



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LORENA CARINE DANTAS MOURA

PERCEPÇÃO DE PROFESSORES SOBRE AÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS

CUITÉ
2018

LORENA CARINE DANTAS MOURA

PERCEPÇÃO DE PROFESSORES SOBRE AÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cuité, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Profa. Ms. Karla Karolline Barreto Cardins

CUITÉ
2018

M929p

Moura, Lorena Carine Dantas.

Percepção de professores sobre ações de primeiros socorros / Lorena Carine Dantas Moura. – Cuité, 2018.
60 f.

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2018.

"Orientação: Profa. Ma. Karla Karolline Barreto Cardins".
Referências.

1. Primeiros Socorros. 2. Educação em Enfermagem. 3. Saúde Escolar. I. Cardins, Karla Karolline Barreto. II. Título.

DU 616-083.98(043)

LORENA CARINE DANTAS MOURA

PERCEPÇÃO DE PROFESSORES SOBRE AÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG Campus Cuité como exigência para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Ms. Karla Karolline Barreto Cardins
Orientadora UFCG/CES

Prof^ª. Ms. Magaly Suênya de Almeida Pinto Abrantes
Membro examinador UFCG/CES

Prof^ª. Ms. Nayara Ariane Laureano Gonçalves
Membro examinador UFCG/CES

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me direcionado e sustentado dia após dia até aqui. A Ti Senhor, toda honra, louvor e glória. Não se turbe o vosso coração; credes em Deus, crede também em mim. Na casa de meu Pai há muitas moradas; se não fosse assim, eu vo-lo teria dito. Vou preparar-vos lugar. Amém. (JOÃO 14:1-2)

Em especial aos meus pais: Maria Madalena Dantas Moura e Expedito Moura Filho (in memoriam) por todo esforço, amor, confiança, ensinamentos e cuidados a mim dedicado, sem vocês não seria nem metade do que sou hoje, não existem palavras que descrevam meu amor por vocês. Um milhão de vezes obrigada, cada degrau que eu subir, todo o meu sucesso sempre será por e para vocês. Amo vocês! Pai, obrigada por ser meu anjo da guarda, onde quer que você esteja, saiba que morro de saudades, te amo!

À minha família: tias, avós, madrinhas/padrinho e primas por todo apoio, destacando minha prima Rafaela por me receber tão bem na sua casa e me hospedar todas as vezes que precisei durante essa jornada. Aos meus sogros Maria Aparecida e Elias por todo carinho.

Ao meu namorado José Elias, que mesmo com quase 600 km separando a Bahia da Paraíba, em mais de quatro anos sempre deu um jeito de se fazer presente, de ser ombro e ouvido amigo. Obrigada pela paciência e compreensão.

A Karla Cardins por aceitar ser minha orientadora, por me ajudar a fazer ciência, pela disponibilidade e amizade ao longo desses períodos e à minha banca: Magaly Abrantes e Nayara Ariane pelas grandes contribuições neste trabalho.

Aos amigos de longas datas obrigada por terem permanecido na minha vida por todos esses anos e sempre me incentivarem a ser melhor: Daniel, Karen, Hanna, Larissa, Samuel, Laís, Lívia, Betinho, Maiara, Cris, Diana, Carolzinha, Mirele e demais amigos de Paulo Afonso. Aos amigos que a UFCG me proporcionou: Flávia, Nayde e Jessyca, por serem minhas primeiras amigas quando cheguei no universo desconhecido da UFCG, Lourdes e Rosy, por serem pra sempre meu quarteto, dividirem comigo o apartamento e principalmente, o peso do jornada; Lorena Carvalho ou Lorena Grande por toparem viver este sonho comigo em outro estado e ser minha colega de quarto e vida ao longo de 3 anos, a Berna, Rennan e Marcelo, pela amizade; gratidão a vocês por todas as experiências vividas ao longo desses 4 anos em Cuité e Campina Grande. E a todos que contribuíram direta ou indiretamente para que esse sonho se tornasse realidade.

“Aqueles que amamos nunca morrem. Ficam sempre vivos e guardados em nosso coração.”

Autor Desconhecido

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EPI	Equipamento de Proteção Individual
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OVACE	Obstrução de Via Aérea por Corpo Estranho
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PS	Primeiros Socorros
PSE	Programa de Saúde nas Escolas
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
METODOLOGIA	12
RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
Perfil dos sujeitos entrevistados.....	14
CATEGORIA I: Noções sobre acidentes escolares.....	15
CATEGORIA II: Primeiros socorros	20
CATEGORIA III: Aprendendo sobre primeiros socorros	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICES	33
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	34
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..	35
APÊNDICE C – INSTRUMENTO LÚDICO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS	37
ANEXOS	54
ANEXO A -TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ	55
ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES	56
.....	56
ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	57
.....	57
ANEXO D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	58
ANEXO E – CARTA DE ANUÊNCIA	59
ANEXO F - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	60

PERCEPÇÃO DE PROFESSORES SOBRE AÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS

MOURA, LORENA CARINE DANTAS. Percepção de professores sobre ações de primeiros socorros. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Campina Grande.

RESUMO

Introdução: Os primeiros socorros se caracterizam pelo primeiro atendimento à vítima, ocorrendo de forma rápida e qualificada por pessoa capacitada, com a finalidade de manter os sinais vitais e a estabilização da pessoa atendida até a chegada da equipe especializada ou encaminhamento ao serviço hospitalar mais próximo, destaca-se a importância desta modalidade de atendimento pois, os primeiros minutos são essenciais para uma intervenção rápida e eficiente com o objetivo de reduzir a morbimortalidade e possíveis sequelas. A inquietude e imprevisibilidade inerentes às crianças e a estrutura física das escolas tornam mais propenso o acontecimento de lesões em cabeça, face e membros, aliados a quedas, cortes e fraturas estando na maioria das vezes, os professores como principais testemunhas do ocorrido e estes por medo, falta de conhecimento e insegurança não prestam o atendimento adequado. Neste contexto, a enfermagem ocupa posição privilegiada realizando educação em saúde, pois a escola é um dos locais em que mais se encontram situações de urgência e emergência. **Objetivo:** Identificar e qualificar o conhecimento dos professores da rede municipal de ensino da cidade de Cuité – Paraíba, região do Curimatá Paraíba em relação aos primeiros socorros em ambiente escolar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado no período de outubro de 2017 a dezembro de 2018, em 6 escolas de ensino fundamental (1º ao 9º ano) situadas na zona urbana, da rede municipal de ensino da cidade de Cuité, que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2017 possuía uma população adstrita de 20.348 habitantes. As entrevistas foram realizadas com questionários semi-estruturado com 10 perguntas subjetivas. Após término das entrevistas, as mesmas foram compiladas em três categorias denominadas: Noções sobre acidentes escolares, Primeiros socorros e Aprendendo sobre primeiros socorros. **Resultados:** Através da análise dos dados, os obstáculos percebidos por este estudo permitiram perceber a fragilidade existente do conhecimento dos professores, a não contemplação da disciplina de primeiros socorros na graduação dos educadores resultando em despreparo e insegurança, e a falta de capacitações ofertadas aos professores sobre o tema. **Considerações finais:** Ressalta-se a sugestão de iniciar o ensino de primeiros socorros no ensino fundamental, a inserção da matéria na grade curricular de todos os cursos de nível superior, delimitando o papel das prefeituras municipais neste âmbito, com a contribuição de montagem e distribuição dos kits de primeiros socorros em todas as escolas. É válido ressaltar o impacto desta pesquisa, pois propõe-se uma intervenção de transformação de atitudes, contribuindo para prevenção de acidentes, na formação de cidadãos mais conscientes e realizando desta forma, educação em saúde.

Palavras-chave: Primeiros Socorros, Saúde Escolar, Educação em Enfermagem

PERCEPTION OF TEACHERS ABOUT FIRST AID ACTIONS

MOURA, LORENA CARINE DANTAS. Perception of teachers about first aid actions. 2018. Course Conclusion Work, Federal University of Campina Grande.

ABSTRACT

Introduction: First aid is characterized by the first assistance to the victim, occurring quickly and qualified by a qualified person, with the purpose of maintaining the vital signs and stabilization of the person served until the arrival of the specialized team or referral to the nearest hospital service, highlights the importance of this mode of care since the first minutes are essential for a rapid and efficient intervention with the objective of reducing morbidity and mortality and possible sequelae. The restlessness and unpredictability inherent in children and the physical structure of schools make it more prone to head, face and limb injuries, allied to falls, cuts and fractures. Most of the time, teachers are the main witnesses of the event and these fear, lack of knowledge and insecurity do not provide adequate care. In this context, nursing occupies a privileged position in health education, since the school is one of the places where emergency and emergency situations are most present. **Objective:** To identify and to qualify the knowledge of the teachers of the municipal education network of the city of Cuité - Paraíba, Curimataú Paraibano region in relation to first aid in school environment. **Methodology:** It is a descriptive study, of a qualitative nature, carried out from October 2017 to December 2018 in 6 elementary schools (1st to 9th grade) located in the urban area of the municipal network of teaching in the city of Cuité, which according to the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) in the year 2017 had an affiliated population of 20,348 inhabitants. The interviews were conducted with semi-structured questionnaires with 10 subjective questions. After the interviews were completed, they were compiled into three categories: Notions about school accidents, First aid and Learning about first aid. **Results:** Through the analysis of the data, the obstacles perceived by this study allowed to perceive the existing fragility of the teachers' knowledge, not to contemplate the discipline of first aid in the graduation of the educators resulting in unpreparedness and insecurity, and the lack of capacities offered to the teachers About the subject. **Final considerations:** The suggestion to start teaching first aid in elementary school, the insertion of the subject in the curriculum of all the courses of higher level, defining the role of the municipal governments in this scope, with the contribution of assembly and distribution of first aid kits in all schools. It is worth emphasizing the impact of this research, since it proposes an intervention of transformation of attitudes, contributing to accident prevention, training of more conscious citizens and thus carrying out health education.

Keywords: First Aid, School Health, Nursing Education

INTRODUÇÃO

Os primeiros socorros caracterizam-se pelo primeiro atendimento à vítima, ocorrendo de forma rápida e adequada por pessoa capacitada, com a finalidade de manter os sinais vitais e a estabilização da pessoa atendida até a chegada da equipe especializada ou encaminhamento ao serviço hospitalar mais próximo (COELHO, 2015). Destaca-se a importância de um primeiro atendimento com qualidade pois, dependendo do agravo, os primeiros minutos são essenciais para uma intervenção rápida e eficiente cujo o principal objetivo é reduzir a morbimortalidade e possíveis sequelas (MOTA, 2016; BECKER, 2017).

Considerando-se não saber quando e onde irá acontecer um acidente no qual seja necessário atendimento, o conhecimento dos procedimentos envolvendo primeiros socorros fará com que a pessoa que prestar o atendimento atue com maior segurança e destreza, mantenha-se calma, avalie o cenário e a situação da vítima, acionando o serviço especializado correto e assim, realizando alguns procedimentos cabíveis a cada situação antes do atendimento final (COELHO, 2015; BECKER, 2017).

É válido ressaltar que, segundo o Código Penal Brasileiro, regulamentado pelo Decreto-Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940, no seu artigo 135, impõe que todo e qualquer cidadão deve prestar os primeiros socorros a qualquer vítima de acidente ou mal súbito, com risco de cumprimento de pena àqueles que se negarem ou omitirem socorro (SIEBRA, 2011; GRAEFF, 2015).

A relevância do tema é fundamentada nos crescentes números de mortalidade por causas externas em crianças menores de até 12 anos de idade incompletos e em adolescentes na faixa etária de 12 a 18 anos, de forma que o trauma representa 40% das mortes em crianças entre 05 a 09 anos de idade e 18% entre 01 e 04 anos no Brasil, além de motivarem quase 6.000 mortes e mais de 140.000 admissões hospitalares apenas na rede pública de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008; TINOCO, 2014).

Segundo Carmo (2017), a inquietude e imprevisibilidade inerentes às crianças e adolescentes, bem como a estrutura física das escolas tornam esse público mais propenso ao acontecimento de lesões que podem deixar sequelas irreversíveis caso não obtenham um primeiro atendimento rápido e correto (SIEBRA, 2011).

Os acidentes dentro do ambiente escolar têm maior incidência durante práticas recreativas e/ou esportivas que favorecem com que as crianças corram e brinquem, sendo as áreas corporais mais atingidas cabeça, face e membros, aliados a quedas como principal

mecanismo do trauma, com destaque para cortes e fraturas no que se refere a natureza da lesão (CARMO, 2017; COELHO, 2017).

Para Ritter (2013), a educação e a saúde são pilares que não devem ser separados, já que para se existir educação, necessita-se de uma boa saúde e o contrário também é válido. Nesta perspectiva, notou-se a importância de se difundir os primeiros socorros no ambiente escolar com finalidade de formar cidadãos conscientes, sendo de suma importância a utilização deste ambiente para a articulação com os profissionais de saúde e conseqüentemente, para realização da educação em saúde, ajudando a prevenir agravos (GRAEFF, 2015).

A enfermagem ocupa posição privilegiada neste sentido, pois se caracteriza como o elo entre a saúde e os usuários. Dessa forma, a enfermagem pode contribuir realizando educação em saúde no ambiente escolar, já que a escola é um dos locais em que mais se encontram situações de urgência e emergência e os demais alunos e professores, por serem testemunhas, necessitam tomar decisões rápidas e agir com coerência (CARMO, 2017; NETO, 2017).

Segundo Stocco (2011), há um conhecimento precário da população sobre os primeiros socorros, no qual foi observado a necessidade de implementação do ensino de primeiros socorros desde o ensino fundamental, pois essa inclusão contribuirá para redução de agravos e conseqüentemente, um melhor atendimento pré-hospitalar realizado pela população. Essa capacitação contribui para nortear crianças, professores e população, favorecendo a disseminação de conhecimento (SIEBRA, 2011; SOARES, 2012; RITTER, 2013; TINOCO, 2014).

Partindo desse propósito, o presente trabalho buscou identificar e qualificar o conhecimento dos professores da rede municipal de ensino junto das crianças do ensino fundamental em relação aos primeiros socorros em ambiente escolar, demonstrando por meio da literatura, a necessidade e importância do conhecimento dos primeiros socorros, dialogando sobre os principais acidentes que podem ocorrer nas escolas, bem como os procedimentos de primeiros socorros que devem ser utilizados. É válido ressaltar o impacto desta pesquisa, pois propõe-se uma intervenção de transformação de atitudes, contribuindo para prevenção de acidentes, na formação de cidadãos mais conscientes e realizando desta forma, educação em saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa qualitativa ao invés de deter-se a números, objetiva-se a entender os fenômenos ao seu redor, de forma que o pesquisador busca compreender todos os aspectos individuais que corroboram pra tal fato acontecer, resultando em informações profundas, completas e ricas, explicando com experiências reais as complexidades de um dado fenômeno (SOARES, 2012).

Considerando o problema de investigação e os objetivos propostos, trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, de natureza qualitativa, realizado no período de outubro de 2017 a dezembro de 2018, em 6 escolas de ensino fundamental (1º ao 9º ano) que foram selecionadas por estarem situadas na zona urbana, da rede municipal de ensino da cidade de Cuité, região do Curimataú Paraibano, que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2017 possuía uma população adstrita de 20.348 habitantes unindo zona rural e urbana. A rede de educação no município é composta por seis escolas na zona urbana, dezesseis escolas na zona rural, além de um total de cinco creches, sendo três na zona rural e duas na zona urbana.

Conforme Brasil (2017) a educação básica é dividida em três etapas: a infantil que é para crianças até cinco anos de idade, o ensino fundamental que compreende alunos de seis a 14 anos de idade e o ensino médio para alunos dos 15 aos 17 anos, sendo dever do Estado garantir um ensino fundamental de forma gratuita e de qualidade, devendo o aluno nesta etapa da educação dominar a leitura, a escrita e o cálculo.

A etapa intermediária ou seja, o ensino fundamental, foi utilizada como critério de inclusão para selecionar as escolas mencionadas visto que, é consenso nas literaturas que as crianças na faixa etária desta etapa educacional que compreende do 6º ao 9º ano são as mais propensas a necessitarem de atendimento de primeiros socorros devido a inquietude para descobrir o novo e a imprevisibilidade (CARMO, 2017; SIEBRA, 2011).

Posterior a delimitação do tema, foi realizada uma verificação e enumeração acerca da quantidade existente das escolas de ensino fundamental da zona urbana. Após diálogo com a equipe da direção de cada escola e agendamento prévio, as entrevistas foram realizadas em turnos alternados (manhã, tarde e noite), em salas das respectivas escolas com professores do ensino fundamental nos horários correspondentes ao intervalo e respeitando as particularidades de cada escola e dos seus professores.

Seguinte à explicação do tema, as entrevistas foram realizadas a partir de um questionário semi-estruturado com 10 perguntas subjetivas, com tempo médio de duração

de 5 minutos cada entrevista, tiveram seus áudios gravados com questões que abordavam a definição de acidente escolar, procedimentos de primeiros socorros e as considerações de cada professor sobre os assuntos mencionados.

Considerou-se critério de inclusão: professores que aceitassem participar da entrevista, estivessem na escola nos dias de realização da entrevista, com mais de 1 ano de experiência e professores efetivos do ensino fundamental, contou-se com a participação de 21 professores com boa disponibilidade e flexibilidade, sendo as entrevistas encerradas por razão de saturação teórica, ou seja, quando as respostas dos entrevistados começam a se repetir. Sendo válido ressaltar que, das 6 escolas visitadas para tal fim, houveram 8 recusas. Não foram incluídos nas entrevistas professores com menos de um ano de ensino fundamental; membros da diretoria à exemplo de diretores, vice-diretores e secretárias; os que não aceitaram assinar o TLCE e/ou não aceitaram participar da pesquisa, os que não estavam no ambiente escolar nos horários de realização das entrevistas e os que tivessem de férias ou qualquer tipo de licença.

Após a coleta dos dados dos entrevistados, foi feita a junção das discussões para a análise, sendo as falas agrupadas para facilitar a interpretação conforme a análise do conteúdo proposto por Bardin (2011). O processo de análise em si é composto por várias etapas para se conferir a interpretação dos dados coletados e essas etapas são divididas em três fases: pré-análise, exploração do material e a análise comparativa (MOZZATO, 2011; SILVA; 2015).

A pré-análise se caracteriza pela fase em que há a organização do material a ser analisado sistematizando as ideias iniciais para que se tornem organizadas. A exploração do material se constitui como a segunda fase e consiste no reconhecimento do material, sendo uma fase muito importante pois, vai possibilitar ou não a riqueza da interpretação das análises obtidas, sendo submetida a um estudo profundo sendo orientado pelas hipóteses e pelos referenciais teóricos. A terceira e última fase, que diz respeito ao tratamento dos resultados adquiridos, sendo que nesta etapa ocorre a condensação das informações e destaque dos pontos principais da análise (MOZZATO, 2011).

Após término das entrevistas, transcrição dos áudios e interpretação das falas, as mesmas foram organizadas por enunciado e compiladas em três categorias denominadas: Noções sobre acidentes escolares, Primeiros socorros e Aprendendo sobre primeiros socorros.

Esta pesquisa foi realizada segundo os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre a pesquisa realizada com seres humanos,

promovendo a ética, a autonomia e o sigilo dos dados encontrados. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, pelo sob o CAAE nº 86660418.3.0000.5182 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização para Gravação de Voz. A fim de resguardar o sigilo dos participantes da pesquisa, bem como das escolas participantes, a transcrição das entrevistas foram numeradas em ordem sequenciada de realização e identificadas de acordo com as escolas participantes (A1, A2, A3...) e com os usuários (01, 02, 03, 04, 05...) de conhecimento apenas dos pesquisadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Posteriormente à análise dos resultados obtidos, surgiram três categorias: Noções sobre acidentes escolares; Primeiros socorros; Aprendendo sobre Primeiros Socorros.

Perfil dos sujeitos entrevistados

Foram entrevistados 21 professores do ensino fundamental pertencentes a 6 escolas municipais da zona urbana da cidade de Cuité, e um quantitativo de 8 professores recusaram-se a participar da pesquisa.

Dentre os sujeitos participantes, evidenciou-se predominância do sexo feminino, 17 (81%), em detrimento do sexo masculino, 4 (19%), e um estudo realizado por Silva (2013) demonstrou um comparativo a nível nacional no qual o ensino é predominantemente do sexo feminino. Viera (2014) realizou uma pesquisa em Santa Terezinha de Itaipú – PR, que também apontou uma predominância do sexo feminino, pois, historicamente, o trabalho de educar, cuidar e orientar é realizado pelas mulheres.

No que concerne à faixa etária, 3 (14%) professores tinham de 23 a 33 anos, 10 (48%) de 34 a 44 anos, 5 (24%) de 45 a 54 anos e 3 (14%) de 55 a 65 anos. Corroborando com o estudo de Viera (2014), que houve superioridade em relação às idades entre 40 a 49 anos (39%) e 30 a 39 (37%) anos.

De todos os profissionais entrevistados, somente 1 (5%) estava com graduação em andamento, os demais (95%) possuíam ensino superior completo, sendo que 12 (57%) possuíam de 01 a 10 anos de formado e 8 (38%) de 11 a 21 anos de formado. Observou-

se também o tempo que esses profissionais já atuavam no ensino fundamental, que correspondeu a de 01 a 10 anos: 6 (29%), de 11 a 21 anos: 13 (62%) e de 22 a 32 anos: 2 (10%). Corroborando com Graeff (2015), que encontrou em seu estudo que de uma amostra de 65 professores, a maioria 56,8% são formados a mais de 10 anos.

CATEGORIA I: Noções sobre acidentes escolares

De acordo com o *Prehospital Trauma Life Support* (PHTLS) de 2011, o trauma é definido como evento nocivo que resulta da liberação de formas de energia ou de barreiras que impeçam esse fluxo normal de energia, sendo dividido em cinco formas físicas: mecânica, química, térmica, por irradiação ou elétrica, e é caracterizado como a causa de morte mais comum entre 1 e 44 anos de idade, sendo 80% das mortes em adolescentes e 60% na infância, e em idosos, correspondem como a sétima causa de óbito (RNPI, 2014).

No ano de 2012, segundo Rede Nacional Primeira Infância (RNPI) (2014), mais de 75 mil crianças de zero a nove anos de idade foram hospitalizadas em decorrência de acidentes, além das que vieram a óbito em decorrência de acidentes como quedas, acidentes de trânsito, sufocamento e queimaduras. As lesões e causas não intencionais se caracterizaram como a causa de morte mais significativa em crianças e adolescentes de 10 a 19 anos, correspondendo a 90% do casos (GRAEFF, 2015).

A inquietude e o desejo de descobrir o novo são pertinentes às crianças, em especial às em idade escolar, em que os sistemas cognitivo e sensorial estão sendo desenvolvidos (CARMO, 2017). Os estudantes passam cerca de um terço do seu tempo na escola desenvolvendo inúmeras atividades, o que propicia o risco de acidentes no ambiente escolar (RITTER, 2013; CALANDRIM, 2017).

Os professores foram questionados sobre o que entendiam por acidente escolar, e a maioria apontou semelhanças em suas respostas, como se pode verificar nas seguintes falas:

Acidente escolar são alguns percursos que realmente acontecem no dia a dia da escola, que não é pra ser, mas, a gente não tem como evitar. Então isso é uma coisa que não deveria ser frequente, mas acontece no decorrer. **(A1-3)**

Acidente escolar para mim é uma eventualidade que acontece diante do contexto diário, que a gente sempre se depara com essas coisas seja na educação física ou seja dentro da classe mas que é inesperado. **(A2-4)**

Pode acontecer tanto na escola como em casa porque a gente lidar com criança (...), pode acontecer em casa, pode acontecer na escola ou na rua, no caminho ou no percurso de casa para escola, porque as crianças são imprevisíveis. **(A6-2)**

O acidente escolar é definido por Carmo (2017) como todo evento que ocorre no local e em tempo de atividade escolar, que acarrete ao aluno qualquer lesão, doença ou até morte, incluindo-se todo acontecimento ocorrido durante o trajeto casa-escola, sendo o inverso também válido, além de atividades realizadas pela escola fora do seu ambiente físico.

Várias definições sobre acidente escolar foram encontradas, e a junção das mesmas nos permite definir esse evento de maneira mais completa, como todo aquele que ocorrer da saída da criança de casa até a escola, até o seu retorno, também definido como acidente de percurso; além da definição anterior, o acréscimo dos eventos que acontecem em atividades realizadas pela escola campeonatos, passeios, práticas esportivas; concluindo a definição para acidentes que ocorrem dentro do ambiente escolar ou fora dela, no entorno de 300 metros (GRAEFF, 2015).

Os entrevistados foram questionados se já presenciaram e as atitudes tomadas diante de alguma situação de acidente que ocorrer no ambiente escolar, de forma que quase que a totalidade dos entrevistados relatou ter presenciado alguma situação de acidente, como pode ser visto nas falas:

Já. Uns alunos do terceiro ano que foram brincar ali e cortaram a orelha dele e chega ficou pendurada. Chamaram a mãe, foram pro hospital e levou ponto e tudo. (A3-2)

Já. A criança caiu de uma árvore, quebrou a clavícula e então a princípio, ele não conseguia mexer o braço. Então a professora ficou segurando, chamamos o SAMU, ele foi colocado na maca e nós levamos pro hospital; de lá foi tomado as providências. (A1-3)

Sim, já presenciei onde uma criança que tem uma deficiência chamada ossos de vidro, ele era meu aluno e quando ele voltava do recreio pra sala ele esbarrou em um coleguinha e quebrou a perna, e assim foi muito agonizante. Aí assim, a gente chamou o SAMU, porque a gente não podia mexer, porque ele caiu (...) (A1-1)

Afirmações comprovadas também por Silva (2013) em seus estudos, já que 87,5% dos professores já presenciaram ao menos uma vez em sua jornada acadêmica alguma situação em que o aluno necessitou de atendimento de Primeiros Socorros (PS).

Um estudo realizado por Carmo (2017) na França contou com a participação de 2.396 crianças e adolescentes que sofreram acidente escolar e foram atendidos na enfermaria da própria escola, demonstrando que 52,8% dos acidentes ocorreram em atividades de prática esportiva e 12,7% em atividades de recreação.

Em conformidade com Becker (2017), os acidentes dentro do ambiente escolar têm maior incidência durante práticas recreativas e/ou esportivas que favorecem com que

as crianças corram e brinquem, mas sabendo-se que a sala de aula não está isenta de riscos.

Essas falas reforçam o que foi encontrado, visto que Calandrim (2017) reitera que 71,4% dos profissionais afirmam já ter presenciado alguma situação de emergência. Esses dados também foram encontrados por Graeff (2015), onde 73% dos professores já presenciaram situações de acidentes e 59% correspondeu a quedas, sendo dois fatores de riscos que favorecem essas situações apontadas: 60% o próprio ambiente físico da escola e 23% ao comportamento das crianças.

Quando questionados sobre os principais tipos de acidentes que já ocorreram na escola, as falas quase que se repetem em sua totalidade com aqueles que já presenciaram alguma situação de acidente escolar, afirmando que são quedas, arranhões, cortes, sangramentos/hemorragias e fraturas, com alguns casos de convulsões e avulsão de dentes:

Quedas quando eles estão correndo; as chamadas batidas entre eles que é quando eles vêm correndo e batem entre si; e geralmente, aqueles mais espertinhos que gostam de subir em árvore se desequilibram e caem também. (A1-3)

Os principais acidentes aqui foram com os meninos na educação física jogando bola, acho que o caso mais grave quebrou a parte da canela, já outro jogando bola também caiu em cima do braço e quebrou. São mais quedas e fraturas. (A2-4)

(...) Uma vez que um aluno quase pegava a veia do coração atrás de tirar uma manga por curiosidade, então pegou no pescoço. Graças a Deus que agiu rápido, porque furou e foi muito sangue porque foi perto do pescoço, foi o mais grave que eu presenciei. Os outros são mais leves, que são arranhões, quedas. Às vezes tem aluno que é especial que tem umas crises de convulsões, mas são poucos os casos. (A5-1)

Ratificando os dados apresentados, Becker (2017) traz que os acidentes escolares mais comuns são ferimentos abertos, com a presença de sangue e ferimentos fechados, que podem traduzir-se por contusões e possíveis fraturas fechadas. Assim como comprovado por Carmo (2017) em um estudo realizado em Anápolis, Goiás, que encontrou como os principais tipos de acidentes as lesões que acometem face e membros associado a quedas, fraturas de membros superiores e inferiores sendo abertas ou fechadas, luxação, cortes extensos com sangramento abundante, quedas, convulsões e hemorragias (GRAEFF, 2015).

Graeff (2015) também encontrou em sua pesquisa realizada em com professores da cidade de Porto Velho – Rondônia, que os acidentes são frequentes em ambientes escolares pela curiosidade que é característica das crianças porque durante as aulas de

educação física e a hora da recreação elas se sentem mais livres o que propicia o acontecimento de eventos adversos, que podem ser cortes, escoriações, quedas e fraturas.

Independentemente da lesão ser classificada como leve ou grave, para se prestar um atendimento de PS de maneira correta, rápida e eficiente, o professor deve saber qual conduta tomar para cada tipo de acidente, estando preparado para lidar desde as lesões mais leves, até àquelas que requerem um conhecimento específico maior (STOCCO, 2011). Mas ainda assim, é válido ressaltar que, por mais leve que o acidente seja classificado, não deixa de ser um acidente que poderão ter repercussões maiores depois (GRAEFF, 2015).

Nessa conformidade, quando questionados sobre qual o procedimento da escola em caso de acidente com aluno, notam-se ações superficiais. Carmo (2017) destacou que os professores sabem diferenciar acidentes escolares leves e/ou graves, mas os primeiros socorros acontecem sem nenhuma sistematização, sendo geralmente realizados por quem está mais próximo da pessoa que sofreu o acidente ou por quem tem veículo para transporte, o que também pode ser verificado pela fala dos professores:

Quando acontece, o pessoal faz uma avaliação meio que grosseira pra ver se é caso de encaminhar para o hospital, geralmente a gente coloca gelo ou alguma coisa assim, liga para mãe dependendo da gravidade (...) e se for o caso, liga para o SAMU para ter atendimento médico. (A2-4)

É precário, porque o que eu vejo é que não tem nenhum transporte pra levar esse aluno pra o hospital rapidamente, é um carro do professor ou do próprio diretor e leva o aluno, aí depois é que vai comunicar aos pais. (A4-1)

O professor, dependendo do tipo de lesão, se for uma lesão superficial, ele lava aquela lesão e se for uma lesão que a gente vê que é tipo traumática, tipo quando ele quebra algo e é muito grave, só imobiliza e manda para o serviço de atendimento. (A4-2)

Coelho (2015) afirma que os primeiros socorros deveriam ser abordados de forma mais acessível, não restringindo o público-alvo, mas sim, sendo disseminados para toda a população, pois auxiliaria os professores a agirem com maior conhecimento e segurança no atendimento às crianças vítimas de acidente escolar. Dessa forma, é perceptível o entendimento que os PS devem ser trabalhados nos ambientes escolares.

Em uma pesquisa realizada por Siebra (2011) em uma universidade regional do Cariri com 6 docentes e 118 discentes do curso de Educação Física, foi relatada preocupação porque mais da metade dos alunos que participaram da pesquisa já presenciaram situações em que houve necessidade de realizar os PS e 66,67% dos mesmos relataram não saber como agir corretamente nessas situações.

Os professores foram questionados qual o procedimento da escola no caso de acidente com aluno e as respostas demonstraram despreparo, medo e insegurança como pode ser observado:

(...) Infelizmente eu sou a última pessoa que tem coragem para socorrer, acredita? Eu pedi socorro a merendeira porque eu tenho pavor a sangue. (A3-6)

(...) Já houve caso de convulsão de alunos que tinham epilepsia aqui e eu não tenho conhecimento nesse caso, não sei como agir. (A2-4)

Primeiro eu chamei a direção da escola para que o diretor tomasse suas providências. (A4-1)

O déficit que acomete o preparo dos professores para agir em situações de emergência como a agitação e o medo pode contribuir não intencionalmente para a realização de práticas incorretas como a manipulação excessiva da vítima, solicitação excessiva e/ou desnecessária do socorro especializado, bem como agravar o estado geral da criança (TINOCO, 2014).

Este despreparo também foi encontrado por Soares (2012) em sua pesquisa que foi realizada na cidade de Betim, Minas Gerais, com educadores de 12 escolas de ensino fundamental e sete técnicos auxiliares de regulação médica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), como é observado na fala do educador entrevistado por Soares (2012):

Crianças se machucando em escolas têm todos os dias, as crianças caem, machucam e a gente não sabe o que fazer. Já teve casos de crianças quebrarem perna e a gente achar que não quebrou e já teve casos de não ter quebrado e a gente achar que quebrou. (E3)

O déficit que acomete o preparo dos professores para agir em situações de emergência como a agitação e o medo pode contribuir não intencionalmente para a realização de práticas incorretas como a manipulação excessiva da vítima, solicitação excessiva e/ou desnecessária do socorro especializado, bem como agravar o estado geral da criança (TINOCO, 2014).

À vista do que foi exposto, torna-se imprescindível difundir conhecimentos sobre os PS, habilitar a comunidade escolar, bem como capacitar a população sobre a magnitude do tema.

CATEGORIA II: Primeiros socorros

De acordo com Cabral (2017), os primeiros socorros são caracterizados pelo primeiro atendimento realizado à vítima de acidente e/ou mal súbito, que pode ser realizado pela população em geral, por profissionais socorristas e/ou da saúde desde que estejam instruídos para tal. A principal finalidade da execução dos PS em situações de emergência é reestabelecer as condições fisiológicas da vítima no local do acontecido, seja ele em escolas, ambientes de trabalho, na rua ou domicílio, para que auxilie na recuperação mais rápida ou conforme gravidade e necessidade, encaminhar a vítima para atendimento médico especializado. Sendo desta forma, um conhecimento importante de ser debatido e disseminado, pois, qualquer pessoa está vulnerável a necessitar dos primeiros socorros, por agravos relacionados à saúde ou por acidentes inevitáveis.

Os professores foram indagados se durante a graduação foi abordado algum conteúdo sobre PS e caso afirmativo, se teria considerado o conteúdo ministrado suficiente, sendo a maioria das falas atribuídas a resposta “não”, e algumas respostas “sim”, sendo o conteúdo ministrado julgado insuficiente por alguns e suficiente para os demais.

Não. Não teve nenhum conteúdo ministrado não, eu cursei pedagogia e não teve nenhum conteúdo com a relação aos primeiros socorros. (A3-3)

Sim. Quando eu fiz a pedagogia tinha uma aula, teve uma orientação mas o conteúdo não foi suficiente não. (A3-6)

Sim, foi abordado na graduação. Não achei suficiente pois a disciplina ofertada tinha apenas dois créditos, muito pouco. (A4-2)

A escola se configura segundo Neto (2017), como um dos locais mais propensos a ocorrer situações de urgência e emergência e dessa maneira, que os professores possuem grande chance de presenciar o ocorrido. Apesar disso, as graduações que não são da área da saúde como a da educação, por exemplo, raramente abordam questões que discutem os primeiros socorros e/ou urgência e emergência, contribuindo para que os professores sintam insegurança em agir nessas situações e não estejam preparados. Isso também foi verificado por Graeff (2015), 61 (93,8%) professores de um total de 65 não receberam em sua graduação técnicas de PS.

O número de crianças matriculadas no país nos ensinos infantil e fundamental no ano de 2013 segundo Graeff (2015), correspondeu a 35 milhões que traduz um número alto e classificando a escola em um local bem povoado e suscetível a ocorrência de acidentes.

Reforça-se que o ensino de PS deve deixar de ser um assunto ou matéria focada exclusivamente para os profissionais de saúde, deve ser trabalhado e divulgado em todas as áreas de ensino de cursos de graduação, tornando-se uma disciplina integrante da grade curricular (RIBEIRO, 2017).

Os professores foram perguntados se a instituição na qual eles trabalham já ofereceu alguma capacitação acerca da prevenção de acidentes escolares e quanto tempo tinha a última capacitação realizada, ao passo que a maioria dos professores respondeu que não recebeu e os opostos que responderam afirmativamente, relataram que já faziam mais de 2 anos da última ofertada, como é demonstrado nas seguintes respostas:

Uma vez, há dois anos e meio, iniciou-se uma formação (...) era até o pessoal do SAMU que vinha ensinar como proceder em atendimentos de primeiros socorros, mas não deu certo, não concluiu porque estava passando de uma gestão para outra, esse ano foi muito conturbado e nem certificado saiu. (A2-4)

Sim, no caso em 2016 a gente teve formação com o pessoal do corpo de bombeiros com alguns professores daqui e foram uns três planejamentos para ser concluído esse curso. (A6-2)

Recentemente não, mas já teve outros encontros quando eu comecei né que as escolas receberam os kits de primeiros socorros. Veio umas meninas do corpo de bombeiros e do SAMU e falaram que se precisassem elas vinham dar uma capacitação. (A3-6)

Somente uma pequena parcela dos docentes declara ter em sua formação instruções de atuação em primeiros socorros. Em estudos verificados por Becker (2017), poucos professores sentem-se preparados para atuar em situações de urgência e emergência neste ambiente. Sendo importante que o professor tenha uma qualificação em PS para que, em um momento de emergência com alunos, seja capaz de salvar vidas e prevenir sequelas (CARMO, 2017).

Graeff (2015) demonstra que de 65 professores participantes de seu estudo, quando indagados para qualificar seus conhecimentos sobre os primeiros socorros como ruim, regular ou bom, 32 (49,2%) declararam que seu conhecimento em PS é ruim, 29 (44,6%) classificaram como regular e somente 4 (6,2%) como bom.

É consenso entre as literaturas que a população ainda é leiga em relação aos procedimentos de primeiros socorros básicos e em como agir em determinadas situações, o que por muitas vezes piora o quadro clínico da vítima ou provoca lesões que poderiam ser evitadas se as pessoas possuíssem o mínimo de conhecimento sobre o tema (STOCCO, 2011; RITTER, 2013).

Destacado por Becker (2017), a instituição da educação permanente sobre PS para professores é relevante pois não se sabe quando vão acontecer situações que demandem

conhecimento em PS desde quedas, fraturas, engasgo ou infarto, tornando-se necessário ter um conhecimento básico para saber agir e saber reconhecer os riscos mais frequentes. Sendo assim, classifica-se como de extrema importância que profissionais de saúde capacitados sejam utilizados nas escolas para transmissão do conhecimento que é necessário para aumento da sobrevivência e combate a danos graves em situações de acidentes (SIEBRA, 2011).

Quando questionados se a escola possuía kit de primeiros socorros, a maioria dos professores se dividiu nas respostas entre “não” e “nunca vi”, em contrapartida alguns professores relataram ter o kit, como é observado:

Não, porque se não tem a capacitação não tem o material. (A3-3)

Nunca vi, se tem não sei. Eu acho que é para ter, com certeza é para ter, mas uma vez eu perguntei se tinha sim alguma coisa pra dor de cabeça e eles disseram que não podia dar remédio para dor de cabeça porque eles podem ter alergia (...) (A2-3)

Pra falar a verdade eu não sei se existe porque os que tinham aqui, como te falei faz muito tempo, não sei nem se existe ainda. (A3-6)

As falas mencionadas corroboram com Graeff (2015), de modo que 56 (86,2%) professores relatam que a escola não possui nem materiais de PS nem estrutura para atender os alunos em casos de acidentes e quando questionados sobre o kit básico de primeiros socorros 55 (84,6%) afirmaram não conhecer o kit, contra 10 professores que afirmaram conhecer.

A fragilidade do conhecimento dos professores sobre os PS, somado ao agravante que segundo Tinoco (2014), a maioria das escolas não possuem materiais de emergência como o kit de primeiros socorros, torna ainda mais deficiente a realização de um atendimento a urgências adequado.

Em uma pesquisa realizada por Soares (2012) na cidade de Betim – Minas Gerais, também foi encontrado que os professores referiram emoções como medo e pânico em situações de urgências nas escolas e nas áreas circunvizinhas corroborando que os mesmos não se sentem capacitados para agir em situações de acidentes escolares.

À medida que, quando indagados se eles eram capacitados para usar esse material, as falas foram mistas, alguns disseram que diante de procedimentos ditos como simples, saberiam agir e utilizar os materiais básicos como soro fisiológico, gaze e esparadrapo, mas quando questionados sobre a colocação do colar cervical e ataduras, responderam negativamente; a maior parte dos professores disseram que não eram capacitados para

usar o kit pois não tinha o material e somente um disse que saberia utilizar todos os materiais pois tinha feito o curso de socorrista. Como é percebido nas falas:

Mas a gente sempre para em uma questão, de que algumas coisas não pode fazer, não pode dar remédio, aí fica limitado a questão de você ajudar muitas vezes. Se tivesse outro material como atadura não saberia manusear porque não somos capacitados. (A2-4)

O simples sim, mas se tivesse um material mais complexo eu mesmo não saberia. (A1-1)

Se acontecer pode ter certeza, sou a primeira a sair correndo, chama logo dois: um SAMU para professora e um para o aluno. (A2-2)

No ano de 2015 em Rondônia, as principais limitações apontadas pelos professores entrevistados por Graeff (2015) foram: 41 (31,8%) falta de material adequado para realizar as técnicas corretas, 57 (44,2%) falta de conhecimento, 22 (17,1%) medo e insegurança e 9 (7%) referiram outras dificuldades.

Mesquita (2017) mostra que, apesar da importância dos PS no tocante dos acidentes escolares, da necessidade de saber o que fazer e como fazer, para quem ligar e da possibilidade de se salvar uma vida, o ensino dos PS é pouco disseminado.

Neste mesmo sentido, existe o Projeto de Lei (PL) 493/2017 que ordena a existência dos kits de primeiros socorros em instituições de ensino sendo elas públicas ou privadas em qualquer grau de educação dos municípios de João Pessoa – Paraíba. Assim, instituições com mais de 100 alunos matriculados, deverão possuir 2 kits de PS, contendo: termômetro, manta térmica, luvas, ataduras, gazes, caixa de curativo, esparadrapo, tesoura, entre outros materiais (GRAEFF, 2015; BASTIDORES DA POLÍTICA, 2018).

Em concordância com Soares (2012), observa-se a necessidade de distribuição de kits de PS pelas prefeituras das cidades às escolas. Dessa forma, em harmonia com Silva (2013) é fundamental que a escola tenha ataduras, colares cervicais de vários tamanhos (P, M, G), gazes, luvas de procedimento, sacos de gelo e soro fisiológico.

Com isso, é importante conhecer as particularidades do público envolvido para buscar entender quais os riscos mais prováveis que eles estão expostos e dessa forma buscar implementar medidas que diminuam a vulnerabilidade e incidência desses acidentes (RNPI, 2014).

Conforme a Agência Senado (2018), o Projeto de Lei da Câmara (PLC) 17/2018 determina a obrigatoriedade de professores e funcionários de escolas de ensino infantil e básico, sejam públicas ou privadas, serem capacitados em PS. Como ficou conhecida, a Lei Lucas foi criada em homenagem ao garoto Lucas Begalli Zamora de 10 anos, que

morreu em setembro de 2017 ao se engasgar com um lanche durante um passeio escolar em São Paulo (SP), já que no local não havia ninguém preparado para socorrê-lo.

O projeto objetiva que existam cursos anuais de PS, tanto para capacitação quanto para reciclagem dos professores já capacitados, com o intuito de capacitar os professores para agir em situações de emergências antes que seja possível levar a criança à equipe especializada, bem como as escolas deverão ter kits básicos de primeiros socorros conforme orientação do SAMU ou Corpo de Bombeiros, por exemplo. O conteúdo ministrado deve ser de acordo com a faixa etária do público que será atendido na escola. Caso as normas não sejam acatadas, será aplicado notificação e multas nas ocasiões de reincidências. Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (MS) no ano de 2015, 810 crianças morreram vítimas de sufocamento acidental e desse número, 611 tinham menos de um ano de idade (AGÊNCIA SENADO, 2018).

Diante da situação, os professores também foram questionados sobre a preparação das crianças para realizar procedimentos básicos de PS, sendo que grande parte afirmou que nem eles mesmos estariam preparados para tal, como pode ser visto nas afirmações:

Nunca, se até adulto falta conhecimento né, imagine crianças. (A3-6)

Não, porque nós mesmos precisamos de informações e formação para fazer isso, imagina a criança que está em processo de formação. (A5-1)

Muitas crianças não, a não ser que se seja uma criança já experiente. Até porque essas crianças não estão preparadas pra isso, porque se fossem elas não iam se atrever a brincar com certos tipos de brincadeiras que podem levar a criança a um acidente. (A1-2)

Graeff (2015) menciona que 50 (76,9%) dos professores entrevistados visualizam a importância de ensinar as crianças do ensino infantil e fundamental sobre os PS, incluindo a matéria no calendário escolar, contra 15 (23,1%) que não concordaram com a inclusão justificando que eles já estão sobrecarregados com as atividades normais.

Os profissionais da saúde entrevistados por Soares (2012) reiteram a necessidade da capacitação dos professores aproveitando-se a época escolar de planejamento, tornando uma atividade fixa no calendário escolar, com a realização de cursos curtos e objetivos, pontuando também a importância da participação das prefeituras municipais disponibilizando as capacitações e os materiais para os kits de primeiros socorros como pode ser visto nas falas:

“A prefeitura pode montar um kit e doar para todas as escolas. No caso de um ferimento o que a gente pode usar no local e vocês profissionais do SAMU poderiam demonstrar como se usa todos os itens do kit”.

“Deveria ser feito nas escolas um trabalho com os alunos e as famílias ensinando os primeiros socorros em cada situação e não ser uma coisa esporádica. Tem que ter continuidade, as palestras devem ser constantes”.

Os professores entrevistados por Graeff (2015) também acreditam na imprescindibilidade das autoridades fornecerem capacitações em PS sendo expresso pela maioria entrevistada 61 (93,8%) dos professores.

Em virtude dos dados encontrados e discutidos, a vulnerabilidades dos escolares, o despreparo, medo e insegurança que acomete os professores, demonstra a necessidade e a celeridade com que os PS precisam ser trabalhados nestes espaços e com o público mencionado.

CATEGORIA III: Aprendendo sobre primeiros socorros

O Programa de Saúde nas Escolas (PSE) foi criado na tentativa de diminuir a distância existente entre saúde e educação (COELHO, 2015). O Decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007 que institui o PSE, implementa a promoção a saúde reforçando a formação de indivíduos críticos, conscientes e capacitados, capazes de modificar a realidade que estão inseridos, além de contribuir na formação integral de educandos, professores e funcionários, com vistas a enfrentar os problemas potenciais. A partir da adesão do município ao PSE, é possível abordar várias temáticas importantes como os PS, ajudando na prevenção e promoção de saúde de alunos, professores e outros coparticipantes (SILVA, 2013; MOTA, 2016; BECKER, 2017).

Carmo (2017) aponta que o Ministério da Saúde (MS) diz que as ações e atividades para prevenção de acidentes devem ocorrer ainda no ambiente escolar, mas, se essa conduta falhar, institui-se a necessidade que os professores saibam como prestar os primeiros socorros adequadamente.

Nesta perspectiva, foi solicitado aos professores que fizessem suas considerações sobre o assunto, perguntando se eles acreditavam na necessidade e importância de uma capacitação ofertada, e as facilidades que eles teriam caso soubessem como agir em situações de urgências, bem como as dificuldades existentes por não ter conhecimento mais profundo neste tema. As falas foram unânimes quanto à visualização da necessidade de capacitações frequentes sobre PS, vislumbrando benefícios a curto e longo prazo, como pode ser observado nas falas:

Eu acredito que a primeira coisa que deveria ser feita no caso, é implantar em todas as escolas os kits de primeiros socorros certo, e daí capacitar todos os

profissionais que estão ali trabalhando com as crianças e adolescentes para que eles saibam fazer os procedimentos quando ocorrer um acidente. (A2-1)

Não é só necessário para um ambiente escolar, mas eu acho que para a vida no dia a dia, porque o que acontece aqui é que nós temos alunas que tem irmãozinho em casa, então pode haver um engasgo, uma queda, pode haver uma queimadura. Eu mesmo quando acontece a queimadura na época do São João, eu fico sem saber o que fazer com imagina quem não tem conhecimento. Acho importante! Seria o ideal não somente para nós mas, muito mais até para eles mesmo para o dia a dia. (A2-2)

Quando a gente não tem uma preparação como lidar nas diversas situações que ocorre no ambiente escolar fica mais difícil. (...) Com certeza deveria ter uma capacitação. Por exemplo, de repente se engasga com pirulito que eu já vi acontecer, e aí se você não sabe como proceder você se desespera logo né, e as vezes você acaba fazendo algo que acaba de repente prejudicando o caso. (A3-3)

A questão a ser tratada é que mesmo com esse risco constante aos quais as crianças estão submetidas, diversas vezes os professores não sabem como lidar com as adversidades, por não serem preparados para esse tipo de problema (BECKER, 2017).

Nesta perspectiva, fica evidente a necessidade de se difundir os PS nas escolas. Na esfera Nacional, existe um Projeto de Lei nº 6.211 de 2005 que dispõe sobre a obrigatoriedade de ensino dos primeiros socorros, pelo menos a cada 6 meses nas escolas públicas do ensino fundamental e médio em todo o território nacional (SILVA, 2013).

Em 2007, o Governo do Distrito Federal lançou o Projeto Samuzinho, no qual os próprios profissionais do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) desenvolvem atividades educativas com os alunos. A principal finalidade do projeto é difundir e conscientizar as crianças matriculadas no ensino fundamental (1º ao 9º ano) sobre a finalidade e seriedade do SAMU. Por consequência, a educação em saúde realizada orienta o uso adequado dos serviços de atendimento de urgência, além de nortear a tomada de decisões em situações de agravos (MOTA, 2016).

De acordo com Tinoco (2014), a promoção da educação em saúde nas escolas é um processo dinâmico e permanente, dessa forma, é de extrema importância a participação do enfermeiro neste ambiente, ensinando sobre noções básicas de PS, além de incentivar condutas seguras e benéficas que ajudarão a aumentar a qualidade de vida da população em geral capacitando leigos e promovendo ensinamentos que minimizarão acidentes (CALANDRIM, 2017). Reiterando isso, em pesquisa realizada por Silva (2013), 100% dos professores entrevistados observaram a necessidade da participação do enfermeiro nas escolas (STOCCO, 2011; SOARES, 2012).

Em harmonia com a Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro, nº 7.498 de 25 de junho de 1986, artigo 11, inciso II, alínea j, dispõe que é atividade privativa do enfermeiro promover a educação que vise a melhoria da saúde da população. Dessa forma, a representação do profissional enfermeiro nas escolas promove a educação em saúde e neste âmbito, norteia professores e alunos na execução de procedimentos básicos em PS (TINOCO, 2014; NETO, 2017).

Diante do exposto, uma das maneiras de modificar o cenário epidemiológico apresentado é a promoção da saúde no âmbito escolar, que significa que os profissionais que trabalham no ambiente escolar devem receber treinamentos de PS para saber atuar frente a situações de urgência que crianças e adolescentes em idade escolar estão susceptíveis devido a características próprias do desenvolvimento, além das características físicas e comportamentais, como também instruir as crianças para que elas naturalmente disseminem todo o conhecimento adquirido, corroborando com o intuito do PSE que visa promover saúde e educação no ambiente escolar (SOARES, 2012; CALANDRIM, 2017; CARMO, 2017).

Com base no panorama descrito, observou-se a necessidade de contribuir um pouco para o entendimento dos professores das escolas da rede municipal da cidade de Cuité, região do Curimataú Paraibano, onde se buscou desenvolver um material de fácil entendimento e na estrutura de um fluxograma simples orientando-os em como agir nas principais situações de acidentes no ambiente escolar, como em casos de afogamento, atropelamento, convulsão, fraturas, intoxicação/envenenamento, obstrução de via aérea por corpo estranho (OVACE), parada cardiorrespiratória (PCR), quedas, queimaduras, sangramento/hemorragia e desmaios, bem como os principais telefones de serviços de urgência/emergência existentes como SAMU, Corpo de Bombeiros, Polícia Rodoviária Federal (MOTA, 2016).

Coelho (2015) traz que as técnicas de primeiros socorros devem ser trabalhadas de forma interessante e lúdica com crianças e professores, para que estes saibam como agir em situações de urgência e emergência dentro do ambiente escolar. E Calandrim (2017) traz que essas capacitações devem ser contínuas, com exposição do conteúdo teórico, mas principalmente com demonstrações práticas, ofertando situações semelhantes às dos acidentes escolares e permitindo que os professores possam participar ativamente.

Em virtude dos fatos mencionados, Mota (2016) traz que investir atenção, o planejamento e execução de ações com a finalidade de capacitar leigos sobre os PS, sobre

o papel do SAMU e das urgências, além de promover conhecimento, diminui consideravelmente a fragilidade a qual a população vivencia nestas situações, diminuindo a ocorrência das situações que sobrecarregam sem necessidade os serviços de urgência e proporcionando maior convicção frente a tomada de decisões àqueles que irão prestar os PS.

Sendo possível visualizar também, que outro público-alvo para ações de aprendizado sobre o tema são as crianças, com as particularidades do ensino voltadas ao seu poder de entendimento e compreensão, visto que as crianças são naturalmente disseminadoras das informações que eles aprendem nas escolas, contribuindo a curto e longo prazo para diminuição dos famosos trotes para o SAMU e os demais serviços, por exemplo e incentivando a adoção de medidas recreativas mais seguras e replicando as informações para os pais e demais colegas (MOTA, 2016; CARMO, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais dificuldades encontradas a partir da metodologia utilizada foram a recusa dos profissionais e o contratempo para encontrar horários hábeis com os professores para realizar as entrevistas. Os obstáculos percebidos por este estudo permitiram dimensionar a fragilidade existente do conhecimento dos professores sobre ações de primeiros socorros, mas também da noção que os mesmos têm da importância de se saber como agir nestas situações que são recorrentes no ambiente educacional, outras deficiências encontradas foram a não contemplação da disciplina de PS na graduação dos educadores e falta de capacitações sobre o tema.

Por isso, ações de educação em saúde com foco em promoção e prevenção visam disseminar informações que auxiliem no melhor rearranjo da estrutura física da escola, diminuindo a incidência de acidentes que muitas vezes podem ser evitados, além de minimizar os agravos e sequelas provenientes dos acidentes ocorridos no ambiente escolar, já que crianças e profissionais são naturalmente, disseminadores de informações (CALANDRIM, 2017; CARMO, 2017).

O objetivo do estudo proposto inicialmente foi alcançado, sendo possível dimensionar e qualificar o conhecimento dos professores da rede municipal de ensino da cidade de Cuité – Paraíba, como também, enaltecer a relevância dos PS em todos os ambientes.

O estudo não demonstrou riscos aos participantes e as escolas envolvidas na pesquisa, tratando-se de um tema de relevância de saúde pública e também de cunho social, as contribuições visam demonstrar a importância dos primeiros socorros não somente nos acidentes escolares, mas em todas as situações de urgências e emergências, promover educação em saúde capacitando professores e colaboradores sem sobrecarregá-los, além de melhorar a execução do atendimento pré-hospitalar, contribuindo para melhora da sobrevivência e diminuição de sequelas nas vítimas em geral.

Conclui-se, portanto, que a educação em saúde é um trabalho sólido que necessita de atenção, tempo e constância, sendo importante começar o mais cedo possível, no caso, com os dados encontrados ressalta-se a importância e a sugestão de se iniciar o ensino de PS desde o ensino fundamental às crianças que são disseminadoras de informações, a inserção da matéria de primeiros socorros na grade curricular de todos os cursos de nível superior, não somente os da saúde, a relevância de capacitação dos professores que atuam junto às crianças, para que estes saibam como agir em situações de acidentes escolares, bem como a necessidade das prefeituras municipais participarem desse processo, contribuindo com a montagem e distribuição dos kits de primeiros socorros em todas as escolas.

Por fim, em virtude do que foi mencionado, o presente trabalho incita a realização de novas pesquisas, com o intuito de acrescentar à comunidade acadêmica e leiga sobre a temática abordada.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. Aprovada capacitação obrigatória em primeiros-socorros para professores de escolas e creches. Acesso em: 07/11/2018.

Disponível:<<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/09/04/aprovada-capacitacao-obrigatoria-em-primeiros-socorros-para-professores-de-escolas-e-creches>>

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques da American Heart Association 2015. Atualização das diretrizes de RCP e ACE. Disponível em: <<https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>>. Acesso em: 22/01/2017.

Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado, PHTLS/NAEMT. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 896p.

BASTIDORES DA POLÍTICA. Em João Pessoa, Projeto de Lei torna obrigatório existência de kits de primeiros socorros em escolas. Acesso em: 07/11/2018. Disponível

em:< <https://www.bastidoresdapoliticapb.com.br/em-joao-pessoa-projeto-de-lei-torna-obrigatorio-existencia-de-kits-de-primeiros-socorros-em-escolas/>>

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 229 p. 2011.

BRASIL. Etapas do ensino asseguram cidadania para crianças e jovens. Acesso em: 07/12/18. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/educacao-e-ciencia/2012/04/etapas-do-ensino-asseguram-cidadania-para-criancas-e-jovens>>

BECKER, KéllyEmilli; MOLINA, Flávia Castagnino. PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS: OPÇÃO OU NECESSIDADE?. **Anais do Seminário Internacional de Educação-SIEDUCA**, n. 2, 2017.

CABRAL, Elaine; DE FÁTIMA OLIVEIRA, Maria. PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA: CONHECIMENTO DOS PROFESSORES. **Ensino, Saude e Ambiente Backup**, v. 10, n. 1, 2017.

CALANDRIM, Lucas Felix et al. Primeiros socorros na escola: treinamento de professores e funcionários. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 18, n. 3, p. 292-299, 2017.

CARMO, Hercules de O. et al. Atitudes dos docentes de educação infantil em situação de acidente escolar. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.

COELHO, Janaína Pereira Santos Lima. Ensino de primeiros socorros nas escolas e sua eficácia. **RevCient ITPAC**, v. 8, n. 1, p. 7, 2015.

GRAEFF, Ana Luiza. A percepção dos professores sobre o atendimento de primeiros socorros na escola. 2015.

IBGE. População de Cuité. Acesso em: 07/12/18. Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cuite/panorama>>

MESQUITA, Thalita Marques de et al. Recurso educativo em Primeiros Socorros no processo ensino-aprendizagem em crianças de uma escola pública. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 1, p. 35-50, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR); ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Brasília, 2008, ed. 3ª, série E: Legislação de Saúde. Acesso em: 07/12/18. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR); CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, v. 150, n. 112, 2013.

MOTA, Larissa M.; DE ANDRADE, Selma Regina. Temas educativos para escolares sob a perspectiva dos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, 2016

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011.

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

Plano Nacional da Primeira Infância - Projeto Observatório Nacional da Primeira Infância. Mapeamento da Ação Finalística Evitando Acidentes na Primeira Infância. RNPI. Agosto, 2014

Prefeitura de Cuité. Secretarias e Órgãos. Disponível em:<
<http://cuite.pb.gov.br/secretarias-e-orgaos/>> Acesso em: 14/11/2018

RIBEIRO, Geiciara Costa et al. Avaliando o nível de conhecimento em Primeiros Socorros dos acadêmicos de Enfermagem em um Centro Universitário do Sertão Central. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 2, n. 2, 2017.

RITTER, N. D. S. et al. A importância de se trabalhar o conhecimento de socorros em âmbito escolar. **Cruz Alta-RS**, 2013.

SIEBRA, P. A.; OLIVEIRA, J. C. A disciplina primeiros socorros no mapa curricular do curso de educação física da universidade regional do Cariri: uma proposta de inclusão. Disponível: <http://www.webartigos.com/articles/35319/1/Primeiros-Socorros-e-Educacao-Fisica>, Acesso proposta de inclusão. v. 1, 2011.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, v. 16, n. 1, 2015. Disponível em:<<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnEPQ129.pdf>>. Acesso em: 01/03/ 2018.
SILVA, Hávila Thaysa Ferreira; MARQUES, Ione Alves Campos; BARROS, Leandra Cristhyne Souza. A importância da aplicação do treinamento e desenvolvimento nas organizações. **Rev científica do ITPAC**, Araguaína, v. 6, n. 3, 2013.

SOARES, Míriam Campos; MAGALHÃES, Cláudio Márcio. Promoção da saúde nas escolas: estudo para contribuição do SAMU com as ações propostas pelas escolas promotoras da saúde. **Sinapse Múltipla**, v. 1, n. 2, 2012.

STOCCO, Janete Aparecida et al. O Enfermeiro na Educação Escolar ensinando Noções Básicas de Primeiros Socorros para alunos do Ensino Fundamental. **Revista Eletrônica da Facimed**, v. 3, n. 3, p. 363-370, 2011.

TINOCO, Vanessa do Amaral; REIS, Michelle Messias Tinoco; FREITAS, Laura Nascimento. O ENFERMEIRO PROMOVENDO SAÚDE COMO EDUCADOR ESCOLAR: atuando em primeiros socorros. **Revista Transformar**, v. 1, n. 6, p. 104-113, 2014.

VIERA, Anna Karla et al. A experiência de discentes de enfermagem na capacitação de educadores infantis em primeiros socorros. **Rev. enferm. UFPI**, v. 3, n. 4, p. 106-111, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**PERFIL DOS PROFESSORES**

Idade: _____ Sexo: () Feminino () Masculino

Quanto tempo de formado? _____

Quanto tempo atua no ensino fundamental? _____

1. O que é acidente escolar para você?
2. Já presenciou alguma situação de acidente dentro escola? Se sim, como procedeu?
3. Sua formação abordou conteúdos relacionados aos Primeiros Socorros? Se sim, você achou o conteúdo ministrado suficiente?
4. A instituição que trabalha oferece ou já ofereceu alguma capacitação para prevenção de acidentes escolares?
5. Qual o procedimento da escola no caso de acidente com aluno?
6. Quais são os principais tipos de acidentes que já ocorreram na escola?
7. As crianças/adolescentes estão preparadas para realizar procedimentos básicos de Primeiros Socorros?
8. A escola possui kit (material) de Primeiros Socorros?
9. Vocês são capacitados para usar esse material?
10. Faça suas considerações sobre o assunto, apresentando as facilidades e dificuldades encontradas.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****TITULO:PERCEPÇÃO DE PROFESSORES SOBRE AÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS**

Prezado Senhor(a)

Esta pesquisa intitulada “**Percepção de Professores Sobre Ações de Primeiros Socorros.**” está sendo desenvolvido por Lorena Carine Dantas Moura, aluna do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, sob orientação da Profa. Ms. Karla Karolline Barreto Cardins. A referida pesquisa apresenta como objetivo geral: Identificar o conhecimento dos professores da rede municipal de ensino em relação aos primeiros socorros em ambiente escolar.

A realização dessa pesquisa só será possível com a sua participação, por isso solicitamos sua contribuição. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir a qualquer momento. Ressaltamos que os dados serão coletados através de um questionário, no qual haverá algumas perguntas sobre dados pessoais e outras questões voltadas aos objetivos da pesquisa. Os dados coletados farão parte de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

Declaramos que os, riscos são mínimos existindo uma possível inibição que os participantes podem apresentar para responder as perguntas propostas, mas para minimizá-lo, realizaremos as entrevistas em local privativo para reduzir o constrangimento e garantiremos o anonimato dos entrevistados. Não haverá benefícios diretos, considerando sua dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. Identifica-se como benefício indireto a possibilidade de usufruir junto com sua família dos bons resultados que serão obtidos através dessa pesquisa, além de contribuir na produção de conhecimento na área do estudo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir da pesquisa, não sofrerá nenhum dano. As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Ressalta-se que a pesquisa foi elaborada de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos e atende à Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

Diante do exposto, agradecemos a sua contribuição na realização dessa pesquisa.

Eu, _____,
concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado e que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma via desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras.

CUITÉ, ____/____/____.

Colaborador(a) participante da pesquisa

Lorena Carine Dantas Moura
Orientanda da Pesquisa de TCC

Karla Karolline Barreto Cardins

Orientadora da Pesquisa de TCC. Curso de Bacharelado em Enfermagem, Professora Substituta - Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cuité. Sítio Olho D'Água, S/N, Zona Rural, Cuité-PB CEP 58.175-000.

Contato: (83) 3372-1900. E-mail: karla_karolline@hotmail.com

Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro

Rua Dr. Carlos Chagas S/N, São José, CEP: 58.107-670, Campina Grande, Paraíba.

(83) 2101-5545 e (83)2101-5523. E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br



NOÇÕES SOBRE PRIMEIROS SOCORROS



Universidade Federal de Campina Grande

CES – Centro de Educação e Saúde

UAENF – Unidade Acadêmica de Enfermagem

Orientadora: Karla Karolline Barreto Cardins

Orientanda: Lorena Carine Dantas Moura



NOÇÕES SOBRE PRIMEIROS SOCORROS

OBJETIVOS

- Promover discussão sobre os principais acidentes que podem ocorrer nas escolas, bem como os procedimentos de primeiros socorros que devem ser utilizados;
- Fornecer os principais telefones úteis referentes a serviços de urgências;
- Realizar educação em saúde, auxiliar na prevenção de acidentes e na formação de cidadãos mais conscientes.

*Dedicatória: À Deus dono de
toda ciência, sabedoria e poder;
Aos meus pais que são tudo na
minha vida; À Karla Cardins
por todo ensinamento.*

TELEFONES ÚTEIS

Corpo de Bombeiros – 193

Defesa Civil – 199

Polícia Militar – 190

Polícia Rodoviária Federal – 191

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU – 192

CUIDADOS

➤ O ambiente da escola

O ambiente físico e emocional da escola deve ser acolhedor e promotor de saúde, englobando aspectos relacionados às instalações sanitárias, pátio, salas de aulas, cozinha, entorno e relações interpessoais.

Neste sentido, o mapeamento de risco da escola e entorno deverá ser feito, para identificar todos os riscos: **ambientais (físicos, químicos e biológicos), ergonômicos e de acidentes**, que são peculiares a cada unidade escolar. Uma forma de identificar é aplicando bolinhas de três tamanhos de acordo com a gravidade do risco (pequeno, médio e grande), e de cinco cores, correspondentes ao tipo de risco encontrado. O conhecimento do mapa de risco da escola e seu entorno facilita a busca de soluções para diminuir ou acabar com os problemas de segurança encontrados.

Os riscos **físicos** são: os ruídos, calor, frio, vibrações, pressões anormais, radiação, umidade;

Os riscos **químicos** são: poeiras, fumos, névoas, gases, vapores;

Os riscos **biológicos**, encontrados nos banheiros e valas, são: os vírus, bactérias, protozoários, fungos, parasitas e bacilos;

Os riscos **ergonômicos** têm a ver com: posturas inadequadas, transporte manual de pesos, esforços repetitivos, situações causadoras de estresse físico e psíquico, e outros.

Os riscos de **acidentes** remetem a situações como: pisos ou iluminação inadequados, degraus, grades ou portões de ferro mal conservados, máquinas e equipamentos sem proteção, quadras estragadas, risco de incêndios ou explosões, animais peçonhentos, etc.

➤ Cuidados nas salas de aula

A parte elétrica (fios e tomadas) deve estar dentro das normas técnicas;

Deve existir cadeiras para canhotos;

Deve haver acessibilidade para os cadeirantes;

Deve haver água tratada para beber, e cuidados na higienização das caixas d'água e das instalações sanitárias.

Além da parte física, é muito importante o equilíbrio e competência do professor para ensinar habilidades e atitudes de prevenção para as crianças e adolescentes.

➤ Cuidados no pátio e nas quadras, onde os acidentes são mais comuns

O mapa de risco da escola fará um diagnóstico dos pontos críticos nestas áreas, para que sejam sanados, evitando as consequências. Atenção deve ser dada aos postes, degraus, buracos ou pedras no pátio. Nas quadras esportivas é preciso observar as condições físicas das traves, telas protetoras, grades, portões, parte elétrica, fechaduras, etc. Observar a presença de extintores de incêndio e sua validade, assim como o treinamento da comunidade escolar para a prevenção e controle de incêndios.

Fonte: Prevenção de acidentes na escola. Departamento Científico de Saúde Escolar da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

AFOGAMENTO

SEMPRE OBSERVAR
A CENA DO
ACIDENTE ANTES!!

Como instinto, a vítima encontra-se verticalmente batendo na água, podendo subir e afundar algumas vezes.

Quanto menor a idade menor será o tempo que a criança aguentará resistir.

Crianças podem resistir de 10 a 20 segundos e adolescentes por 60 segundos até afundar totalmente.



ENTÃO, O QUE FAZER???

RETIRE A CRIANÇA DA ÁGUA COM SEGURANÇA E A COLOQUE EM UM LOCAL SECO.

RETIRE A CRIANÇA DA ÁGUA COM SEGURANÇA E A COLOQUE EM UM LOCAL SECO, AQUECENDO-A.

COLOQUE A CRIANÇA DE LADO OU COLOQUE APENAS O ROSTO DELA VIRADO PARA O LADO PARA QUE NÃO ASPIRE VÔMITO

OBSERVE SE ELA RESPIRA OU SE TEM DIFICULDADE DE RESPIRAR, SE TEM PRESENÇA DE TOSSE E COMO É ESSA TOSSE? SAI ALGUMA COISA? TEM ALGUMA COISA IMPEDINDO QUE ELA RESPIRE?

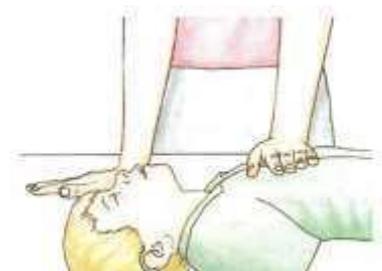
VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: SABE O QUE ACONTECEU? QUAL O NOME DELA?



TENTE PALPAR AS VEIAS DO PESCOÇO OU DO PULSO PARA SENTIR A PULSAÇÃO.

SE ELA ESTIVER INCONSCIENTE E SEM PULSO, **PEÇA PARA ALGUÉM LIGAR PARA O SAMU (192)!!**

INICIE IMEDIATAMENTE AS COMPRESSÕES TORÁCICAS ATÉ QUE O SOCORRE CHEGUE.



ATROPELAMENTO

**SEMPRE OBSERVAR
A CENA DO
ACIDENTE ANTES!!**

Devido as crianças serem pequenas em estatura e peso menor que os adultos, o primeiro impacto ocorre em áreas mais superiores do corpo como rosto, tronco e membros.



Então é mais comum que as crianças sejam arrastadas e não arremessadas.

Aumentando o risco de Traumatismo Crânioencefálico (TCE).



ENTÃO, O QUE FAZER???

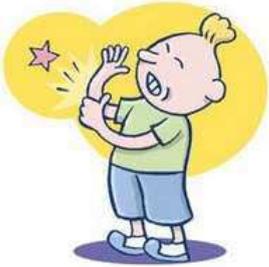
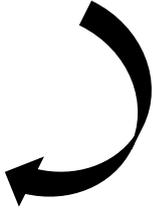
Avalie a cena do acidente para que você não se torne outra vítima.



Sinalize o local para que não ocorram mais acidentes. Coloque pedaços de galhos, pedras e objetos que permitam chamar atenção de outros motoristas.



Evite manipular a criança desnecessariamente. Você pode agravar a situação.



Imobilize possíveis fraturas com material rígido para que não tenham movimentos desnecessários e uma fratura fechada torne-se aberta.



Pergunte a criança: Sente dor? Onde? Quanto doi (pouco ou muito)?



Como teve impacto na cabeça, deve-se evitar movimentá-la considerando suspeita de lesão cervical.



PEÇA PARA ALGUÉM LIGAR PARA O SAMU (192)!!



Aguarde o socorro conversando e observando atentamente a criança e afastando curiosos.



CONVULSÃO

SEMPRE OBSERVAR
A CENA DO
ACIDENTE ANTES!!

As convulsões são descargas elétricas anormais do cérebro que cursam com contrações descoordenadas.

Podem ter diversas causas como: febre alta, alergias, doenças cerebrais, falta de oxigênio, abstinência de álcool e drogas.



ENTÃO, O QUE FAZER???

Observar a cena em que ocorreu o acidente. Colocar equipamentos de proteção individual (máscara, luvas de procedimento).

Colocar o aluno deitado de lado para evitar que ele aspire vômito. Afrouxe suas roupas caso estejam apertadas.

Proteja sua cabeça para que não fique batendo no chão a cada movimento.

NÃO TENTE CONTER OS MOVIMENTOS DA CRIANÇA. NÃO INTRODUZA NADA NA BOCA. NÃO TENTE PUXAR A LÍNGUA DA CRIANÇA POIS ELA PODE MORDER O SEU DEDO.

Afaste objetos da criança, para que evite que seus membros batam neles e a machuque.

Conte a duração da crise convulsiva, ligue para o SAMU e informe o acontecido.



FRATURAS

SEMPRE OBSERVAR
A CENA DO
ACIDENTE ANTES!!

Em caso de fratura de um osso, a imobilização diminuirá a possibilidade de ocorrência de outras lesões, além de diminuir a dor. São classificadas em abertas ou fechadas.

ABERTAS: integridade da pele é rompida. Sinais e sintomas: dor, exposição de ossos e/ou outras estruturas, sangramento.

FECHADAS: sinais e sintomas que auxiliam no diagnóstico são crepitação, edema, dor, deformidade e hematomas.

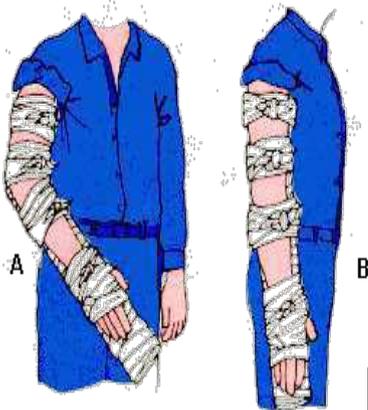
A maior parte está relacionada a a **QUEDAS**

ENTÃO, O QUE FAZER???



Avalie se tem pulso, observe a cor da pele, observe a função motora e sensibilidade da criança em outro local distante do local da fratura.

Se tiver hemorragia, coloque EPI'S, pegue um pano limpo, de preferência de cor escura (para que a criança não veja o teor do sangramento) e contenha com compressão direta. Peça para alguém chamar o SAMU 192!



Colocar a tala de imobilização de maneira que uma articulação acima e uma articulação abaixo sejam imobilizadas de preferência na posição anatômica (reta).

NÃO TOQUE NO OSSO E NEM TENTE RECOLOCÁ-LO NO LUGAR. EVITE FICAR MOVIMENTANDO DESNECESSARIAMENTE, UMA FRATURA FECHADA PODE EVOLUIR PARA UMA ABERTA.

Verifique o pulso antes e após a colocação da tala, se possível, elevar o membro e colocar gelo para reduzir a dor e edema.

Importante lembrar da retirada de objetos pessoais como anéis e relógios antes que o edema apareça e dificulte a retirada!



INTOXICAÇÃO/ENVENENAMENTO

SEMPRE OBSERVAR
A CENA DO
ACIDENTE ANTES!!

As intoxicações podem ocorrer das mais diversas formas sendo desde a ingestão de produtos de limpeza, medicamentos ou pelo contato com plantas, gases tóxicos ou produtos químicos tóxicos a pele.



ENTÃO, O QUE FAZER???

Entender a cena observando o que provocou o ocorrido: se foi ingestão ou contato com a pele.



Observar qual o material causador e pegar a embalagem. Quantificar a dose ingerida, o horário e as ocorrências que a criança está apresentando.



NÃO OFEREÇA NADA A CRIANÇA SEJA ÁGUA, LEITE OU QUALQUER SUBSTÂNCIA. NÃO INDUZA A CRIANÇA A VOMITAR POIS DEPENDENDO DA SUBSTÂNCIA PODE CAUSAR LESÃO NA GARGANTA E VIAS AÉREAS SUPERIORES DA CRIANÇA



Podem ser vômitos, diarreia, febre, coceira, convulsões, entre outras.



Chame o SAMU 192 ou leve a criança ao hospital mais próximo.



SEMPRE OBSERVAR
A CENA DO
ACIDENTE ANTES!!

OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS

A obstrução de via aérea por corpo estranho (OVACE) se caracteriza quando um corpo estranho obstrui a passagem de ar, impedindo dessa forma a vítima de respirar podendo levar a morte.

Atentar para cada faixa etária específica dos brinquedos, diminuindo a incidência de aspiração de brinquedos pequenos.

Tampinhas, moedas, outros objetos pequenos, alimentos (arroz, pão, cuscuz, balas, pedaço de carne) e secreções nas vias aéreas superiores podem causar obstrução.

ENTÃO, O QUE FAZER???



Garantir à vítima uma via aérea permeável é primeira prioridade no atendimento pré-hospitalar. Deve-se priorizar uma rápida inspeção da boca da criança a procura.

Podem ser encontrados pedaços de dente, sangue ou pedaços de alimentos. Deve-se usar EPI's e se possível, retirar o objeto da boca de maneira atenta e com cuidado para não introduzi-lo mais. **NÃO OFERTE LÍQUIDOS.**

Estimule a tosse da criança e observe a resposta. **Caso não consiga expelir sozinha, inicie a Manobra de Heimlich (Manobra de Desengasgo). Peça para alguém ligar para o SAMU 192!**

Outro ponto é lateralizar a vítima, para impedir sufocação e permitir que a gravidade auxilie na eliminação desses corpos estranhos.

Posicione-se atrás da criança para garantir apoio a você e para segurar a criança caso ela caia (Passo 1). Feche a dominante (força) e abrace a mão fechada com a esquerda (Passo 2). Faça movimentos precisos em forma de "J" invertido de baixo para cima, até que a criança cuspa o objeto.



PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

SEMPRE OBSERVAR
A CENA DO
ACIDENTE ANTES!!

Parada cardiorrespiratória (PCR) é a interrupção súbita e brusca da circulação sanguínea sistêmica e da respiração. Grande parte das paradas cardiorrespiratórias advém de um problema respiratório como uma obstrução de vias aéreas ou por uma arritmia cardíaca.

As principais causas de PCR são infarto agudo do miocárdio, choque elétrico, traumas, afogamento, sufocamento, além de complicações anestésicas e cirúrgicas.

Sinais e sintomas mais evidentes traduzem-se por perda do bombeamento do coração, com consequente inconsciência, ausência de pulso e de respiração.

A diminuição do número de mortes se dá pela identificação precoce que o indivíduo está em PCR, e assim iniciar os primeiros atendimentos à vítima.



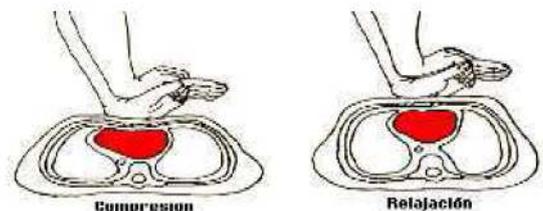
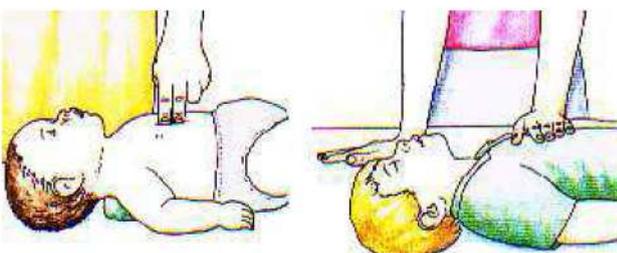
ENTÃO, O QUE FAZER???

Ligando para o 192 ou 193 e solicitar ajuda, procurar por resposta verbal e motora da vítima batendo em seus ombros, observar se a vítima respira ou se está com dificuldade respiratória (gasping).

Checar o pulso carotídeo (pescoço) por até 10 segundos. Caso não haja pulso, as compressões devem ser iniciadas no terço médio do esterno, tomando como base a linha mamilar, seguindo o protocolo atual **C-A-B** (circulação – vias aéreas – respiração).

Em crianças menores que 1 ano faz-se a compressão com 2 dedos como na figura. Crianças maiores de 1 ano, faz-se com 1 mão espalmada. Em adultos, faz-se com as duas mãos: a mão dominante em baixo e a outra em cima entrelaçada.

Se tiver apenas um socorrista, fazer o ciclo de 30 compressões para 2 ventilações com a média de 100 a 120 compressões/min, com 5 centímetros de profundidade e deixando o tórax retornar após cada compressão.



SEMPRE OBSERVAR
A CENA DO
ACIDENTE ANTES!!

QUEDAS

São definidas como vir ao solo ou outro nível inferior, com imprevisibilidade, excluindo mudanças de posição intencionais.

Apesar de fazerem parte do desenvolvimento da criança, em 2012 corresponderam à principal causa de internação em hospitais, representando 50%.



ENTÃO, O QUE FAZER???



Importante estimar a altura da queda e qual a superfície que a vítima caiu, se houveram sinais de impacto (som da batida contra o solo).

Pois ajudam a indicar as possíveis lesões aparentes e potenciais e direcionar o atendimento à vítima.

Colocar gelo pode ajudar a aliviar a dor. No mais, dependendo da gravidade chamar o SAMU ou encaminhar a criança ao hospital.

De maneira geral, queda de uma altura maior que três vezes a altura da vítima é considerada grave.



QUEIMADURAS

SEMPRE OBSERVAR
A CENA DO
ACIDENTE ANTES!!

Queimaduras podem advir do contato corporal com fogo, líquidos ou vapores em altas temperaturas, sólidos quentes ou incandescentes, substâncias químicas e por eletricidade ou radiação.

Queimaduras extensas geralmente tem alta taxa de letalidade.

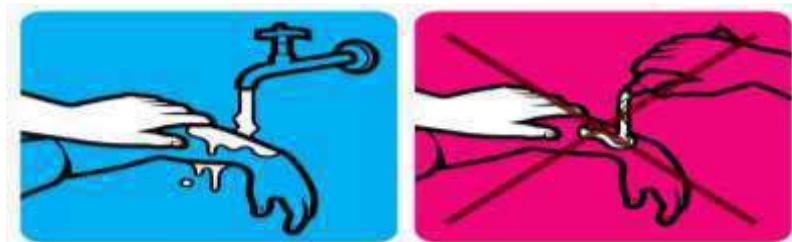
ENTÃO, O QUE FAZER???



O atendimento rápido de vítimas de queimaduras preserva o fluxo sanguíneo e o suprimento de oxigênio às células danificadas.

Lavar a área com água corrente em abundância, não colocar água fria, gelo ou qualquer outra substância na lesão.

Cobrir os ferimentos com material limpo e estéril para evitar contaminação.



SEMPRE OBSERVAR
A CENA DO
ACIDENTE ANTES!!

SANGRAMENTO/FERIMENTOS/HEMORRAGIAS

Hemorragia nasal é bastante frequente devido à intensa vascularização da mucosa nasal principalmente em crianças.



São comuns pela fragilidade dos capilares, podem ser causados pela introdução de objetos no nariz, por alergias, ou pelo impacto propriamente dito.

ENTÃO, O QUE FAZER???



É necessário a utilização de EPI's. Observar qual a etiologia do sangramento expondo o ferimento, colocar a vítima em uma posição confortável/menos prejudicial e manter as vias aéreas desobstruídas.



Estancar o sangramento com pano escuro, limpo e seco ou gazes, realizando a compressão manual e cada vez que o pano estiver encharcado, não retirá-lo e sim, colocar outro por cima.



No sangramento nasal (epistaxe), deve-se colocar uma bolsa de gelo sobre o nariz, fazer compressão com pano limpo e seco e pedir que a criança abaixe a cabeça encostando o queixo no tórax, de forma que permita que o sangue escorra e não seja aspirado.



Verificar os sinais vitais a cada 5 minutos e avaliação da criança a cada 15 minutos.



DESMAIO

SEMPRE OBSERVAR
A CENA DO
ACIDENTE ANTES!!

É a perda transitória da consciência em decorrência de hipoperfusão cerebral, com início rápido e curta duração, com posterior recuperação espontânea e completa.

Podendo apresentar sinais e sintomas como palidez, sudorese e turvação visual ou ocorrer sem avisos.



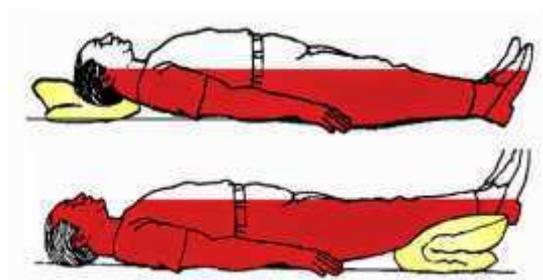
ENTÃO, O QUE FAZER???

Caso a criança seja diabética e apresentar mal estar, confusão mental, palidez e suor frio, o desmaio pode ser manifestação de um quadro hipoglicêmico, sendo necessário solicitar o SAMU 192!

No caso de vítimas de desmaio a orientação baseia-se em levar a criança para um local arejado, afrouxar as roupas caso estejam apertadas e elevar as pernas.

É importante lembrar também que **não se deve oferecer água** ou qualquer outro alimento quando a criança ainda estiver inconsciente.

Não dar tapas e nem sacudir a vítima para que acorde. Não esfregar álcool nos pulsos, nem fornecer qualquer substância para que a criança inale e recupere a consciência.



REFERÊNCIAS



AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques da American Heart Association 2015. Atualização das diretrizes de RCP e ACE. Disponível em: <<https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>>. Acesso em: 22/01/2017.

Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado, PHTLS/NAEMT. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 896p.

FRANÇOSO, Lucimar Aparecida; MALVESTIO, Marisa Amaro. Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas. Coordenação de desenvolvimento de programas e políticas de saúde. CODEPPS. São Paulo. 2007.129p.:

Plano Nacional da Primeira Infância - Projeto Observatório Nacional da Primeira Infância. Mapeamento da Ação Finalística Evitando Acidentes na Primeira Infância. RNPI. Agosto, 2014

Prevenção de acidentes na escola. Departamento Científico de Saúde Escolar da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

SILVA, Hávila Thaysa Ferreira da; MARQUES, Ione Alves Campos; BARROS, Leandra Cristhyne Souza. A importância da aplicação do treinamento e desenvolvimento nas organizações. **Rev científica do ITPAC, Araguaína**, v. 6, n. 3, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Pediatria para famílias. Acidentes por submersão (afogamento). Disponível em: <http://www.pediatriaparafamilias.com.br/website/paginas/materias_gerais/materias_gerais.php?id=193&content=detalhe>. Acesso em: 15/12/2017.

ANEXOS

ANEXO A -TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ**

Eu, _____, depois de entender os objetivos da pesquisa intitulada: Percepção de Professores Sobre Ações de Primeiros Socorros e entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, as pesquisadoras **Karla Karolline Barreto Cardins (orientadora); Lorena Carine Dantas Moura (orientanda)**, a realizar a gravação da minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988;
5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti, e após esse período, serão destruídos e;
6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Cuité - PB, ____/____/_____.

Colaborador participante da pesquisa

ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM****TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, autora e orientando da pesquisa intitulada **Percepção de Professores Sobre Ações de Primeiros Socorros**, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que revisa e atualiza a Resolução 196/96, e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833 de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/HUAC (Comitê de Ética em Pesquisa/Universidade Federal de Campina Grande) ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/UFCG, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, _____ de _____ de 2018.

Lorena Carine Dantas Moura
Pesquisador - Participante

Karla Karolline Barreto Cardins
Pesquisadora – Responsável

ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM****TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada **Percepção de Professores Sobre Ações de Primeiros Socorros** assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Cuité, _____ de _____ de 2018.

Lorena Carine Dantas Moura
Pesquisador - Participante

Karla Karolline Barreto Cardins
Pesquisadora - Responsável

ANEXO D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM****TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Ilmo. Sr. José Justino Filho

Diretor do Centro de Educação e Saúde (CES) da UFCG, *campus* Cuité/PB.

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Bacharelado em Enfermagem. Neste contexto a graduanda Lorena Carine Dantas Moura, matrícula nº 516120729, CPF nº 058.782.915-09, está realizando uma pesquisa intitulada por **Percepção de Professores Sobre Ações de Primeiros Socorros** necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo.

Dessa forma solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para realização da coleta de dados, com a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos ou artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho desta instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, _____ de _____ de 2018.

Lorena Carine Dantas Moura
Pesquisadora - Participante

Karla Karolline Barreto Cardins
Pesquisadora - Responsável

José Justino Filho
Diretor do Centro de Educação e Saúde – Cuité /PB

ANEXO E – CARTA DE ANUÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ
ESTADO DA PARAÍBA - PB
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Aline Nieble Souza Santos, Secretária de Educação do município de Cuité, Estado da Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **Percepção de Professores Sobre Ações de Primeiros Socorros**, que terá como cenário as escolas municipais da zona urbana deste município. Os responsáveis pela pesquisa serão: Prof^ª. Ms. Karla Karolline Barreto Cardins – Pesquisadora responsável (Orientadora da pesquisa e Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité) e Lorena Carine Dantas Moura – Pesquisadora participante (Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité).

Cuité, _____ de _____ de 2018.

Aline Nieble Souza Santos
Secretária Municipal de Educação
Cuité – PB

ANEXO F - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE PROFESSORES SOBRE AÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS

Pesquisador: KARLA KAROLINE BARRETO CARDINS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 86660418.3.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.706.833

Apresentação do Projeto:

Os primeiros socorros são definidos pelo atendimento rápido e adequado à vítima por pessoa capacitada, com o objetivo de manter a estabilização dos sinais vitais até a chegada da equipe especializada ou até o encaminhamento ao serviço hospitalar mais próximo. A partir de um conhecimento precário da população, foi observado a necessidade de implementação do ensino de primeiros socorros desde o ensino fundamental, pois essa inclusão contribuirá para redução de agravos e um melhor atendimento pré-hospitalar. Dessa forma, a enfermagem pode contribuir realizando educação em saúde no ambiente escolar, já que a escola é um dos locais em que mais se encontram situações de urgência e emergência e os demais alunos e professores, por serem testemunhas, necessitam tomar decisões rápidas e agir com coerência. A relevância do tema é fundamentada nos crescentes números de mortalidade por causas externas em crianças menores de 10 anos e em adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos. Considerando então o panorama descrito, acreditamos que os professores não recebem capacitações sobre os primeiros socorros durante sua graduação e, ao assumir o cargo nas escolas, não se sentem preparados para atuar em situações de urgência e

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José **CEP:** 59.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br