



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

Thaila Antunes Plôncio

**ENTENDIMENTO E AÇÕES DE EDUCADORES FRENTE A SITUAÇÕES DE
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NA ESCOLA**

Florianópolis

2018

Thaila Antunes Plôncio

**ENTENDIMENTO E AÇÕES DE EDUCADORES FRENTE A SITUAÇÕES DE
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NA ESCOLA**

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

Orientadora: Prof. Dr.^a Felipa Rafaela Amadigi

Florianópolis

2018

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

Ploêncio, Thaila Antunes

Entendimento e ações de educadores frente a situações de
urgência/emergência na escola / Thaila Antunes Ploêncio ;
orientadora, Felipa Rafaela Amadigi , 2018.

50 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

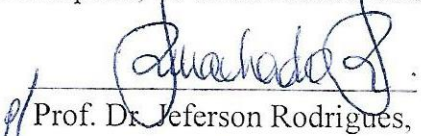
1. Enfermagem. 2. Primeiros socorros. 3. Saúde escolar.
4. Atenção primária à saúde. I. , Felipa Rafaela Amadigi.
II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Enfermagem. III. Título.

Thaila Antunes Plôncio

**ENTENDIMENTO E AÇÕES DE EDUCADORES FRENTE A SITUAÇÕES DE
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NA ESCOLA**

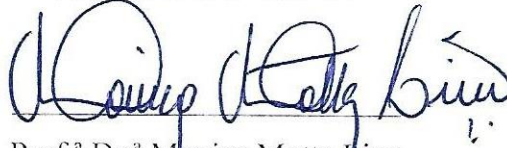
Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 08 de novembro de 2018.

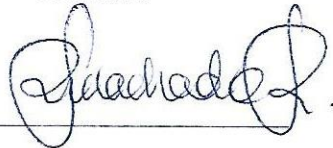

Prof. Dr. Jeferson Rodrigues,
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:


Prof. Dr.ª Felipa Rafaela Amadigi
Orientadora e Presidente


Prof.ª Dr.ª Monica Motta Lino
Membro


Enf.ª Msc. Tanise Gonçalves de Freitas
Membro


Prof. Dr.ª Rosani Ramos Machado
Membro

“O futuro pertence àqueles que acreditam na
beleza dos seus sonhos”

(Eleanor Roosevelt)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, meus pais e meu irmão, por todo esforço que fizeram e ainda fazem para me dar suporte e condições de realizar meus sonhos. Vocês são a razão de tudo que sou e tudo que pretendo ser. Obrigada por todo amor, carinho, preocupação e, principalmente, por me darem toda força necessária para ir atrás dos meus sonhos e por lutarem junto comigo por eles. Amo vocês.

Ao meu namorado, Vinícius, por todo o suporte nessas últimas etapas da graduação, por estar do meu lado mesmo de longe, sempre disposto a me ajudar, aconselhar e incentivar durante todo o processo do TCC.

A todas as minhas amigas e amigos que me apoiaram nesse momento. Em especial a Giovana, pela ajuda e contribuições, a Michelly por ter sido minha parceira nesse último semestre e dividir comigo as angústias do TCC.

A Diandra Moraes e aos moradores da república do Flamel, vocês foram fundamentais durante toda graduação, me dando um lugar pra ficar sempre que eu precisei. Sem vocês eu não teria conseguido chegar até aqui. Mais uma vez, muito obrigado, vocês são demais!

A querida Prof.^a Dr.^a Felipa Rafaela Amadigi, minha eterna gratidão. Sua paciência e tranquilidade me fizeram levar estas últimas fases da graduação com mais tranquilidade e com a certeza que estava fazendo o trabalho certo.

Aos membros da banca examinadora, Prof.^a Dr.^a Monica Motta Lino, Prof.^a Dr.^a Rosani Ramos Machado e Enfermeira Mestre Tanise Gonçalves de Freitas pelas contribuições dos seus conhecimentos para este estudo.

A Unidade de Saúde, em especial a Enfermeira Tanise Gonçalves Freitas e Everton Almeida Correa pela iniciativa que posteriormente deu a ideia para este trabalho.

Aos profissionais participantes deste estudo, cujos questionários permitiram a realização desta pesquisa. Muito obrigada por partilhar suas experiências!

RESUMO

O acidente é algo que acontece inerente à vontade humana. Acidentes no ambiente escolar são bastante frequentes, desta forma, é comum a necessidade do professor prestar os primeiros socorros aos alunos acidentados. Os primeiros socorros são os cuidados imediatos que devem ser prestados a uma pessoa, em que o estado físico põe em perigo a sua vida e tem como objetivo manter as funções vitais e evitar o agravamento de suas condições, aplicando medidas até a chegada de assistência. Quando realizados de forma inadequada, podem gerar sequelas para a vítima, ou até mesmo a morte. Atualmente, os professores não recebem treinamento de primeiros socorros durante sua graduação, o que gera incertezas quando necessitam prestar auxílio em casos de acidentes escolar. O presente estudo teve como objetivo conhecer como os educadores de uma escola municipal de Florianópolis – SC reagem diante de uma situação de urgência/emergência no cotidiano escolar. Participaram deste estudo 16 educadores de uma escola de Educação Básica do Norte de Florianópolis. A coleta de dados deu-se por questionário, como critério de exclusão foi utilizado educadores que estivessem de férias ou afastados. A análise de dados foi realizada a partir da técnica de análise de conteúdo de Bardin. Foram respeitados os aspectos éticos e legais seguindo a Resolução nº. 466/12 e nº. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e o projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética sob o Parecer n. 2.572.279. Para análise, os dados foram organizados em três partes, sendo elas a caracterização dos participantes, as posturas adotadas em situações de urgência/emergência e os conhecimentos em primeiros socorros. Como resultado percebeu-se que a maior parte dos educadores nunca recebeu treinamento em primeiros socorros ou ocorreram a mais de dez anos e que as principais posturas dos educadores frente aos acidentes na escola é chamar o SAMU ou os pais das crianças acidentadas. Quanto aos conhecimentos em primeiros socorros, grande parte dos educadores desconhece as técnicas adequadas frente as situações de urgência/emergência, sendo os desmaios e hemorragias as situações em que apresentaram mais dificuldades em saber a conduta a ser tomada. Conclui-se que existe a necessidade dos docentes receberem treinamento em primeiros socorros. Destaca-se também a importância do Programa Saúde na Escola na detecção de fragilidades ou potencialidades no que se trata da saúde do escolar, cabendo a Equipe de Saúde da Família procurar estratégias para atuar em ambos os casos. Este estudo resultará em uma capacitação para os educadores participantes a ser realizada através do projeto de extensão “Conversando sobre saúde”. Como limitações, destaca-se a quantidade limitada de participantes do estudo, podendo ser expandida em novos estudos para mais escolas. Espera-se que ocorram novos estudos neste âmbito, visto que os primeiros socorros estão em constante atualização e as técnicas precisam ser conhecidas por todos.

Palavras-chave: Primeiros Socorros. Saúde Escolar. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHA – *American Heart Association*

AMLS – *Advanced Medical Life Support* ou Atendimento Pré-Hospitalar Às Emergências Clínicas

AVE – Acidente Vascular Encefálico

CEPSH/UFSC – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina

EBs – Escolas Básicas

EDs – Escolas Desdobradas

ESF – Estratégia de Saúde da Família

GTI – Grupos de Trabalho Intersetoriais

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais

NEIs – Núcleos de Educação Infantil

OMS – Organização Mundial da Saúde

PHTLS – *Prehospital Trauma Life Support* ou Suporte Pré-Hospitalar de Vida no Trauma

PSE – Programa Saúde na Escola

PSF – Programa Saúde da Família

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 PRIMEIROS SOCORROS.....	14
3.2 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) E PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE).....	15
3.3 PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS.....	16
3.3.1 Principais Acidentes	18
4 MÉTODO	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	22
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	23
4.4 COLETA DOS DADOS	23
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	24
4.6 CUIDADOS ÉTICOS	24
5 RESULTADOS.....	25
5.1 MANUSCRITO: POSTURAS E CONHECIMENTOS DOS EDUCADORES EM RELAÇÃO AOS PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	40
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO.....	43
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	47

1 INTRODUÇÃO

O acidente é um acontecimento indesejável e inesperado, que pode levar a uma lesão. Ele acontece pela ação rápida e repentina de uma força externa. Esses acontecimentos são bastante frequentes no ambiente escolar, por se tratar de um local com grande concentração de crianças e adolescentes e ser o espaço onde elas passam boa parte de seu dia. A inquietude, a imprevisibilidade e a curiosidade natural das crianças as tornam suscetíveis a incidentes. Os acidentes na infância e adolescência, além de causarem prejuízos a sua vida, podem causar sequelas físicas ou emocionais e até mesmo o insucesso escolar (SÃO PAULO, 2007; GARCIA, 2008).

Dessa forma, é comum a necessidade de o professor prestar os primeiros socorros aos alunos acidentados nas escolas, por se tratar do adulto mais próximo dos alunos e que, muitas vezes, está presente na hora do acidente. Os primeiros socorros são os cuidados iniciais que devem ser prestados rapidamente a uma pessoa, vítima de acidentes ou de mal súbito, cujo estado físico põe em perigo a sua saúde e vida, com o objetivo de manter as funções vitais e evitar o agravamento de suas condições, aplicando medidas e procedimentos até a chegada de assistência qualificada. Estes cuidados podem ser realizados por qualquer pessoa, mesmo não sendo profissional da saúde, desde que esteja capacitado (BRASIL, 2003).

Estudos demonstram que os professores não recebem durante sua formação o treinamento em primeiros socorros. Por conseguinte, não sabem como agir em situações que ponham em risco a vida e saúde dos alunos, conduzindo de forma inadequada os procedimentos à criança vítima de acidentes. A qualificação do educador para a realização das técnicas dos primeiros socorros é primordial, uma vez que estas são ações essenciais para reduzir as chances de agravamento das lesões por negligência ou manejo inadequado da vítima (GARCIA, 2008; CALADRIM et al., 2017).

Assim, dada a indispensabilidade de tal qualificação, verifica-se que a educação é definida como um processo de humanização, que acontece ao longo de toda a vida, em diversos espaços e situações e está ligada à aquisição e articulação do conhecimento popular e científico, e pode ser entendida como uma reorganização, incorporação e criação de conhecimento. A educação e a saúde são práticas sociais que sempre estiveram interligadas, desta forma, a educação em saúde é de grande relevância na prevenção de doenças e promoção da saúde, pois o conhecimento possibilita uma maior argumentação crítica e, conseqüentemente, sensibiliza as pessoas a desenvolverem medidas benéficas para a saúde (GOMES et al., 2011).

Sendo assim, um maior conhecimento na área da saúde é de suma importância para todos, uma vez que gera o aprendizado dos vários segmentos da saúde, entre eles as de noções básicas de primeiros socorros, com o objetivo de prevenir de maiores agravos ou até mesmo o salvamento de vidas em casos de acidentes (GOMES et al., 2011).

O enfermeiro, no seu papel de educador em saúde, tem a responsabilidade de identificar essas fragilidades e procurar solucioná-las. Dentro do Programa Saúde na Escola (PSE), uma das ações, que também é identificada como desafio de sua implementação, é a necessidade de capacitação dos profissionais de educação em diversos temas da saúde, incluindo primeiros socorros (MACHADO et al., 2015).

Dentro dessa perspectiva, o PSE visa a atenção integral (promoção, prevenção, diagnóstico, entre outros) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico e tem como função identificar os pontos que necessitam de intervenções e atuar para melhorá-los através do vínculo dos profissionais da saúde com as escolas. As práticas educativas que visam a divulgação e capacitação de primeiros socorros são fundamentais, uma vez que apresentam como objetivo o ensinamento de ações que podem salvar vidas, minimizar as chances de sequelas no futuro e incentivar a solidariedade. Desta forma, a educação em saúde em primeiros socorros aos professores faz-se necessária para melhorar o atendimento às crianças em situações de urgência/emergência (SILVA e SÁ, 2007).

Visto isso, uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no Distrito Sanitário Norte de Florianópolis - SC, identificou a necessidade de orientar os educadores da Rede Municipal de Educação Básica através de um manual de primeiros socorros, devido à demanda gerada por uma escola através do Programa Saúde na Escola (PSE) quanto as condutas a serem tomadas em casos de acidentes no ambiente escolar. A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que atua nesta UBS através das atividades teórico-práticas em enfermagem, e considerando a integralidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão, bem como seu compromisso social com a comunidade, através do curso de enfermagem, elaborou um projeto de extensão intitulado "Conversando sobre saúde nas escolas" buscando contribuir com estas e outras demandas.

Dado esse contexto, esta pesquisa busca responder à seguinte pergunta: como os educadores reagem em situações de urgência e emergência que requeiram uma intervenção no cotidiano escolar?

A pesquisa se justifica pela relevância dos educadores em conhecer as técnicas de primeiros socorros, uma vez que um atendimento inadequado causa diversos problemas,

incluindo a manipulação incorreta da vítima, com risco de gerar sequelas ou até mesmo colocar em risco a vida do acidentado.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer como os educadores de uma escola municipal de Florianópolis - SC reagem diante de situações de urgência/emergência no cotidiano escolar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer as posturas adotadas em situação de urgência/emergência nas escolas.
- Identificar o conhecimento dos educadores frente as situações que requerem primeiros socorros vivenciadas no cotidiano escolar.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura consiste num processo de construção de conhecimento científico, uma vez que exige a elaboração de uma resenha que aborde diferentes tópicos acerca de um determinado assunto, possibilitando uma maior compreensão do mesmo, assim como a descoberta de lacunas e teorias (BOTELHO et al., 2011).

O método de revisão escolhido para este estudo foi a revisão narrativa, a qual é definida por Cordeiro et al (2007, p. 429) por “apresentar uma temática mais aberta, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção, a busca das fontes não é pré-determinada e específica”.

3.1 PRIMEIROS SOCORROS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define acidente como um acontecimento que independe da vontade humana, desencadeado pela ação repentina e rápida de uma causa externa produtora ou não de lesão corporal ou mental. Todo acidente é causado por um agente externo, por um desequilíbrio que ocorre entre o indivíduo e o seu ambiente, o que permite que certa quantidade de energia seja transferida do ambiente para o sujeito, capaz de causar dano. A energia transferida pode ser mecânica (quedas e trombadas), térmica (queimaduras), elétrica (choques) ou química (envenenamentos) (SÃO PAULO, 2007).

Segundo a Lei nº 9.656/98, casos de emergência são aqueles em que há risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o paciente. Por exemplo, um infarto ou um acidente vascular encefálico (AVE). Enquanto que os casos de urgência são aqueles resultantes de acidentes pessoais (por exemplo, uma fratura causada por uma queda) (BRASIL, 2004).

Desta forma, os primeiros socorros podem ser definidos como os cuidados imediatos que devem ser prestados rapidamente a uma pessoa, vítima de acidentes ou de mal súbito, cujo estado físico põe em perigo a sua vida com o fim de manter a estabilidade e evitar a piora de suas condições, aplicando ações e técnicas adequadas até a chegada de assistência qualificada (BRASIL, 2003).

Esses cuidados iniciais, prestados no local do acidente, tem como objeto salvar a vida ameaçada e a evitar que se agravem os males de que a vítima está acometida. As primeiras duas horas após o acidente são as mais importantes para determinar e garantir a recuperação ou a sobrevivência das pessoas feridas. A omissão de socorro e a falta de atendimento de

primeiros socorros eficiente são os principais motivos de mortes e danos irreversíveis nas vítimas (JÚNIOR et al., 2013).

O Código Penal Brasileiro, em seu artigo 135, descreve o delito de omissão de socorro, que consiste na atitude de “deixar de socorrer pessoas em situação de vulnerabilidade, como crianças abandonadas ou perdidas, pessoas inválidas, com ferimentos, ou em situação de risco ou perigo; não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública”. Esta lei tem como objetivo a proteção da saúde e da vida, a punição para quem omite socorro nestes casos citados é de detenção de um a seis meses e multa. No caso de a consequência da omissão resultar em lesão grave, a pena será duplicada e, caso resulte em morte, triplicada (BRASIL, 1998).

3.2 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) E PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

Para garantir que esses princípios sejam seguidos, em 1994 o Ministério da Saúde criou a Estratégia de Saúde da Família (ESF), originalmente sob o nome de Programa Saúde da Família (PSF), se baseando nos fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS). A ESF se constitui de uma proposta de mudança do modelo tradicional de assistência em saúde conhecido como modelo biomédico. Esse modelo, fragmentado, tecnicista, hospitalocêntrico e centrado na doença, se mostrou incapaz de atender, com eficiência e justiça, as necessidades de saúde da população. Desta forma, a ESF adota uma concepção mais ampla de saúde e de entendimento dos determinantes do processo saúde-doença. Propõe a articulação entre saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários para o enfrentamento dos problemas de saúde (SORATTO et al., 2015).

Essa nova proposta gera um resultado assistencial diferenciado ao incorporar um novo conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, incluindo promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. O

tratamento e a cura não são mais o alvo da assistência, mas o indivíduo na sua integralidade, considerando-o como parte de coletivos e nas suas relações familiares e socioculturais (SORATTO et al., 2015).

Dentro dessa proposta de Atenção Básica encontra-se o Programa Saúde na Escola (PSE), uma política intersetorial do Ministério da Saúde e da Educação, que foi instituída em 2007, na perspectiva da atenção integral (promoção, prevenção, diagnóstico e recuperação da saúde e formação) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e Unidades Básicas de Saúde (UBS), realizada pelas equipes de saúde da família e de educação de forma integrada (BRASIL, 2012).

A gestão do PSE é centrada em ações compartilhadas e corresponsáveis entre escolas e UBS. A articulação intersetorial das redes públicas de saúde, de educação e das demais redes sociais se dá por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI). Desta forma, a articulação entre Escola e Unidade Básica de Saúde é à base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação, voltada às crianças, adolescentes e jovens da educação pública brasileira para o desenvolvimento da cidadania, promoção da saúde e educação integral (BRASIL, 2012).

Atualmente, pode-se considerar o PSE uma das principais políticas públicas voltada para a infância e adolescência. A avaliação clínica, nutricional, promoção da alimentação saudável, avaliação oftalmológica são algumas das ações do programa. A promoção da saúde no espaço escolar, defendida pelo PSE, deve ser compreendida como um processo em constante desenvolvimento (MACHADO et al., 2015).

Machado et al. (2015) evidenciou que a formação de profissionais para atuar no PSE é pouco realizada. Desta forma, é fundamental a educação permanente de profissionais de enfermagem para atuar nesse âmbito, bem como a capacitação dos profissionais da educação em temas relevantes da saúde escolar.

3.3 PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS

Os acidentes no âmbito escolar são bastante frequentes. A agitação, a curiosidade e a dificuldade de avaliar e prever as consequências dos atos que são inerentes à infância e tornam a criança vulnerável a incidentes. Devido a estes fatores, o educador nem sempre está preparado para lidar com estes eventos. A escola é um ambiente propício a acidentes devido ao grande número de crianças e adolescentes que nela se encontram, interagindo e desenvolvendo as mais diversas atividades motoras e esportivas. Os acidentes na infância e

adolescência, além de causarem prejuízos a sua vida, podem causar sequelas, tanto física como emocionais, podendo gerar até mesmo o insucesso escolar (GARCIA, 2008).

Com as transformações sociais que estão ocorrendo nas famílias, muitas vezes com ambos os pais trabalhando fora para sustentar a família, as crianças estão passando cada vez mais tempo nas escolas. Os aspectos relacionados ao desenvolvimento geral, assim como específicos: físico, cognitivo, psíquico e de relacionamento, a idade cronológica de crianças e adolescentes acabam por determinar o acontecimento de acidentes. Desta forma, a segurança no espaço escolar, no que diz respeito ao ambiente físico, deve ser alvo de constante preocupação dos responsáveis, professores e da direção da escola, uma vez que a escola tem o dever de propiciar um ambiente saudável e seguro, que proteja os alunos de quaisquer circunstância que possam representar risco a saúde, tanto física quanto psicológica, a fim de garantir um aprendizado de qualidade e desenvolvimento pleno das crianças (SENA et al., 2008; IBGE, 2016).

Sendo assim, as escolas e os professores têm um papel importante na promoção de saúde, na prevenção de doenças e de acidentes entre crianças e adolescentes. Em muitas situações, a falta de conhecimento em primeiros socorros acarreta em inúmeros problemas, como, por exemplo, estado de pânico ao ver o acidente, manipulação incorreta da vítima e solicitação desnecessária do socorro especializado. É nesse contexto que se torna importante o conhecimento sobre primeiros socorros entre professores e profissionais da educação (SALES et al., 2016).

Segundo a OMS, os acidentes estão entre as primeiras causas de óbito nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, representando, ao lado da violência, o primeiro lugar em morbimortalidade de crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos de idade. Dos acidentes com crianças em idade escolar, de 10 a 25% ocorrem na escola ou em seu entorno. No Brasil, de 6 a 13% dos acidentes em crianças nesta faixa etária, ocorrem em instituições de ensino (SENA et al., 2008).

Nas escolas as horas mais propensas a acidentes são durante a prática de esportes nas aulas de educação física, devido ao contato físico ser aumentado durante essas práticas, a falta de preparo físico dos alunos e algumas vezes até mesmo a falta de equipamentos de proteção, e durante o intervalo entre as aulas, pois representam um momento de tempo livre e que os alunos aproveitam para brincar e interagir. Desta forma, é comum ocorrerem situações em que o professor deve prestar o primeiro atendimento nas escolas, por ser responsável pelos alunos e ser o profissional de referência para os mesmos (JÚNIOR et al., 2013).

O educador esta suscetível a vivenciar, durante seu período de trabalho, situações em que os estudantes necessitem de atendimento de emergência, em virtudes de acidentes que possam acontecer. Por isso, a importância do professor estar capacitado para realizar os primeiros socorros, pois devem estar preparados para agir de maneira eficiente, segura e adequada frente a um estudante lesionado, já que eles são, geralmente, a primeira pessoa a presenciar o acidente (CALADRIM et al., 2017).

Atualmente não existe na grade curricular da maior parte dos cursos de licenciatura uma disciplina que ensine noções básicas de primeiros socorros, assim como na estrutura curricular nas redes de ensino. Por isso os professores, de modo geral, não sabem como agir em situações que ponham em risco a vida e saúde dos alunos, podendo realizar o atendimento a qualquer criança vítima de acidentes ou que se apresente com outra condição patológica de forma incorreta (GARCIA, 2008).

Por estes motivos, a qualificação do educador para a realização das técnicas dos primeiros socorros é primordial, tendo em vista que este é um ponto chave para reduzir as chances de agravamento das lesões por negligência ou manejo inadequado da vítima. Além disso, um acidente que ocorre na escola pode gerar vários transtornos para a instituição. Além da responsabilidade legal, o professor ao atender um acidentado, abandona os outros alunos, situação que facilita a ocorrência de outro acidente durante a sua ausência (CALADRIM et al., 2017).

Sendo assim, os profissionais que atuam no ambiente escolar, sejam eles professores ou funcionários, devem receber treinamentos formais e continuados para enfrentar as situações de emergências no ambiente escolar, uma vez que as crianças e adolescentes em idade escolar são mais vulneráveis a sofrerem as situações de risco devido a características próprias do desenvolvimento, físicas e comportamentais, incluindo vias aéreas mais estreitas, menor massa corporal e pele mais fina e mais suscetível a lesões(CALADRIM et al., 2017).

3.3.1 Principais Acidentes

Segundo o Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas do município de São Paulo, publicado em 2007, as crianças e adolescentes sofrem acidentes porque a comunidade em que vivem não lhes propicia um entorno protetor. Os acidentes podem ser divididos em duas categorias: os que ocorrem dentro ou fora da escola. Os que ocorrem no entorno se destacam os atropelamentos, quedas de bicicleta, queda de lugares altos e lacerações. Já entre os acidentes que acontecem no ambiente escolar predominam as

quedas, cortes e traumatismos dentários. Estima-se que pelo menos 90% dessas lesões possam ser prevenidas, através de ações educativas, modificações no meio ambiente, modificações de engenharia e através de legislação e regulamentações que sejam efetivamente cumpridas.

Outro aspecto importante a ser analisado é a violência no ambiente escolar, que está cada vez mais explícita através do chamado *bullying*. A agressividade entre os alunos, além de problemas emocionais, pode causar também em ferimentos ou lesões físicas na vítima e deve ser um alvo de atenção professores, funcionários e diretores da escola (GARCIA, 2008).

Segundo a revisão de literatura feita por Gomes et al., em 2010, a maior parte das lesões nas escolas ocorre em crianças do sexo masculino, entre 10 a 19 anos. A queda figura como a maior causadora de lesões, dentre as outras causas. Também foi constatado que o intervalo das aulas e a atividade esportiva são os momentos mais propícios para a ocorrência dos traumas, e que a sala de aula e, sobretudo, o *playground*, são os locais de destaque.

Outra causa de acidente comum em adolescentes são as injúrias sofridas durante as práticas esportivas nas aulas de Educação Física e nos intervalos das aulas, que podem ocorrer devido uma entrada mais forte do colega, uma queda de mau jeito, torções, luxações, ferimentos, entre outros. A própria atividade física impõe um risco em maior ou menor grau, mas o ambiente e o equipamento para o esporte ou para a recreação comportam riscos adicionais. As principais causas destes tipos de acidentes são: inabilidade do aluno, desigualdade corporal, idade, desprezo ao perigo e causas imprevisíveis (GARCIA, 2008).

No ambiente escolar, diferentes tipos de acidentes ocorrem de acordo com a idade e estágio de desenvolvimento físico e psíquico das crianças e adolescentes. A criança apresenta interesse em explorar situações novas, para as quais nem sempre está preparada, o que facilita a ocorrência de acidentes. Torna-se, portanto, importante o conhecimento dos acidentes mais frequentes em cada faixa etária, para o direcionamento das medidas a serem adotadas para sua prevenção. A tabela a seguir demonstra os tipos de acidentes mais comuns por faixa etária dos escolares:

Quadro 1 – Principais acidentes por faixa etária

Faixa Etária	Características	Acidentes mais comuns	Medidas preventivas
Escolar (06 a 09 anos)	<ul style="list-style-type: none"> • Início de atividades esportivas (como brincadeiras). • Brincadeiras 	<ul style="list-style-type: none"> • Quedas. • Ingestão de produtos químicos e medicamentos. • Aspiração ou 	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar grades nas janelas. • Deixar fora do alcance medicamentos e outros produtos químicos. • Ter cuidado com objetos

	<p>agressivas entre crianças.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Início do <i>bullying</i>. 	<p>ingestão de corpo estranho.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Queimaduras. • Afogamentos. • Atropelamentos. • Picadas e mordidas. • Choque elétrico. • Acidentes de trânsito (passageiro ou pedestre). • Quedas de bicicletas, patins, skate, etc. • Acidentes esportivos. • Agressões físicas. • Traumatismo dentário. 	<p>pequenos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ter cuidado com objetos quentes e fios elétricos. • Proteger piscinas. • Cuidar o contato com animais. • Não permitir brincar em locais com tráfego de veículos. • Usar cadeira de transporte ou cinto de segurança. • Orientar sobre segurança no trânsito. • Não permitir acesso a laje, murros e telhados. • Orientar locais seguros para andar de bicicleta, patins, skate. • Estimular o uso de equipamentos de proteção nas práticas esportivas. • Desestimular brincadeiras agressivas. • Estimular e cultivar o respeito a outras pessoas.
Adolescentes (10 a 19 anos)	<ul style="list-style-type: none"> • Mudanças físicas e psicológicas. • Excesso de autoconfiança. • Sensação de invulnerabilidade, desafio e onipotência. • Vivência de situações de risco. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acidentes de trânsito (como passageiro, pedestre ou condutor). • Acidentes esportivos. • Acidentes decorrentes de situações de risco: uso de álcool, drogas, bullying, uso de armas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre segurança no trânsito. • Estimular o uso de equipamentos de proteção no trânsito e nas práticas esportivas. • Orientar quanto a prática de atividades físicas adequadas. • Desestimular brincadeiras agressivas. • Estimular e cultivar o respeito a outras pessoas. • Fornecer informações para evitar comportamento de risco (agressões, vícios).

Fonte: adaptado de SÃO PAULO, 2007.

Segundo as pesquisas de Garcia (2008), as lesões mais acometidas nas aulas de Educação Física foram as contusões com 43% e ferimentos com 17% e fora das aulas de educação física as contusões com 26% e os ferimentos com 33%. No atendimento aos acidentes, quem mais realizou os primeiros socorros foram outros alunos (36%), o professor de educação física (31%) e a pedagoga (supervisora/orientadora educacional) com 15% também atua nestes casos. Já para Junior, Junior e Toledo (2003), os acidentes mais acometidos no âmbito escolar foram o sangramento (45%), seguido por desmaios (18%),

fraturas (14%), convulsões (12%), avulsão dentária (8%), e outros (3%) dos quais foram relacionadas hemorragias externas e dores de estomago. Estes dados reforçam a importância de se organizar e sistematizar conteúdos que tratem da prevenção de acidentes, bem como dos primeiros socorros, para todos os participantes do ambiente escolar.

Ainda de acordo com as pesquisas de Garcia (2008), os principais procedimentos de primeiros socorros aos acidentados que a escola adota, sejam nas aulas de Educação Física ou em outros momentos, é a aplicação de gelo no local atingido e assepsia local de cortes e arranhões. No ambiente escolar, estes são os encaminhamentos mais recomendados: a aplicação do gelo e assepsia com água corrente e sabão, devido a proibição da oferta de qualquer medicação por parte da escola aos alunos. Mesmo assim, é fundamental que a escola possua um kit de primeiros socorros, contendo: gazes, ataduras, esparadrapo, soro fisiológico, tesoura, pinça, luvas descartáveis, entre outros, para um melhor atendimento das ocorrências.

Segundo a OMS, os acidentes estão entre as principais causas de óbito nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo o primeiro lugar em morbimortalidade de crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos de idade, juntamente com a violência. Dos acidentes com crianças em idade escolar, de 10 a 25% ocorrem na escola ou em seu entorno. No Brasil, de 6 a 13% dos acidentes em crianças de 5 a 19 anos ocorrem em escolas (SENA et al., 2008).

Para Bicudo, et al. (citado por SOARES e MAGALHÃES, 2012), um dos resultados mais frequentes dos acidentes é o trauma, que é a principal causa de óbitos de jovens entre 10 e 29 anos, representa 40% das mortes em crianças entre 05 a 09 anos e 18% entre 01 e 04 anos.

Com base no exposto, podemos concluir que as atividades dos alunos devem ser constantemente supervisionadas pelos profissionais da educação, especialmente nos horários dos intervalos entre as aulas, nos momentos nos playgrounds, nas piscinas e durante atividades esportivas, onde os alunos possuem maior liberdade.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2007), a pesquisa descritivo-exploratória é o método que melhor se aplica aos estudos da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmo. Permite ainda, desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Também utilizada para elaboração de novas hipóteses, construção de indicadores qualitativos, variáveis e tipologias.

A abordagem qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, entre outros. Desta forma, a pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais (MINAYO, 2001).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida em uma Escola Básica Municipal, localizada no distrito norte de Florianópolis – SC e que participa do projeto de extensão “Conversando sobre Saúde”, do departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), coordenado pela professora Felipa Rafaela Amadigi, iniciado no ano de 2018.

A Rede Municipal de Saúde de Florianópolis é composta por 4 distritos sanitários (Centro, Continente, Norte e Sul) e um total de 50 unidades básicas de saúde, distribuídas entre esses distritos conforme sua localização geográfica. Os distritos sanitários são a unidade mais periférica da administração sanitária. São regionalizados, vinculados à Secretaria Municipal de Saúde e composto por todos os Centros de Saúde integrantes do seu território de abrangência. Os distritos são responsáveis pela execução das políticas da Secretaria Municipal de Saúde e implementação do Modelo de Atenção Municipal em parceria com os Coordenadores dos Centros de Saúde e com apoio da Gestão Central (FLORIANÓPOLIS, 2017).

Já a rede municipal de ensino de Florianópolis é composta por 36 escolas de ensino fundamental, das quais 28 atendem do primeiro ao nono ano, sendo classificadas como Escolas Básicas (EBs). Oito escolas estão classificadas na modalidade desdobrada, atendendo apenas escolares do primeiro ao quinto ano. Além disso, a rede de ensino de Florianópolis também conta com 54 creches e 36 Núcleos de Educação Infantil (NEIs). As Escolas Desdobradas (EDs) levam esse nome por serem vinculadas aos NEIs, e assim, recebem crianças que deixam a educação infantil e iniciam o ensino fundamental. São escolas de pequeno porte, com apenas uma turma por ano de ensino e que atendem crianças que residem na região da cidade em que a escola está instalada (FLORIANÓPOLIS, 2017).

A Escola Básica Municipal onde realizou-se o estudo atende crianças do ensino fundamental, dos anos iniciais aos finais (1º ao 9º ano). De acordo com o Censo Escolar/INEP 2017, ela atende em média 675 alunos e conta com 60 funcionários. Em sua estrutura, a escola conta com salas de aula, sala informatizada, sala de ciências, quadra de esporte coberta e descoberta, parque infantil, biblioteca, auditório, entre outros (Fundação Lemann e Meritt, 2018).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram educadores vinculados a rede municipal de ensino de Florianópolis. Para inclusão no projeto, os educadores deveriam participar das atividades do projeto de extensão “Conversando sobre saúde nas escolas”. Os critérios de exclusão foram profissionais que se encontrassem em licença médica, férias ou folga. Participaram deste estudo 16 profissionais da educação.

4.4 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados deu-se por meio de questionário, distribuídos para todos os profissionais presentes na reunião de professores antes da entrega da avaliação. No dia desta reunião, foi explicado sobre os objetivos do estudo, bem como os benefícios futuros para a escola, entregue os questionários e o TCLE para cada docente presente, e estes documentos foram recolhidos posteriormente. O questionário utilizado (apêndice B) contém 21 perguntas abertas e fechadas, sendo sete perguntas referentes à caracterização do profissional, sete perguntas sobre às posturas dos educadores frente às situações de emergências e sete perguntas em relação aos conhecimentos em primeiros socorros.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos no estudo foram organizados e analisados com base na análise de conteúdo de Bardin (1979), que pode ser definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação, que tem como objetivo obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. Ou seja, é uma técnica de pesquisa para descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo (MINAYO, 2007).

Para a organização dos dados, utilizou o *software* Microsoft Excel®, onde os dados coletados foram transcritos, organizados e posteriormente analisados. A partir disso, elencou-se categorias para análise das posturas e dos conhecimentos dos profissionais frente as situações de urgência/emergência comuns no cotidiano escolar.

4.6 CUIDADOS ÉTICOS

Foram respeitados os aspectos éticos e legais para a realização do estudo, seguindo a Resolução nº. 466/12 e nº. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que orientam o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos no Brasil. Obteve-se também aprovação do Comitê de Ética através da plataforma Brasil sob o Parecer n. 2.572.279 e com número CAAE 4655418.5.0000.0121 e data de 30 de março de 2018(Anexo A).

O anonimato dos participantes foi mantido e os dados coletados foram utilizados somente para o presente estudo. Os sujeitos só foram admitidos na pesquisa após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5 RESULTADOS

Seguindo a instrução normativa para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, aprovada em 22/11/2017, os resultados serão expostos em forma de um manuscrito, abaixo apresentado.

5.1 MANUSCRITO: POSTURAS E CONHECIMENTOS DE EDUCADORES EM RELAÇÃO AOS PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA

RESUMO:

Objetivo: conhecer como os educadores de uma escola municipal de Florianópolis - SC reagem diante de uma situação de urgência/emergência no cotidiano escolar. **Método:** pesquisa qualitativa, de abordagem descritivo-exploratória. Participaram deste estudo 16 educadores de uma escola municipal de Florianópolis. A coleta de dados deu-se por questionário, discutidos pela análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** percebeu-se que as principais posturas adotadas pelos educadores em casos de acidentes na escola são chamar o SAMU ou os pais do aluno. Quanto aos acidentes mais frequente, destaca-se as fraturas e os traumas. A maioria dos educadores não se sente segura em atuar em situações que requeiram primeiros socorros. As situações que os docentes mais fariam a conduta adequada seriam em casos de convulsões, seguidos por parada cardiorrespiratória, fratura na coluna cervical, contusão, dificuldade respiratória e por fim desmaios e hemorragias. **Considerações finais:** os resultados do estudo revelaram um desconhecimento por parte dos profissionais sobre as técnicas adequadas em casos de acidentes na escola. Destaca-se a importância de novos estudos nesta área e de capacitações em primeiros socorros para os educadores.

Descritores: Primeiros Socorros. Saúde Escolar. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

Os acidentes, em acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), são acontecimentos indesejados, gerados pela ação externa e que acontece de maneira inesperada e repentina, podendo causar danos. Qualquer acidente tem como causa um agente externo, um desequilíbrio entre o ambiente e o indivíduo, podendo levar a lesões. Os primeiros socorros são os cuidados imediatos prestados a vítima de acidentes ou de mal súbito, com o objetivo de manter as funções vitais e evitar o agravamento de suas condições, aplicando medidas e procedimentos básicos até a chegada de assistência qualificada (BRASIL, 2003).

Acidentes no ambiente escolar são frequentes, considerando que a escola é um espaço em que as crianças passam boa parte do seu dia e possuem uma grande concentração de alunos. A incapacidade de avaliar ou prever as consequências de suas atitudes, além de sua

inquietação, curiosidade, vontade de brincar comuns da infância, tornam a criança suscetível a acidentes. Assim como os aspectos relacionados ao seu desenvolvimento físico, psíquico, cognitivo e de relacionamentos são fatores determinantes ao acontecimento de acidentes. Assim sendo, a segurança do espaço físico escolar deve ser uma constante preocupação dos responsáveis, professores e direção da escola (GARCIA, 2008; SENA et al., 2008).

Segundo a OMS, os acidentes estão entre as primeiras causas de óbito nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, representando ao lado da violência, o primeiro lugar em morbimortalidade de crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos de idade. Dos acidentes com crianças em idade escolar, de 10 a 25% ocorrem na escola ou em seu entorno. No Brasil, de 6 a 13% dos acidentes em crianças nesta faixa etária, ocorrem em instituições de ensino (SENA et al., 2008).

Para Bicudo, et al. (apud SOARES e MAGALHÃES, 2012), um dos resultados dos acidentes é o trauma, que é a principal causa de óbitos de jovens entre 10 e 29 anos, representa 40% das mortes em crianças entre 05 a 09 anos e 18% entre 01 e 04 anos. Em menores de 10 anos, a mortalidade por causas externas tem aumentado proporcionalmente nas últimas décadas e este mesmo fator é responsável por quase metade das mortes de adolescentes de 10 a 14 anos no Brasil.

Desta forma, é comum que os educadores presenciem acidentes no âmbito escolar e tenham que prestar os primeiros socorros. Entretanto, muitas vezes eles não se sentem capacitados ou seguros para tal ação, pois atualmente os professores não recebem, em sua grande maioria, treinamento em primeiros socorros durante sua formação. A qualificação do educador para a realização das técnicas dos primeiros socorros é essencial, uma vez que esta é uma técnica indispensável para reduzir as chances de sequelas ou agravamento das lesões por negligência ou manejo inadequado da vítima (GARCIA, 2008; CALADRIM et al., 2017).

Portanto considerando a necessidade desta capacitação dos profissionais, a educação é um processo que acontece ao longo da vida, em locais e momentos diversos e está diretamente relacionada à aquisição e articulação do conhecimento popular e científico, sendo uma inclusão, renovação e formação de novos conhecimentos. A educação em saúde é de grande importância na promoção da saúde, uma vez que o conhecimento sensibiliza a população a desenvolver medidas que beneficiam a saúde. Dessa maneira, a enfermagem tem papel fundamental como educadora em saúde, incluindo na capacitação em primeiros socorros, tendo como objetivo o ensinamento de pequenas ações que podem salvar vidas e minimizar as chances de sequelas no futuro. Nessa perspectiva, a educação em saúde em

primeiros socorros aos educadores é essencial para melhorar o atendimento às crianças em situações de urgência/emergência (GOMES et al., 2011; SILVA e SÁ, 2007).

Com base nisso, este estudo tem como objetivo conhecer como os educadores de uma escola municipal de Florianópolis - SC reagem diante situações de urgência/emergência no cotidiano escolar.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de abordagem descritivo-exploratória. O local de realização da pesquisa foi uma escola municipal de ensino, localizada ao norte de Florianópolis.

A coleta de dados foi realizada a partir de questionário. O instrumento continha três etapas, onde a primeira continha perguntas para fim de caracterização sócio demográfica, tais como sexo, idade, área de atuação, tempo de exercício profissional, se já participou de algum treinamento em primeiros socorros, se já vivencio situações de urgência/emergência e o que foi feito, a segunda as perguntas objetivas referente a posturas frente as situações que requeiram intervenção e a terceira sobre os conhecimentos em primeiros socorros, onde se buscou o entendimento sobre como os educadores da educação reagem em casos de acidentes na escola.

Participaram do estudo 16 educadores vinculados a escola que se encontravam na reunião de professores onde foi explicado os objetivos do estudo, bem como o método e entregues para serem recolhidos posteriormente os questionários e termos de consentimento livre esclarecido (TCLE). Foram incluídos no estudo somente os educadores que entregaram o questionário e TCLE devidamente respondidos. O questionário utilizado possuía 21 perguntas abertas e fechadas, sendo sete perguntas para caracterização do profissional, sete perguntas sobre as posturas adotadas pelos educadores frente às situações de emergências e sete perguntas em relação aos conhecimentos em primeiros socorros.

Fez-se uso da análise de dados de Bardin (1979), que é uma técnica de pesquisa para descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo. Para a organização dos dados, utilizou-se o *software* Microsoft Excel®, onde as informações coletadas foram transcritas, organizadas e analisadas. A partir disso, elencou-se categorias para investigação das posturas e dos conhecimentos dos profissionais frente as situações de urgência/emergência comuns no cotidiano escolar (MINAYO, 2007).

A pesquisa teve início somente após autorização da escola e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina

CEPSH/UFSC sob o Parecer n. 2.572.279, sendo cumpridas as determinações da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde referente à pesquisa com seres humanos. Para manter o sigilo sobre os participantes, os questionários foram identificados pela letra “Q”, seguido pela sequência numérica de 1 a 16, além de preservação do acervo sob os cuidados da pesquisadora. Os participantes foram esclarecidos sobre a importância do estudo e o termo de consentimento foi assinado.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Participaram do estudo no total 16 profissionais da escola. Sendo eles, 13 do sexo feminino e 3 do sexo masculino. A faixa etária dos participantes variou de, até 30 anos (02), de 31 a 40 anos (05), de 41 a 50 (06) e acima de 50 anos (03). O tempo de exercício profissional variou de um ano e meio a 32 anos, sendo que 21,4% possuíam menos que cinco (05) anos de profissão, 14,3% de 6 a 10 anos, 14,3% de 11 a 15 anos, 21,4% de 16 a 20 anos, 14,3% de 21 a 25 e 14,3% de 30 a 32 anos de exercício. Quanto ao treinamento em primeiros socorros, nove afirmaram que nunca tiveram nenhum tipo de treinamento e sete afirmaram que sim, entretanto estes treinamentos ocorreram a mais de dez anos.

Após levantamento, análise do perfil dos participantes e coleta dos dados através dos questionários, emergiram duas categorias que serão apresentadas abaixo, sendo elas: posturas adotadas em situações de urgência/emergência e conhecimentos em primeiros socorros.

Posturas adotadas em situações de urgência/emergência

Quanto a vivência de situações de emergência na escola, nove profissionais declararam nunca ter vivenciado estes tipos de situações, enquanto sete já presenciaram, destacando as fraturas (05), traumas (04), desmaios (02) e epilepsia (01), nesses casos as principais condutas foram chamar o SAMU (03), chamar os pais (02) ou em caso de fratura imobilizar o local afetado (01).

Já presenciei braço quebrado, perna quebrada, diversas torções, desmaios, entre outras. O que foi feito nesses casos foram os procedimentos básicos e chamado o SAMU (Q4).

Quando questionados sobre a verificação da presença de sinais vitais, somente cinco responderam que não sabem verificar, enquanto 11 responderam que sabem, citando principalmente a verificação do pulso (10), respiração (07) e nível de consciência (03).

Sei verificar a respiração, batimentos cardíacos, reflexos, pupila e a coloração da pele (Q14).

Sobre os acidentes mais frequentes na escola em que trabalham, foram destacadas as quedas (07), traumas (07) e fraturas (02). Quando perguntados sobre a existência de kit de primeiros socorros na escola, 12 disseram que existe na secretaria, dois não sabiam dizer se existia e dois disseram que não, pois era só esparadrapo ou pouquíssimos materiais.

Quanto a estar preparado para agir em casos de emergências, cinco profissionais afirmaram se sentir preparados para prestar os primeiros socorros, enquanto 11 disseram que não, como justificativa surgiu a falta de conhecimento (06) ou não ter segurança para prestar ajuda (03).

Não me sinto preparado, porque não tenho treinamento e conhecimento sobre primeiros socorros. As informações que tenho foram adquiridas na escola (Q8).

Não, pois faz muito tempo que recebi orientações e hoje muita coisa mudou (Q12).

Sobre a segurança para realizar intervenções, dez participantes disseram se sentir confiantes em casos de contusões, cinco em desmaios, três em fraturas, três em hemorragias e cinco em nenhum dos casos. Já o contrário, 13 afirmaram não sentir-se preparados para atuar em fraturas, 12 em hemorragias, 11 em desmaios, seis em contusões e um afirmou sentir-se preparado para todas as situações. Dos 16 participantes, seis afirmaram nunca ter deixado de prestar socorro por medo de cometer algum erro, dois afirmaram que já deixaram e oito não lembram.

Conhecimentos em primeiros socorros

Nesta parte do questionário foram descritas situações que necessitam de intervenção e questionado qual seria a conduta adotada, poderia ser assinalado mais de uma resposta. Quando perguntados como facilitariam a respiração de uma criança com dificuldades respiratórias e sem nenhum sinal de fratura na coluna cervical, sete responderam que levantariam o queixo da vítima, dois levantariam a cabeça da vítima e encostando o queixo no tórax, seis sentariam a vítima e oito deixariam como está até a chegada de socorro. Em casos de parada cardiorrespiratória, nove fariam a massagem cardíaca sobre o osso do meio tórax na altura dos mamilos, um faria em qualquer lugar do peito e seis não sabiam.

Quando questionados o que fariam em caso de uma contusão, sete responderam que elevariam o membro e aplicariam frio no local, cinco imobilizariam o membro ou local, cinco deixariam como estava (não mexeriam na vítima) e um respondeu que não sabia. Em casos de

convulsões, dez responderam que afastariam a vítima de locais perigosos e protegeriam a cabeça, oito que virariam a cabeça da vítima de lado, um seguraria a língua até passar, um não mexeria nela até passar e quatro não souberam responder. Em casos de fratura de coluna cervical, oito disseram que imobilizariam a vítima deitada de costas, e se fosse necessário, moveria a vítima em bloco, não mexendo a cabeça, tronco, ou membros separadamente, enquanto o restante (sete) responderam que não sabiam o que fazer.

Sobre hemorragias, cinco responderam que estancariam o sangramento com pano limpo e se o ferimento fosse em um dos membros, elevariam e estenderiam o mesmo, três fariam torniquete (amarrar acima do local) e estancariam o sangue com pano limpo, um faria um torniquete e estenderia o membro até parar de sangrar, e seis não souberam responder. Por fim, em casos de desmaios, oito verificariam os sinais vitais, repousariam a vítima e tentariam acordá-la, cinco verificariam os sinais vitais, deitariam a vítima de costas e afrouxariam a roupa, um tentaria acordar a vítima, dar água para ela beber, arejá-la e dois não sabiam o que fazer.

DISCUSSÃO

Nas situações de urgência/emergência ter o conhecimento prévio para avaliar a vítima e realizar um atendimento precoce reduz o risco de sequelas futuras e aumenta as chances de vida da pessoa acidentada. Sendo assim, é fundamental que a população conheça as técnicas de primeiros socorros para prestar um atendimento inicial. Para os educadores, essas técnicas são essenciais, visto que é comum que as crianças sofram pequenos acidentes no seu cotidiano escolar e que sejam os educadores que presenciem estas cenas, tendo a necessidade de intervir e prestar um socorro adequado (GARCIA, 2008).

Segundo Bicudo, et al. (apud por SOARES e MAGALHÃES, 2012) um dos acidentes mais frequentes em crianças é o trauma, o que corrobora com as respostas dos educadores sobre os acidentes mais comuns e já presenciaram na escola onde trabalham quando destacam os traumas, fraturas e quedas.

A escola apesar de não poder fornecer qualquer medicação aos alunos, é fundamental que tenha um kit de primeiros socorros com itens como: gazes, ataduras, esparadrapo, soro fisiológico, tesoura, pinça, luvas descartáveis, entre outros, para que faça uma assepsia adequada em casos de pequenos acidentes e preste um melhor atendimento ao aluno vítima de acidente (GARCIA, 2008).

Pode-se perceber que a insegurança é um fator importante da não realização de primeiros socorros em situações que se fazem necessários, sendo o principal motivo destacado

a falta de conhecimento das técnicas, o que gera um medo de realizar uma conduta incorreta e que possa prejudicar ainda mais a vítima. Na maioria dos casos, as escolas procuram os pais para tomarem as decisões diante dos problemas relacionados a saúde dos alunos, mas mesmo assim, é importante que os educadores conheçam as técnicas de primeiros socorros para agirem em situações de urgência/emergência em que a demora para entrar em contato com os pais da criança possa gerar algum prejuízo para ela (SOARES e MAGALHÃES, 2012).

No que diz respeito a conduta correta a ser adotada no caso de dificuldade respiratória, a *American Heart Association* (AHA), em suas diretrizes de 2015, mantidas na última atualização de 2017, ressalta que a obstrução da via aérea pela língua é uma situação comum em pacientes inconscientes e que quando a respiração for interrompida deve-se utilizar as manobras de desobstrução, elevando o queixo e inclinando a cabeça da vítima para trás. Quanto a técnica adequada em caso de parada cardiorrespiratória, a manobra de reanimação cardiopulmonar deve ser realizada colocando a base de uma mão no centro da vítima do tórax, na altura dos mamilos, e a outra mão sobre a primeira, entrelaçando os dedos, com cerca de 100 a 120 compressões por minuto.

As contusões, que são lesões provocadas por um impacto nos tecidos moles do corpo, são bastante comuns nas escolas, assim como as entorses (lesão dos ligamentos de uma articulação, sem que ocorra o deslocamento das superfícies articulares, conhecido também como torção) e luxações (deslocamento de um osso de sua articulação). Para estas três situações, os cuidados indicados devem ser os mesmos: elevação do membro, dentro das possibilidades, para reduzir o edema e a sensação de latejamento, assim como aplicação de gelo ou compressa frias, também para redução do edema, já que induz a vasoconstrição e reduz a dor (SAMU, 2013).

As convulsões são resultantes de uma descarga elétrica anormal que ocorre no cérebro, tendo como consequência uma contratura involuntária de todo o corpo ou de parte dele. Podem ser causadas por febre, infecção, ingestão de substâncias, distúrbios metabólicos, desequilíbrios hidroeletrólíticos, condições congênitas, entre outros. Segundo o comitê do AMLS (Atendimento Pré-Hospitalar Às Emergências Clínicas, 2017), a conduta adequada em casos de convulsão é proteger a vítima, retirando objetos perigosos do entorno e se possível providenciar um acolchoamento (utilizando almofadas, casacos ou o que estiver disponível) para a cabeça. Segurar a língua da vítima, como muitos ainda acreditam ser necessário, é contra indicado, uma vez que devido as contrações involuntárias a pessoa pode morder e causar um ferimento nela mesma e na pessoa que está tentando prestar auxílio.

O comitê do PHTLS (Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado, 2016) indica que em casos de suspeita de fraturas na coluna cervical, o ideal é a imobilização da vítima em decúbito dorsal, fazendo inicialmente a estabilização manual da coluna cervical, alinhando a cabeça em uma posição neutra. A mobilização da vítima só deve ser realizada em últimos casos, sendo movido o corpo todo como um bloco, e não mexendo a cabeça, tronco, ou membros separadamente.

A hemorragia ocorre quando há lesão em um vaso sanguíneo, levando a um sangramento, ela pode ser interna ou externa. As hemorragias externas podem ser de três tipos: capilar (causada por escoriações que lesionam capilares minúsculos abaixo da superfície da pele e possuem rápida coagulação), venosas (proveniente de camadas mais profundas do tecido, em geral não ameaça a vida desde que seja controlada e não seja uma lesão grave) e arteriais (lesão em uma artéria, mais difícil de ser controlada, caracterizada por sangue vermelho vivo que jorra da ferida). Em casos de hemorragias venosas ou arteriais, o PHTLS ressalta que a conduta inicial a ser tomada é a compressão direta do local com panos limpos, se o ferimento for em algum membro, a elevação do mesmo auxilia e estancar o sangramento. O torniquete é uma técnica que deve ser usada apenas como último recurso, visto que muitos o fazem de forma incorreta, o que pode acarretar em diversos prejuízos à vítima, incluindo amputação do membro.

A síncope, ou desmaio, é causada por uma oxigenação insuficiente no cérebro e pode ser provocada por diversos motivos, tais como: jejum prorrogado, emoção súbita, calor excessivo, ambiente fechado e quente, mudanças bruscas de posição, doenças, entre outros. Em casos de desmaios, é importante verificar os sinais vitais da vítima para garantir que ela esteja apresentando uma parada cardiorrespiratória. Em casos de síncope com a vítima em pé, é importante deitá-la de costas, para evitar quedas e se possível elevar os membros inferiores, para melhorar o retorno venoso, é importante também afrouxar as roupas para facilitar a respiração. Se a vítima estiver sentada, colocar a cabeça entre as pernas, pelo mesmo motivo (MARTINS et al., 2014).

Desta forma, podemos perceber que mesmo os profissionais que disseram se sentir confiantes para prestar os primeiros socorros desconhecem as condutas adequadas. Entre eles, somente um faria todas as condutas corretas. Dos casos apresentados, o que mais pessoas auxiliariam de maneira adequada seriam os casos de convulsões, seguidos por parada cardiorrespiratória, fratura na coluna cervical, contusão, dificuldade respiratória e por fim desmaios e hemorragias.

Como limitações do estudo, é destacado a pequena amostra, que poderia ser ampliada para mais escolas em estudos posteriores. Espera-se que sejam realizados mais estudos nesta área, visto que é o conhecimento em primeiros socorros é fundamental, pode salvar muitas vidas e está sempre sendo atualizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Grande parte do corpo docente desconhece as técnicas de primeiros socorros. Destaca-se a importância da realização de capacitações em primeiros socorros para os educadores, visto que os conhecimentos são constantemente atualizados e acidentes na escola são situações vivenciadas de forma rotineira pelos educadores.

Também percebe-se a importância do Programa Saúde na Escola para a realização do vínculo entre escola e Unidade Básica de Saúde, sendo fundamental para a equipe da Estratégia de Saúde da Família perceber as fragilidades e potencialidades na saúde escolar e elaborar propostas para atender as demandas dos educadores, neste caso a necessidade de treinamento em primeiros socorros.

REFERÊNCIAS

American Heart Association. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2015. Atualização das Diretrizes de RCP e ACE.** [versão em Português]. Disponível em: <<https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>>. Acesso em: 30 Set 2018.

AMLS – **Atendimento Pré-Hospitalar Às Emergências Clínicas:** Comitê do AMLS da National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT). 2º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

BICUDO, J. N.; CARVALHO, W. B. Traumatismo crânio encefálico. In: CARVALHO, E. S.; CARVALHO, W. B. Terapêutica e prática pediátrica. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000. Cap.53, p. 231-234.

BRASIL. **Manual de Primeiros Socorros.** Rio de Janeiro. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), 2003. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeirosocorros.pdf>>. Acesso em: 15 Set 2017.

CALANDRIM, L. F. et al. Primeiros socorros na escola: treinamento de professores e funcionários. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 18, n. 3, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/20044>>. Acesso em: 17 Set 2017.

GARCIA, A. R. R. Acidentes e lesões no ambiente escolar: conscientizar e prevenir. **Dia a Dia Educação**, 2008. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2140-8.pdf>>. Acesso em: 22 Set 2017.

GOMES, L. M. X. et al. Análise do conhecimento sobre primeiros socorros de professores de escolas públicas. **Cadernos de Ciência e Saúde. Enfermagem e Farmácia. Montes Claros, Faculdades Santo Agostinho**, v. 1, n. 1, p. 57-64, 2011. Disponível em: <[http://institucional.fasa.edu.br/assets/arquivos/files/0%20\(8\).pdf](http://institucional.fasa.edu.br/assets/arquivos/files/0%20(8).pdf)>. Acesso em: 20 Jul 2018.

MARTINS, H. S. et al. **Emergências clínicas: abordagem prática**. 9. ed. rev. e atual. Barueri: Manole, 2014.

PHTLS – **Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado**: Comitê do PHTLS da National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT) em Cooperação com Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões. 8º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA. **Manual de Primeiros Socorros para Leigos**. Sistema Único de Saúde (SUS). 2013. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sma/usu_doc/samu.pdf>. Acesso em 28 Set 2018.

SENA, S. P. et al. A percepção dos acidentes escolares por educadores do ensino fundamental. **Revista médica de Minas Gerais**. Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <www.medicina.ufmg.br/rmmg/index.php/rmmg/article/viewArticle/127> Acesso em: 17 Set 2017.

SILVA, C. F.; SÁ, A. L. A. Jovens Alunos Conhecem Primeiros Socorros? **Santos: Publi Saúde Ltda**, 2007. Disponível em: <www.publisaude.com.br/portal/artigos/enfermagem/jovens-alunos-conhecem-primeiros-socorros.html>. Acesso em: 20 Ago 2018.

SOARES, M. C.; MAGALHÃES C. M. Promoção da saúde nas escolas: estudo para contribuição do SAMU com as ações propostas pelas escolas promotoras da saúde. **Revista Sinapse Múltipla**, Minas Gerais, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla/article/view/3031/5012>>. Acesso em: 20 Ago 2018.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim deste estudo, retoma-se ao objetivo traçado de conhecer os educadores de uma escola municipal de Florianópolis – SC reagem diante de uma situação de urgência/emergência e percebo que com esta pesquisa foi possível compreender que ainda hoje, mesmo com todo acesso à tecnologia, ainda há um desconhecimento por parte dos profissionais sobre as condutas adequadas em cada situação que necessita de primeiros socorros.

Destaca-se também a importância da UBS e seu vínculo com a comunidade. Mediante a abertura dada pelo PSE, a escola teve suas demandas ouvidas, e através da Universidade, com seu comprometimento social, teve-se a oportunidade de realizar este estudo e procurar a melhor maneira de atender estas demandas.

Sendo assim, é importante ressaltar que através do projeto de extensão “Conversando sobre saúde” os profissionais Escola Básica Municipal participante da pesquisa receberão uma capacitação em primeiros socorros, a ser realizada ainda este ano na Universidade Federal de Santa Catarina, como um retorno à escola pela apoio e participação neste estudo, pois através da pesquisa foi detectada a necessidade de tal capacitação, além de atender um dos pedidos da escola à UBS.

Encerra-se esta pesquisa com grande satisfação por ter atingido os objetivos e todo aprendizado para vida profissional. Espera-se que este estudo incentive mais pesquisa na área, uma vez que os primeiros socorros estão em constantes atualizações e que é fundamental que os educadores estejam capacitados para atuar em situações de urgência/emergência.

REFERÊNCIAS

- American Heart Association. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2015. Atualização das Diretrizes de RCP e ACE.** [versão em Português]. Disponível em: <<https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>>. Acesso em: 30 Set 2018.
- AMLS – **Atendimento Pré-Hospitalar Às Emergências Clínicas:** Comitê do AMLS da National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT). 2º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
- BRASIL. Resolução CNS nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Publicada no Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 de mai. 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 02 Nov 2017.
- _____. Código Penal Brasileiro. Brasília: Ministério da Justiça e da Cidadania, 1998. Disponível em: <http://www.amperj.org.br/store/legislacao/codigos/cp_dl2848.pdf>. Acesso em: 27 Set 2017.
- _____. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. In: **Legislação Brasileira de Proteção e Defesa do Consumidor.** 3. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm>. Acesso em: 15 Set 2017.
- _____. **Manual de Primeiros Socorros.** Rio de Janeiro. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), 2003. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeirosocorros.pdf>>. Acesso em: 15 Set 2017.
- _____. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>>. Acesso em: 30 Out 2017.
- BOTELHO, Louise Lira Roedel et al. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** Gestão e Sociedade, Belo Horizonte, v.5, n.11, p.121-136, Mai./Ago., 2011.
- BICUDO, J. N.; CARVALHO, W. B. Traumatismo cranioencefálico. In: CARVALHO, E. S.; CARVALHO, W. B. Terapêutica e prática pediátrica. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000. Cap.53, p. 231-234.
- CALANDRIM, Lucas Felix et al. Primeiros socorros na escola: treinamento de professores e funcionários. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 18, n. 3, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/20044>> Acesso em: 17 Set 2017.
- CORDEIRO, Alexander Magno et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, Dez. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010069912007000600012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Out 2017.

FIORUC, Bianca Elisabete et al. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 3, 2008. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/46619>>. Acesso em: 14 Set 2017.

FLORIANÓPOLIS. **Diretoria de Educação Fundamental**. Secretaria Municipal de Educação, Florianópolis, 2017. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/educa/index.php?cms=sobre+a+diretoria+de+educacao+fundamental&menu=9>>. Acesso em: 02 Nov 2017.

_____. **Distritos Sanitários**. Secretaria Municipal de Saúde. Florianópolis, 2017. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/sistemas/saude/secretaria/css.php#>>. Acesso em: 02 Nov 2017.

Fundação Lemann e Meritt (2018): **Emeb Intendente Aricomedes Da Silva**. Portal QEdu.org.br. Disponível em: <<http://www.qedu.org.br/escola/225104-emeb-intendente-aricomedes-da-silva/censo-escolar>>. Acesso em: 12 Set 2018.

GARCIA, Almir Rogério Ruiz. Acidentes e lesões no ambiente escolar: conscientizar e prevenir. **Dia a Dia Educação**, 2008. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2140-8.pdf>>. Acesso em: 22 Set 2017.

GOMES, Ilana Barros et al. Acidentes em crianças no ambiente escolar: estudo bibliográfico. **FIEP Bulletin**. Vol. 80. 2010 Disponível em: <<http://fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/1583/3079>>. Acesso em: 22 Set 2017.

GOMES, Ludmila Mourão Xavier et al. Análise do conhecimento sobre primeiros socorros de professores de escolas públicas. **Cadernos de Ciência e Saúde. Enfermagem e Farmácia. Montes Claros, Faculdades Santo Agostinho**, v. 1, n. 1, p. 57-64, 2011. Disponível em: <[http://institucional.fasa.edu.br/assets/arquivos/files/0%20\(8\).pdf](http://institucional.fasa.edu.br/assets/arquivos/files/0%20(8).pdf)>. Acesso em: 20 Jul 2018.

JÚNIOR, Miguel Adilson de Oliveira; et al. O Conhecimento em Pronto-Socorrismo de Professores da Rede Municipal de Ensino do Ciclo I de Cruzeiro-SP. **Educação, Cultura e Comunicação - Ecom**, v. 4, n. 7, 2013. Disponível em: <<http://www.publicacoes.fatea.br/index.php/ecom/article/view/591>>. Acesso em: 17 Set 2017.

LEITE, Andreza Carla Queiroz Bezerra et al. Primeiros socorros nas escolas. **Revista Extendere**, v. 1, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.uern.br/index.php/extendere/article/viewFile/778/429>> Acesso em: 17 Set 2017.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Programa saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. **Journal of Human Growth and Development**,

São Paulo, v. 25, n. 3, p. 307-312, 2015. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 Out 2018

MARTINS, Herlon Saraiva et al. **Emergências clínicas: abordagem prática**. 9. ed. rev. e atual. Barueri: Manole, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise Qualitativa: Teoria, Passos e Fidedignidade. **Ciênc. e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, Mar. 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Nov 2017.

_____. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. 406 p.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde escolar: 2015**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2016.

PHTLS – **Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado**: Comitê do PHTLS da National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT) em Cooperação com Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões. 8º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

RODRIGUES, Higor Gramon; RODRIGUES, Elaine Aparecida Fernandes. Os primeiros socorros na educação física escolar. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 1. Vol. 9. pp. 215-234, 2016. Disponível em:
<<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/os-primeiros-socorros-na-educacao-fisica-escolar>>. Acesso em: 22 Set 2017.

SALES, Josilane Santos et al. Formação de professores e nível de conhecimento de professores de educação física escolar sobre os primeiros socorros na cidade do Natal/RN. **Revista Humano Ser**, v. 1, n. 1, 2016. Disponível em:
<<https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/856>>. Acesso em: 27 Set 2017.

SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA. **Manual de Primeiros Socorros para Leigos**. Sistema Único de Saúde (SUS). 2013. Disponível em:
<http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sma/usu_doc/samu.pdf>. Acesso em 28 Set 2018.

SÃO PAULO (Município). Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. **Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas**, 2007. Disponível em:
<https://www.amavi.org.br/sistemas/pagina/colegiados/codime/arquivos/2016/Primeiros_Socorros_Manual_Prev_Acid_Escolas.pdf>. Acesso em: 22 Set 2017.

SENA, S. P. et al. A percepção dos acidentes escolares por educadores do ensino fundamental. **Revista médica de Minas Gerais**. Belo Horizonte, 2008. Disponível em:
<www.medicina.ufmg.br/rmmg/index.php/rmmg/article/viewArticle/127>. Acesso em: 17 de Set 2017.

SILVA, C. F.; SÁ, A. L. A. Jovens Alunos Conhecem Primeiros Socorros? **Santos: Publi Saúde**Ltda, 2007. Disponível em:
<<http://www.publisaude.com.br/portal/artigos/enfermagem/jovens-alunos-conhecemprimeiros-socorros.html>>. Acesso em: 20 Ago 2018.

SOARES, M. C.; MAGALHÃES C. M. Promoção da saúde nas escolas: estudo para contribuição do SAMU com as ações propostas pelas escolas promotoras da saúde. **Revista Sinapse Múltipla**, Minas Gerais, 2012. Disponível em:
<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla/article/view/3031/5012>>. Acesso em: 20 Ago 2018.

SORATTO, Jacks et al. Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 24, n. 2, p. 584-92, 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00584.pdf>. Acesso em: 30 Out 2017.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS: PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES NAS
SITUAÇÕES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

**Thaila Antunes Ploêncio– Acadêmica
Prof. Dra. Felipa Rafaela Amadigi – Orientadora (Pesquisador Responsável)**

Número do CAAE: 4655418.5.0000.0121

**PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS: PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES NAS
SITUAÇÕES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado a participar do desenvolvimento de um estudo. Este é um documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Esse documento é elaborado em duas vias, uma que ficará com você e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma e em seguida aproveite para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

Justificativa e objetivos: Os primeiros socorros quando realizados de maneira inadequada podem levar a diversas sequelas e até mesmo o risco de morte para a vítima. Como os acidentes em ambiente escolar são bastante frequentes e muitas vezes os professores não tem conhecimento adequado das técnicas de primeiros socorros, esta pesquisa tem como **objetivo geral:** compreender como reagem os professores das escolas municipais diante de uma situação de urgência/emergência.; e como **objetivos específicos:** conhecer as posturas adotadas em casos de acidentes nas escolas; e identificar o conhecimento dos professores frente as situações que requerem primeiros socorros vivenciadas no cotidiano escolar.

A aplicabilidade dos resultados desta pesquisa será representada pelo fornecimento de informações sobre a importância dos primeiros socorros no cotidiano dos professores.

Procedimentos: Participando do estudo você estará autorizando a avaliação das informações fornecidas durante o questionário. **Desconfortos e riscos:** Acredita-se que essa pesquisa não trará nenhum dano a você, contudo, caso sinta-se constrangido o pesquisador estará a sua disposição. As informações a serem coletadas estão diretamente relacionadas com os seguintes dados: idade, sexo, escolaridade, tempo de atuação na escola, treinamento em

primeiros socorros e postura frente aos acidentes escolares. Os instrumentos em nenhum momento identificam o participante pelo nome. Sinta-se absolutamente à vontade para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa. De modo geral este estudo não oferecerá nenhum dano, contudo é possível ainda que de modo involuntário e não intencional que ocorra quebra de sigilo, eventual cansaço, aborrecimento, bem como desconfortos físicos ou psíquicos causados pelos questionários. **Quanto aos benefícios:** Acredita-se que os resultados dessa pesquisa serão relevantes para o meio acadêmico, para a equipe multidisciplinar e para os professores, visto que este tema é relevante e necessita de constante debate. Certamente contribuirá no pensar e no dia-a-dia como educador, principalmente no atendimento de casos que necessitem de primeiros socorros. **Acompanhamento e assistência:** Caso julgue necessário você terá acompanhamento do pesquisador. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção junto com você, o pesquisador compromete-se a fazer os encaminhamentos que forem necessários, inclusive indenizando-o se for o caso. **Sigilo e privacidade:** Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, o nome dos participantes em hipótese alguma será citado. Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos garantimos a confidencialidade das informações. Garantimos que seu nome ou qualquer outro dado que o identifique não será divulgado. A equipe de pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados, desta forma tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo, mas sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas imediatamente. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, sendo que serão mostrados apenas os resultados obtidos sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Os dados ficarão sob a guarda do pesquisador por 05 (cinco) anos, depois deste prazo, os mesmos serão destruídos. **Ressarcimento:** A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação nessa pesquisa, mas você será ressarcido pelas despesas caso necessite de transporte e alimentação que serão integralmente ressarcidas pela pesquisadora, você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação na pesquisa.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Thaila Antunes Ploêncio, Rua Bernardo Halfeld, 185, apto 401, bloco B, Nossa Senhora do Rosário, São José, telefones: (48) 99949-7407 / (48) 3346-5915 e e-mail: thailantunes@gmail.com, ou com a Prof. Dra. Felipa Rafaela Amadigi na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Bloco I, Sala 510. Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-3454 ou (48) 91288001; e-mail: felipaamadigi@yahoo.com.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-6094; e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Consentimento livre e esclarecido: Após ter sido esclarecido sobre a natureza da **PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS: POSTURA E CONHECIMENTO DOS PROFESSORES NAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante:

Assinatura do participante

_____ Data: ____/____/____.

Responsabilidade do Pesquisador: Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012, 510/2016 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Thaila Antunes Ploêncio

_____ Data: ____/____/____.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

Sexo: Masculino () Feminino ()

Idade: _____ Área de atuação: _____

Tempo em que exerce a profissão: _____

1. Você já teve algum tipo de treinamento de primeiros socorros?

Sim () Não ()

Se sim, qual? A quanto tempo?

2. Já vivenciou alguma situação de emergência na escola?

Sim () Não ()

Se sim, qual/quais?

O que foi feito nessa situação?

3. Você sabe verificar a presença de sinais de vida?

Sim () Não ()

Se sim, quais? Você costuma verificar _____

4. Que tipo de acidente acontece com mais frequência na escola onde você trabalha?

5. No seu local de trabalho, existem materiais de primeiros socorros?

Sim () Não ()

Onde fica localizado?

6. Em uma emergência na escola, você se sente estar preparado (a) para prestar primeiros socorros?

Sim () Não ()

Porque? _____

7. Em qual dessas situações de emergência você se sente confiante para realizar uma intervenção? (Pode ser assinalado mais de uma alternativa)

Fraturas () Contusões () Hemorragias () Desmaio () Nenhuma ()

8. Em qual dessas situações de emergência você NÃO se sente confiante para realizar uma intervenção? (Pode ser assinalado mais de uma alternativa)

Fraturas () Contusões () Hemorragias () Desmaio () Nenhuma ()

9. Você alguma vez já deixou de prestar socorro por ter medo de cometer algum erro?

Sim () Não () Não lembro ()

10. Numa situação onde você percebe que a criança está com dificuldade de respirar, e aparentemente não tem nenhuma fratura (quebra) na coluna. O que você faria para facilitar a respiração da criança? (Pode ser assinalado mais de uma alternativa)

- Levantaria o queixo da vítima
- Levantaria a cabeça da vítima e encostando o queixo no peito (tórax)
- Abaixaria a cabeça da vítima
- Sentaria a vítima
- Deixaria como estava até a chegada de socorro

11. Num caso de parada cardiorespiratória, onde há a necessidade de fazer massagem cardíaca. Em que local do corpo você realizar a massagem?

- Na parte superior do peito (tórax) perto das clavículas
- Sobre o coração, no local esquerdo do peito (tórax)
- Sobre o osso do meio do peito (tórax) na altura dos mamilos
- Em qualquer local do peito
- Não sei

12. A contusão é um acidente comum na escola, em especial nas práticas esportivas. É caracterizada por calor na região, vermelhidão, inchaço e dor. Nesse caso o que seria recomendado fazer? (Pode ser assinalado mais de uma alternativa)

- Imobilizar o membro ou local
- Elevar o membro e aplicar frio no local
- Imobilizar e aplicar calor.
- Deixar como está

13. Durante sua aula uma criança começou a convulsionar nesse caso você: (pode ser assinalado mais de uma alternativa)

- Seguraria a língua dela
- Afastaria ela de locais perigosos e protegeria a cabeça
- Viraria a cabeça de lado
- Colocaria uma colher ou algum outro objeto em sua boca e levaria até a UPA mais próxima
- Não mexeria nela até passar
- Não sei

14. Há um caso de suspeita de fratura da coluna cervical, o que você faria até a chegada do socorro especializado?

- Deitaria a vítima de lado e aguardar o socorro
- Deitaria a vítima de braços e aguardar o socorro
- Imobilizaria a vítima deitada de costas, e se fosse necessário, moveria a vítima em bloco, não mexendo a cabeça, tronco, ou membros separadamente
- Não sei

15. Num caso de hemorragia, como você procederia?

- Faria um torniquete (amarrar acima do local) estender o membro e esperar parar de sangrar, caso ocorra no tronco estancar com pano limpo
- Estancaria o sangramento com pano limpo, se o ferimento fosse em um dos membros, elevaria e estenderia o mesmo
- Faria torniquete (amarrar acima do local) e estancaria o sangue com pano limpo
- Não sei

16. Num caso de desmaio o que você recomendaria fazer?

- Tentar acordar a vítima, dar água para ela beber, arejar a vítima
- Verificar sinais vitais, repousar a vítima, tentar acordá-la
- Verificar sinais vitais, deitar a vítima de costas e afrouxar a roupa
- Não sei

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS: PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES NAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA

Pesquisador: Felipa Rafaela Amadigi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84655418.5.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.572.279

Apresentação do Projeto:

Trabalho de conclusão de curso de Thaila Antunes Ploêncio sob orientação de Felipa Rafaela Amadigi, do curso de graduação em Enfermagem. Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, com 15 participantes. Critérios de inclusão: professores que participam das atividades do projeto de extensão “Conversando sobre saúde nas escolas”. Critérios de exclusão: profissionais que se encontrem em licença médica, férias ou folga ou ainda que não assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Intervenções: questionários.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender como reagem os professores das escolas municipais diante de uma situação de urgência/emergência. Objetivo Secundário: Conhecer as posturas adotadas em casos de acidentes nas escolas. Identificar o conhecimento dos professores frente as situações que requerem primeiros socorros vivenciadas no cotidiano escolar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Análise adequada dos riscos e benefícios.

Riscos: Acredita-se que essa pesquisa não trará nenhum dano a você, contudo, caso sinta-se constrangido o pesquisador estará a sua disposição. As informações a serem coletadas estão diretamente relacionadas com os seguintes dados: idade, sexo, escolaridade, tempo de atuação na escola, treinamento em primeiros socorros e postura frente aos acidentes escolares. Os instrumentos

em nenhum momento identificam o participante pelo nome. Sinta-se absolutamente à vontade para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa. De modo geral este estudo não oferecerá nenhum dano, contudo é possível ainda que de modo involuntário e não intencional que ocorra quebra de sigilo, eventual cansaço, aborrecimento, bem como desconfortos físicos ou psíquicos causados pelos questionários.

Benefícios: Acredita-se que os resultados dessa pesquisa serão relevantes para o meio acadêmico, para a equipe multidisciplinar e para os professores, visto que este tema é relevante e necessita de constante debate. Certamente contribuirá no pensar e no dia-a-dia como educador, principalmente no atendimento de casos que necessitem de primeiros socorros.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada pelo pesquisador responsável e pelo coordenador do curso de graduação em Enfermagem. Declaração do diretor da Escola Básica Municipal Intendente Aricomedes da Silva, onde a pesquisa será realizada, autorizando-a nos termos da resolução 466/12. Cronograma, informando que a coleta de dados se dará a partir de abril de 2018. Orçamento, informando que as despesas serão custeadas pelos pesquisadores. Questionário a ser aplicado aos professores participantes. TCLE para os participantes, em linguagem clara e adequada e atendendo as exigências da resolução 466/12.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1085497.pdf	07/03/2018 13:25:36		Aceito
Declaração de Instituição e	ANUENCIAESCOLA.pdf	07/03/2018 13:25:18	Felipa Rafaela Amadigi	Aceito
Infraestrutura	ANUENCIAESCOLA.pdf	07/03/2018 13:25:18	Felipa Rafaela Amadigi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCCThailacep.docx	05/03/2018 09:50:28	Felipa Rafaela Amadigi	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	05/03/2018 09:49:10	Felipa Rafaela Amadigi	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/03/2018 15:29:20	Felipa Rafaela Amadigi	Aceito
---	-----------	------------------------	------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 30 de Março de 2018

**Assinado por:
Ylmar Correa Neto
(Coordenador)**



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

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

O trabalho de conclusão de curso “Entendimento e ações de educadores frente a situações de urgência/emergência na escola”, aqui apresentado, destaca-se pela relevância do tema de estudo para a prática do profissional Enfermeiro na atenção básica. Todos os ajustes e recomendações da banca foram atendidos, estando o mesmo em total condição de aprovação.

Florianópolis, 19 de novembro de 2018.

Assinatura manuscrita em tinta preta, apresentando uma letra cursiva fluida e estilizada.

Profa. Dra. Felipa Rafaela Amadigi