



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Danielle Jaqueline da Silva

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS NA EDUCAÇÃO INFANTIL SOBRE
PRIMEIROS SOCORROS: revisão de literatura

Palmas-TO
2019/1

Danielle Jaqueline da Silva

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS NA EDUCAÇÃO INFANTIL SOBRE
PRIMEIROS SOCORROS: revisão de literatura

Trabalho elaborado e apresentado como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de curso (TCC) II do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof^ª. Esp. Simone Sampaio da Costa.

Palmas-TO
2019/1

Danielle Jaqueline da Silva

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS NA EDUCAÇÃO INFANTIL SOBRE
PRIMEIROS SOCORROS: revisão de literatura

Trabalho elaborado e apresentado como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof^a. Esp. Simone Sampaio da Costa.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Simone Sampaio da Costa
Orientador

Prof. Esp. Tatiana Peres Santana Porto Wanderley
Examinador – CEULP/ULBRA

Prof. Ma. Márcia Pessoa de Souza Noronha
Examinador – CEULP/ULBRA

Palmas-TO
2019/1

Primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, e aos meus pais que lutaram arduamente e não mediram esforços para que eu chegasse até aqui, são minha inspiração diária de força e garra.

Com amor...

Dedico!

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus pela força maravilhosa que me concedia a cada amanhecer, por ter me capacitado, me dado sabedoria e ter me permitido vencer meus medos, meus desânimos, choros e pensamentos de desistência, pela esperança de que tudo é possível ao crer, e nas horas mais difíceis da minha vida tinha a certeza viva que Ele é o meu Pastor, e nada me faltaria, nem faltará. Certeza essa que mora em meu coração e que me encorajava para a finalização desta etapa, sem Ele não estaria aqui. Obrigado Senhor, por ser bom o tempo todo.

Aos meus familiares que foram essenciais, alguns mesmo de longe sempre me incentivaram, são a minha base. Especialmente aos meus pais, minha mãe Claudia, faltam-me palavras para descrever tantos atributos, em resumo, és meu grande espelho e minha fonte de inspiração, ao meu pai Iron exemplo de garra e força, obrigado por nunca medirem esforços para tornar realidade todos os meus sonhos e vontades, á minha tia Soraia por sempre me motivar, me passar ânimo, e nos momentos de dificuldade sempre dizer que daria certo, ao meu tio Maurício (In Memoria), sei que onde quer que esteja torce por mim, os tenho como segundo pai e segunda mãe, pois são dois grandes apoios desde que vim ao mundo, mesmo que eu vivesse a eternidade jamais conseguiria retribuir o que vocês quatro fizeram por mim nesta caminhada.

Aos meus irmãos Dayana e Diego que mesmo com nossas diferenças sei que torcem pelo meu sucesso assim como torço pelo deles. Aos meus amados sobrinhos Sophia Emanuely e João Pedro e ao meu afilhado Pietro Sebastian por intensificarem essa arte que escolhi como profissão “arte do cuidar e amar”.

Ao meu companheiro, pela paciência, por compreender os momentos em que precisei me ausentar para construção deste projeto e pela grande ajuda em todos os aspectos para que tudo se tornasse realidade.

A todos os meus amigos, aos novos que conquistei no decorrer do curso, e serão como aquela velha frase diz “da faculdade para a vida”, e aos velhos por entenderem meus momentos de mau humor quando havia perdido noites de sono e pelo meu desaparecimento neste período.

Não poderia deixar de agradecer minha orientadora Simone, sua dedicação e ensinamento ao longo da vida acadêmica foram imprescindíveis para realização deste projeto. Obrigado pela força que me deu nos momentos de angústia, eu a

admiro muito, não só como profissional, mas como ser humano, querida professora, que virou orientadora e hoje uma amiga.

Agradeço também a banca por terem aceitado meu convite. Professora Márcia, sempre tão paciente e acolhedora. Em especial, a linda Professora Tatiana, digo ser uma mãezona, me acompanha desde os primeiros períodos, sempre me estendeu a mão e esteve pronta para me ouvir, me aconselhar, saiba que tenho um carinho imenso pela senhora, e que levarei sua amizade por toda minha vida.

*“Seja forte e corajoso!
Não se apavore e nem desanime,
pois o Senhor, o seu Deus,
estará com você por onde você andar.”*

Josué 1:9

RESUMO

SILVA, Danielle Jaqueline da. **Conhecimento dos profissionais na educação infantil sobre primeiros socorros**: revisão de literatura. 2019, 58f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Enfermagem, Bacharelado, Centro Universitário de Palmas, Palmas/TO.

Definem-se como primeiros socorros as condutas iniciais que objetivam ajudar pessoas que estejam em sofrimento ou risco de morte e que qualquer pessoa, mesmo que não seja profissional de saúde, pode realizar. O presente estudo discutiu o conhecimento dos profissionais na Educação Infantil sobre primeiros socorros. O objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento dos primeiros socorros dos docentes que atuam na área da educação infantil. Os objetivos específicos foram identificar os principais acidentes que ocorrem no âmbito escolar e descrever as condutas realizadas pelos educadores no momento da ocorrência. Constituiu-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório e abordagem descritiva e quantitativa. Foram pesquisados 21 artigos que se fizeram relevantes, e verificou-se que a falta de treinamento e de conhecimentos sobre a temática por parte dos educadores pode ocasionar sérios problemas, desde uma manipulação incorreta da vítima ao acionamento desnecessário das equipes de emergência ou até mesmo a morte, assim, face ao exposto, torna-se necessário à atualização dos profissionais da educação infantil, pelo menos uma vez ao ano, visto que agora é obrigatório por lei, pois assim como as práticas de primeiros socorros estão a todo momento se renovando, os profissionais deverão fazer o mesmo, dessa forma, terão eficácia nos cuidados com as crianças e saberão como agir de forma correta ao se deparar com situações de emergência.

Palavras-chave: Primeiros Socorros. Educação Infantil. Acidente.

ABSTRACT

SILVA Danielle Jaqueline da. **Knowledge of professionals in early childhood education on first aid:** literature review. 2019, 58f. Course Completion Work (Undergraduate) - Nursing Course, Bachelor's Degree, University Center of Palmas, Palmas / TO.

First-aid measures are defined as initial actions that aim to help people who are suffering or at risk of death and who can not perform, even if they are not health professionals. The present study discussed the knowledge of professionals in Early Childhood Education about first aid. The aim of this study was to identify the knowledge of the first aid of teachers who work in the area of early childhood education. The specific objectives were to identify the main accidents occurring in the school context and to describe the behaviors carried out by the educators at the time of the occurrence. It is a bibliographic research of exploratory character and a descriptive and quantitative approach. Twenty-one articles that were relevant were researched, and it was verified that the lack of training and knowledge on the subject by the educators can cause serious problems, from an incorrect manipulation of the victim to the unnecessary activation of the emergency teams or even the death, thus, in view of the above, it is necessary to update the education professionals at least once a year, since it is now mandatory by law, because just as the first-aid practices are constantly renewing, professionals should do the same so they will be effective in caring for children and will know how to act correctly when faced with emergency situations.

Key words: First Aid. Child education. Accident.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APH	Atendimento Pré-hospitalar
BHCG	Beta Human Chorionic Gonadotropin ou Beta Gonadotrofina Coriônica Humana
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
DEA	Desfibrilador Externo Automático
DESC	Descritores em Ciências da Saúde
ECG	Escala de Coma de Glaslow
EEG	Eletroencefalograma
E-FAST	Extended Focused Abdominal Sonography for trauma ou Sonografia Abdominal Focalizada Estendida para trauma
FV	Fibrilação Ventricular
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LPD	Lavado Peritoneal Diagnóstico
OVACE	Obstrução das Vias Aéreas por Corpos Estranhos
PCR	Parada Cardio Respiratória
PHTLS	Prehospital Trauma Life Support ou Suporte Pré-hospitalar de Vida no Trauma
PIC	Pressão Intracraniana
RCP	Reanimação Cardio Pulmonar
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAV	Suporte Avançado de Vida
SBV	Suporte Básico de Vida
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SF	Soro Fisiológico
SSVV	Sinais Vitais
TC	Tomografia Computadorizada
TCE	Trauma Crânio Encefálico
TV	Taquicardia Ventricular

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Demonstrativo dos artigos utilizados para esta pesquisa.....	36
--	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	12
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA.....	13
1.3 JUSTIFICATIVA	13
1.4 HIPÓTESES	14
1.5 OBJETIVOS.....	14
1.5.1 Objetivo Geral	14
1.5.2 Objetivos Específicos	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 PRIMEIROS SOCORROS	15
2.2 PRINCIPAIS ACIDENTES EM ESCOLAS	16
2.3 BENEFÍCIOS DE PRIMEIROS SOCORROS PARA OS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO INFANTIL	17
2.4 LEI LUCAS Nº 13.722.....	18
2.5 MECANISMO DO TRAUMA E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA DA VÍTIMA	19
2.6 EMERGÊNCIAS CLÍNICAS.....	21
2.6.1 Parada Cardiorrespiratória	21
2.6.2 Obstrução de Vias Aéreas	23
2.6.3 Epilepsia / Crises Convulsivas	25
2.6.4 Afogamentos	26
2.7 EMERGÊNCIAS TRAUMÁTICAS	27
2.7.1 Quedas	27
2.7.2 Traumatismo Cranioencefálico (TCE)	29
2.7.3 Traumatismo de Tórax	30
2.7.4 Traumatismo de Abdômem	32
2.8 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	33
3. METODOLOGIA	34
3.1 TIPO DE ESTUDO	34
3.2 FONTE DE DADOS	34
3.3 LOCAL E PERÍODO.....	34
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	34
3.5 ESTRATÉGIAS DA PESQUISA	35
4. RESULTADO E DISCUSSÃO	36
4.1 CONHECIMENTO DOS DOCENTES QUE ATUAM NA EDUCAÇÃO INFANTIL SOBRE PRIMEIROS SOCORROS	41
4.2 IDENTIFICAR OS PRINCIPAIS ACIDENTES QUE OCORREM NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO INFANTIL	41
4.3 DESCREVER AS CONDUTAS REALIZADAS PELOS EDUCADORES NO MOMENTO DA OCORRÊNCIA SEGUNDO A LITERATURA.....	45
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	48

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

A educação infantil é a primeira etapa da educação básica, e tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança, tanto em seu aspecto físico, como psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade. Constitui-se de espaços institucionais não domésticos que representam estabelecimentos educacionais públicos ou privados que educam e cuidam dessas crianças no período diurno, em jornada integral ou parcial, regulados e supervisionados por órgão competente do sistema de ensino e submetidos a controle social, sendo concebida em creches (maternais) e pré-escolas (jardins I e II) (BRASIL, 2013; LEITE, 2016).

Ritter et al. (2013) e Silva (2012) afirmam que na escola é comum acontecer pequenos acidentes com crianças em decorrência dos objetos e ambientes de recreação na hora do intervalo através de corridas, esportes e curiosidade pelo desconhecido. Esse momento os professores, bem como todo o centro de ensino, possuem papel importante no saber sobre desenvolvimento da saúde e na prevenção de acidentes entre crianças e adolescentes no âmbito escolar.

A falta de conhecimento por parte dos profissionais pode trazer inúmeros problemas, como manipulação incorreta da vítima ou falta de preparo psicológico para atender com eficiência o acidentado. É nesse contexto que se torna importante o conhecimento sobre primeiros socorros entre professores, podendo evitar desde o chamamento desnecessário de socorro especializado até manter uma vida. Em se tratando de primeiros socorros, estes se referem a uma série de procedimentos simples com o intuito de manter vidas em situações de emergência, feitos por pessoas comuns com seus conhecimentos, até a chegada de atendimento médico especializado (RODRIGUES, 2016; SOUZA, 2013).

Existe uma busca em levar esse conhecimento não apenas para os alunos, mas para todos os membros da escola, fazendo com que ocorra uma maior disseminação do conhecimento. “Observa-se a importância de pessoas capacitadas nas escolas por meio de atividades educativas sobre a prevenção, avaliação e condutas dos funcionários em situação de emergência, pois as pessoas não têm informações específicas sobre o que fazer frente a um acidente o qual envolve

atitudes simples relacionadas à prática de primeiros socorros e também os agravos que este pode causar” (FIORUC et al., 2008, p. 697).

Mesmo que pequenas, as crianças são capazes de avisar, prevenir e ajudar em vários acontecimentos, desde que tenham a orientação e ensinamento adequado, sendo necessário um frequente treinamento desde a infância, para que possam se acostumar com as técnicas corretas realizadas em alguns procedimentos de emergências, que apesar de simples podem mudar o rumo de uma vida.

Sena; Ricas; Viana (2011) afirmam que: o ambiente educacional é um espaço onde se localiza um amplo número de crianças em processo de interação e desenvolvimento, no qual se trabalha diferentes atividades esportivas. Por isso, o ambiente se torna favorável a acidentes. Logo, compreende-se que a escola é um recinto responsável pela formação de cidadãos, por isso torna-o um local propício para o aprendizado de práticas que visem à prevenção de agravamento de acidentes.

Sendo assim, diante do exposto, entende-se que as técnicas de primeiros socorros precisam ser trabalhadas nos espaços educacionais; e os educadores devem buscar estratégias através das quais as crianças possam aprender de forma simples e divertida, saindo da rotina dos conteúdos teóricos, participando de brincadeiras e demonstrações que lhes permitam conhecer as primeiras noções de prevenção de acidentes e primeiros socorros, e conseqüentemente saber o que fazer em situações emergenciais.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual o conhecimento dos profissionais da educação infantil sobre os primeiros socorros?

1.3 JUSTIFICATIVA

Uma vez que crianças, de forma geral são mais vulneráveis e frágeis, e não conseguem distinguir uma situação de perigo, conseqüentemente estão mais expostas a inúmeras situações e riscos, tais como: acidentes de transporte, quedas, queimaduras, violências, lesão autoprovocada, agressão/maus tratos, intoxicação por produtos químicos, engasgo, entre outros (BRASIL, 2017).

Grande parte dos acidentes poderia ser evitada. Porém, quando eles ocorrem, alguns conhecimentos simples podem diminuir o sofrimento, evitar complicações futuras e até mesmo salvar vidas. O fundamental é saber que, em situações de emergência, deve se manter a calma e ter em mente que a prestação de primeiros socorros não exclui a importância de um médico. Além disso, certificar-se de que há condições seguras o bastante para a prestação do socorro sem riscos.

O interesse pelo tema surgiu após ter cursado a matéria de urgência e emergência. O assunto é delicado e relevante, e é necessário refletir para o fato de que crianças são curiosas, por isso têm interesse em descobrir tudo a sua volta, fatores as quais as levam a diversas situações de perigo que são próprias da idade.

Visto através de leituras que, podemos identificar a dificuldade envolvida na detecção dos casos da falta de conhecimento dos profissionais sobre primeiros socorros no ensino infantil. Feito isso, sabe-se que existe uma capacidade de contribuição para melhoria na assistência, enriquecimento da literatura, colaboração na formação acadêmica e também para os educadores.

1.4 HIPÓTESES

H0: O educador infantil se encontra apto para prestar os primeiros socorros diante de um acidente na escola.

H1: O educador infantil não se encontra apto para prestar os primeiros socorros diante de um acidente na escola.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo Geral

Identificar o conhecimento dos docentes que atuam na educação infantil sobre primeiros socorros com base na literatura.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar os principais acidentes que ocorrem no âmbito da educação infantil;
- Descrever as condutas realizadas pelos educadores no momento da ocorrência segundo a literatura.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PRIMEIROS SOCORROS

Definem-se como primeiros socorros as condutas iniciais que objetivam ajudar pessoas que estejam em sofrimento ou risco de morte e que qualquer pessoa, mesmo que não seja profissional de saúde, pode realizar. Consiste, conforme a situação, na proteção de feridas, imobilização de fraturas, controle de hemorragias externas, desobstrução das vias respiratórias e realização de manobras de Suporte Básico de Vida (BRASIL, 2010; GALINDO NETO et al., 2017).

Essa ação tem como finalidade manter os sinais vitais e garantir a vida, no entanto, a pessoa que for realizar deve ter um mínimo de conhecimento para executar essa assistência. Logo, sinais vitais são indicadores do estado de saúde e da garantia das funções circulatórias, respiratória, neural e endócrina do corpo. Podem servir como mecanismos de comunicação universal sobre o estado do paciente e da gravidade da doença. Os sinais sobre o funcionamento do corpo são: Temperatura, pulso, respiração e frequência cardíaca, visto que, na falta deles, acarretará mudanças nas funções vitais (RAGADALI FILHO et al, 2015; TEIXEIRA et al., 2015).

A partir de um atendimento inicial que identifica os fatores que estão ou podem colocar a vida do paciente em risco, é importante realizar o suporte básico o mais rápido possível. As escolas de ensino infantil podem ser vistas como laboratórios ideais para inserir os educadores ao treinamento para tal conduta. Segundo o artigo 135 do Código Penal Brasileiro, é sabido a respeito do crime de omissão de socorro que, deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal é crime, a pena é aumentada de metade, se da omissão resultar lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resultar em morte (BRASIL, 2016).

Portanto, para que haja eficácia na intervenção, a fim de evitar mortalidade, lesões cerebrais e sequelas irreversíveis, é preciso que o atendimento seja precoce e de qualidade por meio de ações padronizadas repercutindo em maior probabilidade efetiva (FERREIRA, 2014).

2.2 PRINCIPAIS ACIDENTES EM ESCOLAS

A Portaria nº 413/99, de 8 de junho define acidente escolar como todo o evento ocorrido no local e tempo de atividade escolar, que provoque ao aluno lesão, doença ou morte. Inclui todo o acidente que ocorre durante o percurso casa-escola e inversamente e em atividades organizadas pela escola, mesmo as que ocorrem fora do seu espaço físico.

Atualmente é no ambiente escolar que crianças vêm passando maior parte do seu tempo, brincando, aprendendo e se desenvolvendo. As políticas públicas de saúde afirmam que a escola é um ambiente muito favorável para se abordar temas sobre prevenção e promoção da saúde. Deste modo, não se pode deixar de relacionar a temática saúde no ambiente escolar com ações de prevenção a acidentes (COELHO; SILVA, 2011; FERREIRA et al., 2012; MACIEL et al., 2010).

Este constitui um cenário no qual agravos podem acometer os alunos e onde o professor possui grande chance de testemunhar a situação e necessitar agir. Entretanto, devido à formação voltada para a educação, os professores possuem insegurança e despreparo para prestar os primeiros socorros (GALINDO NETO et al., 2017).

Diferentes tipos de acidentes ocorrem de acordo com a idade e estágio de desenvolvimento físico e psíquico das crianças, devido as mesmas apresentarem interesse em explorar situações novas, para as quais nem sempre estão preparadas, o que facilita a ocorrência de acidentes. Com isso, é importante o conhecimento dos acidentes mais frequentes em cada faixa etária, para o direcionamento das medidas a serem adotadas para sua prevenção. Dessa forma, o ambiente da escola se torna local propício a acidentes devido à grande aglomeração de crianças e adolescentes agitados, que interagem o tempo todo (CRUVINEL, 2014; GALINDO, 2017).

Oliveira (2008) cita resultados encontrados similares no que diz respeito à prevalência das lesões nos meninos em desvantagem às meninas, em todas as faixas etárias, o que pode ser explicado pela diferença de atividades de cada gênero, estando o menino mais exposto às atividades dinâmicas que envolvem maior risco, enquanto meninas possuem atividades mais brandas. Outro fator é que o menino adquire liberdade mais precocemente em relação às meninas e começa a realizar atividades com menor supervisão direta dos adultos, tendo, então, um maior

tempo de exposição a situações que antecedem os acidentes; constatou também que, no Brasil, muitos trabalhos que abordam os acidentes ocorridos na infância apontaram a queda (46,9%) como a mais importante e frequente causa dos traumatismos crânio encefálico.

Salminen; Lounamaa; Kurenniemi (2008) verificaram que as meninas apresentam mais ferimentos nos membros inferiores, enquanto que os meninos apresentam mais no rosto e na cabeça. Contudo Hudson; Olsen; Thompson (2008) retratam que as quedas são as principais causadoras de lesões na escola, tendo como consequência, principalmente, a fratura de ossos.

Segundo Loder (2008) baseado no Sistema de Vigilância de Lesões, nos playgrounds das escolas foram constatadas 22.728 visitas ao departamento de emergência devido às lesões provocadas nesse ambiente. Os resultados evidenciaram que a maioria dos traumas em escolas ocorreu em meninos (54,3%), correspondente ao balanço e ao escorregador (83,9%), e as cinco lesões mais frequentes foram as fraturas (39,3%), contusões/abrasões (20,6%), lacerações (16,6%), entorses (9,9%) e lesão cerebral traumática (TCE) (8,5%).

Face ao exposto, conclui-se o quão importante são as ações de prevenção de lesões, com utilização de meios educativos que chamem a atenção das crianças, para a prevenção dos acidentes, reduzindo o sofrimento das pessoas, a perda de potencial humano e até mesmo a morte. Nesta perspectiva, verifica-se um papel fundamental na proteção da saúde e bem-estar infantil, sendo responsável pela criação e manutenção de planos de segurança e das práticas de procedimentos de emergência, visando reduzir o número de acidentes, o sofrimento de pais e crianças, bem como, garantir um ambiente seguro para as brincadeiras e atividades escolares (GOMES et al., 2010).

2.3 BENEFÍCIOS DE PRIMEIROS SOCORROS PARA OS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO INFANTIL

A escola é o local onde as crianças encontram estrutura para seu desenvolvimento, seja através das aprendizagens tradicionais, esporte, brincadeiras e socialização, entretanto é um ambiente muito susceptível a acidentes e, por isso exige a presença de pessoas capacitadas em primeiros socorros. Para isso nota-se

que as escolas necessitam ser preparadas para agir em situações emergenciais e ainda na prevenção de acidentes (RIBEIRO et al., 2009).

A falta de treinamento e de conhecimentos em primeiros socorros por parte dos professores de educação escolar pode ocasionar sérios problemas aos estudantes acidentados, desde uma manipulação incorreta do aluno (vítima) ao acionamento desnecessário das equipes de emergência. Desse modo é de tamanha relevância que os pais, educadores e profissionais da saúde atuem juntos em escolas e creches nas medidas de prevenção e proteção da saúde infantil. Tal junção e atuação pode evitar quaisquer traumas que possam vir a acontecer, sobretudo os profissionais da enfermagem e docentes, que desempenham um papel crucial na prevenção das lesões (BRICCIUS; MUROFUSE, 2008; FELÍCIO et al., 2016).

Os Educadores devem então, buscar aprimorar seus conhecimentos adquiridos na vida acadêmica e adequá-los à vida profissional, às exigências do mercado de trabalho, às suas responsabilidades éticas, morais e legais com o intuito de se transformar efetivamente em profissional respeitado em seu local de trabalho e como profissional da área de saúde, prevenir que os acidentes ocorram e quando o acidente se fizer presente, possa colocar em prática as suas qualificações (FELÍCIO et al, 2016).

Portanto, podemos afirmar a necessidade de reconhecer os riscos que cercam as crianças, através do conhecimento em primeiros socorros, pois assim conseguiremos promover a segurança e prevenir acidentes em escolas (MALTA, 2017).

2.4 LEI LUCAS Nº 13.722

No dia 29 de setembro de 2018, o menino Lucas Zamorra participava de um passeio promovido pela escola e se engasgou com um lanche. Ele não recebeu os primeiros socorros dos profissionais que o acompanhavam e só teve atendimento depois da chegada do SAMU, esse fato acabou ocasionando sua morte. Sua mãe Alessandra é advogada e ativista social. Uma mulher incansável, que vem atuando em causas importantes em defesa das mulheres e lutando com disposição pela acessibilidade e inclusão das pessoas com deficiência, em sua candidatura a deputada estadual. Desde 1981, ela estudou, formou-se em Direito e viveu o momento mais

importante de sua vida: o nascimento de seu filho. Lucas nasceu com mielomeningocele (uma deficiência física). Usava cadeira de rodas e teve uma infância repleta de amor e carinho. Mesmo diante desse acontecimento tão terrível, Alessandra se mostrou uma mulher que faz a diferença! Sem ocupar um cargo público, encontrou forças no seu amor de mãe e se valeu de seus conhecimentos em Direito para implantar a LEI LUCAS, que institui a necessidade de conhecimentos de primeiros socorros para os profissionais que trabalham com recreação e educação infantil (SILVA, 2018).

A partir do caso dessa criança que veio a óbito por falta de atendimento imediato, sua mãe como advogada, tomou a atitude em novembro de 2018, de criar esta Lei que estabelece a capacitação em primeiros socorros para profissionais de educação de escolas públicas e privadas de ensino infantil e básico em todo o Brasil, para dar suporte a estudantes em situações de emergência. Em vista disso, é notória a importância de uma capacitação no que tange aos primeiros socorros em âmbito escolar, o que facilitaria o pré atendimento a vítima, evitando agravamento, para que em um futuro breve esses fatos não sejam mais reais, e passem a estar somente em noticiários do passado.

2.5 MECANISMO DO TRAUMA E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA DA VÍTIMA

Trauma pode ser definido como a lesão caracterizada por alterações estruturais ou desequilíbrio fisiológico causado pela exposição aguda a diferentes formas de energia: mecânica, térmica, elétrica, química e irradiações, podendo afetar superficialmente o corpo ou lesar estruturas nobres e profundas do organismo. Sua história pode se dividir em três fases, sendo: Pré- Impacto, Impacto, Pós- Impacto. Saber procurar a lesão é tão importante quanto saber o que fazer após encontrá-la. Entre as causas do trauma estão acidentes e a violência, configurando assim agravos à saúde, que podem ou não levar a óbito (BRASIL, 2010; SBAIT, 2016).

A avaliação de mecanismo do trauma constitui-se de observações importantes: análise de que altura a criança caiu, como essa distância relaciona-se com a estatura da vítima sendo que queda de altura que corresponda a 3 vezes ou mais a estatura da mesma é potencialmente mais grave. É recomendado observar ainda, sobre qual superfície caiu, sinais do impacto (som da batida contra o solo,

etc); qual parte do corpo da vítima sofreu a primeira colisão (cabeça, pé, braço, etc); movimentos produtores de lesões (corrida, colisão, queda, etc) e lesões aparentes (sangramentos, cortes na pele, inchaços, etc). Tal mecanismo é indicador fundamental para a avaliação de lesões graves que podem ocorrer no ambiente escolar e as informações precisas podem contribuir muito para descrever e suspeitar do mesmo e das possíveis lesões dele resultantes (BRASIL, 2010).

Após determinar o mecanismo do trauma, faz-se a avaliação inicial da vítima, também chamada de Abordagem ABCDE, MV (2016) recomenda as seguintes etapas:

A subsequência A: significa Airway ou vias aéreas e controle da coluna cervical. Nessa primeira fase do atendimento, o socorrista deve checar se o paciente está com as vias aéreas desobstruídas. É necessário verificar se não há corpos estranhos impedindo a respiração, fraturas de face ou qualquer lesão na coluna cervical. Todo o processo deve ser tátil, verificando sinais de edemas ou sangramentos e observando se a vítima não emite som durante a respiração, tosse ou apresenta alguma agitação, assim garantindo a permeabilidade das vias aéreas. O colar cervical deve ser colocado na vítima com intuito de imobilizar.

A subsequência B: significa Breathing ou respiração e ventilação. Depois de garantir a permeabilidade das vias respiratórias, é preciso aferir se a vítima está, de fato, respirando bem. Nesse ponto, é necessário observar os movimentos do tórax, fazer ausculta a fim de eliminar qualquer lesão torácica e, se necessário, utilizar métodos de ventilação mecânica para reestabelecer a função.

A subsequência C: significa Circulation ou circulação e controle de hemorragias. Após os primeiros procedimentos, é preciso impedir que a vítima entre em quadros de hipovolemia, que podem trazer como consequência o choque hemorrágico. Assim, apalpar, verificar o dorso e identificar localização da hemorragia é o primeiro passo para sua contenção. Impedir que a vítima continue perdendo sangue durante o atendimento pode ser decisivo para que o óbito não aconteça. Nessa etapa também são aferidos o nível de consciência, a coloração da pele, a frequência e a amplitude do pulso, a perfusão periférica, a pressão arterial e do pulso e se há sudorese.

A subsequência D: significa Disability ou déficit neurológico. Uma avaliação primária do nível de consciência da vítima deve ser determinada no momento do primeiro atendimento para que, depois, seja encaminhada e classificada pela escala

de Glasgow. A primeira verificação deve ser feita pelo método AVDI, ou seja, observa-se se a vítima está em alerta, se há resposta verbal, resposta a estímulos dolorosos ou inconsciente aos estímulos.

A subsequência E: significa Exposure ou exposição com controle da hipotermia. Para fraturas e hemorragias, a vítima deve ser despida, ou melhor, para facilitar o trabalho e impedir novas fraturas, corta-se as roupas. Nesse procedimento, é comum que aconteça queda de temperatura corporal, deixando a vítima mais suscetíveis à hipotermia. Com isso, outros problemas podem surgir. Assim, antes da remoção da vítima para o atendimento, é preciso garantir que sua temperatura esteja estável. Por isso, é preciso ter mantas térmicas sempre à mão.

2.6 EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

2.6.1 Parada Cardiorrespiratória

Diante das diversas situações de urgência pode-se mencionar a parada cardiorrespiratória como uma adversidade predominante nos atendimentos pré-hospitalares e hospitalares. Entende-se por PCR a cessação de atividades do coração, da circulação e da respiração, reconhecida pela ausência de pulso ou sinais de circulação, estando o paciente inconsciente. É o evento final de uma série de quadros clínicos que podem resultar em lesões cerebrais irreversíveis, caso não sejam tomadas as medidas necessárias (SILVA; ARAÚJO; ALMEIDA, 2017).

Segundo as diretrizes da *American Heart Association* (AHA, 2015) se a reanimação cardíaca pulmonar (RCP) for realizada no primeiro minuto, as chances de sucesso são de até 98%. Porém, a partir do quinto minuto, as chances de sucesso caem para 25% e após dez minutos, a chance da vítima sobreviver cai para 1%.

A Parada Cardiorrespiratória pode decorrer de um evento elétrico cardíaco, podendo ser caracterizado como uma taquicardia ventricular sem pulso, bradicardia, fibrilação ventricular, atividade elétrica sem pulso ou assistolia. Ela contempla além da cessação súbita da atividade ventricular eficiente, a parada da respiração. Sua origem é variável, de acordo com a faixa etária. Em crianças, podem ser de dois tipos: parada cardíaca por hipóxia ou por asfixia e parada cardíaca súbita. A parada por hipóxia é o mecanismo fisiopatológico mais comum de parada cardíaca na criança e ocorre como evento terminal de hipóxia tecidual progressiva e acidoses

secundárias à insuficiência respiratória, choque ou insuficiência cardiopulmonar. A parada cardíaca súbita em crianças é geralmente associada a arritmias cardíacas, especificamente a FV (fibrilação ventricular) e a TV (taquicardia ventricular) sem pulso (MATSUNO, 2012; SILVA et al., 2017).

O atendimento pré-hospitalar (ATH) pode ser realizado através de duas modalidades: suporte básico de vida (SBV) cuja característica principal é não realizar movimentos que sejam invasivos na preservação da vida e o suporte avançado à vida (SAV) que prevê a realização de procedimentos invasivos de suporte ventilatório e circulatório (FRANÇA et al., 2017).

Dentre as manobras não invasivas destaca-se a Reanimação Cardiopulmonar (RCP), conduta que depende de uma sequência de procedimentos que pode ser sistematizada no conceito de corrente de sobrevivência. Esta sequência envolve passos simplificados denominados “CABD primário” que de acordo com a American Heart Association (AHA, 2010) devem ser seguidos da seguinte forma: **Item C**, que significa circulation, ou seja, o socorrista deverá verificar os pulsos centrais (carotídeo e femoral) e braquiais. Na ausência do pulso ou respiração, iniciam-se as compressões torácicas, sendo ao todo, trinta compressões em dois minutos; **Item A**, que significa Airway, ou seja, o socorrista deverá verificar o nível de consciência e abrir as vias aéreas da vítima; **Item B**, que significa Breathing, ou seja, o socorrista deverá verificar a respiração do paciente e realizar duas ventilações durante o primeiro e segundo ciclo de compressões; **Item D**, que significa Defibrillation, ou seja, em caso esteja portando um Desfibrilador Automático (DEA), o socorrista deverá desfibrilar o paciente mais rapidamente possível, lembrando que o mesmo deverá estar com fibrilação ou taquicardia ventricular sem pulso (GONZALEZ et al., 2013).

Apesar das atualizações serem algo mais recente, a RCP consiste em métodos contemporâneos. O relato mais antigo sobre sua utilização está descrito no Velho Testamento, que descreve Eliseu, seguidor do profeta Elias, ressuscitando uma criança que estava aparentemente morta ao fazer ventilações em sua boca. A mesma foi descrita anteriormente como uma morte evidente, pois apenas cerca de 2% das vítimas sobreviviam. Felizmente houve uma modificação desse quadro nos dias atuais, pois 70% da sobrevivida pode ser alcançada quando o socorro é rápido e eficaz. Cabe mencionar que 50% dos casos de PCR ocorrem diante dos leigos, assim faz-se relevante a orientação e o treinamento da população quanto à forma

correta de realizar o reconhecimento e as manobras de RCP precoce. Quando ocorre a identificação precoce da PCR e a instituição precisa e rápida do SBV, as chances de sobrevivência da vítima tendem a aumentar. Após 4 minutos de PCR sem qualquer intervenção, os danos aos tecidos cerebrais surgem, e em média 10 minutos de anóxia pode ocorrer morte cerebral (SILVA et al., 2017).

No entanto, sabemos ser um grande desafio esta capacitação, uma vez que é necessário que esse treinamento seja eficiente e efetivo, contribuindo para a melhoria das ações e possibilitando que haja menos obstáculos para um atendimento de qualidade à vítima.

2.6.2 Obstrução de Vias Aéreas

A Obstrução das Vias Aéreas é entendida por uma interrupção total ou parcial da passagem de ar até os alvéolos pulmonares, podendo ser causada por trauma, ingestão de líquidos, alimentos e pequenos objetos. Dependendo do grau da obstrução leva a asfixia e conseqüentemente a uma parada cardiorrespiratória. Representa alta taxa de mortalidade, principalmente em crianças por explorarem o mundo por meio da via oral. Por se tratar de um evento potencialmente fatal, a obstrução das vias aéreas por corpos estranhos exige um atendimento de urgência e emergência eficaz, principalmente de âmbito pré-hospitalar no intuito de aumentar a cadeia de sobrevivência das vítimas por esse tipo de acidente (MACIEL et al., 2016).

Classifica-se por duas formas: obstrução parcial, quando obstrui parcialmente o trato respiratório, porém ainda apresentando passagem de ar, mesmo que em pequena quantidade. O paciente, nesse caso, apresenta angústia e esforço respiratório. Ou obstrução total, quando obstrui totalmente a passagem do ar. Podem ser caracterizada pelos ruídos respiratórios ausentes e/ou situação de parada respiratória (UNA-SUS, 2013).

Encontram-se diferentes maneiras para tratar a obstrução de vias aéreas em adultos, crianças e lactentes. O que vai definir a melhor condição é a situação a qual levou o paciente à obstrução. Para adultos e crianças utilizamos a Manobra de Heimlich. Tal manobra consiste em comprimir a região abdominal do paciente com obstrução total ou parcial, na região média dos quadrantes superiores, com o objetivo de expelir o objeto (CBSC, 2014).

Desobstrução das vias aéreas sem perder o controle da coluna cervical é a finalidade da manobra de inclinação da cabeça ou manobra de *Chin-lift*. O socorro deve partir do momento que é colocado a mão na testa da vítima, inclinada a cabeça da mesma para trás; com os dedos indicador e médio da outra mão, posicionados abaixo do mento (queixo), elevar a mandíbula e, com o dedo polegar, tracionar o mento para baixo, mantendo a boca aberta. Uma vez determinada a abertura das vias aéreas, faz-se necessário proceder com a aspiração das mesmas, que é de fundamental importância para a retirada de secreção ou sangue que possa estar obstruindo a via aérea. Normalmente, uma sonda flexível é suficiente para promover remoção adequada, entretanto, na presença de secreção espessa ou fragmentos de dentes (traumatizado), pode ser necessária a utilização de dispositivo rígido (mais calibroso) (MARQUES et al. 2016; RIBEIRO, 2015).

Para suceder com a manobra de elevação do ângulo da mandíbula também conhecida como manobra de *Jaw Thurt*, deve-se posicionar os dedos indicador, médio e anular abaixo do ângulo da mandíbula, empurrá-la para frente e para cima sem hiperestender o pescoço, e com os polegares promover a abertura da boca, desobstruindo as vias aéreas. É recomendado utilizá-la em pacientes vítimas de trauma, quando não houver risco de agravamento de lesão da coluna cervical (MARQUES et al., 2016).

Logo, como outra opção para casos de crianças pequenas, temos a técnica de Tapotagem que tem por objetivo mobilizar e remover a secreção pulmonar, facilitando sua condução das regiões periféricas para as centrais, e promovendo sua eliminação, melhorando a função pulmonar e seguida a partir do momento que coloca a vítima de barriga para baixo no seu antebraço, em um plano levemente inclinado (com a boca para a posição mais baixa). Essa posição ajudará a força da gravidade a desobstruir as vias aéreas. Posteriormente aplicar cinco golpes com a mão em forma de concha na região interescapular, após vire o paciente para cima e faça cinco compressões torácicas com dois dedos, alternadamente (REMONDINI et al., 2014).

2.6.3 Epilepsia / Crises Convulsivas

Epilepsia é uma doença neurológica que pode ser prevenida e controlada em até 70% dos pacientes. O não tratamento é um risco à morte súbita e a traumatismos. As causas da epilepsia podem ser genéticas ou adquiridas. As causas adquiridas constituem a grande maioria e incluem: traumatismo craniano, lesões perinatais e infecções encefálicas, entre elas a neurocisticercose e o acidente vascular cerebral. Em alguns casos, a causa não é identificada. A forma mais comum de manifestação é a convulsão. Sua principal manifestação é descrita como enrijecimento do corpo (contrações musculares súbitas), causando perda de equilíbrio e queda ao solo, seguida de relaxamento e contração de grupos musculares, podendo ter ou não relaxamento dos esfíncteres vesical e intestinal. A convulsão é o tipo de crise mais associado ao estigma, à morbidade e à mortalidade (BRASIL, 2018).

Para detectar uma crise é realizada pelo médico neurologista, uma conversa sobre uma história médica completa, coletada com o paciente e pessoas que tenham observado a crise. Além disso, pode ser necessário exames complementares como eletroencefalograma (EEG) e neuroimagem, como tomografia e/ou ressonância magnética de crânio. A determinação do tipo específico de crise e da síndrome epiléptica do paciente é importante, uma vez que os mecanismos de geração e propagação de crise diferem para cada situação, e os fármacos anticonvulsivantes agem por diferentes mecanismos que podem ou não ser favoráveis ao tratamento (BRASIL, 2010; FERREIRA; PERLA, 2014).

O tratamento da crise engloba profilaxia e orientação aos familiares. O mesmo deve ser feito como o de qualquer crise epiléptica. A sequência de atendimento de um quadro de urgência (avaliação de vias aéreas, ventilação e circulação) antes da infusão de medicação específica deve ser respeitada. A proposta mais aceita atualmente quando se opta pelo tratamento preventivo, é a de profilaxia intermitente, sobretudo com benzodiazepínicos. Estas medicações apresentam baixo custo, boa adesão e ótimos resultados na prevenção das crises. Tal terapêutica anticonvulsivante tem como objetivo propiciar a melhor qualidade de vida possível para o paciente, pelo alcance de um adequado controle de crises, com um mínimo de efeitos adversos (BRASIL, 2010; SIQUEIRA, 2010).

2.6.4 Afogamentos

Afogamento é a aspiração de líquido não corporal por submersão ou imersão. Ocorre em situações em que o líquido entra em contato com as vias aéreas da pessoa em imersão (água na face) ou por submersão (abaixo da superfície do líquido). Se a pessoa é resgatada, o processo de afogamento é interrompido, o que é denominado um afogamento não fatal. Se a pessoa morre como resultado de afogamento, isto é denominado um afogamento fatal (SZPILMAN, 2017).

No Brasil, os afogamentos são a segunda maior causa de morte e a sétima de hospitalização por motivos acidentais entre crianças com idade de zero a 14 anos. Em 2016, 913 pessoas dessa faixa etária morreram vítimas de afogamento, o que representa uma média de 2,5 óbitos por dia, de acordo com dados do Ministério da Saúde.

Segundo a Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático – (SOBRASA, 2017) o afogamento é uma das doenças de maior impacto na saúde e na economia do mundo. Considerando o tempo de exposição ao risco de acidente, o afogamento tem 200 vezes mais risco de óbito que os acidentes de transporte; 0,7% de todos os óbitos no mundo ocorrem por afogamento não intencional – 372.000 (8.5 óbitos/100.000 hab) óbitos/ano. A incidência predomina em regiões e países de baixo poder aquisitivo e renda per-capita. Os números de afogamento são ainda muito subestimados, mesmo em países desenvolvidos, pois os dados são extraídos exclusivamente de atestados de óbitos, e nem todos possuem ou registram estes dados.

Ainda segundo SOBRASA, os afogamentos no Brasil não diferem do resto do mundo, mas pelo país possuir uma das maiores áreas espelhada e utilizável durante o ano todo produz o maior número de resgates aquáticos e um dos maiores números de óbitos no planeta terra. Embora com todos os dados assustadores em nosso país, a mortalidade por afogamento vem declinando no Brasil nos últimos 37 anos (1979-2015) em números absolutos e mais importante em números relativos (óbitos/100.000 habitantes) conferindo uma redução na ordem de 40%.

O afogamento normalmente ocorre de maneira rápida e silenciosa. Pode acontecer em um breve momento em que a criança se encontra sem supervisão. Em apenas dois minutos submersa, a criança perde a consciência. Após quatro minutos, danos irreversíveis ao cérebro podem ocorrer. Por possuírem a cabeça mais pesada

que o corpo, crianças com até quatro anos de idade ainda não têm força suficiente para se levantarem sozinhas e nem mesmo capacidade de reagir rapidamente em uma situação de risco. Por isso, em caso de queda ou desequilíbrio, elas podem se afogar até mesmo em recipientes com apenas 2,5 cm de água (DATASUS, 2016).

É permitido ao socorrista estabelecer a intensidade de cada caso, indicando a conduta a ser seguida, através do primeiro passo no entendimento do processo de afogamento, ou seja, diferenciando um caso de resgate e afogamento. Resgate: Vítima resgatada viva da água que não apresenta tosse ou espuma na boca e/ou nariz - pode ser liberada no local do acidente sem necessitar de atendimento médico após avaliação do socorrista, quando consciente. Todos os casos podem apresentar hipotermia, náuseas, vômitos, distensão abdominal, tremores, cefaleia (dor de cabeça), mal-estar, cansaço, dores musculares, dor no tórax, diarreia e outros sintomas inespecíficos. Afogamento: pessoa resgatada da água que apresenta evidências de aspiração de líquido: tosse, ou espuma na boca ou nariz - deve ter sua gravidade avaliada no local do incidente, receber tratamento adequado e acionar se necessário uma equipe médica (suporte avançado de vida) (SZPILMAN, 2013).

Para tal fim, é importante que se tenha maneiras de prevenção, tais como: nunca deixar crianças sozinhas quando estiverem dentro ou próximas da água, nem por um segundo; ensinar as crianças que nadar sozinhas, sem ninguém por perto, é perigoso; que o colete salva-vidas é o equipamento mais seguro para evitar afogamentos, já que boias e outros equipamentos infláveis passam uma falsa segurança, podendo estourar ou virar a qualquer momento; ter um telefone próximo à área de lazer e o número do atendimento de emergência sempre visível (SAMU: 192; Corpo de Bombeiros: 193); ensinar as crianças a não correr, empurrar, pular em outras crianças ou simular que estão se afogando quando estiverem na piscina entre outras (DATASUS, 2016).

2.7 EMERGÊNCIAS TRAUMÁTICAS

2.7.1 Quedas

No Brasil, as causas externas representam a terceira causa mais frequente de morte. As quedas definidas como causas externas de morbidade e mortalidade

representam a segunda principal causa de morte por lesão acidental ou não intencional (POLL et al., 2014).

Em estudo que objetivou analisar os atendimentos de emergência por causas externas em crianças observou-se que: o tipo de acidente mais comum foi a queda, sendo mais frequente em crianças de até um ano de idade (60,9%); predominaram as quedas do mesmo nível em crianças de seis a nove anos (58,4%) e de dois a cinco anos (50,2%). As crianças estão incluídas no grupo de risco para quedas e isso se deve às suas características físicas e psicológicas em cada fase do seu desenvolvimento, em que se somam a curiosidade em conhecer o ambiente e a independência progressiva (BRITO et al., 2017).

As quedas estão relacionadas com o comportamento da família e rede social, com estilo de vida, com fatores educacionais, econômicos, sociais e culturais e, assim, também estão relacionadas com as fases específicas das crianças, caracterizadas pela curiosidade aguçada e contínuo aprendizado delas; sua etapa de desenvolvimento psicomotor aumenta as situações facilitadoras de risco (MIRANDA NETO et al., 2010).

O tipo de acidente que mais se verifica entre as crianças são as quedas que possuem relação direta com a idade e o grau de desenvolvimento neuromotor da criança; embora a grande maioria resulte em um traumatismo não fatal, as quedas podem representar riscos para sequelas neurológicas e ortopédicas (CIAMPO et al., 2011, p. 320).

Segundo Malta et al. (2009), as quedas são responsáveis por sessenta por cento (60%) dos atendimentos de emergências em crianças. As principais lesões observadas foram cortes, perfurações, contusões, entorses, luxações e fraturas, levando a atendimento ambulatorial ou internação hospitalar.

Para Martins; Andrade (2010), visualizar os agentes desencadeadores torna possível determinar ações de prevenção diretamente sobre eles. Podemos perceber, através dos agentes identificados, que as medidas de segurança podem ser adotadas facilmente pela família e cuidadoras e sugerem que se orientem pais e cuidadoras para que conheçam os riscos que acompanham as crianças nas suas diferentes fases de crescimento e desenvolvimento. Assim será possível adotar medidas de segurança, tendo como foco a eliminação dos agentes responsáveis por esses acidentes, uma vez que, se anula a ação desses agentes, conseguiremos

reduzir o índice de quedas na infância, proporcionando crescimento e desenvolvimento saudáveis.

De acordo com Andrade et al. (2009), a ação do funcionário deve incluir sempre a busca da prevenção aos acidentes e situações que possam provocar riscos às crianças, além da necessidade de se conhecer as condutas primordiais relacionadas à assistência, especificamente na queda:

- Ao atender uma criança, mantenha-se calmo para passar tranquilidade para ela;
- Tenha sempre à mão o número do telefone de emergência do Pronto Socorro mais próximo;
- Os recém-nascidos sempre devem ser levados ao pronto atendimento, ao sofrerem uma queda e as crianças maiores, depende da situação;
- Observar a altura de onde a criança caiu, a região do corpo que recebeu o impacto da queda, o local de onde a criança caiu e como a criança está reagindo;
- O ideal é que a criança não durma após uma queda, simplesmente porque assim fica mais difícil observar como ela vai reagir depois do acidente. Por isso, se a queda coincidir com o horário do sono da criança, deve-se acordá-la a cada duas ou três horas para verificar se ela responde aos estímulos normalmente;
- Conduzir ao pronto-atendimento imediatamente, caso a criança apresente sonolência, prostração, desorientação, sangramento nasal, oral ou pelo o ouvido, ferimentos importantes, vômitos.

Diante das evidências, é de grande importância que os profissionais da educação conheçam as causas dos acidentes infantis, de modo que saibam como prevenir e intervir, diminuindo assim a ocorrência dos mesmos.

2.7.2 Traumatismo Cranioencefálico (TCE)

Entende-se por TCE qualquer agressão de ordem traumática que acarrete lesão anatômica ou comprometimento funcional do couro cabeludo, crânio, meninges, encéfalo ou seus vasos. No conjunto de lesões das causas externas, o mesmo destaca-se em termos de magnitude e, sobretudo, como causa de morte e incapacidade. O TCE grave está associado a uma taxa de mortalidade de 30% a 70%, e a recuperação dos sobreviventes é marcada por sequelas neurológicas graves e por uma qualidade de vida muito prejudicada. A gravidade do problema é

complicada pelas sequelas comportamentais até mesmo das lesões cranianas relativamente pequenas. A baixa idade das vítimas magnifica as perdas pessoais e sociais relacionadas com a lesão craniana (GAUDÊNCIO; LEÃO, 2013).

O TCE pode ser classificado quanto ao mecanismo, gravidade ou morfologia. Sobre os mecanismos, podem ser considerados como fechados, geralmente associados à colisão de veículos, quedas e agressões e como abertos quando causadas por armas de fogo e lesões penetrantes. Quanto à sua morfologia são divididas conforme o local acometido, podendo ser lesões por fratura de crânio e lesões intracranianas como lesão cerebral difusa, hematomas peridurais, subdural e intracerebral, contusões e concussões (ANDRADE et al, 2009).

E em relação ao nível de consciência através da Escala de Coma de Glaslow (ECG) como traumatismo leve que se subdividem em Traumatismo leve de baixo risco: definido como pacientes que sofreram mecanismos de trauma leves, e na avaliação da ECG têm pontuação entre 14 e 15 pontos, podendo apresentar cefaleia não progressiva, tontura ou vertigem e hematomas sub-galeais discretos; Traumatismo leve de médio risco: pacientes que se envolvem em acidentes graves ou com vítimas fatais e/ou apresentam história desconexa; e por último como Traumatismo leve de alto risco: pacientes que apresentem fístula liquórica com ou sem débito de líquido, lesões petequiais sugestivas de embolia gordurosa, piora do nível de consciência, síndrome de irritação meníngea, distúrbios de funções motoras superiores, ferimento por arma branca, e etc. (ANDRADE et al, 2009).

Exames laboratoriais poderão ser realizados para complementar o diagnóstico, tais como TC de crânio nos pacientes estáveis ou estabilizados, monitorização da pressão Intracraniana (PIC) e a taxa de extração de O₂ nos casos de TC alterada (VIEIRA et al., 2011).

2.7.3 Traumatismo de Tórax

As lesões são decorrentes de acidentes automobilísticos (particularmente com motocicletas) e ferimentos intencionais com armas brancas e de fogo, podendo mudar a frequência com que ocorrem conforme a região. A maior parte das lesões torácicas é representada por pneumotórax, hemotórax ou hemopneumotórax, e podem ser resolvidas com procedimentos simples, realizados no pronto-socorro,

como a drenagem de tórax. São poucos os casos (10% a 30%) que necessitam de toracotomia (BRASKA JÚNIOR et al., 2017).

A fisiopatologia está relacionada a três alterações que são resultados frequentes do trauma: a hipóxia tecidual, a hipercarbica e a acidose. A hipóxia tecidual resulta de uma oferta inadequada de oxigênio aos tecidos causada pela hipovolemia, por alteração da relação ventilação/perfusão pulmonar (contusão, hematoma, colapso alveolar, etc.), e por alterações nas relações pressóricas intratorácicas (pneumotórax hipertensivo, pneumotórax aberto, etc). A hipercarbica implica em hipoventilação. Agudamente, a hipóxia é mais importante. A acidose respiratória é causada pela ventilação inadequada, por alterações nas relações pressóricas intratorácicas, por depressão do nível de consciência, etc. Já a acidose metabólica é causada pela hipoperfusão dos tecidos (choque) (SANTOS, 2010).

O socorrista deve ser orientado inicialmente segundo os critérios de prioridade, comuns aos vários tipos de traumas (ABCD do trauma, capacidade do paciente falar e Inspeção da cavidade oral, buscando possível obstrução da via aérea; avaliação da ventilação através da inspeção, percussão, palpação e ausculta do tórax, na busca por diagnósticos como, pneumotórax hipertensivo, pneumotórax aberto, tórax instável e hemotórax maciço, verificação da circulação com controle de hemorragias, devendo pesquisar e controlar fontes de sangramento externo, mediante compressão, puncionar dois acessos periféricos calibrosos (14-16) e, na impossibilidade destes, obter acesso central, colher amostra de sangue para prova cruzada (lactato, troponina no trauma cardíaco, BHCG para mulheres jovens), em caso de choque, realizar reposição volêmica, utilizando solução salina (SF 0,9%, em bolus de 2000ml). Para cada ml de sangue perdido repõe-se 3ml de cristalóide isotônico (VIEIRA; MAFRA; ANDRADE, 2011).

A hemotransfusão é somente indicada em caso de choque grau III e IV; verificação de exames neurológicos classificando o paciente de acordo a Escala de Coma de Glasgow (ECG), examinando a pupila (diâmetro e reatividade à luz) e a motricidade dos membros, e por último não menos importante a exposição, fazendo a remoção de toda vestimenta na chegada, expondo o tórax e membros superiores para avaliação, monitoramento e punção venosa. Durante este momento é realizada a rolagem em bloco para facilitar a remoção das vestimentas e realização do exame do dorso, que compreende a inspeção e palpação. Posteriormente faz-se a limpeza e medicação temporária das feridas, posicionamento de talas e tutores ortopédicos

e, por fim, o paciente é coberto com manta térmica para se prevenir a dispersão de calor) (VIEIRA; MAFRA; ANDRADE, 2011).

O traumatismo torácico exige muitas vezes, diagnóstico rápido e intervenção imediata. Assim, tem-se o exame complementar fundamental que é a radiografia de tórax, integrada às informações obtidas no E-FAST. Para lesões visíveis na radiografia ou no ultra-som é oportuno fazer a TC (VIEIRA et al., 2011).

2.7.4 Traumatismo de Abdômen

O trauma abdominal é o sofrimento resultante de uma ação súbita e violenta por diversos agentes. Sua incidência vem aumentando e a gravidade é determinada pela lesão de estruturas vitais do abdome e pela associação com outras lesões (). Ele deve ser classificado em um dos tipos: aberto, que se fragmenta em penetrante: por arma branca ou por arma de fogo e não-penetrante. Já o fechado diz que a condição hemodinâmica do paciente deve ser considerada e o caso ainda deve ser classificado em: estável ou instável (RIBAS- FILHO, 2008; VIEIRA et al., 2011).

Nem sequer todo Traumatismo Abdominal aberto ou fechado, ocorre lesões internas. Porém quando estão presentes podem colocar a vida das vítimas em risco, seja por hemorragia interna severa, infecção pelo extravasamento do conteúdo das vísceras ocas como fezes, suco gástrico, bile ou urina provocando sintomas mais ou menos intensos. Em alguns casos, a hemorragia inicial após o traumatismo abdominal fica contida, o que limita a perda de sangue, porém, algum tempo, pode se romper, o que permite que uma segunda hemorragia, se não controlada. Pode levar a óbito rapidamente, evento conhecido como ruptura em dois tempos, muito nos traumatismos do baço. É apontado a partir dos seguintes sinais: fratura de costelas inferiores, equimoses, hematomas, ferimentos na parede do abdômen. A mesma energia que provoca fratura de costela, pelve, coluna faz lesão interna do abdômen. O abdômen escavado, como se estivesse vazio, é sinal de lesão do diafragma, com migração das vísceras do abdômen para o tórax (RIRIBAS-FILHO et al, 2008).

Dentro de um atendimento de urgência e emergência, a equipe que fará o Atendimento Pré-Hospitalar, irá usar o esquema ABCDE (AHA, 2010), para realizar a avaliação primária, cuja a finalidade é minimizar tanto os danos cardiológicos como cerebrais e as suas sequelas. Para diagnóstico do trauma abdominal, podem

ser realizados os seguintes exames complementares: E-FAST, Ultrassonografia convencional, TC e LPD (VIEIRA et al., 2011).

Assim sendo, o atendimento de urgência e emergência nas unidades hospitalares, começa com a colocação do colar cervical com auxílio de outro profissional que deverá mobilizar a coluna cervical adequadamente. Depois é verificado se as vias aéreas estão pérvias, se a vítima emite sons claros, se há a presença de secreções ou corpo estranho na cavidade oral, se há queda da língua. As manobras de Jaw Thrust (elevação da mandíbula) ou Chin Lift (elevação do mento) são executadas para visualizar a cavidade oral, e se necessário aspirar a secreção com aspirador de bico rígido. Depois máscara de oxigênio é instalada com a liberação de 10 a 12 litros por minuto (UFTM, 2008).

2.8 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia de organização, planejamento e execução de ações sistematizadas, que são realizadas pela equipe durante o período em que o indivíduo se encontra sob a assistência de enfermagem. Enquanto processo organizacional é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos/metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado. Ou seja, é a organização do trabalho, segundo as fases do seu fluxo (NEVES; SHIMIZU, 2010).

O enfermeiro atuante tem como função obter a história do paciente, fazer o exame físico, executar o tratamento, aconselhando e ensinando a fazer a manutenção da saúde. Também é responsável pela coordenação da equipe de enfermagem, devendo aliar à fundamentação teórica a capacidade de liderança, o trabalho, o discernimento, a iniciativa, a habilidade de ensinar, a maturidade e a estabilidade emocional (MAGALHÃES et al., 2011).

Portanto, para se ter um atendimento qualificado, é necessário que os profissionais sejam capacitados e competentes, o que resulta em um trabalho em equipe satisfatório com o menor nível de estresse. Para isso deve haver uma sincronia entre a equipe médica e a de enfermagem, pois na maioria das vezes é preciso ter agilidade devido ao estado do paciente, exigindo que o profissional aja com habilidade e liderança, que deve ser mais participativa, ou seja, as decisões devem ser tomadas em conjunto.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório e abordagem descritiva e quantitativa, abrangendo suas particularidades e adjacências baseando em leituras estruturadas.

De acordo com Gil (2008), a pesquisa de campo procura o aprofundamento de uma realidade específica. Marconi; Lakatos (2011) corroboram ao definir pesquisa bibliográfica como toda bibliografia tornada pública, tais como: jornais, revistas, livros ou até mesmo gravações em fita magnética.

3.2 FONTE DE DADOS

As fontes de dados foram artigos e monografias encontradas nas bases de dados virtuais, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); Portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e Scielo (Scientific Electronic Library Online). Através dos descritores DESC: Primeiros Socorros; Educação Infantil; Acidente.

3.3 LOCAL E PERÍODO

A pesquisa ocorreu nos meses de fevereiro a maio de 2019 nas bases de dados citadas, a partir de materiais acadêmicos relacionados ao tema. Com publicações dos últimos 10 anos e obedecendo aos critérios de inclusão.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram considerados como critérios de seleção da população do estudo:

- a) Procedência nacional;
- b) Postagem do período de 2009 até 2019;
- c) Idioma em português;
- d) Conteúdos que retrataram o tema em questão.

Foram excluídos os materiais bibliográficos que:

- a) Não disponibilizaram o artigo e ou material na íntegra;
- b) Artigos repetidos que já tenham sido citados em outra base de dados;

c) Materiais sem data de publicação.

3.5 ESTRATÉGIAS DA PESQUISA

Para examinar os materiais literários pesquisados, primeiro foi feita uma leitura criteriosa dos textos, em seguida, realizou-se a observação do conteúdo teórico de cada um deles de forma que permitiu responder todos os critérios contidos nos objetivos, como também no tema. A coleta de dados baseou-se na: identificação do artigo original dos autores; fonte de localização; análise de conteúdo.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Na busca pelo fundamento teórico desse estudo, foi realizado uma pesquisa literária em artigos, manuais, monografias, dissertações e teses a partir de conhecimento dos profissionais na educação infantil sobre primeiros socorros, partindo daí múltiplas discussões sobre o assunto. Considerando que para uma qualificada assistência à criança acometida por acidente na escola, o profissional da educação infantil deve ser atualizado quanto ao conhecimento sobre primeiros socorros. Foram encontrados 20 artigos que se fizeram relevantes a esta revisão, conforme quadro 1 em ordem decrescente, onde contém o ano, revista, autor, título e resumo.

Quadro 1. Demonstrativo dos artigos utilizados para esta pesquisa.

Ano	Revista	Autor	Título	Resumo
2019	Conenf: Congresso Nacional de Enfermagem	ANDRADE, F. T. et al.	Ensino de Primeiros Socorros em OVACE em Escola Particular do Interior de Sergipe: relato de experiência.	O estudo teve por objetivo disseminar o conhecimento sobre primeiros socorros a vítima de obstrução parcial e/ou total das vias aéreas para os estudantes e professores de uma escola particular do interior de Sergipe.
2018	Jornal União	SILVA, S.	Lei Lucas criada em Campinas agora é nacional.	O Jornal retrata a notícia sobre a Lei Nº 13.722 que diz “Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil.”
2018	Portal_lunetas	HUNGRIA, C.	Epilepsia na escola: como acolher e educar para a inclusão?	O portal retrata uma notícia sobre como acolher crianças na escola que sofrem de epilepsia, visto que saber como se manifesta e como agir frente a uma crise são papéis fundamentais da escola.
2016	Revista 2R/ Trabalho	ALVES, P. P.; SOARES, A. W. A.; FERREIRA,	Ressuscitação o cardiopulmonar na escola:	O objetivo deste trabalho foi proporcionar o conhecimento teórico-prático mínimo sobre suporte básico de vida com

		M. A.	uma ação da liga acadêmica de emergências clínicas do Amazonas (LAEC-AM)	ênfase na ressuscitação cardiopulmonar (RCP) nas escolas pré- selecionadas e criar um ambiente de interação entre leigos e acadêmicos com o intuito de transmitir o conhecimento de forma inteligível e adaptado à comunidade.
2016	Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento	RODRIGUES , H. G.	Os primeiros socorros na educação física escolar.	Os autores retratam que uma grande barreira enfrentada no sistema educacional brasileiro é a falta de preparo dos profissionais para a prestação dos primeiros socorros e que desconhecimento de noções básicas de pronto atendimento é inaceitável, pois saber como prestar socorro a um acidentado de forma eficaz e imediata pode salvá-lo do óbito.
2016	Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde	BATISTA et al	Samu na escola – a prevenção como forma de ajudar a cuidar	O estudo teve como objetivo principal implantar a ideia do Samu Mirin (Samuzinho) de forma que os alunos das escolas públicas e privadas se tornassem multiplicadores e agentes atuantes no campo escolar.
2015	SEMINA: Ciências Biológicas e da Saúde	TERASSI M. et al.	A percepção de crianças do ensino fundamental sobre parada cardiorrespiratória.	O objetivo da estudo foi conhecer a percepção de crianças sobre parada cardiorrespiratória, realizou-se uma pesquisa de natureza qualitativa, com crianças de 8 a 10 anos, matriculadas em uma escola privada de ensino com proposta construtivista. Observou-se que os alunos do 5º ano possuíam conhecimento prévio mais elaborado que os demais. A abordagem da temática nas escolas mostrou-se positiva, contribuindo para a troca de experiências, conscientização e construção de novos saberes, devendo portanto ser continuada.

2015	Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPSS	BRASIL	Manual de Prevenção de Acidentes e primeiros socorros na escola	O manual relata ações de promoção e prevenção visto que no espaço escolar, os acidentes constituem preocupação constante, sendo fundamental que os professores e aqueles que cuidam das crianças saibam como agir frente a esses eventos, como evitá-los e como ministrar os primeiros socorros, procurando, assim, evitar as complicações decorrentes de procedimentos inadequados, o que pode garantir a melhor evolução e prognóstico das lesões.
2014	Projeto de Lei	CRUVINEL, H.	Projeto de Lei	O projeto de lei tem o objetivo de “Tornar obrigatório o curso de prevenção de acidentes e primeiros socorros em todas as escolas e creches públicas em todo o território brasileiro.”
2014	Revista Destaques Acadêmicos	SIEBENEICHLER, A.E.M.; HAHN, G.V.	Professores da Pré-escola e o agir em Situações de Emergência.	O artigo relata que o incidente mais prevalente foi a queda e o local de maior ocorrência foi a pracinha, e que os professores não são preparados para realizar primeiros socorros e tampouco frequentam cursos de atualização.
2014	Revista Transformar	TINOCO V.A.; REIS M.M.T.; FREITAS L.N.	O enfermeiro promovendo saúde como educador escolar: atuando em primeiros socorros	Este estudo mostra o reconhecimento de relevância da educação em saúde, na sociedade, especialmente no espaço escolar – onde deve haver preocupação na prevenção de acidentes e violências, por meio de exercícios de hábitos saudáveis de vida, que assegurem educação exemplar.
2013	XV Seminário Internacional de Educação no Mercosul	RITTER, N,S, et al.	A importância de se trabalhar o conhecimento de socorros em âmbito escolar	Os autores apontam que o estudo surge de uma necessidade escolar e visa explorar a temática, suas lacunas e suas potencialidades para que se possa auxiliar a equipe escolar sugerindo melhorias nesse campo e também um trabalho mais efetivo de informação de primeiros socorros durante todo o período letivo, fazendo retomadas de tempos em tempos.

2013	Livro	NORONHA, JC; PEREIRA, TR.	Princípios do sistema de saúde brasileiro	Art. 196 “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”
2012	Revista Projeção e Docência.	ROCHA, L.C.S.S.	Formação de Professores na Educação Infantil.	A autora trata da discussão do conceito de formação procurando analisar a formação como objeto de estudo no espaço escolar. Assim, uma questão que parecia simples torna-se extremamente complexa tendo em vista a relação que pretende-se estabelecer entre o conceito de formação e a prática pedagógica desenvolvida na Educação Infantil.
2012	Governo do Brasil	BRASIL	Prevenção de Acidentes com crianças.	A página retrata sobre a prevalência de sufocamento e afogamento em crianças no Brasil
2011	Guia Criança Segura na Escola	BRASIL	A prevenção de acidentes no currículo escolar	O guia é uma ferramenta que auxiliar a: compreender como, onde e por que os acidentes com crianças e adolescentes acontecem; analisar o papel da educação no enfrentamento dos acidentes e na criação da cultura da prevenção dentro e fora da escola; propor estratégias condizentes com a realidade vigente e buscar parceiros e recursos para estas ações.
2011	Trabalho de Conclusão de Pós Graduação	BARROS, S. L.	Prevenção de acidentes em um centro de educação infantil de Araguaína - TO	O presente trabalho trata-se de um relatório de pesquisa-ação realizada no CEI Dona Regina Siqueira Campos, em Araguaína – TO, que teve como propósito investigar as principais causas da ocorrência de acidentes envolvendo as crianças atendidas pela instituição, a fim de garantir que o direito à segurança seja respeitado como determina o Estatuto da Criança e do Adolescente.

2010	Revista Enfermagem Integrada	MIRANDA NETO, et al.	Risco de acidentes na infância em uma creche comunitária de Ipatinga/MG	Os autores evidenciaram situações de risco para as crianças, sendo necessárias adequações para prevenção de acidentes.
2009	Revista Ciência e Saúde Coletiva	VIEIRA, L.J.E.S.; CARNEIRO, R.C.M.M.; FROTA, M.A.; et al.	Ações e possibilidades de prevenção de acidentes com crianças em creches de Fortaleza, Ceará	os autores evidenciaram que as professoras concebem esse tipo de acidente como passível de prevenção mediante a orientação à família, alterações físicas no espaço domiciliar e elaboração e cumprimento de leis específicas. Reconhecem que a agilidade e curiosidade da criança favorecem a ocorrência dos acidentes.
2009	Trabalho de conclusão de curso	BORBA, C.	Como agir em situações de emergência	O autor busca demonstrar os procedimentos corretos de primeiros socorros quem se deve tomar em momentos de emergências, desde o simples acionamento do Sistema de Emergência Médica local até as atitudes que se deve tomar mantendo a calma diante de uma situação difícil, além de conscientizar as pessoas que com apenas noções básicas de primeiros socorros muitas vidas poderiam ser salvas.

FONTE: Elaborado pela pesquisadora, 2019.

A análise dos artigos incluídos teve início objetivando à identificação da temática central abordada no estudo, ou seja, analisando-se o conhecimento dos profissionais da educação infantil sobre primeiros socorros. Após constantes leituras de textos foram estabelecidos diversos eixos focando na compreensão do tema em questão. Sendo assim, construíram-se diferentes abordagens para agrupar os resultados encontrados dentro de um padrão compreensível e para uma melhor construção da síntese dos conteúdos centrados pelas pesquisas.

4.1 CONHECIMENTO DOS DOCENTES QUE ATUAM NA EDUCAÇÃO INFANTIL SOBRE PRIMEIROS SOCORROS

É fato que, não só o profissional da educação infantil, mas como toda e qualquer pessoa, quando presencia uma situação que necessite de intervenção imediata por instinto queira prestar socorro, porém apenas boa vontade não basta, assim torna-se fundamental o preparo adequado para fazê-lo.

A fim de minimizar os danos, é importante a inclusão na grade curricular dos professores e cuidadores o treinamento de primeiros socorros, pois uma grande barreira enfrentada no sistema educacional brasileiro é a falta de preparo para tal feito. Assim, o desconhecimento de noções básicas de pronto atendimento é inaceitável, pois saber como prestar socorro a um acidentado de forma eficaz e imediata pode salvá-lo do óbito (RODRIGUES, 2016).

Para isso, criou-se um projeto de lei protocolado no Congresso Nacional em fevereiro de 2018, e aprovado em março do mesmo ano baseado na história do menino Lucas Begalli, que se engasgou com um lanche na escola em que estudava e faleceu por não ter recebido os primeiros socorros pelos profissionais que o conduziam. A tramitação foi rápida, e no dia 04 de setembro teve aprovação também do Senado Federal, já no dia 04 de outubro foi sancionada pela presidência da república, Nº 13.722 que diz “Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil.”

Portanto, nessa lógica, busca-se perceber a importância da educação em saúde no que tange aos primeiros socorros em âmbito escolar, se faz essencial que nos cursos de aperfeiçoamento seja trabalhado princípios básicos de primeiros socorros, o que facilitaria o pré atendimento a vítima, com isto evitando o agravamento (RITTER et al, 2013).

4.2 IDENTIFICAR OS PRINCIPAIS ACIDENTES QUE OCORREM NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO INFANTIL

A princípio é importante destacar que são inúmeros os casos de acidentes aos quais as crianças e adolescentes estão expostos, onde a maior parte poderia ser evitada. Ao referir-se a tal assunto, o autor Miranda Neto e seus colaboradores

(2010), diz ser importante que as cuidadoras sejam bem orientadas quanto à capacidade de reconhecer situações que poderão colocar as crianças em risco, interferindo de forma a reduzir a ocorrência de acidentes garantindo a promoção do bem-estar físico e mental das crianças.

Além do investimento em políticas públicas que respondam ao desafio da redução dos acidentes, é necessário, também, que os professores e os auxiliares sejam proativos e capazes de reconhecer esses riscos, propondo soluções em tempo hábil para evitar acidentes, sequelas e óbitos. Trata-se, pois, de uma educação básica em cadeia (VIEIRA; CARNEIRO; FROTA, et al 2009).

Contudo, estudos mostram que pelo menos 90% dessas lesões poderiam ser evitadas com atitudes de prevenção. Entre os acidentes mais frequentes estão os acidentes de trânsito, afogamentos, sufocações, quedas, queimaduras, intoxicações, entre outros. A prevenção é, a principal saída para a problemática dos acidentes e por isso, ela deve ser uma cultura em nosso dia-a-dia (BARROS, 2011).

Os profissionais que trabalham na educação infantil têm a função de educar e cuidar de crianças e para isso precisam estar conscientes para reconhecer qualquer sinal de perigo. Com isso nota-se que a promoção da educação em saúde é de grande relevância para mobilizar pessoas da família e profissionais na prevenção de acidentes infantis. Essa responsabilidade está de acordo com o Artigo 196 da Constituição Federal onde lemos: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Segundo Brasil (2012), o afogamento representa a segunda maior causa de morte e a sétima em hospitalizações, em crianças de até cinco anos. Nessa faixa etária, uma criança que está começando a andar, por exemplo, cinco centímetros de água representam um grande risco. Assim elas podem se afogar em piscinas, cisternas e até em baldes, banheiras e vasos sanitários. Somente em 2016, 913 meninas e meninos dessa faixa etária perderam suas vidas em razão desse tipo de acidente. O afogamento é um vilão ainda mais perigoso para as crianças de um a quatro anos de idade, pois é a causa número um de óbitos acidentais desse grupo etário. Em 2016, 407 crianças de um a quatro anos morreram em decorrência de afogamento.

Sabendo que as crianças passam em média um terço do dia na escola, durante um longo período de tempo, estudando e desenvolvendo sua educação, caráter, cultura e cidadania, é essencial que seus tutores se envolvam em atividades de promoção e proteção da saúde e soluções de eventos emergenciais. O ensino sobre reanimação cardiopulmonar quando iniciado no período escolar tem grande contribuição para a diminuição da morbimortalidade decorrente ao desconhecimento sobre o assunto e o despreparo do socorrista frente a situação de emergência. Espera-se que em um futuro bem próximo a RCP faça parte da grade curricular dos alunos (TINOCO, 2014; TERASSI et al., 2015).

A média de sobrevivência nos casos de PCR é de 10% e muitas das crianças ressuscitadas sofrem danos neurológicos permanentes. Em contraste, a parada somente respiratória associa-se a taxa de sobrevivência maior do que 50%, quando a ressuscitação imediata é providenciada e a maioria dos pacientes sobrevive neurologicamente intacta (BRASIL, 2015).

Entender o que é, saber como se manifesta e como socorrer uma criança no meio de uma crise são papéis fundamentais da escola. Falta de informação e preconceito são realidades na vida de crianças com doenças neurológicas. A mais comum delas, a epilepsia, atinge cerca de 2% da população mundial, sendo que em 50% dos casos as crises têm início ainda na infância, podendo ser logo após o nascimento. Mas, embora ter epilepsia não signifique necessariamente ter qualquer atraso cognitivo ou neurológico, a falta de informação em relação à doença não resulta apenas em uma maior dificuldade de diagnóstico e tratamento, também potencializa situações de exclusão e, o que pode ser muito prejudicial ao processo de aprendizagem de uma criança (HUNGRIA, 2018).

Alguns estudos revelam que a epilepsia é um facilitador para o fracasso escolar ou para problemas de comportamento, atribuindo antecipadamente para que alunos sejam precocemente rotulados como preguiçosos, lentos, com falta de capacidade, má vontade ou inquietação”, explicam Regina Silvia Alves de Lima, mestre em “Educação e Saúde da Infância e Adolescência” e conselheira de Advocacia da Associação Brasileira de Epilepsia, Maria Alice Susemihl, vice-presidente da Associação Brasileira de Epilepsia e Laura Ferreira Guilhoto, neurologista responsável pelo ambulatório de epilepsia na infância da Unidade de Pesquisas das Epilepsias da Unifesp – Universidade Federal de São Paulo.

Sabe-se que grande parte das síndromes epilépticas tem início na infância e cerca de 50% dos casos de epilepsia ocorrem em crianças menores de 5 anos de idade. Assim, além das dificuldades enfrentadas devido á própria doença, há ainda que se considerar a inabilidade de grande parte dos gestores e educadores quanto à necessidade de lidar com tal problema e a rejeição por parte dos demais colegas de turma, o que invariavelmente prejudica o rendimento escolar da criança portadora de epilepsia. Desta forma, é necessária uma adequação da linguagem e do próprio processo de ensino/aprendizagem, preparação para lidar com as crises e amenizar a forma da comunidade escolar enxergar o problema. Com a Resolução n.2/2001 que instituiu as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, houve um avanço na perspectiva da universalização e atenção à diversidade, na educação brasileira, com a seguinte recomendação, em seu Art. 2º, Os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizar-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para a educação de qualidade para todos (ALVES, SOARES, FERREIRA I2016).

A obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE) é um dos eventos presentes nos mais diversos ambientes, inclusive o escolar, que necessita de primeiros socorros, sendo ocasionada pela aspiração acidental de corpos estranhos. No contexto escolar, as crianças estão expostas a diversos meios desencadeantes de obstrução de vias aéreas e demais eventos que necessitam de primeiros socorros, fazendo-se necessário que o atendimento a essa criança seja imediato (ANDRADE et al., 2019).

Quando as condições da vítima e a idade do escolar permitirem, o socorrista deve fazer a seguinte pergunta: “Você está engasgado?”. Se a vítima responder ou sinalizar afirmativamente com a cabeça, proceder de acordo com o grau desobstrução da via aérea.

- **Obstrução leve:** a vítima consciente, com obstrução leve, deve ser acalmada e incentivada a tossir vigorosamente, pois a tosse forte é o meio mais efetivo para remover um corpo estranho. A vítima deve ser observada atenta e constantemente, pois o quadro pode agravar-se repentinamente, evoluindo para obstrução grave das vias aéreas. Se a obstrução se mantiver leve, porém persistente, apesar da tosse vigorosa, encaminhar rapidamente o escolar para o Pronto Socorro de referência.

- **Obstrução grave:** o socorrista deve intervir para tentar a desobstrução das vias aéreas por meio das manobras descritas abaixo. O SAMU 192 deve ser acionado imediatamente por um segundo socorrista ou qualquer pessoa próxima (BRASIL, 2015)

O trauma cranioencefálico (TCE) compreende desde as lesões do couro cabeludo até aquelas da caixa craniana (ossos do crânio) ou do seu conteúdo (o encéfalo). No ambiente escolar, as principais causas de TCE são as quedas, especialmente de lugares altos e as pancadas na cabeça, que podem ocorrer quando o escolar bate a cabeça em móveis, brinquedos do playground, parede ou porta, ou mesmo durante brincadeiras ou atividades esportivas (BRASIL, 2015). De acordo com Miranda Neto et al (2010), a queda é responsável por altos índices de acidentes infantis e é considerada como o tipo de acidente mais comum, não intencional, mas evitável. Quanto mais alta a queda da superfície em que ocorrer maior é a probabilidade de lesões físicas e emocionais.

Sendo assim, os professores e funcionários das escolas, além do seu compromisso educacional e pedagógico, são também responsáveis em zelar pela segurança das crianças, dedicando-se a sua formação e bem estar.

4.3 DESCREVER AS CONDUTAS REALIZADAS PELOS EDUCADORES NO MOMENTO DA OCORRÊNCIA SEGUNDO A LITERATURA

Segundo Cruvinel (2014) a escola é um ambiente propício a diferentes tipos de acidentes, além de brincadeiras agressivas entre os alunos que, por vezes, pode causar ferimentos e outras lesões físicas na vítima, situações que geram preocupação constante, sendo necessário que os profissionais da educação saibam como agir frente a esses eventos, como evitá-los e como prestar os primeiros socorros, procurando assim, livrar-se desses incidentes decorrentes de procedimentos inadequados, o que pode garantir um melhor prognóstico de eventuais lesões.

A pessoa não precisa ter um conhecimento técnico avançado no assunto e nem ser um socorrista profissional para ter condições de fazer uma avaliação primária da vítima e oferecer um primeiro atendimento, de modo que amenize as sequelas e não as agrave, e também aumente a chance de sobrevivência da vítima. As pessoas de um modo geral procuram agir por impulso nestas situações, pois a

vontade de ajudar o próximo é grande, mas se esta ajuda não ocorrer de uma forma certa, ao invés de ajudar somente irá agravar a situação (BORBA, 2009).

Rocha (2012), por seu lado, afirma que é imprescindível que o professor tenha, no mínimo, o curso superior completo na área de educação. A pós-graduação em educação infantil e psicopedagogia também contribuem bastante. Somente aprofundando-se nos estudos para compreensão do desenvolvimento humano o professor poderá desenvolver seu trabalho com a qualidade que a educação infantil necessita.

Em relação a capacitação de primeiros socorros, nota-se que não existe na grade curricular atual dos cursos de licenciatura uma disciplina que ensine noções básicas de primeiros socorros, bem como na estrutura curricular nas redes de ensino. Dessa forma os professores não sabem como agir em situações que ponham em risco a vida e saúde dos alunos, conduzindo de forma inadequada qualquer criança vítima de pequenos acidentes ou que se apresente com outra condição patológica (SIEBENEICHLER; HAHN, 2014).

Dos vários artigos lidos não foi encontrado nenhum que retrate sobre as condutas realizadas pelos educadores, por isso foi dito anteriormente sobre a importância de saber agir frente a tais situações, assim, a fim de minimizar danos advindos da incorreta manipulação da vítima e/ou a falta de socorro imediato, visto que poderiam ser resolvidos no próprio local, faz-se necessário a tentativa de melhorar a condição da vítima até que o atendimento do serviço móvel de urgência chegue e assuma. Tendo em vista a incidência crescente dos traumas e das complicações inerentes, torna-se de suma importância que sejam discutidos e ensinados métodos de prevenção e de atendimento nas escolas de nível fundamental, uma vez que a educação é um processo de construção dinâmico que requer tempo, dedicação e continuidade para sua aplicação, tornando-se necessário que se inicie desde cedo (BATISTA et al., 2016).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise da importância de capacitações para os profissionais da educação infantil no seguimento de urgência e emergência. Além disso, permitiu uma revisão para obter informações sobre conhecimento dos docentes que atuam na educação infantil sobre primeiros socorros, dos acidentes que mais ocorrem no ambiente escolar e as

condutas realizadas em casos de ocorrência dos profissionais que trabalham nessa área.

O estudo permitiu refletir sobre a triste realidade no que diz respeito a falha no primeiro atendimento ao aluno, visto que os profissionais não estão preparados para realizá-lo, sendo que o atendimento quando realizado de forma imediata pode livrar a vítima de complicações e até mesmo do óbito.

Assim, é de fundamental importância que os profissionais da educação infantil estejam em busca constante de capacitações, devido as crianças estarem continuamente reféns aos mais diversos tipos de acidentes, como demonstrado ao longo do trabalho. Ainda nesta mesma linha de considerações, vale citar o embasamento teórico científico, que teve grande contribuição para a elaboração desse projeto.

Por fim, torna-se necessário a atualização dos profissionais da educação infantil, visto que agora é obrigatório por lei, pois assim como as práticas de primeiros socorros estão a todo momento se renovando, os profissionais deverão fazer o mesmo, dessa forma, terão eficácia nos cuidados com as crianças e saberão como agir de forma correta ao se deparar com situações de emergência.

REFERÊNCIAS

ALVES, P. P.; SOARES, A. W. A.; FERREIRA, M. A. Ressuscitação cardiopulmonar na escola: uma ação da liga acadêmica de emergências clínicas do Amazonas (LAEC-AM). **Extensão em Revista**, Amazonas, v. 1, n. 1, p.1-6, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.uea.edu.br/index.php/extensaoemrevista/article/view/600>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

ANDRADE, A. F. de et al. Mecanismos de lesão cerebral no traumatismo cranioencefálico. **Rev Assoc Med Bras**, São Paulo - Sp, v. 1, n. 55, p.75-81, 2009. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44880068/Mecanismos_de_leso_cerebral_no_traumatis20160419-18763-18iw3da.pdf?disposition=inline%3B%20filename%3DMecanismos_de_lesao_cerebral_no_traumat_i.pdf>. Acesso em: 20 de out. 2018.

ANDRADE, F. T. et al. **Ensino de Primeiros Socorros em OVACE em Escola Particular do Interior de Sergipe: relato de experiência**. Conenf: Congresso Nacional de Enfermagem, Sergipe, p.1-3, 2019. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/conenf/article/view/9435>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

AHA. American Heart Association. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE**. 2010. Edição em português: Hélio Penna Guimarães. Disponível em: <https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf>. Acesso em: 20 de out. 2018.

_____. American Heart Association. Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergência Cardiovascular Care. **Destaques da atualização das Diretrizes da AHA 2015 para RCP e ACE**. 2015. Texas (EUA): American Heart Association. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd214/primeiros-socorros-para-educacao-fisica-escolar.htm>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

BRASIL. A prevenção de acidentes no currículo escolar. **Guia Criança Segura na Escola**, São Paulo, p.20-110, 2011. Disponível em: <<http://criancasegura.org.br/wp-content/uploads/2016/08/10-1.pdf>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil**. Brasília: MEC/SEB, 2010.36p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=9769-diretrizescurriculares-2012&Itemid=30192> Acesso em: 20 de out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Avaliação e conduta da epilepsia na atenção básica e na urgência e emergência**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_conduta_epilepsia_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 20 de out. 2018.

_____. Organização Mundial da Saúde: **Relatório mundial de afogamentos**. 2017. Disponível em :<<http://radarprimeirainfancia.org.br/oms-relatorio-mundial-de-afogamentos/>>. Acesso em 25 de out. 2017.

_____. Ministério da Educação. **Manual de Primeiros Socorros: Situações de Urgência nas escolas, jardins de infância e campos de férias**. Lisboa, Portugal: ESEL (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa), 2013.80p. Disponível em: <<https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/primeirosocorros.pdf>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859921>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Prevenção de Acidentes na escola**. 2015. Disponível em: <https://www.amavi.org.br/arquivo/colegiados/codime/2016/Primeiros_Socorros_Manual_Prev_Acid_Escolas.pdf>. Acesso em: Acesso em: 20 de out. 2018.

_____. ONG CRIANÇA SEGURA. **Prevenção de Acidentes com crianças**. Governo do Brasil, 2012. Disponível em: <<https://criancasegura.org.br/>>. Acesso em: 20 de out. 2018

BARROS, L.S. **Prevenção de Acidentes em um Centro de Educação Infantil de Araguaína-TO**. Programa Nacional Escolas de Gestores da Educação Básica. Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Coordenação Pedagógica. Universidade Federal do Tocantins. Araguaína, 2011. <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/923>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

BORBA, C.E. **Como Agir em Situações de Emergência**. CEBMSC. Santa Catarina, 2009. Disponível em: <<https://www.iped.com.br/materias/enfermagem/agir-caso-emergencia.html>>. Acesso em: 20 de out. 2018

BATISTA, R.C. et al. SAMU na escola - a prevenção como forma de ensinar a cuidar. **Ciencia saúde**. 2016. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/trabalho_ev055_md1_sa7_id231_27032016211308.pdf>. Acesso em: Acesso em: 20 de out. 2018.

BRASKA JÚNIOR, C. A. et al. Perfil dos pacientes vítimas de trauma torácico submetidos à drenagem de tórax. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Curitiba, v. 44, n. 1, p.27-32, fev. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v44n1/pt_0100-6991-rcbc-44-01-00027.pdf>. Acesso em: 20 de out. 2018.

BRICCIUS, M.; MUROFUSE, N.T. Atendimento de crianças realizado pelo SIATE

De Cascavel no ano de 2008. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2008. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a14.pdf>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

BRITO, M. A. et al. Fatores de risco no ambiente doméstico para quedas em crianças menores de cinco anos. **Rev Gaúcha Enferm**. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2017-0001>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

CIAMPO, L. A. D. et al. Características clínicas e epidemiológicas de crianças acidentadas em um serviço de pronto atendimento. **Pediatria São Paulo**, v. 33. N.1, mar./maio. 2011. Disponível em: <<https://bdpi.usp.br/item/002253245>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

CBSC. **Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina – DAT**. Apostila para Preparação do Brigadista Particular: Curso Avançado de Atendimento às Emergências. 1 ed. Santa Catarina, 2014. Disponível em: <[ta_Particular_versao_23_out.pdf](#)>. Acesso em: 20 de out. 2018.

COELHO, L. C. A.; SILVA, L. R. C. **Formação Docente, Educação Infantil e Prevenção de Acidentes**. Curitiba, 2011. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/923>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

CRUVINEL, H. **Projeto De Lei: Torna obrigatório o curso de prevenção de Acidentes e primeiros socorros em todas as escolas e creches públicas em todo o Território brasileiro**. 2014. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1247823>. Acesso em: 20 de out. 2018.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. **Conheça os dados sobre os acidentes**. Portal Criança Segura Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.aem.ms.gov.br/conheca-os-dados-sobre-acidentes-de-consumo-relatados-ao-inmetro-em-2016/>>. Acesso em: 25 de out. de 2018.

FELÍCIO, et al. O conhecimento de primeiros socorros para o professor de Educação Física escolar. **Revista Digital**. Buenos Aires, Año 20, N° 214, Marzo de 2016. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd214/primeiros-socorros-para-educacao-fisica-escolar.htm>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

FERREIRA, I. R. C. et al. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. **ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3385-3398, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012001200023&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 20 de out. 2018.

FERREIRA, M.; PERLA, A.S. Epilepsia/Convulsão – Ataque Epiléptico. ABC da Saúde. São Paulo, 2014. Disponível em: <<https://www.abcdasaude.com.br/neurologia/epilepsiaconvulsao-ataque-epileptico>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

FIORUC, B. E. et al. Educação em saúde: Abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. **Rev. Eletr. Enf.** 2008. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/pdf/v10n3a15.pdf>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

FRANÇA, E. B. et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.46-60, maio 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700050005>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

GAUDÊNCIO, T. G.; LEÃO, G. M. A Epidemiologia do Traumatismo Crânio-Encefálico: Um Levantamento Bibliográfico no Brasil. **Rev Neurocienc.** Teresina, v. 21, n. 3, p.427-434, 2013. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2103/revisao/814revisao.pdf>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <<http://docente.ifrn.edu.br/mauriciofacanha/ensino-superior/redacao-cientifica/livros/gil-a.-c.-como-elaborar-projetos-de-pesquisa.-sao-paulo-atlas-2002./view>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

GOMES, I. B. et al. Acidentes em Crianças no Ambiente Escolar: Estudo Bibliográfico. **Revista Fiep Bulletin**, Natal, v. 80, p.1-5, 2010. Disponível em: <<http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/1583>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

GONZALEZ, M. M. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq Bras Cardiol**. 2013. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Emergencia.pdf>. Acesso em: 20 de out. 2018.

GALINDO, N. M. Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. **Acta paul. Enferm.** Vol.30 no.1 São Paulo Jan./Feb 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000100087&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 de out. 2018.

GALINDO NETO, N. M. et al. **Tecnologia educativa para professores sobre primeiros socorros: construção e validação**. 2017. Universidade Federal de Pernambuco - Centro de Ciências da Saúde, Departamento De Enfermagem, Recife. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/13998>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

HUDSON, S.D.; OLSEN, H.M.; THOMPSON, D. Na Investigation of School. **Journal of Pediatric Surgery**, v. 43, n. 4, p. 691-699, 2008. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-277X.2002.00343.x>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

HUNGRIA, C. Epilepsia na escola: como acolher e educar para a inclusão? **Portal Lunetas**, São Paulo - Sp, p.1-7, 09 maio 2018. Disponível em: <<https://lunetas.com.br/epilepsia-na-escola-como-acolher-e-educar-para-a-inclusao/>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

LEITE, G. A importância da educação infantil. **Portal Administradores**, João Pessoa, p.1-3, 16 jun. 2016. Disponível em: <<https://www.pedagogia.com.br/artigos/desenvolvimentodacrianca/index.php?pagina=3>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

LODER, R.T. The demographics of playground equipment injuries in children. *Nursing*, v. 24, n. 3, p. 138- 144, 2008.

MACIEL, A. E. C. et al. Obstrução das vias aéreas superiores: um relato de experiência no projeto curumim socorrista. **Escola Superior de Ciências da Saúde (esa/uea)**, Manaus, p.1-3, 2016. Disponível em: <http://enfermagem.crearecenter.com/conta/imagens/uploads/11-Resumo_Relatodeexperi_uncia.pdf >. Acesso em: 20 de out. 2018.

MACIEL, E. L. N. et al. **Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória**. 2010. Universidade Federal do Espírito Santo. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200014 >. Acesso em: 20 de out. 2018.

MACHADO, E.C. M. et al. Acidentes na infância: percepção e atitudes dos professores na Educação Infantil. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 11, n. 7, p. 35-47, 2017. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/view/602> >. Acesso em: 20 de out. 2018.

MALTA, D.C. et al. Perfil dos atendimentos de emergência por acidentes envolvendo crianças menores de dez anos: Brasil, 2006 a 2007. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2009. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/view/602> >. Acesso em: 20 de out. 2018.

_____. A ocorrência de causas externas na infância em serviços de urgência: aspectos epidemiológicos. Rio de Janeiro: Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 21, n. 12, p. 3729-3744, dez. 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001203729&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 out. 2017.

MARQUES, V. D. et al. Avaliação do atendimento às vítimas de acidentes de trânsito por plantonista clínico e cirurgião na sala de emergência hospitalar. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Maringá, v. 43, n. 6, p.458-465, dez. 2016. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912016000600458&script=sci_arttext&tlng=pt >. Acesso em: 20 de out. 2018.

MARTINS, C. B. G.; ANDRADE, S. M. Estudo descritivo de quedas entre menores de 15 anos no município Londrina, Paraná. **Ciências Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.10, out. 2010. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000800021&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 de out. 2018.

MATSUNO, A.K. **Emergências Pediátricas: Parada Cardíaca em Crianças. Departamento de Puericultura e Pediatria**. 2012. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2012/vol45n2/Simp7_Parada%20card%EDaca%20em%20crian%E7as.pdf>. Acesso em: 20 de out. 2018.

MV. Líder em Sistemas de Gestão em Saúde. **ABCDE do trauma: tudo o que você precisa saber**. Recife, 2016. Disponível em: <<http://www.mv.com.br/pt/blog/abcde-do-trauma--tudo-o-que-voce-precisa-saber>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

MAGALHÃES, F. J. et al. Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Pediatria: fatores intervenientes na implementação. **Acta paul. enferm.** p. 1521-1524, 2011. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000300262&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 de out. 2018.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**, São Paulo. 2011. Disponível: <https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india>. Acesso em: 20 de out. 2018.

MIRANDA NETO, C. et al. Risco de acidentes na infância em uma creche comunitária de Ipatinga/MG. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v.3, n.1, julho-agosto, 2010. Disponível em: <<https://www.unileste.edu.br/enfermagemintegrada/artigo/v3/02-risco-acidentes-infancia-creche.pdf>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

NEVES, R. S.; SHIMIZU, H. E. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília - Df, v. 63, n. 2, abr. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672010000200009>>. Acesso em: 31 de mar. 2019.

NORONHA, JC., and PEREIRA, TR. **Princípios do sistema de saúde brasileiro**. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 19-32. ISBN 978-85-8110-017-3. Available from SciELO Books Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 10 de jun. 2019.

OLIVEIRA, R. A. **Comportamentos de risco para acidentes em playgrounds: Identificação e opiniões de profissionais da educação infantil**. 2008,167f.Tese (Doutorado em educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista. Marília, 2008. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/102226/oliveira_ra_dr_mar.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 de out. 2018.

POLL, M. A. et al. Quedas em crianças e adolescentes: prevenindo agravos através da educação em saúde. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, v. 3, p.1-20, mar. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11021>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

RAGADALI FILHO, A. et al. Treinamento de Primeiros Socorros no Trabalho. **Rev. Saberes, Rolim de Moura**, vol. 3, n. 2, jul./dez., 2015. Disponível em: <<https://facsao paulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/ed3/10.pdf>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

REMONDINI, R. et al. Análise comparativa dos efeitos de duas intervenções de fisioterapia respiratória em pacientes com bronquiolite durante o período de internação hospitalar. **Einstein**, São Paulo, v. 12, n. 4, p.452-458, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v12n4/pt_1679-4508-eins-12-4-0452.pdf>. Acesso em: 20 de out. 2018.

RIBAS-FILHO, J. M. et al. Trauma abdominal: estudo das lesões mais frequentes do sistema digestório e suas causas. **Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**. São Paulo v. 21, n. 4, p.170-174, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-67202008000400004&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 20 de out. 2018.

RIBEIRO A. R. **Apostila de Primeiros Socorros em Urgência: Primeiros Socorros para Brigadistas**. Cascavel, 2015. <<https://www.conhecimento.com.br/educacao/os-primeiros-socorros>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

RIBEIRO, M. O. et al. **Desenvolvimento infantil: a criança nas diferentes etapas de sua vida**. Barueri: Manole, p. 61-90, 2009. Disponível: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/432964/mod_resource/content/0/Pediatria/desenvolvimento_infantil.pdf>. Acesso em: 20 de out. 2018.

RITTER, N. S. et al. **importância De se trabalhar o conhecimento de socorros em âmbito escolar**. 2013. Disponível em: <<https://home.unicruz.edu.br/mercosul/pagina/anais/2013/saude/artigos/a%20importancia%20de%20se%20trabalhar%20o%20conhecimento%20de%20socorros%20em%20ambito%20escolar..pdf>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

ROCHA, L.C.S.S. Formação de Professores na Educação Infantil. **Revista Projeção e Docência**. V.3. N°1. Brasília, 2012. Disponível: <http://www.anped.org.br/sites/default/files/gt08-2221_int.pdf>. Acesso em: 20 de out. 2018.

RODRIGUES, H. G. Os primeiros socorros na educação física escolar. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 1. Vol. 9. pp. 215-234, out./ nov. 2016. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/os-primeiros-socorros-na-educacao-fisica-escolar>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

SALMINEN, S.; LOUNAMAA, A.; KURENNIEMI, M. Gender and injury in Finnish comprehensive schools. **Accident Analysis & Prevention**, v. 40, n. 4, p. 1267-1272, 2008. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000145750800016X>>.

Acesso em: 20 de out. 2018.

SANTOS, G.S. **Trauma de Tórax. Escola Paulista de Enfermagem**. 2010.

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/tger/v12n4/pt_1679-4508-tger-12-4-0452.pdf>. Acesso em:

20 de out. 2018.

SBAIT. Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado. **Trauma**.

2016. Disponível em: <<http://www.sbait.org.br/trauma.php>>. Acesso em: 20 de out.

2018.

SENA, S. P.; RICAS, J.; VIANA, M. R. de A. A percepção dos acidentes escolares Por Educadores do ensino fundamental, Belo Horizonte. **Revista Med. Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2011. Disponível em:

<<g/article/view/127/109>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

SIEBENEICHLER, A.E.M.; HAHN, G.V. Professores da Pré-escola e o agir em Situações de Emergência. **Revista Destaques Acadêmicos**, Vol. 6, N. 3 -

CCBS/UNIVATES. Lajeado – RS, 2014. Disponível em:

<<http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/424>>. Acesso em:

20 de out. 2018.

SILVA, K. R.; ARAÚJO, S. A. S. R.; ALMEIDA, W. S. Parada cardiorrespiratória e o suporte básico de vida no ambiente pré-hospitalar: O Saber Acadêmico. **Revista Saúde**, Santa Maria, v. 43, n. 1, p.53-59, jan./abr. 2017. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/22160/pdf>>. Acesso em: 20 de

out. 2018.

SILVA, S. Lei Lucas criada em Campinas agora é nacional. **União, jornal do norte do Paraná**. 2018. Disponível em: <<https://www.jornaluniao.com.br/noticias/geral/lei-lucas-criada-em-campinas-agora-e-nacional-2018-09-06/>>.

Acesso em: 20 de out.

2018.

SILVA, M. B. S. S. **Apostila primeiros socorros à criança na escola**. Brasil, Vale do Itajaí, p.1-32, set. 2012. Disponível em:

<https://www.amavi.org.br/arquivos/amavi/colegiados/codime/2016/Primeiros_Socorros_Projeto_Unimed%20Vida_2011_Prevencao_de_Acidentes_Dra_Maria.pdf>.

Acesso em: 20 de out. 2018.

SIQUEIRA, L. F. M. Atualização no Diagnóstico e Tratamento das Crises Epilépticas Febris. **Rev Assoc Med Bras**, Belo Horizonte - Mg, v. 4, n. 56, p.489-92, 2010.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302010000400026&script=sci_abstract&tlng=pt)

42302010000400026&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 20 de out. 2018.

SOBRASA. Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático. Afogamentos no Brasil: O que acontece e como reduzir?. **Boletim Sobrasa**, Rio de Janeiro, 2017. Disponível

em:

<http://www.sobrasa.org/new_sobrasa/arquivos/baixar/AFOGAMENTOS_Boletim_Brasil_2018.pdf>. Acesso em: 20 de out. 2018.

SOUZA, C.R. **Primeiros Socorros no Ensino Fundamental**. 2013. Universidade de Brasília. (Licenciatura) Faculdade UnB Planaltina. Planaltina. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/6031/1/2013_CeciliaReginaDeSouza.pdf>. Acesso em: 20 de out. 2018.

SZPILMAN, D. Afogamento. **Diretriz de Ressuscitação 2017**, Rio de Janeiro, p.1-22, 2017. Disponível em: <http://www.org/biblioteca/Manual_emerg_aquaticas_2012_curso_dinamico.pdf>. Acesso em: 20 de out. 2018.

SZPILMAN, D. Manual de Emergências Aquáticas. **Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático – SOBRASA**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.sobrasa.org/manual-de-emergencias-aquaticas/>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

TEIXEIRA, C. C. et al. Aferição de sinais vitais: um indicador do cuidado seguro em idosos. **Revista Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p.1071-1078, out./dez. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003970014>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

TERASSI M. et al. **A percepção de crianças do ensino fundamental sobre parada cardiorrespiratória**. SEMINA: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, V.36, N.1, P.99-108, 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/19145>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

TINOCO V.A.; REIS M.M.T.; FREITAS L.N. O enfermeiro promovendo saúde como educador escolar: atuando em primeiros socorros. **Revista Transformar**, N.6, P.104-113, 2014. Disponível em: <<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/16>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

UFTM. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Atendimento Primário de Enfermagem aos Clientes Traumatizados**. Protocolo Assistencial. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000500010&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 20 de out. 2018.

UNA-SUS. **Eventos Agudos na Atenção Básica: Asfixia**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2013. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/788>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

VIEIRA, C. A. S; MAFRA, A. A; ANDRADE, J. M. O. **Abordagem ao Paciente Politraumatizado**. Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG – Pro-Hosp, Belo Horizonte, p.1-56, jan. 2011. Disponível em: <https://www.amavi.org.br/arquivos/amavi/colegiados/codime/2016/Primeiros_Socorr>

os_Projeto_Unimed%20Vida_2011_Prevencao_de_Acidentes_Dra_Maria.pdf >.
Acesso em: 20 de out. 2018.

VIEIRA, L.J.E.S.; CARNEIRO, R.C.M.M.; FROTA, M.A.; et al. Ações e possibilidades de prevenção de acidentes com crianças em creches de Fortaleza, Ceará. Scielo. **Ciênc. Saúde coletiva** vol.14 no.5 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000500010&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 20 de out. 2018.