



UNIUBE

Educação e Responsabilidade Social

UNIVERSIDADE DE UBERABA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO: FORMAÇÃO DOCENTE PARA
A EDUCAÇÃO BÁSICA
MESTRADO PROFISSIONAL

KELLY VERIDIANY DO NASCIMENTO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O DESAFIO DA CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS
SOCORROS PARA PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO

Uberlândia, MG

2021

KELLY VERIDIANY DO NASCIMENTO

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O DESAFIO DA CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS
SOCORROS PARA PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO

Dissertação/Produto de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Educação Básica, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Educação pela Universidade de Uberaba - UNIUBE.

Orientador: Prof. Dr. Sávio Gonçalves dos Santos.

Linha de Pesquisa: Práticas Docentes para a Educação Básica.

Uberlândia, MG
2021

Catálogo elaborado pelo Setor de Referência da Biblioteca Central UNIUBE

N17e Nascimento, Kelly Veridiany do.
Educação em saúde: o desafio da capacitação em primeiros socorros para profissionais da educação. / Kelly Veridiany do Nascimento. – Uberlândia-MG, 2021.
136 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado) – Universidade de Uberaba. Programa de Mestrado Profissional em Educação Básica. Linha de Pesquisa: Práticas Docentes para a Educação Básica.

Orientador: Prof. Dr. Sávio Gonçalves dos Santos.

1. Escolas – Primeiros socorros. 2. Acidentes escolares – Prevenção. 3. Educação básica. I. Universidade de Uberaba. Programa de Mestrado Profissional em Educação Básica. Linha de Pesquisa: Práticas Docentes para a Educação Básica. II. Título.

CDD 372

KELLY VERIDIANY DO NASCIMENTO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O DESAFIO DA CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS
SOCORROS PARA PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Educação da Universidade de Uberaba, como requisito final para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Aprovada em 15/03/2022

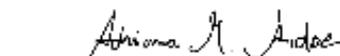
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Savio Gonçalves dos Santos
(Orientador)
Universidade de Uberaba – UNIUBE



Prof. Dr. Valéria Nasser Figueiredo
Universidade Federal de Uberlândia -
UFU



Prof. Dr. Adriana Marques Aidar
Universidade de Uberaba – UNIUBE

AGRADECIMENTOS

Ao Criador, pelo sopro da vida e pela escolha da família na qual eu iria nascer!

Aos meus pais, Euriosvaldo e Carmem, que não pouparam amor, esforços, apoio incondicional, fé e motivação, para que eu chegasse até aqui. E por me mostrarem que, com pais maravilhosos, a vida torna-se mais fácil.

Às minhas amigas, Viviane e Mônica, por me presentear com “doses” de alegria e me acalmarem quando eu precisava de paz.

Aos meus companheiros Luccas, Obélia e à minha “Princesa”, pelo carinho e pela devoção.

Ao meu orientador, professor e grande mestre, Savio, pela paciência, exemplo de disciplina e de comprometimento com a docência e a pesquisa: gratidão!

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O DESAFIO DA CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO

Resumo:

A população escolar em idade ativa, na busca contínua de novas descobertas, torna-se suscetível e vulnerável à ocorrência de acidentes e, quando estes acontecem, fragiliza-se o ideal de escola segura, tornando a orientação sobre Primeiros Socorros - PS uma necessidade urgente. Os Primeiros Socorros são cuidados direcionados a vítimas de algum evento traumático ou clínico, que visam à tomada de conduta necessária para a manutenção dos sinais vitais, até a chegada do socorro especializado. Entretanto, nem sempre profissionais da educação e docentes possuem orientação ou sabem qual conduta adotar diante de um evento, clínico ou traumático, que requeira o atendimento de Primeiros Socorros. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi apresentar, mediante uma revisão integrativa, pesquisa bibliográfica e documental, a produção científica que aborde o tema de Primeiros Socorros nas escolas, especificamente o conhecimento dos profissionais da educação e dos docentes sobre Primeiros Socorros, e a produção de um material sobre esse assunto, que pudesse ser consultado na escola pelos profissionais. Para o desenvolvimento do trabalho foi realizada uma revisão integrativa, e os dados foram extraídos a partir de filtros e critérios de inclusão e exclusão aplicados durante a revisão bibliográfica do estudo. Dos 8.142 artigos encontrados, foram selecionados 31 para a leitura e 21 foram incluídos na pesquisa. A partir da pesquisa, o produto elaborado foi uma cartilha educativa, didática, digital, com 36 páginas, organizadas em capítulos e subcapítulos sobre Primeiros Socorros nas escolas. Os eventos abordados foram selecionados a partir das pesquisas bibliográficas realizadas, sendo os mais frequentes as quedas, seguidas de lesões musculares, sangramento nasal, fraturas, desmaios, engasgos e convulsões, os quais foram contemplados na cartilha. Concluiu-se que há escassez de literatura com ações de Primeiros Socorros e que a falta de produção científica em PS faz com que lendas e credices ainda permaneçam na sociedade, no momento do atendimento. Além disso, na maioria dos artigos pesquisados, os educadores se sentem despreparados ou incapazes de atuar e os que se sentem preparados descrevem condutas de modo incompleto ou inadequado, fato que mostra a importância de um trabalho de capacitação e de inserção de conteúdos pedagógicos com essa temática. Conclui-se também que os acidentes podem ocorrer nas escolas, desde os mais simples até os mais complexos, como uma parada cardiorrespiratória, por exemplo. As quedas, na maioria dos artigos estudados, são as mais frequentes, seguidas de lesões musculares, fraturas; sangramentos nasais; desmaios; engasgos e convulsões. Uma cartilha pode ser de grande valia, pois, após qualquer tipo de treinamento, é necessário algum material para ser seguido, como um protocolo ou um guia de orientação para o atendimento. O fato de a sociedade ter às mãos um conhecimento que possibilitasse, caso um coração parasse de bater, que se recebesse atendimento em tempo hábil e de forma adequada, de modo a trazer grandes chances de retorno à fisiologia normal e à vida, é algo que por si já deveria impulsionar qualquer tipo de iniciativa em compartilhar essa informação.

Palavras-Chave: Primeiros Socorros. Educação em Saúde. Escolas. Acidentes.

HEALTH EDUCATION: THE CHALLENGE OF TEACHING TRAINING IN FIRST AID

Abstract:

The working age school population, in the continuous search for new discoveries, becomes susceptible and vulnerable to the occurrence of accidents and, when these happen, the ideal of a safe school is weakened, making the orientation on First Aid - FA an urgent need. First Aid is care aimed at victims of a traumatic or clinical event, aimed at taking the necessary conduct to maintain vital signs, until the arrival of specialized help. However, education professionals and teachers do not always have guidance or know what behavior to adopt in the face of an event, clinical or traumatic, that requires First Aid care. In this sense, the objective of this work was to present, through an integrative review, bibliographic and documentary research, the scientific production that addresses the theme of First Aid in schools, specifically the knowledge of education professionals and teachers about First Aid, and the production material on this subject, which could be consulted at school by professionals. For the development of the work, a bibliographic, integrative and documentary review was carried out, and the data were extracted from filters and inclusion and exclusion criteria applied during the bibliographic review of the study. Of the 8,142 articles found, 31 were selected for reading and 21 to be inserted in the work. From the work, the product elaborated was an educational, didactic, digital booklet, with 36 pages, organized into chapters and subchapters. The events covered were selected from the bibliographic research carried out, and, in the analyzed articles, the most frequent accidents were included in the booklet. It was concluded that there is a shortage of literature with First Aid actions and that the lack of scientific production in FA makes legends and beliefs still remain in society at the time of care. In addition, in most of the researched articles, educators feel unprepared or unable to act and those who feel prepared describe behaviors in an incomplete or inadequate way, a fact that shows the importance of training work and the insertion of pedagogical content with this theme. It is also concluded that accidents can occur in schools, from the simplest to the most complex, such as a cardiorespiratory arrest, for example. Falls, in most of the articles studied, are the most frequent, followed by muscle injuries, such as twisting; sprains; fractures; nosebleeds; fainting; and hemorrhages. A booklet can be of great value because, after any type of training, some material is needed to be followed, such as a protocol or an orientation guide for care. The fact that society has at hand knowledge that makes it possible, if a heart stopped beating, to receive care in a timely and adequate manner, in order to bring great chances of returning to normal physiology and life, is something that by itself, it should stimulate any type of initiative to share this information.

Keywords: First Aid. Health Education. Schools. accidents.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01	Diagrama representativo da cartilha.....	73
Figura 02	Aluno com sangramento nasal, sendo acompanhado pela educadora.....	74
Figura 03	Aluna sendo picada por uma serpente.....	74
Figura 04	Aluno vítima de agressão com ferimento por arma branca – FAB.....	75
Figura 05	Aluno retratando OVACE (com salsicha).....	75
Figura 06	Aluno fazendo sinal universal de engasgo (mão no pescoço).....	75
Figura 07	Aluno sofrendo crise convulsiva, com excesso de salivação e tremores de mãos e pés.....	76
Figura 08	Aluno com epistaxe (sangramento nasal) acompanhado pela educadora – com cor.....	76
Figura 09	Aluna vítima de ofidismo – imagem colorida.....	77
Figura 10	Aluno vítima de agressão com FAB – colorida.....	77
Figura 11	Aluno apresentando convulsão, com hipersalivação e liberação esfinteriana – com cor.....	77
Figura 12	Educadora justifica o recurso da cartilha e seu objetivo.....	79
Figura 13	Descrição dos passos imediatamente anteriores à prestação de socorro...	79
Figura 14	Texto descrevendo Manobra de Heimlich e orientando sobre o movimento.....	80

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Quantidade de artigos científicos, relacionados por base de dados e critérios de exclusão.....	61
Quadro 02	Relação das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com autores e ano de publicação, título, tipo de estudo, objetivo e conclusão.....	62
Quadro 03	Relação de artigos científicos quanto ao desenho de estudos e outras características.....	63
Quadro 04	Relação de artigos científicos quanto ao ano de publicação e outras características.....	64
Quadro 05	Relação das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com autores e ano de publicação, título, tipo de estudo, objetivo e conclusão.....	65
Quadro 06	Relação das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com autores e ano de publicação, título, tipo de estudo, objetivo e conclusão.....	66
Quadro 07	Relação das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com autores e ano de publicação, título, tipo de estudo, objetivo e conclusão.....	67
Quadro 08	Relação das referências selecionadas para leitura, de acordo com autores e ano de publicação, título, tipo de estudo, objetivo e conclusão.....	68
Quadro 09	Relação das referências selecionadas para leitura, de acordo com autores e ano de publicação, título, tipo de estudo, objetivo e conclusão.....	69
Quadro 10	Relação das referências, selecionadas para leitura, de acordo com autores e ano de publicação, título, tipo de estudo, objetivo e conclusão.....	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ACLS	<i>Advanced Cardiac Life Support</i>
ATLS	<i>Advanced Trauma Life Support</i>
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
CCB	Congregação Cristã no Brasil
CFM	Conselho Federal de Medicina
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DPI	<i>Dots per inch</i>
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EMEI	Escola Municipal de Educação Infantil
EF	Educação Física
FAB	Ferida por Arma Branca
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FESF	Fundação Estatal de Saúde da Família da Bahia
HCU	Hospital de Clínicas de Uberlândia
HND	História Natural da Doença
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OVACE	Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho
PBE	Prática Baseada em Evidências
PDF	<i>Portable Document Format</i>
PCR	Parada cardiorrespiratória

PPP	Projeto Político-Pedagógico
PS	Primeiros Socorros
PSE	Programa Saúde na Escola
RCP	Ressuscitação Cardiopulmonar
RI	Revisão Integrativa
RNC	Rebaixamento de Nível de Consciência
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
TBS	Teoria Bioestatística da Saúde
TCE	Traumatismo cranioencefálico
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

Seção 1. Introdução.....	12
1.1 Tema, problema e justificativas.....	12
1.2 Objetivos.....	16
1.2.1 Objetivo geral.....	16
1.2.2 Objetivos específicos.....	16
1.3 Metodologia.....	16
1.4 A organização do trabalho.....	21
Seção 2. Ensaio sobre o memorial de uma enfermeira educadora.....	24
2.1 Uma explanação sobre minhas origens.....	25
2.2 Bases religiosas e familiares	26
2.3 Entre escolas e escolas.....	27
2.4 O caminho pela universidade.....	29
2.5 Vida pós-universidade.....	30
2.6 A carreira na Urgência e Emergência.....	31
Seção 3. A história da saúde, marcos e mudanças.....	34
3.1 A saúde como direito dos cidadãos.....	39
3.2 Breve história da Reforma Sanitária e da criação do SUS.....	41
3.3 O Programa Saúde na Escola no Brasil e os Primeiros Socorros.....	43
Seção 4. Acidentes frequentes e contextos relacionados.....	51
Seção 5. Comportamento dos profissionais da educação perante eventos traumáticos e clínicos ocorridos nas escolas.....	54
Seção 6. Estrutura da cartilha.....	71
Seção 7. Explicação dos temas da cartilha.....	83
Conclusão.....	88
Referências.....	89
Anexo A.....	98
Apêndice A.....	100

SEÇÃO 1. INTRODUÇÃO

1.1 Tema, problema e justificativas

A ideia do presente trabalho surgiu após vivências da pesquisadora com pacientes, crianças e adolescentes, vítimas de eventos ocorridos nas escolas, e da preocupação de como estes eram assistidos até a chegada do socorro competente. Será que eram atendidos de forma correta? Quem os socorria possuía treinamento? Em todas as emergências, os profissionais sabiam como proceder?

Em busca de respostas, a autora, que trabalha no Setor de Emergência do Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia¹ - HCU-UFU, foi inquietada por este problema – e a expectativa de agir diretamente na questão estimulou a autora a elaborar este trabalho para as escolas, com o objetivo de disseminar a cultura de segurança, e não só na prevenção, mas também no atendimento e no cuidado em relação às consequências do evento.

A autora observou que muitas histórias de óbitos ou sequelas em pacientes decorriam da ausência de Primeiros Socorros - PS ou da manipulação incorreta das vítimas em situações de emergência, uma vez que o socorro imediato, dependendo da situação, salva vidas. E o cerne do problema estava aí: ou os Primeiros Socorros eram realizados de forma inadequada ou não eram realizados, devido à falta de conhecimento ou insegurança. A expectativa da autora era que, após habilitar os profissionais de educação por meio de treinamentos ou distribuição de material didático para a execução dos Primeiros Socorros. Como a autora já trabalhava com educação em saúde, na orientação de pacientes e acompanhantes, com cuidados para vida e qualidade de vida, um trabalho de educação em saúde com Primeiros Socorros foi vislumbrado como uma oportunidade para realizar a alfabetização em Primeiros Socorros, nas escolas.

Os Primeiros Socorros são cuidados imediatos direcionados a uma vítima de acidente ou mal súbito, evitando que ela piore, até a chegada do socorro competente.

¹ O Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU), inaugurado em 26 de agosto de 1970, na cidade de Uberlândia, é referência no atendimento hospitalar e ambulatorial, em média e alta complexidade, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) para 86 municípios do estado de Minas Gerais, abrangendo uma população que ultrapassa três milhões de pessoas e para realizar esse atendimento ele dispõe de 506 leitos, atualmente, em uma área de 52 mil m² (Plano Diretor Estratégico HCU-UFU 2021-2023, p. 08). Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programas-projetos-e-acoes/plano-diretor-estrategico/pde-hc-ufu_23-12-2020-versao-final.pdf/view. Acesso em: 19 dez. 2021.

A alfabetização da sociedade em Primeiros Socorros é importante para multiplicação das condutas de atendimento diante da emergência. A multiplicação desse conhecimento para a população, de uma forma geral, garante que o tempo de espera até a chegada do socorro competente, com atendimento básico em Primeiros Socorros, faça a diferença entre salvar uma vida ou perdê-la. Saber o básico já garante o atendimento de uma vítima em uma situação de emergência, salva uma vida.

Em um primeiro momento, o trabalho iria ser feito no campo, com educadores e outros profissionais de escolas municipais de Ensino Fundamental, com a criação de um treinamento e a avaliação da retenção de conhecimento, pós-treinamento.

Entretanto, a declaração da pandemia e o fechamento das escolas, logo no início do projeto, fez com que o orientador e a autora reformulassem o objetivo e a metodologia do trabalho, devido à impossibilidade de ser feito presencialmente.

O período pré-pandemia começou em dezembro de 2019, com uma pneumonia viral, ocorrida na China. A Organização Mundial da Saúde - OMS² identificou o vírus causador dessa pneumonia viral como SARS-COV-2, causador da doença denominada COVID-19. Esta, inicialmente, era “parecida” com uma gripe, com os sintomas clássicos de febre, tosse seca, fadiga, congestão nasal, além de perda do paladar e do olfato, dentre outros. Nos casos mais graves, o indivíduo evoluía com confusão mental e desordens neurológicas graves, como derrames, inflamação do cérebro e coma. Entretanto, apesar da alta transmissibilidade da doença, alguns cuidados podiam evitá-la, bem como sua transmissão, tais como o uso de máscara, a lavagem das mãos e o isolamento social (WHO, 2020).

Ainda nesse mesmo cenário, em 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou novo surto de coronavírus como Emergência de Saúde Pública, internacional, e, em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi reconhecida pela OMS como pandemia – lembrando que esse termo está relacionado à distribuição geográfica da doença, no caso, distribuição por todo o globo (WHO, 2020).

Considerando o exposto, a pandemia exigiu como adaptação o isolamento social e muitas instituições e repartições públicas, como creches, universidades e escolas, foram fechadas, impossibilitando a realização de trabalhos científicos de forma presencial. Diante da inviabilidade da pesquisa ser feita presencialmente, a abordagem metodológica do presente trabalho mudou para uma revisão bibliográfica integrativa e documental.

² OMS. Organização Mundial de Saúde, criada em 1948 pela Organização das Nações Unidas - ONU para tratar de assuntos, estudos, estatísticas sobre a situação da saúde, em âmbito internacional. Disponível em: <https://www.politize.com.br/organizacao-mundial-da-saude/>. Acesso em: 15 jan. 2022.

Essa adaptação veio ao encontro das medidas sanitárias de distanciamento social para evitar o contágio da doença. Isso fez com que a pesquisa social, que já estava em queda, diminuísse ainda mais, tendo que se lançar a novos desafios (DESLANDES; COUTINHO, 2020, p. 02).

Estudos que analisavam e interpretavam comportamento de grupos, vivências sociais e interações foram suspensas e os pesquisadores tiveram que se valer de outras metodologias, as digitais, que se utilizam da internet e de suas plataformas, para a realização dos trabalhos. A dita pesquisa de campo na qual, geograficamente, havia um local onde o pesquisador e os sujeitos da pesquisa se encontravam, passou a ser pesquisa digital, sem aglomeração e sem contato físico, mas com a presença de fluxo digital. Os pesquisadores precisaram se apropriar do conhecimento das plataformas, dos meios de apresentação, para conhecer e compreender melhor esse “mundo digital” (DESLANDES; COUTINHO, 2020, p. 09).

Após a mudança da metodologia a fim de cumprir as medidas sanitárias para contenção da pandemia da COVID-19, houve também a necessidade da modificação do problema de pesquisa, o qual passou a ser a insuficiência ou a ausência de Primeiros Socorros nas escolas, causada pela falta de conhecimentos sobre esse tema, e a hipótese sustentada é a de que a ausência da prestação de Primeiros Socorros ou uma prestação inadequada se deve à falta de educação e/ou alfabetização no assunto.

A pesquisa poderá contribuir para a educação escolar, tornando o ambiente mais seguro, quando se pensa que os profissionais ali presentes estarão prontos a cuidar, da melhor forma possível, até que a vítima seja atendida por profissionais especializados, ou resolvendo a situação completamente, para que o educando retome a sua rotina de aulas. O fato de resolver completamente uma situação, através de um Primeiro Socorro, tem a potencialidade de reduzir a demanda dos serviços de urgência e de pronto atendimento, até porque, muitas das vezes, o socorrista, com atitudes simples e básicas, consegue resolver uma situação sem que se superlote um hospital ou sem que se acione um serviço móvel de emergência desnecessariamente.

A pesquisa é relevante porque os profissionais da educação, com a responsabilidade de atender a uma emergência, acabam tornando-se multiplicadores desses saberes, na medida em que podem se aperfeiçoar em tal conhecimento. Também é relevante para a sociedade, como um todo, porque pode contribuir para uma formação para salvar vidas, diminuir ou evitar sequelas de alguns eventos, formar cidadãos altruístas, além de reduzir custos sociais e econômicos consequentes de sequelas de eventos traumáticos ou clínicos.

Este trabalho traz a desmistificação de que quem faz um Primeiro Socorro precisa ser profissional da saúde ou um técnico emergencista, com experiência em urgência e emergência, mostrando que ele pode ser realizado por qualquer indivíduo, desde que tenha conhecimentos em PS, com técnicas e comportamentos básicos, necessários para um suporte basilar de vida – pensando que, apesar do objetivo da prestação de PS ser o mesmo para qualquer profissional, eles não serão oferecidos da mesma forma por diferentes profissionais, ou seja, o enfermeiro, o médico, o técnico emergencista ou o socorrista, considerando que algumas vivências e experiências serão diferentes.

Além da mudança da abordagem do tipo de pesquisa, nesse momento de pandemia também nasceu a ideia da construção de um material didático que ficasse na escola e fosse consultado, sempre que necessário.

Um desafio para a autora foi como abordar assuntos tão complexos e procedimentos tão técnicos, de forma clara, objetiva e didática, voltada para o público leigo, de modo a reproduzir as orientações de Primeiros Socorros baseados no *Advanced Trauma Life Support* – ATLS, que em português quer dizer Suporte Avançado para Atendimento do Trauma, e o *Advanced Cardiac Life Support* - ACLS que, traduzido, significa Suporte Avançado de Vida em Cardiologia, os quais são, respectivamente, livros de cursos do mesmo nome para treinamento de atendimento padronizado do trauma em ambientes externos aos hospitais, e para o atendimento de eventos cardiológicos ou males súbitos, também em ambientes externos aos hospitais. É importante ressaltar que ambos os livros são referência de literatura para o atendimento de eventos traumáticos e clínicos não só no Brasil, mas no mundo.

Assim, tendo como literatura de referência o ATLS, o ACLS e artigos científicos, o objetivo da autora foi construir um material atraente e com potencial de comunicação com o público-alvo envolvido. Um material para constante consulta, como se fosse um guia para ser utilizado dentro da escola, a fim de reforçar o saber em PS. Dessa forma, foi buscando um material textual, com imagens explicativas, que fosse fácil e didático, que se chegou, então, a uma cartilha. A cartilha vem ao encontro desses requisitos e frequentemente é pensada por ser um recurso didático muito utilizado nas escolas, como meio de comunicação não verbal, visual e que reflete a realidade dos sujeitos (GRIPPO; FRACOLLI, 2007).

Atualmente, um grande desafio para a educação em saúde, no Brasil, é trazer uma proposta de intervenção em saúde, ou seja, construir um instrumento de educação em saúde que seja sensível para a população-alvo. Muitos programas dessa modalidade educacional, como forma de efetivar suas ações de saúde, utilizam-se de recursos, ditos meios e

comunicação permanente, tais como cartazes, folders, panfletos e cartilhas (RODRIGUES; AVILA; DRIUSSO, 2021).

É importante ressaltar que, na criação da cartilha, o maior desafio foi apresentar um conteúdo que fosse lúdico, didático, dialogado e, ao mesmo tempo, um multiplicador de conhecimentos de Primeiros Socorros. A intenção não era só atualizar ou reforçar o conhecimento, mas, guiar um indivíduo que nunca havia realizado nenhum tipo de procedimento relacionado à prestação de socorros. E para que esse conhecimento fosse mais técnico, a autora descreveu passo a passo os procedimentos, apresentando em algumas figuras a simulação da abordagem que seria adotada.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

O objetivo do trabalho foi apresentar, mediante revisão integrativa, a produção científica que aborde assistência de Primeiros Socorros nas escolas.

1.2.2 Objetivos específicos

- Descrever a relação de Primeiros Socorros na escola.
- Conhecer o perfil dos acidentes nas escolas.
- Conhecer as condutas tomadas, diante de um evento que necessite de Primeiros Socorros.
- Construir uma ferramenta de consulta, acessível para todos os profissionais que trabalham na escola.

1.3 Metodologia

No presente trabalho utilizou-se como método de pesquisa a revisão integrativa - RI, a qual apresenta potencial para elaborar de forma ampla o “retrato” do tópico de interesse. Entretanto, a complexidade inerente ao ato de combinar estudos com diferentes metodologias pode contribuir para a falta de rigor, incorreção e viés.

Nesse sentido, a utilização dos resultados de pesquisa para a utilização na prática cotidiana é o objetivo da Prática Baseada em Evidências – PBE, que é na verdade uma forma de abordagem para a resolução de problemas visando à tomada de decisão. A PBE inicia-se com a definição de um problema de pesquisa, a busca e a avaliação de evidências que se mostram disponíveis para a solução desse problema, com qualidade e menor custo a partir da análise de outras pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 759).

Para adotar a PBE torna-se necessário a utilização de um método de revisão de pesquisa, e um dos mais utilizados é o que foi selecionado para este estudo, conforme já dito: a revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 759).

Tal seleção ocorreu, em função de a RI ser uma estratégia para a incorporação, neste trabalho, de evidências na saúde e enfermagem a partir da análise de pesquisas relevantes que subsidiam a tomada de decisão, em um determinado conhecimento. A revisão integrativa define-se como análise ampla e específica da literatura, objetivando obter o máximo de compreensão de um dado conhecimento, baseando-se em estudos anteriores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 759).

Para que a RI seja realizada da forma mais adequada e fidedigna possível, é necessário adotar seis etapas diferentes, sendo a primeira a definição de um problema de pesquisa relevante para a sociedade. Nesse momento os temas são definidos de forma clara, objetiva e sucinta. Na segunda fase, intimamente ligada à primeira, são estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão dos materiais pesquisados, com objetividade na análise, garantindo a representatividade da amostra e também sua qualidade. A terceira etapa aborda as definições das informações extraídas da pesquisa, bem como sua categorização, apresentado objetivos, metodologias utilizadas, resultados e conclusões dos estudos analisados. Num quarto passo, deve-se exibir a análise crítica e detalhada de tais estudos, com a comparação dos trabalhos que se conflitam e os que se aproximam quanto ao direcionamento dos resultados. A quinta etapa precisa abordar a interpretação e a discussão dos resultados, apresentando possíveis falhas e vieses do estudo, com a intenção de melhorar sua qualidade. Finalmente, a sexta etapa traz a revisão e a divulgação dos resultados da pesquisa da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 761).

A revisão integrativa, qualitativamente, visa a definir conceitos, teorias e evidências para se aprofundar em determinado conhecimento, ou rediscutir determinados tópicos. É superior à revisão narrativa, que pode ser, algumas vezes, não confiável. Através das revisões é possível a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para que se possa compreender completamente o fenômeno analisado, ou seja, é a partir delas que se consegue

fazer um levantamento de dados de tudo o que está escrito sobre o assunto (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p. 102).

Conforme os mesmos autores, a revisão integrativa preocupa-se em explicitar como a pesquisa será feita, onde será feita, quais os instrumentos utilizados para sua realização e quais são suas etapas. Basicamente ela se divide em seis passos: o primeiro passo da revisão integrativa é a identificação do problema que a pesquisa pretende resolver; o segundo é a busca da literatura para que seja realizada a revisão da literatura – é aqui que são identificados as palavras-chaves, as bases de dados e os critérios de inclusão e exclusão a serem usados; o terceiro passo é a coleta de dados, em que o autor mostra como eles foram encontrados, em quais bases de dados pesquisou, quais os termos-chaves que utilizou e quais os critérios de inclusão e exclusão utilizados e se os artigos pesquisados incluem-se, ou não, dentro da temática pesquisada (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p. 102)

O quarto passo é a análise dos dados dos artigos pesquisados, a qual pode ocorrer de várias formas: por ser feito um levantamento de questões específicas desses artigos, é possível realizar-se uma análise de seu conteúdo ou uma análise sem nenhum critério pré-estabelecido, e o autor, após leitura e releitura, extrai o que será analisado. É também no quarto passo que se adota o sistema de evidências. Faz-se necessário, aqui, apresentar o sistema de evidências, por exemplo: evidência 1, são aqueles que resultam de estudos e pesquisas de meta-análise e de múltiplos estudos clínicos randomizados; o nível 2 se dá a partir de evidências trazidas por experimentos de estudos individuais; o nível 3 é resultado de evidências de estudos quase-experimentais; nível 4, evidências de estudos descritivos, com abordagem qualitativa; nível 5, são evidências que provêm de relato de caso ou estudo de caso; e o nível 6 traz evidências decorrentes da opinião de especialistas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p. 104).

O quinto passo é a discussão dos resultados e, aqui, o autor compara os dados a partir da análise dos artigos estudados e identifica as lacunas que precisam ser completadas em pesquisas futuras e faz inferências em relação aos resultados obtidos dos dados do referencial teórico. O sexto passo é a apresentação da revisão integrativa, a apresentação dos resultados, a escrita do trabalho final, que deve se apresentar de forma clara e completa, permitindo facilidade ao leitor para realizar uma leitura crítica (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p. 105).

A revisão do que já foi produzido sobre um assunto que se quer investigar é o primeiro passo para a produção científica do conhecimento. Considerando isso, utilizou-se a fundamentação metodológica da Análise de Conteúdo de Bardin, especificamente a análise categorial, a partir da qual foi realizado o tratamento dos dados encontrados. Segundo Bardin

(2016), a análise de conteúdo não é um tipo de instrumento, mas abrange um conjunto de técnicas nas quais pode haver diferentes tipos de avaliações e procedimentos. Os dois grandes objetivos da Análise de Conteúdo são: superar as incertezas trazidas pelos questionamentos da pesquisa e enriquecer a leitura, uma vez que os textos escolhidos são lidos, relidos e, após a releitura, são feitos recortes do material analisado (BARDIN, 2016, p. 37).

A obra de Bardin (2016) traz o passo a passo de como é feita a Análise de Conteúdo, a partir de três etapas: a primeira é a pré-análise; a segunda é a codificação; e a terceira, a categorização. Na pré-análise são construídos indicadores que fundamentarão a pesquisa e a interpretação final. Ainda nessa fase, o passo inicial é a realização da leitura flutuante, contato primário com os documentos e textos a serem analisados, momento em que o pesquisador é invadido pelas primeiras impressões sobre o assunto. Nesse sentido, após a leitura flutuante, feita para se conhecer e se aprofundar sobre o assunto, realiza-se a pré-análise, por meio da seleção dos documentos. Nessa fase há a escolha ou o descarte do material e isso é feito de acordo com a representatividade, a relevância e a pertinência do material em relação ao objetivo do estudo, avaliando-se o que é útil ou não para a pesquisa e o que será incorporado ao trabalho, ou descartado – é um levantamento do que pode ser aproveitado, ou não. Nessa fase o autor organiza os documentos, os artigos e todos os materiais de pesquisa, de forma sistemática, os quais posteriormente servirão de suporte para toda a pesquisa. Na verdade, o objetivo dessa fase é a organização (BARDIN, 2016, p. 125).

A segunda fase é chamada de codificação e é composta por dois conceitos básicos principais: a unidade de registro – o que será analisado pelo autor da pesquisa – e a unidade de contexto, local onde a unidade de registro estará. A unidade de contexto servirá de compreensão e codificação da unidade de registro (BARDIN, 2016, p. 134). A terceira etapa é a categorização e é a fase final, na qual todos os dados são reorganizados e reagrupados a fim de não ficarem soltos ou dispostos de forma aleatória, sem contextualizar a pesquisa. Ou seja, após os recortes dos textos analisados, fazem-se a categorização e a indexação. A forma de reagrupamento é livre ao pesquisador, desde que a forma escolhida seja padronizada pelo próprio autor (BARDIN, 2016, p. 147).

Por se tratar de uma pesquisa, o trabalho teve início após uma revisão bibliográfica sobre Primeiros Socorros. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, integrativa e documental, de caráter qualitativo. O estudo qualitativo foi escolhido por ser mais abrangente, ao considerar a literatura teórica, empírica e metodológica como conhecimento, para que seja possível verificar essas informações dentro do contexto do objeto de pesquisa. (FLICK, 2009, p. 62). A pesquisa bibliográfica é um procedimento que inclui um conjunto de outros

processos ordenados e organizados, os quais buscam uma solução para determinado objeto de estudo. É um estudo teórico que parte de reflexões pessoais e de análise de documentos escritos, originários e primários, conhecidos como fontes. É válido ressaltar que o estudo tem uma flexibilização do desenho do trabalho sempre que se voltar ao objeto de estudo e, dependendo da necessidade de se adequar ao referido objeto, ser preciso reorganizar a pesquisa. Para reforçar o parágrafo: “[...] a pesquisa bibliográfica implica um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atendo ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório.” (LIMA; MIOTO, 2007, p. 38-39).

Além da revisão bibliográfica, foi realizada, juntamente, uma pesquisa documental. Na pesquisa documental coleta-se informação de fontes que não tenham caráter científico. Informações de fatos, fenômenos ou documentos, de modo que se possam utilizar textos, imagens, tabelas, documentos e protocolos de alguma instituição ou empresa. Os documentos são testemunhos de atividades particulares referente a um passado e sua análise permite acessar esse passado, desde que o pesquisador cheque a credibilidade e a representatividade do material. O documento reduz a influência do pesquisador sobre ele até porque a informação circula em sentido único, ou seja, não há como transformar o documento, somente aceitá-lo, esteja completo, incompleto, parcial ou até mesmo impreciso (CELLARD, 2008, p. 296-299). O trabalho iniciou-se com uma revisão bibliográfica sobre Primeiros Socorros e, a partir da revisão, fez-se uma pesquisa entre os meses de fevereiro e julho de 2021. A pesquisa valeu-se das fontes encontradas na revisão bibliográfica, livros e documentos impressos e *online*. Assim, a pesquisa se deu na Biblioteca Regional de Medicina - BIREME³, utilizando terminologias da saúde nos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS para que fosse possível a certificação da oficialidade dos descritores. Os descritores identificados foram: Primeiros Socorros, Acidente, Escolas, Educação em Saúde, contemplando um espaço de tempo de 15 anos, ou seja, de 2006 a junho de 2021. Os critérios de inclusão adotados foram:

- texto na íntegra (completo);
- idioma: em português;
- publicação entre 2006 e 2021;
- citação nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Base de Dados em Enfermagem - BDENF, base de dados bibliográfica especializada na área de Enfermagem; e Medical Literature Analysis and Retrieval

³ BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, também conhecido pelo seu nome original, Biblioteca Regional de Medicina.

System Online - MEDLINE, ou, em português, Sistema *Online* de Busca e Análise de Literatura Médica;

- trabalhos gratuitos, sem nenhum custo para a pesquisa;
- textos cujo assunto principal tivesse foco em primeiros socorros, acidentes, educação em saúde, enfermagem, enfermagem em emergência, emergência, conhecimentos, atitudes e prática em saúde, prevenção de acidentes, conhecimento, ferimentos e lesões.

Além da pesquisa propriamente dita, o trabalho traz, como produto pedagógico, uma cartilha com temática de Primeiros Socorros e orientações de socorrismo com função educativa para um público leigo em técnicas de Primeiros Socorros, de modo a servir de consulta para educadores e profissionais da educação.

Os critérios de exclusão foram:

- trabalhos direcionados para a odontologia;
- trabalhos que abordavam Primeiros Socorros em saúde mental;
- trabalhos que abordassem Primeiros Socorros externos ao contexto escolar.

1.4 A organização do trabalho

A fim de que fosse organizado e permitisse uma leitura fácil e compreensiva, o presente trabalho foi dividido didaticamente em seções, cada uma com um assunto diferente. A Introdução foi subdividida em várias subseções e, na primeira, a pesquisadora apresenta o trabalho e o que a estimulou a desenvolver o tema Primeiros Socorros na escola: a inquietação trazida pela vivência com situações de acidentes e outros eventos ocorridos nas escolas, com crianças e adolescentes. A autora também justifica o fato de a pesquisa, inicialmente de campo, ser transformada em uma pesquisa do tipo integrativa e documental, devido ao isolamento social trazido pela pandemia da COVID-19.

Os objetivos da pesquisa são apresentados na segunda subseção, dividindo-se em objetivo geral, que contempla o objetivo principal, e os objetivos específicos, não tão relevantes como o principal, mas com seu valor próprio.

Já na terceira subseção, vê-se a fundamentação metodológica utilizada, através da análise de autores como Bardin (2016), Flick (2009), Cellard (2008), Lima e Miotto (2007), e os caminhos metodológicos utilizados para a realização da pesquisa, bem como o tipo de pesquisa, o modo como foi realizada a busca das fontes, o tempo de duração do estudo e, nos itens seguintes, seus critérios de inclusão e exclusão.

Na segunda seção é apresentado um memorial, com as lembranças mais significativas da pesquisadora, memórias da infância, da adolescência e da idade adulta, fazendo um apanhado de eventos marcantes que ocorreram no seio da família e nas escolas nas quais a autora estudou. Também é apresentada a trajetória pessoal e profissional da pesquisadora, além das bases religiosas, familiares e suas reflexões pessoais. E a seção é finalizada com o tema de Urgência e Emergência e a explicação da autora sobre a importância dos Primeiros Socorros na escola.

Já a terceira seção, intitulada *A história da saúde, marcos e mudanças*, traz a evolução do conceito de saúde e doença ao longo do tempo, lembrando que, desde os primórdios, a saúde sempre esteve atrelada à doença. Dessa forma, é feito um breve resgate histórico do conceito de saúde e como esse conceito foi apropriado de diferentes formas, em diferentes momentos da sociedade, ou seja, como o conceito de saúde foi-se adaptando às mudanças sociais, econômicas e políticas até chegar ao conceito da OMS, a qual esclareceu que “a saúde não é a ausência de doença, mas um completo bem-estar físico, mental e social.” (SEGRE; FERRAZ, 1997, p. 539). Vale dizer que tal conceito foi muito criticado à época, por considerar saúde como estado de perfeição, do ponto de vista saudável e de bem-estar, ou seja, totalmente inatingível, até porque mais tarde se viu que ele carecia de uma ampliação, com a inserção de fatores não só sociais, mas econômicos, políticos – ampliação trazida por um evento no qual a Organização das Nações Unidas - ONU se comprometeu a discutir as desigualdades da saúde, a Conferência de Alma-Ata, um marco da Atenção Primária à Saúde - APS. O conceito foi ainda reforçado com a Conferência de Ottawa, que considerou, no contexto de saúde e ser saudável, o meio ambiente e sua interação com o indivíduo e sua qualidade de vida.

Ainda nessa seção é apresentada a política pública de saúde que propõe intervenções na escola por meio de muitos projetos, sendo um deles o Programa Saúde na Escola - PSE, que abre espaço aos profissionais da saúde para desenvolverem e promoverem a saúde na escola, com de treinamentos, palestras e cuidados de saúde, utilizando como ferramenta a educação em saúde. A partir do PSE e de suas diretrizes, são propostos vários eixos de atuação, com equipes multiprofissionais no ambiente escolar, como, por exemplo, a saúde bucal, com a presença de dentistas e do técnico em higiene dental para promover melhoras nesse aspecto e rastrear qualquer tipo de intercorrência bucal.

Ainda nessa seção, a pesquisadora apresenta legislações importantes para reforçar a obrigatoriedade da educação em saúde na escola, especificamente em Primeiros Socorros, uma vez que os alunos, quando vítimas de um mal súbito ou acidente, são primeiramente

vistos pelos profissionais da educação, o que torna estes responsáveis por promover um atendimento adequado, diminuindo sequelas e preservando a vida. Isso é reforçado pelo Código Penal, no seu artigo 35; pelo Estatuto da Criança e do Adolescente -ECA (BRASIL, 1990a); e pela Lei 13.722 de 2018, também conhecida como Lei Lucas (BRASIL, 2018), conforme Anexo A.

A quarta seção apresenta contextos relacionados à necessidade de Primeiros Socorros nas escolas e exemplifica alguns acidentes ocorridos nesses locais, mostrando a frequência com que ocorrem, reforçando a realidade com que realmente eles estão presentes na rotina dessas instituições. São exibidas as frequências e as distribuições de eventos clínicos e traumáticos, salientando os de maior e os de menor frequência; os relacionados ao sexo masculino e aqueles ligados ao sexo feminino; e o local de ocorrência, como parquinhos e quadras poliesportivas.

Na quinta seção, é abordado o comportamento dos profissionais da educação diante de eventos que carecem da prestação de Primeiros Socorros. Na seção, também se analisou o que havia na literatura a respeito do conhecimento dos profissionais da educação sobre a insegurança demonstrada por eles diante da ocorrência de um evento como um desmaio ou uma convulsão, à luz da literatura pesquisada. São apresentados também os dados brutos extraídos a partir dos filtros e critérios de inclusão e exclusão aplicados durante a revisão bibliográfica do trabalho. São expostos em texto corrido e em quadros, para que a informação fique mais organizada e didaticamente fácil de ler e assimilar.

Na sexta seção é apresentado e explicado o produto do trabalho, a cartilha, expondo seus assuntos, a partir da frequência de eventos ocorridos, seguidos dos cuidados e dos Primeiros Socorros utilizados em cada evento. As informações são descritas e exemplificadas mediante técnicas, com passo a passo e por meio de ilustrações.

A sétima seção traz a estrutura da cartilha, esmiuçando-a de acordo com assuntos de cada capítulo, e ainda se descrevem toda a construção e o desenvolvimento da cartilha, sua diagramação e a distribuição de imagens e textos. São mostrados os títulos dos capítulos, bem como os temas de cada componente e o porquê da distribuição textual e a disposição das imagens e ilustrações.

A última parte deste trabalho traz as considerações finais, a conclusão propriamente dita, à qual a autora do trabalho chegou a partir da hipótese adotada e da literatura pesquisada.

SEÇÃO 2. ENSAIO SOBRE O MEMORIAL DE UMA ENFERMEIRA EDUCADORA

A minha trajetória e história de vida é apresentada neste memorial e é nele que exponho em quem me transformei e como venho me transformando a cada dia.

É interessante como, no âmbito acadêmico, precisarmos falar ou escrever sobre nós torna-se um grande desafio. Abordamos diversos assuntos, escrevemos e falamos sobre eles, sejam políticos, sejam econômicos e sociais, porém, quando se fala do “eu”, há uma espécie de trava. Por quê? O que acontece é que, quando queremos conhecer mais de um determinado tema, aprofundamo-nos sobre o assunto, não de forma rasa ou superficial, mas, quando tal investigação recai sobre nós, o caminho se torna um tanto quanto confuso.

Não sabemos nos explicar, analisar ou simplesmente falar daquilo que gostamos, do que queremos. Como é interessante o ser humano. Afinal, qual é o nosso medo? Temos receio de nos aprofundar em nós mesmos, de nos descobrir?

Quem sabe mais de nós mesmos? Nossas qualidades, limitações, possibilidades e impossibilidades, muitas criadas em nossa mente, como bloqueios ou como molas propulsoras, como gatilhos que nos lançam a grandes e distantes horizontes. E assim se dá a constituição da identidade.

O que seria identidade? Identidade é aquilo que somos e nos comprometemos a ser, mesmo que seja necessário apresentar nossas insuficiências, nossos defeitos, frustrações e perdas. E, paradoxalmente, somos também nossas vitórias, conquistas e qualidades. Como é difícil uma leitura, um “raio-x” e uma escrita sobre nós mesmos; difícil, não por nossa capacidade cognitiva, porque somos capazes disso, mas desafiador pela falta de treinamento, ou pelo medo de conhecermos como somos, sem máscaras, sem disfarces. Assim, início meu memorial.

O nome Kelly, dado por minha mãe e por minha tia paterna, tem origem irlandesa e, segundo elas, significa “uma grande guerreira” e “relativo à guerra”. Nascida em agosto de 1977, minha criação foi fechada e rígida, com muitas regras a serem seguidas. Minha mãe, do lar, cuidava da casa, não trabalhava fora, até porque, naquela época, havia pouquíssimas mulheres no mercado de trabalho.

Ela sempre entrava em conflito com meu pai por querer voltar a estudar, entretanto, naquele tempo, numa típica sociedade patriarcal, meu pai não concordava; assim, ela acabou interrompendo seus estudos na sétima série do segundo grau⁴.

A ideia do meu pai, fiel semelhança a um patriarca, era que ela tinha que cuidar dos afazeres da casa, enquanto ele era provedor do lar. Somente após 38 anos, no caso, quatro anos atrás, foi que minha mãe retomou os estudos, tendo meu pai como maior apoiador desse desejo antigo.

2.1 Uma explanação sobre minhas origens

Antes de continuar, acredito ser necessário narrar uma história de amor, meio cômica, que ocorreu na cidade de Jaíba, situada no norte de Minas Gerais.

Aos 20 anos, um lindo rapaz residente em Janaúba, vendedor em uma loja de roupas na cidade, diante do seu destaque como vendedor, foi promovido a gerente.

A loja crescendo, demanda aumentando, o dono resolveu ampliar o comércio, abrindo uma filial em cidade próxima a Janaúba, Jaíba, e delegou ao gerente a gestão dessa nova loja. Os dois municípios ficavam a aproximadamente 30 quilômetros de distância, e o rapaz ia e voltava quase todos os dias. Vendo a dificuldade do gerente, o dono da loja resolveu vendê-la a ele e perguntou sobre seu interesse. O moço não pôde se conter de tanta alegria, diante da grande oportunidade.

A compra foi dividida em várias parcelas e o moço, aos 21 anos, acabou tendo seu próprio negócio: a Loja Nogueira. Após alguns meses, já possuía uma freguesia considerável e as vendas aumentavam progressivamente.

Em um dia normal, como os outros, entra na loja uma bela moça, cabelos pretos, perfil delicado, nariz adunco, mas com roupas simples, vestidinho de chita, e ali fica um bom tempo apreciando os tecidos, os sapatos e perguntando os preços. Isso se repetiu várias e várias vezes e, por diversos dias, a moça passava pela loja com a mesma rotina, indagando sobre valores de tecidos e sapatos.

O jovem comerciante não demorou em saber que a moça era vizinha da loja e, aos poucos, os dois foram trocando olhares, ficando cada vez mais próximos.

⁴ A expressão “grau escolar” é utilizada anteriormente à Lei Diretrizes e Bases da Educação - LDB de 1996, sendo substituída por níveis de ensino, Educação Básica (constituída de Educação Infantil, ensino Fundamental e Médio) e Educação Superior.

A moça fez uma compra de vários tecidos, várias peças de roupas e sapatos e logo depois eles começaram a namorar. Após seis meses, casaram-se e, aos três anos de casados, veio a filha: Kelly. Acho necessário dizer que a compra que ela fez, até hoje, não foi paga, segundo informações do meu pai.

2.2 Bases religiosas e familiares

Cresci em um lar cheio de regras. Meus pais são evangélicos, da Congregação Cristã no Brasil - CCB, e todas as normas e doutrinas da Igreja fizeram parte da minha formação.

A CCB é muito conhecida como “Igreja do Véu”, devido ao ritual das mulheres, após entrarem para Congregação, cobrirem-se com um véu branco e longo. A Igreja também é conhecida por suas duras regras, também chamadas de doutrinas: a doutrina cristã.

A doutrina da Congregação Cristã segue um padrão para as mulheres e para os homens, por exemplo: as mulheres precisam usar saias abaixo do joelho, vestidos sem decotes e roupas que não fiquem muito apertadas no corpo. Quando se fala de cabelos, a doutrina exige que sejam compridos e não tenham corte. É necessário evitar maquiagens e toda espécie de joias como anéis, pulseiras, brincos e correntes, prezando pela simplicidade no visual. Para o homem, também há um padrão que seria manter a barba sempre bem-feita, os cabelos curtos e, quanto às roupas, devem evitar *shorts* e bermudas.

Quando se fala em jovens, a CCB prega que eles namorem somente quando tiverem a intenção de casar e aguardem o casamento para que possam ter relações sexuais. Após o casamento, a traição é uma conduta inadequada e considerada como um “pecado”, e o divórcio também não é uma opção permitida.

Foi nesse meio cristão e cheio de normas que eu cresci. Apesar de muitas regras e negações, fui cercada de muito amor e carinho, proteção excessiva, até pelo fato de meus pais não conseguirem ter outro filho, mesmo após muitos exames, tratamentos e procedimentos, e acredito que, por isso, centraram toda a vida deles em mim.

Lembro-me de que meu pai, apesar de possuir somente a quarta série do ensino de primeiro grau, tinha uma preocupação em que eu estudasse na melhor escola, em comprar os melhores livros, jogos educativos e tudo que ajudasse e me estimulasse no processo de formação e educação.

Somado a isso, lembro que minha mãe adorava ler. Dedicava-se àquelas revistas ditas fotonovelas, livros de ficção científica e até os de Machado de Assis. Ela era bem eclética, não sei se ela compreendia tudo o que lia, mas gostava da leitura.

Minha casa era sempre cheia de livros, revistas, jornais, jogos didáticos, muitos quebra-cabeças, dominós, jogos numéricos e, todas as noites antes de dormir, minha mãe brincava comigo, jogando quebra-cabeça, jogos numéricos ou damas. Refletindo sobre essa parte da minha vida, percebo o quanto os celulares distanciaram as interações familiares.

2.3 Entre escolas e escolas

Iniciei a pré-escola em 1984 e adorava pintar, desenhar e interagir com os colegas. A socialização foi mágica para mim, que era uma criança sozinha, por não ter irmãos e nem familiares próximos.

Pelo que me lembro, não tive problemas para iniciar a rotina na escola, até porque era algo que eu já vinha pedindo a meus pais, há algum tempo, já que, sem irmãos, meus dias eram muito solitários. Foi o máximo descobrir e iniciar o vínculo com pessoas fora do ambiente familiar. Logo no início, arrumei minha turminha e eu era a protetora do grupo, por ser a mais alta (protetora era quem tinha mais centímetros de altura).

A minha primeira escola foi da Igreja Presbiteriana e lá, além das tarefas usuais, tínhamos aula de música, flauta e instrumentos de percussão. Foi nessa época que despertei meu gosto para a música, tanto que, mais tarde, ela se tornou uma das minhas grandes realizações.

Foi nessa escola que desfilei uma vez no Sete de Setembro, celebração da Independência do Brasil, com direito a saia plissada e tudo. Desfilei tocando pratos, pois eu era da turma da percussão. Dessa escola também me lembro da professora que se chamava Gláucia, a tia Gláucia, a qual nunca mais vi, mas que me inspirava a ser uma criança melhor.

Recordo-me que eu gostava de fazer as tarefas bem-feitas, para que ela me desse uma estrela no caderno; queria participar de debates para que ela observasse minha atuação. A tia Gláucia era um referencial para mim, além de ser cheia de carinhos e mimos com todos os alunos.

A decepção foi ter que sair da Escola Presbiteriana aos oito anos, quando meu pai precisou abrir novo comércio em outra cidade. Infelizmente, tive que deixar minha escolinha querida. Meus amigos fizeram uma despedida para mim e lá fui eu para Cuiabá, no Mato Grosso. Essa mudança me entristeceu muito, pois eu amava a Escola Presbiteriana.

Lembro que tinha uma grande amiga chamada Simaia, que chorou muito quando me despedi. Também chorei muito por perder essa amizade. Naquela época, sem internet, e só por cartas, acabamos perdendo contato. Sair da Escola Presbiteriana foi a primeira decepção

que tive que superar, e isso foi responsável pela minha péssima adaptação na instituição de ensino em Cuiabá.

Nova vida, outra cidade, nova escola. Esta, assim como a outra, era particular, e se chamava Pica-Pau Amarelo. Era bonitinha, acolhedora, mas nada que lembrasse a Presbiteriana, minha primeira escola.

Minha vida ali se resumiu a muitos conflitos, com os outros alunos e com os professores, tanto que fui expulsa; parece que a rebeldia tinha me tomado. Como era quase final de ano, meus pais não encontraram nenhuma outra escola privada e me matricularam em uma escola pública.

Minha experiência com o ensino público começou aí. Cheguei mais serena e a recepção dos educadores foi muito boa. Logo no primeiro dia, a “tia” olhou meus cadernos e viu que eu estava bem adiantada em relação à minha turma e, por isso, sempre solicitava que eu participasse da aula, ou me estimulava a falar e a dar exemplos. Acredito que essa escola, cujo nome não lembro mais, ajudou-me na adaptação da mudança, tanto que já estava até fazendo novas amizades.

Quando já havia me acostumado com o ambiente, tivemos outra notícia: meu pai queria se mudar para uma cidade de Minas, chamada Uberlândia. Eu só pensei: “Meu Deus, de novo, não, outra mudança?”.

Então, nos mudamos para Uberlândia, no ano de 1988. Cidade bela, aconchegante, com uma boa recepção – e que alegria ver muitos dos meus familiares aqui, tios, tias e a minha avó paterna!

Fui matriculada em uma escola e ali iniciei o segundo ano do Ensino Fundamental. Ela ficava no Bairro Roosevelt, chamada Sete de Setembro, e eu gostei dali desde o primeiro dia em que a conheci. Esta foi uma das instituições mais tradicionais pelas quais passei, lembro-me de que ficávamos em pose de respeito, com o tórax voltado para frente e as mãos para trás, todos os dias, para cantar o Hino Nacional Brasileiro. Nessa escola havia inúmeras árvores, um campinho para jogar carimbada e, ainda por cima, depois da aula, eu podia passar na casa da minha “vozinha”. Tempinho maravilhoso.

Lá, minha deficiência era não saber jogar vôlei e nem carimbada, e compensava isso obtendo as maiores e melhores notas da sala; era assim que eu queria ser reconhecida. Acabei ficando um ano na Sete de Setembro e, no meio do outro ano, mudamos de bairro e, mais uma vez tive que ir para outra escola: “Meu Deus, era a minha peregrinação educacional!” – se é que existe isso.

A nova escola chamava-se Jerônimo Arantes e ficava no Bairro Taiaman. Lá, me adaptei bem, não tive mais problemas nesse sentido. Fiquei um ano estudando ali e, novamente, tive que mudar, desta vez para a escola chamada Bueno Brandão, e, graças a Deus, consegui terminar o Ensino Fundamental sem mais novidades.

No Ensino Médio, por opção minha, como muitas das minhas amigas foram para a Escola Estadual Ângela Teixeira, no Bairro Martins, resolvi ir para lá e cursei toda essa etapa, preparando-me para o vestibular. Preciso falar aqui da Escola Ângela Teixeira, pois nunca tinha estudado em uma instituição tão organizada, planejada, com professores comprometidos, como eram na minha época. Os professores, voluntariamente, resolveram ministrar aulas à tarde, no último ano do Ensino Médio, para que nós ficássemos mais preparados para o vestibular. Tenho um grande apreço por essa escola⁵!

2.4 O caminho pela universidade

Minha opção para o vestibular foi Biologia, e a grande conquista foi entrar na Universidade Federal de Uberlândia - UFU. Naquela época, era até concorrido, o curso. Optei por Biologia, pois gostava muito da disciplina e pensava em dar aulas: a educação estava no meu sangue.

Infelizmente, no meio do trajeto, com períodos cheios de incertezas, pensei em parar – e ainda bem que meu pai interveio, quase que me levando à força. Agradeço a ele por esse momento, pois era só uma fase, que passou e, no final, acabei gostando mais do curso.

Logo após me formar, fui ministrar aulas no Colégio Anglo, que já deixou de funcionar em Uberlândia. Fiquei lá um tempo e, simultaneamente, dava aulas como voluntária em um cursinho pré-vestibular: um projeto político de um vereador.

A parte ruim no Anglo era que eu não tinha uma turma específica, era uma espécie de curinga: quando faltava professor de Ciências, eu assumia a disciplina; quando faltava professor de Biologia, mudava para essa.

Comecei a participar de designações e passei a ministrar aulas em algumas escolas públicas, dois meses em uma, um mês em outra, e assim foi minha trajetória como bióloga.

⁵ A Escola Estadual Ângela Teixeira Silva, situada no Bairro Osvaldo Rezende, em Uberlândia, atende alunos do 1º, 2º e 3º anos do Ensino Médio; 6º, 7º, 8º e 9º anos do Ensino Fundamental no turno da tarde e Educação de Jovens e Adultos no turno da noite. Disponível em: https://www.facebook.com/ceats.udi/about/?ref=page_internal. Acesso em: 19 dez. 2021.

Depois de um tempo, frustrada com as designações, que demoravam a aparecer, uma colega minha, também bióloga, que era enfermeira, sugeriu-me fazer o curso de Enfermagem. Foi aí que me deu um “estalo” e eu voltei a estudar para o vestibular.

Logo veio uma nova conquista: tornei a passar no vestibular na Universidade Federal de Uberlândia, e isso foi o máximo para mim, após estudar só dois meses.

Minha entrada no curso de Enfermagem foi surpreendente. Eliminei 18 disciplinas por terem carga horária e ementas semelhantes às da Biologia, e pude fazer o curso em menos tempo; só que acabei aproveitando para fazer estágio desde o primeiro período do curso, além de atividades complementares, monitorias, trabalhos de pesquisa e enriquecer meu currículo. Fiz o bacharel em Enfermagem e, após um ano de formada, retornei para cursar a licenciatura, uma vez que tinha a intenção de ministrar aulas para o curso de Enfermagem.

Na Enfermagem eu sentia que tinha me encontrado como profissional. O amor pelo cuidado, por cuidar do outro, era muito forte, e fazia com que eu resignificasse minha vida, minha missão na Terra. E a sensação poderosa de descobrir novas habilidades, como o primeiro curativo, a primeira punção venosa, a primeira punção arterial, era surreal.

2.5 Vida pós-universidade

Eu me formei em 2008, em meio a uma crise econômica que chegou até o Brasil. Foi uma época com grandes dificuldades. O desemprego havia aumentado e eu, recém-formada, buscava o primeiro emprego como enfermeira, sem experiência e prática.

Depois de algum tempo tentando me colocar no mercado, apareceu uma oportunidade como educadora em um curso técnico de Enfermagem. Sentia uma satisfação em poder compartilhar aquele saber, uma sensação que me energizava. Tocar a mão do aluno, ajudá-lo a puncionar uma veia. Além do prazer em ministrar aulas e supervisionar as práticas, fui a cada dia surpreendida com a instituição que, frequentemente, aumentava a quantidade das minhas aulas, até que ocupei todos os horários da minha semana. Após seis meses de trabalho no curso técnico, a quantidade de aulas cresceu e comecei a atuar também no curso de Graduação em Enfermagem, na Universidade Presidente Antônio Carlos. Nas horas livres, que eram poucas, estudava para concursos públicos.

A experiência como educadora, enfermeira, trouxe muitas reflexões; entre elas, uma das principais é a de que o conhecimento científico na Enfermagem é bidimensional, teórico e prático, e as dimensões são indissociáveis. A teoria é o alicerce, o apoio da prática, é o que sustenta todas as condutas, evitando o agir mecânico, o mero empirismo e o “achismo”. Hoje,

sou muito grata por ter iniciado a Enfermagem como educadora antes de ir para um hospital, pelo fato de o educador retornar aos estudos e se preparar para as aulas – isso acaba aumentando seus saberes teóricos tão necessários para a prática.

Como já dito anteriormente, nas poucas horas livres que tinha, dedicava-me à preparação para concursos públicos. Estudava em casa, sozinha ou em bibliotecas públicas. Após um ano de preparação e estudo, os frutos do trabalho e da dedicação chegaram. A primeira prova que fiz foi em Goiânia, para o Hospital Estadual, e obtive aprovação. Em seguida, outro na Bahia, para a Fundação Estatal de Saúde da Família da Bahia - FESF, também estadual e, posteriormente, a tão sonhada aprovação, dentro da minha cidade, em dois concursos prestados, ambos para trabalhar na Universidade Federal de Uberlândia. Voltaria para a instituição na qual havia me formado, mas agora como profissional, como servidora. Sentir nas mãos minhas conquistas, minhas vitórias, foi um dos melhores períodos da minha vida. No momento, o mais viável era o concurso onde eu morava e moro, Uberlândia, até por ser um concurso federal. Tomei posse no cargo público e o ambiente de trabalho era o que eu esperava: o hospital e seus momentos de esperança, nascimento, cura e tratamento, mas também com seus sofrimentos, em mortes e doenças irreparáveis e incapacitantes.

A vaga do concurso era para que o profissional fosse lotado na Unidade de Terapia Intensiva - UTI, com toda a sua complexidade e aparato tecnológico para o tratamento de pacientes graves e com risco de evoluções desfavoráveis. Nesse setor, o trabalho era noturno, em escala de 12x36 e, apesar da satisfação em aprender a trabalhar em uma UTI e utilizar as tecnologias mais avançadas para o tratamento de pacientes graves, o labor noturno fez com que eu solicitasse transferência de setor. Torna-se importante apresentar aqui, de acordo com a Resolução nº 2.271, de 2020, que a UTI é:

Ambiente hospitalar com sistema organizado para oferecer suporte vital de alta complexidade, com múltiplas modalidades de monitorização e suporte orgânico avançados para manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica. Essa assistência é prestada de forma contínua, 24 horas por dia, por equipe multidisciplinar especializada. (BRASIL, 2020, *online*).

2.6 A carreira na Urgência e Emergência

Após um ano e oito meses trabalhando na UTI, solicitei transferência para o setor de Pronto Socorro, uma vez que trabalhar com urgência e emergência era algo em que eu já

estava pensando há algum tempo, e as pessoas que eu atendia possuíam a mesma gravidade daquelas da UTI.

Iniciei no Setor de Pronto Socorro no ano de 2015, onde continuo trabalhando, revezando entre Sala de Emergência e Classificação de Risco. Foi no Pronto Socorro do Hospital de Clínicas de Uberlândia - HCU que nasceu a minha maior paixão na Enfermagem: a Urgência e Emergência.

É pertinente, aqui, apresentar a definição e a diferenciação entre urgência e emergência. De acordo com a Resolução de nº 1.451 de 1995, do Conselho Federal de Medicina - CFM, urgência é toda situação de saúde, imprevisível, com ou sem risco potencial de vida, mas que necessita de atendimento médico imediato; enquanto a emergência é a condição de saúde na qual há o risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo tratamento médico imediato. A partir dessas definições, observa-se que em ambas as situações há a necessidade de atendimento médico imediato, porém, a emergência, por seu caráter iminente de morte, possui prioridade em relação à urgência (CFM, 1995).

Hoje, posso dizer que dentre as áreas da Enfermagem, a que mais me inspira e impulsiona é a de Urgência e Emergência, apesar de todos os setores serem importantes. É na Urgência e Emergência que em um momento você se depara com a morte e, em uma fração de segundo, com a vida. A linha tênue entre vida e morte, muitas vezes, é determinada por quão rápido ou habilidoso se é (a rapidez em quebrar uma ampola e fazer uma medicação; a decisão rápida do que fazer ou não fazer; entre montar um material de ventilação ou conter um sangramento, faz a diferença para os “salvadores” de vida).

Os setores de Urgência e Emergência são os ambientes mais hostis que se pode encontrar em um hospital; então, quando se está ali, é porque há amor, há paixão, não dá para ter meio-termo.

Nesses setores, somos testados em todos os limites a viver momentos de alta tensão e manter, mesmo dentro desse contexto, um rápido raciocínio clínico para assistir, da melhor forma, o paciente, e é isso que determinará a diferença entre salvar uma vida ou perdê-la.

O fator mais gratificante é saber que podemos fazer a diferença na vida de um paciente, na vida de uma pessoa, de um pai, de uma mãe, de um filho, de famílias, que vivenciarão o pior dia de suas vidas. O pior dia dessas pessoas, é um dia comum da vida do profissional emergencista.

Considerado o exposto, tentei elaborar esta pesquisa em um curso de especialização de Urgência e Emergência. Entretanto, devido ao tempo e configuração do curso, não tive êxito, apesar de ter concluído minha especialização na referida área. Mas, não desisti e pensei que,

para realizar um estudo desse porte, seria preciso tempo, técnica, método e uma orientação de longa data, o que só poderia conseguir em um curso que me desse mais embasamento para pesquisa: foi nesse momento que resolvi ingressar em um programa de mestrado.

O Programa de Mestrado em Educação já tinha me atraído e, por ser Mestrado Profissional, me interessou ainda mais, por ter como parte fundamental a apresentação de um produto, um valor, algo que eu poderia deixar como um saber prático, reproduzível e multiplicável para a sociedade, somado a um desejo de *linkar* a Urgência e Emergência com a área de educação.

Esse curso foi a oportunidade de realizar a minha meta. A ideia era: já que dentro dos setores de Urgência e Emergência, promovia treinamentos para pessoas, ensinando como prestar os Primeiros Socorros e fazer atendimentos emergenciais, por que não o fazer em outros ambientes? Comecei, então, a desenvolver um projeto sobre Primeiros Socorros na Escola.

Um acidente, quando ocorre em um ambiente escolar, fragiliza o ideal de escola segura. Considerando isso, a educação em saúde sobre Primeiros Socorros para profissionais da educação e outros profissionais da escola, torna-se, cada dia mais, necessidade urgente, uma vez que a segurança não engloba somente a prevenção dos acidentes, mas também o agir adequado e seguro diante da sua ocorrência.

A partir das minhas vivências, este trabalho constitui uma contribuição para a sociedade, em forma de material, de cartilha, algo acessível, fácil e prático que possa ser consultado pelos educadores ou outros profissionais envolvidos na complexidade do ambiente escolar. Espero que a consulta ao meu trabalho possibilite aos profissionais da educação envolvidos em acidentes ou outros eventos escolares, prestar Primeiros Socorros de uma forma adequada, sem empirismo, assistindo à vítima da melhor forma possível e, conseqüentemente, salvando-a.

SEÇÃO 3. A HISTÓRIA DA SAÚDE, MARCOS E MUDANÇAS

Entender a relação saúde e escola levanta a necessidade de se conceituar tanto a saúde quanto a escola, a fim de que realmente se compreenda essa interação. A saúde é simultaneamente um problema multidimensional, analisado a partir dos efeitos sobre as condições de vida dos indivíduos. Essa amplitude do tema despertou o interesse dos filósofos ocidentais desde os primórdios da civilização, os quais, em algum momento, ocuparam-se de abordar o assunto em seus estudos (ALMEIDA-FILHO, 2011, p. 15).

Antes da definição atual de saúde, é preciso problematizar o conceito acompanhando a evolução histórica, a qual perpassou por uma série de teorias e explicações, ora míticas, ora científicas. A busca por uma definição do conceito de saúde foi uma constante na história, e filósofos e cientistas procuraram responder a ela através de teorias que tentaram explicar ou definir o que seria saúde. O termo “saúde” aparece atrelado ou associado a doença, de forma que muitas das hipóteses irão explicar ou conceituar saúde a partir da definição de doença (ALMEIDA-FILHO, 2011, p. 19).

Scliar (2007, p. 30) observa que, da mesma forma que o termo saúde atraía a atenção da humanidade, a doença também causava inquietação, porque o homem buscava o enfrentamento dela através do conhecimento e da utilização de recursos que empiricamente a combatiam e traziam a cura.

De acordo com esse mesmo autor, na Idade Média uma das concepções vigentes sobre saúde-doença era a mágico-religiosa: a doença era vista como resultado de castigo por atos pecaminosos e a sua cura dependia da fé. A crença admitia que as enfermidades eram causadas por forças sobrenaturais, deuses, demônios, aparecendo como punição para que o indivíduo pudesse, através da penitência, curar-se do mal. Tal raciocínio mostra a influência da Igreja na saúde, tachando a doença como repreensão divina e orientando o isolamento dos adoentados. Considerando as crendices, a cura viria de magias e feitiçarias realizadas por feiticeiros ou xamãs. Estes invocavam espíritos para erradicar o mal e utilizavam plantas que tinham conteúdo alucinógeno para atrair espíritos que pudessem tratar e curar doenças (SCLiar, 2007, p. 30-35).

Continuando sua explanação, Scliar (2007) observa que, apesar dessa crença, coexistia ainda a concepção dos quatro humores. Nessa época o cuidado ministrado aos doentes era de responsabilidade das ordens religiosas, as quais também administravam os hospitais. As concepções de saúde mais predominantes tiveram seus questionamentos iniciados a partir da

doença, e as mais importantes surgiram a partir da teoria humoral, que será apresentada no próximo parágrafo (SCLIAR, 2007, p. 30-35).

Conforme Rezende (2009, p. 50-52), dentre as teorias citadas na tentativa de explicar o que seria saúde, houve uma que inaugurou uma concepção racional, em oposição à crença do sobrenatural como causa das doenças. Esse novo pensar surgiu na Grécia Antiga, com o médico grego Hipócrates⁶ (460-360 a.C.), conhecido vulgarmente como o Pai da Medicina. Hipócrates apresentou a ideia da teoria humoral, segundo a qual o corpo humano era formado por quatro substâncias, chamadas de humores: sangue, fleuma, bile amarela e bile negra. A partir da combinação e dependendo da composição desses quatro humores, o indivíduo adoeceria ou teria saúde, por exemplo: se os quatro humores estivessem em quantidade adequada, o indivíduo estaria saudável, ao passo que se houvesse algum desequilíbrio nessa quantidade – falta ou excesso –, o corpo humano adoeceria ou teria algum tipo de disfunção. No caso de a doença atingir o indivíduo, este só seria curado após a eliminação do humor que estava em excesso ou alterado.

Nesse sentido, Rezende (2009, p. 51) relata que a teoria dos quatro humores foi baseada nos quatro elementos trazidos pelos filósofos da Escola Pitagórica e, para estes, o universo era composto de terra, ar, fogo e água, os quais apareciam pareados aos seus opostos, representados por quente, frio, seco e úmido. Fica, então, estabelecida uma associação entre os quatro humores e os quatro elementos que, como já dito anteriormente, determinariam o estado de saúde ou a doença.

Conforme Scliar (2007, p. 33), posteriormente, a teoria humoral de Hipócrates foi retomada por Galeno⁷, que enfatizou a importância dos quatro temperamentos nas condições de saúde e apresentou como causa das doenças os fatores endógenos, internos ao indivíduo, o qual alcançaria a saúde a partir do equilíbrio de comportamentos e hábitos adequados. Segundo Hegenberg (1998, p. 21), na verdade, Galeno não só retoma, como aperfeiçoa a teoria de Hipócrates, preservando a ideia dos quatro humores, a noção de equilíbrio e desequilíbrio destes, de acordo com sua composição e, além disso, introduz o termo *pneuma*, com o significado de “princípio da vida”.

⁶ Hipócrates foi um médico grego, nascido aproximadamente, 460 a.C, em Cós, ilha grega do Dodecaneso, e ficou conhecido como o Pai da Medicina. Responsável pela produção de inúmeras obras, por exemplo, *Aforismos*, os *Quatro Princípios Fundamentais* e o *Juramento* que leva seu nome, que atualmente, ainda é utilizado nas cerimônias de formatura das faculdades de Medicina brasileiras. (MACHADO-FILHO, 2016, p. 45).

⁷ Galeno (129 a.C a 210 d.C), ou melhor, Cláudio Galeno, médico nascido em Pérgamo, na Ásia Menor, foi o principal intérprete dos escritos de Hipócrates e transmissor do seu pensamento. (REBOLLO, 2006, p. 01-02).

Outra teoria importante foi a teoria miasmática, que tem seu surgimento no Império Romano, sendo restaurada à época do Renascimento. Segundo ela, havia certas impurezas no ar, chamadas miasmas, originada de cadáveres em decomposição e de indivíduos doentes, sendo responsáveis pela causa das doenças (REZENDE, 1997, p. 8-10).

Avançando na História, Neto *et al.* (2016, p. 02) apontam que, no século XIV, o mundo viu-se diante de uma das piores epidemias já conhecidas, a peste negra. A peste negra foi o alvo de muitos especialistas e estudos em busca do conhecimento da forma de tratamento da doença e de prevenção. Surgiu a noção de contágio da doença através do contato com os doentes ou através do compartilhamento de objetos de pessoas doentes, como louças, brincos ou roupas.

Rezende (1997, p. 8-10) narra que, posteriormente, a Revolução Mercantil inaugurou a Idade Moderna, trazendo a crescente urbanização das cidades e do comércio. Entretanto, esse crescimento desenfreado trouxe inúmeros problemas relacionados à saúde pública, como, por exemplo, a aglomeração das pessoas e a conseqüente transmissibilidade das doenças. Em 1794, Jean Noel Halle tornou-se responsável, através da identificação dos referidos maus odores ou miasmas, numa vigilância olfativa, para realizar a desodorização dos ambientes. Nessa época, a obsessão pela procura dos odores determinou alguns cuidados, como: manter janelas sempre abertas para desodorizar o ambiente, evitar aglomerações e utilizar roupas claras e brancas, elementos que representavam sinais do que era saudável.

Como tentativa de conter os problemas sanitários, a conduta da época, em 1779, diante de um regime absolutista, foi autoritária, com ações diretas da política sanitária. Já em 1854, diante da necessidade de explicações mais racionais, John Snow iniciou uma série de investigações epidemiológicas a partir de um surto de cólera (SCLIAR, 1988, p. 88).

Malaquias (2016, p. 737) relata que, ganhando um aparato tecnológico com a Revolução Industrial, Louis Pasteur, no século XIX, agrega seus estudos de Química e Biologia, inserindo um novo contexto no cenário mundial, com a fase microbiológica: a existência de micro-organismos causadores de moléstias que assolavam a humanidade. As pesquisas de Pasteur, com processos fermentativos envolvendo seres biológicos e suas transformações químico-biológicas em determinados materiais orgânicos, trouxeram descobertas sobre a origem de algumas doenças e, a partir daí, a profilaxia e a prevenção delas, com a construção de determinadas vacinas, que passaram a contribuir com a construção de processos sanitários. Assim, conhecendo-se fatores etiológicos, as doenças poderiam ser prevenidas e curadas, trazendo mais saúde.

Também no século XIX, o crescimento da economia trazido pela Revolução Industrial levou ao êxodo do campo para cidade, fazendo surgir grandes problemas, como exploração de mulheres e crianças, e o trabalho excessivo, em ambientes insalubres. Não havia nenhum tipo de controle ou qualquer forma de educação. Assim, todos esses problemas levaram ao chamado genocídio pacífico: o ambiente, o trabalho e a jornada adoeciam a população e o confinamento de um elevado número de pessoas, em ambientes já deletérios, teve efeito devastador, causando um aumento da mortalidade (BERLINGER, 1988, p. 03).

Dentro do mesmo século, sob influência da Revolução Francesa, as relações entre condições socioeconômicas e de saúde ajudaram a fortalecer a ideia de Medicina Social. Diante desse contexto, havendo certo controle e conhecimento das doenças transmissíveis, e considerando que determinada parcela da população estava excluída dos avanços e das descobertas, introduziu-se nas explicações sobre saúde-doença um caráter social (OLIVEIRA; EGRY, 2000, p. 12).

Segre e Ferraz (1997) apresentam que, considerando a necessidade de um fator social e não havendo até esse momento um conceito universal e aceito de saúde, a Organização Mundial de Saúde, em 1946, definiu saúde como “completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (SEGRE; FERRAZ, 1997, p. 539).

Esses autores apontam que a definição da OMS é percebida como irreal, porque o “completo bem-estar” físico, mental e social, em todas as dimensões da vida, é um estado de perfeição, colocando-se como utopia e incitando alguns questionamentos, como: Existe este estado de completo bem-estar físico, mental e social? Isso é possível? Foram esses questionamentos que deram margem às críticas, pois alcançar um completo bem-estar físico, mental e social era algo inacessível – e ainda é –, e nem o Estado, nem a sociedade teriam possibilidades de fornecer tais condições. Outro ponto conceitual para o qual cabe reflexão crítica é a separação entre físico e mente, pois a mente afeta diretamente o corpo e o corpo, por sua vez, atua na mente, não sendo plausível aventurar uma separação entre eles. Isso também serve para a divisão mente, físico e social, já que o indivíduo pertence a um todo composto de mente e corpo inserido em uma sociedade que tem efeitos sobre esse corpo e essa mente. Sendo assim, a tendência é não separar o corpo da mente e nem do contexto social. Além disso, quando se fala em bem-estar, isso beira ao subjetivismo e, desta forma, torna-se algo digno de múltiplas avaliações, não sendo possível um conceito fechado, uma vez que depende da experiência de bem-estar (SEGRE; FERRAZ, 1997, p. 539).

Almeida-Filho e Jucá (2002, p. 880) expõem que outra teoria, também negativista, da definição de saúde foi trazida pelo filósofo da Medicina e da Biologia Christopher Boorse⁸, o qual, a partir de suas pesquisas com conceitos e noções sobre o tema, criou nos anos de 1970 a Teoria Bioestatística da Saúde - TBS na tentativa de apresentar uma definição para saúde. Os referidos autores relatam que Boorse acrescentou uma teoria negativa de saúde-doença, afirmando que a saúde era ausência de doença e ausência de enfermidade. Ele explica que a enfermidade é uma subclasse da doença e, utilizando-se da bioestatística, realiza comparações de normalidade, trazendo a primeira definição para saúde, de caráter funcionalista, explicando que a saúde seria a normalidade das funções de cada parte do organismo, e a doença ocorre quando há desvios como incapacidades e dores, em relação ao que é normal; é causada pelo funcionamento subnormal de órgãos e das condições de saúde.

Os autores relatam que, após várias críticas da comunidade científica a essa negatividade da definição de saúde, 20 anos depois de sua TBS, Boorse reformula a teoria, mas ainda continua insistindo na negatividade do tema e até reconhece a importância da prevenção e da promoção da saúde, mas justifica a definição negativa dizendo que uma ideia diferente do seu conceito de saúde-doença o afastaria da TBS (ALMEIDA-FILHO; JUCÁ, 2002, p. 882-884).

As várias críticas que a OMS e Boorse sofreram pela tentativa de se definir saúde relacionavam-se à abordagem negativista, quando a consideram apenas como ausência de doença, caracterizando-se num modelo unicausal para explicar a ocorrência de doenças. Em oposição a essa abordagem negativista, Puttini *et al.* (2010, p. 756 *apud* Leavell e Clark, 1976) defenderam uma visão positivista e multicausal da saúde, através do modelo chamado de História Natural da Doença - HND. Foi através dessa nova visão que eles introduziram o conceito de ações direcionadas a promover e prevenir doenças.

Puttini *et al.* (2010, p. 757) explicam tal modelo, ao afirmar que, na teoria da HND, a doença ocorre a partir da interação de dois meios, interno e externo, considerando que, no interno, irá depender de características bioquímicas, histológicas e fisiológicas do organismo, além de condições genéticas e congênitas; no externo, há que se considerar fatores ambientais, como contextos físicos, biológicos, sociais, políticos e culturais.

A HND é definida pela interação entre agentes, meio ambiente e hospedeiro, a qual resulta em condições patológicas que irão exigir uma resposta do indivíduo e, dependendo

⁸ Christopher Boorse: professor de filosofia da biologia e filosofia da medicina na Universidade de Delaware (EUA), responsável pelas teorias naturalistas da saúde, na década de 1970. (ALMEIDA-FILHO; JUCÁ, 2002, p. 880).

desta, haverá uma alteração que poderá ser a resolução da interação, uma incapacidade ou a morte (PUTTINI *et al.*, 2010, p. 756).

Os mesmos autores explicam que a HND trata da evolução natural de uma doença, do seu curso normal, sem a presença de intervenção humana, ou seja, quando a própria doença se resolve, sozinha. Foi a partir daí que se lançaram os níveis de prevenção das doenças: primário, secundário e terciário. Dentro do modelo de HND, haverá uma associação com os níveis de prevenção. Toda doença possui um período pré-patogênico e um período patogênico. No pré-patogênico, ocorreu uma interação entre um agente, o hospedeiro e o ambiente, mas a doença ainda não se instalou. É um período anterior à doença. No período patogênico, a doença já está instalada (PUTTINI *et al.*, 2010, p. 757). No período pré-patogênico, algumas ações podem ser realizadas para que a doença não se instale. A prevenção realizada no período pré-patogênico será a do tipo primária, e todas as ações para evitar e/ou impedir que a enfermidade ocorra serão ações primárias, e podem ser: ações educativas; ações de promoção da saúde, como moradias adequadas; além da proteção específica com imunização utilizando-se das vacinas. Esse tipo de ação está dentro da prevenção e atenção primária. No período patogênico, entende-se que é o período da doença, no qual ela já está instalada e, nesse caso, os níveis de prevenção secundária e terciária, respectivamente, como diagnóstico precoce, tratamento adequado e recuperação do dano (PUTTINI *et al.*, 2010, p. 757).

De acordo com Jamouille (2015, p. 01), posteriormente, surgiu o nível de prevenção quaternária, relacionada com a prevenção do excesso de medicalização e de intervenções desnecessárias, evitando evoluções desfavoráveis como iatrogenias, através de questionamentos visando à promoção de condutas éticas aceitáveis.

3.1 A saúde como direito dos cidadãos

Após essa teoria, considerando a dificuldade em se propor uma definição para saúde e em responder aos questionamentos relacionados à definição da OMS, a noção de saúde foi ampliada e esclarecida na Declaração Final da Conferência Internacional de Atenção Primária à Saúde - APS, realizada em 1978, em Alma-Ata, capital do Cazaquistão (àquela época), organizada pela OMS e pelo UNICEF. Na verdade, a Conferência de Alma-Ata foi um divisor de águas para a saúde pública mundial, no sentido de requerer saúde como um direito universal e uma vida saudável para todos. Além da preocupação em diminuir desigualdades sociais e econômicas, foi responsável por enfatizar a importância da Atenção Primária à

Saúde e defini-la como estratégia ordenadora e estruturante para sistemas públicos de saúde (WHO, 1978, p. 02-03).

Foi na conferência que se atingiu um consenso de que a promoção e a proteção à saúde dos povos são essenciais para o contínuo desenvolvimento econômico e social, condição única para a melhora da qualidade de vida do ser humano e para a paz mundial. Em Alma-Ata, cada país foi chamado à sua responsabilidade, de forma genérica, com propostas de como poderia ajudar a fim de reduzir a desigualdade social e econômica no mundo (WHO, 1978, p. 01-02).

Desde a Declaração de Alma-Ata houve uma tensão entre as formas e as abordagens da implementação da APS, que continua até os dias de hoje; e isso pode ser percebido pelas diferentes interpretações da Declaração. Nela, há três componentes importantes: 1. uma questão do direito universal à saúde, denunciando as desigualdades sociais entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, apontando para os fatores determinantes da saúde; 2. a inseparabilidade entre saúde e desenvolvimento econômico-social, ou seja, significa dizer que ao atuar em APS, também se atua em outros setores como acesso ao saneamento básico, habitação, renda e educação e outros, como mostrado em trechos da Declaração de Alma-Ata: “a conquista do mais alto grau de saúde exige a intervenção de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde” (WHO, 1978, p. 01); 3. a outra questão é a promoção da participação social dos cidadão, na cobrança e no controle dos seus direitos. Assim, “a promoção e proteção da saúde da população é indispensável para o desenvolvimento econômico e social sustentado e contribui para melhorar a qualidade de vida e alcançar a paz mundial” (WHO, 1978, p. 01), e ainda:

Compreende, pelo menos, as seguintes áreas: a educação sobre os principais problemas de saúde e sobre os métodos de prevenção e de luta correspondentes; a promoção da aptidão de alimentos e de uma nutrição apropriada; um abastecimento adequado de água potável e saneamento básico; a assistência materno-infantil, com inclusão da planificação familiar; a imunização contra as principais enfermidades infecciosas; a prevenção e luta contra enfermidades endêmicas locais; o tratamento apropriado das enfermidades e traumatismos comuns; e a disponibilidade de medicamentos essenciais (WHO, 1978, p. 02).

Logo depois de Alma-Ata, para lançar as estratégias que alcançassem o *slogan* da Conferência, “Saúde para todos no ano de 2000”, a preocupação que surgiu foi como essa meta poderia ser alcançada e quais seriam as estratégias para haver sucesso. Essas estratégias foram trazidas, em 1986, pela Conferência de Ottawa, realizada no Canadá, marco na história

da saúde que trouxe como pré-requisitos para se alcançar saúde: paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema saudável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Assim, fatores econômicos, sociais, políticos, ambientais e comportamentais podem tanto favorecer saúde, como prejudicar (WHO, 1986, p. 01-02).

A Conferência de Ottawa apresentou a noção de saúde como qualidade de vida, condicionada a fatores econômicos, ambientais e sociais. A partir daí ela seria o resultado de um estilo de vida saudável, que seria atingido com o aprendizado da comunidade no cuidado da saúde: era preciso aprender a cuidar da sua saúde, para então, melhorá-la (BACKES *et al.*, 2009, p. 02).

Nesse sentido, a nova reflexão trazida pelas *Cartas da Promoção da Saúde*, produzidas pelo Ministério da Saúde brasileiro, faz a seguinte orientação: “a saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver”, ela “é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas” (BRASIL, 2002b, p. 19-20). A saúde, em um conceito ampliado, considera não somente recursos físicos, mas sociais e pessoais, entendendo que a Promoção da Saúde exige a responsabilidade de todos os setores envolvidos para se atingir um estado de bem-estar global.

Conforme Buss (2000, p. 165), promover a saúde passa a ser uma estratégia para enfrentamento de problemas de saúde e de suas causalidades multifatoriais, que afetam a população; e associa-se a um sistema de valores representados por qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia e parceria, somados a uma combinação estratégica de ações, de estado, da comunidade, do sistema de saúde, de indivíduos e de parcerias intersetoriais.

3.2 Breve história da Reforma Sanitária e da criação do SUS

No Brasil, como em outras partes do mundo, a prática da saúde e da cura das doenças era realizada pelos pajés e curandeiros, como descrito em parágrafos anteriores. Entretanto, em 1808, com a vinda da família real portuguesa, deu-se a criação das primeiras universidades e faculdades de Medicina e, conseqüentemente, a formação de médicos. A prática oficial da Medicina passa a ser realizada por profissionais médicos, e não mais por curandeiros, mas, ainda assim, a saúde estava para atender a elite, e não a população como um todo (SILVA, 2019, p. 16).

Desse período a meados do século seguinte, conforme apontado por Batich (2004, p. 35), a abrangência da saúde começa a ser ampliada de forma muito lenta e com eventos

pontuais, por exemplo, com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social - INPS em 1966, que abre o atendimento para a população urbana e assalariada. Assim, o poder público contratava serviços de empresas privadas para que a assistência médica fosse realizada, mas ainda havia a separação dos que podiam pagar por ela e os que não tinha nenhum recurso e, portanto, não podiam receber atendimento médico.

Durante as décadas de 70 e 80 houve uma aproximação entre as Ciências Sociais e a Medicina e ambas realizaram um estudo crítico sobre o panorama da saúde e a realidade brasileira, como tentativa de se compreender o cenário, com as suas desigualdades sociais, visando a melhorar esse conjunto através de uma reformulação da saúde no País. A fusão das áreas médicas com as Ciências Sociais resulta na dita Medicina Social e, a partir desta, a saúde e sua relação com as desigualdades sociais são relacionadas dentro do contexto capitalista (OSMO; SCHRAIBER, 2015, p. 209).

Nesse sentido, como relata Silva (2019, p. 16), surge o movimento chamado Reforma Sanitária, que caracterizou a luta por melhores condições de saúde, a busca pela reorganização do sistema de saúde para que ele atendesse às demandas da população brasileira. Essa ação levou os trabalhadores da saúde no Brasil a mobilizarem outros setores da sociedade e movimentos sociais na ampliação da discussão pelos direitos ligados ao tema e pela universalização do acesso aos serviços de saúde.

É importante ressaltar que todo esse processo aconteceu simultaneamente à redemocratização, de reabertura democrática brasileira, e em 1986 ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde, que estabeleceu alguns princípios para superar o falido sistema que havia até o momento. Tais princípios eram a universalidade, a integralidade, a equidade, a participação da comunidade, a descentralização político-administrativa, a hierarquização e a regionalização – e aí há uma ampliação do conceito de saúde (SOUZA; COSTA, 2010, p. 510).

Nesse contexto, a Constituição Federal de 1988, influenciada por movimentos como a Reforma Sanitária e principalmente pela Conferência Nacional de Saúde, adotou a responsabilidade pela saúde no seu arcabouço jurídico. Para formalizar legalmente essa mudança, a Carta Magna trouxe nos artigos 196, 197, 198 e 199 temas e obrigações relacionados à saúde. Por exemplo, como apresentando no seu artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988, *online*).

E em 1990, vai ocorrer a criação efetiva do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo o direito à saúde para toda a população, de forma universal, através da Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990b) A lei incorporou os princípios apresentados na VIII Conferência Nacional de Saúde, obrigando os Municípios, os Estados e a União a cumprirem responsabilidades e atribuições de programas, cuidados e assistência à saúde, seja administrativa, seja financeiramente ou executando os princípios apresentados, na íntegra (SOUZA; COSTA, 2010, p. 510).

3.3 O Programa Saúde na Escola no Brasil e os Primeiros Socorros

Nesse contexto, outras conferências, como as realizadas pela Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS e pela OMS criaram a ideia de ambientes saudáveis que seriam responsáveis na luta contra desigualdade social, desnutrição e comportamentos destrutivos ao meio. O intuito era mobilizar representantes dos governos e da sociedade civil para planejar e implementar políticas e programas intersetoriais que pudessem melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, considerando as potencialidades de cada cidade (WESTPHAL, 2000, p. 40).

Essa mesma autora aponta que não se pretendeu restringir as ações aos serviços de saúde, mas também incluir fatores que determinam saúde, no acesso a bens e serviços, nos atendimentos a carências e expectativas resultantes da distribuição desigual de renda, na proteção e conservação do meio ambiente e em todas as práticas de sustentabilidade. Para efetivação do conceito de cidades saudáveis é necessário o reconhecimento de ambientes saudáveis, em todos os seus espaços, como em residências, indústrias, unidades de saúde e escolas (WESTPHAL, 2000, p. 40). A escola foi reconhecida como um desses ambientes saudáveis, capazes de promover a saúde, principalmente por propiciar um espaço para a prática da saúde, para diálogos e interações e, conseqüentemente, para a otimização de programas de saúde.

Para o desenvolvimento de qualquer tipo de programa de Saúde na Escola é necessário, *a priori*, o diálogo entre saúde e educação, com o reconhecimento de políticas públicas e programas para educação para a saúde pela escola, e de políticas públicas de saúde pela educação, que não haja conflitos entre esses setores, e seja possível uma política ou um programa interministerial, com o compartilhamento de saberes e trocas entre os envolvidos, seja da saúde ou da educação⁹. A escola é vista como um espaço de construção da saúde, dos processos de saúde, de comportamentos saudáveis e estilos de vida (SILVA, 2019, p. 31). As

⁹ O presente trabalho não realizou a investigação de políticas públicas, por isso elas não foram objeto de estudo neste contexto.

ações de educação em saúde precisam considerar o meio onde cada um dos envolvidos está inserido, para que haja uma construção compartilhada de saberes que se sustentam na história de vida de cada um, seja pai, seja aluno, educador, corpo técnico e comunidade escolar.

Desta forma, haverá a formação da cidadania em cada indivíduo e do aprendizado de ferramentas que possibilitem a melhor forma para cuidar da vida e da qualidade de vida (BRASIL, 2011, p. 05).

A abordagem inicial precisa considerar o saber que cada indivíduo já traz consigo e o que ele pode aprender a partir daí, inculcando neste uma visão reflexiva sobre a sua realidade e de como pode transformá-la para assim transformar sua saúde e sua qualidade de vida (BRASIL, 2011, p. 06).

A Lei 9.394, de 1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB (BRASIL, 1996, *online*), expõe as diretrizes para o estabelecimento da educação no território nacional e define ao Estado a responsabilidade de oferecer educação pública, garantindo alguns princípios imprescindíveis para que isso realmente ocorra, como, por exemplo: o atendimento ao educando precisa ser integral, mediante programas que serão apoiadores e suplementares nos setores de transporte, alimentação e também na disponibilização de serviços de saúde.

Os profissionais da saúde não serão meros transmissores de conteúdos e os educadores, os alunos e toda a comunidade escolar não serão apenas ouvintes passivos, sem atitudes que passem pelo crivo da crítica, mas que possam repensar as propostas e as orientações trazidas pelo setor de saúde. A articulação será vista muitas vezes, quando a escola resolver problemas relativos à saúde e a saúde conduzir questões relativas à educação (SILVA, 2019, p. 31). A LDB prevê no seu artigo 12, dentre outros itens, que: “Os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de ensino, terão a incumbência de: - Elaborar e executar sua proposta pedagógica [...]”.

É através do Projeto Político-Pedagógico - PPP que os educadores, os educandos e toda a comunidade escolar irão expor suas expectativas e objetivos, considerando a realidade da escola, e também pelo PPP que os compromissos entre os envolvidos serão formalizados. Qualquer ação, prática ou colaboração entre os setores de saúde e educação deve constar no PPP. Pode-se dizer que a elaboração de um bom PPP precisa traduzir a real necessidade da escola, com suas vulnerabilidades e seus desafios. Esse é o ponto de partida para fundamentar e sistematizar as ações a fim de que todos os envolvidos possam participar.

É necessário considerar áreas de lazer inadequadas, presença de bueiros abertos, vias de acesso de trânsito inseguras e demais riscos ambientais. Quando a escola demonstra sua

preocupação com essas inadequações, ela ganha o apoio não só de pais e alunos, mas de toda a comunidade (SILVA, 2019, p. 31).

Para aumentar a integração entre os setores de educação e saúde, criou-se um instrumento que foi um facilitador e um mediador entre ambos: o Programa de Saúde na Escola – PSE (BRASIL, 2009, p. 10).

O PSE é uma política pública intersetorial envolvendo a parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, originado do Decreto nº 6.286, de 2007 (BRASIL, 2007), com foco na integralidade da formação dos estudantes da Educação Básica através de ações preventivas e promotoras de atenção à saúde que garantissem seu pleno desenvolvimento, sendo, portanto, uma das principais políticas públicas atuais para o desenvolvimento de escolares (BRASIL, 2009, p. 10).

Considerando as ações do PSE na escola, seus principais objetivos são:

- I- Promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde;
- II- Articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III- Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV- Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- V- Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VI- Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes;
- VII- Fortalecer a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e saúde, nos três níveis de governo. (BRASIL, 2009, p. 13).

O PSE é acompanhado do programa de Estratégia de Saúde da Família - ESF, um apoiador do PSE e responsável pela saúde integral da população nos arredores da Unidade Básica de Saúde da Família - UBSF. As ESFs inseridas no PSE tornam-se responsáveis pela orientação de educadores, alunos, sobre práticas e cuidados de saúde na escola, no atendimento individual e flexível de acordo com a demanda de cada aluno, além de atuar na educação continuada de profissionais da educação, permitindo troca entre saberes da educação e da saúde e a transformação de práticas pedagógicas, bem como das práticas de saúde (BRASIL, 2006, p. 16).

O PSE procura conhecer os riscos e as vulnerabilidades presentes, sejam sociais, sejam educacionais ou de saúde, atuando nesses riscos. O programa consegue intervir não só para a

qualidade de vida e da saúde dos alunos, mas também para melhorar as condições de aprendizado (BRASIL, 2009, p. 15). Dentre os riscos e as vulnerabilidades, o PSE irá orientar sobre a conduta e a prevenção perante todos os tipos de violência, como *bullying*, violência doméstica ou qualquer tipo de abuso ou maus-tratos (BRASIL, 2009, p. 21). Além disso, no quarto artigo do Decreto 6.286, de 2007, que institui o PSE, uma das diretrizes citadas é a redução de mortalidade por acidentes e violências mediante ações de prevenção de agravos e promoção da saúde (BRASIL, 2007).

Antes de se implementar o PSE na escola, faz-se necessária uma capacitação dos profissionais da educação e, após algum tempo, de forma periódica, capacitações continuadas para que as intervenções realizadas não sejam competitivas em relação às ações da ESF e sim, complementares. Assim, é preciso organizar as ações específicas de saúde relacionando-as com práticas pedagógicas, avaliando-as quantitativamente e até com carga-horária (BRASIL, 2011, p. 06).

Então, qualquer atividade do PSE, seja clínica, preventiva ou educativa, será contabilizada como carga horária, e os educandos deverão seguir prioritariamente as ações do programa, tais como: “avaliação antropométrica; atualização do calendário vacinal; detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica - HAS; detecção precoce de agravos à saúde negligenciados; avaliação oftalmológica; avaliação auditiva; avaliação nutricional, avaliação da saúde bucal e avaliação psicossocial.” (BRASIL, 2011, p. 15). A partir de todos estes quesitos avaliados, aqueles alunos com maior risco a adoecimento ou já com alguma doença instalada, serão encaminhados para uma UBSF para serem acompanhados.

Outro instrumento importante que aborda e aproxima educação em saúde da escola é a Base Nacional Comum Curricular - BNCC, que se constitui em uma referência para a reorganização e a reformulação dos currículos escolares das redes de ensino brasileiro, em âmbito municipal, estadual e federal. É importante compreender como a BNCC aborda a saúde em cada ano da Educação Básica. Pode-se dizer que a saúde está inserida na competência geral, nas competências específicas, nas unidades temáticas e nas habilidades. Por exemplo, das dez Competências Gerais da BNCC, as quais precisam obrigatoriamente ser desenvolvidas na escola, a saúde é abordada pela oitava delas, que traz a saúde para o interior do ambiente escolar, para o contexto educacional: “Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas.” (BRASIL, 1996, *online*).

O foco é na prevenção e na promoção da saúde, respectivamente, quando se orienta a prevenção de acidentes e a adoção de comportamentos saudáveis, seja em relação à alimentação, à atividade física ou ao bem-estar e, assim, a temática de saúde é desenvolvida a cada ano, dentro dos seus conteúdos correspondentes. Ela estimula padrões de comportamentos saudáveis, seja com alimentação adequada, a prática de atividade física, controle do peso para em busca do bem-estar e da qualidade de vida, além de prevenir doenças e promover saúde (BRASIL, 1996, *online*).

Além da BNCC, outro documento que traz e aproxima a saúde e a educação é o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, Lei 8.069 de 1990, que enfatiza a proteção integral da criança e do adolescente em todas as dimensões da vida, garantindo não só seus direitos de saúde, mas todos os quesitos necessários para o seu crescimento, desenvolvimento e bem-estar, como apresentado no artigo a seguir:

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo de proteção integral de que trata essa lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. Parágrafo Único - Os direitos enunciados nesta lei aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem. (BRASIL, 1990a, *online*).

De acordo com o ECA, a família, a escola, outras instituições e todos os indivíduos que convivem com crianças e adolescentes tornam-se responsáveis por cumprir o referido documento, para que não haja nenhum tipo de negligência, ficando obrigados a proteger a criança e o adolescente de forma integral e, no caso de acidentes e tragédias, garantir que a criança tenha prioridade no salvamento e nos Primeiros Socorros, de acordo com o Artigo 4:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo Único. A garantida da prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;

d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude (BRASIL, 1990a, *online*).

Dois outros instrumentos legais que tratam o tema saúde, através de proteção e cuidado, representados no atendimento obrigatório em Primeiros Socorros, são o artigo 135 do Código Penal (BRASIL, 2002a), mais antigo, e a Lei Lucas (BRASIL, 2018), conforme anexo A. O CP, anterior à Lei Lucas, obriga o atendimento em Primeiros Socorros não só nas escolas, mas em qualquer lugar onde haja uma vítima, com pena de multa e prisão. Assim, de acordo com o referido artigo:

Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública: Pena- detenção, de um a seis meses, ou multa (BRASIL, 2002a).

Portanto, é crime não prestar socorro. Além da obrigatoriedade trazida pelo artigo do CP, atualmente não é possível tratar de Primeiros Socorros sem falar da Lei Lucas, lei complementar que detalha as obrigações de proteção à criança e ao adolescente trazidas no ECA. Ela foi estabelecida após uma fatalidade ocorrida no interior de São Paulo, em Campinas, com um garoto 10 anos chamado Lucas, que durante um passeio escolar se engasgou com um pedaço de salsicha e, não recebendo os Primeiros Socorros de forma adequada, evoluiu com parada cardiorrespiratória e, posteriormente, a óbito. A lei foi sancionada como nº 13.722 de 2018, tornando obrigatório o treinamento e a capacitação dos educadores e colaboradores da escola em Primeiros Socorros para que, dessa forma, pudessem salvar vidas. (PEREIRA *et al.*, 2020, p. 04).

Assim, a lei “torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil” (BRASIL, 2018, p. 01).

Independentemente de a rede de ensino ser pública ou privada, os estabelecimentos têm a competência legal de fornecer o treinamento de Primeiros Socorros, tanto para professores quanto para os demais profissionais envolvidos nas atividades das escolas, e tal treinamento precisa ser anual. Assim, será feita uma capacitação inicial anualmente reforçada, conforme: “§ 1º O curso deverá ser ofertado anualmente e destinar-se-á à capacitação e/ou à reciclagem de parte dos professores e funcionários dos estabelecimentos de ensino e recreação a que se refere o caput deste artigo, sem prejuízo de suas atividades ordinárias.” (BRASIL, 2018, p. 01).

Ainda no artigo primeiro, no terceiro parágrafo, a lei traz a responsabilidade da capacitação para os gestores através da contratação de serviços para a realização da capacitação e/ou treinamento: “§ 3º A responsabilidade pela capacitação dos professores e funcionários dos estabelecimentos públicos caberá aos respectivos sistemas ou redes de ensino.” (BRASIL, 2018, p. 01).

Outra diretriz trazida pela lei é que, no caso da escola pública, os profissionais que irão ministrar os cursos ou os treinamentos deverão ser oriundos dos serviços públicos. Para as escolas privadas, haverá a contratação de profissionais, desde que tenham experiência em prática de atendimento de emergência, conforme artigo segundo do referido documento:

Art. 2º Os cursos de primeiros socorros serão ministrados por entidades municipais ou estaduais especializadas em práticas de auxílio imediato e emergencial à população, no caso dos estabelecimentos públicos, e por profissionais habilitados, no caso dos estabelecimentos privados, e têm por objetivo capacitar os professores e funcionários para identificar e agir preventivamente em situações de emergência e urgência médicas, até que o suporte médico especializado, local ou remoto, se torne possível. (BRASIL, 2018, p. 01).

Além da formação e da atualização previstos na Lei, as escolas deverão expor a certificação, comprovando a formação ou o treinamento em Primeiros Socorros. Esta certificação precisa estar em local visível e acessível, conforme disposto no artigo terceiro: “Art. 3º São os estabelecimentos de ensino obrigados a afixar em local visível a certificação que comprove a realização da capacitação de que trata esta Lei e o nome dos profissionais capacitados” (BRASIL, 2018, p. 01).

A escola tem a potencialidade de desempenhar importante papel não só na prevenção de acidentes, mas na abordagem e no tratamento do acidente, desde a prevenção com o mapeamento de riscos, até o momento que ele ocorre. Brozeli (2014, p. 121) entende que as ações de promoção e prevenção são importantes para impedir e reduzir danos causados por manobras inadequadas e/ou incorretas, ou devido à ausência de socorro, evitando evolução desfavorável ou agravamento do quadro – além do que todos os profissionais da escola deveriam ser capacitados em Primeiros Socorros, até por serem responsáveis por esses alunos, no período em que se encontram no espaço da instituição.

Como afirma Potter (2017, p. 152), as crianças assumem riscos, aventuram-se e se comprometem a realizar desafios superiores à sua capacidade, aumentando os fatores de risco para a ocorrência de acidentes. Para se ter uma ideia, acidentes automobilísticos por colisão ou outros, com quedas de bicicletas ou incêndios, são causas de morte e lesão nesse grupo.

Conforme o exposto, a saúde e a educação são direitos de todos e dever do Estado e da sociedade. A educação em saúde propicia a construção saberes que precisam ser compartilhados, agregando, dessa forma, conhecimento para a prevenção de acidentes e também para a prática de Primeiros Socorros. Essas são as ferramentas para o desenvolvimento, construção e consolidação de ações de Saúde na Escola e, mais especificamente, estratégias para treinamento e capacitação em Primeiros Socorros.

SEÇÃO 4. ACIDENTES FREQUENTES E CONTEXTOS RELACIONADOS

Acidentes são eventos imprevisíveis que acometem quaisquer indivíduos, em qualquer hora, espaço ou ambiente. Como a criança e o adolescente costumam passar mais de um terço do seu dia na escola, há grande probabilidade de acontecer um evento como esse, e é por isso que a ocorrência de acidentes nas escolas é tão frequente (CALANDRIM *et al.*, 2017, p. 293).

Conforme Souza *et al.* (2020, p. 08), acidentes ocorrem dentro e fora das instituições escolares e o profissional precisa supervisionar áreas, estruturas, movimentos e comportamentos que podem levar a algum tipo de acidente por irresponsabilidade ou negligência do educador.

É preciso considerar que a população escolar em idade ativa, na busca contínua de novas descobertas, torna-se suscetível e vulnerável à ocorrência de acidentes (ARNALDO *et al.*, 2010, p. 3) e para criação de estratégias de prevenção de acidentes e agravos, é importante que se conheça a frequência com que os acidentes ocorrem; seus tipos mais frequentes; a fase de desenvolvimento dos envolvidos, sexo, idade e as características dos locais nos quais os eventos ocorreram, bem como os fatores que os desencadearam, além de detalhes a eles relacionados, como dia, horário e condições ambientais do momento do agravo. A partir desses dados, torna-se possível conhecer os fatores de riscos para a ocorrência de acidentes e/ou violências no ambiente escolar (LIBERAL *et al.*, 2005, p. 159).

De acordo com a literatura pesquisada, os acidentes podem ser distribuídos quanto a tipo, quantidade e locais onde ocorrem. Por exemplo, nos achados de Siebeneichler e Hahn, (2014, p. 142) o mais frequente mecanismo desencadeador de trauma foi a queda (72,65%) e os eventos mais frequentes foram, respectivamente, picadas de insetos (23,93%), cortes (41,02%), seguidos de aspiração de objetos (11,96%). Quanto à distribuição espacial dos acidentes, as educadoras consideraram que a pracinha da escola era o local com maior frequência de eventos de emergência, totalizando 84,61% das ocorrências, seguida do local dos brinquedos (23,07%) e da sala de aula (12,82%).

No trabalho de Lino *et al.* (2018, p. 91), as quedas também foram o mecanismo desencadeador de trauma mais frequente, apesar de os autores não apresentarem quantidade numérica ou porcentagem. Nesse sentido, em outro estudo, realizado por Wrublak e Boscatto (2018, p. 91), realizado somente com professores de Educação Física - EF, as quedas também foram o evento mais frequente (73%), seguidas de lesões musculares (36%), desmaios (18%), fraturas e cortes (9%) e engasgamentos (9%).

Em outro estudo, também com professores de Educação Física, feito por Del Vecchio *et al.* (2017), em escolas da cidade de Campinas, foram avaliados 549 estudantes quanto às lesões mais frequentes durante as aulas de Educação Física - EF, ao longo do período de dois anos. As lesões mais frequentes ocorreram em membros inferiores (45,7%), seguidas de membros superiores (26%) e cabeça (23,7%). Atingiram em grande parte: epiderme (27,7%), acometimento articular (16,4%), acometimento muscular (12,4%) e ósseo, com fraturas (14,7%). Dessas lesões, somente 36,8% necessitaram de atendimento médico; 22,4% precisaram de algum tipo de medicação; 6,1% tiveram que recorrer à fisioterapia motora e apenas 4,3% tiveram que se submeter à intervenção cirúrgica. Ainda nesse trabalho, os autores realizaram a estratificação das lesões por idade. Por exemplo, aos 10 anos, observou-se maior predomínio das lesões de pele (33,4%); aos 11 anos, também predomínio das lesões de pele (21%); aos 12 anos, as lesões de pele, junto às contusões, somaram 18,4%; aos 14 anos as lesões dividiram-se em lesões de pele (32,6%) e fraturas (11,7%); aos 15 anos, houve predomínio das lesões de pele (66,7%), seguidas de traumas em nariz (33,3%); aos 16 anos, 60% das lesões acometeram os dentes.

Em outro trabalho, realizado por Arnaldo *et al.* (2010, p. 03), em uma escola estadual de Santa Catarina, foram avaliados 267 alunos do Ensino Fundamental, quanto à ocorrência de traumatismos, e os mais frequentes foram as escoriações, seguidas de entorses, com algumas diferenças percentuais de acordo com o gênero dos alunos, por exemplo: escoriações ocorreram em 46% das meninas e em 35% dos meninos. Quanto ao agente causal dos traumas, 59% ocorreram devido à colisão entre dois alunos, 16%, queda em função das irregularidades dos pisos ou passeios da escola e do seu entorno; 11% sofreram quedas devido a movimentos desordenados e inadequados.

A maioria dos eventos ocorreu na entrada e na saída das aulas, horário de grande aglomeração e tumulto na porta da escola, com alunos, pais, professores e indivíduos que moram próximo ao local; e outros aconteceram durante o período do recreio. Considerando esses fatores, os traumatismos foram distribuídos da seguinte forma: 17% das meninas foram vítimas do evento na chegada e/ou na saída da escola; 13% dos meninos foram vítimas do evento na chegada e/ou na saída da escola; 4% das meninas e 11% dos meninos se acidentaram durante o recreio.

Por último, o autor classificou os traumatismos quanto à gravidade e à necessidade de afastamento, sendo que 39% das meninas e 35% dos meninos foram afastados das aulas por 5 e 7 dias, respectivamente; 17% das meninas e 11% dos meninos tiveram indicação de não só ser afastados das aulas, mas da escola; e 83% das meninas e 89% dos meninos não

necessitaram de nenhum tipo de afastamento. Em relação ao atendimento de Primeiros Socorros, 70% das meninas foram socorridas na escola e 30%, em sua própria residência; dos meninos, 57% receberam atendimento de Primeiros Socorros na escola e 35% foram atendidos na sua própria casa e 8% dos meninos tiveram que ser encaminhados para uma instituição hospitalar (ARNALDO *et al.*, 2010, p. 04).

Já no trabalho de Cabral e Oliveira (2019, p. 100), os acidentes mais frequentes elencados pelos educadores que haviam vivenciado condições de emergência, os quais necessitaram de atendimento de Primeiros Socorros, foram: sangramento nasal (86,36%); ferimentos (77,27%); fraturas (36,36%); engasgos (22,72%); entorses (22,72%); seguidos de crise convulsiva (18%); desmaio e picada de animal peçonhento (13%); hemorragia (9%); queimaduras (4%) e parada cardiorrespiratória (4%).

SEÇÃO 5. COMPORTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO PERANTE EVENTOS TRAUMÁTICOS E CLÍNICOS OCORRIDOS NAS ESCOLAS

Nesta parte do presente estudo são apresentados os dados brutos extraídos a partir dos filtros e critérios de inclusão e exclusão aplicados durante a revisão bibliográfica do trabalho.

Quando se utilizou o descritor “Primeiros Socorros” na BIREME, foram encontrados 8.142 artigos, sem nenhum tipo de filtro. Após aplicação do filtro “texto completo”, foram selecionados 1.471; em idioma português, separaram-se 181 artigos; com “ano de publicação entre 2006 e 2021”, encontraram-se 154 artigos; e, quando aplicado o filtro “base de dados”, obtiveram-se 125 artigos.

O próximo passo foi vincular o descritor “Primeiros Socorros” ao descritor “Acidentes”, e foram encontrados 1.370 artigos. Depois de aplicado o critério de inclusão “texto completo”, selecionaram-se 219 itens; “escritos em português”, 44 artigos; “publicados entre 2006 e 2021”, 40; e nas bases de dados LILACS, BEDENF e MEDLINE, elegeram-se 27 trabalhos para leitura.

Quando se vinculou o descritor “Primeiros Socorros” ao descritor “Educação em Saúde”, foram encontrados 890 artigos. Após aplicado o critério de inclusão “texto completo”, separaram-se 294 artigos; após o critério “escritos em português”, houve 57 artigos; idem em relação à base de dados, com resultado de 54 artigos; e, filtrando-se pelos anos de publicação determinados, selecionaram-se 53 artigos para leitura de títulos. Posteriormente a tal leitura, foram escolhidos 23 artigos para leitura completa.

O último descritor utilizado foi “Escolas” e, quando vinculado a “Primeiros Socorros”, apresentaram-se 132 artigos; após critério de inclusão “textos completos”, selecionaram-se 75 artigos; “escritos em português”, 22; e, depois de aplicadas as bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF, sete artigos foram selecionados para leitura.

Selecionaram-se como assunto principal: Primeiros Socorros, educação em saúde, enfermagem, enfermagem em emergência, emergência, conhecimentos, atitudes e prática em saúde, prevenção de acidentes, conhecimento, ferimentos e lesões. Após esse critério, a obtiveram-se 90 artigos.

Depois de realizada a leitura dos títulos, ainda foram excluídos aqueles que se referiam a traumatismos dentários, avulsão dentária, Primeiros Socorros psicológicos, saúde mental; ou que se referiam a outro tipo de ambiente que não o escolar; ou que não eram relevantes para a pesquisa por serem trabalhos cujos sujeitos eram estudantes de graduação de cursos

superiores, agentes comunitários; e outros em duplicidade. Após passar pelo crivo dos critérios de inclusão e exclusão, os artigos selecionados a partir dos descritores utilizados somaram 31 – e esses 31 foram selecionados para leitura. Novamente se aplicou o critério pertinência em relação ao tema, resultando na exclusão de 10 artigos por não serem pertinentes ao trabalho, sendo um específico para queimaduras e os outros por saírem do foco deste estudo. Ao todo, 21 artigos foram selecionados para serem inseridos no trabalho. Nos artigos selecionados, avaliaram-se a frequência dos tipos de acidente nas escolas, o perfil desses acidentes, o sexo mais acometido e o conhecimento dos educadores diante das situações emergenciais.

A escola, de acordo com Grimaldi (2020, p. 04), é um ambiente no qual os alunos passam uma parcela significativa do seu tempo e das suas vidas, o que aumenta a probabilidade de um evento acidental ocorrer. Somado a isso, há que se considerar a precária estrutura da maioria das instituições de ensino, com vários locais de risco, tais como quadras poliesportivas, parquinhos, rampas, corredores, escadas e salas de aula. Liberal *et al.* (2005, p. 156) apontam que as crianças e os adolescentes representam um grupo bastante vulnerável para ocorrência de agravos externos como acidentes e violência e a escola possui importante destaque no seu papel de promover saúde e prevenir tais agravos.

Nesse contexto, há a preocupação de pais e educadores não só com a prevenção da ocorrência de acidentes, mas também com a violência e a multiplicidade de atos violentos que vitimizam tanto os alunos, como os próprios educadores, até porque é a escola uma das maiores responsáveis por favorecer esse conceito de segurança relacionada à prevenção de doenças e agravos, e de ações de promoção da saúde. As ações de prevenção e promoção estão intimamente relacionadas à educação e à saúde. Desta forma, todo o ambiente escolar precisa promover a segurança e o ideal de segurança porque, sem esse tipo de atitude, ocorre desarticulação de todo o complexo da instituição escola (LIBERAL *et al.*, 2005, p.156).

Considerando o exposto, é crucial registrar que um dos maiores questionamentos da sociedade, atualmente, é em relação ao preparo dos educadores e profissionais da educação ou da escola para o atendimento de Primeiros Socorros durante algum evento ocorrido na instituição.

Na tentativa de fornecer respostas a esses questionamentos, Siebeneichler e Hahn (2014) realizaram um trabalho de pesquisa, no interior do vale de Taquari, com 23 Escolas Municipais de Educação Infantil - EMEIs, durante dois meses do ano de 2013. A amostra foi composta por 2.455 crianças e 117 educadores.

As educadoras eram 100% do sexo feminino e mais da metade (53,84%) relatou não ter tido nenhum tipo de curso, capacitação ou treinamento, durante a graduação. Apesar de nenhum tipo de preparo para atender a Primeiros Socorros, 78,63% das educadoras já se haviam deparado com situações emergenciais ocorridas na escola. As educadoras foram questionadas quanto a condutas durante o atendimento, e 70,94% responderam que tinham conhecimento de como deveriam proceder e qual conduta tomar perante a situação. Quando indagadas sobre a cobertura de cursos e treinamentos em Primeiros Socorros, apenas uma pequena parcela havia recebido algum treinamento (31,62%); entretanto, reconheciam a importância dele e 81,9% afirmaram que, caso houvesse treinamentos, elas iriam participar. (SIEBENEICHLER; HAHN, 2014, p. 144).

É importante ressaltar que um achado preocupante desse trabalho foi que 88,88% das educadoras afirmaram não haver nenhum projeto de Primeiros Socorros na escola e 80,34% relataram que também não havia nenhum tipo de orientação nesse sentido para alunos e pais de alunos. O trabalho concluiu que a maioria das educadoras se sentia despreparada para a atuação em Primeiros Socorros. Havia, então, a necessidade de se organizarem treinamentos e cursos sobre o tema, a fim de prepararem os profissionais da educação para atuarem da melhor forma possível em eventos dessa natureza através da educação (SIEBENEICHLER; HAHN, 2014, p. 144).

Nesse contexto, há a necessidade de enfatizar que toda educação ou processo educativo é o resultado de ação do meio sociocultural sobre os indivíduos, pensando que o exercício da vida, de viver e conviver em sociedade, transforma-se em situação pedagógica – até porque ela é um dos principais instrumentos de intervenção social da realidade para estimular e provocar mudanças. Nesse sentido, o processo de educação não é direcionado exclusivamente para um indivíduo, ou para a sociedade, mas acima de tudo para provocar mudanças na sociedade, através da formação de sujeitos que serão agentes para essa mudança (BRANDÃO, 1988, p. 78).

Retomando os achados da literatura da revisão bibliográfica, um estudo descritivo e qualitativo de Lino *et al.* (2018, p. 91-92) realizado no estado de São Paulo, em 2016, em escolas de Educação Infantil, mostrou que as educadoras desabafaram, ao longo do atendimento, que uma das maiores dificuldades enfrentadas era a insegurança, não ter certeza quanto a agir certo ou errado, devido à ausência de treinamentos. Os autores justificam a insegurança e o despreparo dos educadores devido à ausência de treinamentos, capacitações e projetos de educação em saúde abordando Primeiros Socorros nas escolas.

Já em outro estudo, observacional e transversal, realizado por Bernardes *et al.* (2007, 293-296) na cidade de Monte Mor, em São Paulo, em 15 escolas públicas e duas privadas, 34 docentes concordaram em participar e responder a um questionário com 29 questões abertas e fechadas e trouxeram os seguintes resultados: 53,12% dos entrevistados eram profissionais do sexo masculino e 46,88% do sexo feminino; destes, a grande maioria (67,74%) não havia participado de nenhum curso de atualização em Primeiros Socorros e somente 32,26% haviam feito algum tipo de atualização, apesar de todos relatarem ter tido contato com o tema de Primeiros Socorros durante a graduação.

No estudo realizado por Calandrim *et al.* (2017, p. 294), em escola com 600 alunos e 40 colaboradores e educadores, totalizando 29 educadores participantes e 6 profissionais da escola, sendo que 97,1% dos educadores eram do sexo feminino, 42,8% comunicaram ter recebido algum tipo de capacitação anterior sobre Primeiros Socorros. Quando indagados sobre ter presenciado algum tipo de evento de emergência, 71,4% confirmaram que sim.

Pode-se citar também a pesquisa realizada por Matos *et al.* (2016, p.169), na qual os autores ressaltaram que, quando o atendimento de Primeiros Socorros ocorria, imediatamente após o evento clínico ou traumático, ele possibilitava aumentar a sobrevida do paciente e diminuir os riscos de algum tipo de seqüela.

Em outra pesquisa, realizada por Campos Júnior *et al.* (2020, p. 03) em escolas do município de Wenceslau Braz, no Paraná, dos 15 profissionais que participaram do estudo, apenas 13% haviam participado de algum treinamento de Primeiros Socorros, enquanto 87% nunca haviam participado de nenhuma capacitação dentro do tema; sobre estarem preparados para um atendimento de Primeiros Socorros, 100% não estavam.

Wrublak e Boscatto (2018, p. 85) realizaram uma pesquisa quantiquantitativa, descritiva-transversal, com 11 professores da Educação Física de uma escola em Santa Cecília, no estado de Santa Catarina, utilizando como instrumento de pesquisa a aplicação de entrevistas. No trabalho, a maioria dos educadores (91%) havia recebido aula de Primeiros Socorros na graduação, em disciplina ou componente curricular específico e, apesar disso, a maior parte deles afirmou que se sentia despreparada para o atendimento. Quando questionados sobre como agir diante de uma parada cardiorrespiratória, 55% dos educadores declararam saber como atuar e iniciar a manobra de reanimação, e 45% responderam não ter conhecimento sobre o tema. Sobre convulsões: 91% responderam ter conhecimento e saber agir diante delas, enquanto 9% dos entrevistados não sabiam como proceder. Ainda, em continuação das respostas dos educadores, 91% responderam que sabiam como identificar uma fratura e como proceder em caso de necessidade; 27% afirmaram saber agir diante de

uma hemorragia e identificar e diferenciar hemorragia interna e externa; 91% dos educadores sabiam realizar técnicas de imobilização e 73% tinham conhecimento de que a escola continha kit de Primeiros Socorros (WRUBLAK; BOSCATTO, 2018, p. 87).

Uma pesquisa realizada por Cabral e Oliveira (2019, p. 99) com 31 docentes de escolas de Educação Básica teve o objetivo de conhecer como os educadores procediam no atendimento de Primeiros Socorros e isso foi avaliado através de um questionário, com questões abertas e de múltipla escolha, sobre diversos aspectos ligados à temática. Após apuração das respostas, os autores encontraram as seguintes informações: dos educadores que participaram do trabalho, somente 10 haviam cursado a disciplina de PS durante a graduação, sendo que destes 10, quatro eram professores de Educação Física. Quando questionados sobre a vivência de emergências, 22 educadores afirmaram ter presenciado situação de cunho emergencial (CABRAL; OLIVEIRA, 2019, p. 99). Nas crises convulsivas, alguns responderam que o socorro seria introduzir um pano na boca da vítima – conduta inadequada, devido ao risco de mordedura e de perda de dentes durante a crise. A resposta mais polêmica foi sobre o atendimento a uma parada cardiorrespiratória - PCR, na qual muitos educadores responderam que, diante de um aluno nessa condição, a conduta seria ligar para o número de emergência e aguardar o socorro chegar, sem executar qualquer tipo de conduta com a vítima (CABRAL; OLIVEIRA, 2019, p. 101).

Em estudo realizado por Fioruc *et al.* (2008), com 63 profissionais, incluindo não só educadores, mas outros colaboradores de quatro escolas públicas municipais, o objetivo foi identificar e comparar o conhecimento em PS, antes e após uma capacitação, para posterior avaliação. As condutas dos participantes foram divididas em antes e após tal ação. Em relação ao tema hemorragia externa, antes da capacitação, somente 42,8% atenderiam de forma adequada e, após, o conhecimento aumentou para 90,5%; já na convulsão, antes, 42,8% teriam uma atitude correta no atendimento, aumentando para 79,4% após a capacitação. Em relação aos desmaios, antes da capacitação, 66,7% não tinham conhecimento de como atender e, pós-capacitação, 84,1% se sentiram preparados; nos sangramentos nasais, 22,2% possuíam conhecimento correto, porcentagem que subiu para 79,3% após a capacitação (FIORUC *et al.*, 2008, p. 701).

Após o treinamento realizado, 82,5% afirmaram a importância da capacitação e de sua frequência, reconhecendo a necessidade do compartilhamento dos saberes agregados, não só para atender a alguma ocorrência de acidentes nas escolas, mas para estar preparado para o atendimento na escola, no domicílio, na igreja ou em qualquer outro local onde um evento

inesperado ocorra, entendendo que a apropriação de um conhecimento desse porte pode reduzir danos de acidentes e/ou salvar uma vida (FIORUC *et al.*, 2008, p. 698).

A apropriação do conhecimento citada no parágrafo anterior ocorre onde houver redes e estruturas sociais de saber (como ajuntamentos de capacitações) e, onde houver, aí ocorrerá o processo de educação, haverá troca de quem sabe e faz para quem não sabe e aprende. Uma troca entre corpo e consciência, que mostra como são raros os momentos exclusivos somente para o ensino, uma vez que a maior frequência é a de troca, ensinar-aprender, e não somente ensinar (BRANDÃO, 1988, p. 18). Nesse sentido, tudo que é importante para uma dada sociedade, comunidade ou estrutura social, e existe como uma forma de conhecimento ou uma forma de saber, também irá existir para uma forma de ensinar, é um movimento dinâmico que irá produzir algum tipo de transformação (BRANDÃO, 1988, p. 18).

Ainda nesse contexto, Sena *et al.* (2008, p. 50-51) realizaram uma pesquisa do tipo qualitativa, na cidade de Belo Horizonte, em Minas Gerais, com educadores de 17 escolas da rede de ensino privado, por meio de entrevistas semiestruturadas, divididas em quatro tipos de temas. O tema 1, por exemplo, apresentou as impressões gerais que os educadores tinham sobre os acidentes no ambiente escolar; o tema 2 versava sobre aspectos conceituais e crenças que os entrevistados possuíam a respeito dos acidentes; o tema 3 tratava dos sentimentos que os educadores desenvolviam após lidar com o acidente e o tema 4 tratava das capacitações para o atendimento às crianças acidentadas.

Os resultados encontrados em resposta ao tema 1 foram impressões de insegurança, falha de memória sobre o evento e receio em assumir que o referido fato ocorria na escola. Quanto ao tema 2, o estudo mostrou que havia, ainda, a crença do acidente como fatalidade, tragédia, apesar de junto a essa crença também se dividir a confiança de que são eventos que podem ser prevenidos com uma supervisão escolar adequada (SENA *et al.*, 2008, p. 50-51).

No tema 3, que tratava dos sentimentos dos profissionais ao lidar com os acidentes, as respostas foram as mais diversas possíveis: enquanto alguns referiram calma e tranquilidade, outros mencionaram insegurança e despreparo. E sobre o quarto tema, a capacitação, a maioria dos educadores relatou não ter participado de nenhum tipo de treinamento para Primeiros Socorros; poucos deles haviam feito um curso básico sobre PS: e outros afirmaram agir e prestar Primeiros Socorros baseados em informações do senso comum ou da experiência com seus filhos (SENA *et al.*, 2008, p. 50-52).

Esses resultados nos levam a inferir a necessidade de treinamentos periódicos em Primeiros Socorros, especialmente com os profissionais da escola: docentes, merendeiras, secretários e outros da equipe e, para que isso ocorra de forma eficiente, faz-se necessário ter,

de forma acessível, materiais como folder, guia ou cartilha para a orientação na prestação de PS, reforçando assim o conhecimento. Os treinamentos periódicos são importantes não só para capacitação técnica e psicológica, mas também para aumentar a segurança e a confiança dos profissionais da educação em prestar uma assistência rápida e eficiente, até a chegada do socorro especializado (SILVA *et al.*, 2017, p. 26). Além do que, ao tratar um assunto, essa forma de abordagem ultrapassa a memorização mecânica, na medida que há a preocupação em descrever, interpretar e compreender o significado do tema em questão, dentro de um determinado contexto (FREIRE, 2003, p. 17).

Considerando o exposto acima, a educação em saúde, especialmente voltada para os Primeiros Socorros, faz-se muito necessária, uma vez que a ausência desse atendimento reflete automaticamente no aumento da mortalidade. Diante de um evento emergencial, ter alguém para chamar por socorro, ligar para o número de emergência ou iniciar uma compressão cardíaca nos casos de parada cardíaca, afogamento, engasgo ou rebaixamento de nível de consciência - RNC faz muita diferença na vida da vítima, além da geração de um ambiente seguro (MATOS *et al.*, 2016, p. 170).

Além disso, a educação continuada possui efeitos por toda a vida do indivíduo, tornando-o multiplicador de conhecimentos e de práticas, especialmente de promoção à saúde, que podem evitar muitas mortes, através de um agir rápido, embasado em protocolos e na utilização de técnicas adequadas, diante de uma situação emergencial. Quando o indivíduo é treinado a acionar algum alarme, ligar para o 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, ou iniciar uma massagem cardíaca, ele está agregando conhecimento não só para um atendimento de PS, mas para a formação da vida (MATOS *et al.*, 2016, p. 170), que, além de retomar o saber pela chamada leitura de mundo, permite a leitura da palavra, através de estudos e preparações com capacitações, o que permite a possibilidade de uma transformação para uma prática consciente (FREIRE, 2003, p. 20). Lembrando que toda prática traz seu conhecimento, seu saber e que, dessa forma, muita coisa se conhece por causa da prática de cada um, ou seja, os saberes, os conhecimentos se aprofundam por causa da prática (FREIRE, 2003, p. 71).

De acordo com Brandão (1988), a educação se constitui em serviços coletivos que cada indivíduo utiliza para se obter todo o necessário e com a ideia de que um saber que se transmite de um para outro, possivelmente servirá para todos, tendo um efeito multiplicador entre um grupo, entre a comunidade, entre gerações (BRANDÃO, 1988, p. 62).

Considerando o parágrafo anterior, é preciso explicitar quais os objetivos da educação. A educação visa ao homem, às suas mudanças e à promoção do homem e, se não fosse assim,

qual sentido que essa educação teria? Essa promoção do homem consiste em capacitá-lo para conhecer uma determinada situação e intervir sobre ela, de modo que tal intervenção amplie sua liberdade, sua comunicação e sua colaboração para uma situação de vida cada vez melhor. Pode-se afirmar que toda relação entre os homens, que agregue algum tipo de processo educativo e formador, terá como maior objetivo o desenvolvimento do homem e das suas gerações (SAVIANE, 2013, p. 46).

Os quadros a seguir trazem uma síntese das características dos estudos que embasaram este trabalho.

Quadro 01 – Quadro síntese de cada estudo primário incluído (dados de identificação, objetivo, amostra, método, principais resultados e conclusão).

Base de dados	Termos de busca	Quantidade	Exclusões	Resultado
BDENF, LILACS, MEDLINE	Primeiros Socorros	21	8	13
BDENF, LILACS, MEDLINE	Primeiros Socorros X Escolas	4	0	4
BDENF, LILACS, MEDLINE	Primeiros Socorros X Acidentes	2	1	1
BDENF, LILACS, MEDLINE	Primeiros Socorros X Educação em Saúde	4	1	3
	TOTAL	31	10	21

Fonte: A autora (2021).

Quadro 02 - Relação das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com autores e ano de publicação, título, tipo de estudo, objetivo e conclusão.

Autor e ano de publicação	Título	Tipo de estudo	Objetivos do estudo	Conclusão
PEREIRA <i>et al.</i> , 2015 Rev. enferm. Cent. Oeste Min	A construção de conhecimentos sobre prevenção de acidentes e Primeiros Socorros por parte do público leigo	Estudo transversal	Avaliar a efetividade das ações de educação em saúde sobre prevenção de acidentes e Primeiros Socorros.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo foi eficiente e permitiu a troca de informações. • Sugere a alfabetização em massa da população, sobre PS.
	Bases de dados: LILACS, BDEF			
LIMA <i>et al.</i> , 2021 Enf. Foco	Intervenção educativa para aquisição de conhecimento sobre Primeiros Socorros	Revisão integrativa	Analisar as evidências científicas sobre a efetividade de intervenções educativas na aquisição de conhecimentos de Primeiros Socorros.	<ul style="list-style-type: none"> • Os trabalhos que abordam intervenções educativas em Primeiros Socorros foram efetivos. • Houve o predomínio de pesquisas brasileiras, com artigos em português no ano de 2017. • Sugere intervenção educativa fora do âmbito escolar e com todos os setores da sociedade.
	Bases de dados: LILACS, BDEF			
BRITO <i>et al.</i> , 2020 Rev Bras Enferm	Efeito de Capacitação sobre Primeiros Socorros em Acidentes para equipes de escola de ensino especializado.	Estudo quase experimental tipo antes e depois	Analisar o efeito de uma capacitação no conhecimento da equipe multidisciplinar de escola de ensino especializado.	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenciou-se falta de conhecimento da equipe multidisciplinar. • A capacitação mostrou-se eficiente. • Sugere calendário de capacitações.
	Base de dados: MEDLINE (inglês e português)			

Fonte: A autora (2021).

Quadro 03 - Relação de artigos científicos quanto ao desenho de estudos e outras características.

Autor e ano de publicação	Título	Tipo de estudo	Objetivos do estudo	Conclusão
FIORUC <i>et al.</i> , 2008 Rev. eletrônica enferm.	Educação em Saúde: abordando Primeiros Socorros em escolas públicas do interior de São Paulo	Quantitativo, exploratório e descritivo	Identificar o nível de conhecimento de educadores e funcionários da escola antes e depois de um treinamento.	<ul style="list-style-type: none"> • A maioria dos participantes possuía conhecimentos insuficientes de PS antes da capacitação e, após o treinamento, os participantes demonstraram conhecimento diante de situações que requeriam PS. • Os treinamentos são importantes e precisam ser aplicados mais frequentemente.
	Bases de dados: LILACS e BDEF			
GALINDO NETO <i>et al.</i> , 2018 Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)	Vivências de Professores acerca dos Primeiros Socorros na Escola	Descritivo e qualitativo	Desvelar as vivências de professores do Ensino Infantil e Fundamental sobre Primeiros Socorros na escola.	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenciaram-se vivências baseadas em crenças populares e em conhecimentos familiares que levaram a condutas inadequadas. • O despreparo levou a condutas inadequadas. • Necessidade de fornecer treinamentos recorrentes para que sejam instituídas medidas de Primeiros Socorros e prevenção de acidentes.
	Base de Dados: MEDLINE (artigo em inglês e português)			
COSTA <i>et al.</i> , 2020 Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min	Efeito de Oficina Educativa sobre prevenção e cuidados à criança com engasgo: estudo de intervenção	Estudo experimental com pré e pós-teste	Avaliar o efeito de uma oficina sobre a prevenção e cuidados à criança com engasgo.	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenciou-se falta de conhecimento da equipe multidisciplinar. • A capacitação mostrou-se eficiente. • Sugere calendário de capacitações.
	Base de dados: LILACS e BDEF			

Fonte: A autora (2021).

Quadro 04 - Relação de artigos científicos quanto ao ano de publicação e outras características.

Autor e ano de publicação	Título	Tipo de estudo	Objetivos do estudo	Conclusão
ROSA <i>et al.</i> , 2017 Rev. Enferm. UFPE	Estratégias Baseadas em Metodologias Ativas no Ensino-Aprendizagem de Primeiros Socorros: Relato de Experiência	Descritivo tipo relato de experiência	Descrever a experiência de aplicação de estratégias de metodologias ativas durante a oficina em Primeiros Socorros.	<ul style="list-style-type: none"> Há a necessidade de valorização do ensino e aprendizagem por meio da utilização de metodologias associando a teoria à prática para favorecer a construção do conhecimento.
	Base de Dados BDEF			
BRITO <i>et al.</i> , 2019 Cogitare Enfermagem	Avaliação de treinamento sobre Primeiros Socorros para equipe técnica de escolas de ensino especializado	Estudo quase experimental do tipo antes e depois	Analisar o efeito de atividade educativa sobre Primeiros Socorros em acidentes escolares.	<ul style="list-style-type: none"> Os profissionais demonstraram conhecimento insuficiente sobre Primeiros Socorros. O treinamento melhora a segurança dos alunos.
	Base de dados: LILACS e BDEF			
GRIMALDI <i>et al.</i> , 2020 Rev. Enferm. UFSM	A escola como espaço para aprendizado sobre Primeiros Socorros	Pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória	Implementar estratégia educativa sobre noções básicas de Primeiros Socorros com estudantes de escola pública e particular e verificar o conhecimento antes e após a intervenção educativa.	<ul style="list-style-type: none"> Os estudantes obtiveram aprendizado significativo mediante intervenção educativa.
	Bases de dados: LILACS e BDEF			
ILHA <i>et al.</i> , 2021 Rev Esc Enferm USP	Ações educativas sobre Primeiros Socorros com professores da Educação Infantil: estudo quase-experimental	Pesquisa qualitativa quase experimental do tipo antes e depois	Verificar o conhecimento dos professores da Educação Infantil sobre os Primeiros Socorros antes e após a participação na ação educativa.	<ul style="list-style-type: none"> A realização de ações educativas sobre PS aumenta o conhecimento de professores da Educação Infantil sobre o tema. Na educação em saúde, o enfermeiro se sobressai, já que possui visão holística e raciocínio crítico reflexivo p/ planejar, avaliar e implementar ações de educação em saúde.
	Base de dados: MEDLINE (artigo em inglês e português)			

Fonte: A autora (2021).

Quadro 05 - Relação das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com autores e ano de publicação, título, tipo de estudo, objetivo e conclusão.

Autor e ano de publicação	Título	Tipo de estudo	Objetivos do estudo	Conclusão
ALVES; COGO, 2006 <i>Online Braz. j. nurs.</i>	Buscando evidências para a capacitação em suporte básico de vida- uma revisão sistemática da literatura. Bases de dados: LILACS e BDEF	Estudo exploratório de revisão bibliográfica	Buscar evidências através da revisão da literatura da eficácia da capacitação em Suporte Básico de Vida para não profissionais da área da saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Observa-se necessidade de mais estudos nessa área, com a população brasileira.
GASTALDI; RIBEIRO; MARTINS, 2021 <i>Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio)</i>	Capacitação em Primeiros Socorros para Professores e Funcionários do Ensino Fundamental e Médio Bases de dados: LILACS e BDEF	Estudo de intervenção pré e pós-teste	Avaliar a efetividade de capacitação e professores e funcionários em Primeiros Socorros.	<ul style="list-style-type: none"> • A capacitação foi eficaz evidenciando melhora significativa nos pós-testes, em relação ao pré-teste. • Sugere a capacitação anual em Primeiros Socorros.
CUNHA <i>et al.</i> , 2021 <i>Ciênc. cuid. saúde</i>	Conhecimentos de funcionários de creches sobre primeiros socorros com crianças antes e após treinamento ativo. Bases de dados: LILACS e BDEF	Estudo quase experimental do tipo antes e depois	Identificar mudanças no conhecimento de funcionários de creches após intervenção educacional em Primeiros Socorros.	<ul style="list-style-type: none"> • O treinamento ampliou o conhecimento de todas as temáticas em Primeiros Socorros, exceto em queimadura. • Enfermeiros foram considerados os profissionais de referência para ministrar tais treinamentos.

Fonte: A autora (2021).

Quadro 06 - Relação das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com autores e ano de publicação, título, tipo de estudo, objetivo e conclusão.

Autor e ano de publicação	Título	Tipo de estudo	Objetivos do estudo	Conclusão
JONGE <i>et al.</i> , 2020 Enferm. foco	Conhecimentos de profissionais de Educação Infantil sobre obstrução de vias aéreas por corpo estranho Bases de dados: LILACS e BDEF	Descritiva de abordagem qualitativa	Identificar o conhecimento de profissionais de educação infantil sobre Obstrução de Vias Aéreas por corpo estranho em crianças no ambiente escolar.	<ul style="list-style-type: none"> Os professores apresentam insegurança e desconhecimento, o que implica na necessidade de capacitação.
OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2014 Rev. enferm. UFPE	Conhecimento dos educadores sobre a prevenção de acidentes na infância Base de dados: BDEF	Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa	Descrever o conhecimento dos professores da Educação Infantil sobre a prevenção de acidentes e as condutas a serem tomadas caso eles ocorram.	<ul style="list-style-type: none"> Necessidade de treinamento de educadores e sugere novos estudos.
GALINDO NETO <i>et al.</i> , 2017 Acta paul. enferm	Primeiros Socorros na escola: construção e validação de uma cartilha educativa para professores Bases de dados: LILACS e BDEF	Estudo metodológico, realizado a partir da construção do material educativo	Construir e validar uma cartilha educativa para professores da Educação Infantil sobre Primeiros Socorros na escola.	<ul style="list-style-type: none"> A cartilha foi construída e validada e pode ser usada por professores na escola.
PÉRGOLA; ARAÚJO, 2008 Rev. Esc. Enferm. USP	O leigo em situação de emergência Bases de dados: LILACS e BENF	Estudo exploratório-descritivo	O objetivo foi identificar o nível de informação dos leigos sobre abordagem de vítima em emergência.	<ul style="list-style-type: none"> Identificou-se o nível de conhecimento da população leiga. A população leiga possui conhecimentos incompletos e incorretos. Os leigos podem prestar atendimento incorreto.

Fonte: A autora (2021).

Quadro 07 - Relação das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com autores e ano de publicação, título, tipo de estudo, objetivo e conclusão.

Autor e ano de publicação	Título	Tipo de estudo	Objetivos do estudo	Conclusão
SILVA <i>et al.</i> , 2017 Enferm. foco	Primeiros Socorros e prevenção de acidentes no ambiente escolar: intervenção em unidade de ensino	Relato de experiência	Descrever uma ação educativa com professores e identificar possíveis situações de risco para acidentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas educativas que envolvem diálogo auxiliam o fortalecimento da prática preventiva e interventiva na escola.
	Bases de Dados: LILACS e BDEF			
FARIA <i>et al.</i> , 2020 Revista Nursing (São Paulo)	Primeiros Socorros para professores em âmbito escolar: revisão integrativa	Revisão integrativa	Evidenciar a importância de Primeiros Socorros nas escolas.	<ul style="list-style-type: none"> • Os educadores demonstraram ser leigos em Primeiros Socorros. • Importância de treinamentos periódicos a estes profissionais.
	Bases de dados: LILACS e BDEF			
SILVA <i>et al.</i> , 2018	Primeiros Socorros: Objeto de Educação em saúde para Professores	Estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa	Avaliar o impacto do ensino de primeiros socorros no conhecimento e habilidade de professores.	<ul style="list-style-type: none"> • O ensino de Primeiros Socorros como objeto de educação em saúde impacta positivamente os níveis de conhecimento e as habilidades dos educadores.
	Bases de dados: LILACS e BDEF			
SOUZA <i>et al.</i> , 2020 Revista Nursing (São Paulo)	Conhecimento de professores de Centros de Educação Infantil Municipal sobre primeiros socorros	Pesquisa de caráter exploratório, com abordagem qualitativa.	Compreender o conhecimento dos professores dos Centros de Educação Infantil sobre Primeiros Socorros referentes a crianças de 3 a 5 anos.	<ul style="list-style-type: none"> • Necessária capacitação periódica para professores sobre Primeiros Socorros, assim como locais de trabalho que ofertem suporte e material para o atendimento de Primeiros Socorros.
	Bases de dados: LILACS e BDEF			

Fonte: A autora (2021).

Quadro 08 - Relação das referências selecionadas para leitura, de acordo com autores e ano de publicação, título, tipo de estudo, objetivo e conclusão.

Autor e ano de publicação	Título	Tipo de estudo	Objetivos do estudo	Conclusão
CALANDRIM, L. F. <i>et al.</i> , 2017 Rev. Rene	Primeiros Socorros na escola: treinamento de professores e funcionários	Experimento do tipo pré e pós-teste	Avaliar o conhecimento de professores e funcionários após um treinamento de Primeiros Socorros.	<ul style="list-style-type: none"> • O treinamento é efetivo, com aumento significativo da porcentagem de acertos após o treinamento em Primeiros Socorros no ambiente escolar.
	Bases de dados: LILACS e BDEF			
CABRAL <i>et al.</i> 2017 Rev. Práxis	Primeiros Socorros na escola: conhecimento dos professores	Estudo qualitativo com entrevistas	Investigar o conhecimento dos professores sobre Primeiros Socorros.	<ul style="list-style-type: none"> • A necessidade de uma capacitação destes professores a respeito do tema Primeiros Socorros.
	Bases de dados: LILACS e BDEF			
LIBERAL <i>et al.</i> , 2005 J. Pediatr.	Escola segura	Revisão bibliográfica	Revisar as estratégias para tornar o ambiente escolar seguro.	<ul style="list-style-type: none"> • Uma escola segura deve intervir não meramente na sua estrutura física, mas também torná-la tão segura quanto possível, trabalhando com a comunidade escolar por meio de educação em saúde.
	Bases de dados: LILACS e BDEF			

Fonte: A autora (2022).

Quadro 09 - Relação das referências selecionadas para leitura, de acordo com autores e ano de publicação, título, tipo de estudo, objetivo e conclusão.

Autor e ano de publicação	Título	Tipo de estudo	Objetivos do estudo	Conclusão
SIEBENEICHLER; HAHN, 2014. Rev. Destaques Acadêmicos	Professores da pré-escola e o agir em emergências	Estudo quantitativo realizado com entrevistas	Identificar a ação dos professores da pré-escola em situações de emergência no âmbito escolar.	<ul style="list-style-type: none"> • O despreparo dos professores para agirem em situações de emergência, significando um risco à comunidade escolar.
	Bases de dados: LILACS e BDEF			
LINO <i>et al.</i> , 2018 Saúde Rev. Piracicaba	Acidentes com crianças na Educação Infantil: percepção e capacitação de professores/ cuidadores	Estudo descritivo de abordagem quali-quantitativa	Analisar a percepção dos profissionais quanto a Primeiros Socorros e prepará-los para atender a situações de emergência.	<ul style="list-style-type: none"> • A educação continuada e a parceria entre profissionais da saúde e professores é necessário para ampliar a saúde no âmbito escolar.
	Bases de dados: LILACS e BDEF			
DEL VECCHIO <i>et al.</i> , 2017 Conexões	Frequência de lesões desportivas em aulas de Educação Física do Ensino Fundamental em Campinas/SP: estudo observacional retrospectivo	Estudo transversal	Verificar frequência, tipologia e fatores associados a lesões desportivas em aulas de Educação Física do Ensino Fundamental.	<ul style="list-style-type: none"> • Sugere-se o desenvolvimento de estudos com delineamentos prospectivos que acompanhem a frequência e as características de lesões desportivas.
	Bases de dados: LILACS			

Fonte: A autora (2022).

Quadro 10 - Relação das referências, selecionadas para leitura, de acordo com autores e ano de publicação, título, tipo de estudo, objetivo e conclusão.

Autor e ano de publicação	Título	Tipo de estudo	Objetivos do estudo	Conclusão
MATOS <i>et al.</i> , 2016 Rev. Interd	Inclusão da disciplina de Primeiros Socorros para alunos do Ensino Básico	Estudo descritivo exploratório, do tipo revisão bibliográfica	Identificar a necessidade da disciplina de Primeiros Socorros para alunos do Ensino Básico.	<ul style="list-style-type: none"> • Leigos podem ser treinados e a prática da disciplina de Primeiros Socorros é importante diante do aumento de acidentes em locais públicos.
	Bases de dados: LILACS e BDEFN			
CAMPOS JÚNIOR <i>et al.</i> , 2020 Rev. Conexão	Educação em saúde para profissionais da educação sobre Primeiros Socorros: relato de experiência	Quali-quantitativo	Relatar o trabalho de educação em saúde realizado com profissionais da educação, concretizado por meio de oficinas.	<ul style="list-style-type: none"> • Os ensinamentos sobre Primeiros Socorros devem ser realizados com os educadores, rotineiramente, para efetuarem atendimentos de PS.
	Bases de dados: LILACS e BDEFN			
SENA <i>et al.</i> , 2008 Rev. Medicina	A percepção dos acidentes escolares por educadores do Ensino Fundamental, Belo Horizonte	Estudo com abordagem qualitativa com estruturas semi-estruturadas	Investigar o acidente escolar do ponto de vista de seus determinantes sociais, crenças, concepções e sentimentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Os educadores mostraram insegurança e há ambiguidade em relação ao papel deles diante de um acidente.
	Bases de dados: LILACS			
WRUBLAK; BOSCATTO, 2018 Rev. Professore	Conhecimento dos professores de Educação Física sobre Primeiros Socorros nas escolas de Santa Cecília-SC	Descritivo e transversal com análise quanti-qualitativa	Verificar o conhecimento dos Professores de Educação Física da rede pública em relação a Primeiros Socorros.	<ul style="list-style-type: none"> • Os professores possuem um nível de conhecimento de Primeiros Socorros satisfatório, mas sugerem-se atualizações periódicas em forma de cursos.
	Bases de dados: LILACS e BDEFN			

Fonte: A autora (2022).

SEÇÃO 6. ESTRUTURA DA CARTILHA

O produto do presente trabalho de mestrado é um material educativo, didático e digital: uma cartilha. É possível definir cartilha como um material informativo e educativo que pode abordar diversos assuntos, levando-se em conta que, em sua elaboração, o autor irá considerar o público-alvo, uma linguagem clara e objetiva; um visual leve, lúdico e confiável (GIORDANI, 2020, p. 04).

A utilização da cartilha é histórica, como um material educativo criado dentro do contexto político de campanhas do governo para facilitar a informação das pessoas e o acesso a essa informação, contemplando diferentes realidades e contextos socioeconômicos e culturais (MARTINS *et al.*, 2019, p. 03). Além disso, a cartilha é um artifício que tem demonstrado boa aceitação por diferentes profissionais e indivíduos da sociedade como um todo. Somado a isso, há resultados satisfatórios com o uso dessa tecnologia educacional, cujo recurso visual facilita o entendimento da mensagem.

Nesse sentido, a cartilha é, na verdade, um recurso pedagógico, responsável por expor conteúdo de forma leve e dinâmica, através de textos, imagens e/ou ilustrações coloridas (ou não), buscando melhorar, neste caso em particular, a prática de educação em saúde. Ela tem como objetivo estabelecer uma comunicação entre o emissor – o autor – e o receptor ou receptores, que serão os leitores. Para isso ela deve apresentar uma linguagem (verbal e não verbal e/ou imagética) efetiva a fim de que a comunicação e o compartilhamento de conteúdo realmente ocorram. Além disso, deve ser evitado o uso em demasia de imagens/ilustrações, para não incorrer em excesso de informação, tendo-se o cuidado de que o texto e as imagens estejam adequados ao público-alvo (GIORDANI, 2020, p. 07).

Quanto à forma textual da cartilha, para facilitar a leitura, foram construídos parágrafos curtos, frases curtas com informações claras e precisas, utilizando a voz ativa, voz que beneficia melhor o público. Ela também apresenta cenários que remetem à escola e à interação educador-educando e outros alunos. Os personagens, alunos e/ou educadores, são apresentados destacando-se a diversidade étnico-racial do país e de gênero, expondo-se respectivamente, alunos negros, pardos e brancos e alunos do gênero masculino e do feminino (MARTINS *et al.*, 2019, p. 03).

A construção da cartilha ocorreu durante cinco meses do ano de 2021, de junho a novembro. O público-alvo serão os educadores, supervisores, diretores, secretários e outros profissionais que trabalhem nas escolas. O material totalizou 36 páginas, organizadas em

capítulos e subcapítulos. Os eventos abordados foram selecionados a partir das pesquisas bibliográficas realizadas, contemplando-se na cartilha os acidentes de maior ocorrência citados nos artigos. Ela poderá ser disponibilizada para qualquer pessoa, pois se encontra no formato *Portable Document Format* - PDF, num primeiro momento, com o projeto de ser transformada num aplicativo gratuito. A proposta é procurar as Secretarias Municipal e Estadual de Educação, para oferecer uma palestra formativa, bem como distribuir o material. O conteúdo da cartilha foi elaborado com base na bibliografia utilizada para suporte pré-hospitalar, e pensado considerando-se as possíveis dúvidas que os educadores poderiam ter diante do atendimento de Primeiros Socorros e durante sua realização. Trata-se de um tipo de material que se apresenta eficaz nas estratégias de educação em saúde, para auxiliar na interpretação e no entendimento do passo a passo para o atendimento de Primeiros Socorros.

Para construção e diagramação da cartilha, buscou-se um *designer* gráfico, ilustrador de livros – lembrando que o custo da contratação desse profissional ficou a cargo da pesquisadora, sem nenhum tipo de patrocínio ou financiamento. Contrato feito, a pesquisadora lhe apresentou o projeto, bem como o tema da cartilha e o público-alvo que precisava ser alcançado. A quantidade das ilustrações foi definida antes do início do trabalho, até por questão orçamentária, considerando o necessário para que o conteúdo ficasse didático e criativo.

Para a escolha dos estilos das ilustrações, dos traços e do comportamento dos personagens (exemplo, imagem de uma menina sentada, pedindo ajuda, ou um garoto esboçando medo e susto, ao ser picado por uma cobra), o ilustrador apresentou os tipos de artes que já havia feito. Após a definição do estilo de desenho, os esboços foram enviados, somente a lápis, para aprovação do traço e das expressões dos personagens, a fim de que o ilustrador procedesse à pintura do desenho e à finalização da arte digital. Houve a preocupação de que a cartilha estivesse bem colorida, com cores fortes, brilhantes, reconhecendo que materiais coloridos são mais efetivos na transmissão de mensagens e/ou na fixação de conhecimento. De acordo com Martins *et al.* (2019, p. 03), as imagens precisam representar a realidade e motivar o público-alvo, apresentando detalhes relevantes para que o leitor possa ler, interpretar e compreender o conteúdo.

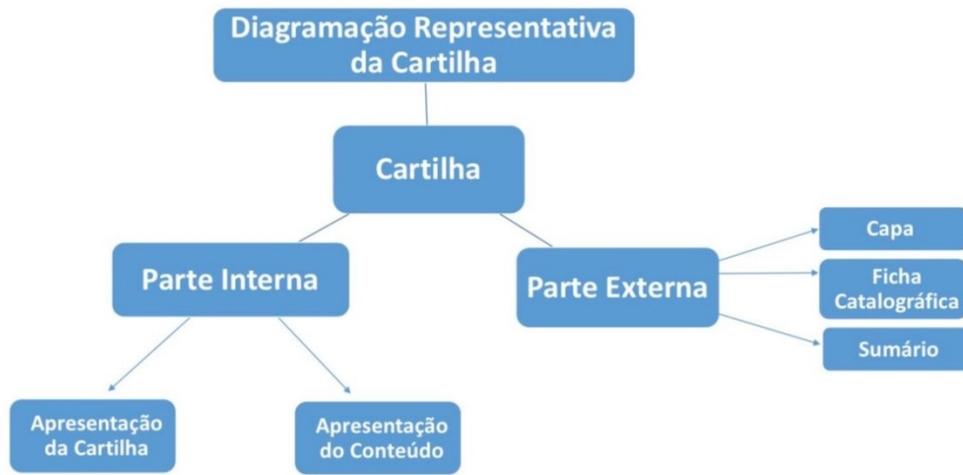
Após aprovação de todos os desenhos, o próximo passo foi o texto, elemento deixado por último, até mesmo devido às correções gramaticais e ortográficas. Definiram-se a tipologia textual, o tamanho da letra, a quantidade de páginas por assunto e a paginação total.

Tecnicamente, o trabalho pode ser descrito da seguinte forma: os esboços de todos os desenhos foram feitos com lápis, no papel A4, como desenho tradicional; todos no estilo

cartoon, na técnica da pintura digital, e a parte de edição de imagens foi realizada no Adobe Photoshop, *software* de criação e edição de imagens; os tamanhos do arquivo ficaram entre 20x20 e 150 *dots per inch* - DPI, que quer dizer “pontos por polegada”, para serem adequados à impressão.

A seguir é apresentado o diagrama do trabalho intitulado *Cartilha de Orientação para o Atendimento de Primeiros Socorros pelos Educadores*.

Figura 01 - Diagrama representativo da cartilha.



Fonte: A autora (2021).

A cartilha possui uma capa cujo *design* foi elaborado por profissional ilustrador de livros, produzida com base em *layout* o qual o ilustrador, empiricamente, já havia feito, contendo figuras geométricas e abstratas nas cores verde e branco, além do título do volume e do nome de sua autora. As cores da capa foram escolhidas pensando que, quando impressas, ou se impressas, teriam um acabamento bonito e atraente para o leitor. Na contracapa também há o título do produto, os nomes da autora e do ilustrador, o nome do orientador e direcionador do trabalho, uma vez que o produto é fruto de uma pesquisa de pós-graduação *stricto sensu*. A contracapa também irá conter a ficha catalográfica, o que garante a autoria e permite o reconhecimento como publicação.

Internamente, há a apresentação da cartilha, englobando o conteúdo, o público-alvo e as orientações gerais, seguidas do sumário, com os temas organizados e separados de acordo com a paginação. Segue-se ao sumário o primeiro capítulo da cartilha. É importante ressaltar que o *designer* fez a distribuição inicial dos elementos nos *layouts*, com criatividade e sempre pensando na estética e na atratividade para leitura; porém, só finalizou cada item após a aprovação da autora. A criação dos esboços ocorreu em 60 dias e, depois de aprovados, eles

foram coloridos e mais uma vez enviados para a autora. Após aprovação das figuras, enfocando o contexto de cada gesto e comportamento retratado, os personagens eram distribuídos no texto.

Figura 02 - Aluno com sangramento nasal, sendo acompanhado pela educadora.



Fonte: Desenho de Rafael Aguiar (2021).

Figura 03 - Aluna sendo picada por uma serpente.



Fonte: Desenho de Rafael Aguiar (2021).

A imagem da Figura 03, de uma aluna sendo abordada por uma serpente, também foi enviada como esboço, recebendo cor após aprovação do traço.

Na Figura 04 é apresentando um aluno, vítima de agressão por arma branca, com uma faca inserida no crânio, e sangue exteriorizado pelo ferimento.

Figura 04 - Aluno vítima de agressão com ferimento por arma branca – FAB.



Fonte: Desenho de Rafael Aguiar (2021).

As Figuras 05 e 06 apresentam dois garotos com a mão no pescoço, caracterizando o sinal de engasgo (obstrução de vias aéreas por corpo estranho – OVACE) com alimento, salsicha, que aparece caída ao chão, junto com o pão.

Figura 05 - Aluno retratando OVACE (com salsicha).



Fonte: Desenho de Rafael Aguiar (2021).

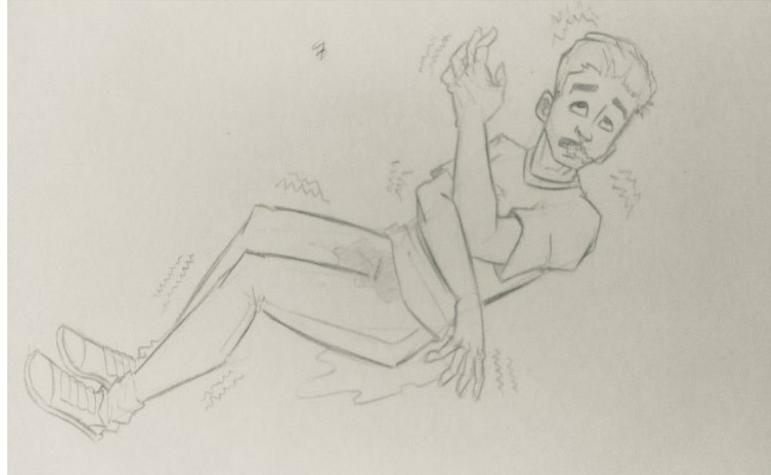
Figura 06 - Aluno fazendo sinal universal de engasgo (mão no pescoço).



Fonte: Desenho de Rafael Aguiar (2021).

Na Figura 07, é exposto um garoto sofrendo uma crise convulsiva, apresentando a boca com excesso de salivação.

Figura 07 - Aluno sofrendo crise convulsiva, com excesso de salivação e tremores de mãos e pés.



Fonte: Desenho de Rafael Aguiar (2021).

Após aprovação de vários traços e reconstrução de outros, as imagens receberam cor e, nessa fase, a autora do trabalho solicitou que o *designer* gráfico representasse os personagens considerando a nossa sociedade, multirracial, com brancos, pardos, negros e indígenas. Na Figura 08, é apresentada a mesma imagem da Figura 02, agora com cor e detalhamento.

Figura 08 - Aluno com epistaxe (sangramento nasal) acompanhado pela educadora – com cor.



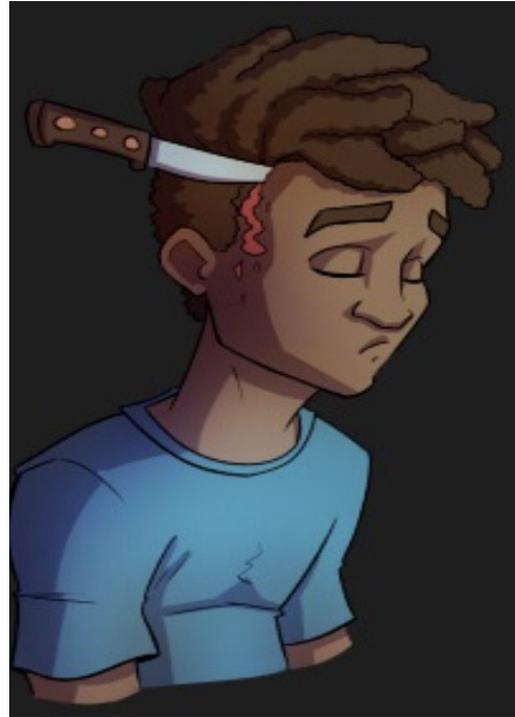
Fonte: Desenho de Rafael Aguiar (2021).

Figura 09 - Aluna vítima de ofidismo
- imagem colorida



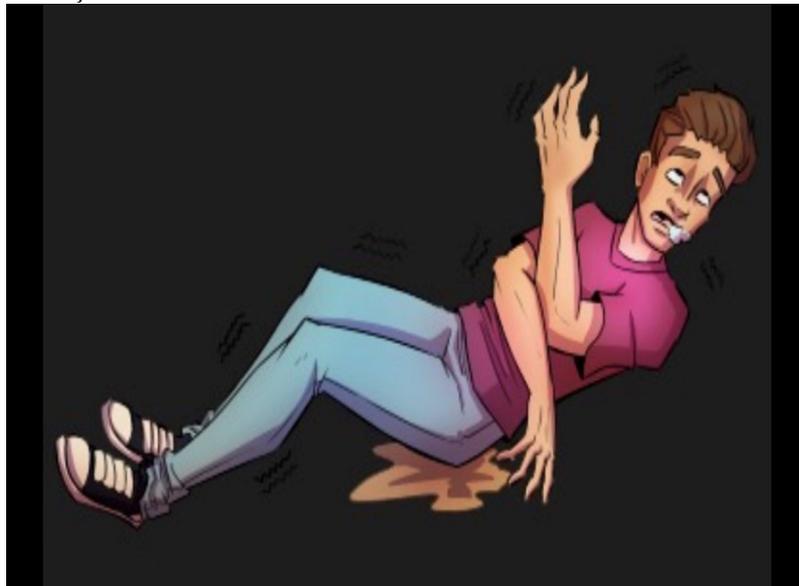
Fonte: Desenho de Rafael Aguiar (2021).

Figura 10 - Aluno vítima de agressão com
FAB – colorida.



Fonte: Desenho de Rafael Aguiar (2021).

Figura 11 - Aluno apresentando convulsão, com hipersalivação e
liberação esfinteriana – com cor.



Fonte: Desenho de Rafael Aguiar (2021).

A cartilha é composta de 36 páginas, sendo a primeira delas a capa, bicolor, branca e verde, onde se lê o título: *Cartilha de Orientação para o Atendimento de Primeiros Socorros pelos Educadores*. A segunda página contém os nomes dos autores e do ilustrador, e um

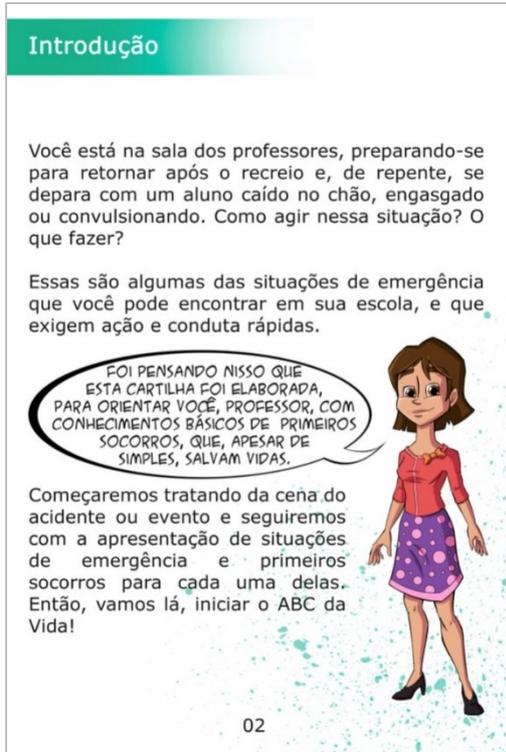
grande espaço para expor a ficha catalográfica da obra. A terceira apresenta o sumário, com a divisão dos capítulos por temas, sendo em número de 19:

- Capítulo 1: Introdução;
- Capítulo 2: Engasgo;
- Capítulo 3: Cortes Superficiais e Esfoladuras;
- Capítulo 4: Hemorragia;
- Capítulo 5: Sangramento Nasal;
- Capítulo 6: Queimaduras e Cuidados em Queimaduras com Produtos Químicos;
- Capítulo 7: Insolação;
- Capítulo 8: Desmaio;
- Capítulo 9: Convulsão;
- Capítulo 10: Contusão;
- Capítulo 11: Luxação;
- Capítulo 12: Fraturas;
- Capítulo 13: Lesões Cranianas;
- Capítulo 14: Trauma Ocular;
- Capítulo 15: Escorpionismo;
- Capítulo 16: Ofidismo;
- Capítulo 17: Parada Cardiorrespiratória;
- Capítulo 18: Organização de Caixa de Primeiros Socorros;
- Capítulo 19: Referências.

Na Introdução, através da descrição de uma cena que requer um atendimento de Primeiros Socorros, a personagem que representa a autora apresenta a cartilha e seu objetivo, conforme mostrado na Figura 12.

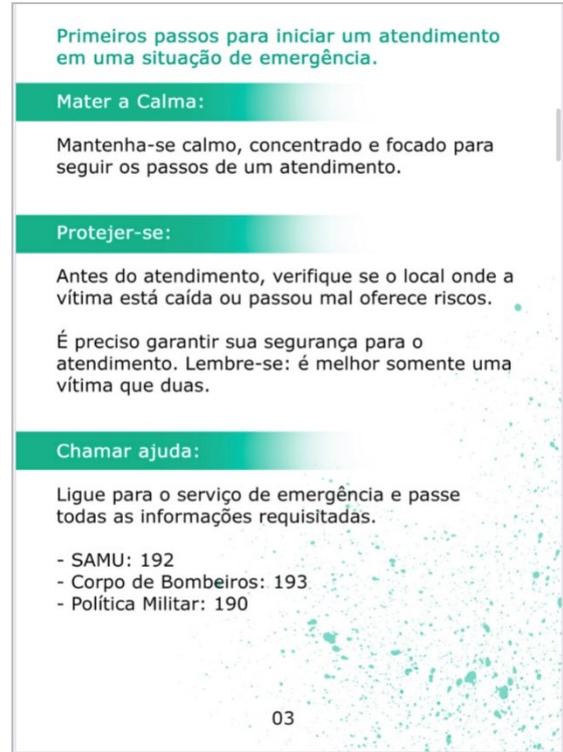
A segunda parte do volume aborda as condutas imediatamente anteriores à prestação de Primeiros Socorros, como, por exemplo, manter a calma para evitar erros; e reforça a sequência de algumas técnicas de PS, como proteger-se para evitar um novo acidente, ou seja: o socorrista, ao chegar à cena do evento, precisa se certificar de sua segurança, a fim de não correr o risco de se transformar em uma nova vítima. O capítulo é finalizado expondo os números de resgate para o qual se deve ligar, caso seja necessário encaminhar a vítima para um suporte de vida avançado.

Figura 12 - Educadora justifica o recurso da cartilha e seu objetivo.



Fonte: NASCIMENTO; SANTOS (2021).

Figura 13 - Descrição de passos imediatamente anteriores à prestação de socorro.



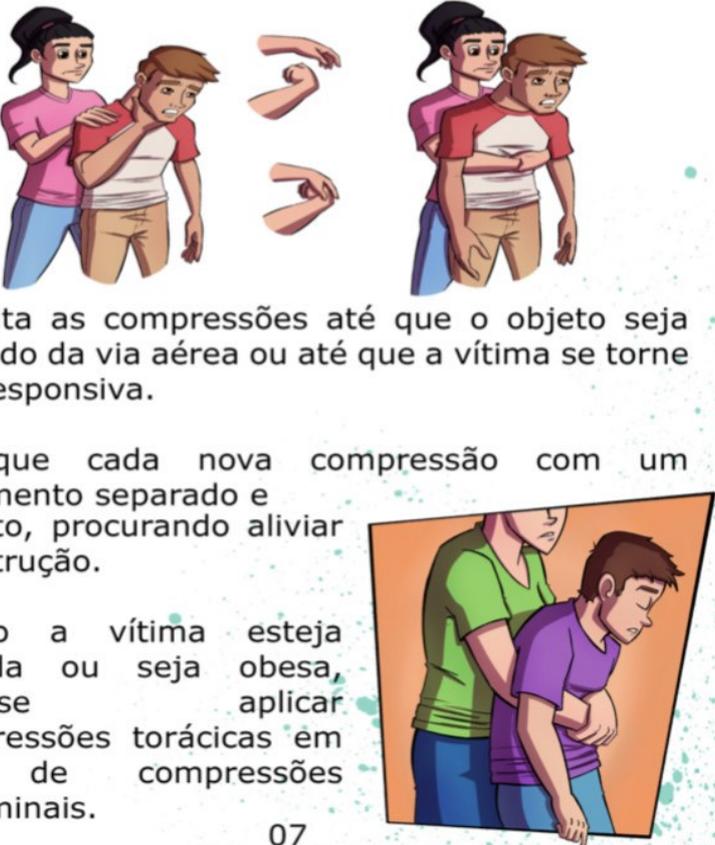
Fonte: NASCIMENTO; SANTOS (2021).

O capítulo posterior a este tem o título de *Engasgo*, iniciando com a definição do termo, as causas de engasgo e as condutas para o atendimento de eventos dessa natureza, ocorridos na escola. A autora também apresenta os sinais de engasgo, necessários para que o indivíduo reconheça e identifique sua ocorrência e, por último, descreve a técnica de PS utilizada e diferencia as condutas para a vítima consciente e para a inconsciente, trazendo a apresentação da Manobra de Heimlich¹⁰, muito utilizada para desobstruir as vias aéreas de indivíduos engasgados, conforme apresentando na Figura 14.

¹⁰ Manobra de Heimlich: manobra mais conhecida para a desobstrução de vias aéreas, por corpo estranho, utilizada em crianças acima de um ano e em adultos. (OLIVEIRA *et al.*, 2007, p. 166).

Figura 14 - Texto descrevendo Manobra de Heimlich e orientando sobre o movimento.

- Feche o punho de uma das mãos e posicione-o com o polegar voltado contra o abdome da vítima, levemente acima da cicatriz umbilical, abaixo do osso esterno.
- Segure o punho com a outra mão e pressione contra o abdome da vítima aplicando uma compressão rápida para cima.



- Repita as compressões até que o objeto seja expelido da via aérea ou até que a vítima se torne não responsiva.
- Aplique cada nova compressão com um movimento separado e distinto, procurando aliviar a obstrução.
- Caso a vítima esteja grávida ou seja obesa, deve-se aplicar compressões torácicas em vez de compressões abdominais.

07

Fonte: NASCIMENTO; SANTOS (2021).

O capítulo seguinte trata de cortes superficiais e esfoladuras, apresentando os PS diante da sua ocorrência, bem como o que não deve ser feito.

O próximo capítulo começa com a definição de hemorragia, seguida da diferenciação dos tipos existentes, relacionando-as quanto a sua origem. Expõe suas possíveis causas, apresentando os Primeiros Socorros, seja ela venosa ou arterial. Para finalizar, a autora cita o que não pode ser feito em um evento do tipo hemorragia.

O quinto tópico da cartilha trata do sangramento nasal, também conhecido na terminologia técnica como epistaxe, e mostra a conduta necessária caso ela ocorra, bem como

o que não se deve fazer. Após a orientação, a página traz a imagem de uma educadora acompanhando um aluno com epistaxe.

O capítulo seis apresenta as queimaduras, separando-as de acordo com a gravidade: de primeiro, segundo grau e terceiro graus, com as ações indicadas em cada tipo e, por último, menciona o que não pode ser utilizado sobre uma queimadura.

Indo adiante, os dois próximos capítulos falam sobre, respectivamente, insolação e desmaios, orientando sobre sinais, sintomas e cuidados de Primeiros Socorros recomendados.

No capítulo nove, a autora apresenta o tema convulsão e, logo após a definição, há a imagem de um aluno com excesso de saliva – sialorreia – e com os braços se movimentando como se fossem espasmos musculares, típicos nessa ocorrência. Há uma série de sinais apresentados para o reconhecimento de uma convulsão e seus PS correspondentes. Por último, a autora relata o que não deve ser feito durante um episódio como esse.

Os capítulos 10, 11 e 12 tratam respectivamente de contusão, luxação e fraturas, com o mesmo raciocínio do material já exposto. No texto sobre fraturas, a autora faz a diferenciação entre fratura fechada e aberta.

O capítulo 13 trata da lesão craniana, ou o chamado traumatismo cranioencefálico - TCE, definindo lesão craniana, apresentando os PS e ao final a autora ainda traz a situação de objetos empalados fixados na cabeça, com o socorro adequado, nessa situação.

No capítulo 14, é apresentado o trauma ocular, com sua acepção e intercorrências oftálmicas, até as mais graves, como a perfuração ocular e a saída do olho de sua órbita, bem como os PS recomendados.

O capítulo 15 trata dos acidentes com escorpiões, ou escorpionismo, expondo o que deve ser feito após a picada do animal, como Primeiros Socorros. O capítulo 16 trata do acidente com serpentes, também chamado acidente ofídico ou ofidismo, com os PS a ele relacionados e, ao final, a autora apresenta práticas não recomendadas, ou seja, o que não deve ser feito.

O capítulo 17 aborda a parada cardiorrespiratória - PCR, trazendo definição, forma de abordagem para a checagem de uma vítima em PCR, sinais e sintomas para a identificação de uma PCR e os Primeiros Socorros utilizados. Mostra-se passo a passo como devem ser feitas as compressões torácicas para a ressuscitação cardiopulmonar - RCP, bem como a diferenciação da técnica da compressão torácica em bebês, crianças e adultos. Ao final há um subcapítulo que trata dos sinais vitais, sinais que devem ser reconhecidos, apontando o mais importante – o pulso – e apresentando um quadro esquemático com a diferenciação dos valores de pulso para o bebê, a criança e o adulto. Para somar a esse conteúdo, no final há

duas imagens expondo como e onde se faz a checagem do pulso carotídeo, muito utilizado em uma PCR para ver se as compressões estão sendo eficazes, e também o pulso radial.

O penúltimo capítulo trata da organização da caixa de Primeiros Socorros, listando os materiais essenciais a esse recurso. E o último capítulo traz as referências pesquisadas para a elaboração da cartilha.

SEÇÃO 7. EXPLICAÇÃO DOS TEMAS DA CARTILHA

Esta seção apresenta com mais detalhes os assuntos abordados na cartilha. O primeiro capítulo, como apresentado na estrutura da ferramenta, traz o tema engasgo. O engasgo ou, tecnicamente, obstrução de vias aéreas por corpo estranho - OVACE sólido (como carne, salsicha ou outro), é uma situação que, se não for atendida em tempo hábil, pode evoluir para cianose, que é a coloração azulada da pele devido à falta de oxigênio tecidual; rebaixamento de nível de consciência – RNC; parada cardiorrespiratória – PCR; e morte (OLIVEIRA *et al.*, 2007, p. 165-169).

Essa situação é frequente durante as refeições e, além da carne, a obstrução pode ocorrer por balas, chicletes, próteses e fragmentos dentários. Diante disso, a estratégia do socorrista na OVACE é a desobstrução das vias aéreas, em tempo hábil para que seja evitado um evento desfavorável com óbito. Há obstruções leves e graves. Nos casos leves, o indivíduo permanece com uma tosse eficaz e com boa troca gasosa e, nesse caso, ao estimular a vítima a tossir, o corpo estranho pode ser expelido pelo corpo; nos casos graves, ocorre cianose, desconforto respiratório intenso e incapacidade de falar. A vítima frequentemente eleva a mão à face anterior do pescoço, sendo este um sinal universal de engasgo. Ao abordar a vítima, o socorrista deve questionar se ela está engasgada e, caso ela faça um movimento afirmativo, ou na suspeita, deve-se iniciar a manobra de desobstrução de vias aéreas (OLIVEIRA *et al.*, 2007, p. 166).

Nesse sentido, a mais conhecida é a Manobra de Heimlich, utilizada em crianças acima de um ano e em adultos, como já mencionado. A manobra é uma sequência de compressões abdominais, iniciadas acima da cicatriz umbilical até o apêndice xifoide. Para a compressão o socorrista precisa ficar atrás da vítima e segurar o punho da mão que estiver fechada, de forma que uma mão abrace a outra, na frente da vítima, e iniciam-se as compressões de baixo para cima, da cicatriz umbilical até o apêndice xifoide, até que seja expelido o corpo estranho. É importante que o socorrista posicione uma de suas pernas entre as pernas da vítima para que, caso ela evolua com RNC e perda da consciência, ele possa evitar a queda.

Nas vítimas que estejam inconscientes, o socorrista deve iniciar a manobra de ressuscitação cardiopulmonar, uma vez que a própria manobra de contração torácica é eficaz para expulsar o corpo estranho, por fazer pressão no interior da cavidade torácica (OLIVEIRA *et al.*, 2007, p. 165-169).

Percorrendo os caminhos da cartilha, cortes, feridas acidentais e esfoladuras são abordadas no capítulo 3, casos em que se orienta que a vítima lave o local atingido com água e sabão e comprima com um pano, caso esteja sangrando.

O capítulo 4 aborda a hemorragia, definida por extravasamento de sangue dos vasos sanguíneos a partir do rompimento de suas paredes, e a diferencia entre venosa e arterial. Hemorragia venosa é aquela na qual a origem do sangue se dá a partir de uma veia e, nesse caso, o sangue tem coloração vermelho mais escuro e se exterioriza em baixa pressão; e na hemorragia arterial, a origem da perda do sangue está numa lesão arterial, a cor do sangue é de um vermelho vivo e o fluxo ocorre em jato – tanto que em poucos minutos, se não for contida, leva o indivíduo à morte. É importante que diante de uma hemorragia o socorrista saiba identificar alguns sinais e sintomas, tais como: pulso fraco; pele fria e úmida; vítima ansiosa, inquieta e com sede; náuseas e vômitos; e tempo de enchimento capilar acima de dois segundos. Após a identificação de uma hemorragia, o socorrista precisa saber como atuar para parar o sangramento (PHTLS, 2007, p. 180-181).

O atendimento da hemorragia baseia-se no seu controle através da compressão direta do local de sangramento, a qual pode ser feita com uma compressa estéril ou um pano limpo, comprimindo o local por aproximadamente 10 a 30 minutos. Caso o sangramento seja muito intenso, o socorrista não deve perder tempo à procura de uma compressão ou pano, mas pode, com a mão enluvada, fazer a compressão do local. Outra estratégia utilizada no atendimento às hemorragias é a elevação do membro que está sangrando de forma que o local do sangramento fique acima do nível do coração. Esse método de elevação pode ser utilizado conjuntamente ao método de compressão direta (PHTLS, 2007, p. 180-181).

O próximo capítulo da cartilha faz menção ao sangramento nasal ou epistaxe, que cessa após a formação de um coágulo contra o ponto de sangramento. Para acelerar a coagulação, nessas ocorrências, deve-se fazer compressão sobre as narinas utilizando os dedos indicador e polegar, por quatro a cinco minutos. Além disso, a utilização de medidas físicas, como o frio, favorece o processo de vasoconstrição nos vasos, que por sua vez diminui o sangramento. Por isso a utilização de compressas e panos frios na face, ou gelo, é um procedimento eficiente.

O capítulo em sequência traz o tema queimaduras, que são lesões frequentes e, mesmo quando não causam óbito, levam a grande sofrimento físico e psíquico. Logo após a definição de o que são queimaduras, a autora as classifica de acordo com sua causa, profundidade, extensão, localização e gravidade. Quanto à profundidade, elas podem ser de primeiro, segundo ou terceiro grau. As de primeiro grau vão até a epiderme e apresentam sinais de

vermelhidão, tecnicamente chamada de hiperemia, edema e dor – exemplo: as queimaduras solares. Já as de segundo grau são as queimaduras que acabam atingindo a epiderme e a derme e são identificadas por causarem bolhas e hiperemia. As de terceiro grau chegam até o tecido subcutâneo, caracterizando-se por serem secas e esbranquiçadas, com aspecto de couro, ou apresentam-se enegrecidas, como se fossem carbonizadas. Para finalizar, a cartilha apresenta os Primeiros Socorros adotados diante das queimaduras das três categorias (PHTLS, 2007, p. 334-351).

O capítulo posterior ao das queimaduras é o da insolação, em que a autora define o termo e traz as condutas de PS que devem ser realizadas nesses casos.

A seguir, o tema é o desmaio, caracterizado como uma situação de perda de consciência transitória, associada à incapacidade de se manter o tônus postural. Após a definição, vêm os PS realizados com vítimas de desmaios, como, por exemplo, manter o paciente deitado, elevando os membros inferiores até ele se recuperar; liberar vestimentas e dispositivos que possam apertar ou garrotear o paciente; e não oferecer nada para beber ou comer (QUILICI; TIMERMAN, 2011, p. 208).

No capítulo sobre convulsão, a sequência adotada é a mesma dos assuntos anteriores: definição, sinais e condutas adequadas de Primeiros Socorros.

Há três capítulos que envolvem lesões ósseas e musculares como contusão, luxação e fratura, respectivamente capítulo da contusão, capítulo da luxação e o capítulo que aborda as fraturas. Novamente as instruções são elucidadas como nos demais temas. Como por exemplo, aponta-se que a luxação é a saída da superfície articular de sua posição anatômica normal e na qual o atendimento de PS é a imobilização, assim como nas fraturas (QUILICI; TIMERMAN, 2011, p. 176).

A seguir, vêm as lesões cranianas, com esclarecimentos conforme o modelo adotado na cartilha. Além disso, a autora apresenta os ferimentos penetrantes na região do crânio e orienta que em ferimentos causados pela penetração do corpo estranho, como FAB, facas, lâminas e outros, não se deve realizar a remoção, e sim encaminhar a vítima para que a remoção seja feita por profissional especializado, em um Centro Cirúrgico - CC (PHTLS, 2007, p. 334- 351).

O próximo capítulo aborda o trauma ocular e diferencia os tipos de lesões, para a tomada de conduta. No trauma ocular perfurante, por exemplo, a autora mostra que é necessário proteger o olho, evitando a manipulação excessiva e, caso haja algum objeto penetrante, este não deve ser removido (QUILICI; TIMERMAN, 2011, p. 314).

Os capítulos seguintes falam sobre, respectivamente o escorpionismo e o ofidismo, causados por acidentes com animais peçonhentos, caracterizados por possuírem glândula de veneno, como cobras, aranhas e escorpiões, ou não peçonhentos. O capítulo define esses acidentes e em seguida apresenta as medidas de PS no escorpionismo e no ofidismo (QUILICI; TIMERMAN, 2011, p. 267).

O capítulo 17, o último, trata um assunto polêmico: a parada do coração, a parada cardiorrespiratória - PCR. Nas PCRs, o tempo é o fator crucial que define a vida e a morte. A sobrevivência após um evento de PCR depende do que se chama de cadeia de sobrevivência, representada por três ações importantes, na sequência de conduta de atendimento desse evento: a identificação e o reconhecimento precoce de uma situação de PCR; o acionamento precoce do socorro especializado; e início das manobras de ressuscitação cardiopulmonar - RCP, que é o conjunto de procedimentos realizados para que o coração volte a bater e retornem a circulação sanguínea e a ventilação adequada. Na suspeita de PCR, o socorrista deve checar através da palpação do pulso carotídeo, posteriormente abordado na cartilha (OLIVEIRA *et al.*, 2007, p. 171-174). Aqui, é preciso ressaltar que em qualquer situação na qual a vítima esteja desacordada, irresponsiva ou inconsciente, deve-se acionar o serviço de resgate. Após a definição de PCR, a autora apresenta a manobra de PCR, orientando sobre quando começar, como realizar e quando parar. Observa também que, até a chegada do resgate, o socorrista deve manter a ressuscitação cardiopulmonar e, imediatamente antes de iniciar a RCP, ele deverá abordar a vítima, avaliando a responsividade. Tal avaliação pode ser feita através de toque forte no ombro da vítima. (OLIVEIRA *et al.*, 2007, p. 176-185).

A autora descreve passo a passo uma das manobras mais importantes do atendimento de Primeiros Socorros, a manobra de ressuscitação cardiopulmonar, através da compressão torácica externa, com movimentos ritmados na região inferior do esterno (osso do meio do tórax), ou didaticamente, na linha entre os mamilos. Essas compressões causam pressão direta no coração, uma vez que ele se localiza entre o esterno e a coluna vertebral. O socorrista não pode dobrar o braço, estes devem permanecer estendidos, enquanto ele pressiona o tórax da vítima pra baixo, com o peso do corpo, utilizando as duas mãos, uma sobre a outra, sendo a primeira com a face hipotenar, na região do tórax, e a segunda mão posterior à primeira, no caso de vítima adulta. É importante ressaltar que o tórax precisa retornar à posição normal após cada compressão torácica (OLIVEIRA *et al.*, 2007, p. 176-185).

Em seguida, no material, definem-se sinais vitais. A autora considerou pertinente apresentar e explicitar como se identifica esse sinal tão utilizado na PCR, o pulso. Primeiramente, de acordo com OLIVEIRA *et al.* (2007, p. 124), sinais vitais são aqueles que

indicam vida no indivíduo, tais como pressão, frequência respiratória, temperatura e pulso. Reconhecer alguns desses sinais e avaliá-los é imprescindível para que o socorrista preste um Primeiro Socorro adequado.

O pulso é a sensação táctil sobre a pele, percebida através de uma onda causada pela pressão arterial contra a parede arterial. Geralmente, corresponde à frequência cardíaca, quando o indivíduo não apresenta nenhuma arritmia. O valor normal do pulso está entre 60 e 100 batimentos cardíacos por minuto, em adultos; em bebês, o pulso varia de 100 a 160 batimentos cardíacos por minuto; em crianças, o pulso varia de 80 a 120 batimentos por minuto. É importante que o socorrista saiba identificar e palpar o pulso (OLIVEIRA *et al.*, 2007, p. 124).

Os locais mais comuns para a obtenção do pulso são o pulso braquial, o femoral, o carotídeo e o radial. Entretanto, para o leigo, os pulsos carotídeo e radial são mais fáceis de ser percebidos. Por exemplo, para que o socorrista sinta o pulso carotídeo, é preciso, na região do pescoço, sentir a cartilagem da traqueia, ou pomo-de-adão, e deslizar lateralmente os dedos indicador e médio para sentir o referido pulso. Já o pulso radial pode ser sentido pela palpação da região do punho, no sentido do polegar (OLIVEIRA *et al.*, 2007, p. 124).

Os textos foram compostos buscando utilizar uma linguagem menos técnica, mais didática; e as ilustrações foram elaboradas de modo a chamar atenção e ajudar o leitor a identificar elementos abordados nas explicações. Assim, a cartilha é uma sugestão de material didático para contribuir com a educação em saúde, facilitando-a ao intervir pedagogicamente nesse processo.

CONCLUSÃO

A pesquisa realizada concluiu que acidentes acontecem nas escolas, desde os mais simples até os mais complexos, como uma parada cardiorrespiratória, por exemplo. As quedas, na maioria dos artigos estudados, aparecem como as ocorrências mais frequentes, seguidas de lesões musculares, fraturas, sangramentos nasais, desmaios, engasgos e convulsões. Há escassez de literatura com ações de Primeiros Socorros e a falta de produção científica nesse assunto faz com que lendas e credices ainda permaneçam entre a sociedade, no momento do atendimento. Além disso, na maioria dos trabalhos pesquisados, os educadores se sentem despreparados ou incapazes de atuar – e os que se sentem preparados, descrevem condutas de modo incompleto ou inadequado, fato que mostra a importância de um trabalho de capacitação e de inserção de conteúdos pedagógicos com essa temática.

Em relação aos materiais didáticos com objetivo de treinamento e/ou ensino de Primeiros Socorros, também se observou carência, sugerindo aos pesquisadores e docentes a produção desse tipo de conteúdo.

O trabalho também mostrou que há a necessidade de que a produção científica que aborde PS seja ampliada, não somente para docentes, mas também direcionada a todos os profissionais da educação que trabalhem na escola e que, só por estarem na instituição, tornam-se susceptíveis a presenciar algum tipo de evento que demande atendimento de Primeiros Socorros.

Uma cartilha será de grande valia, pois, após qualquer tipo de treinamento, é necessário algum material para ser seguido, como um protocolo ou um guia de orientação para o atendimento. O fato de a sociedade ter às mãos um conhecimento que possibilitasse, caso um coração parasse de bater, que se recebesse atendimento em tempo hábil e de forma adequada, de modo a trazer grandes chances de retorno à fisiologia normal e à vida, é algo que por si já deveria impulsionar qualquer tipo de iniciativa em compartilhar essa informação.

Com base nas evidências estudadas, pode-se dizer que a produção de um guia ou uma cartilha educativa que descreva os passos de atendimento, explicando o porquê de cada um, é imprescindível para reciclagem e pesquisa em caso de dúvidas que podem surgir perante um acontecimento que demande atendimentos de Primeiros Socorros. A cartilha proposta por este trabalho pode ser disponibilizada tanto em formato impresso como em meio digital, aumentando a acessibilidade necessária em um evento de emergência.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA-FILHO, N.; JUCÁ, V. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JyKgdKvY95YW5QMnz5RkMZw/?lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2021.
- ALMEIDA-FILHO, N. Saúde como problema. *In*: ALMEIDA-FILHO. **O que é saúde?** 1 ed. SciELO – Editora FIOCRUZ, v. 3, f. 80, 2010. 160 p.
- ALVES, T. S.; COGO, A. L. P. Buscando evidências para a capacitação em suporte básico de vida- uma revisão sistemática da literatura. **Online Braz. j. nurs.** v. 5, n. 2, 2006.
- ARANHA, A. L. B. *et al.* **Revisão integrativa: importância da orientação de técnicas de primeiros socorros para leigos.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 05, Vol. 06, pp. 218-242 Maio de 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/primeiros-socorros>. Acesso em 19 jan. 2022.
- ARNALDO, A. F., *et al.* Traumatismo no Ambiente Escolar. *In*: CONGRESSO SULBRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE. 5. **Anais...** Itajaí, 2010.
- BACKES, M. T. S. *et al.* Conceitos de Saúde e Doença ao Longo da História sob o Olhar Epidemiológico e Antropológico. **Rev. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, jan./mar. 2009.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Trad. Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BATICHI, M. Previdência do Trabalhador: Uma trajetória inesperada. **São Paulo em Perspectiva**, v. 18, n. 3, 2004.
- BERLINGER, G. **A doença.** São Paulo: Ed. Hucitec, 1988.
- BERNARDES, E. L. *et al.* Primeiros Socorros na Escola: Nível de Conhecimento dos Professores da cidade de Monte Mor. **Movimento & Percepção**, Espírito Santo do Pinhal, v. 8, n. 11, jul./dez. 2007. Disponível em: <http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RCCP/article/view/51/50>. Acesso em: 04 nov. 2021.
- BRANDÃO, C. R. **O que é Educação.** São Paulo: Editora Brasiliense. 22 ed. 1988.
- BRASIL. Código Penal Brasileiro: **Decreto-lei n. 2.848 de 7 de dezembro de 1940.** São Paulo: Saraiva, 2002a. art.135. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 20 nov. 2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 out. 2021.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 jul. 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 16 out. 2021.

BRASIL. **LDB 9.394/1996**. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm Acesso em: 09 nov. 2021.

BRASIL. Lei 13.722, de 04 de outubro de 2018. Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil. **Diário Oficial da União**, 5 out. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13722.htm. Acesso em: 20 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As cartas de promoção da saúde**. Brasília, 2002b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 21 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana Da Saúde. **Escolas Promotoras de Saúde**: experiências do Brasil. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf. Acesso em: 04 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Instrutivo. **Programa Saúde na Escola - PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 96 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf. Acesso em: 09 nov. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n. 6.286, de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE), e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, Distrito Federal, 5 de dez. 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 21 out. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, Distrito Federal, 19 de set. 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 out. 2021.

- BRASIL. Resolução nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da União**. Resolução 2.271 de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.271-de-14-de-fevereiro-de-2020-253606068#:~:text=I%20%2D%20Unidade%20de%20terapia%20intensiva,de%20morte%20por%20insufici%C3%A2ncia%20org%C3%A2nica>. Acesso em: 14 jan. 2022.
- BRITO, J. G. *et al.* Avaliação de treinamento sobre Primeiros Socorros para equipe técnica de escolas de ensino especializado. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.60340>. Acesso em: 04 out. 2021.
- BRITO, J. G. *et al.* Efeito de capacitação sobre primeiros socorros em acidentes para equipes de escolas de ensino especializado. **Rev. Bras. Enferm.** v. 73, n. 2, 2020.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HN778RhPf7JNSQGxWMjdMxB/?lang=pt>. Acesso em: 04 nov. 2021.
- CABRAL, E. V.; OLIVEIRA, M. F. A. Primeiros Socorros na Escola: Conhecimento dos Professores. **Rev. Práxis**, v. 11, n. 22, 2019. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/712>. Acesso em: 19 nov. 2021.
- CALADRIM, L. F. *et al.* Primeiros Socorros na Escola: Treinamento de Professores e Funcionários. **Rev. Rene**. v. 18, n. 3, mai./jun., 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20044>. Acesso em: 19 nov. 2021.
- CAMPOS JÚNIOR, V. P. *et al.* Educação em Saúde para Profissionais da Educação sobre Primeiros Socorros: Relato de Experiência. **Rev. Conexão**, v. 6, 2020. Paraná. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/43292>. Acesso em: 13 nov. 2021.
- CELLARD, A. A Análise Documental. *In*: POUPART, J. **A Pesquisa Qualitativa: Enfoques Epistemológicos e Metodológicos**. Trad. Ana Cristina Nasser. Petrópolis: Vozes, 2008.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n. 1451, de 10 de março de 1995. Estabelece nos Parágrafos I e II do Artigo I as definições para os conceitos de Urgência e Emergência, a serem adotadas na linguagem médica no Brasil. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 17 mar. 1995. Seção 1, p. 3666. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1995/1451>. Acesso em 20 dez. 2021.
- COSTA, P. *et al.* Efeito de Oficina Educativa sobre prevenção e cuidados à criança com engasgo: estudo de intervenção. **Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min.** v. 10, n. 1-8, 2020.
- CUNHA, M. W. N. *et al.* Conhecimentos de funcionários de creches sobre primeiros socorros com crianças antes e após treinamento ativo. **Ciênc. cuid. Saúde**, v. 20, 2021.

DEL VECCHIO, F. B.; SEUS, T. L.; DEL VECCHIO, A. H. M.; SILVA, M. C. da. Frequência de lesões desportivas em aulas de educação física do ensino fundamental em Campinas/SP: estudo observacional retrospectivo. **Conexões**, v. 15, n. 1, 2017. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8646003>. Acesso em: 28 set. 2021.

DESLANDES, S; COUTINHO, T. Pesquisa social em ambientes digitais em tempos de COVID-19: notas teórico-metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 36, n. 11, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hz9h4Fm4mdrvnZwTfKRpRNq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2021.

FALEIROS, I. B. *et al.* Capacitação em Primeiros Socorros para Professores e Funcionários do Ensino Fundamental e Médio. **Rev. Pesqu. Univ. Fed. Estado Rio J. Online**. v. 13, jan-dez, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1254846>. Acesso em: 07 nov. 2021.

FARIA, W. A. *et al.* Primeiros Socorros para professores em âmbito escolar: Revisão Integrativa. **Rev. Nursing**, v. 23, n. 267, 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/267/pg119.pdf>. Acesso em: 13 out. 2021.

FIORUC, B. E. *et al.* Educação em saúde: abordando Primeiros Socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 3, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a15.htm>. Acesso em: 10 jul. 2021.

FLICK, U. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. Trad. Joice Elias Costa. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREIRE, P. **A importância do ato de ler: em três artigos que se completam**. 45 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

GALINDO NETO, N. M. *et al.* Primeiros socorros na escola: Construção e validação de cartilha educativa para professores. **Revista Acta Paul Enferm**. Recife. v 30 (1). Março. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/1982-0194-ape-30-01-0087.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2022.

GALINDO NETO, N. M. *et al.* Vivências de professores acerca dos primeiros socorros na escola. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)**, v. 71, n. 4, 2018. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0715>. Acesso em: 04 out. 2021.

GIORDANI, A. T. **Normas editoriais, orientação aos autores: cartilhas**. Cornélio Procópio: Editora UENP, 2020. Disponível em: <https://uenp.edu.br/editora-docs/livraria/16770-editora-uenp-normas-editoriais-orientacao-aos-autores-cartilhas/file#:~:text=Entende%2Dse%20cartilha%20como%20um,incluindo%20elementos%20p%C3%B3s%2Dtextuais>). Acesso em: 22 jan. 2022.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

GRIMALDI, M. R. M *et al.* A escola como espaço para aprendizado sobre primeiros socorros. **Rev. Enfermagem**, v, 10, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36176>. Acesso em: 04 ago. 2021.

GRIPPO, M. L. V. S.; FRACOLLI, L. A. Avaliação de uma cartilha educativa de promoção ao cuidado da criança a partir da percepção da família sobre temas de saúde e cidadania. **Rev. Esc. Enferm USP**, v, 42, n.3, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/YXbFwvvg4dzv6ZwNFVt7B5VQ/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

HEGENBERG, L. Evolução histórica do conceito de doença. *In: Doença: um estudo filosófico*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998. p. 137 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/pdj2h>. Acesso em: 03 nov. 2021.

ILHA, A. G. *et al.* Ações educativas sobre Primeiros Socorros com professores da Educação Infantil: estudo quase-experimental. **Rev Esc Enferm USP**. v. 55, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0025>. Acesso em: 04 out. 2021.

JAMOULLE, M. Prevenção Quaternária: Primeiro não causar dano. **Rev. Bras. Med. Farm Comum**, v. 10, n, 35, 2015. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1064>. Acesso em: 04 nov. 2021.

JONGE, A. L. *et al.* Conhecimentos de Profissionais de Educação Infantil sobre obstrução de vias aéreas por corpo estranho. **Enferm. foco**, v. 11, n.06, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3425>. Acesso em: 21 nov. 2021.

LAVILLE, C. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Trad. Heloísa Monteiro e Francisco Settineri. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

LIBERAL, E. F. *et al.* Escola segura. **J Pediatr**. Rio de Janeiro. 2005; 81 (5 Supl.). Disponível em: http://www.jped.com.br/conteudo/05-81-S155/port_print.htm. Acesso em: 4 nov. 2021.

LIMA, M. M. S. *et al.* Intervenção educativa para aquisição de conhecimento sobre primeiros socorros: revisão integrativa. **Rev. Of. Cofen**, v. 12, n.1, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3898>. Acesso em: 04 out. 2021.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos Metodológicos na Construção do Conhecimento Científico: A Pesquisa Bibliográfica. **Rev. Katál. Florianópolis**, v. 10, n. esp. 2007.

LINO, C. M. *et al.* Acidentes com crianças na educação infantil: percepção e capacitação de professores/cuidadores. **Saúde Rev. Piracicaba**, v.18, n. 48, jan-abr. 2018. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/3679>. Acesso em: 04 ago. 2021.

MACHADO-FILHO, C. O Juramento de Hipócrates e o Código de Ética Médica. **Residência Pediátrica**, v. 6, n. 1, 2016. Disponível em: <http://residenciapediatria.com.br/detalhes/194/o-juramento-de-hipocrates-e-o-codigo-de>. Acesso em: 05 ago. 2021.

MALAGUINAS, A. G. O micróbio protagonista: notas sobre a divulgação da bacteriologia na Gazeta Médica da Bahia, século XIX. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, v. 23, 2016. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgiin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=792562&indexSearch=ID>. Acesso em: 20 out. 2021.

MARTINS, R. M. G. *et al.* Desenvolvimento de uma cartilha para a promoção do autocuidado na hanseníase. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239873>. Acesso em: 22 jan. 2022.

MATOS, D.O. N.; SOUZA, R. S.; ALVES, S. M. Inclusão da Disciplina de Primeiros Socorros para alunos do ensino básico. **Rev. Interd**, v. 9, n. 3, jul.ago. set, 2016. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/521529603/Dialnet-InclusaoDaDisciplinaDePrimeirosSocorrosParaAlunosD-6772013-3>. Acesso em: 04 out. 2021.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, n. 17 (4), 2008.

NETO, D. C; DENDASCK, C.; OLIVEIRA, E. A evolução história da Saúde Pública. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v. 01, n. 1, 2016.

OLIVEIRA, B. F. M.; PAROLIN, M. K. F.; TEIXEIRA JÚNIOR, E. V. **Trauma: Atendimento Pré-Hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

OLIVEIRA, I. S. *et al.* Conhecimento dos educadores sobre a prevenção de acidentes na infância. **Rev. enferm. UFPE**, v. 8, n. 2, fev, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i2a9672p279-285-2014>. Acesso em: 04 out. 2021.

OLIVEIRA, M. A. C; EGRY, E. Y. A Historicidade das Teorias Interpretativas do Processo Saúde-Doença. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n. 1, marc. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9pCLGTRV9LMh9TN7tVmcKgb/?lang=pt>. Acesso em: 08 out. 2021.

OSMO, A; SCHRAIBER, L. B. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: Definições e debates em sua constituição. **Articles Saúde Soc**, v. 24, n. 1, apr-jun, 2015.

PEREIRA, C. K. *et al.* A Construção de conhecimentos sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros junto ao público leigo. **Rev. Enferm. Cent. O. Min**. V, 5, n, 1, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.456>. Acesso em: 15 dez. 2021.

PEREIRA, D.; SILVA, I. C. M.; LOURENÇO, L. H. **Educação Infantil**: Estratégia de capacitação dos professores em primeiros socorros, v. 9, n. 9, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7624/6764>. Acesso em: 10 set. 2021.

PERGOLA, A. M; ARAÚJO, I. E. M. O leigo em situação de emergência. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 42, n. 4, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/N3HGt6gcZvRv5q6kKR7hZPL/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2021.

PHTLS. Prehospitalar Trauma Life Support. **Atendimento Pré-Hospitalar ao traumatizado**. Tradutores: Diego Alfaro e Hermínio Mattos Filho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

POTTER, P. A. **Fundamentos de Enfermagem**. Tradução: Adilson Dias Salles. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

PUTTINI, R, F.; PEREIRA JÚNIOR, A, P.; OLIVEIRA, L. R. Modelos Explicativos em Saúde coletiva: Abordagem Biopsicossocial e auto-organização. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2010.

QUILICI, A. P; TIMERMAN, S. **BLS, Suporte Básico de Vida**: Primeiro atendimento na emergência para profissionais da saúde. Barueri: Ed. Manole, 2011.

RASCHE, A. S.; SANTOS, M.S.S.; A Enfermagem Escolar e sua especialização: Uma nova ou antiga atividade. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 4, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3fJ8zrSXSfJP77s6yw6yyS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2021.

REBOLLO, R. A. O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno. **Scientle Studia**, São Paulo, v. 4, n. 1, 2006.

REZENDE, A. L. M. A Higiene e a Morte. O miasma e a onda do pútrido. **Rev. Min. Enf**, v.1, n.1, 1997. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/v1n1a03.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2021.

REZENDE, J. M. Dos quatro humores às quatro bases. *In: À sombra do plátano: crônicas de história da medicina*. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-05.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2021.

RODRIGUES, J. C; AVILA, M. A; DRIUSSO, P. Cartilha Educativa para Promoção da Saúde entre Mulheres com Dismenorreia Primária. **Rev Bras. Promoç Saúde**, v. 34, n. 1147. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/11471/pdf>. Acesso em 11 jan. 2021.

ROSA, R. S. *et al.* Estratégias Baseadas em Metodologias Ativas no Ensino-Aprendizagem de Primeiros Socorros: Relato de Experiência. **Rev. Enferm. UFPE On Line**, v. 11, n. 2, 2007.

SAVIANE, D. **Educação do senso comum à consciência filosófica**. 19. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2003.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. Physis: **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 04 nov. 2021.

SCLIAR, M. O Nascimento da Saúde Pública. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 21, n. 2, abr-jun, 1988. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/kDw45s4PtzzfWBr8LW3R5JK/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 15 jan. 2022.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, 31 (5), 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztHNk9hRH3TJhh5fMgDFCFj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 jan. 2022.

SENA, S. P.; RICAS, J.; VIANA, M. R. A. A percepção dos acidentes escolares por educadores do Ensino Fundamental, Belo Horizonte. **Rev. Medicina**. Minas Gerais, v. 18, n. 4 Supl 1, 2008. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1400>. Acesso em: 11 nov. 2021.

SIEBENEICHLER, A. E. M; HAHN, G. V. Professores da Pré-Escola e o Agir em Emergências. **Rev. Destaques Acadêmicos**, v. 6, n. 3, 2014. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/424>. Acesso em: 05 nov. 2021.

SILVA, C. S. **Saúde na Escola: Intersetorialidade e Promoção da Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019. 170 p.

SILVA, D. P. *et al.* **Rev. Enferm. UFPE on line.**, Recife, v.12, n. 5, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a234592p1444-1453-2018>. Acesso em: 14 out. 2021.

SILVA, L. G. S. *et al.* Primeiros Socorros e Prevenção de Acidentes no Ambiente Escolar: Intervenção em Unidade de Ensino. **Enferm. Foco**, v. 8, n. 3, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/893>. Acesso em: 28 out. 2021.

SOUZA, A. P. M. S; RIZZO, D. T. S; DOMINGUES, G. S. B. Conhecimento do professor de educação física sobre primeiros socorros no ambiente escolar. **Itinerarius Reflectionis**, v. 16, n. 03, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/58382>. Acesso em: 04 out. 2021.

SOUZA, M. F. *et al.* Conhecimento dos Educadores dos Centros Municipais de Educação Infantil sobre Primeiros Socorros. **Revista Nursing**, v. 23, n. 268, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i268p4624-4635>. Acesso em 07/07/2021.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D. S; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**, v. 8, n. 1, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 22 jan. 2022.

SOUZA, G. C. A.; COSTA, I. C. C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 19, n. 3, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300004>. Acesso em: 17 jan. 2022

WESTPHAL, M. F. O movimento cidades/municípios saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/w3bXBFjBdtVR9y73zLLLC6j/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2021.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Carta de Ottawa Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. 1986. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 30 out. 2021.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>. Acesso em: 21 dez. 2021.

WHO – WORD HEALTH ORGANIZATION. Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF. **Declaração Alma-Ata**. 1978. 5p. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 4 nov. 2021.

WRUBLAK, A.; BOSCATTO, E. C. Conhecimento dos Professores de Educação Física sobre Primeiros Socorros nas Escolas de Santa Cecília-SC. **Rev. Professare**, v. 7, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/professare/article/view/982>. Acesso em: 09 nov. 2021.

ANEXO A**Presidência da República
Secretaria-Geral
Subchefia para Assuntos Jurídicos****LEI N° 13.722, DE 4 DE OUTUBRO DE 2018.**

Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os estabelecimentos de ensino de educação básica da rede pública, por meio dos respectivos sistemas de ensino, e os estabelecimentos de ensino de educação básica e de recreação infantil da rede privada deverão capacitar professores e funcionários em noções de primeiros socorros.

§ 1º O curso deverá ser ofertado anualmente e destinar-se-á à capacitação e/ou à reciclagem de parte dos professores e funcionários dos estabelecimentos de ensino e recreação a que se refere o **caput** deste artigo, sem prejuízo de suas atividades ordinárias.

§ 2º A quantidade de profissionais capacitados em cada estabelecimento de ensino ou de recreação será definida em regulamento, guardada a proporção com o tamanho do corpo de professores e funcionários ou com o fluxo de atendimento de crianças e adolescentes no estabelecimento.

§ 3º A responsabilidade pela capacitação dos professores e funcionários dos estabelecimentos públicos caberá aos respectivos sistemas ou redes de ensino.

Art. 2º Os cursos de primeiros socorros serão ministrados por entidades municipais ou estaduais especializadas em práticas de auxílio imediato e emergencial à população, no caso dos estabelecimentos públicos, e por profissionais habilitados, no caso dos estabelecimentos privados, e têm por objetivo capacitar os professores e funcionários para identificar e agir preventivamente em situações de emergência e urgência médicas, até que o suporte médico especializado, local ou remoto, se torne possível.

§ 1º O conteúdo dos cursos de primeiros socorros básicos ministrados deverá ser condizente com a natureza e a faixa etária do público atendido nos estabelecimentos de ensino ou de recreação.

§ 2º Os estabelecimentos de ensino ou de recreação das redes pública e particular deverão dispor de **kits** de primeiros socorros, conforme orientação das entidades especializadas em atendimento emergencial à população.

Art. 3º São os estabelecimentos de ensino obrigados a afixar em local visível a certificação que comprove a realização da capacitação de que trata esta Lei e o nome dos profissionais capacitados.

Art. 4º O não cumprimento das disposições desta Lei implicará a imposição das seguintes penalidades pela autoridade administrativa, no âmbito de sua competência:

I - notificação de descumprimento da Lei;

II - multa, aplicada em dobro em caso de reincidência; ou

III - em caso de nova reincidência, a cassação do alvará de funcionamento ou da autorização concedida pelo órgão de educação, quando se tratar de creche ou estabelecimento particular de ensino ou de recreação, ou a responsabilização patrimonial do agente público, quando se tratar de creche ou estabelecimento público.

Art. 5º Os estabelecimentos de ensino de que trata esta Lei deverão estar integrados à rede de atenção de urgência e emergência de sua região e estabelecer fluxo de encaminhamento para uma unidade de saúde de referência.

Art. 6º O Poder Executivo definirá em regulamento os critérios para a implementação dos cursos de primeiros socorros previstos nesta Lei.

Art. 7º As despesas para a execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, incluídas pelo Poder Executivo nas propostas orçamentárias anuais e em seu plano plurianual.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 4 de outubro de 2018; 197º da Independência e 130º da República.

MICHEL TEMER
Gustavo do Vale Rocha

Este texto não substitui o publicado no DOU de 5.10.2018

*

APÊNDICE A

CARTILHA DE ORIENTAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS PELOS EDUCADORES



**CARTILHA DE ORIENTAÇÃO
PARA O ATENDIMENTO DE
PRIMEIROS SOCORROS PELOS
EDUCADORES**

KELLY VERIDIANY DO NASCIMENTO

KELLY VERIDIANY DO NASCIMENTO

Orientador:

SÁVIO GONÇALVES DOS SANTOS

Ilustração:

RAFAEL SOUZA

Sumário

1. Introdução.....	02
2. Engasgo.....	03
3. Cortes superficiais e esfoladuras.....	07
4. Hemorragia.....	10
5. Sangramento nasal.....	12
6. Queimaduras	14
Cuidados em queimadura com produtos químicos.....	15
7. Insolação.....	16
8. Desmaio.....	17
9. Convulsão	18
10. Contusão	20
11. Luxação.....	20
12. Fraturas.....	21
13. Lesões cranianas.....	23
14. Trauma ocular.....	26
15. Escorpionismo.....	27
16. Ofidismo.....	28
17. Parada cardiorrespiratória	30
18. Organização de caixa de Primeiros Socorros.....	33
19. Referências Bibliográficas.....	34

Introdução

Você está na sala dos professores, preparando-se para retornar após o recreio e, de repente, se depara com um aluno caído no chão, engasgado ou convulsionando. Como agir nessa situação? O que fazer?

Essas são algumas das situações de emergência que você pode encontrar em sua escola, e que exigem ação e conduta rápidas.

FOI PENSANDO NISSO QUE ESTA CARTILHA FOI ELABORADA, PARA ORIENTAR VOCÊ, PROFESSOR, COM CONHECIMENTOS BÁSICOS DE PRIMEIROS SOCORROS, QUE, APESAR DE SIMPLES, SALVAM VIDAS.

Começaremos tratando da cena do acidente ou evento e seguiremos com a apresentação de situações de emergência e primeiros socorros para cada uma delas. Então, vamos lá, iniciar o ABC da Vida!



Primeiros passos para iniciar um atendimento em uma situação de emergência.

Mater a Calma:

Mantenha-se calmo, concentrado e focado para seguir os passos de um atendimento.

Protejer-se:

Antes do atendimento, verifique se o local onde a vítima está caída ou passou mal oferece riscos.

É preciso garantir sua segurança para o atendimento. Lembre-se: é melhor somente uma vítima que duas.

Chamar ajuda:

Ligue para o serviço de emergência e passe todas as informações requisitadas.

- SAMU: 192
- Corpo de Bombeiros: 193
- Polícia Militar: 190

Engasgo

- Engasgo é toda situação que impede o trânsito de ar ambiente até os pulmões, devido à presença de um corpo estranho, e dificulta e/ou impede a respiração.
- A vítima pode segurar o pescoço com as mãos, demonstrando o sinal universal da asfixia.



- Pode-se dizer que a causa mais comum de engasgo é a aspiração de alimentos (carne é a causadora mais frequente de engasgos).
- Há também engasgos com salsicha, fragmentos de dentes, chicletes, balas, feijão, amendoim, semente de frutas e pão.

Sinais de Engasgo

- Tosse silenciosa
- Cianose (pele arroxeada ou azulada / extremidades das mãos azuladas)
- Incapacidade de falar;
- Incapacidade de respirar
- Estridor pulmonar
- Inconsciência



- O reconhecimento precoce do engasgo é indispensável para o sucesso no atendimento, uma vez que o engasgo pode evoluir rapidamente para parada respiratória e parada cardiorrespiratória.

Primeiro Socorro para Engasgo

Vítima consciente

- Em vítimas conscientes, utiliza-se a chamada Manobra de Heimlich, que será apresentada a seguir.

Técnica de Heimlich

Pergunte: "Você está engasgado?". Se a pessoa responder afirmativamente com a cabeça, diga-lhe que vai ajudar.



- Fique de pé atrás da vítima (ou ajoelhe-se caso ela seja menor que você) e circunde seus braços ao redor da cintura da vítima, de modo que suas mãos se encontrem.

- Feche o punho de uma das mãos e posicione-o com o polegar voltado contra o abdome da vítima, levemente acima da cicatriz umbilical, abaixo do osso esterno.
- Segure o punho com a outra mão e pressione contra o abdome da vítima aplicando uma compressão rápida para cima.



- Repita as compressões até que o objeto seja expelido da via aérea ou até que a vítima se torne não responsiva.
- Aplique cada nova compressão com um movimento separado e distinto, procurando aliviar a obstrução.
- Caso a vítima esteja grávida ou seja obesa, deve-se aplicar compressões torácicas em vez de compressões abdominais.



Vítima inconsciente

A vítima que não responde e não respira com certeza está inconsciente.

- Coloque a vítima em uma superfície plana e em decúbito dorsal.
- Acione os serviços médicos de emergência ou peça ajuda.
- Inicie a ressuscitação cardiopulmonar até a chegada da ambulância.

Cortes superficiais e esfoladuras

O que fazer?

Lavar as mãos com água e sabão.

Se houver sangramento, comprimir com gaze ou pano limpo.

Após parar o sangramento, lavar o ferimento com água corrente e sabão (qualquer sabão).

O que não fazer?

Não aplicar mercurocromo.

Não aplicar água oxigenada.

Não aplicar desinfetante.

Não utilizar algodão (para não grudar).

Hemorragia

A hemorragia ou sangramento é a perda de sangue dos vasos sanguíneos pela superfície do corpo.

	Hemorragia Arterial	Hemorragia Venosa
Origem do sangramento	Quando o sangue sai de uma artéria com fluxo em jato	Quando o sangue sai de uma veia
Característica do Sangue	Coloração vermelho vivo	Coloração vermelho escura

Poder ser causada por corte, perfuração, raspão, ou por objetos cortantes ou perfurantes, como:

- pedaço de vidro;
- prego;
- faca;
- agulhas.

O que fazer diante de uma hemorragia?

- Elevar o local que está sangrando, em um nível acima do coração.
- Pressionar o local firmemente por cerca de 10 minutos, comprimindo com um pano limpo dobrado ou com as mãos.



- Caso o sangramento não passe, pressione com mais firmeza por mais 10 minutos.
- Se mesmo assim o sangramento persistir, reforce com novas ataduras, sem retirar as anteriores (para não remover os coágulos) e acione o número de emergência.

O que não fazer?

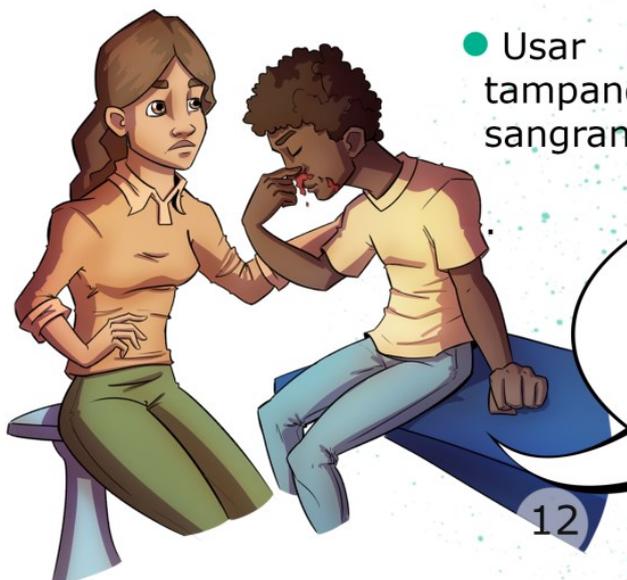
- Não retirar corpos estranhos do ferimento. Se houver pedaços de vidro ou de madeira grudados, você não deve retirá-los (devido ao risco de aumentar o sangramento).
- Não aplicar açúcar, pó de café ou qualquer outra substância sobre o sangramento.

Sangramento Nasal

O sangramento nasal é muito comum em crianças e adultos, causado pelo rompimento dos vasos sanguíneos do nariz. Deve-se ao excesso de esforço físico, trabalhos sob o sol ou temperaturas altas, diminuição da pressão atmosférica e algumas doenças.

O que fazer diante de um sangramento nasal?

- Tranquilizar o aluno.
- Inclinar a cabeça do aluno para frente, mantendo-o sentado, evitando que o sangue retorne para a garganta e seja engolido.
- Comprimir com os dedos a narina que está sangrando durante 5 a 10 minutos.



- Usar uma bola de algodão, tampando a narina que está sangrando.

ORIENTAR O ALUNO, A RESPIRAR PELA BOCA E NÃO ASSOAR O NARIZ.

NÃO DAR NADA PARA A VÍTIMA BEBER.

- Usar uma bola de algodão, tampando a narina que está sangrando.
- Usar compressa de pano frio ou bolsa de gelo no local.
- Caso o sangramento não cesse mesmo com todas as medidas acima, deve-se encaminhar o aluno para atendimento médico.

Queimaduras

Lesão provocada por calor, frio ou agentes químicos.

Queimadura de 1º grau: atinge somente a superfície.
Sintomas: vermelhidão e ardência.

Primeiros socorros

Tomar banho com água fria e secar o corpo com uma toalha macia.



Queimadura de 2º grau: quando se formam bolhas.

Primeiros socorros

Abrir a torneira fria e colocar a queimadura em água corrente por pelo menos 5 minutos.

Secar com cuidado.

Proteger com compressa ou gaze.

Nunca fure as bolhas.

Queimadura de 3º grau: aquelas que atingem todas as camadas de pele, envolvendo até músculos.

Primeiros socorros:

Cobrir o local com pano limpo, ligar para o número de emergência ou transportar a vítima para o serviço de emergência.

Em qualquer tipo de queimadura, não se deve cobrir com pomada ou aplicar qualquer tipo de produto.

- Cuidados em queimadura com produtos químicos

- Retirar a roupa molhada pelo líquido que causou a queimadura.
- Lavar o local com água fria, corrente, por pelo menos 5 minutos.
- Ligar para o serviço de emergência

Insolação

Mal-estar provocado pela exposição excessiva ao sol e/ou por tempo prolongado, podendo evoluir para desmaio ou convulsão.

Sinais e sintomas:

- tontura;
- enjoo;
- rosto vermelho;
- dor de cabeça;
- pulso rápido.

Primeiros socorros em insolação

- Colocar a vítima na sombra.
- Aplicar compressas frias.
- Envolver seu corpo com panos molhados.
- Aguardar até que a vítima se recupere.

Desmaio

Mal-estar súbito, com fraqueza muscular e queda do corpo.

Sinais e sintomas

- fraqueza;
- palidez;
- tontura;
- suor frio.

Primeiros socorros no desmaio

- Colocar a vítima deitada de barriga para cima, com as pernas elevadas;
- Permanecer ao lado da vítima até que ela se recupere.
- Afrouxar roupas, cintos e qualquer acessório que esteja fazendo pressão

Primeiros socorros no desmaio

- Não ofereça nada para a vítima beber ou comer.
- Não jogue água sobre a vítima.
- Não tente colocá-la de pé.



CONVULSÃO

São contrações involuntárias da musculatura, provocando movimentos desordenados, de início abrupto ou inesperado. Normalmente são causadas por funções cerebrais alteradas, podem vir acompanhadas de perda ou rebaixamento de nível de consciência.



Como identificar uma convulsão:

- Olhar vago e fixo;
- Perda de consciência e queda desmparada;
- Rigidez muscular;
- Lábios arroxeados;
- Excesso de salivação lábios arroxeados;
- Respiração ruidosa;
- Movimentos automáticos (mascar, produzir sons ou movimentos de engolir);
- Movimentos involuntários e desordenados;
- Eliminação de urina e/ou fezes sem controle (relaxamento dos esfíncteres);

Geralmente a crise dura de 2 a 4 minutos, podendo persistir por mais tempo, dependendo do contexto clínico.

O que fazer diante de uma crise convulsiva?

- Apoie a vítima para evitar queda ou tente amenizar a queda, quando possível.
- Tente proteger a cabeça, com travesseiros ou algo macio, para evitar traumatismos.
- Afrouxe cintos, roupas e retire os sapatos.
- Afaste todos os objetos que possam machucar a vítima.
- Não segure a vítima, somente evite que se machuque.
- Chame 192 ou 193.

- Não tente abrir a boca do aluno.
- Não ofereça água ou qualquer outro líquido.
- Não introduza nada na boca.

Contusão

Lesão sem rompimento de pele, provocada por uma batida (trauma).

Primeiros socorros em contusão

- Mantenha o membro ou o local em repouso;
- Aplique compressa fria ou saco de gelo até que a dor ou o edema (inchaço) diminua.

Luxação

Deslizamento de superfícies articulares. É comum ocorrer junto de fratura.

Sinais e sintomas:

- dor;
- impossibilidade de movimentação;
- deformidade;
- hematoma.



Primeiros socorros na luxação

- Imobilizar com talas (improvisadas com pano ou papelão).
- Aplicar com compressa fria ou saco de gelo até que a dor diminua.

Fraturas

Lesão em que ocorre quebra de um osso.

Fratura fechada: não há rompimento de pele.

Fratura exposta: há rompimento de pele com exposição do osso.

Sinais de fratura:

- dor intensa;
- deformação;
- incapacidade de movimentação;
- edema (inchaço local).



Primeiros Socorros em fraturas

- Improvisar talas com papelão, pano, madeira ou guarda-chuva.
- Imobilizar o osso, evitando que o membro se movimente.
- Amarrar as talas com tiras de pano.
- O comprimento da tala deve ultrapassar as articulações acima e abaixo do local.
-
- Ligar para o número de emergência.



Lesões Cranianas

O que são lesões cranianas?

São traumas ou agressões por toda a extensão da cabeça, podendo acometer o couro cabeludo, o crânio propriamente dito, e também o cérebro, nos casos mais graves.

Exemplos:

Traumatismos Cranianos

Fraturas de ossos do crânio

Fraturas de ossos da face

Fratura de órbita ocular e qualquer traumatismo de olho



O que fazer diante de uma lesão craniana?

- Caso haja sangramento no local, deve-se pressionar com um pano limpo, com o objetivo de conter o sangramento.

- Caso haja um “galo”, aplique gelo (gelo picado em saco plástico) por 15 minutos e repita a cada 2 horas, até que desapareça o galo.
- Chame ajuda caso haja mais pessoas disponíveis.
- Cheque se a pessoa está respirando ou se há obstrução de vias aéreas, caso afirmativo abrir vias aéreas
- Cheque o nível de consciência: consciente, confuso? Se inconsciente, verifique se respira e se tem pulso.
- Se a vítima estiver confusa ou inconsciente, ligue para emergência.
- Imobilize o pescoço para evitar lesão cervical.
- Imobilize com uma blusa, toalha ou um cobertor envolvendo o pescoço de modo a restringir o movimento de vai e vem ou virar o pescoço de um lado para o outro.
- Ligue para o Corpo de Bombeiro ou SAMU.

Caso haja objetos atravessando ou transfixando a cabeça:



- Deve-se fixar o objeto, imobilizando-o para que ele não movimente dentro da cabeça. Na fixação usar faixas, toalhas ou camisas.
- Evitar que vítima se movimente ou tente retirar o objeto.

Nunca retirar o objeto do local.

Trauma Ocular



Qualquer ferimento no olho, seja devido a cortes, lesão por impacto ou penetração de objetos, sangramentos ou saída do olho da cavidade orbitária (enucleação).



O que fazer?

Cobrir o olho com um pano limpo e proteger o local

Caso algum objeto tenha penetrado no olho, não se deve tentar retirar e nem exercer qualquer pressão sobre o olho.

Caso o olho tenha saído de sua cavidade, não tentar recolocar o olho e cobrir o globo ocular com um pano limpo e caso tenha disponível uma gaze estéril umedecida com soro fisiológico.

Se possível, usar gaze estéril umedecida com soro fisiológico.

Escorpionismo

O acidente escorpiônico é um problema atual de saúde pública, não só pela crescente incidência, como pela potencialidade de evoluir para quadros graves, principalmente em crianças.

O que fazer?

- Manter o acidentado em repouso para que o veneno não recircule.
- Retirar anéis, pulseiras e acessórios que limitem a circulação.
- Em caso de dor, aplicar gelo.
- Lavar o local atingido, com água e sabão.
- Encaminhar ao serviço de saúde de referência para acidente ofídico ou solicitar socorro pelos números 192 ou 193.

Ofidismo

Os acidentes com serpentes são conhecidos como ofidismo. É de suma importância reconhecer os sinais e sintomas de acidente ofídico para que a ação seja rápida minimizando ou evitando sequelas.



Sinais e sintomas:

- dor intensa;
- calor;
- edema;
- visão dupla
- sangramento de gengivas e/ou nariz;
- rubor no local;
- sangramento local;
- queda da pálpebra ou dificuldade para abrir os olhos;

Primeiros Socorros em acidentes ofídicos

- Manter o acidentado em repouso para que o veneno não recircule.
- Retirar anéis, pulseiras e acessórios que limitem a circulação.

- Em caso de dor, aplicar gelo.
- Lavar o local atingido com água e sabão.
- Manter elevados os membros atingidos.
- Encaminhar ao serviço de saúde de referência para acidente ofídico ou solicitar socorro pelos números 192 ou 193.

Práticas não recomendadas

- Amarrar ou fazer torniquete.
- Furar ou cortar o local da picada.
- Sugar o local da picada.
- Colocar algo sobre o local da picada, como borra de café, estrume de gado, terra ou outros.

Parada cardiorrespiratória

Interrupção definitiva do fluxo sanguíneo, fazendo com que o coração e o pulmão parem de funcionar.

Pergunte à vítima: "você está me ouvindo? Você pode me ouvir?"

Sinais e sintomas de parada:

-Vítima inconsciente:

-Não responde;

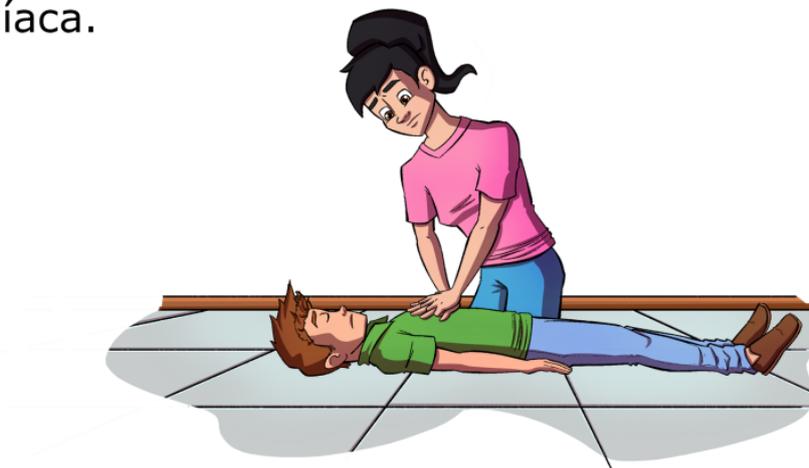
-Não respira (tórax não se movimenta);

-Não tem pulso.

Primeiros Socorros em parada cardiorrespiratória

- A partir do momento que você reconheceu ou suspeitou de uma parada cardiorrespiratória, ligue para o número de emergência (192 ou 193).
- Deite o aluno de barriga para cima, no chão, ou em um lugar plano

- Fique de joelhos, coloque-se ao lado da vítima, à altura dos seus ombros, e inicie a massagem cardíaca.



- Com os braços estendidos, apoie uma mão sobre a outra (como mostrado na figura) sobre o esterno da vítima.
- Faça 100 compressões por minuto
- Confirme se o pulso voltou, checando o pulso no pescoço (carotídeo).
- Caso não tenha voltado, retome a massagem até a chegada do serviço de resgate.
- Faça 5 ciclos de 30 compressões.
- Só interrompa a massagem caso o paciente se recupere ou quando o socorro especializado tiver chegado.

Adulto: usar as duas mãos para fazer a compressão.

Criança: usar só uma mão para fazer compressão.

Bebê: usar dois dedos para fazer a compressão

Sinais Vitais

Sinais que indicam a vida no indivíduo, tais como, pulso, frequência cardíaca, pressão e temperatura.

O sinal vital mais utilizado em Primeiros Socorros, será o pulso.

Pulso é a onda provocada pela pressão do sangue contra a parede arterial, em cada batimento cardíaco.

Os valores de pulso podem ser sentidos através dos dedos indicadores e, através da compressão da artéria.

Valores de pulso, dentro da normalidade:

Adulto: 60 a 100 bpm

Criança 80-130 bpm

Bebê: 100- 160 bpm

Localização do pulso carotídeo



Localização do pulso radial



Organização da caixa de Primeiros Socorros

Recomenda-se organizar uma caixa de Primeiros Socorros e deixá-la em local acessível.
Itens para a caixa:

- Gazes
- Compressas
- Esparadrapo
- Tesoura
- Frasco de Soro Fisiológico 0,9%
- Luvas de Procedimento
- Máscara descartável

Referências Bibliográficas

AEHLERT, B. ACLS. **Suporte Avançado de Vida em Cardiologia**. Tradução: Bianca Tarrise da Fontoura. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013, 403 p.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Destaques das Diretrizes da American Heart Association**. Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. 2020. Versão em Português. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf. Acesso em 05 de outubro de 2021.

COSTA, M. P. F. C.; GUIMARÃES, H. P. **Ressuscitação Cardiopulmonar: Uma abordagem multidisciplinar**. São Paulo: Atheneu, 2006, 65-81 p.

MARTINS, H. S. et al. **Emergências Clínicas: Abordagem Prática**. 2 ed. Barueri. Editora Manole: São Paulo.

OLIVEIRA, B. F. M. ; PAROLIN, M. M. K.F; TEIXEIRA, V. E. **Trauma Atendimento Pré-Hospitalar**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2007. 536 p.

PHTLS. **Prehospital Trauma Life Support**. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. 6 ed. Elsevier: Rio de Janeiro, 2007. 597 p.