira e pelo Comitê Olímpico Brasileiro (COB) como uma das grandes potências competitivas no cenário internacional, destacando-se nas últimas competições importantes como Jogos Olímpicos, Campeonatos Mundiais, e Jogos Pan-Americanos.

2.2 Primeiros socorros

Primeiros socorros podem ser definidos como condutas iniciais ou cuidados primários as vítimas de acidentes ou mal súbito, evitando o agravamento nas pessoas que encontram-se em situações de sofrimento e risco de morte, sendo considerável salientar que qualquer indivíduo, até mesmo os que não possuem formação na área da saúde, podem realizar os primeiros socorros (GALINDO et al., 2017).

As utilizações de técnicas de primeiros socorros são consideradas primordiais, até a chegada de socorro especializado. Os objetivos dos primeiros socorros são de reconhecer as situações que ponham a vida em risco; controlar

sangramento; a desobstrução das vias aéreas; manobras de ventilação artificial se necessário; minimizar o risco de outras lesões ou complicações (GARCIA et al. 2005; HAFEN; KARREN; FRADSEN, 2002).

2.3 Parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) pode ser definida como o intervalo dos batimentos cardíacos, da circulação sanguínea e da respiração, ocasionando a perda de consciência e que necessita de uma rápida Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) (TIMERMAN et al., 2001). A RCP, é uma série de manobras e procedimentos que objetivam manter a circulação cerebral e cardíaca, com o propósito de garantir a sobrevivência do paciente. As Diretrizes da American Heart Association (2015), propõe novas recomendações sobre a RCP e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE). Uma das mudanças, foi a utilização de “Cadeias de Sobrevivência” que se divide em: Vigilância e Prevenção; Reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência; RCP imediata de alta qualidade; Rápida desfibrilação e Suporte avançado de vida e cuidados pós-PCR ou pós-RCP.

2.4 Crise convulsiva

A convulsão pode ser definida como um desajuste imediato e brusco nos sentidos, no comportamento e na atividade muscular causada por uma desorganização das células cerebrais que disparam uma carga elétrica anormal no cérebro, fazendo com que em um curto espaço de tempo o cérebro deixe de executar suas funções normais passando a enviar estímulos irregulares ao resto do corpo. Qualquer circunstância que altere ou desequilibre as estruturas das células cerebrais pode acarretar uma crise convulsiva (HAFEN; KARREN; FRADSEN, 2002).

Ao presenciar uma pessoa em crise convulsiva deve-se proteger seu corpo e sua cabeça de objetos que possam machucá-la por conta dos movimentos bruscos e involuntários que ocorrem com a vítima. Deve-se amparar sua cabeça colocando-a de lado e se possível sobre uma almofada para que escorra a saliva de sua boca. Após o episódio, o indivíduo acorda desorientado e confuso, é necessário explicar o

ocorrido, saber se está se sentindo bem e perguntar se já ocorreu isso anteriormente (GARCIA, 2005).

2.5 Lesões Musculoesqueléticas

Segundo Jarvinen et al. (2005) lesões musculoesqueléticas ocorrem com frequência nos esportes, variando entre 10% e 55% de todas as lesões musculares. As lesões e doenças são classificadas conforme as causas e o tempo (aguda ou crônica) que levam para ocorrer, tais lesões pode ser resultantes de várias causas, tais como: compressão, tensão ou estiramento e cisalhamento.

A Compressão é ocasionada por uma colisão em determinada área do corpo, acarretando sangramento, hematomas, dano articular ou até mesmo fratura óssea, isso pode ocorrer através do impacto com algum equipamento, quedas etc. A lesão por tensão acontece quando o tecido é estirado além do limite, podendo ocorrer quando o indivíduo dá um longo passo durante uma corrida, queda sobre a mão espalmada etc. Por fim, o Cisalhamento é uma lesão que ocorre através de atrito entre duas superfícies, por exemplo, contato da pele com o solo (FLEGEL, 2015).

As lesões do tipo agudas são mais rotineiras e acontecem subitamente através de queda ou colisão entre duas pessoas ou com equipamento. As lesões que ocorrem com maior frequência são as contusões, entorses, fraturas, luxações entre outros. Os procedimentos primários a serem realizados para o tratamento é repousar, gelo, compressões, bem como a elevação do membro comprometido se necessário (JARVIEN et al, 2005;FLEGEL, 2015)

2.6 Entorses

São causadas pelo torcimento ou distensão de uma articulação além do grau de amplitude normal, ocasionando um estiramento anormal dos ligamentos da articulação envolvida, podendo ou não haver lesões que venham a destruir estes ligamentos. Os sintomas são percebidos através de um vermelhidão no local e edema. O membro deve ser imobilizado como se fosse uma fratura, sendo o objetivo dos primeiros socorros evitar que ocorra uma lesão ainda maior no ligamento afetado (HAFEN, et al. 2002).

2.7 Luxação

São definidas como lesões em que ocorre a deslocação de umas das extremidades de um osso, ocasionando graves danos nos tecidos moles, afetando nervos, capsula articular e vasos sanguíneos. São estiramentos de grandes proporções e provocam dor e imobilidade da articulação afetada. Nos esportes essa lesão ocorre com maior frequência no ombro, cotovelo, dedos das mãos e patela (BRASIL, 2003; FLEGEL, 2015).

A luxação ocorre quase sempre por algum tipo de traumatismo, golpes indiretos ou movimentos bruscos e violentos na articulação. Os sinais e sintomas mais comuns são: a dor intensa no local afetado podendo se estender para todo o membro além da articulação que foi afetada; Edemas, impotência funcional, bem como, a deformidade na articulação. Os primeiros socorros a serem realizado é a aplicação de gelo bem como a imobilização da articulação afetada (BRASIL, 2003).

2.8 Fraturas

Fratura é uma rachadura ou quebra de um osso. Ao sofrer uma fratura o indivíduo apresenta fortes dores e que ao menor sinal de toque e movimentação do membro essa dor fica mais intensa, ocorre também a incapacidade funcional das articulações próxima a região atingida, apresenta inchaço, alteração da cor da pele da região lesionada, deformidade da região (BRASIL, 2003).

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 Caracterização da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, exploratória e quantitativa. Para Gil (2008, p. 28), a pesquisa descritiva tem o objetivo de descrever as "características de uma determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis". Sua característica mais relevante é o uso de técnicas padronizadas de coleta dados.

A pesquisa quantitativa foca na objetividade, influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser entendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A abordagem quantitativa recorre à linguagem matemática para descrição de causas de um fenômeno, as relações entre variáveis (FONSECA, 2002).

3.2 População e amostra

A população do estudo é de 191 judocas faixas preta filiados à Federação Paraibana de Judô (FEPAJU). Foram selecionados para amostra do estudo 40 judocas faixas preta de ambos os sexos, a partir dos seguintes critérios de inclusão: ser faixa preta de judô filiado a FEPAJU; ter acima de 18 anos de idade; ser faixa preta a pelo menos um ano; residir na cidade de João Pessoa/PB, e concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE.

Foram critérios de exclusão: O judoca não ser registrado ou não estar em dia com a FEPAJU; não estar presente no dia da aplicação do questionário; não responder ao questionário e não concordar em assinar o TCLE.

3.3 Variáveis e instrumentos

As variáveis utilizadas no estudo foram: sexo, idade, tempo de graduação na faixa preta e nível de conhecimento em primeiros socorros. Para a coleta de dados, foi utilizado como instrumento um questionário adaptado estruturado a partir do

instrumento criado por Cavalcante (2015), que avaliou o nível de conhecimento em primeiros socorros de acadêmicos do curso de educação física da UFRN.

O questionário continha 21 questões fechadas, além de dados pessoais como sexo, idade e tempo de graduação na faixa preta. Questões sobre a disciplina de Primeiros Socorros e treinamento nessa área, além de perguntas sobre a importância de prestar os PS corretamente e em um curto intervalo de tempo, se sentem confiança e quais os casos que sentem mais e menos confiança para realizar uma intervenção, continha também questões sobre Parada Cardiorrespiratória e sobre lesões musculoesqueléticas.

3.4 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados iniciou-se após aprovação desta pesquisa pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB).

Os questionários foram aplicados com os judocas faixas preta durante eventos da Federação Paraibana de Judô (FEPAJU), como também nas academias e clubes onde os faixas preta estivessem presentes e aceitassem participar da pesquisa. O pesquisador realizou duas tentativas de coleta de dados, sendo prioridade coletar os dados nos eventos, entretanto por conta dos poucos eventos realizados pela FEPAJU no período que compreendeu a coleta de dados, a aplicação do questionário ocorreu em grande parte nas academias, clubes e escolas onde os faixas pretas se disponibilizaram a receber o pesquisador. A cada participante foi explicado a respeito dos objetivos da pesquisa, os que concordaram em participar de livre e espontânea vontade assinaram o TCLE.

3.5 Análise de dados

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva: média, desvio padrão, mínimo, máximo e distribuição de frequência relativa. Após a coleta dos dados, a frequência de cada resposta foi tabulada em uma planilha do Programa Excel Office 2013 e apresentadas em forma de figuras.

3.6 Procedimentos éticos

O estudo foi desenvolvido conforme as normas para a realização de Pesquisas com Seres Humanos, atendendo aos critérios de Bioética do Conselho Nacional de Saúde, de acordo com a Resolução 466/12, submetido e aprovado no CEP/CCS/UFPB, Protocolo N° 3.370.345.

Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos. Os riscos da pesquisa foram mínimos e relacionados com possíveis constrangimentos ao responder o questionário estruturado, que foram minimizados pelo pesquisador na coleta de dados através de orientações aos participantes sobre a melhor forma de participação na pesquisa. Os benefícios do estudo serão elevados e relacionados ao maior conhecimento e incentivo ao aperfeiçoamento nas diversas técnicas que abrangem a área de primeiros socorros, conseqüentemente gerando profissionais mais capacitados para atuar com as adversidades nas academias, clubes ou outros locais onde é praticado o judô. Os procedimentos da pesquisa, foram devidamente descritos no TCLE, sendo garantido total sigilo e confidencialidade das informações individuais e tiveram total liberdade para abandonar a pesquisa, sem qualquer prejuízo ou inconveniência. Informamos também aos entrevistados que só dados globais seriam divulgados à comunidade científica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

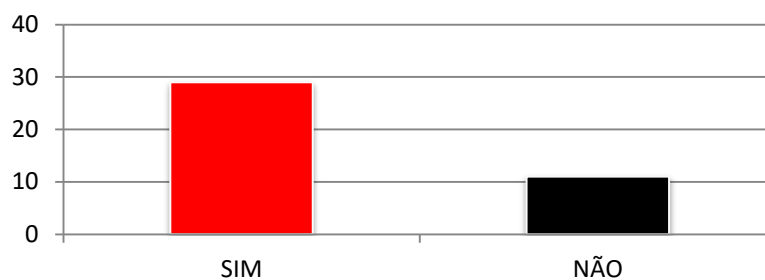
Os resultados deste estudo estão representados e analisados pelo número de questões elaboradas, e discutidos conforme informações colhidas através dos questionários aplicados e descritos através da verificação da frequência de respostas obtidas. Inicialmente, apresentam-se na tabela 1 as características demográficas da amostra.

Tabela 1 - Medidas descritivas para idades e Tempo de graduação na faixa preta de judocas filiados à Federação Paraibana de Judô, Brasil, 2019.

Características	Masculino (n = 38)	Feminino (n = 2)
Idade (anos)		
Mín.	20,0	30,0
Máx.	59,0	53,0
Média/Desvio Padrão	35,9 ± 9,3	41,5 ± 16,2
Tempo de graduação na faixa preta (anos)		
Mín	1,0	5,0
Máx	39,0	15,0
Média/Desvio Padrão	12,9 ± 9,7	10,0 ± 7,0

A questão número 1 interrogava se o judoca entrevistado teria tido algum tipo de treinamento em primeiros socorros proporcionados pela Federação Paraibana de Judô. Caso a resposta fosse negativa o participante deveria pular para a questão de número 4.

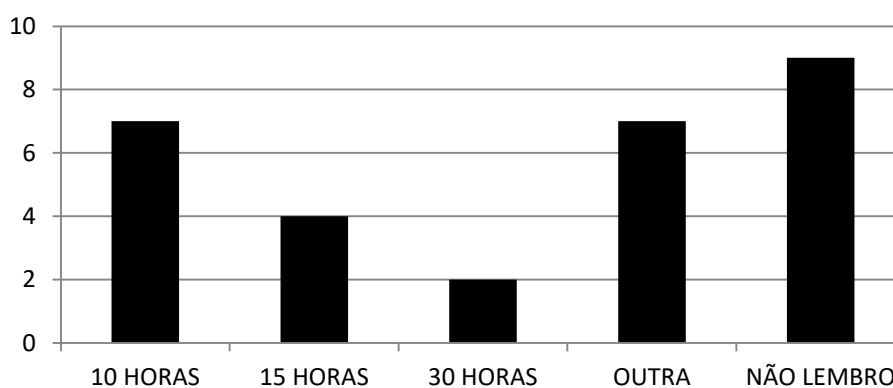
Figura 1 – Treinamento em PS proporcionados pela FEPAJU.



A figura 1 demonstra que 29 participantes, equivalentes à 72,5% da amostra, responderam que tiveram algum tipo de treinamento em Primeiros Socorros proporcionados pela Federação Paraibana de Judô, enquanto 11 judocas que equivalem à 27,5% afirmaram nunca ter participado de nenhum tipo de treinamento em PS oferecidos pela FEPAJU.

A questão número 2 interrogava o faixa preta a respeito da carga horária de treinamento em PS oferecidos pela Federação Paraibana de Judô. Vale salientar que apenas os que afirmaram ter participado de algum tipo de treinamento oferecido pela FEPAJU responderam essa questão.

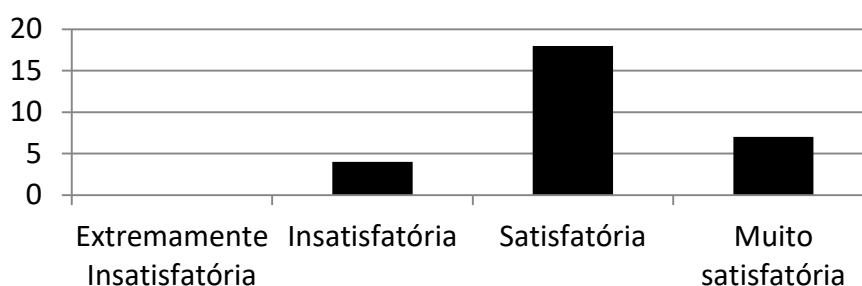
Figura 2 – Carga horária oferecida pela FEPAJU.



A figura 2 demonstra que 7 participantes que equivalem à 17,5% da amostra afirmaram ter recebido treinamento de 10 horas em PS, que 4 participantes que equivalem à 10% da amostra afirmaram ter recebido treinamento de 15 horas, que 2 participantes que equivalem à 5% da amostra responderam ter participado de 30 horas de treinamento, que 7 participantes que equivalem à 17,5% da amostra responderam ter tido outra carga horária diferente das opções do questionário e que 9 judocas que equivalem à 22,5% da amostra responderam não lembrar da carga horária oferecida pela FEPAJU.

Assim como na questão 2, a questão 3 era pra ser respondida apenas pelos faixas preta que afirmaram ter recebido algum tipo de treinamento proporcionados pela FEPAJU.

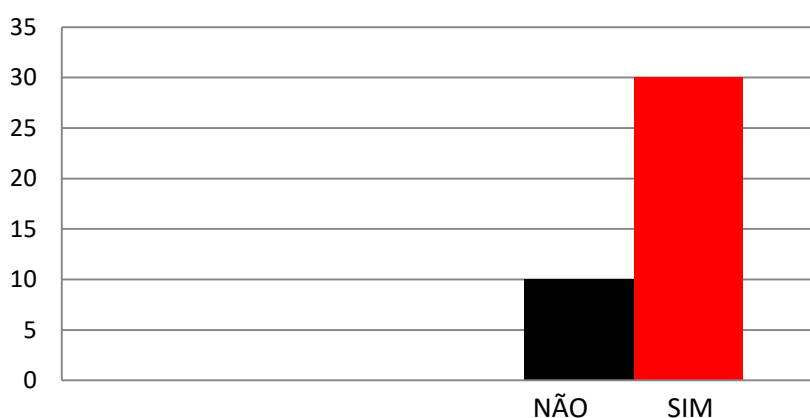
Figura 3 - Considera a carga horária em PS oferecida pela FEPAJU.



A figura 3 demonstra que nenhum dos entrevistados responderam que a carga horária oferecida pela FEPAJU foi extremamente insatisfatória, que 4 participantes que equivalem à 10% da amostra responderam ser insatisfatória, que 18 judocas que equivalem à 45% da amostra afirmaram que a carga horária foi satisfatória e que 7 faixas preta que equivalem à 17,5% da amostra afirmaram ser muito satisfatória a carga horária oferecida pela Federação Paraibana de Judô.

A questão número 4 interrogava os faixas preta a respeito de algum tipo de treinamento em PS ao qual o judoca tenha participado e que não tenha sido proporcionado pela FEPAJU.

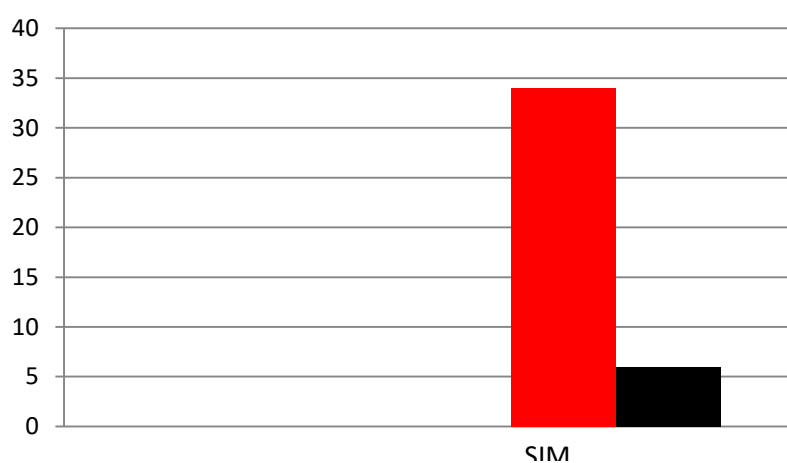
Figura 4 – Treinamento em PS que não tenha sido pela FEPAJU.



A figura 4 demonstra que 10 faixas pretas, o que equivale à 25% da amostra, afirmaram nunca terem recebido treinamento à parte da FEPAJU, e que 30 judocas que correspondem à 75% da amostra, responderam já terem tido contato com instruções e treinamentos em PS que não pela Federação Paraibana de Judô.

A questão 5 perguntou ao participante se o mesmo acreditava estar preparado para prestar PS em situações decorrentes do treino ao qual o faixa preta estivesse presente e precisasse agir.

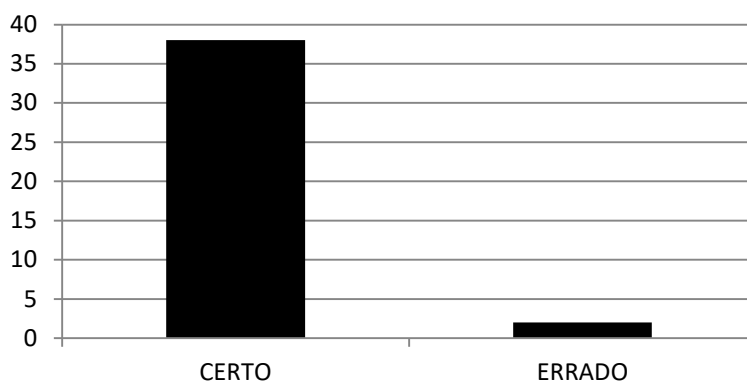
Figura 5 – Acredita estar preparado em situações de emergência.



Observa-se na figura 5, que 34 participantes o que equivale à 85% da amostra, afirma está preparado para agir em situações de emergência e que 6 judocas o que representa 15% da amostra afirma não está preparado em situações de emergência onde seja necessária a intervenção através de procedimentos de PS.

A questão número 6 buscou saber dos participantes da pesquisa o por que era necessário realizar os procedimentos de PS corretamente e em um curto intervalo de tempo.

Figura 6 – Importância dos PS de forma correta e rápida.

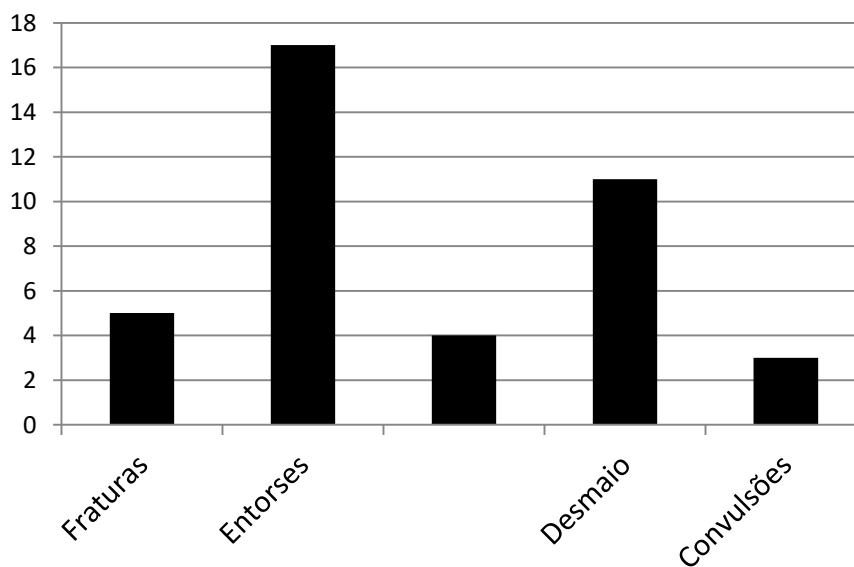


De acordo com a figura 6, 38 participantes o que equivale à 95% da amostra responderam de forma correta quando questionados sobre a necessidade de realizar os PS de forma correta e em um curto intervalo de tempo. Apenas 2 judocas, o que equivale à 5% da amostra responderam de forma errônea. Maia (2016) relata que situações de emergência requerem intervenção imediata, de forma objetiva e eficaz, de modo a reduzir as possíveis sequelas e aumentar a sobrevivência das vítimas.

Isso demonstra que os faixas preta são conhecedores que quanto mais rápido e maior qualidade for realizado os PS, maior será a chance de salvar vidas e prevenir sequelas em vítimas de acidentes.

A questão 7 buscou saber em qual das situações de emergência elencadas no estudo o participante teria mais confiança em realizar uma intervenção.

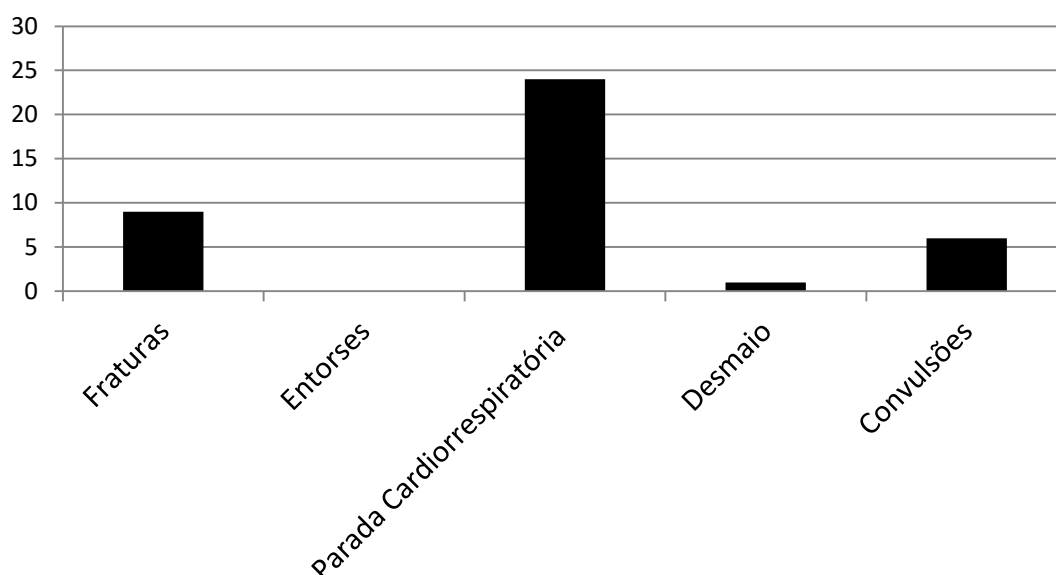
Figura 7 – Sente mais confiança em intervir.



De acordo com a figura 7, 3 participantes o que equivale à 7,5% da amostra afirmaram sentir mais segurança em realizar intervenção em caso de a vítima ser acometida por uma convulsão, que 4 participantes o que equivale à 10% da amostra preferem intervir em situações de parada cardiorrespiratória, que 5 judocas o que equivale à 12,5% da amostra optariam por intervir em situações que envolvem fraturas, que 11 participantes o que representa 27,5% da amostra preferem intervir em situações de desmaio e que 17 faixas preta que equivalem à 42,5% da amostra disseram sentir mais segurança para agir em situações que envolvam entorses.

A questão 8 procurou saber em qual das situações de emergência elencadas no estudo o participante teria menos confiança em realizar a intervenção.

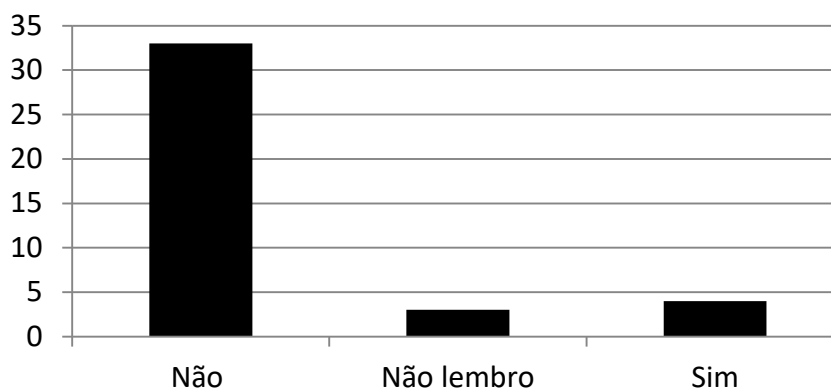
Figura 8 – Sentem menos segurança em intervir.



De acordo com a figura 8, nenhum participante alegou que teria menos segurança em realizar intervenção em entorses, que 1 participante o que representa apenas 2,5% da amostra respondeu ter menos segurança em agir em casos de desmaios, que 6 judocas o que representa 15% da amostra informaram ter menos segurança em agir em situações de convulsões, que 9 faixas preta que representam 22,5% da amostra afirmaram ter menos segurança para agir em fraturas e que a maioria, 24 judocas o que representa 60% da amostra respondeu ter menos segurança em agir diante de uma parada cardiorrespiratória.

A questão número 9 interrogou o participante se em algum momento o mesmo já teria deixado de prestar socorro por ter medo de cometer algum erro.

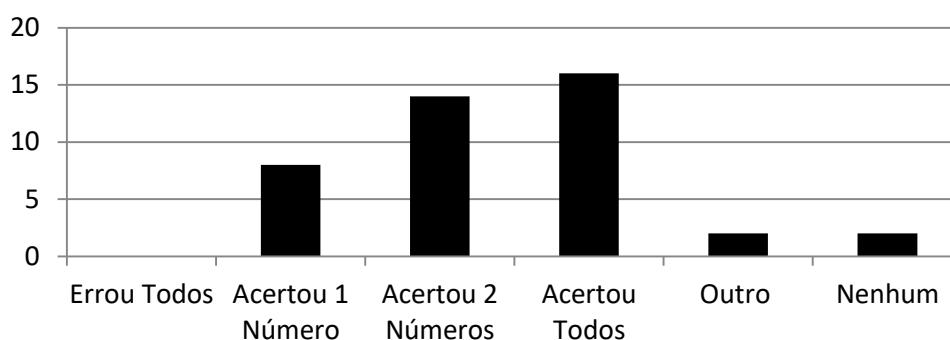
Figura 9 - Não prestou socorro por medo de errar.



Os resultados obtidos na figura 9 mostram que 3 pessoas, o que equivale 7,5% da amostra responderam não lembrar se já deixaram de prestar atendimento em PS por medo de errar, que 4 pessoas, o que corresponde à 10% da amostra afirmaram já ter deixado de prestar socorro por medo de errar e que 33 pessoas, o que equivale à 82,5% da amostra nunca deixaram de prestar atendimento em situações de emergência.

A questão número 10 procurou saber se os entrevistados tinham conhecimento dos números de serviços de emergência da cidade de João Pessoa.

Figura 10 – Números de serviços de emergência da Cidade de João Pessoa.

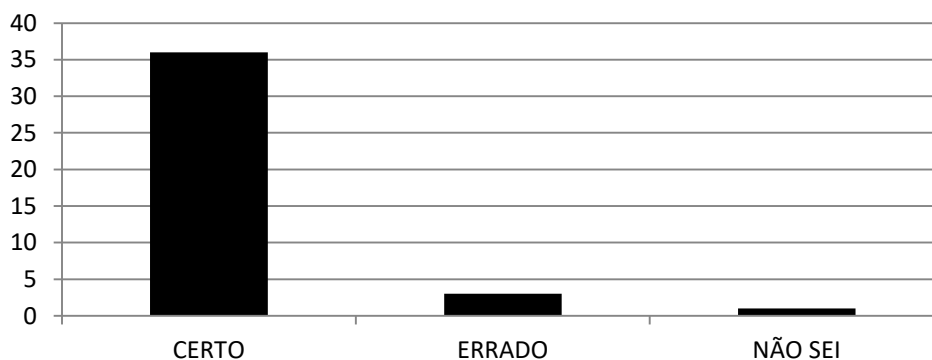


A figura 10 mostra o seguinte resultado: Nenhum participante assinalou as opções propostas e errou todos os números, que 8 judocas o que equivale à 20% da amostra acertaram pelo menos 1 número de emergência, que 14 judocas o que representa 35% da amostra acertaram 2 números de emergência, que 16 faixas

preta o que representa 40% dos entrevistados acertaram os 3 números propostos pelo questionário que eram: Samu(192), Bombeiros(193) e Polícia(190). Vale salientar que os números de emergência da cidade de João Pessoa são iguais em todo o estado da Paraíba.

A questão de número 11 perguntava ao participante o que deveria ser feito quando uma pessoa estivesse convulsionando.

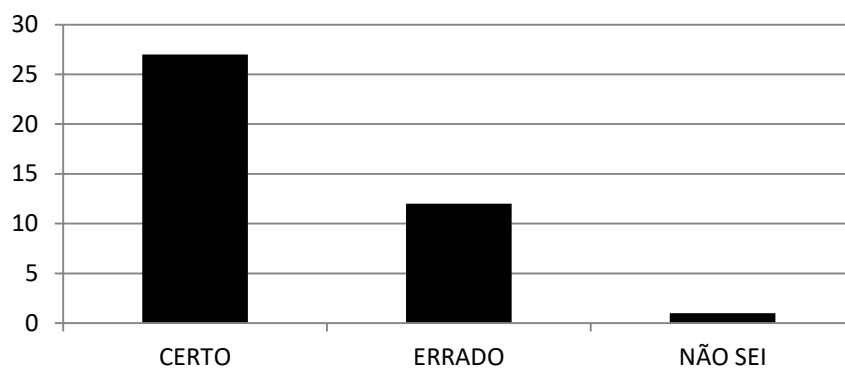
Figura 11 – Como proceder diante de uma pessoa com convulsão.



Observa-se na figura 11 que 36 pessoas o que equivale à 90% da amostra responderam corretamente, afastar a vítima de locais perigosos e proteger sua cabeça que deve estar, preferencialmente, de lado. 3 pessoas o que representa 7,5% responderam outra alternativa que não a correta e que apenas 1 pessoa respondeu não saber como proceder diante de uma convulsão.

A questão de número 12 perguntou aos faixas preta como proceder para verificar se a vítima está respirando.

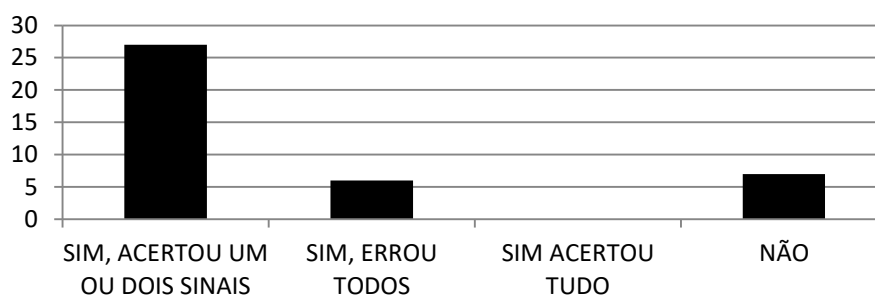
Figura 12 – Como verificar se a vítima está respirando.



A figura 12 demonstra que 27 judocas o que representa 67,5% da amostra responderam de forma correta, que seria ver, ouvir e sentir; ver se existem movimentos no tórax; ouvir se existe barulho de ar entrando nos pulmões durante a fase de inspiração e sentir se existe o fluxo de ar. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Dal-Bó (2013), onde 76% da amostra responderam de forma correta.

A questão de número 13 interrogou os judocas faixas preta se eles sabiam verificar a presença de sinais vitais. Foi considerada como resposta correta o acerto de pelo menos um sinal vital.

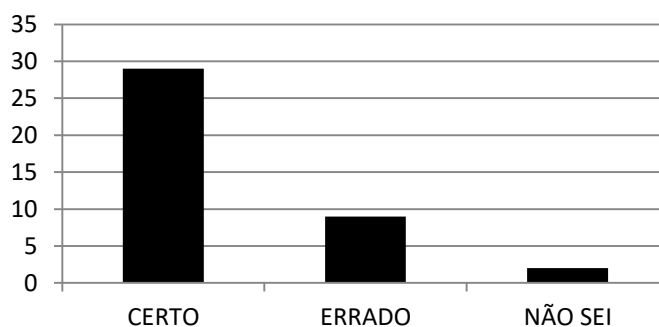
Figura 13 –Presença de sinais vitais.



A figura 13 mostra que nenhuma pessoa acertou os principais sinais, que seriam: Pressão Arterial, Pulso, Frequência Respiratória e Temperatura. Esses sinais são de fácil compreensão e que na ausência de algum deles, indicam alguma alteração nas funções vitais do corpo (BRASIL, 2003). Mostra também que 27 judocas o que corresponde à 67,5% da amostra acertou 1 ou 2 sinais vitais, que 6 participantes que equivalem à 15% da amostra erraram todos os sinais e que 7 faixas preta assinalaram não saber verificar a presença de sinais vitais.

A questão número 14 perguntou como se realizava a respiração boca a boca.

Figura 14 – Procedimentos para respiração boca a boca.



Observa-se na figura 14 que 29 pessoas o que representa 72,5% da amostra responderam a resposta correta, que seria inclinando a cabeça da vítima para trás, tampando o nariz e abrindo a boca; após encher o peito de ar, assoprar dentro da boca da vítima, protegendo a minha boca. Resultados similares foram encontrados no estudo de Barbosa e Iglésias (2013) onde 73% da amostra responderam de forma correta. Observa-se ainda que 9 pessoas que equivalem à 22,55% do total da amostra erraram a resposta e que 2 pessoas disseram não saber responder a questão.

A questão de número 15 interrogou o participante da pesquisa a respeito da realização da massagem cardíaca mesmo sem ter realizado a manobra de respiração boca a boca.

Figura 15 – Massagem cardíaca sem ventilação (respiração boca a boca).



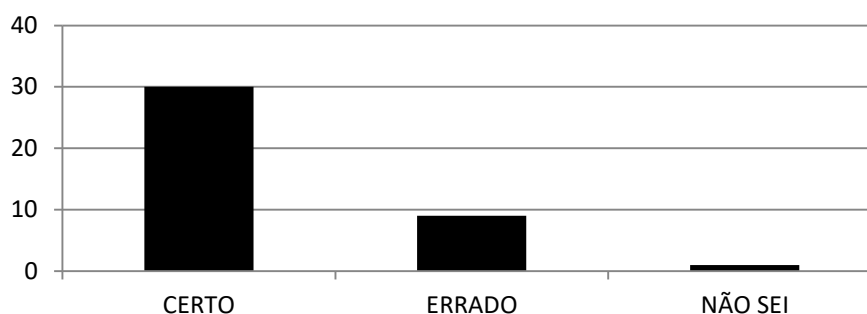
A figura 15 demonstra que 26 judocas faixa preta o que equivale à 65% da amostra disseram realizar a massagem cardíaca mesmo sem ter realizado a ventilação e que 14 judocas que equivalem à 35% do total da amostra afirmaram não realizar a massagem cardíaca se não tivesse feito a respiração boca a boca.

De acordo com Gonzalez et al, (2013) em alguns casos é recomendado apenas a massagem cardíaca, como na parada cardíaca do tipo fibrilação ventricular, por exemplo. Em casos em que os socorristas não saibam realizar a ventilação, recomenda-se que realizem pelo menos a compressão no tórax.

Os resultados podem ser considerados preocupantes, e demonstram insegurança e despreparo em realizar os procedimentos diante de uma parada cardiorrespiratória.

A questão 16 interpelava o participante da pesquisa sobre qual seria o local do corpo adequado para realizar a massagem cardíaca.

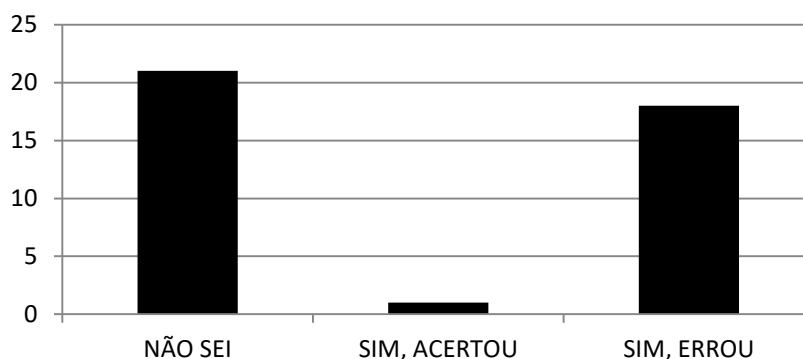
Figura 16 – Local do corpo para massagem cardíaca.



A figura 16 demonstra que 30 participantes o que representa 75% da amostra responderam a questão de forma correta, que seria sobre a metade inferior do osso esterno. Os resultados dessa questão corroboram os estudos de Cavalcante (2015) e Dal-Bó (2013), quando afirma o resultado positivo para o conhecimento com relação ao local adequado para a realização das massagens cardíacas, 84% e 80,09% respectivamente. Ainda 9 pessoas o que equivale 22,5% da amostra assinalaram a assertiva errada e apenas um faixa preta o que representa 2,5% respondeu não saber a resposta correta.

A questão 17 tinha como objetivo saber quantas vezes por minuto se realizava a massagem cardíaca em um adulto.

Figura 17- Compressões por minuto.



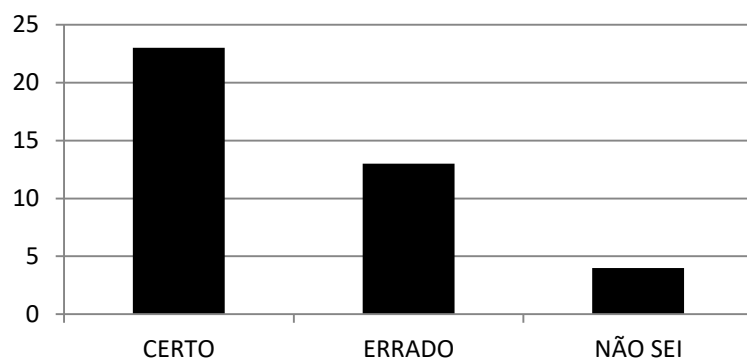
A figura 17 demonstra que 21 judocas o que representa 52,5% da amostra afirmaram não saber a quantidade de compressões por minuto, que 18 o que representa 45% dos judocas assinalaram que sabiam, mas que na hora de descrever a quantidade de compressões por minuto erraram, e que apenas 1 faixa preta o que equivale à apenas 2,5% da amostra acertou tal questão.

De acordo com a Diretriz da *American Heart Association* (2015) “Em adultos vítimas de parada cardíaca, é razoável que os socorristas realizem compressões torácicas a uma taxa de 100/min. à 120/min. Para Hafen et al. (2002) a sobrevivência após uma parada cardiorrespiratória, aumentam consideravelmente se as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) forem realizadas rapidamente por um indivíduo que possua o conhecimento para tal, trará benefícios diretos e importantes para a vítima que será atendida, principalmente se o socorro médico qualificado demorar a chegar.

Pergola (2008) afirma que a Parada Cardíaca é uma dos eventos que mais causam morte no Brasil e no mundo. Tal resultado pode ser encarado com bastante preocupação, pois demonstra o despreparo dos faixas preta em realizar intervenção de forma correta diante de uma parada cardiorrespiratória.

A questão de número 18 procurava saber quais os sinais, sintomas e como proceder diante de uma contusão, até a chegada do socorro especializado.

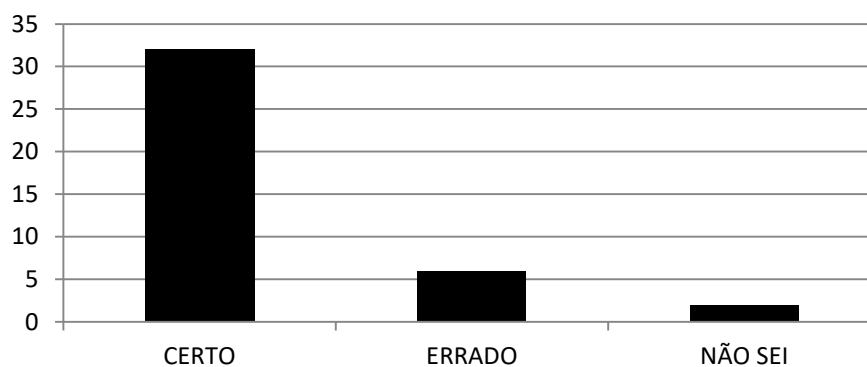
Figura 18 –Sinais, sintomas e como proceder diante de uma contusão.



A figura 18 demonstra que 23 pessoas o que representa 57,5% da amostra assinalaram a assertiva correta. Segundo Brasil (2003) as contusões são lesões que ocorrem com muita frequência, através de traumas diretos, os sintomas e sinais são equimoses (coloração azulada ou preta), dor, inchaço (edema) e hematomas e os primeiros socorros adequado é não movimentar a região, aplicar gelo no local. 13 pessoas o que equivale à 32,5% do total responderam de forma errônea e 4 pessoas que representam 10% da amostra afirmaram não saber a resposta correta.

A questão de número 19 procurou saber como se deve proceder diante de uma distensão muscular, até a chegada do socorro especializado.

Figura 19 – Como proceder diante de distensão muscular.



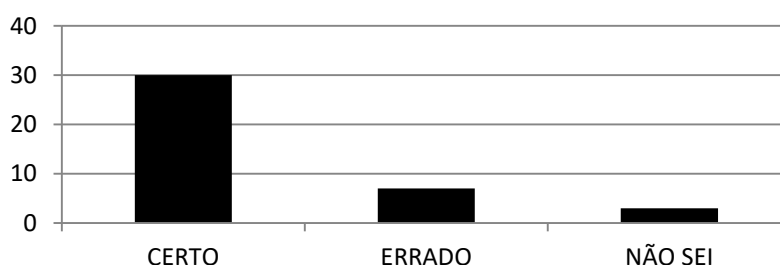
A figura 19 demonstra que 32 judocas o que equivale à 80% da amostra respondeu de forma correta, que seria imobilizar o local ou membro e aplicar compressas frias. 6 pessoas, o que representa 15% da amostra escolheram como resposta a assertiva errada e 2 judocas responderam não saber a resposta correta.

A distensão muscular é uma lesão bastante comum e ocorre quando o músculo é alongado além do suportado por ele, resultando na ruptura das fibras. Os músculos em que mais ocorrem esse tipo de lesão são os isquiotibiais, reto

femoral, gastrocnêmio, adutor longo e o bíceps braquial (FLEGEL, 2010; DI ALENCAR, MATIAS, 2010). Resultados similares foram encontrados no estudo de Cavalcante (2015), onde 80,9% dos participantes responderam de forma correta a questão sobre os procedimentos a serem realizado em caso de distensão muscular.

A questão de número 20 interrogava os faixas preta de como proceder em caso de suspeita de fratura, até a chegada do socorro especializado.

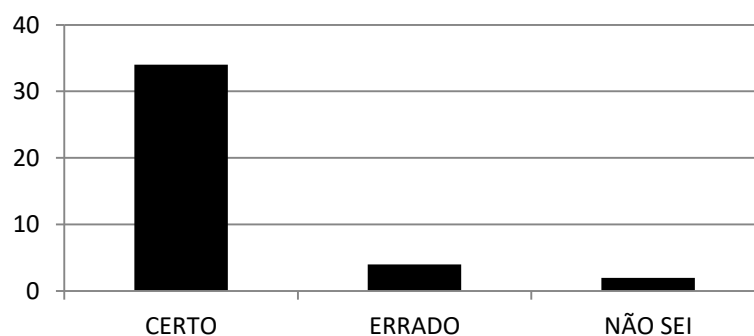
Figura 20 – Como agir diante de suspeita de fraturas.



A figura 20 mostra que 30 judocas o que representa 75% da amostra assinalou a assertiva correta, que seria imobilizar o membro e aplicar gelo para diminuir o inchaço. 7 faixas preta o que representa 17,5% do total escolheram a assertiva errada e 3 judocas o que representa 7,5% responderam não saber como proceder. Resultados parecidos foram encontrados na pesquisa de Cavalcante (2015) onde 71% da amostra respondeu de forma correta.

A questão de número 21 queria saber como se deveria proceder em caso de luxação e entorses, até a chegada do socorro especializado.

Figura 21 – Como agir em casos de luxação e entorses.



Observa-se que na figura 21, 34 faixas pretas o que corresponde à 85% da amostra respondeu a assertiva correta, que seria imobilizar o local, e aplicar gelo para diminuição do inchaço. No estudo de Cavalcante (2015) 86% da amostra acertaram a questão. Ainda, 4 judocas o que representa 10% da amostra responderam de forma errônea e 2 faixas pretas o que equivale à apenas 5% do total da amostra responderam não saber a assertiva correta.

5 CONCLUSÃO

Através dos resultados apresentados, podemos afirmar que os judocas faixas preta investigados, em sua maioria, possuem conhecimentos bem satisfatórios quanto à importância de prestar PS rapidamente e agir em caso de convulsão. Em relação a verificar os sinais vitais e o local exato do corpo para realizar uma massagem cardíaca, mostraram um pouco menos de conhecimento, mas ainda sim pode-se considerar satisfatórios os níveis de acerto. Possuem conhecimentos em lesões musculoesqueléticas, sendo as entorses elencadas como o tipo de emergência que sentem mais confiança em agir. Em contramão aos tipos de PS já citados, demonstraram despreparo em realizar intervenções diante de uma parada cardiorrespiratória, sendo esta elencada como o procedimento de maior dificuldade entre os entrevistados, principalmente em relação a quantidade de compressões a serem realizadas por minuto durante uma manobra de RCP.

Diante dos resultados encontrados, faz-se necessário que os judocas faixas preta filiados à Federação Paraibana de Judô, participem de treinamentos constantes na área de primeiros socorros. A busca pelo conhecimento nessa área deve ser encarada por todos os judocas e pela FEPAJU de forma séria e responsável, pois a qualquer momento poderão precisar intervir em situações que necessitem da correta execução de procedimentos de PS, podendo estes serem decisivos no salvamento de uma vítima.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN HEART ASSOCIATION. Internacional Liaison Committee on Resuscitation. Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Part 4: the automated external defibrillator: key link in the chain of survival. *Circulation*, Stanford, v. 102, n. 8, p. 160-176, 2000.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. Web-based Integrated Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care – Part 5: Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality. Disponível em: <ECCguidelines.heart.org>. Acesso em: 01 abril, 2019.
- BARBOSA, A. P. S; IGLÉSIAS, N. P. P. **Conhecimento dos discentes de Educação Física sobre Primeiros Socorros**. Orientador: André Soares Leopoldo. 2015. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2015.
- BATISTA, M. N. B. et al. Nível de conhecimento em primeiros socorros de professores de Educação Física. **Revista Digital EFDportes**, Buenos Aires, v. 18, n. 186, nov., 2013. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd186/conhecimento-em-primeiros-socorros.htm>. Acesso em: 25 fev. 2019.
- BRASIL, M. S. **Manual de Primeiros Socorros**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003. 207 p.
- CAVALCANTE, J. L. **Avaliação do nível de conhecimento em primeiros socorros de acadêmico do curso de educação física da UFRN**. Orientador: Breno Guilherme de Araújo Tinoco Cabral. 2015. 76 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.
- CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE JUDÔ, 2019. Disponível em: <http://www.cbj.com.br/historia_do_judo/>. Acesso em: 05 abril 2019.
- DAL-BÓ, H. D. Q. **Avaliação Do Nível De Conhecimento Dos Profissionais De Educação Física Em Possíveis Situações Emergenciais Durante O Exercício Físico**. Orientador: Fernando Diefenthaler. 2013. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.
- DI ALENCAR, T. A. M.; MATIAS, K. F. S. Princípios fisiológicos do aquecimento e alongamento muscular na atividade esportiva. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 16, n. 3, p. 230-234, mai./jun. 2010.
- DRIGO, A. J. Lutas e escolas de ofício: analisando o judô brasileiro. **Motriz**, Rio Claro, v.15, n. 2, p. 396-406, abr./jun. 2009.

FLEGEL, M.J. Primeiros Socorros no esporte. 5. Ed. Barueri: Manole, 2015.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. 127 p.

GALINDO NETO, N. M. et al. Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. **Acta Paulista de Enfermagem**, Recife, v. 30, n. 1, p. 87-93, 2017.

GARCIA, S. B. et al. **Primeiro Socorro**: fundamentos e práticas na comunidade, no esporte e ecoturismo. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. 190 p.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008. 220 p.

GONZALEZ, Maria Margarita et al. I Diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 101, n. 2, p. 1-221, ago. 2013.

HAFEN, Q. B; KARREN, J. K.; FRADSEN, J. K. **Primeiros socorros para estudantes**. Barueri: Malone, 2002. 592 p.

JÄRVINEN, T. A. H. et al. Muscle injuries: biology and treatment. **The American Journal of Sports Medicine**, v. 33, n. 5, p. 745-764, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Primeiros Socorros**. Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz, 2003. 170p.

NUNES, A.V.; RUBIO, K. As origens do judô brasileiro: a árvore genealógica dos medalhistas olímpicos. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.26, n.4, p.667-678, out./dez. 2012.

PERGOLA, A. M.; ARAUJO, I. E. M. O leigo em situação de emergência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 769-776, dez. 2008.

TIMERMAN, A. et al. Fatores prognósticos dos resultados de ressuscitação cardiopulmonar em um hospital de cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 77, n. 2, p. 142-160, 2001.

UNESCO, 2013. Disponível em: <<http://www.unesco.org/new/pt/brasil/this-office/unesco-resources-in-brazil/statistics/>>. Acesso em: 05 abril 2019.

APÊNDICE A –FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

Questionário de avaliação do nível de conhecimento em primeiros socorros de judocas faixas pretas filiadas à Federação Paraibana de Judô

DADOS PESSOAIS

Idade: ____ anos

Sexo: () Masculino () Feminino

Tempo de graduação na faixa preta: ____ meses

INSTRUÇÕES

AS QUESTÕES ABERTAS DEVEM SER RESPONDIDAS COM LETRA LEGÍVEL E DE FORMA OBJETIVA.

MARQUE APENAS UMA ALTERNATIVA

1º Você já teve algum tipo de treinamento em primeiros socorros proporcionados pela Federação Paraibana de Judô? Se não, pule para a questão de número 4.

() Sim

() Não

2º Qual era a carga horária do treinamento?

() 10 horas

() 15 horas

() 30 horas

() Outra. Qual? ____ horas.

() Não lembro

3º Em relação a carga horária do treinamento de primeiros socorros para a aplicação em situações usuais durante o treino, você considera:

() Extremamente Insatisfatória

() Insatisfatória

() Satisfatória

() Muito satisfatória

4º Você já teve algum tipo de treinamento em primeiros socorros, que não tenha sido oferecido pela Federação Paraibana de Judô?

() Sim. Qual? _____

() Não

5º Você acredita estar preparado(a) para prestar primeiros socorros em situações decorrentes do treino, nas quais você esteja presente e precise agir?

() Sim. Por quê? _____

() Não

6º Por que é necessário realizar os primeiros socorros corretamente e em um curto intervalo de tempo?

- () Para garantir a vaga no hospital
- () Porque a pessoa pode estar sentindo dor
- () Para não ocorrer hemorragia interna
- () Pra evitar a morte e prevenir sequelas
- () Não sei

7º Em qual dessas situações de emergência você sente MAIS confiança para realizar uma intervenção?

- () Fraturas
- () Entorses
- () Parada Cardiorrespiratória
- () Desmaio
- () Convulsões
- () Outra(s). Qual(ais)? _____

8º Quais situações de emergência abaixo você se sente MENOS confiante para realizar uma intervenção?

Fraturas

Entorses

Parada Cardiorrespiratória

Desmaio

Convulsões

Outra(s). Qual(ais)? _____

9º Você em algum momento já deixou de prestar socorro por ter medo de cometer algum erro?

Sim

Não

Não lembro

10º Assinale abaixo o(s) serviço(s) de emergência da cidade de João Pessoa do(s) qual(ais) você saiba o número, colocando-o ao lado.

Samu. Número: _____.

Resgate (Bombeiros). Número: _____.

Polícia. Número: _____.

Outro(s). Qual(ais)? Serviço _____, Número: _____.
Serviço _____, Número: _____.

Nenhum

11º Quando uma pessoa estiver convulsionando, o que devo fazer?

Segurar sua língua

Afastá-la de locais perigosos e proteger sua cabeça que deve estar, preferencialmente, de lado

Manter a cabeça da vítima voltada para cima e segurar todo o corpo da mesma tentando controla o ataque até que o mesmo cesse

Colocar uma colher ou algum outro objeto em sua boca e levá-la ao hospital

Não sei

12º Como verificar se a vítima está respirando?

- Utilizando os sentidos ver, ouvir e sentir
- Verificando a pulsação
- Colocando um espelho em frente ao rosto da vítima
- Sentando a pessoa
- Não sei

13º Você sabe verificar a presença dos sinais vitais?

- Sim. Quais são? _____

- Não

14º Como se realiza a ventilação (respiração boca a boca)?

- Inclinando a cabeça da vítima para trás e abrindo a boca; após encher o peito de ar, assopro na boca da vítima
- Inclinando a cabeça da vítima para trás, tampando o nariz e abrindo a boca; após encher o peitode ar, assopro dentro da boca da vítima, protegendo a minha boca
- Assoprando dentro da boca da vítima
- Não sei

15º Você faria massagem cardíaca mesmo não tendo feito a ventilação (respiração boca a boca)?

- Sim
- Não

Por favor, Justifique a sua resposta: _____

16º Qual é o local do corpo adequado para se realizar a massagem cardíaca?

- Na parte superior do peito, perto das clavículas
- Sobre o coração, no lado esquerdo do peito
- Metade inferior do esterno
- Em qualquer local do peito
- Não sei

17º Você sabe quantas vezes, por minuto, se realiza a massagem cardíaca em um adulto?

- Sim, quantas?_____.
- Não

18º Quais os sinais e sintomas e como proceder diante de uma contusão, até a chegada de socorro especializado?

- Rompimento da pele, inchaço, extravasamento de sangue, devendo estancar o ferimento e imobilizar o membro ou local
- Equimoses, dor, edema e hematomas, devendo não movimentar a região, aplicar gelo no local
- Equimoses, dor, edema e hematomas, devendo imobilizar, aplicar calor e erguer o membro ou local
- Não sei

19º Como proceder diante de uma distensão muscular, até a chegada de socorro especializado?

- Imobilizar o local e ergue-lo acima da cabeça
- Aplicar compressas quentes e erguer o local ou membro acima da cabeça
- imobilizar o local ou membro e aplicar compressas frias
- Estancar o sangramento com gaze esterilizada ou panos limpos e erguer o local ou membro
- Não sei

20º Como proceder em caso de suspeita de fratura, até a chegada de socorro especializado?

- Movimentar de leve a região, aplicar calor, imobilizar o local
- Imobilizar a região, aplicar gelo
- Movimentar de leve a região, aplicar gelo, imobilizar o local
- Imobilizar a região, aplicar calor
- Não sei

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

- Colocar o osso no lugar, aplicar calor
- Colocar o osso no lugar, aplicar gelo
- Imobilizar o local, aplicar calor
- Imobilizar o local, aplicar gelo
- Não sei

ANEXO A – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NÍVEL DE CONHECIMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS DE JUDOCAS FAIXAS PRETA FILIADOS À FEDERAÇÃO PARAIBANA DE JUDÔ

Pesquisador: LUCIANO FLAVIO DA SILVA LEONIDIO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 13070519.9.0000.5188

Instituição Proponente: Universidade Federal da Paraíba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.370.345

Apresentação do Projeto:

NÍVEL DE CONHECIMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS DE JUDOCAS FAIXAS PRETA FILIADOS À FEDERAÇÃO PARAIBANA DE JUDÔ

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o nível de conhecimento em Primeiros Socorros de judocas faixas preta filiados à Federação Paraibana de Judô.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos da pesquisa serão mínimos e relacionados com possíveis constrangimentos ao responder o questionário semiestruturado que serão minimizados pelo pesquisador na coleta de dados através de orientações aos participantes sobre a melhor forma de participação na pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa atende as exigências do Comitê.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos exigidos foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não houve pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 3.370.345

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1347001.pdf	03/05/2019 09:19:28		Aceito
Outros	termo_de_anuencia.pdf	03/05/2019 09:14:42	LUCIANO FLAVIO DA SILVA LEONIDIO	Aceito
Outros	certidao_do_def.pdf	03/05/2019 09:12:09	LUCIANO FLAVIO DA SILVA LEONIDIO	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	03/05/2019 09:07:21	LUCIANO FLAVIO DA SILVA LEONIDIO	Aceito
Outros	instrumento_de_coleta.pdf	03/05/2019 09:03:29	LUCIANO FLAVIO DA SILVA LEONIDIO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	03/05/2019 08:49:13	LUCIANO FLAVIO DA SILVA LEONIDIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/05/2019 08:46:16	LUCIANO FLAVIO DA SILVA LEONIDIO	Aceito
Cronograma	Cronograma_pdf.pdf	03/05/2019 08:36:30	LUCIANO FLAVIO DA SILVA LEONIDIO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_pdf.pdf	03/05/2019 08:31:20	LUCIANO FLAVIO DA SILVA LEONIDIO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 3.370.345

JOAO PESSOA, 05 de Junho de 2019

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ocs.ufpb.br