



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA
Avenida Governador Fernando Guilhon (4ª. Rua),895
Jardim das Araras- Itaituba –Pará
Telefone (93)5184320 / Fax (93)5184319
Site: www.unifaitb.edu.br / Email: fai@unifaitb.edu.br
Autorizado e Credenciado pela Portaria do MEC nº 2557 de 16/09/2003.

ATAILDE NASCIMENTO RODRIGUES

PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA: Análise do conhecimento dos professores da Escola Municipal Coronel Fontoura.

Itaituba – PA

2017

ATAILDE NASCIMENTO RODRIGUES

PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA: Análise do conhecimento dos professores da Escola Municipal Coronel Fontoura.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Itaituba para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Orientador: Especialista Adriano de Aguiar Coutinho.

Itaituba – PA

2017.

RODRIGUES, Atilde Nascimento

Primeiros Socorros: Análise do conhecimento dos professores da Escola municipal Coronel Fontoura. Atilde Nascimento Rodrigues

62 f.: il.

Orientador: Especialista Adriano de Aguiar Coutinho

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade de Itaituba, 2017.

1. Primeiros Socorros. 2. Professores. I COUTINHO, Adriano de Aguiar. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba - PA, 2017.

ATAILDE NASCIMENTO RODRIGUES

PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA: Análise do conhecimento dos professores da Escola Municipal Coronel Fontoura.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Itaituba para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Especialista Adriano de Aguiar Coutinho.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: _____ Nota: _____

Avaliador: _____ Nota: _____

Avaliador: _____ Nota: _____

Resultado: _____ Médias: _____

Itaituba – PA, ____ de _____ de 2017

*Dedico a minha família que sempre me apoiou a
minha esposa, minha mãe e meus filhos, que
apesar de todas as dificuldades sempre
estiveram ao meu lado.*

AGRADECIMENTOS

A **Deus** que me permitiu chegar até aqui.

A minha mãe que sempre esteve comigo, me ensinando os valores da vida e me conduzindo a trilhar um caminho direcionado a verdade e a honestidade. **Maria Nascimento Rodrigues**.

A minha esposa **Neuracir de Jesus Alves Brito**, que foi a principal responsável pelo meu ingresso em uma faculdade por meio de uma bolsa integral do PROUNI, pois, quando pensei em desistir em fazer a segunda etapa do processo do exame nacional do ensino médio lá estava ela incentivando a não desistir.

Aos meus filhos **Heverton Brito Rodrigues e Beatriz Brito Rodrigues**, que dentre todos os motivos eles foram a principal razão por eu não ter desistido de lutar até o final deste curso.

Aos meus colegas Bombeiros Militares **Cb Bm Paz, Cb Bm Oliveira, Cb Bm Jardson, Cb Bm Sarmento**, que sempre que precisei ir para a faculdade quando estava escalado de serviço, seguravam o meu serviço até eu retornar das aulas.

Ao meu comandante **Tenente Coronel Bm Tito**, assim como o subcomandante **Tenente Bm Luiz**, que me liberava através de permutas ou autorização de serviços para que eu pudesse frequentar as aulas neste período da faculdade.

Aos meus colegas de turma que me ajudaram na realização de trabalhos acadêmicos.

Agradeço também a todos os meus professores e instrutores de estágio, que me repassaram o que puderam de seus conhecimentos, conhecimentos esses que foram de grande valia para a minha formação acadêmica e profissional.

Ao meu orientador Adriano de Aguiar Coutinho, pela amizade, incentivo, apoio e instrução em uma das etapas mais importante da minha vida, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

À enfermeira Rosangela de Aguiar Rodrigues, pela amizade, incentivo, apoio nos momentos de dúvidas da elaboração do tcc.

Agradecer em especial ao professor especialista **Herickson Lee Mendes Ferreira**, que foi uma pessoa importantíssima no direcionamento, escolha e produção do meu trabalho de conclusão de curso.

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção exclusiva, e um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do Espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, “a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

RESUMO

O ambiente escolar, por ser um local onde as crianças passam grande parte do tempo, desta maneira acabam ficando sujeitas aos acidentes e mal súbitos, que ocorrem durante as atividades laborais ou durante as praticas de atividades físicas. Diante deste pressuposto faz – se necessário o emprego dos procedimentos de primeiros socorros que é uma ferramenta essencial para diminuir os riscos e danos da vitima de acidente ou de mal súbito no ambiente escolar. Por perceber que muitos profissionais da educação não sabem ou não sentem – se seguros para agir em uma situação de emergência e pelas poucas referências tratando sobre o assunto, que gerou – se a necessidade de analisar o conhecimento dos professores da Escola Coronel Fontoura sobre primeiros socorros com abordagem em: parada cardiorrespiratória, desmaios, convulsão, sangramento nasal e obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE), além de verificar se a grade curricular de formação dos professores existe matéria específica para primeiros socorros. Para isso foi utilizado uma metodologia de caráter descritivo exploratória, com uma abordagem quantitativa. Os resultados mostram a vulnerabilidade em que se encontra o ambiente escolar, pela razão de muitos professores não terem em sua grade de curricular de formação matéria específica em primeiros socorros e a falta de capacitação destes profissionais por parte da escola, o que corrobora para a insegurança e o desconhecimento das técnicas de primeiros socorros por parte de muitos participantes que não sabem agir de forma correta diante dos procedimentos de primeiros socorros. O ponto positivo observado na pesquisa foi a presença de pessoas que são capazes de se portarem de maneira correta diante das condutas simples de primeiros socorros no ambiente escolar, assim como nos casos mais complexos em que muitos participantes responderam realizar os procedimentos corretos nos casos da parada cardiorrespiratória e obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE).

Palavras-Chaves: Primeiros Socorros. Escola. Professores

ABSTRACT

The school environment, because it is a place where children spend most of their time and end up being subject to sudden accidents and illness that occur during work activities or during physical activity practices, because it is a place where children spend Most of its time. In view of this assumption it is necessary to use first aid procedures which is an essential tool to reduce the risks and damages of the accident victim or sudden illness in the school environment. To realize that many education professionals do not know or feel safe to act in an emergency situation and the few references on the subject, which generated the need to analyze the knowledge of the teachers of the School Coronel Fontoura on first aid With an approach in: cardiorespiratory arrest, fainting, convulsion, nasal bleeding and obstruction of the airways by foreign body (OVACE), besides verifying if curriculum of teacher training exists specific material for first aid. For this, a descriptive exploratory methodology was used, with a quantitative approach. The results show the vulnerability of the school environment, due to the fact that many teachers do not have in their curricular training specific subject in first aid and the lack of training of these professionals on the part of the school which corroborates to the insecurity and The lack of knowledge of first aid techniques by many participants who do not know how to act correctly in the first-aid procedures. The positive aspect observed in the research was the presence of people able to behave in a correct way in the first-aid procedures in the school environment, as well as in the more complex cases in which many participants responded to perform the correct procedures in cases of cardiorespiratory arrest and Or choking.

Key Words: First Aid. School. Teachers

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APH	Atendimento Pré-hospitalar
AHA	American Heart Association
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DEA	Desfibrilador Automático Externo
ECG	Escala de Glasgow
OVACE	Obstrução das vias aéreas por corpo estranho
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PHTLS	Pré - hospital Trauma Life Support
PSE	Programa Saúde na Escola
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SBV	Suporte Básico de Vida

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico- 1:	Conhecimento sobre primeiros socorros	40
Gráfico- 2:	Nível de segurança dos professores	41
Gráfico- 3:	Materiais básicos para primeiros socorros	42
Gráfico- 4:	Curso ou capacitação dos professores em primeiros socorros	43
Gráfico- 5:	Qualificação dos docentes	44
Gráfico- 6:	Crise convulsiva no ambiente escolar	45
Gráfico- 7:	Desmaio no ambiente escolar	47
Gráfico- 8:	Parada cardiorrespiratória no ambiente escolar	48
Gráfico- 9:	Engasgo no ambiente escolar	49
Gráfico-10:	Sangramento nasal no ambiente escolar	51

LISTA DE FIGURAS

Figura - 1:	American Heart Association	27
Figura – 2:	Avaliação do nível de consciência e solicitação de ajuda médica	28
Figura – 3:	Convulsão tônico – crônico	29
Figura – 4:	Queimadura de 1º grau	35
Figura – 5:	Queimadura de 2º grau	35
Figura – 6:	Queimadura de 3º grau	36

LISTA DE QUADRO

Quadro – 1:	Escala de Glasgow	25
Quadro - 2	Identificação dos professores	40

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
2.1 PRIMEIROS SOCORROS E SUA IMPORTÂNCIA	17
2.1.1 Primeiros socorros na comunidade escolar	19
2.1.2 Princípios básicos fundamentais de primeiros socorros	23
2.1.2.1 Função do socorrista	23
2.1.2.2 Direitos da vítima	23
2.1.2.3 Avaliação da cena	24
2.1.2.4 Avaliação primária.....	24
2.1.2.5 Avaliação detalhada.....	24
2.1.2.6 Avaliação neurológica.....	25
2.1.2.7 Transporte da vítima	26
2.2 PRIMEIROS SOCORROS EM URGÊNCIAS CLÍNICAS	26
2.2.1 Parada Cardiorrespiratória	26
2.2.1.1 Primeiros socorros	28
2.2.2 Convulsão.....	29
2.2.2.1 Atendimento pré-hospitalar	29
2.2.2.2 Procedimentos pós-crise	30
2.2.3 Sangramento nasal	30
2.2.3.1 Atendimento pré-hospitalar	30
2.2.4 Desmaio	30
2.2.4.1 Atendimento pré-hospitalar	31
2.2.5 Obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE).....	31
2.2.5.1 Atendimento pré-hospitalar	31
2.2.6 Febre	32
2.2.6.1 Atendimento pré-hospitalar	32
2.2.7 Contusão	32
2.2.7.1 Atendimento pré-hospitalar	33
2.2.8 Amputação traumática.....	33
2.2.8.1 Atendimento pré-hospitalar	33

2.2.9 Fratura.....	33
2.2.9.1 Atendimento pré-hospitalar	34
2.2.10 Queimaduras	34
2.2.10.1 Primeiros socorros	36
3 METODOLOGIA	37
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
5. CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	58
APÊNDICE B – Questionário	60

1 INTRODUÇÃO

Para Santos (2004), primeiros socorros é uma importante ferramenta no atendimento do acidentado, que visa evitar que ocorram maiores complicações a vítima até que receba atendimento do socorro especializado, as decisões tomadas no local do ocorrido poderá fazer a diferença entre a vida ou morte.

Segundo Garcia (2003) os princípios da prática de primeiros socorros consiste na manutenção da vida através da promoção do conforto a vítima, evitar danos irreversíveis (à vítima, ao socorrista e aos curiosos); diminuir o nível de ansiedade e estresse.

Para Liberal; Aires; Osorio (2005) os acidentes e as violências são as causas externas que mais causam morbimortalidade de crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos de idade, para a diminuição de acidentes e violências no ambiente escolar e entorno, é necessário além das adequações nas instalações físicas da escola que oferece risco a integridade físicas dos alunos, a participação escolar/comunidade, utilizando a educação em saúde, favorecendo e incentivando comportamentos saudáveis de maneira a tornar o ambiente mais seguro.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) os acidentes figuram em primeiro lugar em morbimortalidade de crianças e adolescentes, sendo que 10 a 25% dos acidentes com crianças ocorrem em instituições de ensino ou em seu entorno.

O ambiente escolar é um lugar onde os acidentes são preocupações constantes, que ocorrem em virtude dos alunos passarem maior parte do tempo neste ambiente e acabam ficando expostos aos acidentes que ocorrem principalmente durante as atividades físicas ou recreativas, sendo assim fundamental que todos os educadores saibam como agir diante destes eventos, procurando evitar complicações decorrentes de procedimentos inadequados, de modo a garantir um melhor prognóstico das lesões (SENA *et al.*, 2006).

Segundo Silva (2012) muitos profissionais que atuam na docência não possuem conhecimentos de primeiros socorros ou não se sentem seguros para atuarem em uma situação de emergência, no âmbito escolar, por não existir na grade curricular dos cursos de licenciatura uma disciplina que ensine noções básicas de primeiros socorros, nem tampouco, um órgão fiscalizador que cobre das instituições a qualificação dos docentes. Além disso, existem poucas referências que fazem abordagem sobre primeiros socorros no ambiente escolar.

A pesquisa buscou responder a seguinte questão: Qual o conhecimento dos professores sobre primeiros socorros?. Neste contexto surgiu a necessidade de verificar o conhecimento dos professores da Escola Coronel Fontoura sobre os procedimentos de primeiros socorros com ênfase em parada cardiorrespiratória, desmaio, convulsão, febre, amputação traumática, sangramento nasal, obstrução das vias aéreas por corpo estranho, verificar se a grade curricular de formação dos professores possui matéria específica de primeiros socorros; averiguar se os professores sentem – se seguros para intervir com os primeiros atendimentos diante de uma emergência, verificar se a escola possui materiais de primeiros socorros e averiguar se os professores participaram de algum curso de capacitação em primeiros socorros.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PRIMEIROS SOCORROS E SUA IMPORTÂNCIA

Segundo Novaes; Novaes (1994), os primeiros socorros tiveram sua origem pelo suíço Jean Henry Dunant, que era administrador da Sociedade Anônima Moinhos, que foi a Paris com o propósito de conseguir de Napoleão III imperador da França, a autorização para instalação de uma nova companhia, nesta viagem ele teve a oportunidade de observar o aumento de casos de tétano, gangrena, infecções, feridos com mutilações causadas no campo de batalha que só aumentavam a cada dia, constatou que a assistência dos serviços médicos dada aos guerreiros tinha caído em colapso, ferimentos simples, pequenas fraturas e lesões por armas, ainda que com pouca gravidade, eram causas de diversas mortes de soldados que em meio à batalha não recebiam quaisquer tipo de atendimento e por complicações destas lesões vinham a perder suas vidas, foi então resolveu juntar as mulheres da comunidade e mais de 300 soldados, organizando o corpo de assistência aos feridos para atender ambos os exércitos, transformando-a em postos de atendimentos.

Para Silveira; Moulin (2003), primeiros socorros são manobras que permitem que não haja agravamento das condições físicas e mentais da vítima, permitindo assim, a manutenção das funções vitais até que receba ajuda médica especializada, ou seja, são os cuidados rápidos prestados a uma pessoa, que se encontra com a vida ou saúde em risco, logo após um acidente.

Além de ser primordial para a manutenção da vida, o atendimento precoce em situação de emergência é essencial para evitar lesões irreversíveis, para isso, é fundamental os primeiros atendimentos sejam prestados por pessoas capacitadas em suporte básico de vida (SBV) (PERGOLA; ARAÚJO, 2008).

Para Freire, (1983), não existe divisão entre reflexão e prática, que deverão ser desenvolvidas através das práticas preventivas no ambiente escolar, que é realizado por meio de processo de qualificação e capacitação dos docentes de forma contínuo e com enfoque no diálogo e na escuta, desta maneira os professores serão capazes de adotar medidas inovadoras no âmbito da educação, priorizando o aprendizado sobre os primeiros socorros na escola.

Os acidentes e as violências são caracterizados como eventos não intencionais e evitáveis, são causadores de lesões físicas e emocionais no âmbito doméstico e sociais, que surgem com grande magnitude e se configuram como problema de saúde

pública, que causam fortes impactos de morbidade e na mortalidade da população. Inúmeras são as formas de violências: agressão física, abuso sexual, violência psicológica e violência institucional que atingem os diferentes grupos sociais com consequências distintas. O grupo com maiores índices de mortalidades causada em virtude das violências são os homens, porém, outros grupos como de criança, adolescente, mulher e idoso também apresentam grandes índices de violência sem óbitos, causados principalmente no trabalho, trânsito, escola e esporte, causando grande impacto sobre a saúde humana. Na década de 80, as mortes causadas por acidentes e violências foram responsáveis por cerca de 15% dos óbitos no país, que passou a ser a segunda causa de óbitos, perdendo apenas para as doenças do aparelho circulatório (BRASIL, 2001).

Segundo Hafen; Karren; Frandsen (2002), primeiros socorros são o reconhecimento dos riscos que colocam em perigo iminente a vida da vítima no local da emergência juntamente com as tomadas de decisões que visam à manutenção dos sinais vitais da vítima até que receba atendimento especializado.

Santos (2006) comenta que o atendimento no ambiente extra-hospitalar, deverá ser prestado por pessoa devidamente instruída em primeiros socorros em situação de emergência e posteriormente transportada para hospital para o tratamento.

Não é obrigado que pessoa que presta os primeiros atendimentos a uma vítima tenha os conhecimentos técnicos em primeiros socorros a simples atitude de realizar o acionamento do resgate ou realizar uma simples conversa com a vítima buscando tranquiliza-la, estes atos são considerados primeiros socorros descaracterizando assim, uma possível omissão de socorro (GARCIA, 2005).

A educação em saúde tem o papel de resgatar o bom estado físico, psicológico e social do indivíduo relacionando com a conquista de uma vida saudável. Desde o século XIX já se mencionava a educação em saúde como uma importante ferramenta que era utilizada como método de prevenção à doença e controle epidemias. No Brasil, a educação em saúde só teve grande visibilidade no século XX, com o surgimento de grandes epidemias que assolavam a população, daí então resolveu-se criar normas e condutas de convívio e de higiene para que se pudessem combater as doenças (FIORUC *et al.*, 2008).

Para Brasil (2001), somente na década de 80, que alguns estados começaram a implantação e operacionalização do sistema de atendimento pré – hospitalar respeitando as características especificação de cada região, a criação de diretrizes e normas específica para o atendimento pré – hospitalar ajudou na melhoria do atendimento as vítimas, realizadas através da capacitação e qualificação dos agentes que prestam os primeiros atendimentos de emergência, o surgimento do atendimento pré-hospitalar no setor público e privado tiveram seu início no estado do Rio de Janeiro, atualmente existem dois órgãos regulamentados para o atendimento de APH em nível público: SAMU 192 e bombeiros 193, que funcionam a partir de uma central de atendimentos que recebem e distribuem as diferentes ações de emergências, estes órgãos são operacionalizados respectivamente pelo governo municipal e governo estadual.

2.1.1 Primeiros socorros na comunidade escolar

Segundo Ritter *et al.*, (2013) os primeiros socorros são ferramentas indispensáveis na preservação da segurança no ambiente escolar, contribuindo de forma positiva na minimização de possíveis danos causado durante um atendimento a vítima, para isso é primordial que as pessoas que trabalha diretamente com os alunos tenha conhecimentos básico de primeiros socorros para que possa intervir com segurança em uma possível situação de emergência, pois um atendimento mal sucedido em decorrência da falta de habilidades ou desconhecimento das técnicas de primeiros socorros poderá causar à morte da vítima.

Dutra; Ghamoum; Silva (2012) enfatiza que para salvaguardar a vida de seus alunos, os educadores necessitam estarem capacitados para possíveis emergências no ambiente escolar, que a capacitação seja realizada preferencialmente ainda no período de sua formação acadêmica.

Segundo Souza; Tibeau (2008), no ambiente os acidentes constituem preocupações constantes, principalmente nos intervalos “hora do recreio”, ou durante as práticas de atividades físicas é neste período que os alunos aproveitam para jogar bola, pular de escadas e calçadas, ficando sujeitas aos acidentes que poderá provocar danos ou sequelas irreversíveis, sendo assim, indispensável que os professores tenham as noções básicas de primeiros socorros de maneira deixar o ambiente escolar mais seguro e livre de imprevistos, evitando complicações decorrentes de procedimentos inadequados.

Para Silveira; Moulin (2003), em situações de emergência dentro do escolar, são necessários que os professores estejam aptos para exercer os procedimentos de primeiros socorros, o que é notório é que muitos destes profissionais não sabem ou não se sentem seguras para intervir diante de uma emergência, e acabam atuando de maneira errada, pois, sabe-se que as emergências não têm hora e nem local para ocorrerem, sendo assim exigem atuação rápida e precisa.

Para manutenção da segurança do ambiente escolar é necessário que os professores e toda equipe escolar trabalhe com as medidas preventivas de acidentes, que seja feito por meio de um processo de educação dinâmica e continuada que envolva a participação do indivíduo de forma a facilitar seu desenvolvimento, de maneira que estes sintam - se importantes enquanto pessoa, tornando – se um multiplicador na sociedade (IERVOLINO; PELICIONI, 2005).

Para a amenização de possíveis danos durante o atendimento a uma vítima é necessário que a academia, clube ou escola, tenham um kit de primeiros socorros com materiais necessários para os primeiros atendimentos de acordo com as modalidades praticadas e os riscos de lesões (SIEBRA; OLIVEIRA, 2010).

Segundo Harvard Medical School (2005), o kit de primeiros socorros possui em sua composição materiais básicos e essenciais que são utilizados durante os primeiros atendimentos, são os seguintes materiais: telefones de emergência; antisséptico como peróxido de hidrogênio (água oxigenada); esparadrapo; curativos adesivos; algodão; ataduras em vários tamanhos; fita adesiva; compressas de gaze e toalhetes com álcool.

Para iniciar os primeiros atendimentos a uma vítima de acidente, a primeira atitude que o socorrista deverá ter em mente é a de evitar que a vítima entre em pânico em virtude do acidente que acabou de sofrer (TEIXEIRA; SILVA, 2009). Para atender uma vítima cujo seu estado físico e mental esteja alterado é essencial que o socorrista haja sempre com muita responsabilidade, mantendo- se calmo para que possa transmitir segurança, sem negligenciar os procedimentos corretos, os quais permitem uma maior organização e um melhor resultado (CARDOSO, 2003).

Contudo Conti; Zanatta (2014), afirma que os professores são principais responsáveis por prestar os primeiros atendimentos aos alunos em um possível imprevisto no ambiente escolar, mas o que acontece é que a falta de preocupação muitos professores e demais membros da comunidade escolar com a segurança do

ambiente escolar juntamente com a falta de capacitação são fatores que contribuem para que tantos acidentes ocorram.

Para Bergereron (2008), no atendimento de primeiros socorros cada um deve agir de acordo com o conhecimento adquirido dentro do seu campo de atuação agindo de forma adequada com discernimento sem negligenciar os preceitos básicos dos primeiros socorros, conhecendo suas restrições e limites para não chocar contra os direitos da vítima.

Como mencionado no primeiro livro da Epidemia do Corpo Hipocrático, que o socorrista tem que ter em mente em relação ao procedimento, duas coisas “seja útil, ou, ao menos, não prejudique” (KNOBEL, 2006).

O governo federal através do ministério da saúde com o objetivo de estreitar os laços entre governo e comunidade escolar, criou através do decreto presidencial nº 6.286/2007, em parceria com o ministério da educação o Programa Saúde na Escola (PSE), tendo como público alvo os alunos das escolas públicas, o programa trabalha no combate a violação dos direitos das crianças e adolescentes, visando à promoção da saúde e a prevenção de acidentes dentro do ambiente escolar, os municípios são os principais parceiros na realização de todas as ações articuladas do programa, através das equipes da Saúde da família, onde ocorre a integração das redes de educação e do sistema único de saúde objetivando garantir atenção à saúde e educação integral para os estudantes da rede básica de ensino, para esta adesão os municípios interessados deverão manifestar sua vontade em aderir ao programa para que possa receber os recursos financeiros, a elaboração dos projetos que definidos por portaria do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008).

Para Souza; Barroso (1999), para que as medidas de prevenções sejam colocadas em práticas na comunidade, é fundamental a participação dos profissionais de enfermagem, os quais irão atuar como facilitadores nas práticas de prevenções de acidentes e na promoção da saúde das crianças e educadores, desta maneira demonstrando seu importante papel social.

A sociedade Brasileira de pediatria (SBP) relata que as causas externas são grandes fatores que contribuem para vulnerabilidade e riscos de mortalidade entre as crianças e adolescentes, diante disto em outubro de 1998 iniciou - se uma campanha nacional com o objetivo de prevenir os acidentes e combater a violência na infância e na adolescência, tendo como base o slogan de que todos os acidentes e violências

são evitáveis, a campanha propõe estratégias que envolvem o poder público, pais, responsáveis e educadores (BRASIL, 2005).

Segundo Brasil, (2002) a escola encontra – se em uma posição privilegiada na promoção e manutenção da saúde de crianças, adolescentes, professores, funcionários da escola e comunidade do entorno, para que aconteça é necessário que haja a participação dos pais e comunidade em geral.

Ainda evidenciando o grau de responsabilidade do estado na oferta do serviço de saúde, onde fica explícito pelo disposto na constituição Brasileira de 1988, seção Da Saúde:

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, art. 196).

Para que haja mudança de atitude e consciência crítica dos alunos quanto aos riscos e as questões de segurança nas escolas e creches é essencial que haja participação dos pais, das crianças e principalmente dos professores para que as medidas preventivas de acidentes sejam eficazes, para isso é importante reconhecer todos os fatores envolvidos na sua ocorrência no ambiente educacional, riscos decorrentes das condições ambientais e dos hábitos de vida (BRASIL, 2007).

É fundamental que a comunidade escolar e principalmente os professores, saibam as noções básicas em primeiros socorros nas suas práticas diárias, principalmente no que diz respeito à emergência que podem surgir no ambiente escolar buscando o melhor desempenho na área pedagógica e a preservação da vida, fundamentada em pressupostos filosóficos, legislações e diretrizes educacionais, sendo assim o que se percebe é que a comunidade educacional enfrenta vários desafios. Na Lei de Diretrizes e Bases da Educação, destaca que:

A formação de profissionais da educação para administração, planejamento, inspeção, supervisão e orientação educacional para educação, será feita em cursos de graduação em pedagogia ou em nível de pós- graduação a critério da instituição de ensino, garantida, nesta formação, a base comum nacional (BRASIL, 1996, art.64).

Para Brasil (2001), a importância da aplicação das orientações acerca de primeiros socorros no âmbito escolar; até mesmo dicas simples, como discar o número de emergência do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), poderão ajudar a salvar uma vida, os professores devem estar preparados para não infringir à lei, pois, o estatuto da criança e do adolescente, assegura que é papel da família, da sociedade e do poder público assegurar, com absoluta prioridade e efetivação dos

direitos referentes à vida, a saúde, a alimentação, a educação, ao esporte, ao lazer, a profissionalização, a cultura, a dignidade, ao respeito, a liberdade e a convivência familiar e comunitária.

2.1.2 Princípios básicos fundamentais de primeiros socorros

2.1.2.1 Função do socorrista

Para prestar os primeiros atendimentos o socorrista terá sob sua responsabilidade a vida da vítima, a coordenação das atividades no local da ocorrência, utilização de equipamentos de proteção individual, controle do local do acidente de modo a proteger a si mesmo, sua equipe além de prevenir danos a outros agentes, obter acesso seguro ao paciente, identificar os problemas utilizando-se das informações obtidas no local e da avaliação do paciente, além de decidir quando a situação exigir a mobilização ou mudança da posição ou local do paciente, além de solicitar auxílio de terceiros quando for necessário (CASTRO; EDUARDO; PONTES, 2007).

2.1.2.2 Direitos da vítima

O socorrista tem o dever de conhecer seu campo de exercício para não chocar-se com os regulamento e normas de atendimentos as vítimas, sendo assim cada um deve conhecer exatamente suas atribuições e saber até aonde vão suas responsabilidades, pois, a vítima pode recusar a receber atendimento, os seus direitos deverão ser resguardados, seja ele em função de suas crenças religiosas ou por falta de confiança no prestador de socorro, na situação de atendimento há um adulto, esse direito existe quando ele estiver consciente e com clareza de pensamento, a vítima não pode ser forçada a receber os primeiros atendimentos, cabendo ao socorrista apenas certificar – se de que o socorro especializado foi solicitado, para que o mesmo não venha a ser preso ou até mesmo processado por omissão de socorro (GARCIA, 2005).

Para Brasil (2014), quando uma pessoa se isenta de prestar apoio a uma vítima de acidente, a criança abandonada ou pessoa invalida quando possível, estará enquadrada como omissão de socorro, que terá como punição a pena de 1 (um) a 6 (seis) meses ou multa, essa pena será agravada pela metade, se essa omissão resultar em danos físicos de natureza grave ou triplicada se resultar em óbito.

2.1.2.3 Avaliação da cena

Os procedimentos no local do acidente antes do atendimento a vítima visa avaliar a segurança e a situação priorizando a seguinte sequência:

Segurança da cena: o socorrista tem que certificar se o ambiente não oferece risco de explosão, desabamento, incêndio ou atropelamento, pois, estas medidas visam evitar danos a vítima, ao socorrista ou a terceiros.

Segurança do socorrista: Os riscos de contaminações durante um atendimento de primeiros socorros são grandes, por este motivo o socorrista deverá utilizar equipamentos de proteção individual como óculos de proteção para evitar o contato de fluidos com a mucosa ocular, máscara facial para evitar contato de secreções com mucosa nasal e oral, pois, estas são formas de entrada de microrganismo no organismo humano (FORTES, 2008).

2.1.2.4 Avaliação primária

São sequencias padronizadas de procedimentos que objetiva solucionar problemas que colocam em risco iminente a vida da vítima, para isto o socorrista terá que manter a calma, passar tranquilidade a vítima, usar bom- senso e o discernimento, agindo com rapidez (BRASIL, 2002).

A gravidade da vítima é o que decidirá a prioridade de atendimento a ser adotado durante o socorro, inicialmente são atendidas aquelas em que as condições impliquem risco iminente de morte, tais como permeabilidade das vias aéreas, respiração ineficaz (anormal ou gasping), estabilidade circulatória, controle de grandes sangramentos e estabilização da coluna cervical, pois, o objetivo principal do primeiro socorro é a preservação da vida, essa etapa inicial da avaliação deverá ser completada em 60 segundos no máximo e imediatamente chamar ou solicitar alguém que chame o serviço de atendimento móvel, se disponível no local trazer o DEA – Desfibrilador Automático Externo (ROCHA, 2011).

2.1.2.5 Avaliação detalhada

Nesta avaliação examina-se o estado geral da vítima de emergência clínica ou traumática deve ser rápido e sistemática é a segunda etapa básica na prestação dos primeiros socorros. Ela deve ser realizada, observando as seguintes prioridades:

Cabeça e Pescoço: iniciar a avaliação apalpando o couro com cuidado à procura de fraturas e sangramentos ou depressões, sempre verificando o estado de

consciência e a respiração do vítima, da mesma forma o pescoço, procurando verificar o pulso na artéria carótida, observando frequência, ritmo e amplitude, correr os dedos pela coluna cervical, desde a base do crânio até os ombros, procurando alguma irregularidade (BRASIL, 2003).

Coluna Dorsal: indagar o acidentado se sente dor, realizar a inspeção da coluna dorsal passando a mão pela coluna espinhal desde a nuca até o sacro, a presença de dor e a diminuição da sensibilidade nos membros são indicativos de lesão na coluna dorsal (BRASIL, 2003).

Tórax e Membros: solicitar ao acidentado que movimente de leve os braços e verificar a existência de dor ou incapacidade funcional, verificar se a presença de lesão visível como deformação, edema e marcas de injeções, certificar se a presença da diminuição da expansibilidade torácica com a presença de dor quando respira ou quando o tórax é pressionado levemente (BRASIL, 2003).

2.1.2.6 Avaliação neurológica

Para Fortes (2008), escala de Glasgow (ECG) é utilizada para avaliar a resposta neurológica mesmo que seja pormenorizada de uma vítima de mal súbito ou TCE grave, com pontuações mínima de 3 e máxima 15, para isso são utilizados três variáveis que são:

Quadro 1 - Escala de Glasgow. **Fonte:** Enfermagem em Emergências: Noções básicas de atendimento pré - hospitalar 2ª edição.

Abertura ocular	Espontânea	4
	A estímulo verbal	3
	A estímulo doloroso	2
	Não abre o olho	1
Resposta verbal	Orientado	5
	Confuso	4
	Palavras desconexas, porém, compreensivas.	3
	Sons/gemidos	2
	Sem resposta verbal	1
Resposta motora	Retirada do membro ao estímulo doloroso	4
	Flexão anormal (postura de decorticação)	3
	Extensão anormal (postura descerebração)	2
	Não responde ao estímulo doloroso	1

Na vítima inconsciente, a prioridade durante a avaliação sempre será, a manutenção de vias respiratórias superiores, tendo em mente que a vítima poderá ser

portadora de lesões na cervical, por este motivo o socorrista deverá realizar a manobra de extensão da cabeça, ou mantê-la em posição lateral quando for descartada a possibilidade de lesões para evitar aspiração de vômito, limpar a cavidade bucal, o exame do acidentado inconsciente deve ser igual ao do acidentado consciente, só que com cuidados redobrados, pois os parâmetros de força e capacidade funcional não poderão ser verificados, o mesmo ocorrendo com respostas a estímulos dolorosos (BRASIL, 2003).

2.1.2.7 Transporte da vítima

Segundo Fortes (2008), transportar é retirar a vítima do lugar do sinistro para um lugar que não ofereça risco a sua integridade física, para outro lugar seguro ou serviço médico de emergência, este procedimento só deverá ser realizado após o suporte básico de vida, que será realizado por profissionais que atuam no atendimento pré – hospitalar e possuem materiais e recursos técnicos adequando, como SAMU ou corpo de bombeiros.

No decorrer da avaliação primária se for identificada alguma condição de risco de morte, a vítima deverá ser transportado o mais rápido possível para um hospital especializado, após o início da intervenção na cena. Exceto por circunstâncias excepcionais, o tempo de permanência na cena deve ser limitado há 10 minutos ou menos para esses doentes (PHTLS, 2007).

2.2 PRIMEIROS SOCORROS EM URGÊNCIAS CLÍNICAS

2.2.1 Parada Cardiorrespiratória

A interrupção súbita dos batimentos cardíacos, paralisando a circulação de sangue é denominada parada cardiorrespiratória (PCR), após 45 segundos, começa a dilatação das pupilas, se a circulação continuar parada por cerca de quatro minutos ou mais, começa a morte celular do cérebro causando danos irreversíveis, suas causas podem ser divididas em primária e secundária, na PCR primária é quando provocado por problema próprio do coração, já a PCR secundária o problema do coração se deve a situações externas principalmente respiratórias (BRUNO; OLDENBURG, 2008).

Quando a vítima estiver irresponsiva e não respirar, não apresentar pulso central ou respiração anormal, socorrista deve desconfiar de que se trata de uma PCR,

atentando – se para não confundir com gasping ou respiração agônica em várias apresentações e descrições clínicas (AHA, 2015).

Quando não realizado com qualidade a reanimação cardiopulmonar, a chance de sobrevivência será menor, uma pessoa que está em PCR que fica sem receber RCP a cada minuto reduz entre 7 a 10% suas chances de permanecer viva (GONZALEZ *et al.*, 2013). A qualidade da RCP é descrita como um conjunto de fatores que inclui a profundidade da compressão torácica, taxa de compressão e fração de compressão, velocidade, incluindo a taxa de ventilação, duração da pausa de ventilação, ciclo de trabalho e o retorno completo do tórax nas compressões (TALIKOWSKA; TOHIRA; FINN, 2015).

As sequencias de procedimentos realizados fora do ambiente hospitalar sem procedimentos invasivos, no socorro à vítima em risco eminente de morte e caracterizado como suporte básico de vida (FERREIRA; GARCIA, 2001).

Para um bom atendimento de vítima com PCR, é fundamental que o socorrista saiba identificar e corrigir de imediato problema que ameacem a vida em curto prazo (CASTRO; EDUARDO; PONTES, 2007).

A cadeia de sobrevivência é importante para as vítimas de RCP, é através dela que o socorrista identifica quais os tipos de cuidados a ser prestado para cada vítima que sofrem PCR no ambiente extra – hospitalar e segue uma sequência padronizada para o tratamento da PCREH (parada cardiorrespiratória extra – hospitalar), divide – se em cinco elos que são: reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência; RCP imediata de alta qualidade; rápida desfibrilação; serviço médicos básicos e avançados de emergências; suporte avançado de vida e cuidados pós – RCP (AHA, 2015).



Figura 1 - American Heart Association. **Fonte:** Atualizações das diretrizes de RCP e ACE, 2015.

2.2.1.1 Primeiros socorros

Para Rocha (2011), a sequência padrão para uma abordagem de vítima de PCR consiste em: avaliar o nível de consciência, tocando a vítima pelo ombro e chamando-a em voz alta; solicitar ajuda acionar imediatamente o serviço médico de emergência e solicitar desfibrilador.

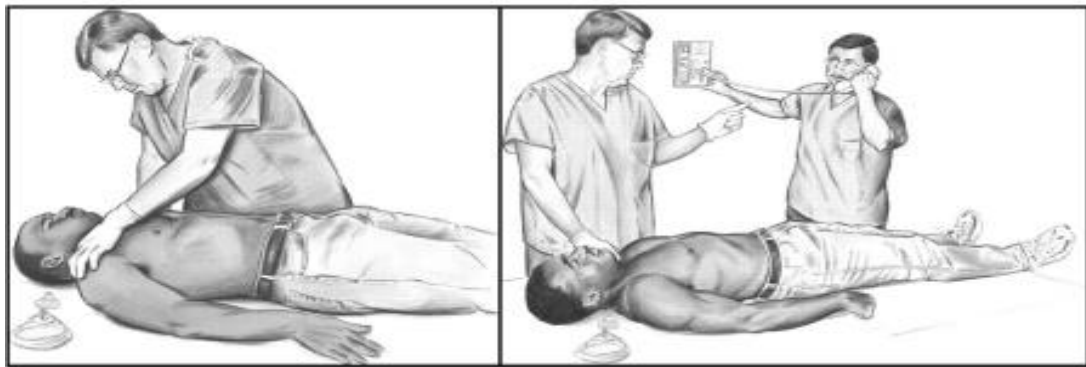


Figura 2 - Avaliação do nível de consciência e solicitação de ajuda médica.

Fonte: <<http://circ.ahajournals.org>>.

- Detectar presença de pulso (C – *Circulation*): palpação da artéria carótida ou femoral.
- Abrir as vias aéreas (A – *Airway*): assegurar permeabilidade e desobstrução das vias aéreas.
- Avaliar respiração (B – *Breathing*): Realizar ventilação de resgate: 2 insuflações, com duração de 1 segundo cada.
- Desfibrilação (D – *Defibrillation*).

Para uma PCR de qualidade em adultos, entre as principais recomendações para leigos estão:

Socorrista leigo treinado: Na reanimação cardiopulmonar é recomendado para um único socorrista que se inicie 30 compressões torácicas antes de aplicar as 02 ventilações de resgate a cada 6 segundos, comprimir o tórax com a frequência de no mínimo 100 a 120 por minutos, profundidade de 5 cm em adultos mais não superior a 6 cm, sempre se atentando para a sequência do C-A-B ao invés A-B-C, permitir o retorno total do tórax evitando apoiar-se sobre o mesmo não interromper as compressões por mais 10 segundo (AHA, 2015).

Socorrista leigo sem treinamento: Deverá acionar o resgate e realizar apenas as compressões torácicas na vítima a até a chegada do socorro especializado, em criança de 01 até a puberdade as compressões serão realizadas com as duas

mãos ou 01 mão (opcional para criança muito pequena sobre a metade do esterno), profundidade será de 4 cm, as compressões durante RCP manual o socorrista deverá exercer uma força proporcional conforme a faixa etária de idade, com profundidade de pelo menos 2 polegadas (5cm) para adulto médio, sem excesso de profundidade (superiores a 2,4 polegadas (6 cm) (AHA, 2015).

2.2.2 Convulsão

Segundo Oliveira (2004), a crise convulsiva é a forma mais frequente de manifestação epilética diferente da epilepsia que pode ser definida como um distúrbio cerebral de início e fim bruscos, com duração de segundos a minutos, e repetitivo, raramente de longa duração, e neste caso, deve-se estar atento à possibilidade de outro diagnóstico.

Crise convulsiva



Figura 3 - Convulsão tônico – crônico. **Fonte:** <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/encyclopedia.html>

2.2.2.1 Atendimento pré-hospitalar

Impedir que a vítima caia bruscamente batendo a cabeça, pois esta atitude evitará que a mesma venha a sofrer um possível traumatismo, o ideal é deixá-la deitada no chão com cuidado; não interferir nos movimentos convulsivos, retirar próteses dentárias móveis se a vítima tiver e eventuais detritos retirá-los; afastar possíveis objetos que possa colocar em perigo a integridade da vítima; afrouxar as roupas; lateralizar o rosto da vítima evitando assim a asfixia por vômitos ou secreções; jamais colocar objeto rígido entre os dentes, se possível tentar introduzir um pano ou lenço enrolado entre os dentes para evitar mordedura da língua; quando passar o período da convulsão deixar a vítima deitada até que ela tenha plena consciência e autocontrole (BRASIL, 2003).

2.2.2.2 Procedimentos pós-crise

Para Eduardo (2003), depois de cessado a crise o socorrista deverá verificar o nível de consciência se o paciente estiver lúcido o socorrista deverá tranquilizá-lo; usar cânula orofaríngea (Guedel) na dificuldade de manter vias aéreas permeáveis; administrar oxigênio com um fluxo de 12 litros/min.; em casos de convulsão febril, resfrie o paciente com compressas de água fria; os pacientes em crise convulsivas podem ser atendidos apenas com suporte básico de vida, uma vez que as convulsões são auto-limitadas.

2.2.3 Sangramento nasal

É uma das causas mais frequentes, o que se explica não só pela intensa vascularização e particular fragilidade da mucosa nasal, mas também porque ela está exposta, devido à situação proeminente da pirâmide nasal, a todo tipo de irrigação e traumatismo; ocorre sobre tudo em criança e idosos sendo muito rara em lactentes, acontece com maior prevalência em paciente idoso e do sexo masculino (SANTOS; BECKER, 2006).

Sangramentos nasais, no ambiente escolar geralmente são decorrentes de trauma direto no nariz, durante período de recreação, é comum também ocorrerem pequenos sangramentos quando a criança ou adolescente está resfriado e fica exposto ao sol ou ainda nos episódios de rinite alérgica (BRASIL, 2007).

2.2.3.1 Atendimento pré-hospitalar

Para grande parte dos sangramentos nasais é de pequenas intensidades e cessam espontaneamente ou após medidas simples como: aplicação de pressão direta bidigital sobre a porção anterior do nariz; uso de descongestionantes tópicos e gelo na face; lavagens nasais com soro fisiológico; espirrar com a boca aberta; evitar mexer ou assoar o nariz, eliminar medicamentos (como a aspirina, anticoagulantes, vitamina E), repouso e tranquilizar o paciente (MEIRELLES; SÁ; ALMEIDA, 2012).

2.2.4 Desmaio

É o episódio breve de perda da consciência que raramente ultrapassa dois minutos, as manifestações atípicas a vítima pode se apresentar com fadiga, mal-estar, náusea, vômitos e sudorese fria, dor ou desconforto epigástrico, indigestão, mal-estar, o desmaio geralmente é precedido de mal-estar durante o episódio ocorre

relaxamento dos músculos dos braços e pernas e a vítima fica muito pálida e suando frio. A recuperação é rápida, com retorno completo da lucidez, sem a ocorrência de desorientação após o evento. (MARTINS; NETO; VELASCO, 2002)

Muitas são as situações que podem desencadear o desmaio, as que mais se destacam são; hipoglicemia; hipotensão arterial; alteração emocional; uso de drogas; problemas cardiovasculares; problemas neurológicos, e debilidade física (FORTES, 2008).

2.2.4.1 Atendimento pré-hospitalar

Segundo Brasil (2007), os primeiros socorros prestados para vítima de desmaio será, avaliar o ABC da reanimação; manter a tranquilidade; colocar o escolar deitado de costas no chão, com as pernas mais elevadas do que o corpo; afrouxar as roupas; depois que o escolar recuperar a consciência, deixá-lo deitado por 5 minutos e depois mais 5 minutos sentado, pois, caso levante-se de forma rápida, poderá ocorrer novo desmaio.

Jamais jogar água na vítima; nunca esfregar álcool nos pulsos; não oferecer álcool ou amoníaco para cheirar; não sacudir a vítima; não oferecer água ou outros líquidos enquanto o escolar estiver inconsciente; não colocar sal na boca; não tentar “acordar” a vítima com tapas no rosto (BRASIL, 2007).

2.2.5 Obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE).

Acidente provocado pela presença de um corpo estranho nas vias aéreas causando obstrução parcial ou total, se a vítima não for socorrida rapidamente poderá perde a vida por falta de oxigênio, em adultos a carne é principal causa de obstrução das vias aéreas (FORTES, 2008).

Para Castro; Eduardo; Pontes (2007), sinais de obstrução grave ou completa das vias aéreas e caracterizado quando a vítima estiver consciente e apresentando os seguintes sinais: sinal universal de asfixia; tosse fraca e ineficaz; sons inspiratórios agudos ou ausentes; pele roxeada; incapacidade na fala.

2.2.5.1 Atendimento pré-hospitalar

As principais manobras para a desobstrução das vias aéreas são as seguintes:

Crianças até 1 ano: O socorrista deve visualizar o corpo estranho antes de tentar remove – lo como uma pinça ou dedo, se o corpo estranho não for expelido, deverá ser realizados 5 tapotagens dorsal, com a criança deitado em decúbito ventral

no ante braço do socorrista, se não for expelido o objeto deverá ser iniciadas as 5 compressões cardíacas com dois dedos, o médio e indicador na região do apêndice xifoide intercalada com 02 ventilações (CASTRO; EDUARDO; PONTES, 2007).

Adulto: O socorrista deverá abraçar a vítima consciente por trás, de maneira a realizar as compressões na região do abdome, até que a vítima expulsão do objeto (CASTRO; EDUARDO; PONTES, 2007).

2.2.6 Febre

O aumento da temperatura corporal acima do normal é considerado Febre, a variação da temperatura normal é de 36 a 37 graus Celsius (°C), na da maioria vezes a pratica de exercício físico, temperatura ambiente elevada, exposição ao sol e ingestão de alimentos ou bebidas quentes, podem elevar a temperatura corporal sem que signifiquem febre, o aumento da temperatura do corpo não significa necessariamente gravidade da doença, mais pode ser um mecanismo de alerta do que de gravidade de uma patologia a maior parte das febres em crianças é decorrente de infecções virais benignas, que podem cursar com temperaturas elevadas maiores que 39°C (BRASIL, 2007).

Em geral o agravamento da febre se dá com surgimento de cianose nos lábios e dedos; vômitos; manchas roxas ou vermelhas na pele diminuição do nível de consciência, o escolar deverá ser encaminhar imediatamente avaliação médica na UBS ou pronto socorro de referência (BRASIL, 2007).

2.2.6.1 Atendimento pré-hospitalar

Os primeiros procedimentos a serem adotados para controlar a febre é colocar o escolar em ambiente fresco e arejado; oferecer líquido preferencialmente água; remover o excesso de roupas ou as roupas muito quentes se persistir a febre encaminhar o escolar para hospital (BRASIL, 2007).

2.2.7 Contusão

É a situação em que o acidentado apresenta somente dor e edema no local afetada com a presença de coloração preta ou azulada, chamamos equimose, isto ocorre em virtude de traumas provocados por pancadas contra a superfície corporal, que são causados por uma ação local do agente traumatizante, sem que haja rompimento da pele ocorrendo apenas o extravasamento de sangue no tecido subcutâneo em virtude de alguns vasos, diferente quando se tem lesões em vasos

maiores, o sangramento produz um inchaço maior visível na pele, ocorre o hematoma formado pelo sangue extravasado (BRASIL, 2003).

2.2.7.1 Atendimento pré-hospitalar

Para Fortes (2008), para este tipo de trauma são recomendados cuidados não invasivos que são: uso de ataduras de crepe, para Imobilização do local; elevação e repouso do membro afetado; recomenda – se nas primeiras horas após o trauma a colocação de compressas ou bolsa de gelo no local afetado; após as 24 horas do trauma, realizar compressas quentes.

2.2.8 Amputação traumática

Para Brasil (2003), as amputações são provocadas por objetos cortantes, por esmagamentos ou por forças de tração que causam mutilação do membro ou parte dele, este tipo de situação acontece como mais frequência em acidentes de trabalho ou de carros, os homens adultos são os que mais são acometidos com este tipo de acidente.

2.2.8.1 Atendimento pré-hospitalar

O tratamento tem que ser rápido conforme a gravidade da lesão, pois se não tratada de forma rápida poderá causar a morte por hemorragia, por isso que é importante o controle da perda de sangue durante os primeiros atendimentos de primeiros socorros, os membros amputados deverão ser preservados sempre que possível, protegendo o membro amputado com dois sacos plásticos em seguida colocar em um recipiente de isopor com gelo ou água gelada, em seguida deverá ser coberto a área ferida com compressa úmida em solução salina, jamais colocar em contato direto com o gelo (BRASIL, 2003).

2.2.9 Fratura

Para Oliveira (2004), fratura é quando a estrutura óssea é submetida a estresse maior do que ele pode suportar, podem ser causadas por uma pancada direta, violento impacto, movimento de rotação repentina ou contração muscular extrema podendo causar o rompimento da pele com a presença de hemorragia, devido o rompimento de vasos e artérias nos músculos e articulações, as fraturas ou fragmentos ósseos

podem causar lesões nos órgãos corporais, e por esta situação, imediatamente após um trauma, a pessoa pode ficar em estado de choque.

O que torna um indivíduo com maior grau de vulnerabilidade em vários aspectos são os agravos ortopédicos em decorrência das fraturas que causam perda da mobilidade e do auto cuidado, gerando perdas para o cofre público através de gastos com hospitalizações e internações, além de causar perdas para a vítima que ocorre com afastamento do trabalho, da vida social, essas causas externas ocupam lugares de destaques sendo o sexto lugar entre os motivos de internações, representando 8,6% do total dos gastos públicos com saúde (HURBA *et al.*, 2009).

2.2.9.1 Atendimento pré-hospitalar

O membro afetado deverá ser imobilizado com papelão ou tabua rígida, na posição em que se encontram, movimentando o mínimo possível, a fim de evitar o agravamento da lesão, evitando realinhar o membro ou "encaixar" o osso, pois isto agravará a situação se ocorrer hemorragia, em situações de fratura exposta, cobrir o ferimento com gaze ou pano limpo, após o atendimento o socorrista deverá monitorar a frequência respiratória, mantendo as vias aéreas permeáveis (OLIVEIRA, 2004).

2.2.10 Queimaduras

Queimadura é tipo de trauma que acomete principalmente as crianças no ambiente domiciliar, os agentes causadores das lesões são: agentes físicos térmicos (calor ou frio), tais como fogo, vapores, eletricidade, gelo; por irradiação (ex.: raios solares); ou agentes químicos, como ácidos ou soluções básicas (BRUNO; OLDENBURG, 2008).

Para Gomes (2001), o acometimento direto das vias aéreas por queimaduras com formação de edemas e destruição das estruturas anatômicas do sistema respiratório, em sua grande maioria estes acometimentos envolvem crianças e adolescente no âmbito domiciliar onde estão presentes os combustíveis ou líquidos superaquecidos.

As queimaduras são definidas por percentuais da área corporal atingida, realizada através da regra dos nove, em que o corpo humano é dividido em regiões, cuja percentagem em relação ao total é padronizada como nove para adultos e crianças com mais de 10 anos segue a seguinte padronização: cabeça 9%, membros superiores 9%, face anterior do tronco 18%, face posterior do tronco 18%, membro

inferiores 18% cada um e pescoço 1% (BRUNO; OLDENBURG, 2008). A profundidade da queimadura depende do tipo de agente que a vítima ficou exposto e do tempo. São Classificadas conforme o grau de destruição celular produzido (profundidade), que são:

Queimadura de 1º grau: A lesão ocorre apenas na camada mais externa da pele, ou seja, a epiderme. Sinais e sintomas incluem edema e vermelhidão da pele, hipersensibilidade e ardor, que se inicia quase que imediatamente no caso de agentes físicos serem sua causa, podendo se intensificar até 12 a 48 horas (ROCHA, 2011).

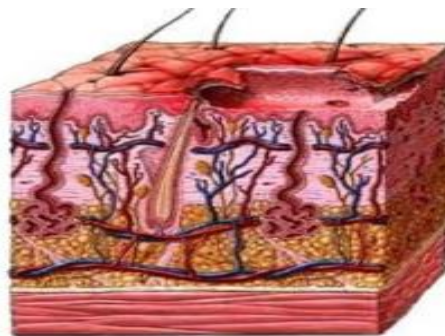


Figura 4 - Q

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/encyclopedia.html>

daptada de:

Queimadura de 2º grau: Atinge a epiderme e a derme, sendo mais dolorida e facilmente identificada, porque provoca a formação de flictenas (bolhas). Os sinais e sintomas mais importantes são a dor (hipersensibilidade), presença de flictenas, edema e umidade (ROCHA, 2011).

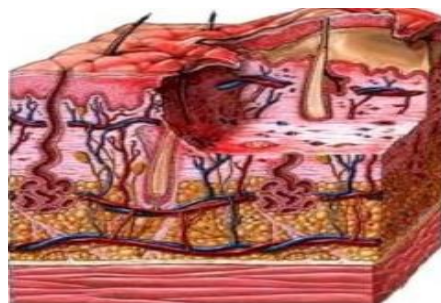


Figura 5 - Queimadura de 2º grau. Fonte. Imagem adaptada de:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/encyclopedia.html>

Queimadura de 3º grau: Ocorre a destruição de todas as camadas da pele, atingindo também gordura, músculos, tendões e até órgãos internos, podendo trazer risco iminente de morte, podendo apresentar coloração branca, avermelhada, escura ou carbonizada (necrose), é indolor pela destruição dos receptores e terminações nervosas nas estruturas afetadas (ROCHA, 2011).

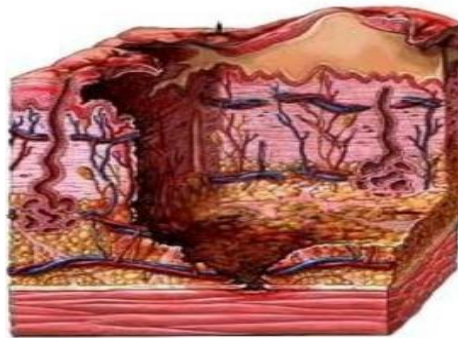


Figura 6 – Queimadura de 3º grau. **Fonte.** Imagem adaptada de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/encyclopedia.html>

2.2.10.1 Primeiros socorros

1º grau: as primeiras condutas serão afastar a vítima de perto da fonte causadora da queimadura, resfrie o local com água fria ou pano úmido e proteja o local atingido (ROCHA, 2011).

2º grau: utilizar água fria em abundância para amenizar a dor e resfriar o local afetado, não furar as bolhas porque elas protegem o local contra infecção e aceleram o processo de cicatrização, não tentar retirar coisa alguma que esteja grudada à pele (por exemplo, roupas), não aplicar pomadas, líquidos, cremes (ROCHA, 2011).

3º grau: no tratamento da queimadura de 3º grau segue as mesmas regras para as queimaduras de 2º grau (ROCHA, 2011).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido a partir de um processo de investigação, de caráter descritivo exploratória, com uma abordagem quantitativa.

Segundo Marconi; Lakatos (2003), o estudo quantitativo é o método que permite que se trace um caminho a ser seguido até que se chegue às exatas descrições de determinados grupos populacionais, organizações ou outras coletividades durante uma pesquisa, para isso, são utilizadas ferramentas de coletas sistemáticas dados, como entrevistas, questionários e formulários, que tem como resultado final os números de variáveis desejadas.

Os fatos observados, registrados, analisados, classificados e interpretados sem a interferência do pesquisador, que procura descobrir a frequência que um fato ou fenômeno acontece em comparação com outros, é descrita como uma pesquisa descritiva (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Para Prodanov; Freitas, (2013), a pesquisa exploratória é um método que possibilita ao pesquisador uma orientação e delimitação do tema a ser pesquisado e da fixação de seus objetivos, auxiliando - o na construção de possíveis hipóteses de maneira flexível, possibilitando uma visão de diversos ângulos e aspectos, para isso geralmente é utilizado pesquisas bibliográficas e estudos de caso, em geral, envolve: levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que estimulem a compreensão.

3.2 POPULAÇÃO EM ESTUDO

A população alvo do estudo é composta por professores que trabalham nas series iniciais de 1º ao 5º ano, nos períodos matutino e vespertino da Escola de Ensino Infantil e Fundamental Coronel Fontoura, sendo no total geral de 10 professores do sexo feminino, faixa etária de 25 a 58 anos, todos com formação em pedagogia, com tempo médio de atuação na área da educação de 5 a 27 anos.

3.3 DESCRIÇÃO DETALHADA DO AMBIENTE

O estudo foi desenvolvido no espaço da Escola Municipal de Ensino Fundamental Coronel Fontoura que recebeu este nome em homenagem ao patrono da Polícia Militar do estado do Pará Antônio Sérgio Dias Vieira da Fontoura (Coronel Fontoura), fundada em 10 de fevereiro de 1988, localizada na Avenida Francisco Macedo, bairro Bom Remédio, no município de Itaituba, estado do Pará, cuja clientela é constituída prioritariamente de alunos provenientes de famílias carentes. Atualmente conta com 387 alunos do 1º a 5º ano, na escola são desenvolvidas atividades complementares de apoio escolar em letramento e alfabetização, apoio escolar em matemática. Sua infraestrutura está composta de: 01 biblioteca; 08 salas de aulas; 26 funcionários; 01 Sala de diretoria; 01 Sala de professores; 01 Cozinha; 03 Banheiros dentro do prédio; 01 Sala de secretaria; 01 Despensa; 01 Almoxarifado.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de questionário com perguntas fechadas sendo 10 alternativas de múltipla escolha, acerca de qual procedimento de primeiros socorros mais adequado a ser adotado diante de uma possível emergência de acidente ou mal súbito dentro do ambiente escolar. A pesquisa transcorreu nos períodos dos meses de Março à Abril de 2017.

Para Gil (2008), a aplicação de questionários é a técnica de investigação formada por um conjunto de questões, na qual as pessoas são submetidas, com finalidade de coletar informações sobre conhecimentos, valores, interesses, sentimentos, comportamentos e crenças, aonde na grande maioria das vezes são propostos por escrito aos entrevistados, que irão produzir os dados requeridos para descrever as características da população pesquisada.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Para preservar a identidade dos participantes optou-se por numerá-los de 1 a 10, a tabulação de dados foi realizada através do programa Microsoft Excel 2007, através de gráfico destacando os conhecimentos dos professores da Escola Municipal de Ensino Infantil e Fundamental Coronel Fontoura sobre o tema primeiros socorros.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Para que fossem respeitados os aspectos éticos, referente aos autores de obras literárias utilizadas em todo o trabalho, a pesquisa atendeu os requisitos que rege a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Foram respeitadas todas as normas e diretrizes, de acordo com a Resolução Nº 196 de 10 de Outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), onde durante a realização da referida pesquisa foram respeitados rigorosamente todos os aspectos éticos, sobretudo, foi absolutamente assegurado o total sigilo e anonimato de todas as informações dos participantes (BRASIL, 1996).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta os resultados da coleta de dados que foram realizados com os professores que participaram deste estudo, para isso foi aplicado como instrumento de coleta de dados um questionário fechado. Neste primeiro momento foi analisando o universo da população em estudo, conforme quadro a seguir.

Quadro. 2 - Identificação do sujeito da pesquisa. **Fonte:** Professores da escola Coronel Fontoura (2017)

Descrição	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Idade/ano	58	38	30	44	48	32	24	26	44	47
Sexo	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
Tempo de atuação/ano	24	5	10	24	29	12	5	7	27	18
Formação acadêmica	Pedagogia	Pedagogia	Pedagogia	Pedagogia	Pedagogia	Pedagogia	Pedagogia	Pedagogia	Pedagogia	Pedagogia

Partindo do pressuposto de saber qual o conhecimento dos professores sobre primeiros socorros, gerou a necessidade de saber dos participantes qual o seu grau de conhecimento sobre o tema primeiros socorros. Os resultados estão demonstrados no gráfico 1 a seguir.

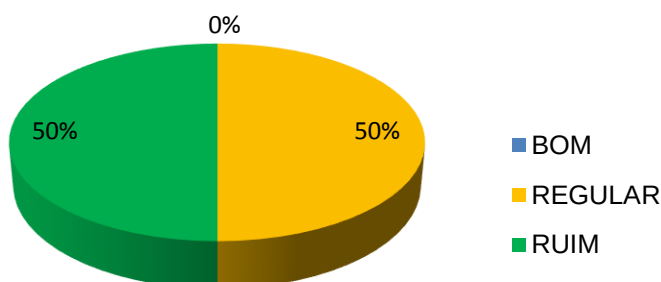


Gráfico 1 – O conhecimento dos professores sobre primeiros socorros. **Fonte:** Professores da escola Coronel Fontoura (2017)

A percepção que se tem do ambiente escolar é que seja um lugar seguro com pessoas capacitadas para intervir em uma possível emergência dentro do ambiente escolar, mas, o que se percebe ao termino da pesquisa que analisa o conhecimento dos professores sobre as técnicas de primeiros socorros é uma realidade totalmente diferente no qual é mostrada a vulnerabilidade em que encontra – se o ambiente escolar, como revela os resultados do gráfico 1 quando perguntado para os participantes qual o seu grau de conhecimento sobre primeiros socorros 50% dos participantes disseram ter conhecimento regular sobre primeiros socorros, outros 50%

disseram ter conhecimento ruim sobre primeiros socorros e 0% dos participantes disseram ter um bom conhecimento de primeiros socorros.

Nardino *et al.*, (2012) corrobora de que os conhecimentos em primeiros socorros para leigos e a população em geral deveriam ser mais acessíveis, pois, auxilia as pessoas nos procedimentos de primeiros socorros com maior segurança no caso de uma situação de emergência, possibilitando assim, a diminuição dos agravos à saúde da vítima.

Segundo Filho *et al.*, (2015), enfatiza que é fundamental que as pessoas sempre busquem se capacitar através de cursos e treinamentos de primeiros socorros, com objetivo de elevar seus conhecimentos, mesmo sabendo que esta capacitação não faça parte de sua profissão, pois este tipo de informação é de grande relevância para uma possível intervenção de primeiros socorros no trabalho, no trânsito, no lar ou na escola, etc.

Fortes, (2008) comenta que para prestar um atendimento de qualidade a uma vítima de acidente ou mal súbito, é necessário que o socorrista tenha domínio das técnicas de primeiros socorros. Diante deste fato houve – se a necessidade de verificar se os professores sentem - se seguros para intervir com os procedimentos de primeiros socorros diante de uma situação de emergência. Os resultados estão demonstrados no gráfico 2 a seguir.

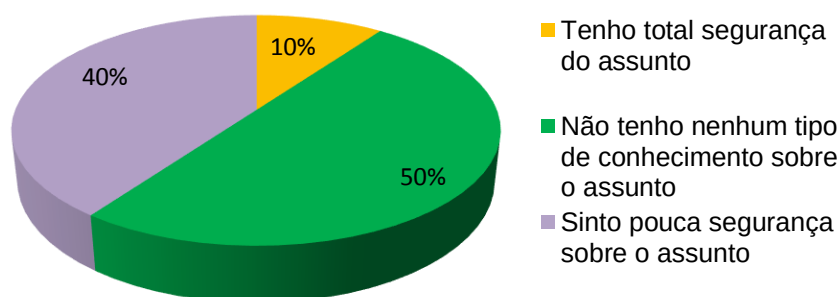


Gráfico 2 – O grau de segurança dos professores sobre primeiros socorros. **Fonte:** Professores escola Coronel Fontoura (2017)

Após análise dos dados da pesquisa foi possível observar o quanto que se encontra comprometido a segurança do ambiente escolar em virtude da maioria dos professores não se sentirem seguros com os procedimentos de primeiros socorros como mostra o gráfico 2 quando perguntado aos professores se eles se sentem seguros para intervir com os procedimentos de primeiros socorros em uma situação de emergência dentro do ambientes escolar, 50% dos participantes relataram que não se sentem seguros para agir numa possível intervenção de emergência no âmbito

escolar, outros 40% dos entrevistados disseram possuir pouca segurança com a utilização das técnicas de primeiros socorros, apenas 10% dos participantes que demonstram ter conhecimento das técnicas de primeiros socorros, responderam estarem totalmente seguros com as técnicas de primeiros socorros.

Segundo Melo (2005) os acidentes e mortalidade infantil no âmbito escolar poderiam ser evitadas se os professores fossem capazes de desenvolver as atividades preventivas em primeiros socorros, pois, são eles que mais têm contato direto e prolongado com os alunos.

Berzagui (2012) comenta que a capacitação de leigos em primeiros atendimentos, ajudaria na correta utilização do número de emergência, diminuindo assim o chamado desnecessário do serviço de atendimento móvel de urgência e bombeiros, que pode ser desenvolvida a partir de atividades preventivas e educativas no âmbito escolar, como uma ferramenta de integração entre saúde e educação na área de primeiros socorros de maneira formar cidadãos mais capacitados para intervir nos primeiros atendimentos.

Para Harvard Medical School (2005) o kit de primeiros socorros possui em sua composição materiais básicos e essenciais, que possibilitam um bom atendimento a vítima. Neste contexto houve - se a necessidade de averiguar se o ambiente escolar em que os professores trabalham, tem os materiais básicos para primeiros socorros. Os resultados estão demonstrados no gráfico 3 a seguir.

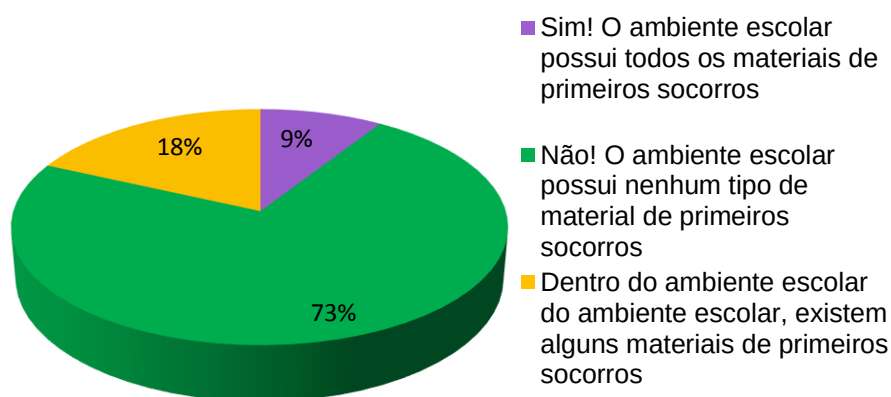


Gráfico 3 – A existência de materiais básicos de primeiros socorros no ambiente escolar. **Fonte:** Professores da escola Coronel Fontoura (2017)

Para segurança do ambiente escolar além de pessoas qualificadas é necessário que tenha os meios adequados, ou seja, materiais de primeiros socorros para que seja possível prestar um atendimento de qualidade a uma vítima. Mas o que pode se observar com mais relevância após análise dos dados foi um resultado não

muito satisfatório, que é refletido pela deficiência de materiais de primeiros socorros apresentados no ambiente escolar juntamente o grande número de professores que não sabem da existência destes materiais, como mostra o gráfico 3 em que 73% dizem desconhecer a existência de materiais de primeiros socorros na escola, 18% dos professores dizem tem alguns materiais de primeiros socorros, outros 9% dos professores que dizem sim, que tem materiais de primeiros socorros.

Para Oliveira (2004), para manutenção e segurança do ambiente escolar é primordial contar com pessoas preparadas, mas, é de suma importância também contar com os meios necessários para uma possível intervenção, ou seja, materiais básicos de primeiros socorros têm em sua composição: luvas descartáveis; máscaras faciais; lanterna pupilar; óculos de proteção; esfigmomanômetro; estetoscópio; máscara de RCP de bolso; ataduras de crepom; compressas de gaze; esparadrapo; solução fisiológica; colares cervicais; talas de imobilização; macas ou pranchas rígidas longas.

Sendo que o ambiente escolar é considerado um lugar seguro, pelo fato de contar com pessoas capacitadas para identificar situações de risco e intervir em uma situação de emergência (BRASIL, 2007). Diante deste pressuposto que optou – se por verificar se os professores já participaram de algum curso ou capacitação em primeiros socorros durante ou depois de sua graduação. Os resultados estão demonstrados no gráfico 4 a seguir.

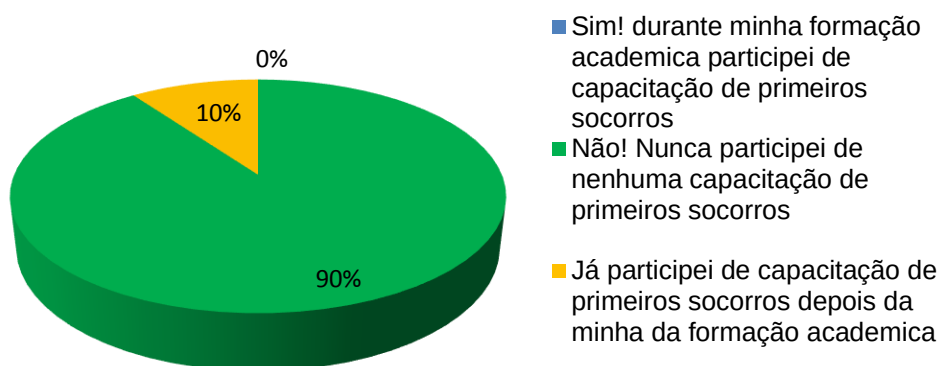


Gráfico 4 – A participação dos professores em capacitação em primeiros socorros. **Fonte:** Professores da escola Coronel Fontoura (2017)

Após análise dos dados que faz abordagem sobre a capacitação dos professores os resultados não foram satisfatórios em totalidade, pois, somente alguns professores buscaram se capacitar depois da formação acadêmica, em quanto a grande maioria dos professores nunca participarem de curso ou capacitação durante

ou depois da formação acadêmica, como demonstrado no gráfico 4 quando perguntado aos professores se já participaram de algum curso ou capacitação em primeiros socorros durante formação acadêmica 0% disseram nunca participaram, 90% responderam que nunca participaram de nenhum treinamento ou capacitação durante ou depois da formação acadêmica, somente 10% responderam que sim, que já participaram de curso ou capacitação, realizado depois da formação acadêmica.

Para Santos (2004), os professores são os principais multiplicadores e desencadeadores de mudanças no ambiente escolar quando sabem lidar com prevenção e/ou manejo de situações de risco.

Segundo Silva, (2012) o que contribui para que os professores não atuem com segurança com as técnicas de primeiros socorros é a ausência de matéria específica na grade curricular dos cursos de formação em licenciatura que ensine noções básicas de primeiros socorros, nem tão pouco, uma legislação que cobre as instituições.

Brasil, (2005) afirma que a promoção da saúde e a prevenção de agravos na infância são fatores importantes para a redução da morbimortalidade infantil. É responsabilidade da instituição escolar a segurança do ambiente escolar (ANDRADE; OLIVEIRA 2005).

Diante do exposto que surgiu a necessidade de averiguar se a escola já ofereceu alguma qualificação aos docentes, para atendimento em primeiros socorros. Os resultados estão demonstrados no gráfico 5 a seguir.

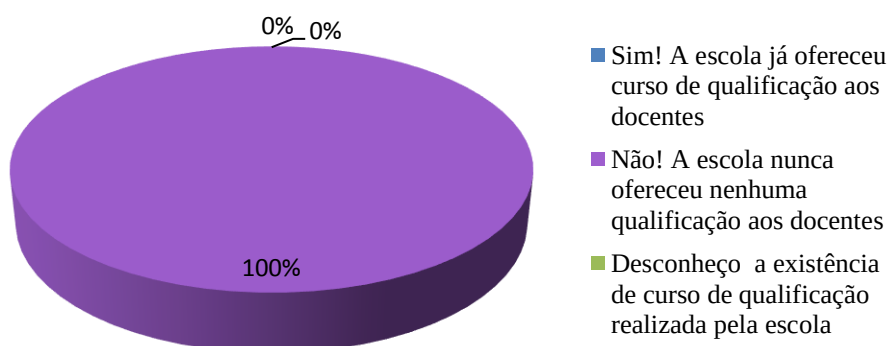


Gráfico 5– A participação da escola na qualificação dos docentes. **Fonte:** Professores da escola Coronel Fontoura (2017)

A participação da direção escolar na capacitação dos professores é de fundamental importância para a segurança do ambiente escolar, para isso, se faz necessário que haja a participação efetiva do gestor escolar, que será realizada com a oferta de curso ou capacitação de primeiros socorros aos seus colaboradores, mas

o que se observa através dos resultados do gráfico 5 é a total falta de participação da gestão escolar para a preservação da segurança escolar, pois, 100% dos entrevistados responderam que a escola em trabalham nunca ofereceu um curso ou qualificação de primeiro socorros aos seus funcionários

Para Filho *et al.*, (2015) a falta de qualificação dos funcionários com os conhecimentos em primeiros socorros no ambiente de trabalho, contribui de maneira negativa dentro de uma organização, ao invés de ajudar seu próprio colega, o socorrista acaba agravando a situação do socorrido.

Machado *et al.*, (2011) destaca que os professores só procuram realizar algum curso ou capacitação em primeiros socorros somente depois de vivenciar uma situação emergencial no ambiente escolar.

Segundo Oliveira (2004), durante um episódio de crise convulsiva o socorrista deverá ser capaz de identificar a possibilidade de outro diagnóstico a fim de evitar possível erro no atendimento. Diante disto gerou a necessidade de analisar de qual a atitude que professor tomaria ao se depara com aluno em crise convulsiva. Os resultados estão demonstrados no gráfico 6 a seguir.

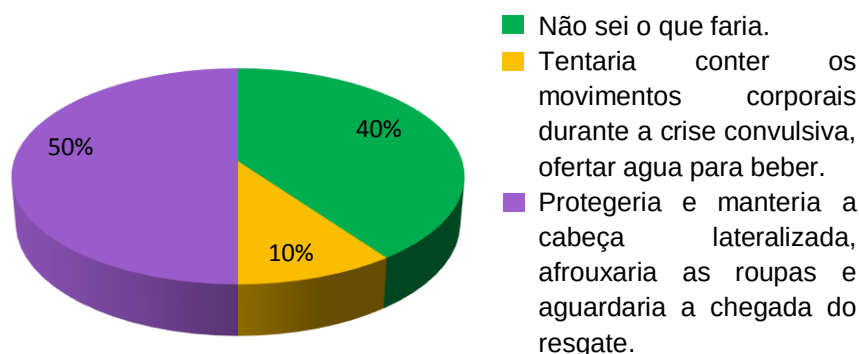


Gráfico 6 – Procedimento de primeiros socorros diante de crise convulsiva no ambiente escolar.

Fonte: Professores da escola Coronel Fontoura (2017)

Embora a pesquisa apresente alguns resultados negativos em que revela que alguns participantes disseram não saber o que fazer, e os que responderam a questão errada sobre o procedimento a ser adotado, o que pôde ser observado positivamente e com relevância foram a quantidade de professores que responderam realizar o procedimento correto, como mostra o gráfico 6 em que 50% dos participantes responderam que protegeria a cabeça e a mantém lateralizada, afrouxar as roupas e aguarda a chegada do resgate, este é o procedimento correto que o socorrista com domínio das técnicas de primeiros socorros deverá adotar no atendimento pré – hospitalar até que a vítima receba atendimento especializado, 10% responderam que

tentaria conter os movimentos corporais durante a crise convulsiva e ofertaria água para beber, este procedimento é incorreto, pois poderá causar trauma ou fratura pelo fato dos movimentos serem involuntários e acaba exercendo força contrária ao do socorrista, a oferta de água para vítima durante a crise poderá causar obstrução de vias aéreas superiores em virtude da vítima apresentar laringoespasmo o emprego deste procedimento demonstra o pouco conhecimento ou a insegurança dos participantes sobre o procedimento a serem adotados, outros 40% dos entrevistados disseram não saber o que faria, demonstrando assim total desconhecimento das técnicas de primeiros socorros.

Segundo Liberalesso, (2012) a convulsão febril, está relacionada a infecções virais das vias aéreas superiores, infecções pulmonares, intestinais e do trato urinário, de 2 a 5% das crianças neurologicamente saudáveis apresentarão pelo menos um episódio é frequente na população pediátrica.

Para Alencar (2015) o socorrista tem que ser capaz de diferenciar convulsão febril de uma epilepsia e identificar os riscos que colocam em risco a vida da vítima, pois, sabe – se que a convulsão é um distúrbio cerebral muito recorrente no ambiente escolar causada por uma inflamação ou infecção do sistema nervoso central ou alterações metabólicas de início e fim bruscos, com duração de segundos a minutos, que requer um suporte básico de vida de qualidade.

Para Brasil (2007) as tomadas de decisões inapropriadas com jogar água na vítima; ofertar álcool para vítima cheirar; sacudir a vítima e oferecer água ou outros líquidos enquanto o escolar estiver inconsciente, estas são condutas típicas de pessoas sem conhecimento de primeiros socorros.

Neste sentido buscou – se verificar qual a conduta que os professores tomariam diante de um aluno desmaiado. Os resultados estão demonstrados no gráfico 7 a seguir.

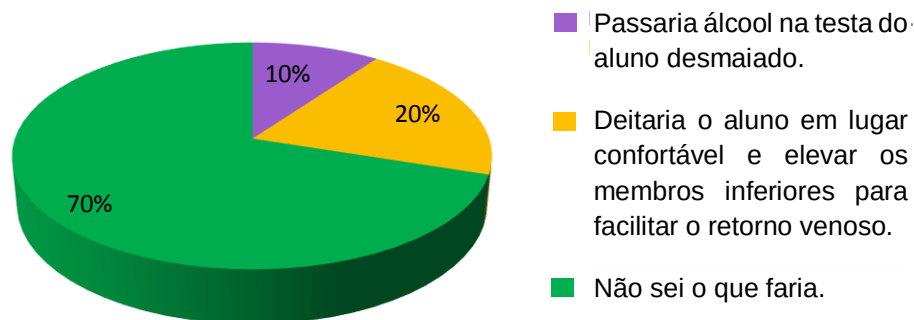


Gráfico 7 – Procedimento de primeiros socorros diante de desmaio no ambiente escolar. **Fonte:** Professores da escola Coronel Fontoura (2017)

O gráfico 7 mostra os resultados de quais seriam os procedimentos mais adequado que os professores deveriam adotar diante de um desmaio no ambiente escolar, 70% dos entrevistados responderam não saber o que fazer, demonstrando o desconhecimento da técnicas de primeiro socorros, 20% dos participantes responderam que deitaria o aluno em uma lugar confortável e elevaria os membros inferiores para facilitar o retorno venoso, esta é a conduta mais adequada a ser adotada pelo socorrista, este procedimento fará com que a vítima tenha uma melhora satisfatória em seu quadro clínico até a chegada do socorro médico especializado, 10% disseram que passaria álcool na testa da vítima, este tipo de procedimento é incorreto, álcool é altamente inflamável e causa queimaduras em contato direto com a pele poderá causar lesões na vítima, a realização deste procedimento demonstra a falta de conhecimento do socorrista sobre as técnicas de primeiros socorros.

Segundo Minozzo; Àvila (2006), desmaio é considerado benigno, com episódio de perda transitória da consciência, diminuição dos tônus muscular, é mais comum em crianças que vai à escola em jejum, fortes emoções, ansiedade e ambiente com várias pessoas, em geral as condutas são: afrouxar as roupas, arejar o local ou levar a criança ou adolescente para uma local com boa ventilação, elevar os membros inferiores com cadernos ou mochilas, deixar a cabeça da vítima lateralizada para evitar asfixia por vômito ou saliva, jamais deixar o aluno sozinho até que retome o nível de consciência.

Para Gouveia, (2008) o desmaio é uma causa benigna que afeta o organismo corresponde por 3% de todas as consultas em pronto atendimento, ocorre diminuição brusca da pressão arterial devido longos períodos em uma mesma posição (de pé), locais muito quentes e abafados ou distúrbios do metabolismo.

Segundo Gonzalez *et al.*, (2013) a parada cardiorrespiratória quando não tratada adequadamente as chances de sobrevivência decaem em torno de 7% a 10%. Diante disto gerou – se a necessidade de verificar como este tipo de ocorrência está sendo abordada pelos professores, ou seja, verificar que atitude eles tomariam diante de um aluno com parada cardiorrespiratória. Os resultados estão demonstrados no gráfico 8 a seguir.

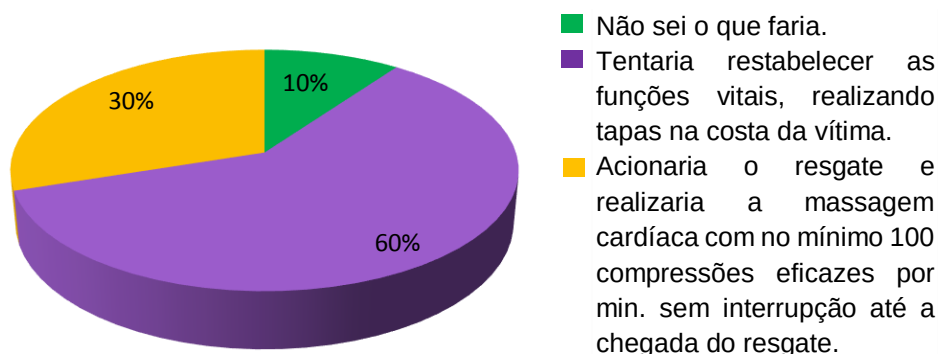


Gráfico 8 – Procedimento de primeiros socorros diante de parada cardiorrespiratória no ambiente escolar. **Fonte:** Professores da escola Coronel Fontoura (2017)

Os resultados apresentados não foram em sua totalidade satisfatório, pois os procedimentos adotados pela maioria dos entrevistados são refletidos principalmente na falta de domínio das técnicas de primeiros socorros como mostra o gráfico 8 quando perguntado aos professores qual o procedimento deve ser adotado durante um procedimento de primeiro socorro de parada cardiorrespiratória no ambiente escolar, 60% responderam que tentaria restabelecer as funções vitais realizando tapas na costa da vítima, este tipo de conduta está errada, pois poderá causar danos aos órgãos internos da vítima podendo causar agravamento da situação da vítima, isso demonstrando que o socorrista não possui domínio das técnicas de primeiro socorro, 30% dos entrevistados responderam que acionaria o serviço de resgate e realizaria a massagem cardíaca com no mínimo 100 compressões eficazes por minutos sem interrupção até a chegada do resgate, este é o procedimento mais adequado que o socorrista leigo deverá adotar até a chegada do socorro especializado, 10% responderam não saber o que faria, demonstrando que os mesmos não sabem ou não sentem – se seguros para uma possível intervenção de primeiros socorros.

Pazin *et al.*, (2003) enfatiza que as principais prioridades exigidas para o socorrista leigo nos procedimentos de primeiros socorros para parada cardiorrespiratória é o pedido de ajuda que deve ser feito a uma pessoa em específico

para que o socorrista não se afaste e para que se tenha certeza de que o serviço de resgate tenha sido acionado, em caso de socorrista leigo treinado a prioridade será a identificação de pulso central, ou seja, pulso carotídeo, por ser o último a desaparecer e o primeiro a voltar numa situação de instalação e reversão de PCR, que na maioria das vezes só restabelecer apenas 10 a 20% do débito cardíaco.

Chan *et al.* (2008), corrobora com o exposto, complementando que a eficácia do procedimento de ressuscitação, vai depender da desfibrilação precoce, o recomendado é que seja realizado entre 3 a 5 minutos após o ocorrido, pois, as chances de retorno da vítima sem sequelas caem de 7% a 10%, essas chances são diminuídas se for realizada apenas a RCP.

A obstrução das vias aéreas por corpo estranho é uma das principais causas de morte entre as crianças, por que promove o bloqueio da passagem do ar, o que impede a vítima de respirar (BRASIL, 2007). Diante do contexto apresentado houve a necessidade de averiguar qual o procedimento que os professores adotariam diante de um aluno apresentando engasgo. Os resultados estão demonstrados no gráfico 9 a seguir.

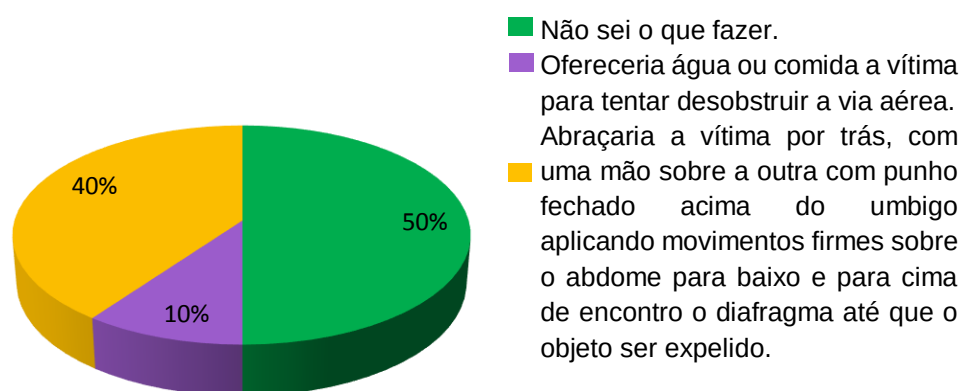


Gráfico 9 – Procedimento de primeiros socorros diante de engasgo no ambiente escolar. **Fonte:** Professores da escola Coronel Fontoura (2017)

A pesquisa que visa mostrar quais os procedimentos que deverão ser adotado pelos professores em uma situação de emergência de engasgo, mostra com grande relevância que o conhecimento dos professores sobre primeiros socorros, estar deixando a desejar para segurança do ambiente escolar, como mostra o gráfico 9, em que 50% dos participantes que não dominam as técnicas de primeiros socorros, disseram não saber o que fazer, 40% dos participantes que dominam as técnicas de primeiros socorros, disseram que abraçaria a vítima por trás, com uma mão sobre a outra com punho fechado acima do umbigo aplicando movimentos firmes sobre o abdome para baixo e para cima de encontro o diafragma até que o objeto ser expelido,

para uma boa efetividade do resultado do procedimento este é o procedimento mais adequado a ser realizado, 10% disseram que ofereceria água ou comida a vítima para tentar desobstruir a via aérea da vítima, este procedimento é um incorreto e demonstra total falta de conhecimento do socorrista sobre as técnicas de primeiro socorro pois, poderá causar a obstrução completa da via aérea da vítima podendo leva-la a óbito por asfixia.

Para Fraga; Nogueira; Palombini (1994) a obstrução das vias aéreas representa altos índices de morbidade e mortalidade, principalmente entre crianças menores de um ano de idade, a identificação da obstrução depende do tamanho do objeto aspirado, geralmente apresenta tosse intensa, vômitos e apneia, se não identificado e tratado o mais breve possível poderá causar morte por asfixia, o tratamento para crianças com obstrução completa consiste na retirada endoscópica.

Segundo Santos; Becker (2006) a maioria dos casos de sangramento nasal ocorrem sobre tudo em crianças em particular pela intensa vascularização e particular fragilidade da mucosa nasal. Em virtude de o ambiente escolar ser um lugar propício a este tipo de acontecimento, a pessoa mais próxima para prestar os primeiros atendimentos são os professores, que gerou – se a necessidade verificar qual procedimento que o professor tomaria ao presenciar um aluno com sangramento nasal. Os resultados estão demonstrados no gráfico 10 a seguir.

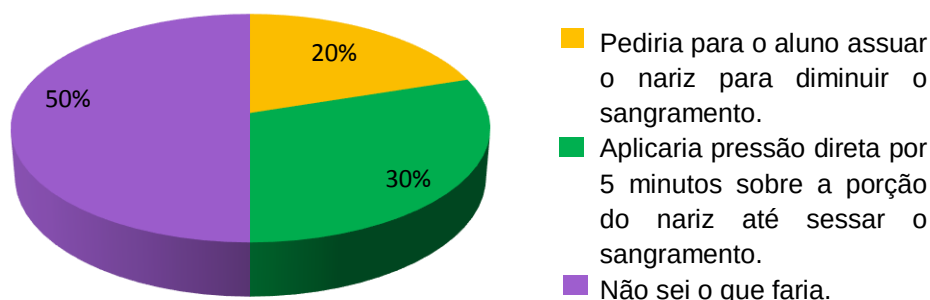


Gráfico 10 – Procedimento de primeiros socorros diante de sangramento nasal no ambiente escolar.
Fonte: Professores da escola Coronel Fontoura (2017)

Embora que a pesquisa demonstre resultados positivos acerca de qual o procedimento correto que deverá ser adotado diante do sangramento nasal no ambiente escolar, o que se observa com grande relevância é a falta de conhecimento e ausência habilidade das técnicas de primeiros socorros pela maioria dos entrevistados como mostra o gráfico 10, onde 50% dos entrevistados que não sabem ou não se sentem seguros para uma possível intervenção de primeiros socorros

disseram não saber o que fazer, 30% dos entrevistados que demonstram terem conhecimento de primeiros socorros, disseram que aplicariam pressão direta por 5 minutos sobre a porção do nariz até cessar o sangramento, este é o procedimento correto que o socorrista deverá realizar, 20% dos entrevistados demonstrando falta de habilidade com as técnicas de primeiros socorros, disseram que solicitaria que aluno assuassem o nariz para diminuir o sangramento, este tipo de procedimento é incorreto, pois poderá aumentar ainda mais a intensidade do sangramento.

Balbani; Formigoni; Butugan, (1999), enfatiza que o tratamento adequado para o sangramento nasal é tamponamento nasal um método bastante utilizado em emergência neste tipo de emergência, pelo fato de ser desenvolvida uma pressão igual em toda a área do sangramento e não atua diretamente sobre os vasos rompidos.

Para Meirelles; Sá; Almeida (2012), o método mais eficaz de tratamento é aplicação de pressão direta bidigital sobre a porção anterior do nariz, que pode ser complementada com lavagens nasais com soro fisiológico ou compressas com água nas primeiras horas, o aconselhável é não assuar o nariz.

5. CONCLUSÃO

Após leitura criteriosa dos questionários e tabulação de dados em que analisa o conhecimento de primeiros socorros dos professores da escola pública Coronel Fontoura, cujo, a clientela é composta por de alunos de 1º a 5º ano das series iniciais, oriundos de família de baixa renda que na maioria dos casos não tem acesso a informações de prevenção de acidentes ou algo do gênero, acaba contribuindo para os riscos de acidentes dentro do ambiente escolar que são constantes nesta faixa. Diante do resultado apresentado na pesquisa foi possível observar que o conhecimento de primeiros socorros dos professores no geral é bastante insatisfatório, ou seja, ruim, que embora alguns professores demonstrem possuir o conhecimento e domínio das técnicas de primeiros socorros, o que contribui positivamente para a segurança do ambiente escolar.

Contudo, o que se pôde observar com maior relevância nos resultados apresentados, foi o despreparo da grande maioria dos professores com a abordagem das técnicas de primeiros socorros, que ficou demonstrado pelo alto índice de professores que relatam não saberem aplicar as técnicas consideradas simples de primeiros socorros dentro do ambiente escolar, que somando com outros fatores como, ausência matéria específica de primeiros socorros na grade de formação dos professores, falta de capacitação, ausência de materiais de primeiros atendimentos e a ausência efetiva da gestão escolar na capacitação de seus profissionais corrobora efetivamente para a insegura dos professores na pratica de primeiros socorros e para a vulnerabilidade da segurança do ambiente escolar.

Tudo o que se buscou através deste estudo foi contribuir de forma positiva expondo os problemas encontrados no âmbito escolar para que possam ser solucionados e tornando assim o ambiente escolar mais seguro.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Sarah Pinheiro de. Convulsão febril: aspectos clínicos e terapêuticos. Artigo de revisão. **Rev. Med. UFC. 2015;55(1):38-42.**

American Heart Association. **Atualizações das diretrizes de RCP e ACE**, 2015.

ANDRADE, Eliete Aparecida dos Santos; OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. **ACIDENTES NAS ESCOLAS: Um olhar sobre os procedimentos adotados**, 2005.

BALBANI,A.P.S;FORMIGONI G.G.S.; BUTUGAN,O. Tratamento da epistaxe. **Revista da Associação Médica Brasileira. São Paulo, v. 45, n. 2, p. 189-193, 1999.**

BERGERERON. J. David...[et al.]. **Primeiros Socorros**: Atheneu, 2º edição, 2007.

BRUNO, Paulo; OLDENBURG, Cyntia. **Enfermagem em pronto socorro**. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2008.

BERZAGUI, André. **Importância da capacitação sobre Atendimento Pré-Hospitalar para professores da Educação Infantil**. Curso de Formação de Soldados. **Biblioteca CEBM/SC**. Florianópolis, 2012.

BRASIL. **Código Penal. Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940, Art. 135.Vade mecum**. São Paulo: Saraiva, 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil. Artigo 196, seção Da Saúde**. Disponível em<<http://www.planalto.gov.br>> acesso em 10/03/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde. **Aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ação Programática Estratégicas. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília, 2005.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Urgência e Emergência. **Proposta de Regulação de Porta de Entrada das Unidades de Urgência e Emergência de Belo Horizonte**. Belo Horizonte: SMS, 2002.

BRASIL, Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. **Manual de Prevenção de Acidentes e primeiros socorros na escola/Secretaria da Saúde**. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. CODESP. São Paulo: SMS 2007.

BRASIL. Sociedade Brasileira de pediatria. Campos JA. **Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes e Violência na Infância e Adolescência**, 2005.

BRASIL, **Estatuto da Criança e do Adolescente Lei nº 8.069**, 13 de julho de 1990, Rio de Janeiro, Expressão e Cultura, 2001.

BRASIL. **Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Disponível em <<http://www.planalto.gov.br>> acesso em 10/03/2017.

BRASIL, Secretaria de Políticas de Saúde/Ministério da Saúde **A promoção da saúde no contexto escolar. Informes Técnicos Institucionais. Projeto Promoção da Saúde.** Rev Saúde Pública. 2002;36:533-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de redução da morbi-mortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM nº 737 de 16/05/2001 publicada no DOU nº 96, seção 1E, de 18/05/2001.** Brasília (DF), 2001.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Coordenação de Urgência e Emergência. **Proposta de Regulação de Porta de Entrada das Unidades de Urgência e Emergência de Belo Horizonte.** Belo Horizonte: SMS, 2002.

BRASIL, Secretaria de Políticas de Saúde/Ministério da Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. Informes Técnicos Institucionais. Projeto Promoção da Saúde. **Rev. Saúde Pública. 2002;36:533-5.**

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Fiocruz. **Manual de Primeiros Socorros**, 2003.

CARDOSO, T. A. O. **Manual de Primeiros Socorros, Ministério da Saúde,** Fundação Oswaldo Cruz (s. ed) Rio de Janeiro, 2003.

CASTRO, Luis Claudio Barbosa; EDUARDO, Osiel Rosa, PONTES, Francisco das Chagas. **Curso Emergencista Pré – hospitalar – modulo 1.** SENASP/MJ, 2007.

CONTI, Késia Liriam Meneguel de, ZANATTA, Shalimar Calegari. Acidentes No Ambiente Escolar – Uma Discussão Necessária. In: **Os Desafios da Escola Publica Paranaense na Perspectiva do Professor PDE.** Volume 1, 2014.

CHAN, P. S.; KRUMHOLZ, H. M.; NICHOL, G.; NALLAMOTHU, B. K. **Delayed time to defibrillation after in-hospital cardiac arrest.** N Engl J Med. 2008.

DUTRA. M. G.; GHAMOUM. A. K.; SILVA. Y. F. R. **O papel do enfermeiro na promoção da saúde nas Escolas Municipais de Trindade, diante de situações de primeiros socorros.** TCC - FUG, 2012. EMEC. **Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados.** Disponível em <<http://emec.mec.gov.br/>>. Acesso em 14 de abr. de 2017.

EDUARDO, Osiel Rosa. **Protocolo de atendimento pré-hospitalar.** 1ª edição Brasília: Editora CBMDF, 2003.

FILHO, A. R., *et al.* A Importância do Treinamento de Primeiros Socorros no Trabalho. **Rev. Saberes, Rolim de Moura, vol. 3, n. 2, jul./dez., p. 114-125, 2015.**

FIORUC, B. E., et al. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. **Rev. Eletr. Enf.** 2008; 10(3):695-702.

FORTES, Julia Ikeda. **Enfermagem em Emergência: noções básicas de atendimento pré-hospitalar**. 2. Ed. Atual. e ampl. São Paulo: EPU, 2008.

FRAGA José Carlos de; NOGUEIRA Aldemir; PALOMBINI Bruno Carlos. **Corpo estranho em via aérea de criança**. *Jornal de Pneumologia* 20(3):107-111, setembro 1994.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 13. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

GARCIA, S.B., et al. **Primeiros socorros: fundamentos e práticas na comunidade, no esporte e ecoturismo**. São Paulo: Atheneu, 2003.

GARCIA, S. B. **Primeiros socorros: fundamentos e práticas na comunidade, no esporte e coturismo**. São Paulo: Atheneu, 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Dino Roberto. **Conceitos de queimaduras no Brasil**. In: GOMES, Dino Roberto.; SERRA, Maria Cristina do Valle Freitas.; GUIMARÃES JR, Luiz Macieira. *Conduas atuais em queimaduras*. Rio de Janeiro: Ver. inter., 2001.

GONZALEZ, M.M et al. **I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da sociedade brasileira de cardiologia**. São Paulo, v. 101, n. 2, supl. 3, Aug. 2013.

GOUVEIA, Luiza Alves de Souza. **Desmaio**. Faculdade de Medicina de Valença – FMV, Valença – Rio de Janeiro 2008.

HAFEN, B. Q.; KARREN, K. J.; FRANDSEN, K. J. **Guia de primeiros socorros para estudantes**. 7. ed. São Paulo: Manole, 2002.

HARVARD MEDICAL SCHOOL. **The Family Health Guide. Emergencies and First Aid - A Well-Stocked First-Aid Kit**. Disponível em: <http://www.health.harvard.edu/family_health_guide/emergencies-and-first-aid-a-well-stocked-first-aid-kit>. Acesso em 25 de março de 2017.

HURBA, Márcia Adriana Bolonine et al. **Prevalência de agravos ortopédicos e de suas causas em uma população da região central de São Paulo**, 2009.

IERVOLINO, S. A.; PELICIONI. M. C. F. **Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na escola: Relato de uma experiência**. 2005.

KNOBEL, M. et al. **Lesões por choque elétrico e raios, condutas do paciente grave**. 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

LIBERAL, Edson Ferreira; AIRES, Roberto Tschoepke; OSORIO, Ana Carla de Albuquerque. Escola Segura. *Jornal de Pediatria* - Vol. 81, Nº 5(supl), 2005.

LIBERALESSO, Paulo. **Assuntos relacionados a medicina e neuropediatria.** Artigo sobre neuropediatria. 2012. Disponível: <https://pauloliberalesso.wordpress.com/category/artigos-sobre-neuropediatria>. Acesso em: 26.04.2017

MACHADO, M. A. S. *et al.* **O Conhecimento de professores do ensino fundamental sobre primeiros socorros que devem ser prestados a alunos em ambiente escolar.** XV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica. 2011. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/0274_0776_01.pdf. Acesso em: 24.04. 2017

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARTINS, Herlon Saraiva, NETO Rodrigo Antonio Brandão, VELASCO Irineu Tadeu. **Medicina de Emergência, 11ª edição.**

MELO, Maria do Carmo. **Atenção às urgências e emergências em pediatria** /Maria do Carmo Barros de Melo, Marcos Carvalho de Vasconcelos (Orgs.). Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2005. 400 p.

MEIRELLES, Roberto Campos; SÁ, Leonardo C. B de; ALMEIDA Guilherme. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto.** Vol. 11, N. 3 - Otorrinolaringologia Geriátrica.

MINOZZO Edson Leandro; ÁVILA Edinaídes Pereira de. **Escola segura: Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros,** 2006.

NARDINO, J; *et al.* Atividades Educativas em Primeiros Socorros, 2012. **Rev. Contexto e Saúde.** Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/949/2545> Acesso em: 27 março 2017.

NOVAES, J. S.; NOVAES, G. S. **Manual de Primeiros Socorros para Educação Física.** Rio de Janeiro: Sprint, 1994.

OLIVEIRA, M. **Fundamentos do Socorro Pré-hospitalar:** manual de suporte básico de vida para socorristas. Florianópolis, 2004.

PAZIN Filho A; SANTOS JC; CASTRO RBP; BUENO CDF & SCHMIDT A. **Parada cardiorrespiratória (PCR).** *Medicina.* Ribeirão Preto, 36:163-178, abr./dez. 2003.

PERGOLA, A. M.; ARAÚJO, I. E. M. O leigo em situação de emergência. **Ver. Esc. Enferm.** USP, v. 42, n. 4, p. 769 -76, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a20.pdf>>. Acesso em: 25 março 2017.

PHTLS. **Atendimento Pré – hospitalar ao Traumatizado**, 7ª edição.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FEITAS, Ernani Cesar de. **Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RITTER, Nerci de Souza; PEREIRA, Nilva Soares; SILVA, Silvia Mara; SOARES, Raquel Madeira; THUM, Cristina. **A importância de se trabalhar o conhecimento de socorros em âmbito escolar**. 2013.

ROCHA, Marta Peres Sobral. **Suporte Básico de Vida e Socorros de Emergência**. Brasília-DF, AVM Instituto 2011.

SANTOS, J.F. Condutas imediatas: **O que fazer antes do médico chegar?** Natal: [s.n.], 2004.

SANTOS, Elizabeth Camargo Nigri dos. BECKER, Celso Gonçalves. **Urgências otorrinolaringologistas. 2006. Pag.492.**

SENA, R.R.; SILVA, K .L.; RATES, H.F .; VIVAS,K .L.; QUEIROZ, C.M.; BARRETO, F .O. O cotidiano da cuidadora no domicílio: desafios de um fazer solitário. **Cogitare Enferm.** v.11, n.2, 2006.

SIEBRA, P.A.; OLIVEIRA, J.C. **A disciplina primeiros socorros no mapa curricular do curso de educação física da universidade regional do Cariri: uma proposta de inclusão.** Web artigos 2010. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/primeiros-socorros-e-educacao-fisica/35317/>>. Acesso em: 18/03/2017

SILVA, C. F. da; MARQUES, A. L. de A. **Jovens alunos conhecem primeiros socorros?** 2012. Disponível em www.publisaude.com.br, acesso em: 20.04.2017.

SILVEIRA, Elzio Teobaldo da; MOULIN, Alexandre Fachetti Vailant. **Conselheiros do Conselho Regional de Educação Física da 7ª Região**. Palestrantes sobre Socorros e Urgências em Atividade Física. Data da Publicação: 09/09/2003.

SOUZA, L.J.E.X.; BARROSO,M.G.T. Revisão Bibliográfica sobre acidentes com crianças. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 33, n. 2, p. 107-111, jun.1999.

SOUZA, Paulo José de; TIBEAU, Cynthia. Acidentes e primeiros socorros na Educação Física escolar. **Revista Digital - Buenos Aires - Año 13 - Nº 127 - Diciembre de 2008.**

TALIKOWSKA, M.; TOHIRA, H.; FINN, J. Cardiopulmonary resuscitation quality and patient survival outcome in cardiac arrest: A systematic review and meta analysis. **Resuscitation**, v. 96, p. 66-77, 2015.

TEIXEIRA, T. H. V. SILVA, R. N. M. **Noções básicas de primeiros socorros**.São Paulo: DGRH/DSS0/UNICAMP, 2009.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CONTIDO NA
RESOLUÇÃO 196/96 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE SOBRE PESQUISA
ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

Eu, _____, RG: _____, idade _____, estado civil _____, profissão _____, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado “**Primeiros socorros na Escola**”, cujo o objetivo e justificativa é: **Verificar o nível de conhecimento sobre o tema primeiros socorros.** A minha participação no referido estudo será no sentido de descrever quais são os procedimentos a serem adotados diante de uma situação de emergência no ambiente escolar.

Este estudo é de grande relevância por constituir-se uma contribuição para a melhoria da qualidade da assistência mediante a, doenças súbitas e acidentes, a referida pesquisa será sem fins lucrativos e não será financiado por outros.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

Fique claro que todos os aspectos éticos serão respeitados rigorosamente durante a realização da referida pesquisa e, sobretudo, é absolutamente assegurado o total sigilo e anonimato de todos que fornecerem quaisquer informações, sendo utilizados pseudônimos. Os resultados desta pesquisa serão socializados na academia, em eventos científicos, podendo ser publicados na forma de artigo.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para os números telefônicos e e-mail: **atailde_rodrigues@hotmail.com** - Telefone: **(093) 991810517**.

Itaituba, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do Participante

APÊNDICE B – Questionário**QUESTIONÁRIO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS**

Este questionário tem por finalidade de avaliar o nível de conhecimento dos professores sobre o tema primeiros socorros, os resultados das pesquisas serão utilizados apenas para fins científicos, seus nomes e dados serão mantidos em sigilo mantendo-os preservados.

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: () M () F

Formação acadêmica: _____ Tempo de atuação: _____

1. Qual seu grau de conhecimento sobre o tema primeiros socorros?

- () bom
- () ruim
- () regular

2. Você se sente seguro para intervir com os procedimentos de primeiros socorros diante de uma situação de emergência no ambiente escolar?

- () Tenho total segurança do assunto
- () Não tenho nenhum tipo de conhecimento sobre o assunto
- () Sinto pouca segurança sobre o assunto

3. O ambiente escolar em que você trabalha, possui materiais básicos para primeiros socorros?

- () Sim! O ambiente escolar possui todos os materiais de primeiros socorros
- () Não! O ambiente escolar possui nenhum tipo de material de primeiros socorros
- () Dentro do ambiente escolar do ambiente escolar, existem alguns materiais de primeiros socorros

4. Você participou de algum curso ou capacitação em primeiros socorros durante ou depois de sua graduação?

- () Sim! durante minha formação acadêmica participei de capacitação de primeiros socorros
- () Não! Nunca participei de nenhuma capacitação de primeiros socorros
- () Já participei de capacitação de primeiros socorros depois da minha da formação acadêmica

- 5. A escola em que você trabalha, já ofereceu alguma qualificação aos docentes, para atendimento em primeiros socorros?**
- ☐ Sim! A escola já ofereceu curso de qualificação aos docentes
 - ☐ Não! A escola nunca ofereceu nenhuma qualificação aos docentes
 - ☐ Desconheço a existência de curso de qualificação realizada pela escola
- 6. Que atitude você tomaria ao se depara com aluno em crise convulsiva?**
- ☐ Não sei o que faria
 - ☐ Tentaria conter os movimentos corporal durante a crise convulsiva, ofertar água para beber.
 - ☐ Protegeria a cabeça, manteria lateralizada, afrouxaria as roupas e aguardaria a chegada do resgate
- 7. Qual a conduta que você tomaria diante de um aluno desmaiado?**
- ☐ Passaria álcool da testa do mesmo
 - ☐ Deitaria o aluno em lugar confortável e elevar os membros inferior para facilitar o retorno venoso
 - ☐ Não sei o que faria
- 8. Que atitude você tomaria diante de um aluno com parada cardiorrespiratória?**
- ☐ Não sei o que faria
 - ☐ Tentaria restabelecer as funções vitais, realizando tapas na costa da vítima
 - ☐ Acionaria o serviço de resgate e realizar a massagem cardíaca com no mínimo 100 compressões eficazes por minutos sem interrupção até a chegada do resgate.
- 9. O que procedimento você faria diante de um aluno apresentando engasgo?**
- ☐ Não sei, pois, não domino todas as técnicas de primeiros socorros
 - ☐ Ofereceria água ou comida a vítima para tentar desobstruir a via aérea
 - ☐ abraçaria a vítima por trás, com uma mão sobre a outra com punho fechado acima do umbigo aplicando movimentos firmes sobre o abdome para baixo e para cima de encontro o diafragma até que o objeto ser expelido.

10. O que você faria com aluno com sangrando sangramento nasal?

- () Pediria para o aluno assoar o nariz para diminuir o sangramento,
- () Aplicaria pressão direta por 5 minutos sobre a porção anterior do nariz até cessar o sangramento.
- () Não sei o que faria