



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Bárbara Duarte Dutra

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE JOGO EDUCATIVO SOBRE
PRIMEIROS SOCORROS PARA CRIANÇAS ESCOLARES**

**Florianópolis
2019**

Bárbara Duarte Dutra

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE JOGO EDUCATIVO SOBRE
PRIMEIROS SOCORROS PARA CRIANÇAS ESCOLARES**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Keyla Cristiane do Nascimento

Florianópolis

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Dutra, Bárbara

Desenvolvimento e validação de jogo educativo sobre primeiros socorros para crianças escolares / Bárbara Dutra ; orientadora, Keyla Cristiane do Nascimento, 2019.
99 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Educação em Saúde. 3. Primeiros Socorros. 4. Crianças. 5. Jogos e brinquedos. I. Nascimento, Keyla Cristiane do. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Bárbara Duarte Dutra

Título: Desenvolvimento e validação de jogo educativo sobre primeiros socorros para crianças escolares

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Local, 14 de novembro de 2019.

Prof.ª Felipa Rafaela Amadigi, Dra.
Coordenador(a) do Curso

Banca Examinadora:

Prof.ª, Keyla Cristiane do Nascimento, Dra.
Orientadora e Presidente
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.ª Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni, Dra.
Membro Efetivo
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.ª Valéria de Cássia Sparapani, Dra.
Membro Efetivo
Universidade Federal de Santa Catarina

Este trabalho é dedicado ao empoderamento das
crianças em poder ajudar a salvar uma vida.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a minha família que esteve sempre junto a mim em todos os momentos. Quero agradecer em especial a minha pequena dançarina que foi um dos grandes motivos da criação desse jogo e que me ajudou na criação dele, me dando ideias, estando comigo, me passando sua energia que não tenho palavras para descrever.

Quero agradecer a turma 2019-2 que desde o início me apoiou e mesmo com as diferenças soube estar junto nos bons e mal momentos, pela união. Agradecer a universidade que promove ao aluno oportunidades de aprendizados fora sala de aula que possui campos maravilhosos que te ensina não só técnicas, mas empatia e o trabalho humano que a enfermagem faz.

Não podia deixar de agradecer a oportunidade que a minha orientadora Dra. Keyla Cristiane do Nascimento, que desde a quinta fase me aceitou como sua bolsista e me fez ter experiências incríveis e que até hoje trago como lições de vida. Agradecer a essa professora sensacional que é exemplo para mim. Por todo ensinamento, atenção, por me aturar e por me mostrar o melhor caminho além de me tranquilizar quando precisava. E junto a isso agradecer a liga LAEPE que pude participar do seu nascimento e por meio dela surgiu a ideia do TCC e de tudo que ela e ele farão futuramente.

Agradecer aos amigos que me incentivaram a seguir em frente, a não desistir, que me estenderem uma mão amiga quando precisei. E agradecer a Deus, a vida por todas as oportunidades que me foi proporcionada, a minha fé.

“O que se faz agora com as crianças é o que elas
farão depois com a sociedade”

(Karl Mannheim)

DUTRA, Bárbara Duarte. **Desenvolvimento e validação de jogo educativo sobre primeiros socorros para crianças escolares.** 2019, 95p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Orientadora: Prof^a Dr^a Keyla Cristiane do Nascimento.

RESUMO

Introdução: Primeiros Socorros são definidos como os atendimentos fornecidos à pessoa ferida, ou em risco de vida, os quais podem ser realizados por qualquer indivíduo. Os acidentes por causas externas são a principal causa de morte em crianças até 14 anos. A escola tem papel fundamental na conscientização da criança quanto aos riscos que permeiam o seu cotidiano e os mecanismos de evitá-los. A utilização do lúdico em práticas educativas é descrita como elemento integrador às estratégias de educação em saúde, despertando nas crianças o entendimento de situações reais, mediadas pelo brincar. **Objetivo:** Construir e validar um jogo educativo para o ensinar primeiros socorros a crianças escolares. **Método:** Estudo metodológico, quantitativo, utilizando-se a técnica Delphi. A pesquisa foi realizada em duas etapas: (1) Elaboração do jogo educativo sobre primeiros socorros para escolares, por meio de revisão da literatura; (2) Validação do conteúdo, da arte, da clareza e aplicabilidade do jogo educativo, por meio de juízes experts; A amostra para validação foi composta por dois grupos de profissionais: enfermeiros e médicos, que atuam em emergências pediátricas e professores do ensino fundamental. O jogo educativo, em formato de tabuleiro, foi submetido a validação, com auxílio da escala *Likert*, construída no *Google Forms*, analisado por meio do índice de validade de conteúdo. Os resultados foram digitalizados na planilha Excel e aplicados testes estatísticos como média, desvio padrão e índice de validação de conteúdo. Os fundamentos éticos que regulamentam a pesquisa com seres humanos foram respeitados **Resultados:** A partir do desenvolvimento do jogo e análise da coleta de dados da validação, foram elaborados dois manuscritos. O primeiro, intitulado: Desenvolvimento de um jogo educativo para o ensino de primeiros socorros a crianças escolares, relata a construção do protótipo do jogo educativo. Descreve as etapas de desenvolvimento do jogo e sua conformação final formada por um tabuleiro colorido com 55 casas em forma de trilha, 117 cartas de perguntas, aletas e desafios e peões montáveis. O segundo manuscrito apresenta a validação do jogo educativo sobre primeiros socorros para crianças escolares, tendo como público alvo 26 juízes/experts, conforme cálculo amostral. Destes, 13 eram profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) e 13 professores de ensino fundamental. O jogo foi validado em duas rodadas Delphi, tendo como índice de validação na primeira rodada de 91,69% de 325 itens avaliativos e 95% na segunda rodada, composta por 27 itens. Após a validação por juízes/experts, foram realizados ajustes para a produção final do jogo educativo denominado *Vidas em Jogo*. **Conclusão:** O estudo possibilitou a construção e a validação de um jogo educativo como estratégia lúdica para o ensino de primeiros socorros. Acredita-se que o jogo é capaz de melhorar o aprendizado da criança, pois a brincadeira, jogos e interações, faz com que tenham um maior desenvolvimento cognitivo, afetivo e psicológico, bem como as crianças tem uma maior aproximação com o mundo ao seu redor, por proporcionar experiências mais próximas da realidade em que vivem. Sugere-se a avaliação do jogo com o público alvo e sua aplicabilidade em escolas.

Palavras-chave: Enfermagem. Educação em Saúde. Primeiros Socorros. Crianças. Jogos e brinquedos.

DUTRA, Bárbara Duarte. **Development and validation of an educational first aid game for school children**. 2019, 100p. Course Conclusion Paper (Undergraduate Nursing), Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Graduation Advisor: Prof^ª Dr^ª Keyla Cristiane do Nascimento.

ABSTRACT

Introduction: First Aid is defined as the care provided to the injured or life-threatening person that can be performed by any individual. Accidents from external causes are the leading cause of death in children under 14 years. School plays a fundamental role in raising children's awareness of the risks that permeate their daily lives and the mechanisms to avoid them. The use of playfulness in educational practices is described as an integrating element to health education strategies, awakening in children the understanding of real situations, mediated by toys. **Objective:** To build and validate an educational game to teach first aid to school children. **Method:** Methodological, quantitative study using the Delphi technique. The research was carried out in two stages: (1) Elaboration of the educational game about first aid for schoolchildren, through literature review; (2) Validation of the content, art, clarity and applicability of the educational game through expert judges; The validation sample consisted of two groups of professionals: nurses and physicians, who work in pediatric emergencies and elementary school teachers. The educational game, in board format, was submitted to validation, with the help of the Likert scale, built on Google Forms, analyzed using the content validity index. The results were digitalized in the Excel spreadsheet and statistical tests were applied as mean, standard deviation and content validation index. The ethical foundations governing human research have been respected. **Results:** Two manuscripts were elaborated from game development and validation data collection analysis. The first manuscript was titled Developing an Educational Game for Teaching First Aid to School Children. A prototype of the educational game was built on a colorful board with 55 trail-shaped houses, 117 quiz cards, fins and challenges, and pawns. mountable. The second manuscript presents the Validation of the first aid educational game for school children, targeting 26 judges / experts, according to the sample size calculation. The game was validated in two Delphi rounds, with a first round validation ratio of 91.69% of 325 evaluative items and 95% second round of 27 items. After validation adjustments were made to the final production of the educational game: Lives in Game. **Conclusion:** The study allowed the construction and validation of an educational game as a playful strategy for teaching first aid. It is believed that the game is able to improve the child's learning, because play, games and interactions, make them have a greater cognitive, affective and psychological development, as well as children have a closer approach to the world around them, for providing experiences closer to the reality in which they live. The evaluation of the game with the target audience and its applicability in schools is suggested.

Keywords: Nursing. Health Education. First Aid. Children. Games and toys.

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 - Fases metodológicas de desenvolvimento do jogo educativo	41
Figura 2 - Jogo de tabuleiro "Vidas em Jogo"	42
Figura 3 - Cartas brancas de perguntas.....	44
Figura 4 - Cartas brancas de alertas.....	44
Figura 5 - Cartas brancas de desafios	45
Figura 6 - Cartas verdes.....	45
Figura 7 - Etapas do processo de desenvolvimento do jogo educativo.....	55
Figura 8 - Protótipo inicial do jogo educativo sobre primeiros socorros	58
Figura 9 - Protótipo final do jogo educativo	63
Figura 10 - Local para colocação das cartas.....	63
Figura 11 - Cartas modelo desafios	64
Figura 12 - Cartas modelo desafios respostas	64
Figura 13 - Cartas modelo alertas.....	65
Figura 14 - Cartas modelo pergunta	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - atendimentos de emergência por acidentes entre crianças segundo faixa etária.	24
Tabela 2 - atendimentos de emergência por acidentes entre crianças segundo características dos eventos por faixa etária	25
Tabela 3 - Percentual de concordância dos juízes na primeira etapa de validação	59
Tabela 4 - Percentual de concordância dos juízes na segunda etapa de validação.....	61

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Registros das causas de morte por “acidentes” de crianças até 14 anos de idade (2001-2014).....	22
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EPS	Escolas Promotoras de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GC	Grupo Controle
GE	Grupo Experimental
IVC	Índice de Validação de Conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
1.1 JUSTIFICATIVA	18
1.2 OBJETIVOS	20
1.2.1 Objetivo geral.....	20
1.2.2 Objetivos específicos.....	20
2. REVISAO DE LITERATURA.....	21
2.1 PRINCIPAIS AGRAVOS DE ACIDENTES EM CRIANÇAS: DADOS ESTATÍSTICOS	21
2.2 PRIMEIROS SOCORROS	26
2.3 ENFERMEIRO COMO EDUCADOR EM SAÚDE	27
2.4 ESCOLA COMO PROVEDORA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	28
2.5 JOGOS EDUCATIVOS COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO	30
3. MÉTODO	33
3.1 TIPO DE ESTUDO	33
3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO	33
3.2.1 Primeira Etapa – Desenvolvimento do jogo.....	33
3.2.2 Segunda Etapa – Validação do Jogo Educativo.....	34
3.2.2.1 <i>Instrumento de coleta de dados.....</i>	34
3.2.2.2 <i>População e amostra.....</i>	35
3.2.2.3 <i>Coleta de dados.....</i>	36
3.2.2.4 <i>Análise dos dados.....</i>	37
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	37
4. RESULTADOS	38
4.1 MANUSCRITO: DESENVOLVIMENTO DE UM JOGO EDUCATIVO PARA O ENSINO DE PRIMEIROS SOCORROS A CRIANÇAS ESCOLARES	38
4.2 MANUSCRITO: VALIDAÇÃO DE JOGO EDUCATIVO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS PARA CRIANÇAS ESCOLARES.....	53
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
REFERÊNCIAS	74

APENDICE A – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO JOGO EDUCATIVO "VIDAS EM JOGO" PARA O ENSINO DE PRIMEIROS SOCORROS A CRIANÇA ESCOLARES (1ª RODADA).....	79
APENDICE B - VALIDAÇÃO DE FACE E CONTEÚDO DO ‘VIDAS EM JOGO’: JOGO EDUCATIVO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS PARA CRIANÇAS ESCOLARES (2ª RODADA).....	85
APENDICE C – FORMULÁRIO ONLINE DE VALIDAÇÃO DA PRIMEIRA ETADA DO GOOGLE FORMS.....	89
APENDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA EXPERTS.....	90
APENDICE E – FORMULÁRIO ONLINE DE VALIDAÇÃO DA SEGUNDA ETAPA DO GOOGLE FORMS.....	92
APÊNDICE F - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO	93
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	94

1. INTRODUÇÃO

Os primeiros socorros são definidos como um atendimento de urgência, prestados de imediato a pessoas em situações de risco, como o mal súbito, sendo estes cuidados que podem auxiliar a salvar vidas, bem como evitar que haja pioras em condições mais graves. É uma série de procedimentos simples, feitos por pessoas comuns, com o intuito de manter vidas em situações de emergência, até a chegada de atendimento médico especializado (SOUZA, 2013).

Acidentes na infância são muito frequentes. A curiosidade natural das crianças expõe-nas a situações de risco nem sempre perceptíveis para seus responsáveis. De acordo com Maia, *et al.* (2012), acidentes são episódios não intencionais que podem causar lesões, e que podem ser evitáveis em qualquer âmbito, seja ele escolar ou em outros ambientes sociais. Alguns acidentes na infância, como queimaduras e trauma raquimedular, além de causarem prejuízo para a vida adulta, podem deixar sequelas físicas ou emocionais em crianças ou adolescentes, tornando-se um problema educacional e de saúde pública.

Desse modo, estratégias que visem ao aprendizado de técnicas básicas de primeiros socorros desde crianças, se fazem necessárias nos dias atuais. Ainda que pequenas, as crianças são capazes de avisar, prevenir e ajudar em diversas situações, uma vez que tenham a orientação e instrução adequada, sendo necessário um constante aprendizado desde a infância, para que possam se familiarizar com as técnicas corretas realizadas em alguns procedimentos de emergência, que apesar de simples, podem mudar o rumo de uma vida.

Compreende-se que a escola é um ambiente responsável pela formação de cidadãos, tornando-se assim, um local favorável para o aprendizado de ações que visem à prevenção de agravamento de acidentes. Para Sena, Ricas e Viana (2011) o ambiente educacional é um espaço onde se localiza um amplo número de crianças em processo de interação e desenvolvimento, no qual se trabalha diferentes habilidades teóricas e motoras.

Segundo Malta *et al.* (2015), a cada ano, cerca de 830 mil crianças morrem vítimas de causas externas, cuja magnitude atinge principalmente países da África e Ásia. Em 2010, ocorreram 3.815 óbitos de crianças de 0-9 anos por causas externas no Brasil (7,5% dos óbitos nesta faixa), ficando atrás apenas das mortes decorrentes de causas perinatais e malformações. Cerca de um terço desses óbitos refere-se aos acidentes de transporte, afogamentos, asfixias, agressões e quedas (DATASUS, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde (Datasus), em 2017, houveram 113.358 internações hospitalares por causas externas de 0 a 14 anos. Dentre os agravos que mais ocasionaram internações por causas externas destacam-se as quedas com 51.928 (45,81%), queimaduras com 20.864 (18,41%), acidentes de trânsito com 11.986 (10,57%), intoxicações com 3.222 (2,84%), sufocação com 508 (0,45%), afogamento com 211 (0,19%) e acidentes com armas de fogo com 152 (0,13%). Os registros não informados somam 24.487 (21,60%) (CRIANÇA SEGURA, 2017). Os dados demonstram que os agravos que mais ocorrem são: quedas, queimaduras, acidentes de trânsito, intoxicações e aqueles não informados.

Dados recentes do Ministério da Saúde demonstram que as maiores causas de óbito em crianças e adolescentes (zero a 14 anos) são os acidentes de trânsito seguidos de afogamentos e sufocamento. Analisando as faixas etárias específicas, percebe-se que as principais causas entre os menores de um ano são sufocamentos, acidentes no trânsito e quedas. Em relação as crianças de um a quatro anos, os acidentes mais letais são afogamento, acidentes de trânsito e sufocação. Já entre cinco a 14 anos, são acidentes de trânsito, afogamento e queimaduras (CRIANÇA SEGURA, 2018).

Estudos da Criança Segura Brasil (2017) mostram que 90% dos acidentes podem ser evitados com medidas simples de mudança de comportamento, de adequação, criação e fiscalização de leis, de desenvolvimento e popularização de equipamentos de segurança e de políticas públicas eficazes para a promoção da prevenção.

Desse modo, acredita-se na necessidade de uma orientação educacional ao público leigo, principalmente para crianças escolares, com o intuito de despertar mudanças comportamentais e noções básicas de primeiros socorros que possam contribuir para a redução dos acidentes, bem como proporcionar conhecimentos suficientes para atuarem como agentes minimizadores de acidentes e situações emergenciais, diminuindo, assim, os agravos à saúde (NARDINO et al., 2014).

O jogo, enquanto atividade lúdica educativa, tem uma importância muito grande para as crianças, pois é através dele que a estas podem aprender sobre diversos aspectos que se tornam importantes para o desenvolvimento do ser humano (BÖHM, 2015).

A palavra lúdica vem do latim *ludus* e significa brincar. O lúdico conquistou espaço no panorama nacional, principalmente na Educação Infantil, por ser o brinquedo, a essência da infância, e seu uso permitir um trabalho pedagógico que possibilita a produção do conhecimento (NILES; SOCHA, 2014).

Para Neves, Castanheira e Gouvêa (2015), o brincar é considerado a forma privilegiada de participação das crianças na cultura desde a mais tenra idade. Na visão delas, o brincar na educação, envolve o mundo imaginário, recriações, quebras de paradigmas, resultando na forma como as crianças veem o mundo ao seu redor, suas relações bem como interpretam e assimilam a sua volta por meio da brincadeira.

O brincar e a brincadeira fazem parte do universo infantil, compreendido como um período de grande aprendizado, interação, descontração, imaginação e descoberta, com isso o ambiente escolar é de suma importância para o desenvolvimento da criança, desde seus primeiros dias de vida até a fase adulta (BÖHM, 2015). Para Coelho (2015), a escola é um ambiente responsável pela formação de cidadãos, tornando-se então, um local favorável para o aprendizado de ações que visem à prevenção de agravamento de acidentes.

1.1 JUSTIFICATIVA

A ideia da construção de um jogo educativo com o intuito de ensinar primeiros socorros se deu por meio de experiências vividas em alguns projetos realizados pela Liga Acadêmica de Enfermagem Pré-Hospitalar e Emergência. A ideia em si veio da união de dois projetos, o da educação no trânsito p qual foi construído um jogo visando sensibilizar as pessoas por um trânsito melhor; e, do projeto primeiros socorros na escola, na qual é ensinado por meio de aulas expositivas teórico-práticas temas fundamentais relativos ao assunto. Foi possível observar que crianças conseguem ter um maior aprendizado por meio da brincadeira e diversão, porque, além do lúdico, diferente e atrativo, chama mais atenção das crianças e adolescentes.

Intercorrências de saúde são frequentes no ambiente escolar, haja visto o tempo de permanência das crianças nas escolas e a exposição às atividades recreativas. Isto porque as crianças estão expostas a acidentes como quedas, ferimentos, contusões, afogamento ou queimaduras. A escola representa um espaço relevante de contribuição para a implementação de ações de prevenção de acidentes e, também, para a prestação dos primeiros socorros (ZONTA; EDUARDO; OKIDO, 2018).

Segundo Galindo Neto et. al. (2017), a efetividade de intervenções educativas em saúde é influenciada por diversas variáveis, dentre elas a disponibilidade de materiais que possam ser utilizados como recurso didático. Também consideraram que o ensino dos primeiros socorros precisa ocorrer com a utilização de tecnologias educativas construídas a partir de evidências científicas, além de observar a pertinência da construção de materiais

educativos de boa qualidade e com conteúdo adequados para viabilizar a compreensão das informações por parte do público-alvo.

A escola é um local onde se depara com situações de emergência, desde quedas, engasgos, síncope ou um infarto agudo do miocárdio. Para tanto socorrer alguém, necessita-se ter alguns conhecimentos básicos, como reconhecer os riscos mais frequentes que estarão suscetíveis. As ações educativas contribuem para a prevenção de acidentes e para que não haja agravos na ocorrência dos mesmos (SILVA, SOARES, LIMA 2016).

A enfermagem ocupa posição estratégica para a educação em saúde acerca dos primeiros socorros na escola por se encontrar inserida nos serviços de urgência e emergência e diante da sua atuação na escola (GALINDO NETO et. al., 2017).

Diante disso, acredita-se que o ensino de primeiros socorros pode ser disponibilizado e abordado com crianças em idade escolar. Aprender sobre primeiros socorros ajudará na formação plena da criança enquanto cidadão, que poderá atuar com maior segurança caso presencie uma situação emergencial (NARDINO, et al. 2014). Assim, a construção e validação do jogo educativo se faz importante, pela relevância de crianças em idade escolar conhecerem as técnicas empregadas em primeiros socorros.

A elaboração de metodologia de ensino-aprendizagem por meio de uma tecnologia educacional, em forma de jogo de tabuleiro, provoca motivação, curiosidade e interesse em aprender, possibilitando à criança desenvolver sua capacidade de pensar, refletir, compreender, levantar hipóteses e avaliá-las com autonomia e cooperação.

Para Bellucci Junior e Metsuda (2012) a validação está relacionada a precisão que um instrumento possui para medir aquilo que se propõe mensurar, ele só é considerado válido quando sua construção e aplicabilidade são fidedignos. As técnicas mais conhecidas são: validade de conteúdo; validade de constructo; validade de aparência e validade de critério.

Neste estudo busca-se a validade da aparência do jogo, clareza, aplicabilidade prática e relevância do conteúdo, isto significa que a partir da análise de especialistas na área, procura-se determinar se o conteúdo do instrumento explora, de maneira efetiva, os quesitos para mensuração do que se deseja investigar (BELLUCCI JUNIOR; METSUDA, 2012).

Levando em consideração todos os apontamentos, pode-se afirmar que a construção e validação do jogo educativo permitirão o desenvolvimento de práticas educativas sobre primeiros socorros de forma lúdica, despertando nas crianças o entendimento de situações reais, mediadas pelo jogo. Desse modo, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Como deve ser estruturado um jogo educativo sobre primeiros socorros para crianças em idade escolar?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Construir e validar um jogo educativo para o ensino de primeiros socorros com crianças escolares.

1.2.2 Objetivos específicos

- Desenvolver um jogo educacional para o ensino de primeiros socorros com crianças em idade escolar.
- Validar o conteúdo e a aparência do jogo educativo sobre primeiros socorros para crianças em idade escolar, com experts da área da educação e saúde.

2. REVISAO DE LITERATURA

Conforme Rother (2007), a revisão de literatura constitui-se de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor.

Para a construção da revisão narrativa, realizou-se buscas de materiais bibliográficos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e Google Acadêmico, com período de busca delimitado de 2007 a 2019. Além da pesquisa em bases de dados, foram consultados teses, livros e manuais que abordam a temática desse estudo.

Deste modo, a revisão aqui apresentada, discorre sobre os principais agravos de saúde em crianças, primeiros socorros, enfermeiro como educador de saúde, escola como provedora de educação em saúde e jogos educativos.

2.1 PRINCIPAIS AGRAVOS DE ACIDENTES EM CRIANÇAS: DADOS ESTATÍSTICOS

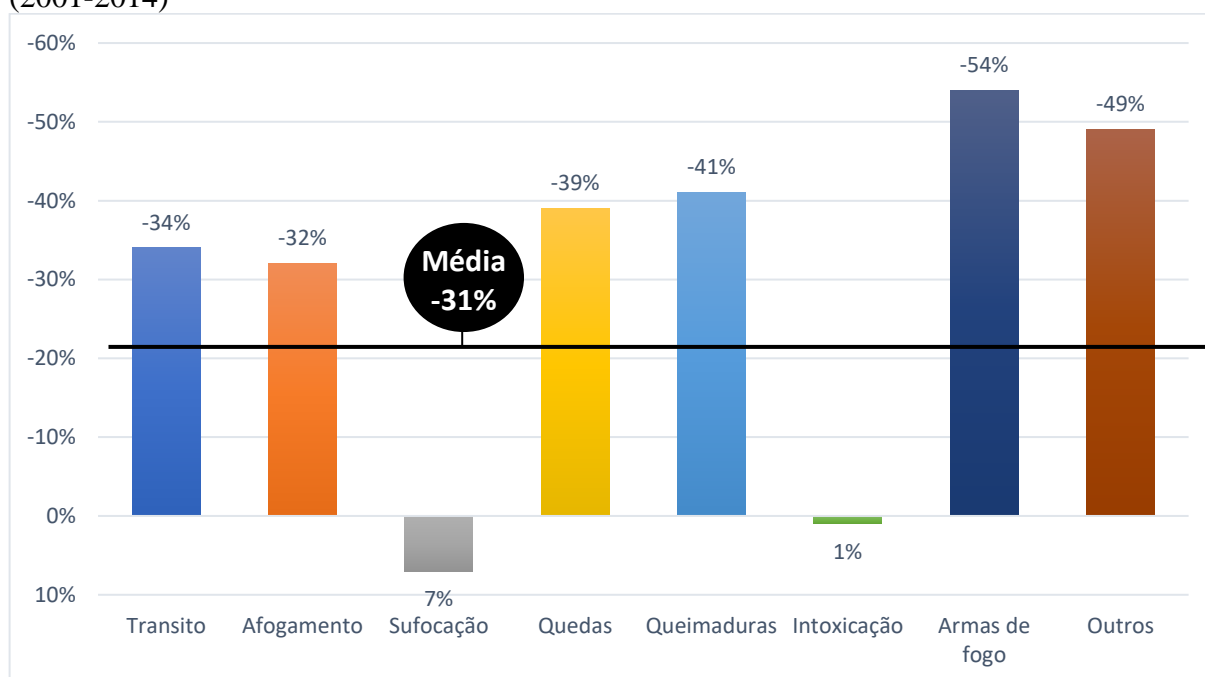
Conforme consta na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, a creche, prevista para ser oferecida às crianças de até 3 anos de idade, e a pré-escola, seguindo com as crianças de 4 ou 5 anos de idade, constituem a educação infantil. De 2000 para 2010, no País, houve expressivo crescimento na frequência à escola ou creche das crianças de até 5 anos de idade: de 9,4% para 23,5%, no grupo etário de 0 a 3 anos, e de 51,4% para 80,1%, no de 4 ou 5 anos. Considerando as crianças de até 4 anos de idade que frequentavam escola ou creche, observou-se que, em 2010, no contingente de crianças de 0 a 3 anos de idade, 31,0% já cursavam o pré-escolar, enquanto que na idade de 4 anos, 21,3% estavam em creche (CENSO, 2010).

Seguindo o curso normal da educação, as crianças deveriam ingressar no ensino fundamental aos 6 anos de idade (que é a idade definida para iniciar o ensino fundamental com duração de nove anos, de acordo com a Lei nº 11.274, de 6 de fevereiro de 2006 e estar cursando a sua última série aos 14 anos de idade. Em 2010, na população de 6 a 14 anos de idade, 96,7% frequentavam escola, 1,3% nunca frequentou escola ou creche, e 2,0% não frequentavam, mas já haviam frequentado. Assim, em 2010, havia 966 mil crianças e adolescentes desse grupo etário que não estavam frequentando escola no País. Em relação a

não frequência escolar na população feminina de 6 a 14 anos de idade ficou em 3,1%, enquanto que esse indicador para o contingente masculino foi de 3,5% (CENSO, 2010).

No Brasil, os acidentes são a principal causa de morte de crianças e adolescentes de zero a 14 anos. Em números absolutos, de 2001 a 2014, o número de óbitos acidentais de meninos e meninas dessa faixa etária diminuiu 31% no país, passando de 6.190 em 2001 para 4.316 em 2014. Já em relação à taxa por 100 mil habitantes de zero a 14 anos, tivemos uma redução de 12,32 mortes em 2001 para 9,40 mortes em 2014, o que representa uma queda de 23,67% na taxa de óbitos infantis por 100 mil habitantes por acidentes no período analisado. Por outro lado, de 2008 a 2015, o número de internações de crianças e adolescentes por motivos acidentais aumentou 8%, passando de 110.587 para 119.923 (CRIANÇA SEGURA *SAFE KIDS* BRASIL, 2016).

Gráfico 1 – Registros das causas de morte por “acidentes” de crianças até 14 anos de idade (2001-2014)



Fonte: Criança Segura (2016).

Segundo Criança Segura (2016), a mortalidade geral por acidentes até 14 anos de idade entre 2001 a 2014 reduziu 31%, algumas causas específicas desses acidentes se comportaram de forma diferente. Tiveram desempenho parecido com a média de redução de 31% os acidentes fatais no trânsito e os afogamentos. Já sufocação e intoxicação apresentaram aumento de 7% e 1% respectivamente ao invés de mostrar redução como as outras causas. Com avanço acima da média estão as quedas, queimaduras e mortes por armas de fogo, com

reduções bem significativas, de 39%, 41% e 54% respectivamente (Gráfico 1). De 2008 a 2015, as internações por queimadura aumentaram 37%, bem mais que a média geral de 8%. Já as internações por afogamentos apresentaram redução de internação de 47%. Trânsito e a categoria outros tiveram aumento de 19% de internação no período observado e, por sua vez, quedas, sufocamento e intoxicação apresentaram reduções respectivamente de 3%, 1% e 20%.

Segundo Portugal (2013), os acidentes são frequentemente definidos em função da intenção que os originou, ou seja, acidentes não intencionais quando resultam de acidentes de trânsito, quedas, queimaduras, asfixia, intoxicações e afogamentos; e, acidentes intencionais, quando são ocasionados por lesões autoprovocadas voluntariamente. Os acidentes são um evento historicamente negligenciado por serem considerados acontecimentos fortuitos, aleatórios, incontroláveis ou do azar.

As crianças, por serem inquietas e imprevisíveis estão mais susceptíveis a riscos de acidentes. (SENA, RICAS, VIANA, 2008). A escola, é o espaço em que as crianças passam cerca de um terço de seu tempo e por ser um local onde se encontra grande quantidade de crianças e adolescentes extasiadas em suas atividades interativas, se torna um local propício a acidentes (DA SILVA et. al., 2017).

Malta et. al. (2014) definiu violência como:

“o uso da força contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”, e acidente foi definido como “evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e emocionais, no âmbito doméstico ou social como trabalho, escola, esporte e lazer”.

Estudo feito em 24 capitais e Distrito Federal do Brasil no ano de 2014, mostram que de um total de 55.950 no inquérito do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), foram registrados 8.588 atendimentos de emergência entre crianças de 0-9 anos de idade, sendo 8.164 (95%) vítimas de acidentes e 424 (5%), de violências. A tabela 1 mostra um levantamento de atendimentos de emergência por acidentes entre crianças segundo faixa etária (MALTA et. al. 2014).

Tabela 1 - Atendimentos de emergência por acidentes entre crianças segundo faixa etária.

Características	Acidentes - Faixa etária (anos)a			
	0 a 1 (n = 1.742) %	2 a 5 (n = 3.494) %	6 a 9 (n = 2.928) %	Total (n = 8.164) %
Sociodemográficas				
Sexo				
Masculino	58,2	58,8	63,3	60,3
Feminino	41,8	41,2	36,7	39,7
Do evento				
Local de ocorrência				
Domicílio	85,4	69,5	47,3	64,4
Via pública	7,9	14,7	21,6	15,9
Escola	2,4	9,6	19,5	11,9
Área de recreação	1,3	3,3	7,9	4,6
Outros	2,9	2,9	3,7	3,2
Natureza da lesão				
Sem lesão	16,7	14,1	8,6	12,5
Contusão/entorse/luxação	33,9	28,6	35,4	32,2
Corte/laceração	21,9	33,4	29,9	29,8
Fratura/amputação/traumasg	17,9	16,2	20,5	18,1
Outros*	9,7	7,7	5,7	7,4
Parte do corpo atingida				
Cabeça/pescoço	62,7	50,7	30,4	45,2
Tórax/abdome/pélvis	3,7	3,8	4,1	3,9
Membros superiores	16,3	21,7	31,5	24,5
Múltiplos órgãos/regiões	9,4	18,7	28,5	20,7
Evolução				
Alta	79,3	83,1	81,4	81,7
Internação hospitalar	14,7	11,5	11,8	12,3
Encaminhamento ambulatorial	4,9	4,5	5,8	5,1
Outros**	1,1	1,0	0,9	1,0

Fonte: Malta et. al. 2014.

* Inclui intoxicação, queimadura e outros.

** Inclui evasão/fuga, óbito e outros.

Pode-se observar que os meninos sofreram mais acidentes em todas as faixas etárias (60,3%), foram mais frequentes no domicílio (64,4%). Dentre a natureza das lesões, as contusões foram as lesões mais frequentes nas faixas etárias de 0-1 e 6-9 anos. A cabeça foi a região mais atingida, em especial em crianças de 0-1 ano (62,7%). A alta foi o desfecho mais frequente na evolução na emergência durante as primeiras 24 horas.

A tabela 2 mostra que as quedas (52,4%) são os acidentes mais frequentes, seguido de outros (36%), de transporte (9,4%) e queimaduras (2,2%). Em crianças de até 1 ano de idade predominaram as quedas (63,1%), dentre as quais a do leito/mobília (42,5%) e do mesmo nível (31,7%). Contudo, a última foi mais frequente nas crianças entre 6 a 9 anos (60,2%). O segundo evento mais frequente foram os outros acidentes, com destaque para o choque contra objeto/pessoa em crianças de 6-9 anos (32,1%) e entre 2-5 anos (18,9%), além da entorse/esmagamento (15%) e acidentes com animais (13%). Os acidentes de transportes pre-

dominaram em crianças de 6-9 anos (12,1%), o tipo de vítimas mais frequente foram os passageiros (40,6%), especialmente entre as crianças de 0-1 ano (66%). O meio de locomoção da vítima predominante foi a bicicleta (41,5%). A bicicleta-velocípedes, triciclos não motorizados e similares (41,5%) foi o meio de locomoção da vítima mais frequente entre as crianças de 6-9 anos (45,8%). As queimaduras (2,2%) foram mais frequentes no grupo de 0-1 ano (4,8%), do as causadas por substâncias quentes as mais frequentes em todas as faixas de idade (72,8%) (MALTA et. al. 2014).

Tabela 2 - Atendimentos de emergência por acidentes entre crianças segundo características dos eventos por faixa etária, 2014.

Características	Faixa etária (anos)a			
	0 a 1 (n) %	2 a 5 (n) %	6 a 9 (n) %	Total (n) %
Tipo de acidente	(1.742)	(3.494)	(2.928)	(8.164)
Acidente de transporte	5,1	9,1	12,1	9,4
Queda	63,1	50,8	48,3	52,4
Queimadura	4,8	1,7	1,4	2,2
Outros acidentes	27,0	38,4	38,3	36,0
Acidente de transporte: tipo de vítima	(112)	(361)	(392)	(865)
Pedestre	20,2	29,2	32,5	29,8
Condutor	13,8	21,8	40,0	29,6
Passageiro	66,0	49,0	27,5	40,6
Acidente de transporte: meio de locomoção da vítima	(112)	(361)	(392)	(865)
A pé	20,2	29,2	32,5	29,8
Automóvel	33,6	10,9	6,1	11,1
Motocicleta	17,9	11,8	9,2	11,2
Bicicleta	24,9	40,9	45,8	41,5
Ônibus/micro-ônibus/outros	3,4	7,1	6,3	6,3
Tipo de queda	(1.092)	(1.793)	(1.376)	(4.261)
Mesmo nível	31,7	49,6	60,2	48,9
Leito/mobília	42,5	22,6	9,8	23,0
Escada/degrau	10,7	13,2	9,7	11,4
Árvore/telhado/andaime/laje	0,9	1,9	6,7	3,3
Buraco/outros níveis	14,2	12,8	13,6	13,4
Tipo de queimadura	(73)	(62)	(41)	(176)
Fogo/chama	1,8	10,3	19,5	8,7
Substância quente	72,8	48,4	69,0	64,0
Objeto quente	21,6	29,2	5,7	20,3
Outros*	3,8	12,2	5,9	7,0
Outros acidentes	(450)	(1.255)	(1.102)	(2.807)
Ferimento cortante	4,5	8,5	14,5	10,3
Acidentes com animais	12,4	12,7	13,5	13,0
Queda de objeto sobre a pessoa	12,8	12,7	7,3	10,6
Choque contra objeto/pessoa	15,7	18,9	32,1	23,7
Entorse/esmagamento	19,7	13,2	15,2	15,0
Outros**	34,9	34,0	17,4	27,5

Fonte: Malta et. al. 2014.

* Inclui choque elétrico e substâncias químicas

** Inclui sufocação/engasgamento, corpo estranho, afogamento, envenenamento/intoxicação, ferimento por arma de fogo, outros.

Para Nardino et. al. (2014), a quantidade de agravos à saúde que acontece e a grande relevância no cotidiano, no trânsito, nos domicílios, no ambiente de trabalho e em outros locais, no Brasil o ensino de primeiros socorros ainda é pouco difundido, prevalecendo o desconhecimento sobre o tema.

2.2 PRIMEIROS SOCORROS

Os Primeiros Socorros (PS) são definidos como os atendimentos fornecidos à pessoa ferida, ou em risco de vida, os quais podem ser realizados por qualquer indivíduo. Pode-se considerar, também, que é um tratamento aplicado de imediato ao acidentado ou portador de mal súbito, antes da chegada da equipe de saúde (FERNANDES; CAMBOIN, 2016).

Outro conceito considerado por Fernandes e Camboin (2016) para PS diz respeito a ações iniciais, aplicadas às vítimas em situação de emergência no local em que ocorreu o acidente, com a finalidade de manter a vida sem provocar novas lesões ou agravar as já existentes até a chegada do socorro qualificado.

O atendimento de primeiros socorros é de suma importância onde muitas vítimas acabam vindo a óbito antes de chegar a uma unidade de saúde em decorrência da falta dos primeiros atendimentos na qual estes poderiam ser aplicados por qualquer pessoa, inclusive uma criança, com conhecimento ou treinada (SOUSA, 2018).

Sousa (2018) frisa que há protocolos universais para primeiros socorros onde as diretrizes são atualizadas a cada cinco anos e aplicadas mundialmente. Com isso, as condutas são sistematizadas e os socorristas podem executar ações com segurança, comprometimento e responsabilidade.

Segundo Nardino et. al. (2012), a aplicação do suporte básico de vida (SBV) ou primeiros atendimentos é fundamental para salvar vidas e prevenir agravos à saúde, tornando imprescindível a capacitação da população leiga, em geral, para o atendimento precoce em situações emergenciais.

Para Fernandes e Camboin (2016) intervenções educativas sobre primeiros socorros são o ponto de partida para o atendimento na prevenção de complicações após os acidentes e a preservação de vidas. Diante disso faz-se importante que a comunidade escolar possua conhecimento em primeiros socorros, com o intuito de elaborar estratégias de prevenção e

atendimento de acidentes dentro das escolas, fazendo com que a escola, professores e alunos estejam aptos para identificar a gravidade das ocorrências e conectar o serviço especializado, agindo com calma, rapidez e eficácia.

Dentre as principais ações coletivas, deve-se priorizar as ações de prevenção de acidentes dentro da área escolar e em seu entorno. O ambiente escolar é um local propício à ocorrência de acidentes, principalmente nas pausas entre as aulas, na hora do intervalo e nas aulas de educação física, que são momentos de muita atividade entre os escolares. Tal situação é fator de grande estresse entre os educadores (FERNANDES; CAMBOIN, 2016).

Segundo Fernandes e Camboin (2016) estima-se que 90% das lesões ocorridas entre os escolares podem ser prevenidas por ações educativas e modificações no ambiente. Ainda aborda que a segurança na escola é um fator essencial para a saúde dos estudantes, levando-se em consideração que a maioria dos acidentes poderiam ser evitados. Isso faz com que o trabalho de prevenção de acidentes traga muitos benefícios à saúde dos escolares.

2.3 ENFERMEIRO COMO EDUCADOR EM SAÚDE

No Brasil, a educação popular nasceu a partir dos movimentos sociais e experiências pioneiras de várias militâncias em busca dos direitos de cidadania. Profissionais da saúde se articularam na tentativa de superar a atenção centrada na abordagem biologicista e hegemônica de atenção à saúde, quando as medidas preventivas e educativas aconteciam de forma isolada e fragmentada (JAHN, 2012).

Segundo Jahn (2012), a educação popular passou a ser uma metodologia de trabalho importante que pode ser adotada e incorporada por profissionais da área da saúde, em especial a enfermagem, pelo fato de a enfermagem utilizar como instrumentos de cuidado, o diálogo e a escuta, além de permitir que os atores sociais expressem seu pensamento crítico e visões de mundo, valorizando as trocas interpessoais. A educação popular em saúde vem permitindo ao enfermeiro e aos profissionais de saúde incorporar os aspectos da subjetividade dos indivíduos, além de oferecer oportunidade de potencializar construções e experiências coletivas e inovadoras associados ao modelo tradicional de educar.

Com a evolução das políticas públicas de saúde, foram proporcionados aos usuários do sistema de saúde espaços alternativos de participação coletiva, os quais possibilitaram ao enfermeiro a utilização de ferramentas pedagógicas em enfermagem, dentre elas destaca-se a educação popular em saúde. A incorporação desta proposta permite aos enfermeiros

potencializar proposições em saúde e cuidado, orientando/reorientando suas práticas de ações em saúde (JAHN, 2012).

Para Roecker, Nunes e Marcon (2013), a ação educativa em saúde se refere às atividades voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando a melhoria da qualidade de vida e saúde. Desse modo, dentre as ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF), as ações educativas são o principal instrumento para estimular tanto o autocuidado como a autoestima de cada indivíduo, família e comunidade, promovendo reflexões que promovam nas atitudes e condutas positivas nos diversos contextos.

Além da educação em saúde ser uma atividade inerente ao profissional enfermeiro proposta nos objetivos da ESF, a lei do exercício profissional regulamenta em seu artigo nº11, que cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, realizar educação em saúde visando a melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral (LEI¹ Nº 7.498 de 25/06/1986; ROECKER; NUNES; MARCON, 2013).

2.4 ESCOLA COMO PROVIDORA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A portaria nº 413 de 8 de junho de 1999 tem um artigo dedicado à prevenção do acidente escolar, no qual enuncia algumas medidas: realização de ações de informação e formação dirigidas aos alunos e ao pessoal docente e não docente, destinadas a prevenir ou a reduzir os riscos de acidente escolar, organizadas pelos estabelecimentos de educação e ensino e elaboração de programas da iniciativa das direções regionais de educação ou dos organismos centrais do Ministério da Educação que contemplem, designadamente, o estudo comparado dos meios utilizados por outras instituições congêneres, nacionais ou estrangeiras (REPUBLICA PORTUGUESA, 1999).

Segundo a Resolução CNE/CEP nº 5 de 2019² onde aborda no Art. 4º que as crianças deverão ser o foco nas propostas no planejamento da educação infantil por ser um sujeito que por meio da vivência, experiência, brincadeira, imaginação, fantasia, questiona como também constrói sua identidade pessoal e coletiva.

¹ Brasil. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário oficial da União 1986; 25 jun.

² Resolução CNE/CEB 5/2009. Diário Oficial da União, Brasília, 18 de dezembro de 2009, Seção 1, p. 18. Disponível em: <http://www.seduc.ro.gov.br/portal/legislacao/RESCNE005_2009.pdf>. Acesso em out. de 2019.

Esta mesma Resolução também aborda que as escolas devem garantir condições e recursos para as crianças; possibilitar a convivência entre crianças e entre adultos e crianças quanto a ampliação de saberes e conhecimentos de diferentes naturezas; construir novas formas de sociabilidade e de subjetividade comprometidas com a ludicidade, a democracia, a sustentabilidade do planeta e com o rompimento de relações de dominação etária, socioeconômica, étnico-racial, de gênero, regional, linguística e religiosa. Em seu artigo oitavo a educação infantil tem como objetivo garantir à criança acesso a processos de apropriação, renovação e articulação de conhecimentos e aprendizagens de diferentes linguagens, assim como o direito à proteção, à saúde, à liberdade, à confiança, ao respeito, à dignidade, à brincadeira, à convivência e à interação com outras crianças.

A promoção de saúde é envolvida por meios de prevenção de riscos, educação e participação da sociedade. Para tanto foram construídos ambientes favoráveis para a promoção da saúde por considerar estes locais criadores e onde se vive dia a dia, como centros de ensino, de trabalho e lazer. Sendo assim, foram criadas estratégias, como a Escola Promotora de Saúde (EPSs) visando possibilitar a implementação da promoção de saúde (SILVA et. al., 2019).

O estudo de Casemiro, Fonseca e Secco (2014) realizado na América Latina, apontou que a escola tem se mostrado um local importante para promoção de saúde e educação na qual abre oportunidades para ações de diagnósticos clínicos e/ou social, estratégias de triagem e/ou encaminhamento aos serviços de saúde especializados ou de atenção básica; atividades de educação em saúde e promoção da saúde. Estas iniciativas têm sido identificadas sob o termo Saúde Escolar utilizado para designar ações que objetivam proporcionar condições adequadas à realização do processo educacional que requer condições mínimas de saúde.

Para Abril-Valdez (2012), a escola é um centro onde professores, estudantes, famílias e a comunidade estão por um só objetivo: desenvolver nas crianças habilidades que as tornem com autoestima, valores criativos, confiantes, inovadoras, críticas e morais incentivando-as a sempre buscar o bem-estar pessoal e coletivo.

Silva et. al. (2019), na sua revisão, confirmou que o espaço escolar permite a oportunidade de voltar-se para as crianças como agentes de mudança. Ao compreender a aplicação de ferramentas metodológicas, pode contribuir para mudanças positivas e sustentáveis.

Em muitas situações a falta de conhecimento por parte da população ocasiona inúmeros problemas, como o estado de pânico ao ver o acidentado, a manipulação incorreta

da vítima e ainda a solicitação excessiva e às vezes desnecessária do socorro especializado em emergência (FIORUC, et. al., 2008).

A literatura enfoca que a educação é considerada um dos mais importantes recursos na prevenção de acidentes, devendo estar presente em todos os programas escolares (NARDINO et. al., 2012). Acredita-se que a educação em saúde é a principal ferramenta para a construção de uma prática de trabalho que valoriza o ser humano além do biológico, dando valor ao ser social, emocional e espiritual (ROECKER; NUNES; MARCON, 2013).

2.5 JOGOS EDUCATIVOS COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO

O desenvolvimento da infância é um processo natural, que se dará aos poucos, progressivamente, de modo que a criança amplie experiências e conhecimentos, incluídos e integrados no cotidiano a qual estão inseridas para que possa despertar e desenvolver suas capacidades e, assim, alcançar sua plenitude. É considerado que o que a criança aprende no decorrer da vida não interfere no processo do seu desenvolvimento. A ideia de que a criança é portadora dos atributos universais do gênero humano produz a crença de que caberia à educação fazer aflorar esses atributos naturais depende do nível de prontidão ou maturidade (SANTANA, 2017).

O aprendizado se inicia com o nascimento da criança e está relacionado com o desenvolvimento, processo universal e fundamental que trabalha as funções psicológicas, culturais e de forma organizada, como a linguagem, imaginação, atenção entre outros (CHICON et.al., 2019).

Ao brincar, a criança experimenta o poder de explorar o mundo dos objetos, das pessoas, da natureza e da cultura, para compreendê-lo e expressá-lo por meio de variadas linguagens. Mas é no plano da imaginação que o brincar se destaca pela mobilização dos significados. (KISHIMOTO, 2010).

Segundo Lira e Rubio (2014), a brincadeira faz com que a criança se expresse, interaja, aprenda a lidar com o mundo a sua volta além de auxiliar na formação de sua personalidade, no desenvolvimento de suas habilidades de criação, de relação e interação. Eles destacam que o lúdico na educação infantil é de suma importância por transmitir a criança sensações e emoções fundamentais para o seu crescimento. Assim, a brincadeira deve estar inserida no contexto escolar com o intuito de melhorar o processo de aprendizagem.

Os primeiros anos de vida são decisivos na formação da criança por ser um período que é construído sua identidade, estrutura física, afetiva e intelectual. Nessa fase, é fundamental que tenha estratégias que irão contribuir para um bom desenvolvimento da criança, que supra necessidades biopsicossociais, como as atividades lúdicas. Atividades estas que propiciam experiências completas de um momento associado ao ato, pensamento e sentimento, podendo ser uma brincadeira, um jogo ou outra atividade que proporcione interação (MALUF, 2011).

Para Maluf (2011), toda criança que participa de atividades lúdicas adquire novos conhecimentos além de desenvolver habilidades de forma natural e agradável, fazendo com que a criança tenha interesse em aprender sem que perca o prazer.

Segundo o dicionário Aurélio, jogo é definido como: 1) atividade física ou mental, organizada por um sistema de regras que definem a perda ou o ganho, por exemplo, jogo de damas; jogo de futebol. 2. Brinquedo, passatempo, divertimento: jogo de armar; jogos de salão. 3. Passatempo ou loteria sujeitos a regras e no qual, às vezes se arrisca dinheiro: jogo de cartas: jogo de bicho.

A introdução do jogo na escola como um instrumento pedagógico começou a partir dos ideais das escolas novistas. No Brasil, surgiram como um forte método de ensino nas décadas de 1920 e 1930. O jogo era defendido como uma ação livre voltada para a formação integral da criança, ora como um “meio de ensinar” determinados conteúdos escolares, ou como um recurso para “treinar” determinadas habilidades intelectuais e físicas. Portanto, desde essa época, o jogo se tornou um recurso na educação escolar, por deslocar o eixo “ouvir e observar” como método de ensino tradicional e para o eixo “observar e fazer” como um meio ensino ativo (GRILLO; PRODOCIMO; GOIS JUNIOR, 2016).

Segundo Crispaldi (2010), definir o conceito dos termos jogo, brinquedo e brincadeira é uma tarefa de grande complexidade dada a abrangência e polissemia da palavra jogo. Dessa maneira, estudiosos definem esses termos apoiados em características das atividades, situações e comportamentos dos indivíduos e grupos num dado período e contexto social, podendo ser considerados como sinônimos.

O jogo está na essência do pensamento, na descoberta de si mesmo, da possibilidade de experimentar, de criar e de transformar o mundo. Na educação há muitos desafios que são enfrentados para que essa área possa ser geradora de avanços científicos (NUNES; SOCHA, 2014).

Para Almeida et. al. (2017) os jogos de tabuleiro, analógicos e mais recentemente digitais, vêm sendo continuamente utilizados nos mais diversos níveis e áreas da educação.

Almeida traz estudos que exploram o jogo como ferramenta de ensino como o do Jimenez-Silva, White-Taylor e Gomez (2007), na qual trabalha em um projeto que utiliza jogos de tabuleiro para o ensino de Matemática no ensino fundamental; Figueres (2016), em sua dissertação de mestrado, estuda os games que podem ser utilizados para o ensino de tecnologia no ensino médio; Dahlin, Larsson e Erlich (2013), apresentam o uso de jogos de tabuleiro para o ensino de Engenharia; e Bochennek et al (2007) aborda uma revisão de jogos de tabuleiro para o ensino de Medicina.

Destaca-se que a seleção do conteúdo do jogo, levou em consideração a revisão de literatura realizada, onde verificou-se que os principais agravos de saúde que ocorrem com crianças em idade escolar são acidentes de trânsito, afogamentos, quedas, queimaduras, sufocamento e intoxicação. Incluiu-se ainda, o tema geral sobre primeiros socorros (acionamentos dos serviços de emergência) a fim de contextualizar o assunto e as formas de acionamentos de serviços de emergência.

3. MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico quantitativo, exploratório, descritivo, utilizando-se a técnica Delphi. Os dados para um estudo quantitativo são reunidos de maneira sistemática, utilizando instrumentos formais de coleta das informações necessárias (POLIT; BECK; HUNGLER, 2019).

Há diversas maneiras de avaliar uma tecnologia como: 1) a validação de conteúdo, refere-se a análise da representatividade ou relevância do conteúdo; e; 2) aparência, que realiza julgamento do recurso educativo quanto a clareza, compreensão e forma de apresentação, evidenciando a percepção que o público-alvo possui em relação ao que está sendo avaliado (RODRIGUES; et. al., 2013).

3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Como forma de alcançar os objetivos propostos, a pesquisa foi realizada em duas etapas: (1) Elaboração e desenvolvimento do jogo educativo sobre primeiros socorros para escolares, por meio de revisão da literatura, seguido da criação (conteúdo e design); (2) Validação do conteúdo, da arte, da clareza e aplicabilidade do jogo educativo, por meio de juízes experts. Possibilitando um melhor entendimento do processo de pesquisa, a seguir está descrito como foi realizada cada etapa deste estudo.

3.2.1 Primeira Etapa – Desenvolvimento do jogo

O processo de elaboração do jogo educativo foi realizado de janeiro a abril de 2019, por meio de uma revisão de literatura, com a finalidade de escolher a estratégia educativa a ser desenvolvida e identificar os temas que serão abordados. A busca foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (*Lilacs*), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (*MEDLINE*) e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Google acadêmico, com descritores não controlados (jogos, jogos e brinquedos, primeiros socorros e educação em saúde), especificamente, no índice bibliográfico de artigos da área da enfermagem, das principais evidências científicas em âmbito nacional e internacional, disponibilizados na íntegra, com

descrição de métodos de confecção, validação e aplicação de jogos educativos em grupos específicos. Efetuou-se um recorte temporal da literatura, dos últimos 10 anos, ou seja, publicações científicas disponíveis online, publicados entre os anos de 2009 e 2018.

Os temas e objetivos para o jogo foram definidos mediante a análise da revisão de literatura que selecionou os maiores agravos em crianças de zero a 14 anos. Com a definição dos temas e objetivos, seguiu-se com a elaboração do protótipo do jogo, seguindo as recomendações referentes à escrita e formatação de textos de tecnologias educativas para crianças. Para materialização do protótipo do jogo, elaborou-se a produção das imagens e dinâmicas, utilizando os programas CorelDraw 2018, Adobe Photoshop CS6, pela autora do trabalho que possui formação em Design.

Segundo Oliveira, Lopes e Fernandes (2014), a elaboração de material educativo deve considerar o conteúdo, linguagem, organização, layout, ilustração e aprendizagem. O jogo educativo tem como estratégia a associação da comunicação escrita, afirmativas, e não verbal, as imagens, sendo estas que são mais lembradas do que representações escritas, transmitem informações de forma direta e atrativa e apresentam efeito positivo de ilustração no aprendizado. A escrita complementa e valida a comunicação não verbal expressa pelas imagens (D'AVILA; PUGGINA; FERNANDES; 2018).

3.2.2 Segunda Etapa – Validação do Jogo Educativo

3.2.2.1 Instrumento de coleta de dados

Validar um instrumento é obter uma amostra relevante. A técnica Delphi é uma estratégia que estabelece a validade de conteúdo de instrumentos, por permitir ouvir e analisar, opiniões de especialistas de forma sistemática com possibilidade de gerar no final dessa análise um produto validado (ALMEIDA; SPÍNILA; LANCMAN, 2009).

Como o método é focado em obter um consenso, o pesquisador deve elaborar questionários objetivos, estruturados ou não, a partir de ciclos sequenciais, contendo método de escalonamento, sendo os mais comuns *Likert*, *Thurstone* e de *Guttman*.

Nesse estudo, elaborou-se um questionário para validação do jogo (Apêndice A). O formulário foi denominado “Validação do jogo educativo ‘Vidas em Jogo’ para o ensino de primeiros socorros a criança escolares” sendo dividido em quatro partes: Parte 1 – caracterização dos juízes com nove itens; Parte 2 - regras do jogo com 15 itens; Parte 3 - design

do jogo com quatro itens e para as cartas seis itens; Parte 4 - relevância e satisfação do jogo com 24 itens, para concluir a versão do jogo educativo a ser validado pelos juízes.

Quanto a escala de avaliação, optou-se por desenvolver a validação utilizando-se a escala do tipo *Likert* de cinco pontos, onde os juízes registram sua concordância ou discordância sobre o conteúdo (PAIM et al, 2017). O método de escalonamento *Likert*, é uma escala de escalonamento contendo os escores 1 (discordo totalmente), 2 (discordo parcialmente), 3 (não discordo, nem concordo), 4 (concordo parcialmente) e 5 (concordo totalmente) (BANDEIRA; SILVA, 2012; BARROSO; MENDES; BARBOSA, 2012). Quando os juízes assinalarem 1 a 3 devem apontar sugestões, no espaço destinado para sugestões e comentários.

Conforme Aguiar, Correia e Campos (2011), os resultados coletados devem ser analisados atribuindo valores para cada um dos itens, começando em zero para o item neutro e aumentando ou diminuindo em 1 para cada item acima ou abaixo, respectivamente, para em seguida obter-se a média dos valores totais avaliados. No estudo, cada item a ser avaliado, continha um espaço para sugestões, caso o juiz-avaliador julgasse pertinente.

O jogo foi validado por meio de duas rodadas. A primeira rodada contou com um total de 325 itens a serem avaliados e obteve validação de 91,69%. O instrumento da segunda rodada (Apêndice B) conteve 27 itens para avaliação (somente os itens não validados na primeira rodada).

3.2.2.2 População e amostra

Para validação do jogo educativo, foram convidados por *e-mail* ou por mensagem de *whatsapp*, 64 experts para os grupos amostrais, selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão:

Critérios de inclusão (1º grupo amostral): Ser educador de escola de ensino fundamental, com experiência mínima de um ano no ensino das séries iniciais; ter experiência com materiais educativos e responder o convite de participação em até 20 dias (na falta de resposta ao convite, outro juiz foi convidado).

Critérios de inclusão (2º grupo amostral): Ser médico ou enfermeiro com experiência docente ou assistencial em pediatria; possuir mestrado e/ou doutorado na área de interesse do estudo; possuir experiência de no mínimo um ano na assistência direta ao paciente de interesse do estudo; e responder o convite de participação em até 20 dias (na falta de resposta ao convite, outro juiz foi convidado).

Os profissionais dos grupos amostrais foram identificados a partir da Plataforma Lattes, conforme a descrição da especialidade no currículo, sendo encaminhado e-mail para consulta de participação na pesquisa e confirmação de informações. Outra forma de identificação foi a técnica da bola de neve, que consiste em utilizar cadeias de referências para o recrutamento de participantes (PINTO et al., 2018), ou seja, a partir da indicação dos próprios participantes.

A determinação destas especialidades se deve a importância de que o estudo requer profissionais com maior habilidade de avaliação semiológica em crianças, associado ao fato de que, possuem uma aproximação de maior significado com a didática de cuidar e ensinar crianças, que vem a ser o tema da investigação.

Critérios de exclusão: *experts* que não retornaram o questionário de validação ou que não encaminharam o TCLE devidamente assinado e/ou participantes que enviaram o TCLE, mas que não retornaram o questionário encaminhado *online*.

Segundo Agranonik e Hirakata (2011), quando o tamanho da população é conhecido, o cálculo amostral é $n = p(1-p)Z^2N / \epsilon^2(N-1) + Z^2p(1-p)$, onde o n é tamanho da amostra, o p a proporção esperada, o Z é o valor da distribuição normal para determinado nível de confiança, o N é o tamanho da população e o ϵ é tamanho do intervalo de confiança (margem de erro). No estudo em questão, as populações amostrais foram profissionais da saúde e professores de ensino fundamental, o nível de confiança foi estipulado em 95% (1,96), a proporção esperada foi de 50% (0,50) e a margem de erro foi de 19% (0,19), de forma que a amostra calculada foi de 26 participantes.

O grupo amostral de validação foi composto por 26 *experts*, sendo 13 profissionais da área da saúde e 13 profissionais da área de educação, na primeira rodada. Na segunda rodada, considerando-se o índice de abstenção de 20% a 30% dos juízes (CASTRO; REZENDE, 2009), obteve-se uma amostra de 11 da área da saúde e sete profissionais da área de educação.

3.2.2.3 Coleta de dados

Para cada rodada de validação, cada questionário correspondente foi transformado em um formulário eletrônico construído via *Google Forms*, serviço gratuito para criar formulários online, disponibilizados pela Google, empresa de pesquisa online, onde se conseguiu criar pesquisas com questões de múltipla escolha ou discursivas com o intuito de criar avaliações estatísticas e outras opções que a ferramenta oferece.

Com o aceite em participação, em cada rodada foi enviado um link do formulário (Apêndice C) via e-mail e/ou *whatsapp*, que continha o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (Apêndice D), juntamente com orientações de como proceder a avaliação.

3.2.2.4 *Análise dos dados*

Os resultados de cada ciclo foram digitalizados na planilha Excel e aplicados testes estatísticos como média, desvio padrão, Índice de Validação de Conteúdo (IVC). O IVC mede a porcentagem de concordância entre os juízes sobre um instrumento e representatividade de seus itens. Inicialmente permite analisar cada item individualmente e posteriormente o instrumento como um todo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O cálculo IVC para cada item consiste na divisão do número total de respostas com escore 4 (concordo parcialmente) e 5 (concordo totalmente), pelo número total de respostas; conforme a fórmula: $IVC = \text{número de respostas 4 e 5} / \text{número total de respostas}$ (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Foi considerado válido o consenso de 80% (0,8) ou mais entre as avaliações dos juízes. Os valores abaixo de 80% (0,8) foram ajustados, a partir das sugestões dos experts, sendo encaminhados para nova avaliação (segundo ciclo).

Na primeira rodada, do total de 325 itens de validação, 27 obtiveram IVC inferior a 0,8 (scores entre 0,65 - 0,77) e foram ajustados conforme sugestões dos experts. Assim, optou-se por realizar uma segunda rodada de validação. O instrumento da segunda rodada de validação (Apêndice E) composta por 27 itens, foi reenviado via *Google Forms aos juízes e* obteve IVC superior a 0,8 na segunda rodada de validação no jogo educativo.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados com base na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de nº 311/2007 que discorre sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, como também nas diretrizes da Resolução 466/2012 e Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Obteve-se também aprovação do Comitê de Ética através da plataforma Brasil sob o Parecer n. 3.293.319 e com número CAAE 06457318.1.0000.0121 em 26 de março de 2019 (Anexo A).

Os participantes foram previamente informados sobre o objetivo do estudo e a garantia de que as informações serão utilizadas somente para fim de pesquisa científica, bem como assegurados de seus direitos de acesso aos dados. A todos os participantes foram solicitadas a anuência por escrito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D).

4. RESULTADOS

Para melhor compreensão dos resultados deste presente estudo, os mesmos estão apresentados e discutidos na forma de manuscrito, conforme Art. 4º da Normativa do Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Os dois manuscritos foram preparados a partir do desenvolvimento e das análises dos resultados da coleta de dados. Cada estudo considerou em responder os objetivos específicos desta pesquisa. Os manuscritos foram intitulados como:

- Primeiro manuscrito: Desenvolvimento de um jogo educativo para o ensino de primeiros socorros a crianças escolares.
- Segundo manuscrito: Validação de jogo educativo sobre primeiros socorros para crianças.

Informamos que foi solicitado depósito/registro da propriedade intelectual do desenho industrial “Vidas em Jogo” junto a Secretaria de Inovação (SINOVA) da UFSC. Deste modo, os resultados apresentados, permanecerão em sigilo por 12 meses.

4.1 MANUSCRITO: DESENVOLVIMENTO DE UM JOGO EDUCATIVO PARA O ENSINO DE PRIMEIROS SOCORROS A CRIANÇAS ESCOLARES

RESUMO: O ensino de primeiros socorros, embora de grande importância devido à quantidade de agravos à saúde que acontecem no nosso dia a dia, ainda é pouco disseminado. **Objetivo:** descrever os passos metodológicos da construção do jogo educativo para o ensino de primeiros socorros com crianças em idade escolar. **Método:** Estudo metodológico, descritivo, sobre elaboração de jogo educacional, dividido em três fases: (1) Projeto: especificação dos temas do jogo, a caracterização dos aprendizes e definição dos objetivos; (2) Concepção: revisão de literatura, levantamento de dados e preparação do jogo; e (3) Design do jogo: delineamento do jogo e produção dos elementos do jogo, protótipo final. Foram respeitados todos os aspectos éticos que regulamentam a pesquisa com seres humanos. **Resultados:** Na fase um, definiu-se o tema a ser trabalhado e a forma como será abordado o tema, intitulado como “**Vidas em Jogo**”, considerando o formato do jogo de tabuleiro. Na fase dois, a seleção do conteúdo do jogo, acerca dos acionamentos dos serviços de emergência, prevenção de acidentes, atendimento inicial, acidentes de trânsito, afogamento, quedas, queimaduras, sufocamento e intoxicação, ocorreu conforme a revisão de literatura. Na fase três, construiu-se o produto educativo composto por um tabuleiro colorido com 55 casas em forma de trilha, 117 cartas de perguntas, aletas e desafios, além de peças montáveis. **Conclusão:** O jogo de tabuleiro como tecnologia educativa, com temas próximos da realidade, pode despertar a curiosidade, o interesse por aprender mais, como também desenvolver atitudes que auxiliam na solução de situações de emergência.

Palavras-chave: Jogos e brinquedos, Primeiros Socorros, Crianças, Educação em Saúde, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Primeiros socorros são as ações iniciais realizadas por um leigo ou profissional da saúde com o intuito de auxiliar pessoas que se encontram em sofrimento ou em risco de morte. Pode ser considerado um manejo de qualquer lesão ou doença antes da disponibilidade do serviço especializado além de ter como objetivo evitar agravamentos, garantir recuperação, minimizar sequelas, preservar e salvar vidas (ZONTA; EDUARDO; OKIDO, 2018).

O ensino de primeiros socorros, embora de grande importância devido à quantidade de agravos à saúde que acontecem no nosso dia a dia, ainda é pouco disseminado. Por vezes, quando é levado a estudo, ocorre de forma superficial, gerando assim o desconhecimento e a insegurança por parte da população. O ensino deveria ser mais disponibilizado e abordado para as pessoas leigas e população em geral. Aprender sobre primeiros socorros ajudará o indivíduo a atuar com maior segurança caso ocorra uma situação emergencial. Com maiores conhecimentos diminuirá o agravo à saúde da vítima (NARDINO et al. 2012).

Diante do exposto, justifica-se adotar uma metodologia de ensino-aprendizagem com emprego de tecnologia educacional, para as crianças escolares. Tem-se assim, o com intuito de despertar mudanças comportamentais e apresentar noções básicas de primeiros socorros que possam contribuir para a redução dos acidentes, bem como proporcionar conhecimentos suficientes para atuarem como agentes minimizadores nas situações de emergência (NARDINO et al., 2012). Atualmente no contexto tecnológico e informatizado que se encontra, estratégias e abordagens lúdicas e criativas de reinventar jogos de tabuleiro intentam manter associados conhecimento e diversão com baixo custo.

Um jogo é útil como método educacional quando promove situações interessantes e desafiadoras para a resolução de problemas, permitindo aos educandos uma auto avaliação quanto ao seu desempenho, além de proporcionar participação ativa de todos os jogadores em todas as etapas (MOREIRA et al., 2014).

Como benefícios dos jogos educativos, acredita-se que os mesmos despertam no aprendiz motivação, curiosidade e interesse em aprender, cabendo ao facilitador possibilitar a construção de conhecimento de maneira lúdica e prazerosa (ANDRADE et. al., 2012).

Assim, um jogo educativo pode promover a aplicação do conhecimento de uma maneira efetivamente viável ao despertar nas crianças a motivação pelo desafio de jogar, aprender e interagir através das propostas pré-estabelecidas pela metodologia ou regras do jogo.

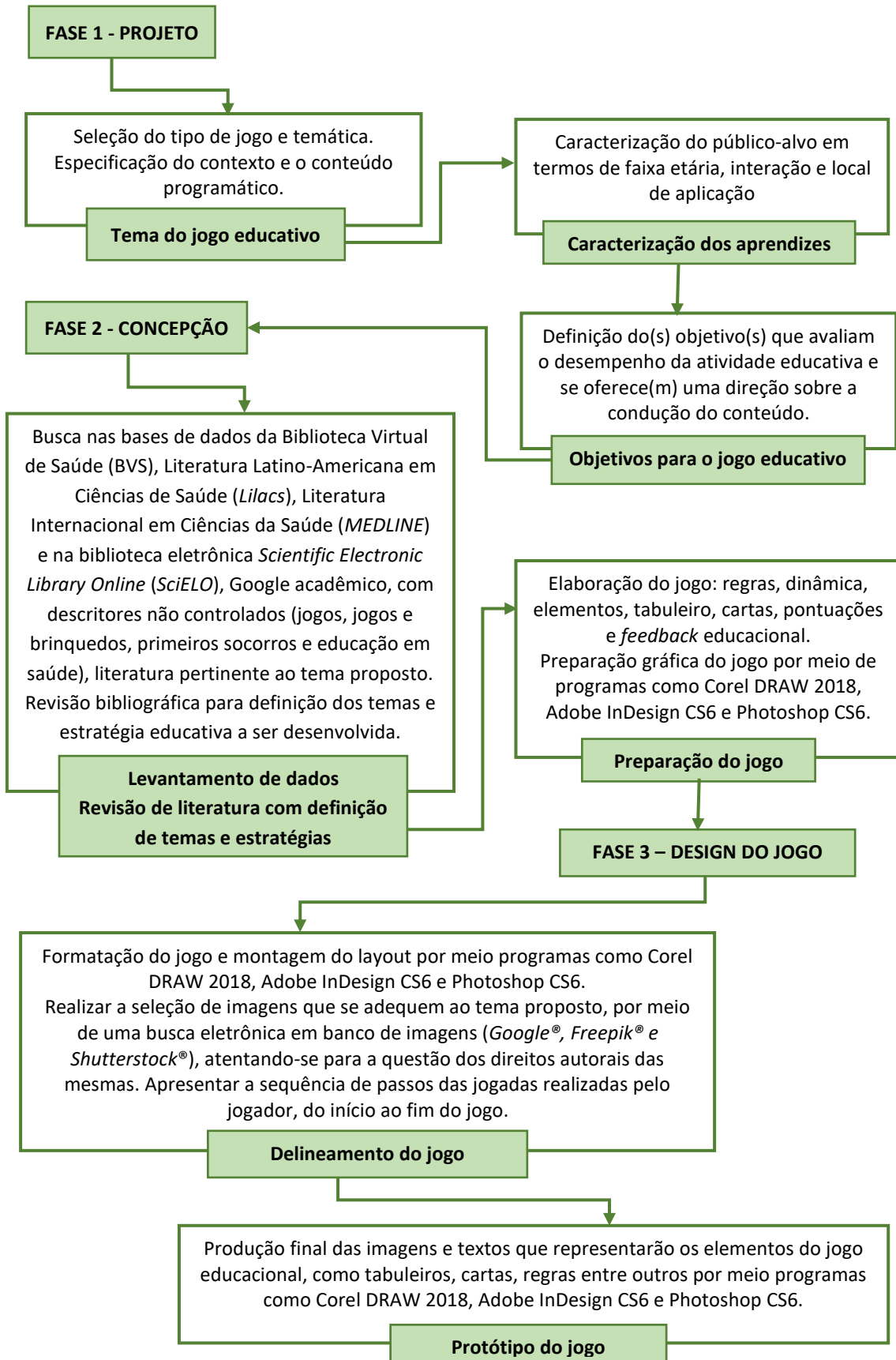
Diante do exposto, este estudo teve como objetivo descrever os passos metodológicos da construção do jogo educativo para o ensino de primeiros socorros com crianças em idade escolar.

MÉTODO

Pesquisa metodológica, descritiva, sobre a elaboração de jogo educacional para incrementar o processo ensino-aprendizagem de primeiros socorros. Realizado entre os meses de fevereiro a junho de 2019, em uma universidade pública do sul do país.

As etapas de construção do jogo educativo foram adaptadas com base na literatura de desenvolvimentos de jogos educacionais e design de jogos (BATTISTELLA; WANGENHEIM, 2016). Neste estudo, a sequência da construção metodológica compreende três fases, divididas em sete etapas como mostra a figura 1.

Figura 1 - Fases metodológicas de desenvolvimento do jogo educativo



Fonte: Adaptação Battistella; Wangenheim, (2016)

Nesta fase, construiu-se a definição do jogo e seus objetivos. Para a apresentação do jogo, difunde-se a ideia de que os acidentes podem acontecer quando menos esperamos, e o melhor mesmo, é estar preparado para situações que colocam vidas em risco. Ainda frisa que o “Vidas em jogo” tem como objetivo ensinar crianças a agirem em situações de emergência, enquanto se espera pela ajuda profissional, podendo contribuir para salvar uma vida. E por fim finaliza com uma reflexão: Que tal aprender a ajudar em uma situação de perigo?

Desse modo, o jogo busca capacitar crianças para prestar socorro em situação de emergência, aprendendo a quem *chamar* em situação de emergência, a *prevenir* acidentes no trânsito e a *agir* em situações específicas.

Ao rever pesquisas nas bases de dados, detectaram-se inúmeras estratégias educativas como, cartilhas educativas, dinâmicas de ensino, jogos e softwares, sendo selecionado para este fim o jogo de tabuleiro em formato de trilha, visto que se trata de uma estratégia de fácil transporte e armazenamento, e de baixo investimento financeiro para confecção e manutenção, além de se tratar de um jogo de regras simples e de fácil aprendizado.

Na fase dois, realizou-se uma revisão de literatura, com a finalidade de escolher a estratégia educativa a ser desenvolvida e identificar os temas que seriam abordados. A busca foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (*Lilacs*), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (*Medline*) e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, Google acadêmico, com descritores não controlados (jogos, jogos e brinquedos, primeiros socorros e educação em saúde), especificamente, no índice bibliográfico de artigos da área da enfermagem, das principais evidências científicas em âmbito nacional e internacional, disponibilizados na íntegra, com descrição de métodos de confecção, validação e aplicação de jogos educativos em grupos específicos.

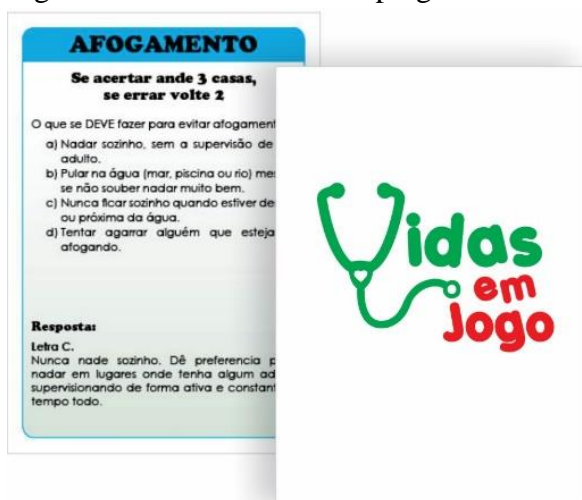
A seleção do conteúdo do jogo, acerca dos acionamentos dos serviços de emergência, prevenção de acidentes, atendimento inicial, acidentes de trânsito, afogamento, quedas, queimaduras, sufocamento e intoxicação, ocorreu conforme os achados da revisão de literatura.

Com o intuito de obter melhor entendimento por meio do público alvo, foi definido alguns passos do jogo como categoria das cartas, preparação das mesmas, como se jogar entre outras regras que pudesse ajudar as crianças no divertimento do jogo e no seu aprendizado.

Conforme os temas abordados, foi definido um total de 117 cartas na qual foram divididas em duas categorias: brancas e verdes. As cartas brancas são subdivididas em:

perguntas (Figura 2), cartas com questões sobre os temas que ficam distribuídas de forma aleatória podendo ser aberta ou com alternativas, contendo o número de casas a andar ou retornar e a resposta. São 06 cartas para cada tema (gerais, acidentes de trânsito, afogamentos, queimaduras, sufocamento, intoxicações e quedas) totalizando 42 cartas-perguntas; alertas (Figura 3), cartas com mensagens que alertam um erro ou acerto sobre os temas que ficam distribuídas de forma aleatória, contendo o número de casas a andar ou retornar. O jogo contém 15 cartas de alertas; e os desafios (Figura 4), cartas que indicam o número do desafio a ser pego no monte de cartas verdes. Nesta carta contém o enunciado, a resposta do desafio, o número de casas a andar ou retornar e um “pague um mico” caso errar. Ao todo foram 30 desafios.

Figura 3 - Cartas brancas de perguntas



Fonte: Elaborada pelo autor.

Figura 4 - Cartas brancas de alertas



Fonte: Elaborada pelo autor.

Figura 5 - Cartas brancas de desafios



Fonte: Elaborada pelo autor.

As cartas verdes (Figura 5) são as do desafio que deverá ser demonstrado por meio de mímica ou respondidas em voz alta. A carta irá conter o número do desafio no verso, o enunciado do desafio e o tempo de realização no outro lado. Foram 30 cartas verdes.

Figura 6 - Cartas verdes



Fonte: Elaborada pelo autor.

Para a preparação ficou definido que as cartas brancas, devem ser embaralhadas e colocadas no local indicado no tabuleiro. As cartas verdes devem ser colocadas separadamente, próximas das cartas brancas, também indicadas no tabuleiro, não havendo necessidade de embaralhar. Por fim cada jogador escolhe um peão, e coloca-o no espaço do tabuleiro onde está marcado “início”.

O jogo possui duas formas de jogar, individual ou por equipes. No jogo com jogadores individuais, começa com a organização dos mesmos por meio de ordem alfabética ou por sorteio, a escolha dos envolvidos. O jogador que ficou com o número um, será o mediador,

isto é, a pessoa que irá ler a carta em voz alta para o jogador de número dois responder. O mediador irá ler uma carta em voz alta, anunciando qual o tema abordado, qual a categoria (pergunta/alertas/desafio), número de casas a andar e, se tiver, “pague um mico”. Ao responder, duas coisas podem acontecer: o jogador acertar, e com isso, avançar os peões conforme o número estipulado na carta; ou errar e voltar tantas casas, conforme o número estipulado na carta e cumprir o “pague um mico”, se tiver. Por fim, o jogador que está como mediador devolve a carta ao final da pilha e o jogador que estava respondendo é que passa a ser o novo mediador.

Já o jogo com equipes, as mesmas participam com um só peão e agem como se fossem um só jogador. Cada equipe deve ter um líder, que se encarregará de ler as cartas quando sua equipe estiver jogando como mediador. Os membros da equipe podem trocar ideias entre si, mas para evitar confusões, devem deixar que só seu líder fale pela equipe. Logo segue adiante com as regras já apresentadas. Na carta dos desafios há um detalhe importante, caso o jogador mediador pegue uma carta contendo desafio, o jogador que irá responder deverá pegar a carta correspondente ao número da carta que o mediador citou no monte de cartas verdes. Cada passo a passo foi proposto com o objetivo de tornar o jogo autoexplicativo onde as crianças aprendam com o próprio jogo.

Na fase três, construiu-se o produto educativo composto por um tabuleiro colorido (Figura 1) com 55 casas em forma de trilha. Em cada casa há possibilidade de pegar três opções de cartas, perguntas, alertas ou desafios, exceto as casas que constituem um ícone de sirene que dá ao jogador direito de jogar novamente.

A carta das casas que constituem uma pergunta ou um alerta ou um desafio é sorteada aleatoriamente pelo jogador mediador. A casa em que o jogador é inserido é definida pela numeração estipulada na carta lida pelo mediador. O objetivo é responder corretamente as cartas lançadas e avançar no jogo conforme orientação das mesmas.

Para criação das imagens do jogo, realizou-se uma busca eletrônica em banco de imagens (*Google®*, *Freepik®* e *Shutterstock®*), atentando-se para a questão dos direitos autorais das mesmas. Para melhor escolha das imagens, foi considerado as que mais se adequavam ao ensino de primeiros socorros, focando em diferentes situações de acidentes. Para seleção das imagens de acordo com a temática, foi definido os seguintes critérios: boa resolução à impressão em cores; possibilidade de expressar claramente seu conteúdo e capacidade de gerar discussões; e possibilidade de manipulação de imagens a fim de aprimorar a qualidade conforme necessidade, tornando o jogo personalizado.

As cartas foram elaboradas em papel couchê de gramatura 180g, plastificada, tamanho A6 na proporção de 10,5cm por 14,8cm. Estas foram elaboradas para compor as casas do tabuleiro com uma pergunta, um alerta ou situação correspondente à temática.

Todo conteúdo foi formatado por meio do programa CorelDraw®. Junto a esse conteúdo foi criada uma marca gráfica do jogo. Elaborou-se também um folder autoexplicativo que descreve definições, objetivos, e regras do jogo em papel offset 90g. Assim com o visual gráfico adequado, o jogo passou a se tornar atrativo aos olhos, o que gera uma interação maior das crianças bem como um incentivo para que atinja os objetivos.

DISCUSSÃO

De acordo com Filócomo et. al. (2017), a faixa etária entre 09 e 12 anos é aquela que ocorre o maior índice de acidentes. Os agravos que mais causam internações por causas externas são as quedas com 45,81%, as queimaduras com 18,41%, os acidentes de trânsito com 10,57%, as intoxicações com 2,84%, a sufocamento com 0,45%, afogamento com 0,19% e por fim as armas de fogo com 0,13% (CRIANÇA SEGURA, 2017).

O aprendizado em emergência, principalmente no ambiente escolar, determina que medidas precoces e de extrema importância sejam realizadas o mais rápido possível após o acidente, e com isso, complicações e sequelas à vítima serão amenizadas. (CALAMDRIN et. al., 2017).

A elaboração de metodologia de ensino-aprendizagem por meio de uma tecnologia educacional, em forma de jogo de tabuleiro, provoca motivação, curiosidade e interesse em aprender, possibilitando a criança desenvolver sua capacidade de pensar, refletir, compreender, levantar hipóteses e avaliá-las com autonomia e cooperação (OLIVEIRA; KUNZ, 2015).

Segundo Fernandes e Camboin (2016) é estimado que 90% das lesões ocorridas entre os escolares podem ser prevenidas por ações educativas e modificações no ambiente. Ainda aborda que a segurança na escola é um fator essencial para a saúde dos estudantes, levando-se em consideração que a maioria dos acidentes poderiam ser evitados. Isso faz com que o trabalho de prevenção de acidentes traga muitos benefícios à saúde dos escolares.

Para Roecker, Nunes e Marcon (2013), a ação educativa em saúde se refere às atividades voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando a melhoria da qualidade de vida e saúde. Desse modo, dentre as ações, se destacam as ações educativas como ferramenta fundamental para estimular tanto o autocuidado como a

autoestima de cada indivíduo, e muito mais que isso, de toda a família e comunidade, promovendo reflexões que conduzam a modificações nas atitudes e condutas dos usuários.

D'Ávila et. al. (2018), refere que o diferencial do jogo, focado para gestantes, foi unir imagens com afirmativas. Essa estratégia possibilita uma melhor compreensão das informações que se pretende passar, sobre as boas práticas e os direitos da gestante na assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério, uma vez que retrata situações reais que poderão ser vividas pelas mulheres.

Intervenções educativas sobre primeiros socorros são o ponto de partida para o atendimento na prevenção de complicações após os acidentes e a preservação de vidas. Diante disso seria importante que a comunidade escolar possua conhecimento em primeiros socorros, como o intuito de elaborar estratégias de prevenção e atendimento de acidentes dentro das escolas, fazendo com que a escola, professores e alunos) esteja apto para identificar a gravidade das ocorrências e conectar o serviço especializado, agindo com calma, rapidez e eficácia (FERNANDES; CAMBOIN, 2016).

O desenvolvimento da infância é um processo natural, que se dará aos poucos, progressivamente, de modo que a criança amplie experiências e conhecimentos, incluídos e integrados no cotidiano a qual estão inseridas para que possa despertar e desenvolver suas capacidades e, assim, alcançar sua plenitude. A ideia de que a criança é portadora dos atributos universais do gênero humano produz a crença de que caberia à educação fazer aflorar esses atributos naturais depende do nível de prontidão ou maturidade (SANTANA, 2017).

Para Souza (2014) a realidade das crianças, as brincadeiras, jogos e, posteriormente, os esportes, permitem, por assim dizer, uma negociação mimética de conflitos sociais sublimados.

Alguns autores abordam que diversas especialidades que se destinam a compreender a infância, que o ato de brincar e jogar são elementos favoráveis e que demarcam uma série de implicações positivas na vida das crianças. Tais atividades são consideradas importantes para o desenvolvimento da criança em múltiplas dimensões, contribuem substancialmente para as fases subsequentes da vida, além de representar vantagens ao público infantil, tais como o exercício das relações socioculturais, tão importantes nas sociedades vigentes, e nas quais as redes de interdependências recíprocas são dinâmicas e indispensáveis para a construção de um indivíduo mais autônomo. CHICON et. al., 2016; SURDI; MELO; KUNZ, 2016; LEITE; FEIJÓ; CHIES, 2016).

O brinquedo, já pode vir com um sistema forte de representações e significados, transcendendo os limites do campo do entretenimento e servindo como ferramenta de controle e regulação no espaço (LIRA; NASCIMENTO, 2015).

Oliveira e Souza (2018) frisam que as brincadeiras sofrem uma grande influência do meio social no qual as crianças estão inseridas, podendo determinar a forma com que elas interagem umas com as outras, bem como a finalidade para qual é atribuída a cada brincadeira ou brinquedo.

Em linhas gerais, é brincando pelo “faz de conta” que as crianças podem vivenciar situações do cotidiano e transportarem o mundo adulto para o seu contexto, conhecendo a realidade de outro ângulo e dentro do limite de sua compreensão (CHICON et al., 2016). Para Castro e Kunz (2015) é mais do que isso, no ato de brincar e se movimentar que a criança estabelece as primeiras relações consigo mesma, com os outros e com o mundo em uma escala mais autônoma.

Segundo Böhm (2015), as crianças aprendem mais e de forma rápida por meio de atividades lúdicas, como brincadeiras ou jogos. Atividades assim são relevantes para um planejamento das atividades educacionais e devem ser inseridas na educação infantil.

O jogo era um formidável recurso didático, visto que possibilitava conduzir a criança desde a alegria infantil (lúdico) até a seriedade da vida (trabalho). Ele aborda que se deve preservar o “eu” da criança pela brincadeira e depois usar o jogo para inculcar valores morais, desenvolver habilidades intelectuais e físicas e, sobretudo, fundamentar outras atividades (leitura, escrita, trabalho manual, aritmética etc (GRILLO; PRODOCIMO; GOIS JUNIOR, 2016).

Segundo Coelho (2015) entende-se que as técnicas de primeiros socorros precisam ser trabalhadas nos espaços educacionais; e os educadores devem buscar métodos através dos quais as crianças possam aprender de forma simples e divertida, saindo da rotina dos conteúdos teóricos, participando de brincadeiras e simulações que lhes possibilitem conhecer as primeiras noções de prevenção de acidentes e primeiros socorros, e conseqüentemente saber o que fazer em situações emergenciais.

Diante desse cenário, a construção do jogo educativo “Vidas em Jogo” veio com esse intuito, de ensinar crianças e adolescentes, técnicas de primeiros socorros por meio da brincadeira, lúdico e de forma divertida que a criança ou adolescente possam replicar no seu cotidiano.

CONCLUSÃO

Espera-se que o jogo possa ser utilizado como um importante objeto de aprendizagem, estimulando o ensino sobre primeiros socorros, para crianças em idade escolar, promovendo o empoderamento das crianças para agirem em situações de emergência, enquanto se espera pela ajuda profissional, podendo assim contribuir para salvar uma vida.

O jogo de tabuleiro como tecnologia educativa, com temas próximos da realidade, pode despertar a curiosidade, o interesse por aprender mais, como também desenvolver atitudes que auxiliam na solução de situações de emergência.

Sugere-se o desenvolvimento de uma versão digital do jogo, para dispositivos móveis, como *tablets* e *smartphones*, devido seu caráter interativo e imersivo. Para isto, torna-se necessário adaptar o roteiro, a interface e demais elementos presentes no jogo às especificidades técnicas e de design para uso com sistemas móveis digitais.

Iniciativas e estudos de elaboração de produtos educativos são extremamente válidos para a construção do conhecimento de crianças e adolescentes. Assim, ressalta-se a possibilidade de estudos similares em diferentes áreas do conhecimento.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.Z.C. et al. Desenvolvimento e validação de jogo educativo: medida da pressão arterial. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.323-327, out 2012. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/1201/2877>>. Acesso em: 27 set. 2019.

BATTISTELLA, Paulo Eduardo; WANGENHEIM, Christiane Gresse von. ENgAGED: Um Processo de Desenvolvimento de Jogos para Ensinar Computação. *Brazilian Symposium on Computers in Education (Simpósio Brasileiro de Informática na Educação - SBIE)*, [S.l.], p. 380, nov. 2016. ISSN 2316-6533. Disponível em: <<https://www.br-ie.org/pub/index.php/sbie/article/view/6718>>. Acesso em: 01 out. 2019.

BOHM, Otopaulo. **Jogo, brinquedo e brincadeira na educação**. Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Santa Catarina. Chapecó, 2015.

CALANDRIM, Lucas Felix et. al. Primeiros socorros na escola: treinamento de professores e funcionários. **Revista Rene**, Campinas, v. 3, n. 18, p.292-299, maio 2017. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20044>>. Acesso em: 25 out. 2017.

CASTRO, F. B. de; KUNZ, E. O controle da subjetividade e das experiências corporais sensíveis: implicações para o brincar e se-movimentar da criança. **Motrivivência**.

Florianópolis, v. 27, n. 45, p. 44-57, 2015.

CHICON, J. F.; HUBER, L. L.; ALBIÁS, T. R. M.; SÁ, M. das G. C. S. de; ESTEVÃO, A. Educação física e inclusão: a mediação pedagógica do professor na brinquedoteca. **Movimento**. Porto Alegre, v. 22, n. 1, 279-292, jan./mar. 2016.

COELHO J.P.S.L; Ensino de primeiros socorros nas escolas e sua eficácia. *Revista Científica do ITPAC*, V.8, N.1, Pub.7, Araguaína, 2015.

CRIANÇA SEGURA. Organização da Sociedade Civil de Interesse Público. **Conheça os dados sobre acidentes**. São Paulo. 2017. Disponível em: <<https://criancasegura.org.br/dados-de-acidentes/>>. Acesso em: 29 out. 2018.

FERNANDES, Luciana Magnani; CAMBOIN, Franciele Foschiera. Primeiros socorros para o ambiente escolar. Porto Alegre: Evangraf, 2016.

FILOCOMO, Fernanda Rocha Fodor et. al. Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 287-294, May 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000300287&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Oct. 2019.

GRILLO, Rogério de Melo; PRODOCIMO, Elaine; GOIS JUNIOR, Edivaldo. O JOGO E A "ESCOLA NOVA" NO CONTEXTO DA SALA DE AULA: MACEIÓ, 1927-1931. *Educ. rev.*, Belo Horizonte , v. 32, n. 4, p. 345-364, Dec. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982016000400345&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Oct. 2019.

LEITE, L. G.; FEIJÓ, J. P.; CHIÉS, P. V. Qual o gênero do brincar? Aprendendo a ser “menino” ... Aprendendo a ser “menina”. **Motrivivência**. Florianópolis, v. 28, n. 47, p. 210-225, 2016.

LIRA, A. C. M.; NASCIMENTO, E. C. M. do. Infância e Contemporaneidade. In:LIRA, A.C. M.; NASCIMENTO, E (org.). **Infância e Cultura**. Curitiba: CRV, 2015.

MOREIRA, Amanda Portugal de Andrade et. al. Jogo educativo de administração de medicamentos: um estudo de validação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 4, p. 528-534, Aug. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400528&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Sept. 2019.

NARDINO, J., BADKE, M., BISOGNO, S., & Guth, E.. Atividades educativas em primeiros socorros. **Revista Contexto & Saúde**, v. 12 n. 23 (2012): Jul-Dez.

OLIVEIRA, Vinicius Machado de; SOUZA, Juliano de. A Infância, O Brincar E O Jogar: Reflexões A Partir Do Referencial Teórico De Norbert Elias. **Educ. rev.**, Belo Horizonte, v. 34, e186748, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982018000100139&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 out. 2019.

ROECKER, Simone; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida; MARCON, Sonia Silva. O Trabalho Educativo Do Enfermeiro Na Estratégia Saúde Da Família. **Texto & Contexto Enfermagem**, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71425827018>>.

SANTANA, Eleilson Bezerra de. A importância do brincar na educação infantil: jogos e brincadeiras. 2017. 28 f. TCC (Graduação) - Curso de Pedagogia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Macau/RN, 2017.

SOUZA, J. de. **O “esporte das multidões” no Brasil: Entre o contexto de ação futebolístico e a negociação mimética dos conflitos sociais.** Curitiba, 2014, 433 f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba, 2014.

SURDI, A. C.; MELO, J. P. de; KUNZ, E. O brincar e o se-movimentar nas aulas de educação física infantil: realidades e possibilidades. **Movimento**. Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 459-470, 2016.

ZONTA, Jaqueline Brosso; EDUARDO, Aline Helena; OKIDO, Aline Cristiane Cavicchioli. Autoconfiança para o manejo inicial das intercorrências de saúde na escola: construção e validação de uma escala visual analógica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20180105, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400215&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 out. 2019.

4.2 MANUSCRITO: VALIDAÇÃO DE JOGO EDUCATIVO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS PARA CRIANÇAS ESCOLARES

RESUMO: O processo de validação indica confiabilidade do jogo respaldando tal tecnologia para seu uso durante práticas educativas. **Objetivo:** Validar o conteúdo e a aparência do jogo educativo sobre primeiros socorros para crianças em idade escolar, com experts da área da educação e saúde. **Método:** Estudo de validação metodológica de jogo educativo, dividido em quatro etapas: aprovação do comitê de ética, elaboração do protótipo, validação de conteúdo e aparência do jogo por juízes segundo a técnica Delphi e produção do jogo. **Resultados:** O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A primeira versão do jogo foi elaborada em formato de tabuleiro, contendo 154 cartas de perguntas, alertas e desafios e quatro peões montáveis, intitulado como “**Vidas em Jogo**”. O jogo contou com juízes experts, em sua maioria eram do sexo feminino, de faixa etária entre 30 a 40 anos e especialistas na área de pediatria e educação. A validação do jogo, na primeira rodada teve uma amostra de 26 experts com 83% de concordância excelente. Na segunda rodada contou com 18 experts e obteve 95% de validação. Após validação, o jogo passou por alterações, chegando no produto final: jogo em formato de tabuleiro com 117 cartas, 42 de perguntas, 15 de alertas e 60 de desafios, quatro peões montáveis e a regra do jogo. **Conclusão:** O jogo educativo foi considerado válido pelos experts, podendo ser utilizado como ferramenta pedagógica para o ensino de primeiros socorros com crianças escolares, podendo ser utilizado tanto pelas crianças em idade escolar, quanto pelos profissionais de saúde e profissionais de educação infantil, como opção as práticas educativas tradicionais.

Palavras-chave: Jogos e brinquedos, Primeiros Socorros, Crianças, Validação, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Primeiros socorros são medidas iniciais de forma imediata prestada a pessoa em uma situação de risco de vida. É um atendimento inicial na qual pode ser feito por qualquer indivíduo, leiga ou não, até a chegada de um serviço especializado visando proporcionar o bem-estar além de evitar possíveis pioras nas condições de vida na qual a pessoa possa se encontrar (SOUZA, 2013; ZONTA; EDUARDO; OKIDO, 2018)

Segundo D´Avila, Puffina e Fernandes (2018), os jogos educativos consistem em um processo iterativo que implica na aquisição de conhecimento, desenvolvimento de habilidades cognitivas e afetivas, favorecendo a troca de experiências e informações que possibilitam vivenciar o respeito mútuo por isto, eles são indicados nas discussões em grupo. Estes, têm-se consolidado como um importante recurso na orientação em saúde.

Autores afirmam que a utilização desta estratégia na educação em saúde pode provocar mudanças de atitude e comportamento naqueles que o utilizam. A elaboração de metodologia de ensino-aprendizagem por meio de uma tecnologia educacional, em forma de

jogo de tabuleiro, provoca motivação, curiosidade e interesse em aprender, possibilitando a criança desenvolver sua capacidade de pensar, refletir, compreender, levantar hipóteses e avaliá-las com autonomia e cooperação (D´AVILA; PUFFINA; FERNANDES, 2018).

O processo de validação indica confiabilidade do jogo respaldando tal tecnologia para seu uso durante práticas educativas (SOUSA et.al., 2018). Assim, na perspectiva de contribuir para a prática educativa da enfermagem enquanto ferramenta promotora de saúde, este estudo objetivou validar o conteúdo e a aparência do jogo educativo sobre primeiros socorros para crianças em idade escolar, com experts da área da educação e saúde.

MÉTODO

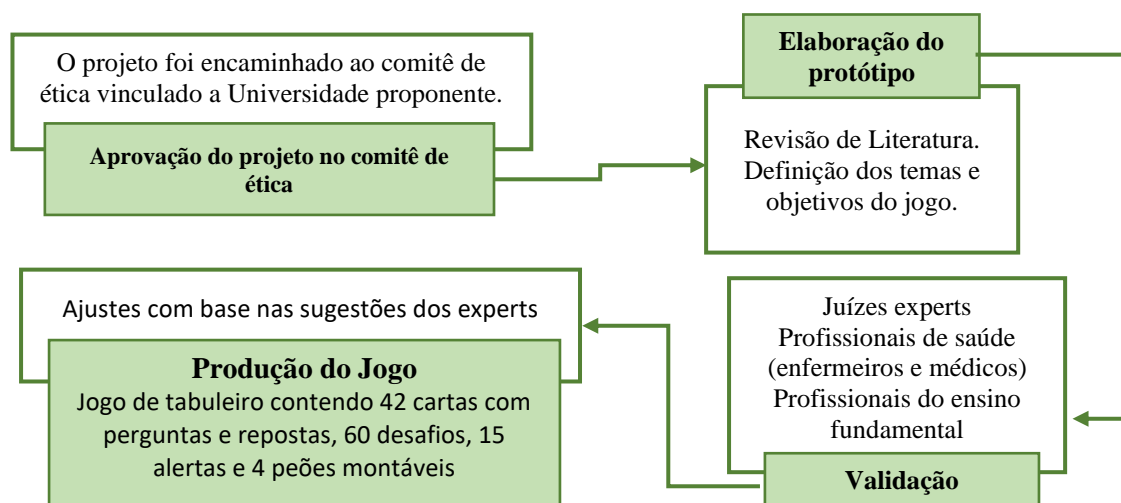
Aspectos éticos

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina. Todos participantes que concordaram em participar assinalaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no formulário do *Google Forms*. As imagens utilizadas no jogo (tabuleiro e cartas) foram retiradas de banco de imagens consideradas livres de royalties após a aquisição como Google Imagens e *Freepik*, atentando-se para a questão dos direitos autorais das mesmas.

Desenho, local de estudo e período

Estudo de validação metodológica de jogo educativo. A trajetória metodológica seguiu uma adaptação de Battistella e Wangenheim, (2016), onde foi dividido em quatro etapas: aprovação do comitê de ética, elaboração do protótipo do jogo educativo, validação de conteúdo e aparência do jogo por juízes segundo a técnica Delphi e produção do jogo educativo (Figura 1). Realizaram-se buscas na literatura por meio das bases de dados científicos: *LILACS*; *SCIELO*; *PUBMED*, no período de janeiro a abril de 2019, em estudos dos últimos cinco anos para embasar os conteúdos do jogo educativo sobre primeiros socorros.

Figura 7 - Etapas do processo de desenvolvimento do jogo educativo



Fonte: Elaborado pelo autor adaptado de Battistella e Wangenheim, 2016.

Para a validação de conteúdo do instrumento foram selecionados os avaliadores/juízes por busca avançada na Plataforma Lattes, do site do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Outra forma de identificação foi a técnica da bola de neve, que consiste em utilizar cadeias de referências para o recrutamento de participantes, a partir da indicação dos próprios participantes. A estratégia de seleção dos avaliadores/juízes, em março de 2019, baseou-se nas características definidoras atribuídas. Foram contatados 64 profissionais por via eletrônica, e-mail, mediante um contato formal referente aos objetivos, finalidade e desenvolvimento do estudo, além de solicitação da anuência, por meio da assinatura do TCLE.

Amostra, critérios de inclusão e exclusão

Contou-se com a avaliação de dois grupos de avaliadores/juízes. Os critérios de inclusão dos avaliadores/juízes foram: 1º grupo amostral - Ser educador de escola de ensino fundamental, com experiência mínima de um ano no ensino das séries iniciais e ter experiência com materiais educativos. 2º grupo amostral - Ser médico ou enfermeiro com experiência docente ou assistencial em pediatria; possuir mestrado e/ou doutorado na área de interesse do estudo e possuir experiência de no mínimo um ano na assistência direta ao paciente de interesse do estudo.

Foram critérios de exclusão do estudo: não retornar o formulário de validação do *Google Forms* no prazo acordado no convite.

Coleta de dados – Validação do estudo

Foi elaborado um instrumento específico de coleta de dados para validação do jogo educativo, composto de quatro partes, a primeira é referente à caracterização profissional dos sujeitos, a segunda com itens que compõem as regras do jogo, a terceira com itens do design do jogo e cartas e a quarta referente a relevância e satisfação do jogo educativo. O instrumento de validação possui 325 itens avaliados.

Para seleção do conteúdo de primeiros socorros, realizou-se buscas na literatura científica, sendo criado inicialmente um jogo acerca dos acidentes de trânsito, afogamento, quedas, queimaduras, sufocamento e intoxicação, além de abordar o acionamento dos serviços de emergência. O jogo, em formato de tabuleiro no tamanho de 67cm por 29,7cm, contém 154 cartas, considerando desafios, alertas e perguntas.

A validação do conteúdo e da aparência do jogo fez-se pela técnica Delphi, que consiste em coletar dados, tabular e avaliar um determinado tema por meio do julgamento de peritos no assunto. Tal critério de validação constitui-se da opinião convergente dos avaliadores e enfatiza a necessidade do consenso entre o grupo de participantes (CASTRO; REZENDE, 2009).

Na primeira etapa Delphi, no período de maio a junho de 2019, vinte e seis avaliadores aceitaram participar da pesquisa, sendo 13 profissionais da saúde (enfermeiros/médicos) especialistas em pediatria, e 13 professores do ensino fundamental.

O número de juízes foi definida com base no cálculo amostral realizado com a fórmula para população conhecida ou finita $n = \frac{p(1-p)Z^2N}{\epsilon^2(N-1) + Z^2p(1-p)}$, na qual o n é o tamanho da amostra, o p a proporção esperada que foi de 50%, o Z é o valor para o nível de confiança estipulado em 95%, o ϵ é a margem de erro que foi de 19% e o N é a população amostral na qual foram os profissionais da saúde (enfermeiros e/ou médicos) e professores de ensino fundamental a nível nacional (AGRANONIK; HIRAKATA; 2011). Assim, o grupo amostral de validação foi composto por 26 juízes.

Os juízes avaliaram o instrumento de validação por meio da escala *Likert*, com categorias em cinco níveis de importância, com a seleção de uma única resposta para cada variável do instrumento: discordo totalmente (1), discordo parcialmente (2), não concordo, nem concordo (3), concordo parcialmente (4) e concordo totalmente (5). A literatura ressalta que, esta escala, facilita a avaliação por fornecer um escore numérico com diferentes graus de concordância em relação à afirmação e reação do sujeito (BARROSO; MENDES;

BARBOSA, 2012). Foi disponibilizado um espaço para sugestões e considerações, em uma coluna de observação, para cada item do instrumento.

A análise da primeira etapa gerou reformulação e refinamento do conteúdo do instrumento inicial, que passou a ser composto por vinte e sete itens. Na segunda fase Delphi, em agosto de 2019, o instrumento reformulado foi encaminhado aos mesmos peritos, que após recebimento, possuíam prazo de vinte dias para devolução; entretanto, apenas dezoito peritos retornaram o instrumento avaliado. A finalidade desta etapa consistiu na análise da representatividade, clareza e abrangência de cada item, a fim de obter validação abrangente do jogo educativo. Nesta etapa, os peritos puderam, novamente, apresentar sugestões e observações pertinentes para a melhoria do instrumento.

Ao término da validação, o jogo passou a ser composto por 117 cartas, sendo: seis cartas de perguntas para cada assunto totalizando 42, 60 desafios e 15 alertas. Foram excluídas 37 cartas por não serem considerados pertinentes.

Análise dos resultados e estatística

Os resultados de cada ciclo foram digitalizados na planilha Excel e aplicados testes estatísticos como média, desvio padrão, Índice de Validação de Conteúdo (IVC). O IVC mede a porcentagem de concordância entre os juízes sobre um instrumento e representatividade de seus itens. Inicialmente permite analisar cada item individualmente e posteriormente o instrumento como um todo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Foi considerado válido o consenso de 80% (0,8) ou mais entre as avaliações dos juízes. Os itens com valores abaixo de 80% (0,8) foram ajustados a partir das sugestões dos experts. Em seguida, foram encaminhados para segunda rodada Delphi.

Na primeira rodada, do total de 325 itens de validação, 27 obtiveram IVC inferior a 0,8 (scores entre 0,65 - 0,77) e foram ajustados conforme sugestões dos experts. O instrumento da segunda rodada de validação, composta por 27 itens, foi reenviado via *Google Forms* aos mesmos juízes e obteve IVC superior a 0,8 na segunda rodada de validação no jogo educativo.

RESULTADOS

Após o levantamento na literatura, foi definido o formato, os assuntos a ser trabalhados e a forma como seria abordado o tema primeiros socorros (cartas com perguntas e respostas). Desse modo, o jogo foi elaborado em formato de tabuleiro medindo 67cm por

29,7cm, contendo 154 cartas de perguntas, alertas e desafios e quatro peões montáveis (Figura 2). O jogo foi intitulado como “**Vidas em Jogo**” e direcionado para o público-alvo de nove e doze anos.

Figura 8 - Protótipo inicial do jogo educativo sobre primeiros socorros



Fonte: Elaborada pelo autor.

Na primeira etapa de validação, a amostra foi composta por 26 juízes, sendo 12 (46,15%) na faixa etária entre 30 a 40 anos, em sua maioria do sexo feminino (80,77%), com tempo de formação médio de 12,38 anos, procedentes de Santa Catarina (84,62%), de São Paulo (7,69%) e do Rio Grande do Sul (7,69%). Quanto a titulação, em sua maioria eram especialistas (50%), mestres (23,08%), doutores (11,54%) ou graduados (15,38%). Desses 13 (50%) atuavam na assistência, com experiência em pediatria e tempo médio de 14,82 anos e 13 (50%) são educadores de escola de ensino fundamental, com tempo médio de 13,98 anos.

No que concernem as variáveis referentes ao estudo na 1ª etapa de Delphi, os juízes avaliaram o instrumento composto por 325 itens, sendo 15 itens validação das regras do jogo, 16 itens referente a validação do design do jogo e cartas (Tabela 1). Os resultados mostram o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) extremamente satisfatório para 52 itens, com IVC superiores a 0,80.

Tabela 3 - Percentual de concordância dos juízes na primeira etapa de validação

QUESTÕES PROPOSTAS	Profissionais de Saúde*		Professores**		Pontos de acordo	I-CVI Total	Média Total	DP
	I-CVI	Média	I-CVI	Média				
(A) VALIDAÇÃO DAS REGRAS DO JOGO								
1. A idade, numero de participantes está coerente	0,69	4,00	0,85	4,46	20	0,77	4,23	0,99
2. O número de cartas está adequado	0,62	3,62	0,77	4,08	18	0,69	3,85	1,12
3. A introdução está clara e fácil de entender	0,92	4,23	0,69	4,08	21	0,81	4,15	0,83
4. O objetivo do jogo é claro e coerente	0,85	4,08	0,62	3,62	19	0,73	3,85	1,29
5. As categorias das cartas estão claras e objetivas	0,92	4,38	0,69	3,92	21	0,81	4,15	1,08
6. As categorias das cartas estão coerentes e adequadas	0,92	4,23	0,92	4,46	24	0,92	4,35	0,75
7. A preparação está clara e objetiva	0,92	4,23	1,00	4,54	25	0,96	4,38	0,57
8. A preparação está de fácil entendimento e coerente	0,85	4,23	0,92	4,38	23	0,88	4,31	0,79
9. As regras do jogo apresentam passos importantes/essenciais para o sucesso da tarefa	0,85	4,23	0,77	4,31	21	0,81	4,27	0,87
10. As regras do jogo apresentam clareza a objetividade.	0,85	4,00	0,77	4,08	21	0,81	4,04	1,04
11. As regras estão de fácil entendimento e coerentes	0,85	4,08	0,85	4,23	22	0,85	4,15	0,97
12. As cartas extras estão expostas de forma clara e objetiva	0,85	4,38	0,92	4,23	23	0,88	4,31	0,93
13. Há um atrativo na existência dessas cartas	1,00	4,54	1,00	4,54	26	1,00	4,54	0,51
14. A forma de encerramento está clara e coerente.	0,92	4,54	0,92	4,54	24	0,92	4,54	0,65
15. As regras estão de acordo com o propósito do jogo	0,92	4,54	1,00	4,62	25	0,96	4,58	0,58
(B) VALIDAÇÃO DO DESIGN DO JOGO								
1. O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado.	0,92	4,62	0,77	4,23	22	0,85	4,42	0,86
2. O design do jogo é atraente (interface ou objetos, como cartas ou tabuleiros).	1,00	4,92	0,92	4,77	25	0,96	4,85	0,46
3. As imagens são capazes de chamar a atenção das crianças	1,00	4,85	0,92	4,62	25	0,96	4,73	0,53
4. As imagens são claras o suficiente.	1,00	4,77	1,00	4,85	26	1,00	4,81	0,40
(C) VALIDAÇÃO DAS CARTAS DO JOGO								
PERGUNTAS E ALERTAS								
1. A aparência das cartas está adequada	0,77	4,27	0,92	4,67	22	0,85	4,47	0,69
2. O conteúdo das cartas está claro e objetivo	0,77	4,25	0,85	4,65	21	0,81	4,45	0,72
3. As questões são fáceis de entender	0,77	4,33	0,69	4,28	19	0,73	4,31	0,70
4. Linguagem compatível com o nível de conhecimento do público alvo	0,77	4,15	0,62	4,15	18	0,69	4,15	0,81
5. Linguagem adequada e acessível	0,85	4,33	0,69	4,14	20	0,77	4,23	0,85
6. Linguagem versa com interação/envolvimento	0,92	4,46	0,69	4,25	21	0,81	4,35	0,76
DESAFIOS								
1. A aparência das cartas está	0,85	4,37	1,00	4,63	24	0,92	4,50	0,57

adequada								
2. O conteúdo das cartas está claro e objetivo	0,77	4,36	1,00	4,64	23	0,88	4,50	0,64
3. As questões são fáceis de entender	0,77	4,33	0,92	4,56	22	0,85	4,44	0,62
4. Linguagem compatível com o nível de conhecimento do público alvo	0,77	4,32	0,92	4,53	22	0,85	4,43	0,66
5. Linguagem adequada e acessível	0,77	4,32	0,92	4,52	22	0,85	4,42	0,66
6. Linguagem versa com interação/envolvimento	0,77	4,39	0,92	4,53	22	0,85	4,46	0,59

(D) RELEVÂNCIA E SATISFAÇÃO DO JOGO EDUCATIVO

OBJETIVOS

1. O informações/conteúdo do jogo é relevante para o ensino do tema de primeiros socorros	0,92	4,77	1,00	4,77	25	0,96	4,77	0,51
2. As informações/conteúdos apresentados no jogo são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas crianças.	0,92	4,62	0,85	4,54	23	0,88	4,58	0,70
3. Viabiliza o esclarecimento de dúvidas	0,92	4,54	1,00	4,62	25	0,96	4,58	0,58
4. Favorece reflexão acerca da temática	0,92	4,69	1,00	4,69	25	0,96	4,69	0,55
5. Influencia adoção de novos comportamentos	0,92	4,77	0,92	4,62	24	0,92	4,69	0,62

ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO

6. O jogo é estimulante para as crianças. Não deixa o jogador entediado ou ansioso?	0,92	4,15	0,77	4,23	22	0,85	4,19	0,69
7. O jogo oferece situações ou variações de atividades tornando-o dinâmico ou atrativo	0,92	4,54	1,00	4,62	25	0,96	4,58	0,58
8. O jogo apresenta aspectos-chave que devem ser reforçados junto as crianças	0,92	4,69	1,00	4,62	25	0,96	4,65	0,56
9. As tarefas/perguntas se relacionam com o tema de aprendizagem (primeiros socorros)?	0,92	4,69	1,00	4,62	25	0,96	4,65	0,56
10. O conteúdo é adequado para ser trabalhado com as crianças em idade escolar.	0,85	4,31	0,85	4,38	22	0,85	4,35	0,94
11. Os conteúdos estão apresentados de forma clara e objetiva	0,77	3,92	0,92	4,54	22	0,85	4,23	0,82
12. Os conteúdos estão dispostos de forma completa e abrangente	0,92	4,38	0,92	4,46	24	0,92	4,42	0,64
13. Os conteúdos atingem com precisão a abordagem aos temas.	0,92	4,54	0,92	4,54	24	0,92	4,54	0,65
14. A variação da apresentação do conteúdo ajuda a manter atenção ao jogo.	0,92	4,46	0,92	4,54	24	0,92	4,50	0,65
15. Apresenta diferentes níveis de desafios	0,92	4,62	0,92	4,62	24	0,92	4,62	0,64
16. Os desafios e alertas contribuem para a dinamicidade do jogo.	0,85	4,46	0,92	4,54	23	0,88	4,50	0,81

INTERAÇÃO SOCIAL

17. O jogo promove interação entre as pessoas.	0,92	4,54	0,92	4,62	24	0,92	4,58	0,64
18. O jogo promove momentos de cooperação e/ou competição entre as	0,85	4,54	1,00	4,62	24	0,92	4,58	0,64

pessoas que participam.

RELEVÂNCIA

19. Depois do jogo os temas abordados são fáceis de ser lembrados e compreendidos.	0,92	4,54	0,92	4,54	24	0,92	4,54	0,65
20. Depois do jogo a criança é capaz de aplicar o que aprendeu.	0,92	4,54	0,85	4,46	23	0,88	4,50	0,71
21. O jogo contribui para a aprendizagem da criança com relação ao tema.	0,92	4,77	1,00	4,69	25	0,96	4,73	0,53
22. O jogo é eficiente para a aprendizagem, em comparação com outras atividades de ensino	0,92	4,62	1,00	4,69	25	0,96	4,65	0,56
23. A experiência com o jogo vai contribuir para a vida da criança.	0,92	4,77	1,00	4,69	25	0,96	4,73	0,53
24. Estimula o interesse pela temática	0,92	4,62	1,00	4,69	25	0,96	4,65	0,56
S-CVI/Ave						0,87		
Total agreem						211,00		
S-CVI/UA						8,12		

* Grupo amostral 1: Enfermeiros e médicos

** Grupo amostral 2: professores do ensino fundamental

I-IVC - Validade de Conteúdo dos Ítens Individuais; DP – Desvio Padrão; S-IVC/AVE - Média dos índices de validação de conteúdo para todos os índices obtidos; S-IVC/UA - Proporção de itens que atingem escores 3-realmente relevante e 4-muito relevante, por todos os juízes; Total Acordado - Acordo total entre juízes quanto aos itens analisados;

Fonte: Elaborada pelo autor.

Das regras do jogo apenas três itens de 14 foram questionadas e não atingiram os 80% de concordância, a faixa etária, número de cartas e sobre o objetivo do jogo. Esses itens receberam sugestões de melhorias como aumento da faixa etária, redução do número de cartas e melhorar a forma de escrita do objetivo para facilitar mais o entendimento pelas crianças.

Na 2a etapa de Delphi, do total de peritos, dezoito retornaram com a análise do instrumento reformulado, composto nessa fase por vinte e sete itens. A tabela 2 demonstra as questões com níveis de concordância acima de 83%, concordância excelente; alcançando-se percentual total de 95% de validação do jogo educativo.

Tabela 4 - Percentual de concordância dos juízes na segunda etapa de validação.

QUESTÕES PROPOSTAS	Profissionais de Saúde*		Professores**		Pontos de acordo	I-CVI Total	Média Total	DP
	I-CVI	Média	I-CVI	Média				
(A) VALIDAÇÃO DO TABULEIRO E CARTAS								
1. O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado.	0,91	4,82	0,71	4,00	15	0,83	4,50	1,10
2. O design do jogo é atraente (interface ou objetos, como cartas ou tabuleiros).	1,00	5,00	1,00	4,71	18	1,00	4,89	0,32
GERAIS								
1. As questões são fáceis de	0,91	4,64	1,00	5,00	17	0,94	4,78	0,55

entender									
2. Linguagem compatível com o nível de conhecimento do público alvo	1,00	4,64	1,00	4,86	18	1,00	4,72	0,46	
3. Linguagem adequada e acessível	0,91	4,36	1,00	5,00	17	0,94	4,61	0,61	
QUEIMADURA									
1. As questões são fáceis de entender	0,91	4,55	1,00	4,86	17	0,94	4,67	0,59	
2. Linguagem compatível com o nível de conhecimento do público alvo	0,91	4,45	1,00	4,86	17	0,94	4,61	0,61	
3. Linguagem adequada e acessível	0,91	4,55	1,00	4,86	17	0,94	4,67	0,59	
AFOGAMENTO									
1. As questões são fáceis de entender	0,91	4,55	1,00	4,86	17	0,94	4,67	0,59	
2. Linguagem compatível com o nível de conhecimento do público alvo	0,82	4,18	1,00	4,86	16	0,89	4,44	0,70	
3. Linguagem adequada e acessível	0,91	4,36	1,00	4,86	17	0,94	4,56	0,78	
SUFOCAMENTO									
1. As questões são fáceis de entender	0,91	4,45	1,00	4,86	17	0,94	4,61	0,78	
2. Linguagem compatível com o nível de conhecimento do público alvo	0,82	4,27	1,00	4,86	16	0,89	4,50	0,86	
3. Linguagem adequada e acessível	0,91	4,45	1,00	4,86	17	0,94	4,61	0,78	
ACIDENTES DE TRÂNSITO									
1. As questões são fáceis de entender	0,91	4,55	1,00	4,71	17	0,94	4,61	0,61	
2. Linguagem compatível com o nível de conhecimento do público alvo	0,91	4,55	1,00	4,86	17	0,94	4,67	0,59	
3. Linguagem adequada e acessível	0,91	4,55	1,00	4,86	17	0,94	4,67	0,59	
QUEDAS									
1. As questões são fáceis de entender	1,00	4,55	1,00	4,86	18	1,00	4,67	0,49	
2. Linguagem compatível com o nível de conhecimento do público alvo	1,00	4,55	1,00	5,00	18	1,00	4,72	0,46	
3. Linguagem adequada e acessível	0,91	4,55	1,00	5,00	17	0,94	4,72	0,57	
(B) VALIDAÇÃO DAS REGRAS DO JOGO									
1. A idade e número de participantes está coerente?	0,91	4,64	1,00	5,00	17	0,94	4,78	0,73	
2. O número de cartas está adequado	1,00	4,82	1,00	5,00	18	1,00	4,89	0,32	
3. A introdução está clara e fácil de entender	1,00	4,45	0,86	4,71	17	0,94	4,56	0,62	
4. O objetivo do jogo é claro e coerente	1,00	4,45	1,00	4,86	18	1,00	4,61	0,50	
5. As categorias das cartas estão claras e objetivas	1,00	4,45	1,00	5,00	18	1,00	4,67	0,49	

6. As categorias das cartas estão coerentes e adequadas	1,00	4,55	1,00	5,00	18	1,00	4,72	0,46
7. A preparação está de fácil entendimento e coerente	0,91	4,55	1,00	5,00	17	0,94	4,72	0,57
						S-CVI/Ave	0,98	
						Total agreem	27,00	
						S-CVI/UA	1,35	

* Grupo amostral 1: Enfermeiros e médicos

** Grupo amostral 2: professores do ensino fundamental

I-IVC - Validade de Conteúdo dos Itens Individuais; DP – Desvio Padrão; S-IVC/AVE - Média dos índices de validação de conteúdo para todos os índices obtidos; S-IVC/UA - Proporção de itens que atingem escores 3-realmente relevante e 4-muito relevante, por todos os juízes; Total Acordado - Acordo total entre juízes quanto aos itens analisados;

Fonte: Elaborada pelo autor.

Considerando as sugestões dos experts, o protótipo final do jogo foi confeccionado em formato de tabuleiro no tamanho de 67cm por 29,7cm na qual contém 117 cartas, sendo seis cartas perguntas de cada tema com total de 42, 15 cartas de alertas e 60 cartas de desafios como mostra figuras abaixo. A regra do jogo também passou por transformação de forma que a criança pudesse entender melhor e fosse fácil de leitura.

Figura 9 - Protótipo final do jogo educativo



Fonte: Elaborado pela autora

Figura 10 - Local para colocação das cartas



Fonte: Elaborado pela autora

Figura 11 - Cartas modelo desafios



Fonte: Elaborado pela autora

Figura 12 - Cartas modelo desafios respostas



Fonte: Elaborado pela autora

Figura 13 - Cartas modelo alertas



Fonte: Elaborado pela autora

Figura 14 - Cartas modelo pergunta



Fonte: Elaborado pela autora

DISCUSSÃO

Galindo Neto et. al (2017) afirmam que primeiros socorros são atendimentos iniciais, realizados por qualquer pessoa seja profissional de saúde ou não, que tem como objetivo ajudar pessoas em situações de sofrimento ou em risco de vida. A escola é considerada um dos locais de mais ocorrências de urgência e emergência.

Para Oliveira et. al. (2013), acidente são lesões que podem acontecer com a criança independente de sua extensão e gravidade. Diante disso, a criança está sujeita a situações que possam colocar seu desenvolvimento e crescimento em risco podendo ser oriundos de capacidades adquiridas. Há grande possibilidade de ocorrer acidentes no âmbito escolar ou mesmo em uma brincadeira e com isso as medidas de prevenção de acidentes podem variar conforme a criança vai mudando seu comportamento e suas relações com mundo ao seu redor.

Já Da Silva et.al. (2017) coloca que o ambiente escolar é um espaço onde as crianças passam cerca da maior parte do seu tempo além de ser um local propício a acidentes por possuir um número grande de crianças e jovens interagindo. No entanto diz que a escola também pode ser considerada um espaço potencializador e privilegiado e que o lugar como os professores possuem um papel importante na promoção da saúde e prevenção de acidentes com crianças.

A cada 101 minutos, uma criança morre em consequência destas lesões, tornando-se a principal causa de morte e incapacidade na faixa etária de um a 14 anos. No Brasil, os acidentes têm alcançado grandes proporções, tornando-se sério problema de saúde pública. Segundo dados preliminares do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), em 2013, ocorreram 75.685 mortes na faixa etária de zero a 19 anos, sendo 21.859 (28,88%) devido às causas externas.

Os estudos de Filócomo et.al. (2017) revelam que a procura por atendimento de emergência devido aos acidentes na infância e adolescência é significativa, respondendo por 12,1% de todos os atendimentos em um hospital de referência da região. Este valor é expressivo principalmente porque os acidentes em sua maioria evitáveis e preveníveis, fazendo com que a instituição destine tempo, recursos pessoais e financeiros consideráveis, em prol de outras causas. Com relação à faixa etária, observou-se uma média de idade dos casos de acidentes de 7,2 anos com desvio padrão igual a 4,2 anos, e mediana de 7,5 anos. Neste estudo, a faixa etária mais acometida foi a de 10 a 13 anos (33,6%), seguida de cinco a nove anos (32,1%), de um a quatro anos (28,2%) e finalizando com os menores de um ano (6,1%).

Nos estudos de Coutinho et.al. (2018), durante o período de novembro de 2014 e dezembro de 2016 foram internadas 62 crianças vítimas de acidente domiciliar, não havendo diferença entre os sexos, discordando dos estudos realizados por Farah (2015) e Malta et al. (2009), em que houve predomínio do sexo masculino, com aproximadamente 60%. Quanto a faixa etária, a mais acometida foi de até 24 meses (43,5%), idade em que a criança está desenvolvendo sua habilidade motora e atividade exploratória e depende da mãe e dos demais adultos para assegurá-los das injúrias domiciliares. Da mesma forma, o estudo realizado por Lima et al. (2008), apresentou 69,31% dos acidentes no mesmo intervalo. Em contrapartida, Malta et al. (2009) encontraram maior prevalência em crianças entre 2 e 5 anos e Filócomo et al.(2017), entre 10 a 13 anos.

Para o estudo em questão e com base nos achados para o jogo “Vidas em Jogo”, a faixa etária que melhor atende foi de nove a 12 anos, pois trata-se da faixa etária de maior ocorrências.

Mesmo com uma rigorosa construção, baseada na literatura científica acerca da temática, foi importante a validação do jogo educativo pelos experts para ancoragem científica e credibilidade da tecnologia educativa. A avaliação dos experts evidenciou que a

tecnologia educativa se constituiu em um material pertinente e válido no que diz respeito ao conteúdo que se desejava apresentar.

O jogo educativo desenvolvida neste estudo foi avaliada com ótimo índice de validação de conteúdo e aparência pelos experts. Considera-se relevante tal resultado, pois a tecnologia educativa precisa ser viável, além de compreensível.

A avaliação do conteúdo do jogo procedeu-se pelo cálculo do IVC abordando três dimensões: objetivos do jogo, que pronunciam os propósitos que se deseja atingir por meio da utilização do jogo educativo; conteúdo do jogo, referente à suficiência do jogo ao tema preterido e relevância do protótipo, que avalia o grau de significação dos itens apresentados no jogo (SOUSA et.al., 2018). O jogo em questão apresentou um índice de validade global de 0,95.

A linguagem do jogo educativo foi julgada clara, compreensível e adequada. Este dado corrobora com o estudo de Galindo Neto et. al (2017) acerca da validação de cartilha educativa para professores sobre primeiros socorros na escola, que obteve avaliação satisfatória quanto à clareza, objetividade e atratividade.

Outros estudos metodológicos de desenvolvimento de tecnologias educativas também validaram seus materiais com ótimos índices de validação de conteúdo como o material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes com índice de validade global de 0,9816 (MOURA et.al., 2017), manual educativo para promoção do aleitamento materno com índice de validade global de 0,97 (COSTA et.al., 2013).

Para D´Avila, Puggina e Fernandes, em seu estudo foram identificados vários estudos que elaboraram material educativo em forma de jogo, entretanto, não foi encontrado nenhum que associasse imagem com afirmativas. Os jogos apresentados em seu estudo utilizam a comunicação escrita e verbal como foco principal do jogo, mas não apresentam imagem. Para elas, as imagens são importantes recursos para comunicação de ideias científicas, além de serem fundamentais como recursos para visualização, contribuindo para inteligibilidade de diversos textos científicos, as imagens também desempenham um papel fundamental na constituição de ideais e na sua contextualização. Além disso, a imagem destaca-se pelo fato de ser autoexplicativa, pois supera a barreira da linguagem.

As tecnologias educativas por apresentar, de forma lúdicas, temas importantes e mais complexos, proporciona aos adolescentes, uma relação mais dialógica, participativa e reflexiva de vários assuntos que envolvem mitos e tabus (CRUZ et.al., 2019).

Pinto et. al. (2018) diz que a avaliação de tecnologias educativas por profissionais com experiência em avaliação de materiais educativos é importante, pois eles possuem um olhar mais aguçado para aspectos que podem influenciar o processo de aprendizagem.

Considerando os juízes especialistas sobre todos os itens, o jogo “Vidas em Jogo” obteve um I-CVI igual a 0,95, sendo considerado validado no que se refere ao conteúdo, aparência, relevância e aplicabilidade.

Após a validação de conteúdo, torna-se necessário avaliar a aplicabilidade do jogo junto ao público alvo, verificando assim, a eficácia deste jogo como estratégia de ensino-aprendizagem. Um fator limitante do estudo refere-se a dificuldade de retorno da apreciação do instrumento pelos experts, tendo em vista que a quantidade de itens da primeira rodada Delphi tornava a avaliação exaustiva.

Este jogo surge para contribuir com o ensino de primeiros socorros a crianças escolares bem como transformar crianças e adolescente capazes de auxiliar no processo de prestação inicial de socorro, aprendendo a quem chamar em situação de emergência e a prevenir possíveis acidentes.

CONCLUSÃO

O jogo educativo Vidas em Jogo, foi considerado valido pelos experts, podendo ser utilizado como ferramenta pedagógica para o ensino de primeiros socorros com crianças escolares. Acredita-se que o jogo elaborado possa ser utilizado tanto pelas crianças em idade escolar, quanto pelos profissionais de saúde e profissionais de educação infantil, como opção as práticas educativas tradicionais.

Para que resultados efetivos sejam alcançados, sugere-se promover ações paralelas, que abranjam não somente as crianças, mas também os pais e o restante da comunidade. Para que o jogo não se torne um evento isolado e sem continuidade, é preciso inseri-lo em processos educativos mais abrangentes, com ações continuadas.

Sugere-se ainda, a criação de uma versão on-line como forma de atingir um maior público já que as tecnologias virtuais estão constantemente crescendo e o uso de estratégias virtuais também pode contribuir com o aprendizado não só da criança, mas daquele que quer aprender como lidar em situações de risco, como também de forma prazerosa.

Por fim, é importante valorizar o fato de que o ‘Vidas em Jogo’ promove a interação social e o entretenimento aliado ao ensino de primeiros socorros. Esses fatores tornam a atividade mais dinâmica, agradável, e o desafio em si constitui um ponto de interesse

particular. Nesse contexto, veicular conhecimento reforça o aprendizado por prender mais a atenção dos sujeitos.

REFERÊNCIAS

AGRANONIK, Marilyn; HIRAKATA, Vânia Naomi. Cálculo de tamanho de amostra: proporções. *Revista HCPA*. Porto Alegre. Vol. 31, n. 3,(2011), p. 382-388, 2011.

ALEXANDRE , N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 11 nov 2018.

BARROSO, T.; MENDES, A.; BARBOSA, A. Adaptação Cultural e Validação da Versão Portuguesa da Escala de Expectativas acerca do Álcool – versão adolescentes. *Revista de Enfermagem Referência*. Coimbra, v.3, n.8, p.17-27, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn8/serIIIIn8a02.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2018

BATTISTELLA, Paulo Eduardo; WANGENHEIM, Christiane Gresse von. ENgAGED: Um Processo de Desenvolvimento de Jogos para Ensinar Computação. *Brazilian Symposium on Computers in Education (Simpósio Brasileiro de Informática na Educação - SBIE)*, [S.l.], p. 380, nov. 2016. ISSN 2316-6533. Disponível em: <<https://www.br-ie.org/pub/index.php/sbie/article/view/6718>>. Acesso em: 01 out. 2019.

CASTRO, AV; REZENDE, M. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. *REME - Rev Min Enferm*. 2009; 13(3):429-34.

COSTA et. al.. Construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno. *Rev Rene [Internet]*. 2013; [cited 2018 jul 13]; 14(6):1160-7. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3732/2952>

CRUZ, Gisele de Castro Varela et al . Construção e validação de uma tecnologia educativa sobre a vacina papilomavírus humano para adolescentes. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro , v. 23, n. 3, e20190050, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300209&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Nov. 2019.

DA SILVA, Larissa Graziela Sousa et al. Primeiros socorros e prevenção de acidentes no ambiente escolar: intervenção em unidade de ensino. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 8, n. 3, nov. 2017. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/893>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

D'AVILA, Carla Gisele; PUGGINA, Ana Claudia; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Construção e validação de jogo educativo para gestantes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 3, e20170300, 2018 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000300203&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Nov. 2019.

FARAH, ACF. Análise das internações por causas externas não intencionais em menores de 15 anos em Florianópolis-SC [tese]. 2015

FILOCOMO, Fernanda Rocha Fodor et al . Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 30, n. 3, p. 287-294, May 2017 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000300287&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Nov. 2019.

GALINDO NETO, Nelson Miguel et al . Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 30, n. 1, p. 87-93, jan. 2017 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000100087&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 out. 2019.

LIMA RP, et al. Principais causas de acidentes domésticos em crianças: um estudo descritivo-exploratório. **Brazilian Journal of Nursing**. 2008; 7(3). Disponível em:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1659/397>

MALTA, et. al.. Perfil dos atendimentos de emergência por acidentes envolvendo crianças menores de dez anos – Brasil, 2006 a 2007. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2009; 14(5):1669-1679. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000500008&script=sci_abstract&lng=pt

MOURA, Ionara Holanda de et al . Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. *Rev. Latino-Am.*

Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 25, e2934, 2017 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100383&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Nov. 2019.

OLIVEIRA, Iara Siqueira et al. Knowledge of educators on prevention of accidents in childhood. *Journal of Nursing UFPE on line*, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 279-285, dec. 2013. ISSN 1981-8963. Available at:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9672>>. Date accessed: 01 nov. 2019.

PINTO, et. al.. Posicionamento do paciente para raquianestesia: construção e validação de álbum seriado. **Acta Paul Enferm**. 2018; 31(1):25-31.

SOUSA MG, et al. Validação de jogo educativo sobre sexualidade para adolescentes. **Rev Fund Care Online**. 2018 jan./mar.; 10(1):203-209.

SOUZA, C. R. Primeiros Socorros no Ensino Fundamental. Universidade de Brasília, 2013. (Monografia) Faculdade UnB Planaltina. Disponível em:

<http://bdm.unb.br/bitstream/10483/6031/1/2013_CeciliaReginaDeSouza.pdf>. Acesso em outubro de 2019.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No transcorrer do curso de graduação de enfermagem tem-se a oportunidade de conhecer um pouco da área da emergência adulto e pediátrica. Dentro desse mundo há uma gama de subáreas que estão inseridas nesta área e uma delas é a de primeiros socorros que inclusive faz parte da grade curricular do curso como disciplina optativa na qual se tem oportunidade de conhecer um pouco sobre e o que é feito na mesma. O tema Primeiros socorros está presente na vida de cada indivíduo e é essencial conhece-lo. No entanto observa-se um déficit de conhecimento na população em geral sobre o tema, desse modo, buscamos uma oportunidade de disseminar esse conhecimento a comunidade, especialmente para crianças em idade escolar.

No decorrer do curso houve oportunidade de participar da construção de uma liga acadêmica sobre atendimento pré-hospitalar e emergência, que colaborou para agregar conhecimentos sobre o assunto. A formação da liga e suas atividades proporcionou muito aprendizado aos envolvidos como também estratégias de ensino oriundos da mesma como um jogo de tabuleiro para conscientização do trânsito com o intuito de incentivar a comunidade melhores atitudes diante do trânsito bem como passar conhecimentos que as pessoas pudessem transmitir ao próximo. Tal jogo foi aplicado diversas vezes, principalmente com crianças, sendo o público mais interessado pelo mesmo.

Desta forma optou-se por construir um jogo educativo que pudesse ensinar crianças escolares sobre primeiros socorros, a sua importância, seu objetivo, formas de prevenção de acidentes e ações diante de situações de riscos.

Para responder à questão de pesquisa e atingir o objetivo proposto nesse estudo, foram elaborados dois manuscritos. O primeiro descreve o desenvolvimento do jogo intitulado “Vidas em Jogo”. Para a elaboração do protótipo inicial, foi realizado um levantamento bibliográfico em bases de dados com descritores não controlados como jogos, brincadeiras, educação em saúde, primeiros socorros, acidentes, escolas e outros, para que assim pudesse encontrar os principais agravos em crianças de idade escolar. Essa busca resultou nos temas e objetivo do jogo. Em seguida, pesquisou-se modelos de jogos e regras ou estratégias, que pudessem contribuir no desenvolvimento do jogo. Com base nos achados foram elaborados a regra do jogo simultaneamente ao protótipo do mesmo e tudo o que compete a um jogo. O jogo foi desenvolvido pela autora do trabalho, aliando sua outra formação, Design. A construção do jogo foi trabalhosa, porém de grande aprendizado. As etapas metodológicas

utilizadas para a construção do jogo foram essenciais e adequadas para atingir o resultado esperado, produção do Vidas em Jogo.

O segundo manuscrito consiste na validação do jogo por meio de 26 juízes experts, sendo eles enfermeiros, médicos e professores do ensino fundamental. Este processo ocorreu com duas rodadas Delphi, sendo validado na sua totalidade e com concordância na relevância, aparência, interatividade e propósito do jogo.

A validação demonstra um grande potencial que o jogo possui perante o objetivo do mesmo, público alvo e aplicabilidade. Além disso, a aprovação dele pelos experts foi unanime tendo muitos comentários a favor da aplicação de estratégias de ensino como esta em questão que visa por meio da brincadeira, diversão ensinar algo de extrema importância, a prevenção de acidentes bem como a criança poder ajudar a salvar uma vida.

Foi visto também que a brincadeira é algo marcante na vida das crianças, que por meio das atividades lúdicas pode contribuir no crescimento como também no aprendizado, seja ele qual for. O uso da imaginação, interações, ludicidade, faz com que a criança se aproxime da melhor forma com a sua realidade ampliando assim seus conhecimentos perante a uma situação.

Pode-se constatar que o jogo, o brinquedo, estratégias educativas, são ferramentas e instrumentos que só tentem a acrescentar no processo didático pedagógico. Além disso faz com que a criança tenha um maior um maior desenvolvimento social, psicológico e afetivo.

Assim, espera-se que o jogo criado atinja o maior número de crianças e que estas possam ser transmissoras de conhecimentos e assim alcançar uma redução no número de acidentes bem como incentivar a elaboração de mais estratégias educativas que usem a brincadeira como forma de ensino sem perder o prazer de aprender.

Por fim, este estudo demonstrou ser de grande importância para o indivíduo, principalmente crianças. Para dar continuidade ao estudo, o jogo precisa ser efetivado e aprovado pelo público-alvo do mesmo para que assim ele se concretize como um transmissor de conhecimentos e alcance o maior numero de pessoas e que estas possam usufrui-lo para melhoria de sua vida e do próximo.

REFERÊNCIAS

Abordagem à saúde escolar. In: Tratado de medicina da família e comunidade: princípios, formação e prática. Pág 580-590. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ABRIL-VALDEZ, Elba et al . Promoción de hábitos saludables en escolares de Hermosillo, Sonora, México. Rev Cubana Hig Epidemiol, Ciudad de la Habana , v. 50, n. 3, p. 354-364, dic. 2012 . Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300010&lng=es&nrm=iso>. accedido en 24 oct. 2019.

AGRANONIK, Marilyn; HIRAKATA, Vânia Naomi. Cálculo de tamanho de amostra: proporções. Revista HCPA. Porto Alegre. Vol. 31, n. 3,(2011), p. 382-388, 2011.

AGUIAR, Bernardo; CORREIA, Walter; CAMPOS, Fábio. Uso da Escala Likert na Análise de Jogos. Anais do X Simpósio Brasileiro de Games e Entretenimento Digital, 07-09 de novembro de 2011 Salvador, 2011.

ALEXANDRE , N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 11 nov 2018.

ALMEIDA MHM, SPÍNOLA AWP, LANCMAN S. Técnica Delphi: validação de um instrumento para uso do terapeuta ocupacional em gerontologia. **Rev. Ter. Ocup.** Univ. São Paulo 2009; 20 (1).

ALMEIDA, Felipe Drude et al. The game of method: board games as support for teaching research courses. Research, Society and Development, Itabira, v. 6, n. 2, p. 148-170, oct. 2017. ISSN 2525-3409. Available at: <<https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd/article/view/154>>. Date accessed: 26 nov. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.17648/rsd-v6i2.154>.

BANDEIRA, N.; SILVA, M. A. da. Escala de Satisfação dos Pacientes com os Serviços de Saúde Mental (SATIS_BR): estudo de validação. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v.61, n.3, p.124-132, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v61n3/02.pdf> >. Acesso em: 11 nov. 2018

BARROSO, T.; MENDES, A.; BARBOSA, A. Adaptação Cultural e Validação da Versão Portuguesa da Escala de Expectativas acerca do Álcool – versão adolescentes. **Revista de Enfermagem Referência**. Coimbra, v.3, n.8, p.17-27, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn8/serIIIIn8a02.pdf> >. Acesso em: 11 nov. 2018

BELLUCCI JUNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília: 2012, v. 65, n. 5, p. 751-757. Disponível em: <

BÖHM, Ottopaulo. **Jogo, Brinquedo e Brincadeira na Educação**. 2015. 20 f. Monografia (Especialização) - Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Educação e A Interface Com A Rede de Proteção Social, Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, 2015. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Ottopaulo-B%C3%B6hm.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. & Ministério da Educação. Guia de sugestões de atividades semana saúde na escola. 2014. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_semana_saude_escola_2014.pdf>. Acesso em 25 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. (Cadernos de Atenção Básica, 24). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd24.pdf>. Acesso em 25 out. 2018.

CASEMIRO, Juliana Pereira; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da; SECCO, Fabio Vellozo Martins. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2014, v. 19, n. 03 [Acessado 25 outubro 2018], pp. 829-840. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.00442013>>

CASTRO, AV; REZENDE, M. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. **REME - Rev Min Enferm**. 2009; 13(3):429-34.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. **Educação e deslocamento**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/educacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9753&t=destaques>>. Acesso em 26 de agosto de 2018.

CHICON, José Francisco et al . Brincando e aprendendo: aspectos relacionais da criança com autismo. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte*, Porto Alegre, v. 41, n. 2, p. 169-175, June 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892019000200169&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Oct. 2019.

COELHO J.P.S.L; Ensino de primeiros socorros nas escolas e sua eficácia. *Revista Científica do ITPAC*, V.8, N.1, Pub.7, Araguaína, 2015. Disponível em <https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/76/Artigo_7.pdf>. Acesso em out. 2019.

CRIANÇA SEGURA *SAFE KIDS* BRASIL. **15 anos de atuação da Criança Segura no Brasil**: Análise de indicadores de mortes e internações por acidentes na infância e adolescência desde 2001. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://criancasegura.org.br/noticia/publicacao-da-crianca-segura-analisa-acidentes-com-criancas-no-brasil-nos-ultimos-15-anos/>>. Acesso em: 26 ago. 2018.

CRIANÇA SEGURA. Organização da Sociedade Civil de Interesse Público. **Conheça os dados sobre acidentes**. São Paulo. 2017. Disponível em: <<https://criancasegura.org.br/dados-de-acidentes/>>. Acesso em: 29 out. 2018.

CRIANÇA SEGURA. Organização da Sociedade Civil de Interesse Público. **Ranking dos acidentes que mais matam e ferem crianças no Brasil [2018]**. São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://criancasegura.org.br/noticia/ranking-dos-acidentes-que-mais-matam-e-ferem-criancas-no-brasil-2018/>>. Acesso em: 29 out. 2018.

CRISPALDI, Roselene. **Jogos, brinquedos e brincadeiras**. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 188p., 2010.

DA SILVA, Larissa Graziela Sousa et al. Primeiros socorros e prevenção de acidentes no ambiente escolar: intervenção em unidade de ensino. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 8, n. 3, nov. 2017. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/893/394>>. Acesso em: 21 out. 2019.

DATASUS: Informações de Saúde. **Óbitos por Ocorrência por Faixa Etária segundo Capítulo CID-10**. 2016. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em 26 de agosto de 2018.

DE SOUSA, Lucila Medeiros Minichello. Primeiros socorros: confutas técnicas. 2ª Edição. São Paulo: Érika, 2018.

DO CARMO JAHN, Alice et al. Educação popular em saúde: metodologia potencializadora das ações do enfermeiro. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 2, n. 3, p. 547-552, 2012.

FERNANDES, Luciana Magnani; CAMBOIN, Franciele Foschiera. Primeiros socorros para o ambiente escolar. Porto Alegre: Evangraf, 2016.

FIORUC, BE et. al. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2008;10(3):695-702. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a15.htm>>.

GALINDO NETO, Nelson Miguel et al . Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. *Acta paul. enferm.*, São Paulo , v. 30, n. 1, p. 87-93, jan. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000100087&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 out. 2019.

GRILLO, Rogério de Melo; PRODOCIMO, Elaine; GOIS JUNIOR, Edivaldo. O JOGO E A "ESCOLA NOVA" NO CONTEXTO DA SALA DE AULA: MACEIÓ, 1927-1931. *Educ. rev.*, Belo Horizonte , v. 32, n. 4, p. 345-364, Dec. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982016000400345&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Oct. 2019
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500006>. Acesso em: 28 nov. 2018.

ICSID - INTERNATIONAL COUNCIL OF SOCIETIES OF INDUSTRIAL DESIGN. Los valores y su influencia en la Educacion del Diseñador Gráfico. Disponível em: <<http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080253704.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2018.

JÚNIOR, Severino Domingos da Silva; COSTA, Francisco José. Mensuração e escalas de verificação: uma análise comparativa das escalas de *Likert e Phrase Completion*. **PMKT**–Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia, v. 15, p. 1-16, 2014.

LIRA, Natali Alves Barros; RUBIO, Juliana de Alcântara Silveira. A importância do brincar na educação infantil. *Revista Eletrônica Saberes da Educação*, v. 5, n. 1, p. 1-22, 2014.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Atendimentos por acidentes e violências na infância em serviços de emergências públicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 1095-1105, May 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000500020&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Aug. 2018.

MALUF, Angela Cristina Munhoz. Atividades lúdicas para Educação Infantil: conceitos, orientações e práticas. Editora Vozes Limitada, 2011.

NARDINO, Janaine et al. Atividades Educativas em Primeiros Socorros. **Revista Contexto & Saúde**, [S.l.], v. 12, n. 23, p. 88-92, fev. 2014. ISSN 2176-7114. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/949>>. Acesso em: 26 ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2012.23.88-92>.

NEVES, Vanessa Ferraz Almeida; CASTANHEIRA, Maria Lúcia; GOUVÊA, Maria Cristina Soares. O letramento e o brincar em processos de socialização na educação infantil brincadeiras diferentes. *Revista Brasileira de Educação*, v. 20, n. 60, p. 215-244, 2015.

NILES, R.; SOCHA, K. A importância das atividades lúdicas na Educação Infantil. **Ágora: revista de divulgação científica**, v. 19, n. 1, p. 80-94, 30 jun. 2015.

OLIVEIRA SC, LOPES MVO, FERNANDES AFC. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. **Ver Latino Am Enferm** [Internet]. 2014 Jul/Aug; [cited 2016 Feb 15]; 22(4):611-20.:

PAIM, Ane Elisa et al. Validação de instrumento para intervenção de enfermagem ao paciente em terapia vasoativa. **Rev. Bras. Enferm., Brasília**, v. 70, n. 3, p. 453-460, June 2017. Available from. access on 07 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0254>.

PINTO SL, LISBOA KW, GALINDO Neto NM, SAMPAIO LA, OLIVEIRA MF, CAETANO JA. Posicionamento do paciente para raquianestesia: construção e validação de álbum seriado. **Acta Paul Enferm**. 2018; 31(1):25-31.

POLIT DF, BECK CT. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2019

PORTUGAL. (2013). Informação sobre acidentes na definição de políticas de segurança. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Disponível em Consultado em 14/01/2018. Políticas Públicas Educacionais: Normas e Leis Brasileiras para a Prevenção de Acidentes Físicos no Ambiente Escolar.

PORTUGAL. (2013). Programa Nacional de Prevenção de Acidentes. Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2013). Lisboa: DGS. Disponível em Consultado em 07/01/2018.

PORTUGAL. **Portaria nº 413/99 de 8 de Junho**. Diário da República — I Série-B. Porto, p. 3221-3228, de 1999.

RODRIGUES, A. P.; NASCIMENTO, L. A.; DODT, R. C. M.; ORIÁ, M. O. B.; XIMENES, L. B. Validação de um álbum seriado para promoção da autoeficácia em amamentar. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.26, n.6, p.586-593, 2013.

ROECKER, Simone; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida; MARCON, Sonia Silva. O Trabalho Educativo Do Enfermeiro Na Estratégia Saúde Da Família. **Texto & Contexto Enfermagem**, 2013. Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71425827018>> .

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. enferm.*, São Paulo , v. 20, n. 2, p. v-vi, June 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Oct. 2019.

SANTANA, Eleilson Bezerra de. A importância do brincar na educação infantil: jogos e brincadeiras. 2017. 28 f. TCC (Graduação) - Curso de Pedagogia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Macau/RN, 2017.

SENA, S. P.; RICAS, J.; VIANA, M. R. de A. A percepção dos acidentes escolares por educadores do ensino fundamental. Belo Horizonte. *Revista Med. Minas Gerais*, Belo Horizonte, 2008.

SILVA, A. de S; SOARES, A. A. S.; LIMA, L. C. de D. Primeiros Socorros no ambiente escolar: uma ação interdisciplinar. *Revista do Plano Nacional de Formação de Professores da Educação Básica/ Universidade Federal do Piauí, Teresina*, v. 4, n. 1, p.99-102, jan. / jun. 2016.

SILVA, Meirele Rodrigues Inácio da Silva et. al.. Processo de Acreditação das Escolas Promotoras de Saúde em âmbito mundial: revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(2):475-486, 2019

SOUSA, Valmi D.; DRIESSNACK, Martha; MENDES, Isabel Amélia Costa. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 502-507, 2007.

SOUZA, C. R. Primeiros Socorros no Ensino Fundamental. Universidade de Brasília, 2013. (Monografia) Faculdade UnB Planaltina. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/6031/1/2013_CeciliaReginaDeSouza.pdf>. Acesso em outubro de 2019.

ZONTA, Jaqueline Brosso; EDUARDO, Aline Helena; OKIDO, Aline Cristiane Cavicchioli. Autoconfiança para o manejo inicial das intercorrências de saúde na escola: construção e validação de uma escala visual analógica. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20180105, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400215&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 out. 2019.

**APENDICE A – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO JOGO EDUCATIVO
"VIDAS EM JOGO" PARA O ENSINO DE PRIMEIROS SOCORROS A CRIANÇA
ESCOLARES (1ª RODADA)**

Prezado juiz-avaliador, você está sendo convidado a participar dessa pesquisa que tem como objetivo a validação de um jogo educativo para o ensino de primeiros socorros com crianças escolares, contendo conteúdos abrangentes sobre as principais situações de primeiros socorros para crianças em idade escolar.

O questionário de validação está dividido em quatro partes:

- (A) Caracterização do Juiz- avaliador (9 itens),
- (B) Regras do jogo (13 itens),
- (C) Aparência do jogo e cartas (12 itens),
- (D) Relevância e satisfação do jogo educativo (25 itens).

Endereço de e-mail: _____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Confirmando que fui adequadamente informado(a) sobre o objetivo da pesquisa e procedimentos para minha participação.

(termo de aceitação para leitura)

SIM, aceito participar voluntariamente do estudo

(A) CARACTERIZAÇÃO DO JUIZ-AVALIADOR

Nome: _____

Número celular (Whatsapp): _____

Idade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Cidade/Estado: _____

Formação Profissional: _____

Instituição _____ onde _____ trabalha:

Tempo de formação (há quanto tempo você está formado): _____

Tempo de experiência profissional (há quanto tempo você trabalha nessa área): _____

Instruções para validação do jogo "Vidas em Jogo"

As questões a seguir, das partes B, C e D,, se darão por meio da escala do tipo Likert, que contem cinco pontos de julgamento:

1 – discordo totalmente 2 - discordo 3 – não concordo, nem discordo 4 - concordo
5 – concordo totalmente

Para cada item 1, 2 ou 3 assinalados, FAVOR colocar sua opinião/sugestão sobre o item avaliado. Cada item avaliativo contém um espaço, para as suas sugestões, caso julgue pertinente. Assinale apenas UM número de acordo com o quanto você concorda ou discorda de cada afirmação abaixo.

LIKERT: () 1 – discordo totalmente () 2 - discordo () 3 – não concordo, nem discordo () 4 - concordo () 5 – concordo totalmente

(B) REGRAS DO JOGO

DADOS GERAIS E COMPONENTES		1	2	3	4	5
<p>REGRAS Idade: de 7 a 12 anos Participantes: de 2 a 4 jogadores ou de 2 a 4 equipes.</p> <p>COMPONENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 tabuleiro • 154 cartas • 4 peões (destaque a parte onde consta os peões e monte-os conforme instrução apresentada) 						
1	A idade, numero de participantes está coerente					
	Sugestões					
2	O numero de cartas está adequado					
	Sugestões					
INTRODUÇÃO E OBJETIVO		1	2	3	4	5
<p>INTRODUÇÃO Os acidentes acontecem quando menos se espera e o melhor mesmo é estar preparado para uma eventualidade. Vidas em jogo é, sem dúvida, uma ajuda preciosa para auxiliar a estas situações, enquanto se espera pela ajuda profissional. Você também pode aprender a lidar com lesões comuns e feridas.</p> <p>OBJETIVO Os jogadores deverão se esforçar para aprender sobre prevenção de acidentes como acionamentos dos serviços de emergência, prevenção, trânsito, afogamentos, queimaduras, sufocamento, intoxicação e quedas, se quiserem ser o primeiro jogador ou a primeira equipe a ganharem o jogo.</p> <p>OBS: os temas abordados nas mesmas estão com base na revisão de literatura do projeto.</p>						
3	A introdução está clara e fácil de entender					
	Sugestões					
4	O objetivo do jogo é claro e coerente.					
	Sugestões					
CATEGORIAS DAS CARTAS		1	2	3	4	5

Categorias das Cartas:						
Sugerimos que os jogadores leiam com atenção esta classificação de categorias, para facilitar a associação de ideias durante o jogo. As 154 cartas estão distribuídas em 3 categorias, da seguinte forma:						
<ul style="list-style-type: none"> • Perguntas: Perguntas sobre os temas de forma aleatória podendo ser aberta ou com alternativas, contendo o número de casas a andar ou retornar e a resposta. Algumas podem conter ou não um “pague um mico” se errar. Quantidade de cartas perguntas de cada tema: gerais (8), afogamento (12), queimadura (14), acidentes de trânsito (12), sufocamento (11), quedas (10), intoxicação (11). • Alertas: situações de alerta sobre os temas de forma aleatória, contendo o número de casas a andar ou retornar. Algumas podem conter ou não um “pague um mico” se errar. Quantidade de cartas alertas: 16. • Desafios: <ul style="list-style-type: none"> ○ Desafio sem número: contém o número do desafio para ser pego no monte cartas dos desafios, o número de casas a andar ou retornar, o enunciado do desafio e a resposta do mesmo. Contém um “pague um mico” se errar. Quantidade de desafios sem número: 30. ○ Desafios numerados: São os desafios onde vão abordar os temas que deverão ser demonstrados por meio de mímica ou respondidas em voz alta. Quantidade de desafios numerados: 30. 						
5	As categorias das cartas estão claras e objetivas					
	Sugestões					
6	As categorias das cartas estão coerentes e adequadas					
	Sugestões					
PREPARAÇÃO DAS CARTAS		1	2	3	4	5
PREPARAÇÃO						
<ul style="list-style-type: none"> • As cartas não numeradas devem ser embaralhadas e colocadas em algum local de fácil acesso. • As cartas do desafio numeradas devem ser colocadas separadamente próxima as outras cartas. Não há necessidade de embaralhar. • Cada jogador escolhe um peão e coloca-o no espaço do tabuleiro onde está marcado INÍCIO. 						
7	A preparação está clara e objetiva					
	Sugestões					
8	A preparação está de fácil entendimento e coerente					
	Sugestões					
COMO JOGAR		1	2	3	4	5
COMO JOGAR						
<ol style="list-style-type: none"> 1. Numerar os jogadores e/ou equipe por ordem alfabética para dar início ao jogo. Por exemplo: Augusto seria número 1, Bianca numero 2, Carlos numero 3 e assim por diante. Obs.: No caso das equipes, cada uma terá que escolher um representante para jogar e por meio deste que incluirá na ordem dos jogadores. 2. O primeiro mediador será o jogador e/ou equipe definida como número 1. 3. O primeiro mediador ou jogador número 1 deve pegar a primeira carta da pilha, ler em voz alta qual o tema (acionamentos de serviço, acidentes de trânsito, afogamentos, queimaduras, sufocamento/intoxicação ou quedas) que será abordado, a pergunta/alertas/desafio, número de casas a andar e, se tiver, “pague um mico”. 4. O jogador número 2 deve responder à carta lida. Ao responder, duas coisas podem acontecer: <ol style="list-style-type: none"> a. O jogador acertou: neste caso, o jogador que acertou avança o os peões conforme o número estipulado na carta em que pegou. b. O jogador errou: neste caso, o jogador que errou terá que voltar o número estipulado na carta e cumprir o “pague um mico”, se tiver. 5. O mediador devolve a carta ao final da pilha e o jogador que estava respondendo é que passa a ser o novo mediador. Por exemplo: Número 1 era o mediador lido a carta para o número 2, com isso o numero 2 passa ser o novo mediador que irá ler a carta para o jogador de numero 3 e assim por diante. <p>Observação: Caso o jogador mediador pegue uma carta contendo desafio, o jogador que irá responder deverá pegar a carta do numero corresponde a carta que o mediador citou e pegar do monte que contém os desafios numerados.</p>						
9	As regras do jogo apresentam passos importantes/essenciais para o sucesso da tarefa					
	Sugestões					
10	As regras do jogo apresentam clareza a objetividade					
	Sugestões					
11	As regras estão de fácil entendimento e coerentes					
	Sugestões					
CARTAS MARCADAS COM UM SÍMBOLO		1	2	3	4	5

Cartas marcadas com o símbolo “🚨”						
As casas do tabuleiro marcadas com o símbolo dão a quem cair nelas o direito de jogar outra vez, tentar adivinhar o conteúdo de uma carta-bônus. Isto é, o mediador retira uma nova carta da pilha e o jogador deverá responder a pergunta para realizar o que a carta está pedindo. Se acertar poderá avançar 4 casas, se errar permanece no mesmo lugar.						
12	As cartas extras estão expostas de forma clara e objetiva					
	Sugestões					
13	Há um atrativo na existência dessas cartas					
	Sugestões					
ENCERRAMENTO DO JOGO		1	2	3	4	5
<p>VENCEDOR O primeiro jogador a chegar com seu peão ao espaço marcado "CHEGADA" será o vencedor. Não é preciso chegar com o número exato.</p> <p>JOGO COM EQUIPES O Vidas em Jogo pode ser jogado em equipes. Nesse caso, cada uma participa com um só peão e age como se fosse um só jogador. Cada equipe deve ter um líder, que se encarregará de ler as cartas quando sua equipe estiver atuando como mediador. Os membros da equipe podem trocar ideias entre si, mas para evitar confusões, devem deixar que só seu líder fale por eles.</p> <p>BOM DIVERTIMENTO E APRENDIZADO! HÁ VIDAS EM SUAS MÃOS!</p>						
14	A forma de encerramento está clara e coerente					
	Sugestões					
15	As regras estão de acordo com o propósito do jogo					
	Sugestões					

(C) VALIDAÇÃO DO DESIGN DO JOGO

(imagem do jogo)

APARÊNCIA DO JOGO		1	2	3	4	5
1	O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado					
	Sugestões					
2	O design do jogo é atraente (interface ou objetos, como cartas ou tabuleiros)					
	Sugestões					
3	As imagens são capazes de chamar a atenção das crianças					
	Sugestões					
4	As imagens são claras o suficiente?					
	Sugestões					

(C) VALIDAÇÃO DAS CARTAS DO JOGO

(As cartas serão separadas por temas para melhor validação)

TEMA		1	2	3	4	5
1	A aparência das cartas está adequada					
	Sugestões					
2	O conteúdo das cartas está claro e objetivo?					
	Sugestões					
3	As questões são fáceis de entender					
	Sugestões					
4	Linguagem compatível com o nível de conhecimento do público alvo					

	Sugestões								
5	Linguagem adequada e acessível								
	Sugestões								
6	Linguagem versá com interação/envolvimento								
	Sugestões								

(D) RELEVÂNCIA E SATISFAÇÃO DO JOGO EDUCATIVO

OBJETIVOS		1	2	3	4	5
1	O informações/conteúdo do jogo é relevante para o ensino do tema de primeiros socorros					
	Sugestões					
2	As informações/conteúdos apresentados no jogo são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas crianças.					
	Sugestões					
3	Viabiliza o esclarecimento de dúvidas					
	Sugestões					
4	Favorece reflexão acerca da temática					
	Sugestões					
5	Influencia adoção de novos comportamentos					
	Sugestões					
ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO		1	2	3	4	5
6	O jogo é estimulante para as crianças. Não deixa o jogador entediado ou ansioso?					
	Sugestões					
7	Os conteúdos estão apresentados de forma clara e objetiva					
	Sugestões					
8	O jogo apresenta aspectos-chave que devem ser reforçados junto as crianças					
	Sugestões					
9	As tarefas/perguntas se relacionam com o tema de aprendizagem (primeiros socorros)?					
	Sugestões					
10	O conteúdo é adequado para ser trabalhado com as crianças em idade escolar.					
	Sugestões					
11	Os conteúdos estão apresentados de forma clara e objetiva					
	Sugestões					
12	Os conteúdos estão dispostos de forma completa e abrangente					
	Sugestões					
13	Os conteúdos atingem com precisão a abordagem aos temas.					
	Sugestões					
14	A variação da apresentação do conteúdo ajuda a manter atenção ao jogo.					
	Sugestões					
15	Apresenta diferentes níveis de desafios					
	Sugestões					
16	Os desafios e alertas contribuem para a dinamicidade do jogo.					
	Sugestões					
INTERAÇÃO SOCIAL		1	2	3	4	5
17	O jogo promove interação entre as pessoas.					
	Sugestões					

18	O jogo promove momentos de cooperação e/ou competição entre as pessoas que participam.						
	Sugestões						
RELEVÂNCIA		1	2	3	4	5	
19	Depois do jogo os temas abordados são fáceis de ser lembrados e compreendidos.						
	Sugestões						
20	Depois do jogo a criança é capaz de aplicar o que aprendeu.						
	Sugestões						
21	O jogo contribui para a aprendizagem da criança com relação ao tema.						
	Sugestões						
22	O jogo é eficiente para a aprendizagem, em comparação com outras atividades de ensino						
	Sugestões						
23	A experiência com o jogo vai contribuir para a vida da criança.						
	Sugestões						
24	Estimula o interesse pela temática						
	Sugestões						

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Espaço aberto para comentários e observações que o senhor (a) achar necessário para a construção do protocolo.

Sugestão: _____

Se o senhor (a) puder indicar um colega para participar da validação, ficarei muito grata. Utilize o espaço abaixo para colocar o contato dele(a), nome e e-mail. porém é preciso seguir os seguintes critérios:

 (PROFISSIONAL DA SAÚDE: (1) ser enfermeiro ou médico com titulação de especialista, mestre ou doutor; (2) ter prática clínica na área pediatria por no mínimo 1 ano (3) publicações de pesquisa em uma das áreas citadas acima. PROFESSOR: (1) ser professor de ensino fundamental (crianças de 7 a 12 anos)

Obrigada pela sua participação!

Nós agradecemos por sua participação nessa primeira etapa de validação. Sua opinião e contribuição é de extrema importância para a construção desse jogo que beneficiará indiretamente, o jogo propiciará a disseminação de conhecimentos relacionados aos primeiros socorros na comunidade, por meio de educação em saúde.

Assim que iniciarmos a próxima etapa, entraremos em contato.

**APENDICE B - VALIDAÇÃO DE FACE E CONTEÚDO DO ‘VIDAS EM JOGO’:
JOGO EDUCATIVO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS PARA CRIANÇAS
ESCOLARES (2ª RODADA)**

Prezado juiz-avaliador, você está sendo convidado a participar da SEGUNDA etapa dessa pesquisa que tem como objetivo a validação de alguns ITENS que houveram necessidade de ajustes após a primeira etapa.

O questionário de validação está dividido em:

- (A) Identificação do Juiz- avaliador (3 itens),
- (B) Jogo: Tabuleiro e cartas (20 itens),
- (C) Regras do jogo (8 itens).

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Confirmando que fui adequadamente informado(a) sobre o objetivo da pesquisa e procedimentos para minha participação.

SIM, aceito participar voluntariamente do estudo

(A) IDENTIFICAÇÃO DO JUIZ-AVALIADOR (3 itens)

Nome: _____

Formação: _____

Nível de escolaridade: _____

Instruções para segunda etapa de validação do "Vidas em Jogo"

Para fins de compreensão do jogo e validação do mesmo, as regras se encontram após o item do tabuleiro e cartas.

As questões, se darão por meio da escala do tipo *Likert*, que contém cinco pontos de julgamento:

1 – discordo totalmente 2 - discordo 3 – não concordo, nem discordo 4 - concordo 5 – concordo totalmente

Para cada item 1, 2 ou 3 assinalados, FAVOR colocar sua opinião/sugestão sobre o item avaliado. Cada item avaliativo contém um espaço, para as suas sugestões, caso julgue pertinente. Assinale apenas UM número de acordo com o quanto você concorda ou discorda de cada afirmação abaixo.

(B) JOGO: TABULEIRO E CARTAS (20 itens)

TABULEIRO

(imagem do jogo versão 1)

(imagem do jogo versão FINAL)


APARÊNCIA DO JOGO		1	2	3	4	5
5	O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado					
•	Sugestões					
6	O design do jogo é atraente (interface ou objetos, como cartas ou tabuleiros)					
•	Sugestões					

CARTAS DO JOGO 2 VERSAO

(As cartas serão separadas por temas para melhor validação)

TEMA		1	2	3	4	5
7	As questões são fáceis de entender					
•	Sugestões					
8	Linguagem compatível com o nível de conhecimento do público alvo					
•	Sugestões					
9	Linguagem adequada e acessível					
•	Sugestões					

(B) REGRAS DO JOGO

DADOS GERAIS E COMPONENTES		1	2	3	4	5
 <p>REGRAS DO JOGO</p> <p>Idade: de 9 a 12 anos Participantes: de 2 a 4 jogadores ou de 2 a 4 equipes.</p> <p>COMPONENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 tabuleiro • 117 cartas • 4 peões 						
16	A idade, numero de participantes está coerente					
•	Sugestões					
17	O numero de cartas está adequado					
•	Sugestões					
INTRODUÇÃO E OBJETIVO		1	2	3	4	5

		1	2	3	4	5
INTRODUÇÃO						
Os acidentes podem acontecer quando menos esperamos, o melhor mesmo, é estar preparado para situações que coloca vidas em risco. Vidas em jogo tem como objetivo ensinar crianças e adolescentes a agirem em situações de emergência, enquanto se espera pela ajuda profissional, podendo contribuir para salvar uma vida. Que tal aprender a ajudar em uma situação de perigo?						
OBJETIVO						
Transformar crianças e adolescente capazes de auxiliar no processo de prestação inicial de socorro. APRENDENDO a quem chamar em situação de emergência, a prevenir acidentes no trânsito, nos afogamentos, nas queimaduras, no sufocamento, nas intoxicações e nas quedas, e a prestar socorro em situação de emergência. Para ganhar o jogo, você ou sua equipe devem estar ATENTOS nos detalhes para chegar até o final e salvar muitas vidas.						
18	A introdução está clara e fácil de entender					
	• Sugestões					
19	O objetivo do jogo é claro e coerente.					
	• Sugestões					
CATEGORIAS DAS CARTAS		1	2	3	4	5
CATEGORIAS DAS CARTAS						
As cartas são divididas em 2 categorias:						
Branças						
Perguntas: cartas com questões sobre os temas de forma aleatória podendo ser aberta ou com alternativas, contendo o número de casas a andar ou retornar e a resposta. Serão 06 cartas para cada tema (gerais, acidentes de trânsito, afogamentos, queimaduras, sufocamento, intoxicações e quedas) totalizando 42 cartas-pergunta.						
Alertas: cartas com mensagens que alertam um erro ou acerto sobre os temas de forma aleatória, contendo o número de casas a andar ou retornar. O jogo contém 15 cartas de alertas.						
Desafios: cartas que indicará o número do desafio a ser pego no monte de cartas VERDES. Nesta carta contém o enunciado, a resposta do desafio, o número de casas a andar ou retornar e um “pague um mico” caso errar. Ao todo são 30 desafios.						
Verdes						
Carta do desafio que deverá ser demonstrado por meio de mímica ou respondidas em voz alta. A carta irá conter o número do desafio no verso, o enunciado do desafio e o tempo de realização no outro lado. Serão 30 cartas verdes.						
20	As categorias das cartas estão claras e objetivas					
	• Sugestões					
21	As categorias das cartas estão coerentes e adequadas					
	• Sugestões					
PREPARAÇÃO DAS CARTAS		1	2	3	4	5

PREPARAÇÃO

- As cartas BRANCAS, devem ser embaralhadas e colocadas no local indicado no tabuleiro.
- As cartas VERDES devem ser colocadas separadamente próxima as cartas BRANCAS. NÃO HÁ NECESSIDADE DE EMBARALHAR.
- Cada jogador escolhe um peão e coloca-o no espaço do tabuleiro onde está marcado INÍCIO.



22	A preparação está clara e objetiva								
•	Sugestões								
23	A preparação está de fácil entendimento e coerente								
•	Sugestões								

OS DEMAIS ITENS FORAM VALIDADOS NA PRIMEIRA ETAPA COM SUCESSO!

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Espaço aberto para comentários e observações que o senhor (a) achar necessário para a construção do protocolo.

Sugestão: _____

Obrigada pela sua participação!

Nós agradecemos por sua participação na SEGUNDA etapa de validação do "Vidas em Jogo". Sua opinião e contribuição é de extrema importância para a construção desse jogo que beneficiará indiretamente, o jogo propiciará a disseminação de conhecimentos relacionados aos primeiros socorros na comunidade, por meio de educação em saúde.

Assim que for feito toda análise e finalização do projeto, será enviado a cada juiz-avaliador uma declaração de participação.

APENDICE C – FORMULÁRIO ONLINE DE VALIDAÇÃO DA PRIMEIRA ETADA DO GOOGLE FORMS

VALIDAÇÃO DO JOGO EDUCATIVO "VIDAS EM JOGO" PARA O ENSINO DE PRIMEIROS SOCORROS A CRIANÇA ESCOLARES

Prezado juiz-avaliador, você está sendo convidado a participar dessa pesquisa que tem como objetivo a validação de um jogo educativo para o ensino de primeiros socorros com crianças escolares, contendo conteúdos abrangentes sobre as principais situações de primeiros socorros para crianças em idade escolar.

O questionário de validação está dividido em quatro partes:

- (A) Caracterização do Juiz-avaliador (8 itens),
- (B) Regras do jogo (13 itens),
- (C) Aparência do jogo e cartas (12 itens),
- (D) Relevância e satisfação do jogo educativo (25 itens).

***Obrigatório**

Endereço de e-mail *

Seu e-mail

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas.

Estamos convidando-o (a) para participar voluntariamente de uma pesquisa intitulada Desenvolvimento e validação de jogo educativo sobre primeiros socorros para crianças escolares.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre Esclarecido, no qual visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Este Termo está sendo enviado via correio eletrônico, devidamente assinado pelos pesquisadores. Pedimos que nos devolva o termo com sua assinatura, também via correio eletrônico.

1. Natureza e participantes da pesquisa: O presente estudo objetiva a construção e validação de um jogo educativo para o ensino de primeiros socorros com crianças escolares, contendo conteúdos abrangentes sobre as principais situações de primeiros socorros para crianças em idade escolar. A etapa de construção foi realizada pela pesquisadora principal, através de estudos de revisão e agrupamentos dos principais agravos de saúde que acometem crianças. A etapa de validação inclui professores da rede municipal de educação e médicos / enfermeiros atuante em emergências pediátricas. Portanto, você está sendo convidado para participar como juiz-avaliador, por sua expertise no assunto.

2. Envolvimento na pesquisa: Sua participação envolverá a avaliação de cada conteúdo do jogo educativo, objeto desta pesquisa. Para cada item avaliado, você terá quatro opções de respostas: 1 (discordo), 2 (discordo parcialmente), 3 (concordo parcialmente) e 4 (concordo). Você deverá escolher uma das opções disponíveis, e registrar suas sugestões e contribuições para mudanças nos conteúdos, se julgar necessário. As sugestões e contribuições serão incluídas no jogo e cada conteúdo avaliado somente será validado se tiver a concordância de no mínimo 80% no somatório de todas as avaliações dos juízes-avaliadores. Conteúdos não validados serão excluídos. Todas as suas contribuições serão avaliadas conjuntamente com as repostas dos outros juízes-avaliadores. Desta forma, estimamos a realização de duas rodadas de validação, ou seja, por duas vezes você receberá solicitação de avaliação dos conteúdos. Ressaltamos que, sua participação é essencial para o sucesso deste estudo, pois estará contribuindo para a criação de um jogo de tabuleiro sobre primeiros socorros, com foco na educação em saúde, proporcionando ensino sobre essa temática, visto que irá ampliar a segurança sobre lidar com determinadas situações de emergência, bem como prevenir futuros acidentes na infância.

3. Acompanhamento e assistência: Você tem a liberdade de se recusar a participar ou ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Poderá pedir mais informações sobre a pesquisa entrando em contato com a pesquisadora principal¹ (informação de contato no final da página). Este projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) que garante que os participantes da pesquisa serão bem atendidos e protegidos de qualquer dano. Em caso de dúvidas sobre o CEPSh-UFSC, denúncias ou reclamações relacionadas aos procedimentos éticos da pesquisa, você poderá entrar em contato por meio de telefonema/e-mail:

APENDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA EXPERTS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS JUÍZES

Estamos convidando-o (a) para participar voluntariamente de uma pesquisa intitulada **Desenvolvimento e validação de jogo educativo sobre primeiros socorros para crianças escolares**.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre Esclarecido, no qual visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Este Termo está sendo enviado via correio eletrônico, devidamente assinado pelos pesquisadores. Pedimos que nos devolva o termo com sua assinatura, também via correio eletrônico.

1. Natureza e participantes da pesquisa: O presente estudo objetiva a construção e validação de um jogo educativo para o ensino de primeiros socorros com crianças escolares, contendo conteúdos abrangentes sobre as principais situações de primeiros socorros para crianças em idade escolar. A etapa de construção foi realizada pela pesquisadora principal, através de estudos de revisão e agrupamentos dos principais agravos de saúde que acometem crianças. A etapa de validação inclui professores da rede municipal de educação e médicos / enfermeiros atuante em emergências pediátricas. Portanto, você está sendo convidado para participar como **juiz-avaliador**, por sua expertise no assunto. **2. Envolvimento na pesquisa:** Sua participação envolverá a avaliação de cada conteúdo do jogo educativo, objeto desta pesquisa. Para cada item avaliado, você terá quatro opções de respostas: 1 (discordo), 2 (discordo parcialmente), 3 (concordo parcialmente) e 4 (concordo). Você deverá escolher uma das opções disponíveis, e registrar suas sugestões e contribuições para mudanças nos conteúdos, se julgar necessário. As sugestões e contribuições serão incluídas no jogo e cada conteúdo avaliado somente será validado se tiver a concordância de no mínimo 80% no somatório de todas as avaliações dos juizes-avaliadores. Conteúdos não validados serão excluídos. Todas as suas contribuições serão avaliadas conjuntamente com as repostas dos outros juizes-avaliadores. Desta forma, estimamos a realização de duas rodadas de validação, ou seja, por duas vezes você receberá solicitação de avaliação dos conteúdos. Ressaltamos que, sua participação é essencial para o sucesso deste estudo, pois estará contribuindo para a criação de um jogo de tabuleiro sobre primeiros socorros, com foco na educação em saúde, proporcionando ensino sobre essa temática, visto que irá ampliar a segurança sobre lidar com determinadas situações de emergência, bem como prevenir futuros acidentes na infância. **3. Acompanhamento e assistência:** Você tem a liberdade de se recusar a participar ou ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Poderá pedir mais informações sobre a pesquisa entrando em contato com a pesquisadora principal³ (informação de contato no final da página). Este projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) que garante que os participantes da pesquisa serão bem atendidos e protegidos de qualquer dano. Em caso de dúvidas sobre o CEPSH-UFSC, denúncias ou reclamações relacionadas aos procedimentos éticos da pesquisa, você poderá entrar em contato por meio de telefonema/e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br – telefone: +5548 3721-6094. Endereço: Prédio Reitoria II (Ed. Santa Clara): Rua Desembargador Victor Lima, nº 222 sl 401, Trindade, Florianópolis/SC – CEP 88040-400. **4. Riscos e desconforto:** Você poderá sentir algum desconforto relacionado ao cansaço devido à leitura dos itens relacionados às funcionalidades que constam no

³ Prof^a. Dr^a. Enf^a. Keyla Cristiane do Nascimento (RG 2.950.865 SSP/SC). Telefones: (48) 3721-2768 / 3721-3425 Celular: (48) 99977-0266. E-mail: keyla.n@ufsc.br
Acadêmica de Enfermagem Bárbara Duarte Dutra, (CPF 036.950.159-42). Telefone: (48) 3024-2360 Celular: (48) 98834-2669. E-mail: barbaraddutra@gmail.com

instrumento de validação, cabendo, portanto, ao participante a opção de não responder alguns dos questionamentos se assim o desejar. De qualquer forma se ainda persistir algum tipo de desconforto você poderá desistir de participar desse estudo a qualquer momento, bastando para isso parar de responder a validação solicitada. **5. Confidencialidade:** Caso você aceite participar da pesquisa será garantido total sigilo em relação a sua identidade e confidencialidade das informações. As informações fornecidas serão utilizadas somente em publicações de artigos científicos e/ou divulgação dos resultados deste trabalho em eventos de caráter científico. Todavia em nenhum momento o nome ou qualquer outro dado que lhe identifique aparecerá, sendo utilizado como identificação J1, J2, J3. **6. Benefícios:** Colaborando para a validação do jogo educativo para o ensino de primeiros socorros com crianças escolares, este poderá ser utilizado em instituições de ensino fundamental e por crianças em idade escolar. Esse objeto será validado com base nos conhecimentos dos professores da rede municipal de educação de Florianópolis e médico / enfermeiro atuante em emergências pediátricas, subsidiados pelas referências bibliográficas conferindo ao jogo educativo embasamento científico. **7. Pagamento e indenização:** Esta pesquisa não envolve financiamento e sua participação é voluntária. Garantimos que você não terá despesas por participar deste estudo, contudo, caso aconteçam despesas materiais ou imateriais não previstas e comprovadamente vinculadas à sua participação, você será ressarcido pelo pesquisador principal de acordo com a legislação vigente. Você receberá uma via deste termo assinada e rubricada pelos pesquisadores responsáveis em todas as suas folhas numeradas. **8. Liberdade de recusar ou retirar o consentimento:** O participante tem a liberdade e o direito assegurados em retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo livre de penalidades. Após esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa.

Sendo assim esclarecido, eu _____,
RG _____, fui informado (a) sobre a pesquisa referida neste termo, em
como todas as condições de participação, e concordo em participar dela voluntariamente.

Florianópolis, _____ de _____ de 2019.

Assinatura: _____

Nota.: Este documento será assinado e rubricado em duas vias, ficando uma via de posse do pesquisador principal e outra com o participante do estudo.

O presente termo foi desenvolvido conforme determina as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas complementares.

Bárbara Duarte Dutra
Acadêmica de Enfermagem
Pesquisadora Responsável

Dr^a. Keyla Cristiane do Nascimento
Professora do Dpto.Enfermagem/UFSC
Pesquisadora Principal

Em caso de qualquer dúvida ou desistência quanto a participação no estudo você poderá entrar em contato com a pesquisadora principal

Prof^a. Dr^a. Enf^a. Keyla Cristiane do Nascimento (RG 2.950.865 SSP/SC)

Telefones: (48) 3721-3425 Celular: (48) 9977-266. E-mail: keyla.n@ufsc.br

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem, – Bloco I - Sala 308. R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-900.

APENDICE E – FORMULÁRIO ONLINE DE VALIDAÇÃO DA SEGUNDA ETAPA DO GOOGLE FORMS.



Vidas em Jogo
Acionamento do serviço de emergência
Prevenção de acidentes

Validação de face e conteúdo do 'Vidas em jogo': jogo educativo sobre primeiros socorros para crianças escolares

Prezado juiz-avaliador, você está sendo convidado a participar da SEGUNDA etapa dessa pesquisa que tem como objetivo a validação de alguns ITENS que houveram necessidade de ajustes após a primeira etapa.

O questionário de validação está dividido em:
(A) Identificação do Juiz-avaliador (3 itens),
(B) Jogo: Tabuleiro e cartas (20 itens),
(C) Regras do jogo (8 itens).

*Obrigatório

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas.

Estamos convidando-o (a) para participar voluntariamente de uma pesquisa intitulada em idade escolar. A etapa de construção foi realizada pela pesquisadora principal, através de estudos de revisão e agrupamentos dos principais agravos de saúde que acometem crianças. A etapa de validação inclui professores da rede municipal de educação e médicos / enfermeiros atuante em emergências pediátricas. Portanto, você está sendo convidado para participar como juiz-avaliador, por sua expertise no assunto. 2. Envolvimento na pesquisa: Sua participação envolverá a avaliação de cada conteúdo do jogo educativo, objeto desta pesquisa. Para cada item avaliado, você terá quatro opções de respostas: 1 (discordo), 2 (discordo parcialmente), 3 (concordo parcialmente) e 4 (concordo). Você deverá escolher uma das opções disponíveis, e registrar suas sugestões e contribuições para mudanças nos conteúdos, se julgar necessário. As sugestões e contribuições serão incluídas no jogo e cada conteúdo avaliado somente será validado se tiver a concordância de no mínimo 80% no somatório de todas as avaliações dos juizes-avaliadores. Conteúdos não validados serão excluídos. Todas as suas contribuições serão avaliadas conjuntamente com as repostas dos outros juizes-avaliadores. Desta forma, estimamos a realização de duas rodadas de validação, ou seja, por duas vezes você receberá solicitação de avaliação dos conteúdos. Ressaltamos que, sua participação é essencial para o sucesso deste estudo, pois estará contribuindo para a criação de um jogo de tabuleiro sobre primeiros socorros, com foco na educação em saúde, proporcionando ensino sobre essa temática, visto que irá ampliar a segurança sobre lidar com determinadas situações de emergência, bem como prevenir futuros acidentes na infância. 3. Acompanhamento e assistência: Você tem a liberdade de se recusar a participar ou ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Poderá pedir mais informações sobre a pesquisa entrando em contato com a pesquisadora principal (informação de contato no final da página). Este projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) que garante que os participantes da pesquisa serão bem atendidos e protegidos de qualquer dano. Em caso de dúvidas sobre o CEPSH-UFSC, denúncias ou reclamações relacionadas aos procedimentos éticos da pesquisa, você poderá entrar em contato por meio de telefonema/e-mail: cep_propeso@contato.ufsc.br – telefone: +5548 3721-6094. Endereço: Prédio Reitoria II (Ed. Santa Clara); Rua Desembargador Victor Lima, nº 222 sl 401, Trindade, Florianópolis/SC – CEP 88040-400. 4. Riscos e desconforto: Esta pesquisa não acarreta riscos aos participantes. Você poderá sentir algum desconforto relacionado ao cansaço devido à leitura dos itens relacionados às funcionalidades que constam no instrumento de validação, cabendo, portanto, ao participante a opção de não responder alguns dos questionamentos e assim o deixar. De qualquer forma, ao não registrar

APÊNDICE F - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

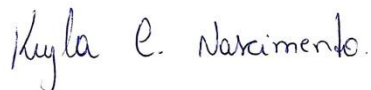
Eu, Bárbara Duarte Dutra, CPF nº 036.950.159-42, pesquisadora principal do projeto: *Desenvolvimento e validação de jogo educativo sobre primeiros socorros para crianças escolares*, junto à Profa. Dra. Keyla Cristiane do Nascimento CPF nº 022.347.839-33, assumo o compromisso de aguardar a aceitação e a concordância dos juízes com os termos do TCLE previamente enviado para participação da etapa de validação da pesquisa. O acesso ao formulário online da ferramenta Google Forms®, será liberado após as pesquisadoras receberem o e-mail dos participantes concordando com os termos de consentimento livre e esclarecido aos juízes.

Comprometo-me:

1. Aguardar a aceitação e a concordância dos juízes com os termos de consentimento livre e esclarecido aos juízes;
2. Encaminhar o acesso ao formulário online da ferramenta Google Forms®, após o recebimento de concordância com os termos de consentimento livre e esclarecido.



Bárbara Duarte Dutra
Acadêmica de Enfermagem
Pesquisadora Principal



Dr^a. Keyla Cristiane do Nascimento
Professora do Dpto.Enfermagem/UFSC
Pesquisadora Responsável

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE JOGO EDUCATIVO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS PARA CRIANÇAS ESCOLARES

Pesquisador: keyla cristiane do nascimento

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 06457318.1.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.293.319

Apresentação do Projeto:

Trabalho de conclusão de curso de Bárbara Duarte Dutra, do Curso de Graduação em Enfermagem, orientada pela Profa. Dra. Keyla Cristiane do Nascimento. A pesquisa pretende construir e validar um jogo educativo para o ensinar primeiros socorros a crianças escolares, por meio de um estudo metodológico, quantitativo, utilizando-se a técnica Delphi.

O estudo será realizado em três etapas:

- (1) Elaboração do jogo educativo sobre primeiros socorros para escolares, por meio de revisão da literatura;
- (2) Validação do conteúdo, da arte, da clareza e aplicabilidade do jogo educativo, por meio de juizes experts; e
- (3) Aplicação e avaliação do jogo educativo pelos escolares.

A hipótese das pesquisadoras é que a criação de um jogo com foco na educação em saúde, no caso, de primeiros socorros, irá proporcionar ensino sobre o conteúdo visto que irá ampliar a segurança sobre lidar com determinadas situações bem como prevenir futuros acidentes.

Para a coleta de dados na validação, serão seguidos os seguintes passos:

- (1) Envio de questionário para a validação do jogo educativo na ferramenta Google Forms para um

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE JOGO EDUCATIVO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS PARA CRIANÇAS ESCOLARES

Pesquisador: keyla cristiane do nascimento

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 06457318.1.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.293.319

Apresentação do Projeto:

Trabalho de conclusão de curso de Bárbara Duarte Dutra, do Curso de Graduação em Enfermagem, orientada pela Profa. Dra. Keyla Cristiane do Nascimento. A pesquisa pretende construir e validar um jogo educativo para o ensinar primeiros socorros a crianças escolares, por meio de um estudo metodológico, quantitativo, utilizando-se a técnica Delphi.

O estudo será realizado em três etapas:

- (1) Elaboração do jogo educativo sobre primeiros socorros para escolares, por meio de revisão da literatura;
- (2) Validação do conteúdo, da arte, da clareza e aplicabilidade do jogo educativo, por meio de juizes experts; e
- (3) Aplicação e avaliação do jogo educativo pelos escolares.

A hipótese das pesquisadoras é que a criação de um jogo com foco na educação em saúde, no caso, de primeiros socorros, irá proporcionar ensino sobre o conteúdo visto que irá ampliar a segurança sobre lidar com determinadas situações bem como prevenir futuros acidentes.

Para a coleta de dados na validação, serão seguidos os seguintes passos:

- (1) Envio de questionário para a validação do jogo educativo na ferramenta Google Forms para um

selecionado).

- **avaliação e aplicabilidade:** Crianças com Idade entre oito a 11 anos, matriculadas no ensino fundamental da Escola de Educação Básica Hilda Theodoro Vieira, cursando 3º- 6º ano do ensino fundamental, que tiverem seu termo de assentimento assinado, bem como o termo de consentimento (TCLE) assinado por seus pais ou responsável legal.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- **Validação:** experts que não retornaram o questionário de validação ou que não encaminharam o TCLE devidamente assinado e/ou participantes que enviaram o TCLE, mas que não retornaram o questionário encaminhado online.

- **avaliação e aplicabilidade:** crianças que estiverem fora da faixa etária estabelecida, que não tiverem os termos devidamente assinados e que não estiverem presentes no dia da atividade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir e validar um jogo educativo para o ensino de primeiros socorros com crianças escolares.

Objetivo Secundário:

- Identificar o conteúdo para a construção do jogo educativo para ensino de primeiros socorros.

- Validar o conteúdo e a aparência do jogo educativo com experts da área da educação e saúde.

avaliação dos Riscos e Benefícios:

Análise adequada de riscos e benefícios.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica, clareza em seus objetivos e potencial para contribuir com a linha de pesquisa que se encaixa.

Foram realizadas as modificações solicitadas e prestados os esclarecimentos pertinentes às dúvidas levantadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- A folha de rosto vem assinada pela pesquisadora responsável e pela autoridade institucional competente, da Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem.

- Consta declaração da instituição onde será realizada a pesquisa, a Escola de Educação Básica Hilda Theodoro Vieira, autorizando a pesquisa e comprometendo-se a cumprir os termos da res.

Continuação do Parecer: 3.293.319

- 466/12. Assina o documento a Diretora, Maria Christina de Mello Torres.
- O cronograma informa que o jogo será aplicado aos escolares a partir de 08/07/2019.
 - O orçamento informa despesas de R\$ 6.825,00 a serem cobertas com financiamento próprio.
 - Os TCLEs apresentados cumprem todas as exigências da res. 466/12.
 - O TALE apresentado foi adequado considerando a faixa etária dos menores participantes, conforme solicitação de parecer anterior. Ressalta-se a criatividade da sua apresentação.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram resolvidas, e o cuidado na apresentação das soluções e respostas foi muito apreciado.

Apenas a título de esclarecimento no que se refere à pendência 01 (parecer anterior), quando houve referência aos pesquisadores enfermeiros que fariam parte da fase de validação, não nos referíamos ao segundo grupo amostral (juizes), mas sim ao grupo de pesquisadores enfermeiros que não farão parte da amostra mas que apreciarão o conteúdo (no projeto atual, essa informação consta da página 28, último parágrafo). Em reunião, o Comitê entendeu que tais pesquisadores estariam atuando enquanto consultores, e não participantes da pesquisa, ficando dirimida também esta pendência.

Desta forma, o parecer foi favorável à aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1274511.pdf	26/03/2019 22:05:00		Aceito
Outros	Carta_resposta_CEP.pdf	26/03/2019 22:03:44	keyla cristiane do nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_pais.pdf	26/03/2019 22:03:31	keyla cristiane do nascimento	Aceito
TCLE / Termos de	TERMO_juizes.pdf	26/03/2019	keyla cristiane do	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@conlato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.293.319

Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_julzes.pdf	22:03:21	nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	26/03/2019 22:03:09	keyla cristiane do nascimento	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	26/03/2019 22:02:51	keyla cristiane do nascimento	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	28/01/2019 11:29:47	keyla cristiane do nascimento	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_instituicao.pdf	20/12/2018 11:42:04	keyla cristiane do nascimento	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 29 de Abril de 2019

Assinado por:
Maria Lulza Bazzo
 (Coordenador(a))



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISCIPLINA: INT 5182 -TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE
CURSO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) realizado pela aluna **Bárbara Duarte Dutra**, intitulado: “DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE JOGO EDUCATIVO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS PARA CRIANÇAS ESCOLARES” integra as atividades curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC.

Desde o início do processo de construção desse trabalho, a aluna demonstrou compromisso e responsabilidade para alcançar o objetivo proposto. Desenvolveu o projeto de estudo com muito empenho, criatividade, competência e dedicação, visando desenvolver um jogo educativo sobre primeiros socorros, com possibilidade de registro de propriedade intelectual de desenho industrial do jogo de tabuleiro denominado *Vidas em Jogo*. Trabalho muito bem escrito e estruturado, apresenta excelente qualidade de redação, rigor metodológico, seguindo os princípios éticos e coerência na apresentação dos resultados. Apresenta dois manuscritos como produtos desse estudo.

Com relação aos resultados do estudo, apresentam riquezas de informações, que contribuirão significativamente para o ensino de primeiros socorros para crianças em idade escolar. Apresenta um jogo educativo validado por experts que poderá ser utilizado como uma ferramenta pedagógica para o ensino de primeiros socorros, ou ainda, como um entretenimento para as crianças aliado a disseminação de conhecimento.

Florianópolis, 30 de novembro 2019.

Keyla E. Nascimento.

Profª. Drª. Keyla Cristiane do Nascimento
Professora do Departamento de Enfermagem
Universidade Federal de Santa Catarina