

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO
MEIO AMBIENTE**

ELAINE VIANA CABRAL

**PRIMEIROS SOCORROS NA EDUCAÇÃO BÁSICA: CONTRIBUIÇÃO
DO ENFERMEIRO PARA A CAPACITAÇÃO DOCENTE**

VOLTA REDONDA

2015

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO
MEIO AMBIENTE**

**PRIMEIROS SOCORROS NA EDUCAÇÃO BÁSICA: CONTRIBUIÇÃO
DO ENFERMEIRO PARA A CAPACITAÇÃO DOCENTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do UniFOA como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre.

Aluna:

Elaine Viana Cabral

Orientadora:

Prof^a.Dr^a.Maria de Fátima Alves de Oliveira

VOLTA REDONDA

2015

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

C117pCabral, Elaine Viana.

Primeiros socorros na educação básica: contribuição do enfermeiro para a capacitação

docente./Elaine Viana Cabral. - Volta Redonda: UniFOA, 2015.

107 p. : II

Orientador(a): Profª Dra. Maria de Fátima Alves de Oliveira

Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2015.

1. Enfermagem - dissertação. 2. Enfermagem – educação básica . 3. Primeiros socorros. I. Oliveira, Maria de Fátima Alves de. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluna: Elaine Viana Cabral

ENFERMEIROS E CAPACITAÇÃO DOCENTE EM PRIMEIROS SOCORROS NA EDUCAÇÃO BÁSICA

Orientador:

Profa. Dra. Maria de Fátima Alves de Oliveira

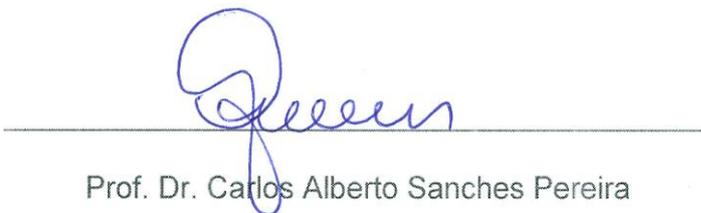
Banca Examinadora



Profa. Dra. Maria de Fátima Alves de Oliveira



Profa. Dra. Cristiane Pereira Ferreira



Prof. Dr. Carlos Alberto Sanches Pereira

Dedico este trabalho à minha família, ao meu esposo e ao filho que estou gerando, que já faz parte da minha vida e já é amado com um amor infinito.

Agradeço à Deus criador de todas as coisas.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Maria de Fátima Alves de Oliveira pela paciência e incentivo.

Ao corpo docente do MEC SMA por estar sempre disposto a ajudar.

Às secretarias pelo auxílio nas questões burocráticas e carinho dispensado.

Aos colegas de turma, principalmente a querida amiga Thabata Braga pelo acolhimento e apoio nas horas mais difíceis.

À Coordenadora e professores participantes da pesquisa que contribuíram com o desenvolvimento deste projeto.

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua produção ou sua construção. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”.

Paulo Freire

RESUMO

A frequente ocorrência de acidentes na infância pode justificar dados epidemiológicos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, que apontam as causas externas como a 3ª principal causa de morte em crianças de zero a nove anos. Tendo como pressuposto que muitos destes acidentes ocorrem em ambiente escolar e que o despreparo do professor, frente a situações de urgência e emergência pode levar a um atendimento inadequado da criança acidentada, observou-se a necessidade do ensino de primeiros socorros em ambientes educacionais. O objetivo deste estudo é colaborar no conhecimento de docentes da educação básica no atendimento de Primeiros Socorros aos escolares através de um curso de capacitação. Trata-se de um estudo de campo exploratório descritivo, com abordagem quali-quantitativa, realizado após a aprovação do CoEPS da UNIFOA sob nº 31469014.4.0000.5237. O estudo foi realizado em duas escolas do ensino básico do município de Lorena – SP, uma de caráter público e outra privada. Participaram da pesquisa trinta e um docentes pertencentes ao quadro fixo das instituições escolares. Após a coleta de dados realizada por meio de um questionário foi elaborado e ministrado um curso de capacitação em Primeiros Socorros. Ao final do curso, os professores participantes responderam novamente ao mesmo questionário a fim de avaliarmos o conhecimento adquirido por meio do curso. Observou-se que os professores possuíam noções elementares de Primeiros Socorros baseadas em conhecimentos populares e que o curso foi capaz de acrescentar conhecimentos sobre o assunto, esclarecer dúvidas, corrigir conceitos, além de aproximar o profissional da enfermagem ao ambiente escolar promovendo um crescimento multiprofissional.

Palavras-chave: Educação básica; enfermagem; primeiros socorros

ABSTRACT

The frequent occurrence of accidents in childhood may explain epidemiological data from the Surveillance Secretariat of Health of the Ministry of Health, pointing external causes as the 3rd leading cause of death in children up to nine years. Based on the assumption that many of these accidents occur in the school environment and the teacher's unpreparedness, compared to urgent and emergency situations can lead to inadequate care of the injured child, there was the need for first aid education in educational settings. The objective of this study is to collaborate in the knowledge of basic education teachers in attendance First Aid to school through a training course. This is a study of exploratory descriptive field, with qualitative and quantitative approach, performed after the approval of the CoEPS UNIFOA under no 31469014.4.0000.5237.O study was conducted in two primary schools of Lorena - SP, one public character and private one. Participated in the survey and thirty teachers belonging to the fixed frame of educational institutions. After collecting data gathered through a questionnaire was prepared and delivered a training course in First Aid. At the end of the course, participants teachers again answered the same questionnaire to assess the knowledge gained through the course. It was observed that the teachers had elementary notions First aid based on popular knowledge and the course was able to add knowledge on the subject, answer questions, correct misconceptions, and bring professional nursing the school environment promoting a multidisciplinary growth.

Key words: Basic education; nursing; first aid.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	14
1.2 QUESTÕES NORTEADORAS	15
1.3.DELIMITAÇÃO DO ESTUDO	15
1.4OBJETIVOS	16
1.4.1 Geral	16
1.4.2Específicos	16
2.REVISÃO DA LITERATURA	17
2.1 SAÚDE	17
2.2 A ENFERMAGEM	19
2.2.1 O ensino na enfermagem	22
2.2.2Enfermagem e Educação em Saúde	23
2.3SAÚDE NA EDUCAÇÃO BÁSICA.....	25
2.3.1Saúde na formação do professor de educação básica	29
2.3.2O educar e o cuidar na educação básica	32
2.4ACIDENTES NA INFÂNCIA	34
2.4.1 Acidentes na escola	38
2.5PRIMEIROS SOCORROS PARA LEIGOS	42
2.6ESTRATÉGIA DE ENSINO	45
3. METODOLOGIA	50
3.1 ELABORAÇÃO E APLICAÇÃO DO PRODUTO	51
3.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS	52
4.RESULTADOS E DISCUSSÃO	54
5. CONCLUSÃO	73
5.1 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO PARA ÁREA DE ENSINO	74
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
APÊNDICE A	91
APÊNDICE B	93
APÊNDICE C	96
ANEXO A	103
ANEXO B	104
ANEXO C	105

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Atuação dos professores nos níveis de ensino	55
Figura 2 – Situações vivenciadas pelos professores.....	57
Figura 3 – Prática de SBV em crianças maiores e adultos.....	66
Figura 4 – Prática de SBV em crianças maiores e adultos.....	66
Figura 5 – Professora realizando técnica de desengasgamento em bebê	66
Figura 6 – Professora aprendendo o SBV no bebê	67

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Percentual de acertos e erros antes do curso	59
Tabela 2 – Percentual de acertos e erros após o curso	68
Tabela 3 – Comparação do percentual de respostas.....	69

LISTA DE SIGLAS

AHA – American Heart Association
AAP – American Academy of Pediatrics
CID – Código Internacional de Doenças
CNE – Conselho Nacional de Educação
CoEPS – Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
COREN – Conselho Regional de Enfermagem
DEA – Desfibrilador Externo Automático
ESF – Estratégia Saúde da Família
EUA – Estados Unidos da América
FOA – Fundação Oswaldo Aranha
LDB – Lei de Diretrizes e Bases
MECSMA – Mestrado em Ensino Ciências da Saúde e Meio Ambiente
OMS – Organização Mundial da Saúde
PCR – Parada Cardiorrespiratória
PHTLS – Pré Hospital Trauma Life Support
PSE – Programa Saúde na Escola
RCP – Ressuscitação Cardiopulmonar
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBV – Suporte Básico de Vida
SUS – Sistema Único de Saúde
TCE – Traumatismo Crânio Encefálico
TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido
VIVA – Vigilância de Violências e Acidentes

1 INTRODUÇÃO

As necessidades sociais emergentes em saúde exigem da enfermagem atitudes cada vez mais específicas que fogem muitas vezes do ambiente assistencialista de saúde. O acesso a saúde igualitário e de qualidade parece estar cada vez mais distante de grande parte da população, o que nos leva a pensar que não se pode esperar que o povo venha atrás da saúde, mas sim que os profissionais da saúde devem ir até eles.

A educação em saúde é um instrumento capaz de mudar o perfil de saúde da população e a enfermagem deve estar atenta e disposta a utilizar o ensino da saúde na promoção e prevenção de doenças, agravos e suas complicações.

Para que a educação em saúde seja capaz de melhorar as condições de bem-estar da população, as estratégias utilizadas no ensino devem estar voltadas para a realidade. Para tanto, o enfermeiro deve ir ao encontro das necessidades, oferecendo ferramentas concisas com a realidade (GORINI; SEVERO; SILVA, 2008).

É imprescindível, portanto, que se tenha consciência da real necessidade de saúde da população e para isso é preciso estar atento aos agravos de maior incidência, afim de que as medidas de educação em saúde sejam diretas e assertivas.

Assim, a enfermagem contribui na medida em que o fazer ciência passa a ser um descobrir, um desvelar de verdades em torno do mundo, dos seres vivos, das coisas que até então repousavam à espera do desnudamento, dando sentido, objetivo a algo que novas necessidades emergentes da prática profissional impõem (FREIRE, 2012).

Ao pensar nas necessidades emergentes, observa-se que os meios de comunicação apontam um crescimento na ocorrência de acidentes e violência na infância, gerando discussões acerca das responsabilidades dos pais e responsáveis das instituições de ensino e lazer.

A produção científica tem dado ênfase em abordar a violência na infância nas diversas formas que ela apresenta e em diferentes ambientes, em especial no domicílio, apontando os riscos inerentes que a criança corre e meios para a prevenção destes acidentes (MASCARENHAS et al., 2010).

Além dos danos emocionais, financeiros e sociais, os acidentes infantis são responsáveis não só por grande parte das mortes em menores de 15 anos no Brasil, mas também por traumatismos não fatais, o que pode levar a desfiguração, encefalopatia anóxica, que consiste em danos cerebrais devido à falta de oxigênio e déficits neurológicos, exercendo um grande impacto a longo tempo, repercutindo na família e penalizando a criança (MARTINS, 2006).

As crianças em idade escolar são vulneráveis a acidentes na infância e a mudança de ambiente do domicílio para a escola pode levar a um estresse, interferindo em seus padrões de resposta a situações de risco (MAIA; WILLIANS, 2005).

Em ambiente escolar ou em qualquer outro, a curiosidade das crianças expõe-nas a situações de risco, necessitando serem atendidas pelos professores que ali estão. Diante de uma situação de acidente, o professor passa pelo estresse de ser ele o responsável pela criança naquele momento, tendo que socorrê-la e encaminhá-la quando necessário, a um atendimento médico. Neste momento a sensação de impotência e despreparo é comum, gerando um estresse ainda maior. (SILVANE et al., 2008; SENA; RICAS; VIANA, 2008).

O Ministério da Saúde, através da Portaria Nº 737 de 16/05/01 incentiva iniciativas que envolvam a formação e a informação da população sobre a prevenção de acidentes e os primeiros cuidados a serem tomados em situações de emergência visando um prognóstico mais favorável às vítimas (BRASIL, 2005), isto favorece e estimula os profissionais de saúde a elaborarem processos educativos em diversos ambientes não assistenciais.

Entre os profissionais da saúde, o profissional enfermeiro, possui em sua essência o cuidar, baseado em conhecimentos científicos contribui com a equipe de

profissionais no alcance da saúde do indivíduo, da família e da coletividade. Este cuidar envolve não só práticas curativas, mas um conjunto de ações, entre as quais, a educação em saúde sempre se faz presente (BUDÓ; SAUPE, 2004).

1.1 JUSTIFICATIVA

O interesse por esta temática advém da observação frequente, por meio da prática profissional, de casos de acidentes envolvendo crianças, seja no ambiente doméstico ou em ambiente escolar.

Esta observação frequente vai de encontro a dados epidemiológicos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), que aponta as causas externas, como a 3ª principal causa de morte em crianças de zero a nove anos e a 1ª causa de morte entre crianças de 10 a 15 anos.

Além disto, observa-se um despreparo dentro da formação do professor de educação básica, no que diz respeito aos conhecimentos básicos sobre primeiros socorros, visto que, este assunto é abordado de forma transversal nos cursos de graduação em pedagogia e licenciaturas. Este despreparo do professor, frente a situações de urgência e emergência, pode levar a um não atendimento ou a um atendimento inadequado a criança acidentada, aumentando os riscos de sequelas e morte.

Este fato denuncia um problema de saúde, sendo também um problema para a enfermagem, nos levando a pensar na necessidade do ensino de primeiros socorros para estes professores.

Tendo o enfermeiro dentro de suas competências, o ensino como um instrumento capaz de gerar mudanças e sabendo desta necessidade, justifica-se este estudo, a fim de colaborar no conhecimento sobre primeiros socorros dos professores da educação básica.

1.2 QUESTÕES NORTEADORAS

Toda pesquisa tem início com algum tipo de problema (pergunta), ou seja, algo que se tenha vontade de solucionar ou contribuir para a sua solução, ou apenas compreender porque acontece. A escolha do problema (pergunta) vai depender da experiência do pesquisador, do ambiente onde está inserido, de sua ideologia e suas curiosidades (COSTA; COSTA, 2013).

Perguntas formuladas a serem investigadas com a pesquisa:

- a) Os professores da educação básica estão preparados para o atendimento de primeiros socorros em ambiente escolar?
- b) O enfermeiro pode contribuir para melhorar o conhecimento dos professores da educação básica sobre primeiros socorros?
- c) Um curso de capacitação ministrado por enfermeiros aos professores da educação básica pode contribuir para difundir o conhecimento sobre primeiros socorros, colaborando para um atendimento mais assertivo à criança acidentada?

1.3 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

A contribuição do profissional da saúde nas diversas áreas do conhecimento, entre elas, ciências humanas, biológicas e mesmo nas ciências exatas é muito discutida no meio acadêmico. O profissional enfermeiro desenvolve um papel importante na sociedade, visando à saúde e bem-estar do indivíduo, família e comunidade em todos os níveis de atenção e em todo o ciclo vital, desde a promoção e prevenção de doenças e agravos até a reabilitação e reinserção do indivíduo em suas atividades habituais. Uma atribuição importante que se destaca nestes profissionais é o ensino da saúde, um profissional da saúde será sempre um educador.

A delimitação do estudo se dá na proposta de contribuição do enfermeiro no ensino de Primeiros Socorros por meio de um curso aos professores que trabalham com crianças de 0 a cinco anos (educação infantil) e com crianças de seis a dez anos de idade (ensino fundamental anos iniciais) pertencentes à educação básica.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Geral

Contribuir no conhecimento de docentes de educação básica no atendimento de primeiros socorros a crianças em ambiente escolar por meio de um curso sobre Primeiros Socorros.

1.4.2 Específicos

- a) Investigar o conhecimento dos professores de educação básica sobre primeiros socorros;
- b) Elaborar um curso de capacitação sobre primeiros socorros para se ministrado aos professores de educação básica;
- c) Aplicar o curso de capacitação sobre primeiros socorros aos professores de educação básica;
- d) Avaliar a contribuição do curso na formação dos professores de educação básica sobre primeiros socorros.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 SAÚDE

Conceituar saúde não é uma tarefa fácil, visto que, esta definição perpassa uma série de argumentações filosóficas, científicas, tecnológicas políticas e práticas.

Grandes filósofos contemporâneos se destacaram ao escrever sobre o assunto. Entre eles o filósofo alemão Hans-Georg Gadamer em sua perspectiva fenomenológica afirma que a saúde não pode ser reduzida a objeto da ciência por ser algo individual, privado, singular, subjetivo e que diz respeito somente à pessoa que se sente sadia ou enferma. Canguilhem Foucault opõem-se à exclusão de saúde como objeto de ciência ao considerarem a saúde uma capacidade adaptativa positiva do indivíduo, diante das crises determinadas pela doença, permitindo a instalação de uma nova ordem fisiológica. Estas e outras contribuições abriram caminho a uma abordagem mais holística dos conceitos de saúde (ALMEIDA FILHO, 2011).

A Organização Mundial de Saúde, após a Conferência Internacional de Saúde em 1946, definiu saúde como um completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doenças ou incapacidades (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946). Este conceito de saúde bastante amplo e ainda muito utilizado, é apontado como utopia tanto para a época em que foi criado quanto para os dias atuais, visto que, o “completo bem-estar” é dinâmico e subjetivo para cada ser humano em seu contexto e sua individualidade (SEGRE, FERRAZ; 1997; SCLIAR, 2007).

O “completo bem-estar” a todo o momento é acometido por determinantes que afetam a saúde do indivíduo, como aspectos físicos e materiais (ausência de investimento e infraestrutura em saneamento básico, educação, transporte, habitação e serviço de saúde) e aspectos psicossociais onde as percepções e as experiências de pessoas em desigualdades sociais podem provocar estresse e prejuízos à saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Numa tentativa de se medir a saúde do indivíduo, diversos instrumentos como escalas analíticas e questionários foram criados, tais como: os de Cornell Medical Index, General Health Questionnaire e o mais recente Quality of Well-Being Scale, entretanto, o máximo de aproximação que a ciência epidemiológica tem se permitido definir como saúde é um atributo de determinado grupo não doente entre todos expostos aos fatores de riscos em uma dada população (ALMEIDA FILHO, 2011).

A saúde também não pode ser compreendida como o oposto lógico da doença. Habitualmente, pessoas ativas, social e profissionalmente produtivas, sem sinais de comprometimento, limitação funcional ou dor, são reconhecidas como saudáveis, mas, no entanto, são portadoras de doenças ou sofrem de agravos, sequelas e incapacidades parciais, mostrando-se muitas vezes sintomáticas. Outras, ao contrário, encontram-se infectadas e apresentam comprometimentos, incapacidades, limitações e sofrimentos sem qualquer evidência clínica de doença. (ALMEIDA FILHO, 2000).

Toda esta complexidade epistemológica torna ineficaz as tentativas de se definir saúde de uma forma reducionista e simplória, pois mesmo com todas as perspectivas conceituais nos diversos campos disciplinares não se alcançou a compreensão do todo, a definição de saúde (ALMEIDA FILHO, 2011).

A palavra complexidade só pode exprimir nosso incômodo, nossa confusão, nossa incapacidade para definir de modo simples, para nomear de modo claro, para ordenar nossas ideias. É complexo o que não pode se resumir numa palavra-chave, o que não pode ser reduzido a uma lei nem a uma ideia simples (MORIN, 2006, p. 5).

Tal complexidade é acrescida na medida em que se compreende que para o atendimento das necessidades de saúde da população, é necessário levar em consideração as diversas interfaces existentes, a maneira que o indivíduo percebe seu estado de saúde/doença, levando em conta aspectos culturais, sociais, econômicos e comunitários (MEIRELLES; ERDMANN, 2006).

Medeleine Leininger em sua teoria transcultural enfatiza que a saúde é entendida como algo universal a todas as culturas, entretanto existe a necessidade de se possuir conhecimentos culturais específicos, de forma que a saúde seja entendida baseada nas crenças, valores e práticas. Assim a saúde além de ser universal é diversificada (GEORGE, 2000).

Há de se lembrar que apesar de tão ampla e subjetiva, a saúde é um direito de todo cidadão brasileiro, prevista pela Constituição Federal e o Estado têm o dever de atender as necessidades de saúde de toda a população de modo integral e igualitário tomando medidas que visem à redução do risco à doença e de outros agravos e por meio de ações e serviços que levem a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

A lei que ordena a saúde, na verdade garante a proteção da saúde como valor irrenunciável e essencial, não abstendo o dever do poder público em promover o bem-estar das pessoas, seja resguardando-os de atos que possam afetar-lhes a saúde, seja promovendo políticas de proteção desse valor. Entretanto, a saúde não depende apenas de políticas públicas, mas também de práticas e comportamentos individuais e coletivos, ou seja, de um conjunto de fatores e circunstâncias que se interagem. Ter o direito não garante a saúde de ninguém (MILAGRES, 2010).

2.2 A ENFERMAGEM

A enfermagem é reconhecida como profissão desde a metade do século XIX e faz parte das profissões da área da saúde registradas no Ministério do Trabalho e Emprego sendo regulamentada pela lei 7.498/1986. Está presente em todas as instituições assistenciais de saúde, é exercida por profissionais qualificados e especializados, que devem estar legalmente habilitados e inscritos nos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN). Fazem parte da equipe de enfermagem: o profissional de nível médio (parteiras, auxiliares e técnicos em enfermagem) e de nível superior (enfermeiros) cada um com suas atribuições legais específicas (BRASIL, 2009).

Os princípios fundamentais da enfermagem apoiam-se no comprometimento com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, como integrante da equipe de saúde, realizando ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, garantindo os princípios de universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde (COFEN, 2007).

Para Pires (2009), de modo geral, a enfermagem como profissão tem como principal competência o cuidar do ser humano, em sua individualidade, complexidade e integralidade, cuidar do seu bem-estar em todo seu ciclo vital. Este cuidar envolve um encontro interpessoal, com desígnio terapêutico, de conforto, de cura quando possível e também de preparo para a morte quando esta for inevitável.

O enfermeiro possui conhecimentos que lhe proporcionam a competência de cuidar em três dimensões básicas: o cuidado assistencial do ser humano; o educar para o cuidado que compreende a educação permanente, a pesquisa, a produção de conhecimentos científicos e a formação de novos profissionais; e o cuidar na dimensão administrativo gerencial (PIRES, 2009).

A prática de cuidar, na assistência à saúde, em qualquer instituição ou no domicílio, é demarcada pelos cuidados de enfermagem. A enfermeira não pode por lei e nem por dever moral abrir mão de sua responsabilidade de cuidar e de ensinar a cuidar (CARVALHO, 2004, p 809).

Apesar de não tão jovem, a enfermagem como profissão tem buscado sua autonomia profissional, o que tem sido um desafio para a enfermagem moderna, visto que, esta profissão é conhecida historicamente como submissa à medicina.

Para que a autonomia profissional seja cada vez mais alcançada, é preciso que o enfermeiro utilize o conhecimento científico e o saber específico da profissão

como base para suas ações, que devem ser sempre pautadas na ética (FENTANES et al., 2011).

Nós nos caracterizamos enquanto profissionais na medida em que delimitamos os nossos objetivos; também nos caracterizam os nossos desafios; na medida em que os enfrentamos, nós “reinventamos” a própria formação científica. E pesquisamos. Estudamos temas e questões. Antes de sermos por elas desafiados, estas inexistiam para os nossos pensamentos. Aquela compreensão que vínhamos tendo de nossa ciência enquanto modalidade da reflexão, quanto no interior da vida, acrescentamos mais outros ângulos de visão (FREIRE; NOGUEIRA; MAZZA, 1988, p 36).

As inovações científicas e tecnológicas atuais exigem novas atitudes, condutas e formas de pensar e ser enfermeiro. Contudo a posição da enfermagem na sociedade ainda é bem delicada, tanto pelos limites de agir em sua prática profissional no campo da saúde, como pelos próprios desafios em pesquisar e produzir conhecimentos para ampliar o saber específico da profissão (CARVALHO, 2004; 2007).

Dentre os diversos locais onde se faz necessária a presença do enfermeiro, podemos citar sua atuação em Unidades Básicas de Saúde, Estratégia Saúde da Família (ESF), Unidades de Atendimento Pré-hospitalar, Hospitais, Clínicas de Reabilitação entre outros. Um ambiente não muito comum, mas que se faz um desafio para a enfermagem é o ambiente escolar.

O enfermeiro na escola é capaz de exercer sua autonomia no cuidar, ao atuar no atendimento ambulatorial, no controle de doenças infectocontagiosas e em acidentes escolares. Ele também promove a educação em saúde, estimulando debates técnicos, apresentando perspectivas em relação ao processo saúde doença e fortificando relações sociais entre os profissionais da saúde e da educação (RASCHE; SANTOS, 2013).

2.2.10 Ensino na Enfermagem

Durante muitos anos o ofício da enfermagem foi praticado empiricamente por leigos e religiosos, possuindo um desígnio puramente caridoso, o ensino do cuidar se dava de forma essencialmente prática e sem qualquer base científica.

A enfermagem moderna possui sua história fundamentada no nascimento da primeira escola de enfermagem em Londres no ano de 1860. A escola recebeu o nome de Escola Nightingale de Treinamento para Enfermeiras, referindo-se ao nome de sua fundadora Florence Nightingale, localizava-se anexa ao Hospital Saint Thomase seu surgimento contribuiu na consolidação de um sistema de ensino rigoroso, com princípios éticos, modelo de ensino e arte de cuidar, contribuindo na consolidação da enfermagem como profissão (SEYMER, 1820).

O sistema nightingale de ensino surgiu em meio a uma proposta de reforma sanitária na Inglaterra e assegurava enfermeiras tecnicamente treinadas para atuar em cenários variados e em nível de competência qualificada. Elas eram conhecidas como capazes de cuidar de pessoas doentes e sadias, e em atenção a necessidades de recuperação e/ou de proteção da saúde, com ações desde o ensino de higiene pessoal e ambiental, preceitos de conforto e instruções sanitárias radicadas nos princípios básicos de enfermagem. Este novo modelo de ensino na enfermagem tomou força, pois as novas enfermeiras mostravam por meio de estatísticas a diferença entre o antes e depois, suas atividades realçavam competências e responsabilidades ao nível de valores éticos e do princípio pedagógico da demonstração pelo exemplo (CARVALHO, 2004).

No Brasil a enfermagem moderna foi introduzida no ano de 1922 com a criação da Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública que posteriormente chamar-se-ia Escola de Enfermagem Ana Nery. Esta escola foi criada com o propósito formar profissionais que garantissem o saneamento urbano, condição necessária à continuidade do comércio internacional, que se encontrava ameaçado pelas epidemias da época. Para essa missão foram enviadas ao Brasil enfermeiras norte-americanas da Fundação Rockefeller (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001; SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Desde o princípio, os programas de ensino eram semelhantes ao de escolas norte americanas, centrado na formação hospitalar, curativa e subordinada a prática médica. Muitas modificações foram realizadas ao longo dos anos nos currículos das escolas de enfermagem, estas mudanças sofreram influências das transformações no quadro político-econômico-social da educação e da saúde no Brasil e no mundo. Neste contexto a enfermagem tem buscado construir um corpo específico de conhecimentos que leve a autonomia e especificidade. Entretanto, o modelo político pedagógico de formação curativa ainda é predominante e historicamente, não prioriza questões de saúde pública, de promoção da saúde e prevenção do adoecimento (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001; ITO et al., 2006; SILVEIRA; PAIVA, 2011).

A atual LDB visa à formação de profissionais críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos, diante das demandas do mercado de trabalho, dispostos a aprender a aprender e compreender as tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento do país. As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Enfermagem (Conselho Nacional Educação, 2001) contemplam o perfil do profissional egresso, suas competências e habilidades, e destaca que o enfermeiro deve possuir uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, que seja capaz de intervir em situações de saúde-doença da população através de programas de educação e promoção à saúde, levando em conta os diferentes grupos sociais, processos de vida, saúde e adoecimento.

2.2.2 Enfermagem e Educação em Saúde

Conforme a carta de Ottawa (OMS, 1986) a educação em saúde é uma ferramenta muito importante para a promoção de saúde da população e tem como objetivo promover a adoção ou modificação de comportamentos e atitudes saudáveis. Devido sua importância, a educação em saúde deve ser um direito de todo cidadão.

No Brasil as práticas educativas em saúde sofreram importantes modificações no decorrer do tempo, passando a princípio por práticas impositivas sanitaristas-

campanhistas, orientadas para o higienismo, com um enfoque didático no repasse de informações (SOUSA et al., 2010).

Para Silva et al. (2012), os métodos educativos atuais ainda sofrem influência do modelo sanitário, com ações impositivas, verticalizadas, não permitindo a problematização e a participação da comunidade. Ainda há de se avançar, visto que, é necessário o desenvolvimento de uma educação em saúde mais crítica e transformadora, por meio de diálogo e troca de conhecimentos entre o profissional da saúde e a comunidade, para que as ações educativas realizadas sejam de acordo com as reais necessidades da população (FERNANDES; BACKES, 2010).

Estudos demonstram que estas práticas têm sofrido modificações baseadas em tendência pedagógicas humanistas de Carl Rogers; comportamentalista de Skinner; político-social de Freire e interacionista firmadas no construtivismo (MACENA; 2002).

Pereira (2003) aponta a pedagogia libertadora ou da problematização de Paulo Freire como a mais adequada na prática educativa em saúde, visto que, vai ao encontro à proposta da carta de Ottawa (OMS; 1986) que justifica a necessidade da participação ativa da comunidade no desenvolvimento de programas sociais, para o desenvolvimento de uma consciência mais crítica sobre a realidade vivida.

Ações educativas são um dos eixos norteadores do trabalho de enfermagem, independentemente do ambiente em que elas se desenvolvem. O enfermeiro tem cumprido seu papel como educador, pois sua presença é expressiva quando se fala de práticas educativas em saúde. Seja na educação formal (formação de profissionais de saúde), seja de modo informal, por meio de atividades educativas em saúde individual ou coletivas aos usuários dos serviços de saúde (ACIOLI, 2008; FERNANDES; BACKES, 2010).

Os enfermeiros atuantes na atenção básica são os principais promotores da educação em saúde à população, pois possuem a oportunidade de atuar como um ator político-social, ou seja, um agente promotor no processo de mudança social.

A metodologia escolhida pelo enfermeiro é de fundamental importância. São citadas diferentes formas de se ensinar saúde, desde o modelo pedagógico depositário que trabalha a educação em saúde como se fosse uma prática de repasse de informações a ações dialogadas, reflexivas e problematizadoras, que com a participação da comunidade têm se mostrado efetivas para compartilhamento de informações, possibilitando a execução de práticas favoráveis à saúde e proporcionando autonomia nas práticas do autocuidado e na promoção da saúde (LOPES, ANJOS, PINHEIROS; 2009; SILVA et al., 2012).

Ao basear-se nas ideias freireanas, o enfermeiro é capaz de fazer do cuidar uma atividade de educação em saúde, deixando de ser o detentor do cuidado em uma prática verticalizada, passando também a aprender com o paciente e com a comunidade, valorizando o saber e construindo uma prática libertadora e crítica. O ensinar saúde não deve significar transferir conhecimentos, mas criar possibilidades para a sua produção ou sua construção (MIRANDA; BARROSO, 2004; FREIRE 2002). “Assim, o processo de ensinar faz parte do processo de aprender, e o processo de aprender é parte do processo de ensinar” (FREIRE, 1994, p.6).

Logo, a atuação do enfermeiro na educação em saúde e as metodologias escolhidas para esse processo é um grande desafio para a profissão e envolve características próprias de cada enfermeiro, bem como aspectos relacionados ao ensino realizado pelas instituições formadoras. Portanto é essencial repensar também este processo formativo, valorizando a educação em saúde como dispositivo para a promoção da saúde e a prevenção de doenças (SILVA, et al., 2012).

2.3 SAÚDE NA EDUCAÇÃO BÁSICA

De acordo com a Lei Nº 9394 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB (BRASIL, 2013), a educação básica tem como objetivo formar o educando, para o exercício da cidadania e fornecer-lhe meios para progredir nos estudos posteriores. Ela é composta de três níveis: educação infantil, ensino fundamental e ensino médio.

Educação infantil compreende a primeira etapa da educação básica e tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança de até cinco anos, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade. É oferecida por meio de creches, que atendem crianças de até 3 anos de idade e pela pré-escola, que atende crianças de até 5 anos de idade (BRASIL, 2013).

O ensino fundamental tem duração de nove anos, objetiva a formação da criança como cidadã, o desenvolvimento da leitura, escrita e cálculo, além da compreensão do ambiente onde vive, formação de atitudes e valores, vida social e fortalecimento de vínculos com a família. É dividido em fundamental I (anos iniciais) que atendem crianças de 6 a 10 anos de idade e o fundamental II (anos finais) que atendem crianças de 11 a 14 anos de idade (BRASIL, 2013).

Para que o desenvolvimento integral da criança no contexto escolar aconteça, o professor deve possuir habilidades e instrumentos que muitas vezes extrapolam a dimensão pedagógica. Na educação infantil, por exemplo, o professor é responsável por criar um relacionamento afetivo com a criança, ele deve ser capaz de ajudá-la a identificar suas necessidades humanas básicas e atendê-las quando necessário, contribuir no desenvolvimento da criança como ser humano, oferecendo a ela informações acerca de aspectos biológicos, qualidade da alimentação, cuidados com a saúde, entre outros (BRASIL, 1998).

O professor se torna cada vez mais uma referência para os alunos e pode estimular a compreensão e adoção de hábitos saudáveis, estando preparado para observar corretamente o ambiente escolar e compreender os riscos com o intuito de proteger a saúde dos escolares e seus familiares (CARDOSO; REIS; IERVOLINO; 2008).

A responsabilidade profissional do professor implica em atitudes éticas e políticas, colocando-o no dever de se preparar, de se capacitar, de se formar antes de suas atividades docentes. Nas relações entre educador e educando, Freire (2012) aponta que o testemunho é a melhor maneira de chamar a atenção do aluno

para a validade do que se propõe ensinar, assim, o professor deve estar atento as suas atitudes e ser exemplo no que se refere aos cuidados com o corpo e saúde.

Ao fazer um resgate histórico sobre a saúde no contexto escolar brasileiro, percebe-se que o tema em questão surgiu no final do século XIX e início do XX quando o país era assolado por doenças pestilentas como a cólera, varíola, peste, entre outras. As atividades desenvolvidas pela polícia médica na higiene escolar (como era chamada) eram práticas impositivas, baseadas no modelo sanitarista da época, que exerciam inspetoria das condições de saúde dos envolvidos, disseminação de regras de convivência e orientações acerca do ambiente de ensino (LIMA, 1985; FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

A partir do movimento da Reforma Sanitária (1960) o sistema de saúde brasileiro sofreu importantes avanços. A criação e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o direito à saúde garantida por lei na Constituição Brasileira de 1988 conduziram a novas perspectivas para a educação escolar. Neste recorte, a escola passa a ser valorizada como núcleo de convivência entre crianças, adolescentes, professores, funcionários da escola, familiares e comunidade, sendo vista como um espaço de grande relevância para ações de promoção da saúde e formação de cidadãos críticos capazes de optar por atitudes de vida mais saudáveis (SILVA et al., 2010).

É importante destacar a proposta da Rede Latino-Americana de Escolas Promotoras de Saúde que surgiu na Costa Rica em 1996, onde 14 países, entre eles o Brasil, firmou o compromisso de melhorar as práticas educativas em saúde no ambiente escolar. Este projeto implica o desenvolvimento de atividades inter setoriais entre a escola, o setor saúde e a comunidade, com identificação das necessidades e linhas de enfrentamento pelos próprios envolvidos. Entre os principais desafios estão a transmissão de conhecimentos e habilidades para a vida saudável, vigilância de práticas de risco, instrumentalização técnica dos professores e profissionais da saúde, a fim de apoiar e fortalecer a iniciativa do projeto (BRASIL, 2007).

Segundo Gomes (2009), uma escola promotora de saúde é uma escola que constantemente procura um estilo de vida, de aprendizagem e de trabalho propício ao desenvolvimento da saúde, para isto é necessário que tanto alunos como professores sejam capazes de ligar, cada vez mais e mais facilmente, os conteúdos das disciplinas à vida, ou seja, procederem a infusão de temas de saúde em todo o currículo escolar.

Várias experiências surgiram pelo país com iniciativas das Escolas Promotoras de Saúde e podem ser citadas como exemplos. No município de Embú - SP, o projeto além de outras atividades, desenvolveu o Projeto Hip-Hop contra a Aids. Fruto de uma parceria com uma organização não-governamental que promove o protagonismo juvenil por meio do movimento hip-hop, com a formação de agentes multiplicadores entre os adolescentes interessados. O projeto percorreu as escolas estaduais, divulgando informação e sensibilizando novos alunos a partir da 5ª série do ensino fundamental. Já no município de Vitória, o projeto Aprendendo Saúde na Escola favoreceu as atividades de promoção de saúde, transformando a escola em um espaço da atenção básica, proporcionando a ação do trabalho interdisciplinar, com a presença do enfermeiro intervindo por meio da consulta de enfermagem e por ações educativas (HARADA et al., 2007; MACIEL et al., 2010).

Paralelo a estas ações desenvolvidas por iniciativas privadas e não governamentais, encontra-se o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por decreto presidencial nº 6286/ 2007, que consiste em um trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação que tem entre outros, o objetivo de ampliar ações de saúde aos alunos da rede pública de ensino por meios de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. No PSE a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) deve juntamente com a Educação Básica, traçar estratégias para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar (BRASIL, 2007).

As equipes de Saúde da Família realizarão visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo

do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas (BRASIL, 2007).

É importante destacar que as práticas de promoção da saúde nas escolas proporcionam uma interação entre os setores da educação e da saúde, o que passa a ser um desafio riquíssimo para ambas as áreas profissionais, para seus interlocutores, usuários, gestores e formuladores de políticas sociais, além dos movimentos sociais, suas representações populares, acadêmicas e de serviços, públicas e privadas (BRASIL, 2007).

2.3.1 Saúde na formação do professor da educação básica

O mercado de trabalho exige pessoas cada vez mais capacitadas, preparadas e atualizadas para o exercício profissional. Na área da educação isto não poderia ser diferente. Ao analisar o artigo 13 da LDB (BRASIL, 2013) que trata das incumbências dos professores, observa-se que a docência é uma atividade realmente diferenciada na sociedade. Cabe ao professor não só ensinar, mas garantir que o aluno aprenda, e para isto, é necessário conhecimentos e habilidades específicas e profissionais (ALBANO et al., 2010).

O artigo nº 62 da LDB trata da formação do docente para a educação básica

Art. 62. A formação de docentes para atuar na educação básica far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nos cinco primeiros anos do ensino fundamental, a oferecida em nível médio na modalidade normal.

§ 1º A União, o Distrito Federal, os estados e os municípios, em regime de colaboração, deverão promover a formação inicial, a continuada e a capacitação dos profissionais de magistério (BRASIL, 2013).

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais da Educação Básica o tema saúde deve ser trabalhado de forma transversal pelos professores, entretanto as escolhas destes temas assim como a maneira de trabalhá-los são fundamentadas na formação acadêmica do docente (BRASIL, 1998).

A Fundação Carlos Chagas realizou um estudo mapeando de forma geral os cursos de Licenciatura em Pedagogia; Língua Portuguesa; Ciências Biológicas e Matemática oferecidos no Brasil, onde foram analisados de forma sistemática os currículos e as ementas curriculares. Observou-se a presença certamente expressiva de carga horária e disciplinas relativas a sistemas educacionais, conhecimentos específicos de cada área, conhecimentos para docência e modalidades de ensino. Conhecimentos referentes à saúde e a higiene surgiram sutilmente nos currículos dos cursos analisados entre os temas transversais (GATTI et al., 2009).

Temas transversais são assuntos inseridos de forma transversal na estrutura curricular dos cursos e que abordam situações vivenciadas pela sociedade, comunidade e alunos. Estes temas devem ser originários de contextos de importância social real e significativa, eles são considerados como questões contemporâneas que alimentam e alavancam o pensamento do aluno (BUSQUETS et al., 2001; BOVO, 2004).

O tema saúde pode ser trabalhado transversalmente nos cursos de licenciatura em ciências e pedagogia em diversos contextos e de diversas formas, seja na prevenção de doenças, cuidados de higiene, vida saudável, entre outros. A escolha dos temas fica a cargo muitas vezes do planejamento das disciplinas e do docente, assim como a forma de apresentar estes temas, seja em trabalhos, seminários ou aulas expositivas.

Um estudo realizado por Zancul; Gomes (2011) buscou avaliar a grade curricular do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade de Brasília, e a compreensão dos licenciandos do último semestre acerca da Educação em Saúde na escola. A pesquisa identificou que nenhuma das disciplinas do curso trata realmente das questões de educação em saúde na escola e os licenciandos demonstram ter pouca ou nenhuma formação para trabalhar temas de Educação em Saúde, em sala de aula. Além do déficit na formação do professor da educação básica, outros autores apontam que as dificuldades em abordar temas de saúde podem estar relacionadas com o conteúdo de saúde nos livros didáticos, que

segundo os mesmos estão desatualizados e são ou pouco abrangentes (MOREIRA et al., 2013; FRANÇA, MARGONARI, SCHALL, 2013).

Quando o assunto é saúde, o professor de biologia é referência na escola. O curso de licenciatura em ciências biológicas busca preparar o professor de biologia para atuar tanto no ensino fundamental quanto no ensino médio. O curso inclui disciplinas com conteúdo específicos referentes à saúde (BRASIL, 2001). Na prática, o ensino de ciências biológicas na educação básica aborda temas que consideram a dimensão natural e biológica, com uma prática voltada à memorização de ciclos de vida, anatomia e fisiologia de organismos, temas retirados na maioria das vezes dos livros didáticos disponíveis (MOREIRA et al., 2013). Este padrão não atende as atuais demandas da sociedade, pois estudos demonstram que temas atuais em promoção e prevenção da saúde podem e devem ser trabalhados de forma inovadora e multidisciplinar, envolvendo a comunidade, a escola e profissionais de saúde (ASSIS, PIMENTA, SCHALL, 2013; COPETTI et al., 2013).

Outro professor que é considerado referência em assuntos relacionados à saúde é o professor de educação física. Este professor, formado pelos cursos de licenciatura em educação física é considerado um profissional de saúde (BRASIL, 1997). Entre as competências descritas nas diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação deste profissional, as intervenções da promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde estão presentes e disciplinas que abordam temas referentes à saúde são obrigatórias (BRASIL, 2004). Em um estudo documental realizado no estado do Rio de Janeiro, observou-se que 26 dos 30 Cursos de Graduação em Educação Física pesquisados ofereciam uma disciplina relacionada aos primeiros socorros, o que reforça a importância destes conhecimentos por este profissional (ALVES; SILVA, 2011).

Embora os professores de educação física, bem como os professores de ciências biológicas, sejam considerados os mais habilitados no que diz respeito a disciplinas relacionadas à saúde, não é garantida a presença destes profissionais no ensino infantil nos anos iniciais do ensino fundamental, segundo o art. 31 da Resolução que fixa Diretrizes Curriculares para o Ensino Fundamental de 9 anos:

Art. 31 Do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental, os componentes curriculares Educação Física e Arte poderão estar a cargo do professor de referência da turma, aquele com o qual os alunos permanecem a maior parte do período escolar, ou de professores licenciados nos respectivos componentes (BRASIL, 2010).

O despreparo dos professores em assuntos relacionados com a saúde é capaz de interferir na forma em que ela é interpretada, valorizada e idealizada pelas crianças em fase de formação. Acredita-se que isso pode refletir posteriormente em sua forma de compreender e buscar a saúde e a qualidade de vida.

2.3.2 O educar e o cuidar na educação básica

A partir de 1996 com o advento da Lei de Diretrizes Bases da Educação Nacional – LDB a educação de crianças de 0 a 6 anos foi incluída no sistema educacional brasileiro, compondo a primeira parte da educação básica e despertando a reflexão das práticas desenvolvidas pelos professores de creches e pré-escolas (BRASIL, 2013).

Seriam práticas assistencialistas de cuidados ou atividades de cunho pedagógico-educacionais? Na realidade, é impossível separar as dimensões do educar e cuidar na educação básica, visto que o centro de ambas as ações é o educando em plena formação de sua essência humana (BRASIL, 2010).

Sayão (2010) também afirma que o cuidar e educar são princípios indissociáveis na educação infantil e consiste não só em atender-se as necessidades físicas das crianças como higiene, alimentação e conforto, mas também das necessidades emocionais, respeitando as individualidades.

Etimologicamente, a palavra cuidar significa cura, e em seu sentido mais antigo, se escrevia coera, que é expressa pela a atitude de cuidado, de preocupação e de inquietação pelo objeto ou pela pessoa amada. Cuidado também deriva da palavra cogitare, que tem o mesmo sentido de cura: cogitar e pensar no outro, colocar a atenção nele, mostrar interesse por ele e revelar uma atitude de desvelo, até de preocupação pelo outro (BOFF, 2005).

A palavra educar (*educare*) tem como significado: ministrar educação; formar a inteligência; instruir; aperfeiçoar, desenvolver a eficiência; criar-se. Ambas as palavras se originam do latim e tem como foco central o ser humano (MICHAELIS, 2014).

Para Boff (2005), o cuidar surge quando a vida do outro tem importância, quando o indivíduo passa a se dedicar ao outro, dispondo-se a participar de seu destino, de suas buscas, sofrimentos e conquistas, enfim, passa a participar de sua vida.

De fato, a base do cuidado humano é compreender como ajudar o outro a se desenvolver como pessoa. O educar é ajudar a desabrochar, desenvolver potencialidades inatas. Para cuidar e educar é necessário antes de tudo estar comprometido com o outro, com sua singularidade, ser solidário com suas necessidades, confiando em suas capacidades. Dissodepende a construção de um vínculo entre quem cuida e quem é cuidado (BRASIL 1998).

Promover saúde à criança é garantir cuidados de qualidade para seu desenvolvimento integral. As atividades de cuidados desenvolvidas na educação infantil estão baseadas nas necessidades humanas básicas (preservação da integridade corporal, alimentação, segurança física e psíquica, dentre outras) e as formas de identificá-las, interpretá-las, valorizá-las e atendê-las vai estar sujeito a comunicação da criança, do vínculo que possui com o professor/ cuidador e dos conhecimentos adquiridos e desenvolvidos pelo educador (MARANHÃO, 2000).

O cuidado na instituição de educação infantil faz parte da dinâmica da educação, exigindo conhecimentos, habilidades e instrumentos que muitas vezes ultrapassam a dimensão pedagógica, havendo a necessidade de conhecimentos específicos e a colaboração de profissionais de outras áreas (BRASIL 1998).

Culturalmente o cuidar e o educar de crianças são atributos maternos, o que levou historicamente a feminização profissional do magistério devido a necessidade de “dons maternos” para este ofício. Entretanto esta característica pode confundir o exercício profissional e descaracterizar o trabalho de educador, pois essa premissa

enfraquece o segmento como um todo, encobrendo a sua complexidade e a necessidade de uma formação adequada aos desafios dessa profissão (BRASIL; GALVÃO, 2012; VASCONCELOS; POCAHY, 2013).

Apesar da importância do cuidado no desenvolvimento infantil, estudos apontam que este, é visto como uma sobrecarga pelos educadores, que afirmam não fazer uso do conhecimento formal ao oferecer cuidados às crianças e sim conhecimentos adquiridos na família e sociedade, práticas de cuidados empíricos e sem reflexão. Destacam ainda que exista uma brecha na formação profissional em relação a essa competência (MARANHÃO, 2000; MONTENEGRO, 2005; ALVES, VERÍSSIMO, 2007).

Para Freire, (2012) aquele que pretende ensinar deve estar aberto à realidade contextual de seus alunos, para melhor compreendê-los e para também aprender de suas relações com o contexto concreto. O processo de ensinar, que implica o de educar e vice-versa, deve envolver a paixão pelo conhecimento, o educador deve buscar sua formação permanente, baseando-se numa reflexão crítica sobre sua prática.

A necessidade de formação de professores da educação básica para a saúde reflete na falta de sistematização do cuidado das crianças, que poderia ser realizada mediante planejamento, definição de objetivos, estratégias e avaliação, podendo o enfermeiro contribuir na melhora deste quadro.

2.4 ACIDENTES NA INFÂNCIA

A criança, por sua imaturidade, curiosidade e intenso crescimento e desenvolvimento, encontra-se muitas vezes predisposta a acidentes e indefesa perante situações de violências.

Pesquisas que abordam o assunto têm relacionado à ocorrência dos acidentes na infância com características como gênero (maior incidência no sexo masculino), idade da criança, desenvolvimento neuro-psicomotor, características da

personalidade e a presença de outras particularidades como deficiência física e/ou mental.

Outros fatores predisponentes apontados são: fatores socioeconômicos (renda familiar baixa, escolaridade materna baixa); fatores ambientais (riscos químicos, biológicos, físicos, locais perigosos) e fatores de vulnerabilidade (estresses cotidianos, doença ou perda de um dos pais, pobreza, desigualdades sociais, racismo, escolas deficientes, isolamento social, falta de afeto, violência urbana) (MARTINS, 2006; DEL CIAMPO, 2011; SILVEIRA; PEREIRA, 2011; MARTINS, 2013).

Acidente é entendido como o evento não-propositale evitável, responsável por lesões físicas e/ou emocionais que podem ocorrer em ambiente doméstico ou em outros ambientes sociais, como no trabalho, no trânsito, na escola, em práticas de esportes e de lazer. São eventos que não escolhem vítima e na maioria das vezes ocorrem inesperadamente, embora em alguns casos sejam perfeitamente previsíveis, mas que, por alguma falha, geralmente inobservância de medidas de segurança, acabam acontecendo (SILVA; FIGUEIREDO, 2006).

Acidentes associados às violências configuram um conjunto de agravos à saúde, que podem ou não levar à morte, no qual se incluem as causas ditas acidentais – devidas ao trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes – e as causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas) (BRASIL, 2005).

Esse conjunto de eventos consta na Classificação Internacional de Doenças (CID) sob a denominação de causas externas. Quanto à natureza da lesão, tais eventos e/ou agravos englobam todos os tipos de lesões e envenenamentos, como ferimentos, fraturas, queimaduras, intoxicações, afogamentos, entre outros (OMS, 1996; MELLO-JORGE, LAURENTI, 1997).

O Ministério da Saúde a partir de 2006 implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) com o objetivo de analisar a tendência das violências e acidentes em âmbito nacional e descrever o perfil destes agravos atendidos em

unidades de urgência e emergência selecionadas. Participaram deste inquérito 45 municípios sentinelas em todas as regiões do país (BRASIL, 2013).

Com base nestes dados, um estudo transversal foi elaborado a fim de evidenciar as particularidades nos atendimentos registrados de crianças entre 0 a 9 anos vítimas de violência e acidentes. Entre os 6.897 acidentes atendidos, as causas mais comuns associadas foram em primeiro lugar quedas, seguidas de queimaduras, ferimentos perfuro-cortantes, acidentes com animais, corpo estranho e outros. O local de maior incidência dos acidentes foi na residência e a faixa etária predominante foi de crianças entre 2 a 5 anos, sendo mais evidente no sexo masculino (MALTA et al., 2012).

Outros estudos que tratam dos acidentes na infância também apontam as quedas e colisões como os eventos de maior ocorrência, predispondo as crianças a contusões, cortes e fraturas, podendo levar inclusive ao Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) e ao óbito (FRANCIOZI et al., 2008; ARANHA et al., 2007; SANTOS; et al., 2010). No ano de 2008, autores identificaram 44,3% do total de TCE atendidos no Pronto Socorro do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, eram de crianças entre 0 a 15 anos e estavam na maioria associadas às quedas (SANTOS et al., 2013).

Agravos como asfixia (GONÇALVES; CARDOSO; RODRIGUES, 2011), traumatismo dentário (CORREA et al., 2011; MASCARENHAS et al., 2012) mordedura de cães (MARTINS; ANDRADE, 2007), envenenamentos (RAMOS et al., 2010), trauma ocular (CARIELLO et al., 2007), afogamentos (NETO et al., 2006), acidentes com animais peçonhentos (SANTOS; CROESY; MARINHO, 2012), choque elétrico e queimaduras (MOREIRA et al., 2008) também são descritas na literatura.

A aspiração de corpo estranho ou bronco aspiração por conteúdo gástrico ocorre com frequência é considerada a principal causa de injúria e morte entre os neonatos, lactentes e pré-escolares nos EUA. Está relacionada a vários fatores, entre eles a imaturidade do sistema digestivo, da cognição e dos reflexos de deglutição, sendo que algumas patologias também contribuem para o risco como a

doença do refluxo gastroesofágico. Este agravo pode levar a uma obstrução total ou parcial das vias aéreas e a uma asfixia devido à aspiração de líquido para as vias aéreas, o que dificulta a troca gasosa ou por aspiração de objeto sólido (pedaços de alimentos, goma de mascar, dentes, peças de brinquedos, moedas) (AAP, 2010; GONÇALVES; CARDOSO; RODRIGUES, 2011; SILVA, 2011; FERREIRA; SOUZA, 2014).

Vale lembrar que grande parte das crianças vítimas de acidentes infantis são atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), ou em unidades de pronto atendimento e pronto socorro, não levando a hospitalização. Estes atendimentos geram apenas fichas de observação e não são computadas no sistema de informação do Ministério da Saúde o que pode levar a uma subnotificação (GARCIA, 2011; COSTA; MIRANDA; SOUZA, 2013).

Na prática, as estatísticas procedentes do Ministério da Saúde são provenientes dos indicadores de saúde, que são dados epidemiológicos baseados na contagem de doentes hospitalizados e falecidos (ALMEIDA FILHO, 2011). Entre estes dados epidemiológicos, as causas externas são cada vez mais frequentes no quadro da mortalidade de crianças.

Óbitos por causas externas têm sido apontadas como a 3ª principal causa de morte em crianças de zero a nove anos e a 1ª causa de morte entre crianças de 10 a 15 anos, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011). Autores apontam os acidentes de trânsito, seguidos dos afogamentos e aspiração de conteúdo gástrico como os principais agentes não intencionais causadores de morte (MARTINS; ANDRADE, 2005; MATOS; MARTINS, 2012; SANTOS et al., 2012).

Devido à importância e complexidade da origem dos acidentes e violência na infância, a Portaria Nº 737 de 16/05/01 Ministério da Saúde entre outras ações recomenda que ações conjuntas de profissionais da saúde e de profissionais de outros setores públicos e da sociedade civil devem ser planejadas, trabalhando interdisciplinarmente a prevenção e redução destas estatísticas, outros autores reforçam esta necessidade (AMARAL et al., 2009; BRASIL, 2005; PORDEUS; FRAGA; FACÓ, 2003).

2.4.1 Acidentes na escola

Crianças e adolescentes tendem a passar aproximadamente um terço do dia na escola, o que justifica o ambiente escolar ter assumido uma importância crescente quando se trata de acidentes e violência contra a criança e ao adolescente. De fato, a segurança no espaço escolar, ou aos arredores dela, no que tange ao ambiente físico, emocional e psicológico, é objeto de constante preocupação dos professores, diretores, pais e responsáveis (LIBERAL et al., 2005).

Para a ONU - Organização das Nações Unidas (2003), garantir a segurança humana significa proteger o direito de ir e vir, e, proporcionar segurança a todos os cidadãos no seu cotidiano: nas vias públicas, no trabalho, na escola, no lazer e no lar. O Estado é o principal responsável pela segurança, mas, como os problemas de segurança se tornam cada vez mais complexos todos devem contribuir por meio de atitudes e decisões assertivas e seguras.

Equivalente a este direito, toda criança e adolescente deve receber condições que lhe proporcionem o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e segurança (BRASIL, 2008). A escola é o local propício para este desenvolvimento, pois é reconhecida como um dos pilares da educação, da construção da cidadania, da formação de um povo e de uma nação. É por meio dela que a criança inicia sua educação e sua integração social, desenvolve seus potenciais e adquire conhecimentos que levará por toda a vida. Por conseguinte, um ambiente escolar que não promove a segurança desestrutura o papel da escola, levando ao desencontro os seus pressupostos (LIBERAL et al., 2005).

A escola deve ser entendida como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde (BRASIL; 2009).

Acidentes no ambiente escolar têm sido descritos na literatura e ocorrem com maior frequência em creches e pré-escolas, entre a faixa etária de 0 a 6 anos,

faseem que a criança se encontra em constante descoberta dos objetos que estão ao seu redor, necessitando, por isso, estar sob constante vigilância (BEM et al., 2008; DIAS et al., 2013).

Existem situações de elevado risco no processo de cuidado das crianças em idade pré-escolar, este risco é acentuado dependendo da qualidade das instituições, das condições de vida das crianças, do acesso das famílias aos serviços de saúde e da formação dos professores.

Um estudo realizado em 20 creches no município de Fortaleza – CE identificou um total de 54 fatores de risco associados aos principais acidentes descritos na literatura, entre estes fatores destacam-se a presença de brinquedos recreativos e playgrounds, tapetes escorregadios, escadas sem corrimão, áreas molhadas, janelas sem grades de proteção, objetos perfuro-cortantes expostos, uso de utensílios de cozinha, de vidro, tomadas elétricas e fios desprotegidos, produtos inflamáveis guardados inadequadamente, medicamentos sem rótulos, entre outros. A identificação dos fatores de riscos para acidentes infantis nas creches estudadas demonstra que os mesmos, são eventos que podem ser previstos e evitados, sobretudo por meio da minimização destes fatores(DIAS et al., 2013).

Outros autores também apontam fatores ambientais como os principais responsáveis pelos acidentes na infância e afirmam que é necessário promover a conscientização, entre os professores / cuidadores, sobre as várias condições e situações potencialmente perigosas as quais as crianças podem estarexpostas. O entendimento sobre os efeitos nocivos dessas condições assim como o conhecimento das medidas preventivas disponíveis, resultam em atitudes assertivas, que contribuem para a melhora da saúde e o desenvolvimento das crianças (VIEIRA et al., 2009; NETO; ALVES; PAES, 2010; VALENZUELAet al., 2011).

Em uma pesquisa realizada no mês de agosto de 2011, no sistema de busca Google, a partir da expressão “morte de criança em creche”, foram identificadas 31 mortes em instituições privadas, filantrópicas e públicas situadas em diversas regiões do país. A hipótese de causa da morte mais frequente foi a bronco aspiração ou asfixia seguida por morte súbita ou parada cardiorrespiratória, a esclarecer,

trauma, afogamento e intoxicação. O mesmo estudo apontou que parte destas creches funcionava de forma irregular, ou seja, sem autorização para funcionamento e com infraestrutura e recursos humanos inadequados (MARANHÃO, 2011).

Um acidente que ocorra na escola envolvendo o aluno, além de trazer transtornos para a instituição pode gerar problemas relacionados à responsabilidade legal, visto que ao atender uma criança vítima de acidente, o professor acaba deixando os outros de lado, facilitando a ocorrência de outro acidente durante a sua ausência. Por outro lado, a respeito disso, o código penal brasileiro, apesar de antigo, deixa claro com relação à omissão de socorro:

Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa (BRASIL, 2001).

Não obstante como o deixar de prestar assistência ou não pedir ajuda configura omissão de socorro, o desconhecimento a respeito das situações de risco e o despreparo dos responsáveis colaboram com o aumento dos riscos podendo levar a sérias complicações ao acidentado, inclusive ao óbito (MAIA; CAMPOS, 2012; MARANHÃO, 2011; FONTANA; SANTOS, 2014).

Uma pesquisa realizada em creche que atende crianças de 3 meses a 12 anos no interior do Rio Grande do Sul, aponta que o desempenho das cuidadoras em relação à ocorrência e a prevenção de acidentes é baseado no seu conhecimento popular, em experiências pessoais e vivências no próprio dia a dia da creche. A maioria das profissionais sente-se despreparadas para o enfrentamento dessas situações, visto que não houve uma construção sólida desses conhecimentos ao longo de sua formação (SILVANI et al., 2008).

Outros estudos também evidenciam a falta de capacitação profissional e a insegurança dos professores de educação básica frente a situações de acidentes

infantis no ambiente escolar (SILVA et al., 2009; SENA; RICAS; VIANA, 2008; VIEIRA et al., 2009; GOMES et al., 2011; FONTANA; SANTOS, 2014).

Na comunidade escolar, o professor de educação física é o mais solicitado em situações de acidentes envolvendo alunos. De fato, a maioria destes eventos ocorrem durante as aulas de educação física, sendo ele o primeiro a identificar o problema e intervir. Disciplinas que abordam o tema Primeiros Socorros estão frequentemente presentes nas grades curriculares dos cursos de graduação em educação física, mas a presença destas disciplinas não garante o domínio do assunto a tomada de atitudes assertivas (BERNARDE; MACIEL; DEL VECCHIO, 2007; SOUZA; TIBEAU, 2008; ALVES; SILVA, 2011; SIQUEIRA; SOARES; SANTOS, 2011).

Na maior parte do tempo a criança fica com professores formados no nível médio ou em pedagogia, que possuem formação insuficiente ou nenhuma formação para ensinar saúde e menos ainda sobre primeiros socorros.

As políticas públicas de saúde reconhecem o espaço escolar como espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para saúde. Nas escolas públicas que estão vinculadas ao Programa Saúde da Escola, entre as inúmeras ações desenvolvidas a capacitação e instrumentalização dos professores em saúde e contribuição para a prevenção de acidentes é realizada pela equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família da comunidade (BRASIL, 2009).

A fim de diminuir esta carência de conhecimento, observa-se a prática de iniciativas em escolas públicas e privadas com realização de cursos e programas de capacitação em prevenção de acidentes e atendimento de primeiros socorros para professores de educação básica, essas práticas têm se mostrado de grande valia para escolas e comunidade. Ressalta-se a participação ativa do enfermeiro, entre outros profissionais, na disseminação do conhecimento (ANDRAUS et al., 2005; FIORUC et al., 2008; VERONESE et al., 2010; GOMES et al., 2011; MARANHÃO 2011; LEITE et al., 2013; FONTANA; SANTOS, 2014).

Nesse contexto, coloca-se em evidencia a participação da enfermagem nos processos de capacitação dos professores, pais e crianças, através de práticas educativas que abordem as medidas de prevenção, noções de primeiros socorros, colaboração com o atendimento pré-hospitalar, com possível redução de sequelas e óbitos (DANTAS et al., 2010).

2.5 PRIMEIROS SOCORROS PARA LEIGOS

Primeiros socorros é o atendimento imediato realizado pela população em geral ao indivíduo que se encontre doente ou ferido, tem dois objetivos: ajudar a pessoa a se recuperar mais rápido ou manter a pessoa viva até a chegada do serviço médico pré-hospitalar. Considera-se um tema de grande importância pelo fato que muitos agravos à saúde acontecem diariamente no trânsito, nos domicílios, no ambiente de trabalho, nas escolas e em outros locais, mas apesar da relevância ainda é pouco difundido, sendo restrito na maioria das vezes aos profissionais de saúde (VERONESE et al., 2010; VARELLA; JARDIM, 2011).

Ao se deparar com uma situação de emergência a solidariedade é o sentimento que impulsiona grande parte da população a ajudar as vítimas, entretanto, muitas atitudes tomadas são baseadas em conhecimentos populares, sem nenhuma fundamentação teórica, como abanar a vítima, passar álcool no punho, entre outras. Embora soe como uma atitude heroica, algumas ações podem ser perigosas, visto que a consequência de um atendimento de primeiros socorros inadequado pode levar a sequelas permanentes e até ao óbito (PERGOLA; ARAÚJO, 2008; NARDINO et al., 2012).

A importância de um atendimento adequado a vítima de um trauma pode fazer a diferença entre a vida e a morte; entre a incapacidade temporária e sérias e permanentes sequelas; entre uma vida produtiva e a vida destituída de bem-estar. Por exemplo, proteção adequada a um possível pescoço quebrado (fratura de coluna cervical) dada no atendimento pode fazer a diferença entre paralisia vitalícia e uma vida produtiva saudável, sem restrições as suas atividades (PHTLS, 2013, p. 2).

Além da manipulação incorreta da vítima, a falta de conhecimentos elementares da população sobre primeiros socorros ocasiona inúmeros problemas, como o estado de pânico que o indivíduo fica ao ver o acidentado, podendo desencadear outros acidentes e agravos a saúde, e ainda a solicitação excessiva do socorro especializado em emergência. Isto reflete diretamente na demanda dos atendimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU), pois é comum o recebimento ligações solicitando o envio de ambulâncias para atendimento de situações que, embora avaliadas como urgentes pelos solicitantes, são consideradas pela equipe como não suficientemente graves, e que podem ser resolvidas pelo próprio solicitante após orientação (VERONESE et al., 2010; NARDINO et al., 2012).

Outro problema é que apesar do grande número de atendimentos, nem sempre os profissionais capacitados do serviço de atendimento médico pré-hospitalar, conseguem chegar até a vítima em tempo hábil, para recuperar a vida ou minimizar os danos. O que agrava o fato de que certas emergências devem ser prontamente atendidas logo que identificadas, pois disto depende a sobrevivência da vítima (PHTLS, 2013; PERIN et al., 2013).

Em situações de Parada Cardiorrespiratória (PCR), por exemplo, manobras de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) efetivas, realizadas imediatamente após a constatação do quadro aumentam a taxa de sobrevivência para 50% (AHA, 2010). Na asfixia por obstrução parcial ou total das vias aéreas o quadro deve ser detectado precocemente e revertido imediatamente, ao contrário a vítima pode apresentar hipóxia com possíveis sequelas neurológicas, PCR evoluindo ao óbito. Com a identificação precoce e implementação de procedimentos e manobras simples por indivíduos previamente treinados a ocorrência de óbito pode ser minimizada (AHA, 2010; FERREIRA; SOUZA, 2014).

Estas manobras fazem parte do Suporte Básico de Vida (SBV) que consiste em uma sequência de ações padronizadas para o atendimento imediato da PCR (reconhecimento imediato do quadro, acionamento do serviço de emergência, massagem cardíaca externa, desfibrilação externa automática, liberação de vias aéreas e respiração substitutiva, manuseio em situações de corpo estranho em vias

aéreas) realizados por leigo treinado ou por profissionais de saúde (PAZIN FILHO, 2007; AHA; 2010; LYRA et al., 2012).

Estudos mostram que a maioria das vítimas de PCR em ambientes extra hospitalares, não recebe nenhum atendimento das pessoas presentes devido à falta de conhecimento em SBV, medo de reprovação social pelo possível fracasso ou por sentir dificuldades e insegurança em aplicar a sequência de manobras. Visando melhorar o atendimento das vítimas de PCR, a American Heart Association, em sua última atualização das diretrizes para RCP buscou simplificar o SBV, dando ênfase as compressões torácicas e a desfibrilação precoce, com o intuito de encorajar socorristas leigos a iniciar atendimento tão logo se depare com uma situação que exija tal ação (PERGOLA; ARAÚJO, 2008; AHA, 2010; SANTOS et al., 2012).

O treinamento de leigos em habilidades de RCP e o manejo do Desfibrilador Externo Automático (DEA), associado com a estruturação de serviços móveis de emergência são, sem dúvida, pilares fundamentais na abordagem do atendimento de vítimas de PCR em ambientes extra hospitalares. O uso do DEA é extremamente simples, um leigo treinado pode realizar o procedimento de desfibrilação com a mesma aptidão e segurança de um profissional de saúde. Desde 1991, a AHA incentiva a disposição de DEAs de fácil acesso em locais públicos, além do treinamento de leigos em RCP e para o uso do DEA. No Brasil, nos últimos anos, alguns estados e municípios brasileiros estabeleceram legislações próprias que preveem a instalação de DEAs em locais públicos, onde haja circulação maior ou igual a 1.500 pessoas e a obrigatoriedade de pessoas treinadas para operá-los (CAFFREY et al., 2002; GEYGER, 2008; TIMERMAN, 2010; NIELSEN et al., 2013; GIANOTTO-OLIVEIRA et al., 2014).

Diversas experiências positivas de treinamento da população leiga têm sido descritas na literatura, abordando primeiros socorros, situações de PCR, asfixia, manobras de SBV e utilização do DEA, com participação ativa de crianças em idade escolar, universitários, profissionais de empresas e comércio, professores, entre outros. Fica evidente que a capacitação do leigo para agir em situações de emergência, prestando o primeiro atendimento é imprescindível, pois atitudes

assertivas contribuem com as chances de sobrevivência da vítima (PERGOLA; ARAÚJO, 2008; LYRA et al., 2012; FERREIRA; SOUZA, 2014).

2.6 ESTRATÉGIA DE ENSINO

Um dos maiores desafios que a enfermagem tem hoje, é atender às necessidades de educação em saúde da população em geral, onde observa-se a grande precisão do esclarecimento e treinamento da população no que diz respeito a situações emergenciais de saúde, pois a formação de sujeitos críticos, reflexivos e criativos, com capacidade de enfrentar e saber atuar em situações de emergência no seu cotidiano, contribui na redução de danos à saúde (NARDINO et al., 2012).

Freire (2005) afirma que a práxis é reflexão e ação dos homens sobre o mundo, para transformá-lo. Acredita-se que a enfermagem tem muito a contribuir no ensino da saúde para a população, principalmente no ensino de cuidados a saúde e bem-estar, autocuidado, prevenção de doenças e agravos a saúde e cuidados imediatos em situações emergenciais.

A prática da educação em saúde pela enfermagem deve estar fundamentada de forma pedagógica, não se desviando do que é essência da profissão. O processo de ensino-aprendizagem deve buscar e desenvolver ações educativas baseadas na integração do indivíduo e da comunidade por meio de estratégias mais humanísticas, precisas, e que levem a um cuidado transcultural, colocando em prática o conceito aprendido que por meio do ensino em saúde o indivíduo torna-se o principal ocasionador de mudanças no seu estado de saúde (GEORGE, 2000; MICHEL et al., 2010).

A educação é uma forma de intervenção no mundo, ela é um processo de constante troca, atuando como meio de transformação e reestruturação de condutas que oportunizem ambientes saudáveis (FREIRE, 2002).

A escola atual passa por um momento de transformação, o ofício de ensinar exige do professor uma prática reflexiva com níveis de especialização cada vez mais elevados para corresponder às novas ambições do sistema educacional. O

professor interessado em acompanhar esta transformação deve adquirir as competências emergentes e associá-las as suas competências tradicionais (PERRENOUD, 2000).

Competência é a faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos para solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações. As competências não são elas mesmos saberes, *savoir-faire* ou atitudes, mas mobilizam, integram e orquestram tais recursos. Essa mobilização só é pertinente em situação, sendo cada situação singular, mesmo que se possa tratá-la em analogia com outras, já encontradas. O exercício da competência passa por operações mentais complexas, subentendidas por esquemas de pensamento, que permitem determinar (mais ou menos consciente e rapidamente) e realizar (de modo mais ou menos eficaz) uma ação relativamente adaptada à situação (PERRENOUD, 2000. p.15).

No mundo globalizado onde os conhecimentos e competências vão se transformando velozmente, torna-se essencial pensar em uma metodologia para uma prática de educação libertadora, na formação de um profissional ativo e apto a aprender a aprender. Estas novas metodologias de ensino devem levar a uma educação reflexiva, voltada para as relações sociais emergentes, capazes de desencadear uma visão holística, de um todo, de transdisciplinaridade e de interdependência (FREIRE, 2002; MITRI et al., 2008).

As metodologias ativaspronunciam a centralidade do processo no educando e empregam a problematizaçãocomo estratégia de ensino-aprendizagem. A Aprendizagem Baseada em Problemas e a Metodologia da Problematização são citadas como metodologias ativas interessantes e aplicáveis tanto para o ensino na área da saúde e em outras áreas das ciências, pois têm o objetivo central de alcançar e motivar o aluno, que diante do problema, se detém, examina-o, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. O ensino baseado na problematização fundamenta-se na pedagogia libertadorade Paulo Freire, nos princípios do materialismo histórico-dialético e no construtivismo de Piaget (BERBEL, 1998; BERBEL, 2011;CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004; SILVA; DELIZOICOV, 2008; MITRI et al., 2008).

Na educação problematizadora, o conhecimento é construído a partir do armazenamento cognitivo e vivências significativas dos alunos, o processo de ensino-aprendizagem se dá por descobertas, o conteúdo é oferecido em forma de problemas e a partir deles, o aluno é capaz de levantar hipóteses relacionando-as a conceitos.

Para Freire (2005), a educação não pode ser uma prática depositária de conteúdos apoiada na ideia de que os homens são seres vazios, mas de problematização dos homens em suas relações com o mundo. Por isso, a educação com prática na problematização fundamenta-se na relação dialógica entre educador e educando, possibilitando um aprendizado mútuo em um processo emancipatório.

A metodologia da problematização pode ser utilizada tanto no planejamento curricular de uma disciplina quanto na elaboração de um curso, com tema distinto, ela requer do professor um trabalho reflexivo com o aluno, o colocando muitas vezes em situações não previstas, exigindo disponibilidade para a pesquisa e proporcionando uma construção conjunta do conhecimento (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Na educação em saúde a metodologia da problematização vem ao encontro da necessidade de se superar o modelo biologista, operante na área da saúde, onde ocorre uma separação entre a prática e o ensino, o exercício de poder permeado na relação entre o profissional e o paciente e a formação acrítica e pouco reflexiva a que está subordinado o educando (SCHAURICH; CABRAL; ALMEIDA, 2007).

Estudos apontam a utilização da problematização no ensino de primeiros socorros por meio de oficinas, estas, elaboradas a partir da realidade dos participantes, experiências, conhecimentos prévios, opiniões, dúvidas e estratégias utilizadas no dia-dia para atendimento de urgências. Segundo autores, esta orientação pedagógica conferiu um dinamismo aos encontros e oportunidade de participação dos usuários dos serviços de saúde no processo educativo. Além disso, a troca de conhecimentos proporcionada pelo diálogo foi importante para a aprendizagem, não só dos participantes, mas, também, dos educadores, ampliando

o olhar para além da técnica, instigando a criatividade e ensinando novas formas de fazer construídas naquela cultura (VERONESE et al., 2010).

Outros autores apontam a estratégia da problematização como um fator facilitador e motivador no ensino de ressuscitação cardiopulmonar e o SBV para alunos de graduação do curso de enfermagem e referem que o método permite acompanhar o crescimento individual e coletivo dos educandos, detectar precocemente as suas dificuldades de aprendizagem e criar formas de minimizá-las, além de possibilitar o encontro com a realidade prática (SARDO; DAL SASSO, 2008).

Entende-se que na área da saúde, sobretudo no que se refere o ensino de primeiros socorros, é imprescindível que o processo de ensino aprendizagem esteja vinculado aos cenários da prática. Estudos evidenciam que apenas o conhecimento teórico no assunto não garante um atendimento eficaz (MIOTTO et al., 2010).

Diversos métodos e instrumentos são citados na literatura para o ensino de primeiros socorros e SBV, entre eles o uso de web sites, software, CD - ROM, DVD, e-learning, oficinas com demonstração, a grande maioria colocando em evidência a necessidade da prática associada à teoria (DAL SASSO; SOUZA, 2006; MIYADAHIRA et al., 2008; MIOTTO et al., 2010; VERONESE et al., 2010; NARDINO et al., 2012; MORI; WHITAKER; MARIN, 2011; 2013; FERNANDES et al., 2014)

A estratégia de ensino para o curso de primeiros socorros utilizado por este estudo buscou tomar como alicerce, o princípio da necessidade de desenvolvimento de competências de Perrenoud (2000), e como método de ensino a problematização, tendo como ponto de partida as respostas coletadas por meio do instrumento de coleta de dados e a exposição de casos-problema durante o curso.

Acredita-se que a problematização como método pode aproximar o discurso popular (professores da educação básica), da ciência (saúde), à medida que as orientações e informações partem do contexto vivenciado pelos participantes do curso, sendo repensada, refletida e teorizada por ambas as partes (enfermeiro/ professor), com o intuito de alcançar hipóteses de soluções. Com isto espera-se

contribuir no despertar de indivíduos mais críticos, reflexivos, autônomos e criativos, superando o modelo tradicional de ensino.

3 METODOLOGIA

A pesquisa realizada consiste em um estudo de campo exploratório descritivo de abordagem quali-quantitativa.

Pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles. Consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorreram espontaneamente, na coleta de dados a ele referentes e no registro de variáveis que se presumem relevantes, para analisá-los (Marconi; Lakatos, 2010. p.20).

O campo do estudo compreende duas escolas da educação básica sendo uma de caráter público e outra de caráter privado, no município de Lorena – São Paulo. Os sujeitos da pesquisa são 31 professores da educação básica (educação infantil e fundamental I) pertencentes ao quadro fixo das instituições de ensino participantes.

A pesquisa foi realizada após a apresentação e aceitação da proposta pelas escolas escolhidas (ANEXO A e B) e após os professores estarem de acordo, tendo assinado o documento de participação, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), sendo submetido e autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIFOA sob o número 31469014.4.0000.5237 (ANEXO C).

Como instrumento de coleta de dados, foi elaborado pela autora um questionário, utilizando como critério de escolha das perguntas seus conhecimentos e experiência profissional no atendimento às crianças acidentadas. Este instrumento de coleta foi previamente validado por três professoras do ensino fundamental, não participantes da pesquisa.

O questionário (APÊNDICE B) contém perguntas de múltipla escolha combinadas com perguntas abertas sobre o tema primeiros socorros e está didaticamente dividido em duas partes para melhor entendimento dos participantes. A primeira parte possui perguntas com o objetivo de caracterizar o perfil dos

participantes da pesquisa com relação a sua formação acadêmica, área de atuação e cursos de extensão. A segunda parte do questionário possui nove perguntas de múltipla escolha acerca de atitudes a serem tomadas em situações de urgência/emergência a fim de identificar o conhecimento dos professores sobre o assunto. Para avaliação e comparação do discurso do professor participante, foi elaborada uma questão de resposta aberta sobre o tema.

As perguntas de múltipla escolha com questões objetivas, e que apresentam uma série de possíveis respostas, abrangem várias facetas do mesmo assunto, são facilmente tabuláveis e quando combinadas com respostas abertas possibilitam mais informações e profundidade sobre o assunto, não prejudicando a tabulação (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Após a coleta e análise dos dados, foi elaborado um curso de capacitação baseado nas respostas do instrumento de coleta, referencial teórico pesquisado e experiência profissional da autora deste estudo.

3.1 ELABORAÇÃO E APLICAÇÃO DO PRODUTO

O curso elaborado toma como base a metodologia da problematização, e o material didático pedagógico utilizado são recursos áudios-visuais por meio de apresentação de slides com imagens e vídeos de situações de primeiros socorros.

A partir da exposição do problema, por meio de imagens, vídeos ou narração de casos, os participantes são instigados a identificar o fator desencadeante e a melhor conduta a ser tomada, em seguida, a enfermeira contribui com a discussão apresentando teoricamente a resposta. Após esta teorização a conduta estabelecida é colocada em prática sendo exibida em um participante escolhido ou em um boneco. Esta estratégia busca estimular o participante a contribuir por meio do diálogo na troca de saberes entre os professores e profissional da saúde, além disso, as situações colocadas em prática colaboram na ancoragem da informação e no desenvolvimento das competências atitudinais.

Com todo o processo, desde o observar atento da realidade e a discussão coletiva sobre os dados registrados, mas principalmente com a reflexão sobre as possíveis causas e determinantes do problema e depois com a elaboração de hipóteses de solução e a intervenção direta na realidade social, tem-se como objetivo a mobilização do potencial social, político e ético dos alunos, que estudam cientificamente para agir politicamente, como cidadãos e profissionais em formação, como agentes sociais que participam da construção da história de seu tempo, mesmo que em pequena dimensão (BERBEL, 1998. p.144).

Para melhor divisão dos assuntos abordados foi elaborado um plano de curso que descrito no APÊNDICE C.

Além dos recursos áudios-visuais, também foi utilizado para o curso: uma boneca comum com corpo de pano e medindo cerca de 50 cm, ataduras crepe, revistas, gazes e compressas cirúrgicas.

O curso teve a duração de 4 horas e ao final os professores participantes responderam novamente ao instrumento de coleta avaliando os conhecimentos adquiridos. Os dados posteriormente foram tabulados e analisados contribuindo para melhora do curso proposto.

3.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para apreciação qualitativa das questões abertas, foi utilizada a análise de conteúdo por meio da tematização, que para Fontoura, (2011) permite obter informações na essência subjetiva de cada um, conhecer perspectivas pessoais, buscando uma aproximação com os sujeitos do estudo. A autora sugere que os relatos (orais ou escritos) sejam analisados seguindo uma sistematização. A princípio as informações coletadas devem ser exaustivamente lidas, em seguida demarcadas em sua relevância, agrupadas em temas semelhantes, para serem analisadas e interpretadas a luz dos referenciais teóricos.

A noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e podem ser apresentados por meio de

palavras, frases, resumos. A análise temática consiste em descobrir os núcleos do sentido que compõe uma comunicação, a presença ou frequência no texto são demarcados quando significam alguma coisa para o objeto analítico visado (MINAYO, 2008).

Para a análise quantitativa, foram utilizados números inteiros e porcentagens para melhor comparação dos resultados antes e após a aplicação do curso.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa duas escolas, sendo uma de educação básica municipal, que oferece educação infantil e ensino fundamental I e uma escola particular que oferece apenas educação infantil.

A fim de identificar o conhecimento prévio dos professores de educação básica sobre primeiros socorros, foi aplicado um questionário pré-validado, que consiste em nosso instrumento de coleta de dados. A primeira parte do instrumento de coleta buscou identificar características da população estudada descritas a seguir:

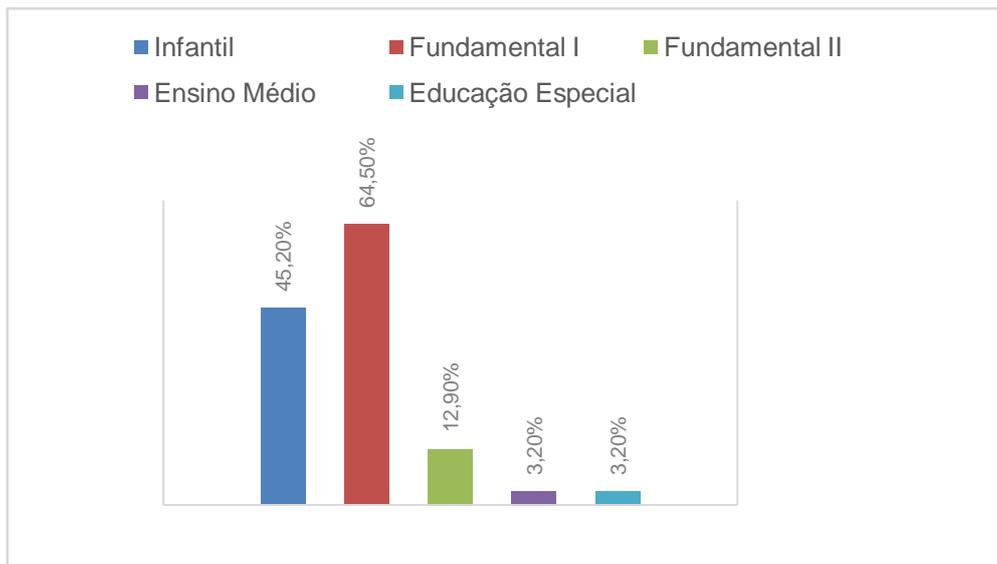
Participaram da pesquisa 31 docentes, dos quais 30 eram professoras e 01 professor. Todos os entrevistados informaram possuir ensino superior completo nas áreas de Pedagogia (25), Educação Física (04), Letras (Português/ Inglês) (02). Observou-se que a maioria dos professores (25) possuía formação em Pedagogia, conforme orientações do artigo^o62 da LDB, que dispõe da formação profissional do professor da educação básica (BRASIL, 2013).

A presença expressiva do gênero feminino na educação básica, principalmente na educação infantil e ensino fundamental anos iniciais é reflexo da cultura de feminização do magistério, que teve início na era capitalista em que a mulher deixou o lar para trabalhar em fábricas, precisando de alguém que a substituísse a altura na educação de seus filhos, atribuindo à professora o título de mãe substituta (BRASIL; GALVÃO, 2012; VASCONCELOS; POCAHY, 2013).

Dos 31 professores entrevistados, 08 possuem pós-graduação, 3 destes em mais de uma área, tais como: Psicopedagogia, Alfabetização Anos Iniciais, Psicomotricidade, Direito Educacional, Gestão Escolar, Metodologia da Matemática e Física, Fisiologia do Exercício e Ética, Valores e Cidadania. O tempo de formação acadêmica dos professores participantes variou de 09 meses a 24 anos, sendo a média de 6 anos e seis meses.

Todos os participantes da pesquisa lecionam na educação básica, entre os quais 11 são atuantes apenas na educação infantil, 15 no ensino fundamental I e 5 atuam em ambos níveis de educação, sendo citados também ensino fundamental II, ensino médio e educação especial. A figura 1 mostra a atuação dos professores nos níveis de ensino:

Figura 1 - Atuação dos professores nos níveis de ensino (N=31).



Fonte: autora

Apenas 10 professores afirmaram ter participado de uma disciplina correspondente à Primeiros Socorros durante a graduação, sendo que 04 destes na área de Educação Física.

A literatura evidencia que o professor de educação física é considerado o mais preparado para lidar com situações de acidentes na escola, pois a disciplina de primeiros socorros é muito frequente nas ementas dos cursos de graduação. Quanto aos professores com formação em Pedagogia e Letras, não existe a obrigatoriedade desta disciplina na ementa do curso, sendo o assunto abordado ou não em temas transversais de saúde durante a formação acadêmica (GATTI et al., 2009; ALVES; SILVA, 2011).

Ao questionar sobre cursos extracurriculares que abordassem o assunto, 07 professores confirmaram a participação nestes eventos, sendo citados cursos de

Brigadista de Incêndio, Curso Técnico em Radiologia, Lesões no Esporte e Primeiros Socorros para Formação de Condutores em autoescola.

Apesar da pouca procura por cursos complementares sobre o assunto, todos os participantes da pesquisa (31) consideraram importante a realização de cursos sobre primeiros socorros. Acredita-se que a falta de oferta de cursos voltados para o público em questão na região estudada, possa ser um dos motivos da falta de formação destes docentes, fato este que motivou o desenvolvimento desta pesquisa.

Na avaliação qualitativa das respostas, um dos temas analisados foi referente à importância dada pelos participantes quanto à realização de cursos sobre este assunto, observa-se que os professores apontam a importância em adquirir o conhecimento, a fim de saber agir, quando for necessário. Para se manter o sigilo dos participantes os mesmos foram categorizados por números:

Tema: Importância em realizar cursos sobre primeiros socorros:

“Para termos uma noção, quando depararmos com um acidente em ambiente escolar” (nº 1)

“Caso haja algum problema em sala de aula, precisamos estar preparados para tal situação” (nº2)

“Para saber qual atitude tomar em situações que a criança necessite dos Primeiros Socorros” (nº3).

Outros apontam em suas respostas, a necessidade que sentem em ajudar o próximo em situação de risco:

“Com o intuito de ajudar alguém” (nº 4).

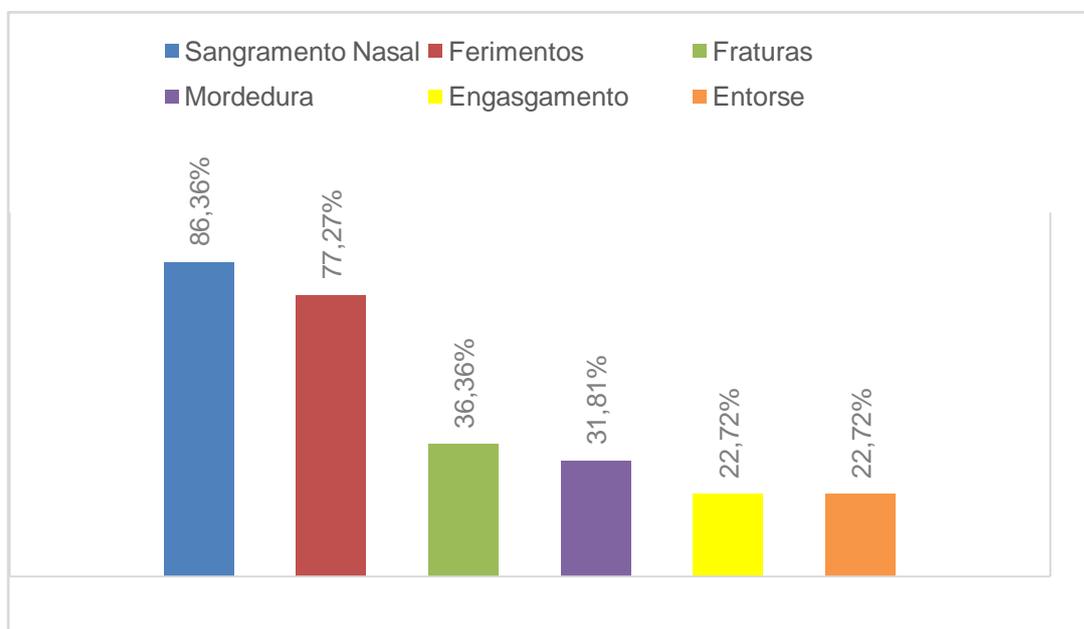
“Estaremos ajudando alguém” (nº5).

“Com certeza, pois a gente nunca sabe quando iremos precisar socorrer alguém” (nº 6).

Estudos semelhantes também evidenciaram que os próprios professores veem a necessidade de treinamento sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros por reconhecerem que as fases de crescimento e desenvolvimento da criança, as impulsionam a querer descobrir o “novo”, favorecendo mais a ocorrência dos acidentes (SENA; RICAS; VIANA, 2008; SILVANE et al., 2008; VIERA et al., 2009).

Um fato revelador na pesquisa aplicada foi a de que dos 31 participantes, 22 professores afirmaram já ter presenciado uma situação que exigisse conhecimentos básicos sobre o assunto. Nota-se que os casos mais relatados foram de sangramento nasal, ferimentos, fraturas e mordeduras. A figura 2 mostra as principais situações vivenciadas pelos professores em ambiente escolar.

Figura 2: Situações vivenciadas pelos professores (N=31).



Fonte: autora

Situações de crise convulsiva (18,18%), desmaio (13,63%), picada de animal peçonhento (13,63%), hemorragia (9,09%), choque elétrico (9,09%), crise asmática

(9,09%), afogamentos (4,5%), queimaduras (4,5%), intoxicações (4,5%) e Parada Cardiorrespiratória – PCR (4,5%) também foram citadas pelos professores.

Este achado evidencia a presença de acidentes e situações de risco para as crianças nos ambientes escolares pesquisados, e reafirma a necessidade de conhecimentos elementares dos professores responsáveis.

Um estudo que buscou investigar o conhecimento de cuidadoras da educação infantil relatou resultados parecidos, apontando os traumas, cortes, mordidas, escoriações e engasgamento, eventos mais frequentes relatados pelas professoras (SILVANE et al., 2009).

Estes resultados são semelhantes aos fornecidos em um estudo transversal realizado tomando-se como base dados do Projeto VIVA do Ministério da Saúde. O estudo apontou que dos 6.897 acidentes que envolviam crianças entre 0 a 9 anos, a maioria possuía causas mais comuns associadas em primeiro lugar as quedas, seguidas de queimaduras, ferimentos perfuro-cortantes, acidentes com animais, corpo estranho e outros (MALTA et al., 2012).

A segunda parte do instrumento de coleta de dados consiste em nove perguntas de múltipla escolha, com quatro alternativas cada, sendo apenas uma alternativa correta. As perguntas consistem em indagações acerca das atitudes a serem tomadas pelos professores diante de situações de primeiros socorros. Os resultados foram descritos em porcentagem para comparação dos achados no primeiro e segundo momento da pesquisa.

A pergunta que obteve o maior número de acertos foi a pergunta referente aos cuidados com queimaduras (87,10%), seguida da pergunta referente ao atendimento em uma situação de crise convulsiva (77,41%) e cuidados com ferimentos (61,30%).

Conforme já citado, o sangramento nasal foi o evento mais presenciado pelos professores deste estudo e a questão que obteve o menor número de respostas corretas (3,20%). Este tipo de hemorragia é a mais frequente em crianças e ocorre

devido ao rompimento de capilares da mucosa nasal, devido a inúmeros fatores como: traumatismo, pela introdução de corpos estranhos, aumento da temperatura, ressecamento do canal nasal, ou por aumento da pressão arterial. Também foi o evento mais identificado em outras pesquisas. O atendimento desta intercorrência é simples, entretanto, outros autores também apontaram as dificuldades de professores em lidar com esta situação (FIORUC et al., 2008).

A tabela 1 caracteriza as perguntas de múltipla escolha com o percentual de acerto, erro ou não respondida/ não soube responder.

Tabela 1 - Percentual de acertos e erros antes do curso. (N: 31)

Tipo de agravo	Respostas corretas		Respostas incorretas		Não responderam / não sabem	
	N	%	N	%	N	%
Queimadura	27	87,10	04	12,90	0	0
Crise convulsiva	24	77,41	05	16,12	02	6,50
Ferimento	19	61,30	12	38,70	0	0
Ingestão de produto químico	19	61,30	10	32,30	02	6,50
Quebradura dentária	18	58,10	10	32,30	03	9,70
Engasgamento	16	51,61	13	41,93	02	6,50
Picada de animal peçonhento	10	32,30	19	61,30	02	6,50
Quebradura ou torção	09	29,03	18	58,10	04	12,90
Sangramento nasal	01	3,20	26	83,90	04	12,90

Fonte: autora

Com relação às respostas incorretas assinaladas pelos professores, ao analisarmos as alternativas escolhidas, podemos observar que muitas atitudes são baseadas em conhecimentos populares inadequados ou ultrapassadas, tais como: aplicar gelo em queimaduras, água oxigenada em ferimentos e levantar os braços em situação de engasgamento. O quadro 1 mostra as principais respostas incorretas assinaladas pelos professores.

Quadro 1 - Principais respostas incorretas assinaladas pelos professores.

Tipo de agravo	Atitude inadequada assinalada
Queimadura	Aplicação de gelo
Ferimentos	Aplicação de água oxigenada e algodão
Quebraduras e torção	Enrolar membro em pano macio
Engasgamento	Virar a criança de cabeça para baixo ou levantar os braços da criança
Sangramento nasal	Estimular assoar o nariz e inclinar a cabeça para trás
Crise convulsiva	Abrir a boca para colocar pano afim de evitar morder a língua
Envenenamento	Estimulação de vômito e ingestão de água
Quebradura dentária	Enrolar o dente em compressa seca ou em recipiente com creme dental
Picada de animal peçonhento	Aplicação de torniquete ou compressão no local da picada.

Fonte: autora

O professor diante de uma situação de acidente se vê na incumbência de auxiliar a criança, muitas vezes fazendo uso de conhecimentos populares, que podem ser prejudiciais. Um estudo semelhante realizado com 17 colaboradores de uma escola privada de educação infantil de um município de Rio Grande do Sul, também apontou o despreparo e o uso de conhecimentos populares no atendimento de crianças vítimas de acidentes, sendo citado o uso de clara de ovo em queimadura e uso de pomadas sem prescrição médica em ferimentos (FONTANA; SANTOS, 2014).

A décima pergunta constitui uma questão aberta, onde o professor é colocado diante de uma situação problema e após a leitura do enunciado, é questionado sobre qual atitude deve ser tomada diante de uma criança em parada cardiorrespiratória.

Ao realizarmos a análise de conteúdo das respostas qualitativas que se referem à atitude tomada diante de uma criança em PCR, podemos observar um grande despreparo por parte dos professores.

Ao separarmos por temas, podemos observar que dos 31 professores, apenas 03 tomariam medidas assertivas diante da situação descrita. Entretanto, as respostas incompletas demonstram a necessidade de treinamento e aprimoramento das informações:

Tema: Procedimentos dos professores frente a uma criança inconsciente:

“Verificaria o pulso, não obtendo resposta, iniciaria imediatamente massagem cardíaca e respiratória e acionaria o socorro médico” (nº7).

“Pedir socorro, não deixa - lá e fazer massagem cardíaca” (nº8).

“Chamaria ambulância e tentaria fazer massagem no peito dela e também respiração boca a boca” (nº9).

As respostas seguintes foram separadas e agrupadas, por evidenciarem que os professores têm algum conhecimento sobre manobras de RCP, contudo as informações contidas nas respostas encontram-se desorganizadas, incompletas ou parcialmente erradas:

“Abrir vias respiratórias e verificar batimentos cardíacos” (nº 10).

“Primeiramente observar se a criança tem pulso, se tiver que fazer massagem cardíaca para tentar reanimá-la, se não resolver levar imediatamente ao hospital” (nº 11).

“Verifico se a criança está consciente; respiração; verifico pulsação no pescoço; verifico se há ferimentos graves; chamo assistência médica” (nº 12).

“Imediatamente aplicar os primeiros socorros com respiração boca a boca, para fazer a reanimação da criança” (nº 13).

“Primeiro verifico dentro da boca, chamo resgate, segundo início manobras de respiração cardiorrespiratória. Busco auxílio para que essas atitudes sejam realizadas em menos tempo possível” (nº 14).

Além dos que se arriscaram em responder atitudes de manobras de RCP mesmo que desorganizadas e incompletas, outros evidenciaram por meio de sua resposta, que a criança em PCR ficaria aguardando a chegada do SAMU ou Corpo de Bombeiros caracterizando na análise mais um grupo temático:

Tema: Apenas chamaria ajuda e aguardaria:

“Chamar o SAMU ou Bombeiros” (nº3).

“Ligar para o SAMU e depois para os pais” (nº 15).

“Imediatamente entraria em contato com o Pronto Socorro, pediria uma ambulância, permaneceria no local até que chegassem, depois tentaria entrar em contato com algum parentesco e não iria embora até que chegasse algum responsável pela criança” (nº 1).

As respostas seguintes constituem o tema que diz respeito à responsabilidade legal pela criança em situação de risco. É demonstrada em algumas frases a atitude tomada em não mexer em hipótese nenhuma na vítima até que o socorro médico chegue:

Tema: responsabilidade legal, não mexer na vítima.

“O correto é chamar o responsável que está no momento do ocorrido” (nº 4).

“Manteria a calma não mexeria nela e chamava a emergência. Pois não saberia o que fazer” (nº 16).

“A primeiro momento não tocaria na criança, nem mudaria ela de lugar. Procuraria alguém da direção da escola para garantir um maior apoio no socorro ao

aluno e caso, não encontre ninguém rapidamente, ligaria para a polícia (190) ou para o SAMU (192) para que sejam tomadas as devidas providências” (nº 2).

“Chamaria socorro e o levaria o mais rápido possível para o hospital através do carro do hospital, pois segundo a lei não devemos colocar alunos em nosso veículo, salvo caso extremo, se a ambulância não chegasse deveria prestar socorro o mais rápido possível” (nº17).

Em outras respostas percebe-se que atitudes de desespero e muitas vezes impensáveis podem estar presentes, o que constitui mais um tema de nossa avaliação qualitativa:

Tema: Atitudes que evidenciam o desespero do professor.

“Colocaria a criança no colo e levaria para a direção ou direto para o hospital” (nº 18).

“Levaria imediatamente até o pronto atendimento mais próximo” (nº 19).

As respostas dos professores evidenciam que existe um conhecimento limitado sobre o atendimento de uma criança desacordada, e que a maioria não mexeria na vítima, apenas chamaria o serviço médico de resgate.

Um estudo realizado com 385 sujeitos buscou identificar o nível de informação dos leigos sobre abordagem de vítima em emergência e concluiu que destes, apenas 31% ao identificar uma pessoa desacordada chamam imediatamente o socorro especializado; quase 17% não sabem reconhecer presença de sinais de vida e 31% sequer conhecem o número telefônico do serviço de emergência. O estudo aponta que os leigos possuem conhecimentos incompletos ou incorretos sobre atendimento às vítimas desacordadas (PERGOLA; ARAÚJO, 2008).

A AHA preconiza diretrizes para o atendimento correto em casos de PCR em ambientes extra hospitalares, essas diretrizes podem e devem ser utilizadas não apenas por profissionais de saúde, mas também por leigos treinados, o que contribui

com a melhora das taxas de sobrevivência das vítimas. Essas ações são conhecidas como suporte básico de vida (AHA, 2010).

Sabe-se que em situações de PCR, o tempo gasto entre o evento e o primeiro atendimento é crucial na sobrevivência da vítima, e que quanto maior o tempo de espera, menos chances a vítima terá em sobreviver, ou ainda, sobreviver sem sequelas, pois a hipóxia pode levar a danos irreversíveis as células. A massagem cardíaca imediatamente, após a constatação da PCR, e a desfibrilação precoce são apontados como ações capazes de salvar vidas (AHA; 2010; LYRA et al., 2012; PAZIN FILHO, 2007; PERGOLA; ARAÚJO, 2008).

O curso de Primeiros Socorros, produto deste estudo em questão, foi elaborado a partir da primeira coleta de dados, onde se pode avaliar o conhecimento prévio dos professores participantes, suas principais dúvidas e suas possíveis atitudes frente a situações descritas, e a partir do conhecimento da autora que possui experiência no atendimento as crianças vítimas de acidentes na infância.

A importância da participação dos professores para a elaboração do curso por meio de suas respostas no instrumento de coleta proporcionou o conhecimento e o compartilhamento de suas crenças e práticas de saúde.

O curso foi desenvolvido baseado na metodologia da problematização, procurando incluir o professor de forma participativa no processo de ensino-aprendizagem. Como recurso didático, foi elaborada pela autora uma apresentação de Power Point com imagens e vídeos retirados da internet, com o objetivo de simular situações de acidentes com crianças durante a apresentação do curso. Também foram utilizados materiais para o desenvolvimento da parte prática do curso (boneca de borracha, ataduras e revistas para imobilização, entre outros).

A aplicação do curso inicialmente feita para os professores da escola municipal, que atende crianças de educação infantil e fundamental I, aconteceu no dia 26 de agosto e 03 de setembro de 2014, na sede da Secretaria Municipal da Educação, gentilmente cedida para o evento. A apresentação do curso da escola

particular infantil ocorreu nos dias 10 e 11 de outubro de 2014, em sala de aula da própria escola.

Apenas 22 professores que responderam ao questionário participaram do curso, o que representa 71% da amostra pesquisada. Os motivos da ausência destes professores foram justificados pelos coordenadores como doenças de familiares e compromissos considerados por eles mais relevantes.

Durante o desenvolvimento do curso, os casos de acidentes na infância eram apresentados aos professores por meio das imagens e vídeos escolhidos. Para cada vídeo ou imagem apresentada, os professores eram colocados diante de um determinado acidente e em seguida questionados quanto suas atitudes frente aquele evento. Após a colocação das falas dos professores, tomando-se o cuidado em apontar as atitudes corretas e incorretas, as informações teóricas foram construídas pelos participantes com ajuda da autora, e expostas de forma clara por meio de slides, proporcionando aos participantes os conhecimentos básicos e necessários para atender cada situação de acidente.

Em seguida, realizaram-se atividades práticas de acordo com os acidentes e eventos desenvolvidos (prática de atendimento de PCR em bebês, crianças e adultos, imobilizações de membros, curativo compressivo, desengasgamento de bebês, crianças e adultos, entre outros. A realização da prática dos primeiros socorros serviu para motivar os participantes e reforçar as informações teóricas desenvolvidas. Foi utilizada para prática de SBV e desengasgamento em bebês uma boneca de aproximadamente 40 centímetros de comprimento. Para simulação do SBV e desengasgamento em caso de crianças maiores e adultos houve a participação de voluntários. As figuras 3, 4, 5 e 6 são fotos realizadas com autorização dos participantes no dia do curso.

Figura 3 e 4 - Prática de SBV em crianças maiores e em adultos.



Fonte: Autora

Figura 5 - Professora realizando técnica de desengasgamento em bebê.



Fonte: Autora

Figura 6 - Professoras aprendendo o SBV no bebê.



Fonte: Autora

Ao final do curso, os 22 professores responderam novamente ao mesmo questionário aplicado no início da pesquisa e obtivemos os seguintes resultados:

A Tabela 2 mostra os resultados das questões de múltipla escolha, divididas em acertos e erros. É importante ressaltar que todos os participantes responderam todas as questões o que não ocorreu no primeiro momento da pesquisa.

Tabela 2- Percentual de acertos e erros das perguntas de múltipla escolha após a realização do curso. (N=22).

Tipo de agravo	Respostas corretas		Respostas incorretas		Não responderam / não sabem	
	N	%	N	%	N	%
Queimadura	22	100	0	0	0	0
Crise convulsiva	22	100	0	0	0	0
Ferimento	21	96	1	4	0	0
Ingestão de produto químico	22	100	0	0	0	0
Quebradura dentária	22	100	0	0	0	0
Engasgamento	18	82	4	18	0	0
Picada de animal	18	82	4	18	0	0
peçonhento						
Quebradura ou torção	9	41	13	59	0	0
Sangramento nasal	19	86,4	3	13,6	0	0

Fonte: autora

Na Tabela 3, podemos observar uma comparação das respostas corretas no primeiro e segundo momento da pesquisa e constatar um aumento do número de respostas corretas. As perguntas sobre cuidados com queimaduras, crise convulsiva, ingestão de produto químico e quebradura dentária obtiveram 100% de acertos. A melhora mais expressiva das respostas foi em relação aos cuidados no sangramento nasal, em que o acerto foi de 3,20 % no primeiro momento e de 86,4% no segundo momento da pesquisa. É importante lembrar que o sangramento nasal, foi relatado como o incidente mais frequente vivenciado pelos professores nas escolas.

Quanto à pergunta que aborda cuidados com quebraduras e torção, apesar de ter apresentado uma melhora no número de respostas corretas, foi menor em relação a todas as outras respostas, obtendo 29,03 % no primeiro momento e apenas 41%, no segundo momento da pesquisa. Acredita-se que este resultado seja um reflexo da prática de atendimento à fraturas e entorses demonstrada durante o curso, que não foi bem explorada devido ao curto tempo. Outro fato que pode ter contribuído para este resultado é o ditado popular que diz “não se deve mexer em

vítimas” principalmente as vítimas de trauma. Este fato chama atenção para que em apresentações futuras do curso, a abordagem deste assunto seja revista pela autora.

Tabela 3 - Comparação do percentual de respostas corretas nos dois momentos da pesquisa.

Tipo de agravo	Corretas antes do curso %	Corretas após o curso %
Queimadura	87,10	100
Crise convulsiva	77,41	100
Ferimento	61,30	96
Ingestão de produto químico	61,30	100
Quebradura dentária	58,10	100
Engasgamento	51,61	82
Picada de animal peçonhento	32,30	82
Quebradura ou torção	29,03	41
Sangramento nasal	3,20	86,40

Fonte: autora

Observou-se que o curso contribuiu no conhecimento sobre primeiros socorros entre os participantes, pois houve um aumento no número das respostas corretas. Outros estudos também obtiveram resultados positivos no ensino de primeiros socorros para professores, (FIORUC et al., 2008; FONTANA; SANTOS, 2014) evidenciando que o conhecimento sobre o assunto pode e deve ser compartilhado, não sendo apenas como algo exclusivo dos profissionais de saúde.

Na análise das respostas abertas sobre atitudes a serem tomadas frente a uma criança em PCR, foi também observado que o curso contribuiu no conhecimento dos professores. Verificou-se que as respostas foram na maioria corretas e completas. Apenas um participante respondeu que não mexeria na vítima até a chegada da emergência, os demais (21) responderam que teriam alguma atitude, independente da ordem das ações, todos os demais dariam início a massagem cardíaca o mais rápido possível.

Procuramos agrupar as respostas de acordo com as atitudes corretas e completas conforme preconiza o suporte básico de vida. No primeiro grupo as respostas foram separadas de acordo com a ênfase dada em chamar imediatamente ajuda e iniciar as compressões torácicas.

Tema: Chamar imediatamente a ajuda e iniciar a RCP.

“Chamar o SAMU e iniciar a massagem cardíaca” (nº20).

“Fazer massagem cárdica quantas vezes for necessária até chegar a ajuda do SAMU” (nº3).

No segundo grupo as respostas foram agrupadas de acordo com a descrição correta de procedimentos para verificação da PCR e número de compressões realizadas.

Tema: Procedimentos corretos para constatação da PCR.

“Primeiramente gritar por ajuda, verificar (ver, sentir, ouvir) e aplicar massagem cardíaca, 100 compressões por minuto” (nº6).

“Primeiramente chamar por socorro, depois ver a pulsação e a respiração, e logo depois fazer a massagem cárdica” (nº 21).

“Ficar calmo, chamar alguém para que chame o SAMU e ver a pulsação, não tendo, fazer a massagem cardíaca, 100 vezes por minuto e até chegar a ajuda” (nº 22).

“Primeiro pedir ajuda, socorro, gritar, em seguida sentir a respiração, procurar o pulso mais forte, caso não sinta começar a massagem cardíaca (100 por minuto) até o SAMU chegar(nº 23).

O próximo grupo apresentou respostas mais extensas e buscaram descrever melhor a técnica, ao descrever o local correto da massagem, um participante errou ao dizer que ela deve ser realizada no abdômen.

Tema: descrição da técnica de RCP.

“Primeiramente chamar ajuda, depois chamar pelo nome da criança, várias vezes, ela não respondendo abaixaria para sentir e ouvir sua respiração, não tendo respondido a isso começaria a fazer massagem, comprimindo o abdômen” (nº1).

“Fazer compressão com dois dedos, se for um bebê, com uma mão se for uma criança maior. A compressão deve ser feita no apêndice xifoide, por 100 vezes ou mais, o quanto for necessário até a chegada do socorrista” (nº 24).

“Tenha calma. Observe o ambiente. Verifique a pulsação. Veja e sinta. Inicie a massagem cardíaca ao mesmo tempo chame por ajuda sem interromper a massagem. Solicite que chame o SAMU. Não pare a massagem até a chegada do socorro especializado”(nº14).

Em comparação com as respostas na primeira parte da pesquisa, pode-se observar que o curso acrescentou informações relevantes sobre o suporte básico de vida e que após a exposição das informações, os participantes descrevem os sinais de uma pessoa em PCR e as primeiras atitudes a serem tomadas.

Acredita-se que a divulgação de informações corretas sobre primeiros socorros para os professores participantes da pesquisa pôde contribuir em um atendimento mais assertivo, no mínimo racional, as crianças vítimas de acidentes, evitando o uso de práticas inadequadas. Possivelmente algumas informações serão perdidas ao longo da vida profissional, o que justifica a necessidade de treinamentos periódicos, a fim de atualizar as informações aprendidas.

Observou-se durante o desenvolvimento do curso que existe um grande interesse por parte dos educadores em adquirir conhecimentos relacionados com a

saúde. Assuntos como calendário de vacinas, doenças infectocontagiosas e cuidados de higiene foram mencionados pelos professores, surgindo em forma de dúvidas, e que infelizmente não puderam ser abordados por fugirem do tema proposto, ficando como propostas a serem trabalhadas em futuras pesquisas. Este fato evidencia a grande contribuição do enfermeiro em ambiente escolar o que já foi apontado por outros autores (DANTAS et al., 2010; RASCHE; SANTOS, 2013).

As ações educativas em saúde estão incorporadas no processo de cuidar da enfermagem e devem ir além do ambiente assistencialista, devem também chegar no ambiente escolar. Estas ações educativas, quando possuem a participação da comunidade mostram-se efetivas para aquisição e compartilhamento de informações, possibilitando a execução de práticas favoráveis à saúde, proporcionando autonomia nas práticas de autocuidado e na promoção da saúde (LOPES, ANJOS, PINHEIROS; 2009).

Para Freire, a educação é uma forma de intervenção no mundo, ela é um processo de constante troca, atuando como meio de transformação e reestruturação de condutas que oportunizem ambientes saudáveis (FREIRE, 2002).

5 CONCLUSÃO

A enfermagem em sua prática educativa em saúde, quando fundamentada nas necessidades do indivíduo ou da comunidade e embasada em teóricos do processo de ensino aprendizagem, contribui no ensino da saúde em ambientes escolares.

Acidentes na infância são comuns e também acontece em ambiente escolar, havendo a necessidade de conhecimentos prévios sobre primeiros socorros pelos professores da educação básica.

A falta de conhecimento técnico científico adequado pode levar a atitudes inadequadas no atendimento de crianças vítimas de acidentes, implicando inclusive no desenvolvimento de sequelas e até a morte.

O desenvolvimento do curso de Primeiros Socorros para os professores da educação básica demonstrou contribuir no conhecimento dos participantes.

Acredita-se que a enfermagem tem muito a contribuir no ensino da saúde em ambiente escolar, fato este, evidenciado neste trabalho pelo déficit de conhecimento sobre o assunto “Primeiro Socorros” e pelo interesse dos professores por outros temas relacionados com a saúde.

5.1 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO PARA ÁREA DE ENSINO

Acredita-se que este estudo contribuiu na área do ensino, pois busca apontar novas possibilidades para a educação em saúde, abrindo espaço para a qualificação profissional dos docentes que atuam na educação básica, abarcando também novos desafios para o enfermeiro educador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. **Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.1, p. 117-121, jan/fev, 2008.
- ALBANO, A.S.A. et al.. A formação de professores para a educação básica na LDB e as expectativas para a educação do futuro. *Diálogos Pertinentes – Revista Científica de Letras*, Franca, v. 6, n. 2, p.11-30, jul/dez. 2010.
- ALMEIDA FILHO, N.A.. O conceito de saúde: ponto cego da epidemiologia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.3, n.1, p. 4-20, 2000.
- ALMEIDA FILHO, N.A..**O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- ALVES, R.F.; SILVA, C.A.F..Trajetória do conteúdo Primeiros Socorros como componente curricular dos cursos de Educação Física das IES do Estado do Rio de Janeiro. **Corpus et Scientia**, v. 7, n.2, nov. 2011. Disponível em: <<http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/corpusetscientia/article/view/135>> Acesso em 16 de jun. 2014.
- ALVES, R.C.P.; VERÍSSIMO, M. de La Ó R.. Os educadores de creche e o conflito entre cuidar e educar. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v.17, n. 1, p. 13-25. 2007.
- AMARAL, E. M. S. et al.. Incidência de acidentes com crianças em um pronto-socorro infantil. **Revista Instituto Ciências Saúde**,v. 27, n. 4. 2009.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. New AAP Policy on Choking Prevention, 22 fev., 2010. Disponível em: <<http://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/pages/New-AAP-Policy-on-Choking-Prevention.aspx>>. Acesso em: 09 de jul. 2014.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. Guidelines CPR ECC 2010. Destaques das Diretrizes American Heart Association para RCP e ACE. Texas. EUA. 2010.
- ANDRAUS, L.M.S. et al.. Primeiros socorros para criança: relato de experiência. **Acta Paulista de Enfermagem**,v. 18, n. 2, p. 220- 225. 2005.
- ARANHA, S.C. et al. Acidentes por queda de laje na infância registrados no Hospital Estadual do Grajaú em 2005. **Revista de Medicina**. São Paulo. v. 86, n.2, p. 94-100, abr/jun. 2007.

ASSIS, S.S.; PIMENTA, D.N.; SCHALL, V.T.. Conhecimentos e práticas educativas sobre dengue: a perspectiva de professores e profissionais de saúde. **Ensaio**, v. 15, n.1, p.131-153, jan/abr. 2013.

BEM, M.A.M. et al.. Epidemiologia dos pequenos traumas em crianças atendidas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. **Arquivos Catarinenses de Medicina**,v. 37, n.2, 2008. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/550.pdf>>. Acesso em 23 de jun. 2014.

BERBEL, N.A.N.. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**. Londrina, v. 32, n.1, p. 25-40, jan/jun. 2011.

BERBEL, N.A.N..A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface Comun Saúde Educ**, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.

BERNARDES, E.L.; MACIEL, F.A.; DEL VECCHIO, F.B.. Primeiros socorros na escola: nível de conhecimento dos professores da cidade de Monte Mor. **Movimento e Percepção**.Espírito Santo do Pinhal. V.8, n. 11, jul/dez. 2007. Disponível em: <<http://ferramentas.unipinhal.edu.br/ojs/movimentoepercepcao/policies.php>>. Acesso em 30 de jun. 2014.

BRASIL. Código Penal Brasileiro. Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de Dezembro de 1940. São Paulo: Saraiva,2001. 35.ed.

BRASIL. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Presidência da República, Brasília, DF, 21 set. 2009. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm> Acesso em: 09 nov.2013.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Câmara dos Deputados. 8 ed. Brasília, DF: Edições Câmara, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 218, de 06 de março de 1997. Estabelece a delegação de competências. Diário Oficial da União. Brasília, 06 de março de 1997.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental.Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quartociclos: apresentação dos temas transversais. Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Referência Curricular Nacional para a Educação Infantil. Volume 1. Brasília: MEC/SEF; 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 737, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbi - mortalidade por Acidentes e Violências. Diário Oficial da União, Brasília, 18 maio 2001. Seção 1. 2ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior CNE/CES Parecer nº 1301, de 06 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Ciências Biológicas. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 06 novembro de 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 09 novembro de 2001. Seção1, p. 37.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior CNE/CES nº 7, de 31 de março de 2004. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Educação Física, em nível de graduação plena. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 05 de abril de 2004. Seção 1, p.18.

BRASIL. Decreto nº 6286, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Presidência da República, Brasília, DF, 05 de dez. de 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm.> Acesso em 09 de nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan- Americanada Saúde. Escolas Promotoras de Saúde: experiências do Brasil. Brasília: MS; 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 3ª ed. Editora doMinistério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.Saúde na escola. Cadernos de Atenção Básica, Brasília, Ministérioda Saúde, n. 24, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Básica. CNE/CEB Resolução nº 7, de 14 de dezembro de 2010. Fixa Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental de nove anos. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 7 dezembro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2010: Uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília: MS; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011. Brasília: MS; 2013.

BRASIL, I.C.R.L.; GALVÃO, A.C.T.. Escolha profissional na perspectiva de professores de educação infantil. **Educação**, Santa Maria, v. 37, n. 2, p. 321-36, mai/ago. 2012.

BOFF, L.. Ocuidado essencial: princípio de um novo ethos. **Inclusão Social**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 28-35, out/mar. 2005

BOVO, M.C. Interdisciplinaridade e transversalidade como dimensões da ação pedagógica. **Revista Urutuguá**, Maringá, PR, n. 7, p. 1-11, ago. 2004

BUDÓ, M.L.D.; SAUPE, R. Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.57, n.2, p. 165-169, mar-abril 2004.

BUSQUETS, M.D. et al..

Temas transversais em Educação: bases para uma formação integral. 6 ed. São Paulo: Ática, 2001.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A.. A saúde e seus determinantes sociais. **Revista Physis Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007 disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 maio 2014.

CAFFREY, S.L. et al.. Public use of automated external defibrillators. **The New England Journal of Medicine**. v. 347, n. 16, oct. 2002. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa020932>>. Acesso em 12 de julho 2014.

CARDOSO V.; REIS, A.P.; IERVOLINO, S. A. Escolas promotoras de saúde. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo v. 18, n.2, p. 107-115, 2008.

CARIELLO, A.J. et al.. Achados epidemiológicos do trauma ocular na infância. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, São Paulo, v. 70, n. 2, p. 271- 275. 2007.

CARVALHO, V.. Cuidando, pesquisando e ensinando: acerca de significados e implicações da prática da enfermagem. **Revista Latina Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 12, n. 5, p.806-815, set/out. 2004.

CARVALHO, V. Enfermagem e história da enfermagem: aspectos epistemológicos destacados na construção do conhecimento profissional. **Escola Anna Nery Rev Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n.3, p. 500-508, set.. 2007

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 311/2007 de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em <http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf> Acesso em 10 de junho de 2014.

COPETTI, J. et al.. Conhecimento de adolescentes sobre saúde e fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis: sugestão de abordagem interdisciplinar. **Ciências e Ideias**, v.4, n.2, p.1-21, jul. 2013.

CORREA, M. B.; et al. Traumatismos dentários e ambiente físico escolar, Pelotas, RS, Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. João Pessoa. v. 7, n. 2, p. 269-274, abr/jun. 2011.

COSTA, F.B; COSTA, M.A.F.. **Projeto de pesquisa: entenda e faça**. 4ª Ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

COSTA, P.C.; MIRANDA, J.O.F.; SOUZA, K.A.O. Assistência pré- hospitalar pediátrica realizada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Revista de Pesquisa:Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, 2013. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/2258>>. Acesso em 07 de julho de 2014.

CYRINO, E.G.; TORALLES – PEREIRA, M.L.. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.3, p. 780-788, mai/jun. 2004.

DAL SASSO, G.T.M.; SOUZA, M.L.. A simulação assistida por computador: a convergência de educar – cuidar da enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 231-235, abr/ jun. 2006.

DANTAS, D.V. et al.. Atuação da enfermagem na prevenção de acidentes em creches. **Rev. Enferm. UFPE online**, Recife, PE, v. 4, esp., 2010. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1099/pdf_119>. Acesso em 07 de julho de 2014.

DEL CIAMPO, L.A. et al.. Características clínicas e epidemiológicas de crianças acidentadas atendidas em um serviço de pronto atendimento. **Pediatria**. São Paulo, v. 33, n.1, p. 29-34. 2011.

DIAS, M.P. et al.. Identificação dos fatores de risco para acidentes na primeira infância no contexto creche. **Atenção Primária a Saúde**, Juiz de Fora, MG, v. 16, n.1, p. 20-26, jan/mar. 2013.

EDUCARIn: **Dicionário Michaelis**. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=educar>. Acesso em 15 de julho de 2014.

FENTANES, L.R.C.; et al.. Autonomia profissional do enfermeiro: revisão integrativa. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, PR, v.16, n.3, p.530-535, jul/set. 2011.

FERNANDES, J.M.G. et al.. Ensino de suporte básico de vida para alunos de escolas públicas e privadas do ensino médio. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Rio de Janeiro v. 102, n.6, p. 593-601, 2014.

FERNANDES, M.C.P.F.; BACKES, V.M.S. Educação em Saúde: Perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a ótica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.4, p. 567-573, jul/ago. 2010.

FERREIRA, J.; SOUZA, T. V.. Desobstrução de vias aéreas superiores em crianças menores de um ano. **Revista Enfermagem Profissional**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 267-275, jan/fev. 2014.

FIGUEIREDO, T.A.M.; MACHADO, V.L.T.; ABREU, M.M.S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n.2, p. 397-402. 2010.

FIORUC, B.E.et al. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior do estado de São Paulo. **Eletrônica de Enfermagem**.Goiânia, GO,v. 10, n.3, p. 695-702, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/pdf/v10n3a15.pdf>. Acesso dia 30 de junho de 2014.

FONTANA,R.T.; SANTOS, S.A.P.. Educação em Saúde sobre primeiros socorros a partir dos saberes dos professores. **Vivência**. v. 10, n. 18, p. 133-146, maio, 2014. Disponível em: http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_018/artigos/pdf/Artigo_11.pdf. Acesso em 07 de julho de 2014.

FONTOURA, H.A. Tematização como proposta de análise de dados na pesquisa qualitativa. In: FONTOURA, H.A.. **Formação de professores e diversidades culturais: múltiplos olhares em pesquisa**. Niterói: Intertexto, 2011, p. 61-83.

FRANÇA, V.H.; MARGONARI, C.; SCHALL, V. T. Percepção de professores do ensino básico em relação as suas práticas educativas sobre leishimanioses: um estudo em área endêmica de Minas Gerais. **Ensaio**. Rio de Janeiro, v.15, n.3, p. 35-51, set/dez. 2013.

FRANCIOZI, C.E.S. et al.. Trauma na infância e adolescência: epidemiologia tratamento e aspectos econômicos em um hospital público. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 16, n.5, p. 261-265. 2008.

FREIRE, P.. Ensinar, Aprendendo. **O Comunitário**: Publicação da Escola Comunitária de Campinas. Ano VI, n.38, 1994.

FREIRE, P.. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa**. 25 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FREIRE, P.. **Pedagogia do oprimido**. 42. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, P.. **Professora sim tia não: cartas a quem ousa ensinar**. 23 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

FREIRE, P.; NOGUEIRA, A.; MAZZA, D. **Na escola que fazemos: uma reflexão interdisciplinar em educação popular**. Petrópolis: Vozes, 1988.

GALLEGUILLOS, T.G.B.; OLIVEIRA, M.A.C.. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 80-7, mar. 2001.

GARCIA, D.S.. Crianças atendidas em pronto- atendimento e pronto-socorro por causas externas: subsídios para melhoria da assistência. **Enfermagem em Foco**. Brasília, v. 2, n.2, p. 128-132. 2011.

GATTI, B.A. et al. **Formação de professores para o ensino fundamental: estudo de currículos das Licenciaturas em Pedagogia, Língua Portuguesa, Matemática e Ciências Biológicas**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas. Departamento de Pesquisas Educacionais. v.29, março 2009.

GEYGER, R.. Ressuscitação para todos. **Emergência**, Novo Hamburgo, RS, n. 11, p. 20-30, out. 2008.

GEORGE, J.B.. **Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos para a Prática Profissional**. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

GIANOTTO- OLIVEIRA, R. et al.. Parada cardiorrespiratória prolongada tratada com sucesso no metro de São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 102, n. 5, p. 48-50, 2014.

GONÇALVES, M.E.P.; CARDOSO, S.R.; RODRIGUES, A.J.. Corpo estranho em via aérea. **Pulmão**. Rio de Janeiro. V. 20, n.2, p. 54-58. 2011.

GOMES, J.P.. As escolas promotoras de saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. **Educação**. Porto Alegre. v. 32, n. 1, p. 84-91, jan/abr. 2009.

GOMES, J. P et al.. Análise do conhecimento sobre primeiros socorros de professores de escolas públicas. **Cadernos de Ciência e Saúde**. Montes Claros. v. 1, n.1, jan/ jun. 2011.

GORINI, M.I.P.C.; SEVERO, I.M.; SILVA, M.C.S.A. Análise da produção do conhecimento de enfermagem sobre educação em saúde e envelhecimento. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/j>>. Acesso em: 24 de set. de 2014.

HARADA, J.; et al.. Rede de escolas promotoras de saúde no contexto sociocultural do município de Embú – São Paulo. In: Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas Promotoras de Saúde: experiências do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

ITO, E.E. et al.. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev Esc Enf USP**, São Paulo, v. 4, n.4, p. 570-575. 2006.

LEITE, A.C.Q.B.; et al.. Primeiros socorros na escola. **Extendere**, Mossoró, RN, v. 2, n. 1, jul/dez. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.uern.br/index.php/extendere/article/view/778>>. Acesso em 07 de julho de 2014.

LIBERAL, E.F. et al.. Escola segura. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, RS, v. 81, n. 5, p. S 155-S163, 2005.

LIMA, G.I.. **Saúde escolar e educação**. São Paulo: Cortez, 1985.

LYRA, P.F. et al.. Programa de educação em reanimação cardiorrespiratória: ensinando a salvar vidas. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 36, n.4, 570-573, 2012.

LOPES, E.M.; ANJOS, S.J.S.B.; PINHEIRO, A.K.B.. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. **Revista de enfermagem da UFRJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p. 273-277, abr/jun. 2009.

MACENA, R.H.M.. Tendências pedagógicas e educação em Saúde. **Anima**, Fortaleza, v. 1, n.5, p. 29-36. 2002.

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, Espírito Santo. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 389-396, 2010.

MAIA, G.; CAMPOS, R.. Segurança para crescer. **Saúde e Meio Ambiente**. Mafra, SC, v.1, n.1, junho, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/download/224/267>>. Acesso em 26 de junho de 2014.

MAIA, J.M.D.; WILLIAMS, L.C.A.. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v.13, n.2, p.91-103, dez.2005.

MALTA, D.C. et al.. Acidentes e violência na infância: evidências do inquérito sobre atendimentos de emergência por causas externas – Brasil, 2009. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n.9, p. 2247-2258. 2012.

MARANHÃO, D.G..O conhecimento para preservar a vida: um tema delicado. **Veras Cruz – Vera Cruz**, v.1, n.2, 2011. Disponível em: <<http://iseveracruz.edu.br/revistas/index.php/revistaveras/article/viewArticle/56>>. Acesso em 27 de junho de 2014.

MARANHÃO, D.G.. O cuidado como elo entre saúde e educação. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n.111, p. 115-133, dezembro. 2000.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M.**Fundamentos de Metodologia Científica**. 7ª Ed. São Paulo: Atlas S.A, 2010.

MARTINS, C.B.G. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.59, n.3, p.344-348, maio- jun. 2006.

MARTINS, C.B.G.. Acidentes e violências na infância e adolescência: fatores de risco e de proteção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 578-584, jul/ago. 2013.

MARTINS, C.B.G.; ANDRADE, S.M.. Causas externas entre menores de 15 anos em cidade do sul do Brasil: atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 194-204, 2005.

MARTINS, C.B.G.; ANDRADE, S.M.. Mordedura de cão na infância e adolescência: análise da morbidade em município da região sul do Brasil. **Pediatria**, São Paulo, v.29, n.2, p. 109-116. 2007.

MASCARENHAS, M.D.M.; et al. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n.2, p. 347-357, fev. 2010.

MASCARENHAS, M.D.M.; et al.. Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por lesões bucodentais decorrentes de causas externas, Brasil, 2006 e 2007. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, sup. 28, p. s124-s132, 2012.

MATOS, K.F.; MARTINS, C.B.G.. Perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens na capital do estado do Mato Grosso, Brasil 2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 43-53, jan/mar. 2012.

MEIRELLES, B. H. S.; ERDMANN, A. L.. Redes sociais, complexidade, vida e saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 5, n. 1, p. 67-74, jan/abr. 2006.

MELLO – JORGE, M.H.P.; LAURENTI, R. Acidentes e violência no Brasil – Apresentação. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, s. 4, p. 1-4. 1997.

MICHEL, T. et al..As práticas educativas em enfermagem fundamentadas na teoria de Leininger. **Revista Cogitare enfermagem**, Curitiba, PR, v.15, n.1, p. 131-137, jan/mar. 2010.

MIRANDA, K. .C. L.; BARROSO, M. G.. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, Ago. 2004.

MILAGRES, M. O.. Saúde: Direito, Dever ou Valor? **Revista CEJ**, Brasília, n. 50, p. 25-29, jul./set. 2010.

MINAYO, M.C.S..Fase analítica do Material qualitativo. In: MINAYO, M.C.S..**O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**.São Paulo: Hucitec, 2008. p. 315-316.

MIOTTO, H.C.; et al. Efeito na ressuscitação cardiopulmonar utilizando treinamento teórico versus treinamento teórico – prático. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v.95, n.3, p. 328-331, 2010.

MITRI, S.M.et al.. Metodologia de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2133-2144, 2008.

MIYADAHIRA, A.M.K. et al.. Ressuscitação cardiopulmonar com a utilização do desfibrilador externo semi-automático: avaliação do processo ensino-aprendizagem. **Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 532-538, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a16.pdf>> Acesso em 23 de julho de 2014.

MONTENEGRO, T.. Educação infantil: a dimensão moral da função de cuidar. **Revista da Psicologia da Educação**. São Paulo, v. 1, n. 20, p. 77–101, 2005.

MOREIRA, B.F.C. et al.. Fatores de risco para queimaduras e choque elétrico em crianças no ambiente domiciliar. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, MG, v. 12, n. 1, p. 86-91, jan/mar. 2008

MOREIRA, L.D. et al.. A saúde e o ambiente nos livros didáticos: vieses no ensino de ciências. **Ensino, Saúde e Ambiente**, Rio de Janeiro, v. 6,n.1, p. 35-60, abril 2013. Disponível em: <<http://ensinosaudeambiente.uff.br/index.php/ensinosaudeambiente/article/viewFile/7/7>>. Acesso em 28 de maio de 2015.

MORI, S.; WHITAKER, I.Y.; MARIN, H.F.. Avaliação do website educacional em primeiros socorros. **Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 950-57, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0950.pdf>>. Acesso em 23 de julho de 2014.

MORI, S.; WHITAKER, I.Y.; MARIN, H.F.. Estratégias tecnológicas de ensino associadas ao treinamento em SBV. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 24, n. 5, p. 721-725, 2011.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Editora Sulina, 2006.

NARDINO, J. et al.. Atividades educativas em primeiros socorros. **Contexto e Saúde**. Ijuí, v. 12, n. 23, p. 88-92, jul/dez. 2012.

NETO, C.M.; ALVES, N.C.; PAES, M.S.L.. Risco de acidentes na infância em uma creche comunitária de Ipatinga / MG. **Enfermagem Integrada**. Ipatinga, MG, v. 3, n. 1, jul/ago. 2010. Disponível em: <<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/volume3.php>>. Acesso dia 30 de junho de 2014.

NETO, J.E.; et al. Situação dos afogamentos em duas regiões do interior do estado de São Paulo. **Revista Ciências Médicas**, Campinas, v. 15, n. 4, p. 315-320, jul/ago. 2006.

NIELSEN, A.M. et al..Use and benefits of public access defibrillation in a nation – wide network. **Resuscitation**, v. 84, p.430-434, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23159825>>. Acesso em 12 de julho de 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.**Carta de Ottawa para a Promoção de Saúde**. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa,1986, Canadá.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**;10 ed rev., São Paulo,1996.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS: **Relatório Final da Comissão de Segurança Humana**. Nova York, 2003, EUA. Disponível em: <<http://www.unocha.org/humansecurity/chs/finalreport/index.html>>. Acesso em: 13 de junho de 2014.

PAZIN FILHO, A. et al.. Simulação de pacientes – cursos de suporte de vida da ACLS, BLS e PALS na FMRP- USP. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n.2, p. 2014-212, abr/jun. 2007.

PEREIRA, A.L.F.. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n.5, p.1527-34, set/out. 2003.

PERRENOUD, P.. **Novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 2000, p. 15.

PERGOLA, A.M.; ARAÚJO, I.E.M.. O leigo em situação de emergência. **Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 769-776, 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a20.pdf>>. Acesso em 07 de julho de 2014.

PERIN, E.M.F. et al.. Capacitação de primeiros socorros para leigos: a universidade perto da comunidade. **UDESC em Ação**. Santa Catarina, v.7, n.1, 2013. Disponível em: <http://www.revistas.udesc.br/index.php/udescemacao/article/view/3169>. >Acesso em 10 de julho de 2014.

PIRES, D..A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v.62, n. 5, p. 739-744, set/out. 2009.

PHTLS. **Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado. Primeira Resposta no Trauma.** Tradução André Gusmão Cunha et al.. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

PORDEUS; A.M.J.; FRAGA, M.N.O.; FACÓ, T.P.P.. Ações de prevenção dos acidentes e violências em crianças e adolescentes, desenvolvidas pelo setor público de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n.4, p. 1201-1204, jul/ago. 2003.

RAMOS, C.L.J. et al.. Fatores de risco que contribuem para o envenenamento pediátrico. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, RS, v. 86, n. 5, p. 435-440. 2010.

RASCHE, A.S.; SANTOS, M.S.S.. Enfermagem escolar e sua especialização: uma nova ou antiga atividade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.66, n.4, p. 607-610, jul/ago. 2013.

SANTOS, B.Z. et al.. Injúrias não intencionais na infância: Estudo piloto com mães que frequentam a clínica de bebês da Universidade Federal de Santa Catarina Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. João Pessoa, v. 10, n. 2, p. 157-161, mai/ago. 2010.

SANTOS, F. et al.. Traumatismos Crânioencefálico: causas e perfil das vítimas atendidas no Pronto Socorro de Pelotas / Rio Grande do Sul, Brasil. **Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, MG, v. 17, n. 4, p. 882-887, out/dez. 2013.

SANTOS, J.M.; CROEZY, G.S.; MARINHO, L.F.B.. Perfil epidemiológico dos acidentes escorpiônicos em crianças no estado da Bahia, de 2007 a 2010. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 1, n.1, p. 118-129, dez. 2012. Disponível em <<http://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/47>.> Acesso em 16 de junho de 2014.

SANTOS, O.J. et al.. Mortalidade por causas externas em crianças de 0 a 12 anos: uma análise dos registros de óbitos. **Revista Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 13, n. 3, p. 17-21, set/dez. 2012.

SANTOS, R.P. et al.. Diretrizes para ressuscitação cardiopulmonar. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**. Sorocaba, v. 14, n. 4, p. 127-130, 2012.

SARDO, P.M.G.; DAL SASSO, G.T.M.. Aprendizagem baseada em problemas em ressuscitação cardiopulmonar: suporte básico de vida. **Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n.4, p. 784-792, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a22.pdf>. > Acesso em: 23 de julho de 2014.

SAYÃO, T. D.. Não basta ser mulher... não basta gostar de crianças... “Cuidado/educação” como princípio indissociável na Educação Infantil. **Educação**, Santa Maria, v. 35, n. 1, p. 69-84, jan./abr. 2010. Disponível em: <<http://www.ufsm.br/revistaeducacao>>. Acesso em 10 de junho de 2014.

SCHAURICH, D; CABRAL, F.B.; ALMEIDA, M.A.. Metodologia da problematização no ensino em enfermagem: uma reflexão do vivido no PROFAE / RS. **Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n.2, p. 318-324, 2007.

SCLIAR, M. História do conceito de Saúde. **Physis: Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41. 2007. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 de maio de 2014.

SEGRE, M.; FERRAZ, F.C.. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-554, outubro. 1997.

SENA, S.P.; RICAS, J.; VIANA, M.R.A.. A percepção dos acidentes escolares por educadores do ensino fundamental, Belo Horizonte. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, MG, v. 18, n.4, s.1, p. 47-54. 2008. Disponível em:<<http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/127/109>>. Acesso em 30 de junho de 2014.

SEYMER, L.R.. **Florence Nigthingale – Pioneira da Enfermagem Precursora da Emancipação Enfermagem Feminina**. São Paulo: Editora Melhoramentos, 1820.

SILVA, C.M.C. et al.. Educação em Saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n.5, p. 2539-2549. 2010.

SILVA, L.D. et al.. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. **Ver Enferm UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 412-419, mai/ago. 2012.

SILVA, L.R.. Considerações sobre o refluxo gastroesofágico e a doença do refluxo gastroesofágico no paciente pediátrico. In: 68º **Curso Nestlé de Atualização em Pediatria**, 29, 2011, Curitiba- PA. Resumos. Curitiba: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2011. p. 29.

SILVA, M.B. et al.. Avaliação do conhecimento da abordagem de trauma dental pelos profissionais de creches. **Conscientiae Saúde**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 65-73, 2009.

SILVA, R.C.L.; FIGUEIREDO, N.M.A.. **Enfermagem: cuidando em emergência**. São Caetano do Sul: Editora Yendis, 2006.

SILVA, W.B.; DELIZOICOV, D.. Problemas e problematização: implicações para o ensino dos profissionais da saúde. **Ensino Saúde e Ambiente**, Rio de Janeiro, v. 1, n.2, p. 14-28, dez. 2008. Disponível em: <<http://ensinosaudeambiente.uff.br/index.php/ensinosaudeambiente/article/viewFile/31/31>>. Acesso em 23 de julho de 2014.

SILVANE, C.B. et al.. Prevenção de acidentes em uma instituição de educação infantil: o conhecimento das cuidadoras. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.200-205, abr./jun. 2008.

SILVEIRA, C.A.; PAIVA, S.M.A.. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Ciência Cuidado Saúde**, Maringá, PR, v.10, n.1, p. 176-183, jan/ mar. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6967>>. Acesso em 27 de maio de 2015.

SILVEIRA, D. C.; PEREIRA, J.T.. Acidentes prevalentes em crianças de 1 a 3 anos em um pronto-socorro de Belo Horizonte no ano de 2007. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, MG, v. 15, n. 2, p.181-189, abr/jun. 2011.

SIQUEIRA, G.S.; SOARES, L.A.; SANTOS, R.A.. Atuação do professor de educação física diante de situações de primeiros socorros. **Leituras: Educação Física e Esporte**, Buenos Aires, v. 15, n. 154, março 2011. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd154/professor-de-educacao-fisica-primeiros-socorros.htm>> Acesso em 07 de julho de 2014.

SOUSA, L. B. et al.. Práticas de Educação em Saúde no Brasil: A Atuação da Enfermagem. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.55-60, jan/mar. 2010.

SOUZA, P. J.; TIBEAU, C.. Acidentes e primeiros socorros na educação física escolar. **Leituras: Educação Física e Esporte**, Buenos Aires, v. 13, n. 127, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd127/acidentes-e-primeiros-socorros-na-educacao-fisica-escolar.htm>>. Acesso em 30 de junho de 2014.

TIMERMAN, S.; et al.. Rumo ao Consenso Internacional de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência 2010 da Aliança Internacional dos Comitês de Ressuscitação. **Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 228-237, 2010.

VALENZUELA, P.M.; et al.. Pediatria ambiental: um tema emergente. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 87, n.2, p. 89-99, mar/abr. 2011.

VARELLA, D.; JARDIN, C.. **Primeiros socorros: um guia prático**. São Paulo: Clarenigma, 2011. 7 p.

VASCONCELOS, F.V.P.; POCAHY, F.A.. “Não é a mamãe?”: a presença de homens educadores como elemento na problematização da agonística social da feminização da educação infantil. **Textura**, n. 28, p. 129- 46, mai/ago. 2013. Disponível em: <www.periodicos.ulbra.br/index.php/txra/article/download/929/706>. Acesso em 07 de julho de 2014.

VERONEZE, A.M. et al.. Oficinas de Primeiros socorros: relato de experiência. **Gaúcha de Enfermagem**. Porto alegre, v. 31, n. 1, p. 179-182, 2010.

VIEIRA, L.J.E.S. et al. Ações e possibilidades de prevenção de acidentes com crianças em creches de Fortaleza, Ceará. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1687-1697. 2009.

World Health Organization. **Constitution of the world health organization**. Basic Documents. 1946. Genebra; 1946.

ZANCUL, M.S.; GOMES, P.H.M.. A formação de licenciados em ciências biológicas para trabalhar temas de educação em saúde na escola. **REMPEC. Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 4, n.1, p. 49-61, abril 2011. Disponível em: <<http://ensinosaudeambiente.uff.br/index.php/ensinosaudeambiente/article/viewFile/100/99>>. Acesso em 27 de maio de 2015.

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA

1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:

Título do Projeto: Primeiros Socorros para Educação Básica: Contribuição do Enfermeiro para a Capacitação Docente

Coordenador do Projeto: Prof^a.Enf^a. Elaine Viana Cabral

Telefones de contato do Coordenador do Projeto: (12) 97376873

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325, Três Poços, Volta Redonda - RJ. CEP: 27240-560

2- Informações ao participante ou responsável:

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo capacitar docentes da educação básica no atendimento de primeiros socorros a crianças em ambiente escolar.

Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento:

- a) A fim de conhecer os conhecimentos dos docentes de educação básica sobre primeiros socorros, você responderá ao questionário composto por duas etapas: primeira etapa caracterização do grupo estudado e segunda etapa perguntas sobre procedimentos de primeiros socorros.
- b) Baseado nas respostas do questionário, nas referências bibliográficas pesquisadas e na experiência profissional da autora deste estudo, será elaborado e ministrado um curso com abordagem teórica e prática.
- c) Ao final do curso, os professores participantes responderão novamente o mesmo questionário avaliando o conhecimento adquirido. Os dados posteriormente serão tabulados e analisados e servirão para contribuir para melhora do curso proposto.
- d) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo.
- e) Poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.

- f) Sua participação como voluntária, não auferirá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.S^a.
- g) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometê-lo. Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.
- h) Os resultados obtidos, bem como depoimentos escritos ou gravados, fotos e imagens do curso poderão ser divulgados no meio científico.

Confirmo ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, _____ de _____ de 20____.

Participante: _____

APÊNDICE B: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa sobre Primeiros Socorros. Sua contribuição será essencial para o nosso trabalho. Muito obrigada!

Parte I - Caracterização da população

Nome: _____

Sexo: F () M () idade: _____

Formação Acadêmica _____

Há quanto tempo você concluiu sua graduação? _____ anos.

Possui pós-graduação? () sim () não

Se a resposta acima for afirmativa qual tipo:

() especialização () mestrado () doutorado.

Qual o título da pós-graduação? _____

Atuação em qual nível de ensino?

() educação infantil () ensino fundamental I () ensino fundamental II () ensino médio

() educação profissional técnica no ensino médio () educação de jovens e adultos

() educação profissional e tecnológica () educação superior () educação especial

Cursou alguma disciplina que abordasse o tema Primeiros Socorros durante sua formação profissional?

() na graduação

() na pós graduação

() não cursou

Já realizou algum curso extracurricular (cursos livres), sobre Primeiros Socorros?

() sim () não

Se a resposta for afirmativa, por favor, informe:

Nome do curso _____

Instituição realizadora _____

Tempo de duração do curso: _____

Considera importante a realização de cursos extracurriculares com o tema “Primeiros Socorros” para professores da educação básica?

() sim

() não

Porque?

Você já vivenciou em ambiente escolar alguma situação que exigisse do professor conhecimentos básicos sobre Primeiros Socorros?

() sim () não

Se a resposta for positiva assinale o (s) tipo (s) de situação (ões) vivenciada (s):

() afogamento () ferimentos () engasgamento () sangramento nasal

() hemorragias () desmaio () entorses () fraturas () picada de animal peçonhento

() crise convulsiva ou epiléptica () choque elétrico () queimadura () mordedura

() crise asmática () intoxicação por produto químico () parada cardiorrespiratória

() Outros (especificar) _____

Parte II - Investigação sobre conhecimentos de primeiros socorros

De acordo com os seus conhecimentos sobre primeiros socorros assinale uma das alternativas:

- 1- Quando uma criança apresenta queimadura é correto:
 - Lavar em água corrente por 5 minutos e aplicar gelo.
 - Lavar em água corrente por 5 minutos e aplicar óleo.
 - Lavar em água corrente, furar a bolha (se houver) e aplicar pomadas.
 - Lavar apenas em água corrente por 5 minutos.
 - Outro _____

- 2- Quando uma criança se machuca levando a um ferimento do tipo corte ou esfoladuras é correto:
 - Lavar o ferimento em água corrente com sabão e aplicar compressa limpa.
 - Lavar o ferimento em água corrente e aplicar água oxigenada.
 - Lavar o ferimento em água corrente e aplicar desinfetante.
 - Limpar o ferimento com uma compressa de gaze, algodão ou pano limpo e úmido
 - Outro _____

- 3- Quando uma criança cai, apresentando uma possível quebraadura ou torção de membro:
 - Imobilizar o membro e aplicar compressa quente até chegar ao hospital.
 - Imobilizar o membro e aplicar compressa fria até chegar ao hospital.
 - Tentar alinhar o membro afetado e aplicar spray de medicamento anti-inflamatório/ analgésico e encaminhar ao hospital.
 - Enrolar o membro em um pano macio até chegar ao hospital.
 - Outros _____

- 4- Quando uma criança engasga é correto:
 - Dar tapas nas costas até desengasgar.
 - Aplicar manobras de compressão na boca do estômago e tapas nas costas.
 - Virá-la de modo que a cabeça fique para baixo para o objeto ou alimento desça pela garganta.
 - Dar tapas nas costas e levantar os braços.
 - Outros _____

- 5- Quando uma criança tem sangramento nasal é correto:
 - Limpar a cavidade nasal com água corrente por 10 minutos.
 - Aplicar compressão sob asas do nariz por 10 minutos.
 - Aplicar compressa quente sob o nariz.
 - Manter a cabeça para cima e incentivá-la a assoar o nariz.
 - Outros _____

- 6- Quando uma criança tem uma crise convulsiva é correto:
 - Segurá-la firmemente para não se machucar até passar a crise.
 - Tentar abrir a boca da criança e colocar um pano para não deixar morder a língua ou enrolar e segura-la firmemente.
 - Deitá-la no chão, segurar apenas a cabeça, afrouxar as roupas, retirar objetos próximos que possam machucar.
 - Aguardar e chamar socorro.
 - outros _____

- 7- Quando uma criança ingere um produto de limpeza, sabonetes, perfumes é correto:
 - Dar leite para a criança ingerir e observá-la.

- Estimular o vômito e procurar imediatamente assistência médica.
- Dar água para a criança ingerir e observá-la.
- Não forçar a criança a vomitar, se houver contato com os olhos, eles devem ser lavados abundantemente, encaminhar a assistência médica levando a embalagem do produto.
- Outros _____

8- Quando uma criança cai e quebra um dos dentes é correto:

- Lavar a boca com água corrente, colocar uma compressa e guardar o dente em recipiente com soro ou água filtrada.
- Lavar a boca com água corrente e antisséptico, guardar o dente em compressa limpa e seca.
- Apenas lavar a boca com água e creme dental.
- Guardar o dente em recipiente com antisséptico bucal ou creme dental.
- Outros _____

9- Quando uma criança é picada por animal peçonhento é correto:

- Apertar o local da picada, lavar com água e sabão.
- Realizar torniquete impedindo a circulação no local.
- Lavar o local com água e sabão manter a criança em repouso e o membro elevado.
- Aplicar pó de café na lesão para diminuir a concentração do veneno.
- Outros _____

10- Leia o texto com atenção:

Uma criança de seis anos de idade é encontrada em um local isolado da escola desacordada, não respondendo ao seu chamado. Ao se aproximar você observa que a criança não respira e que seus lábios encontram-se arroxeados. Qual atitude você tomaria nesta situação?

APÊNDICE C – PLANO DE CURSO

Tema: O tema proposto é primeiros socorros em ambiente escolar.

Carga horária: A carga horária do curso é de quatro horas.

Público Alvo: Professores da educação básica.

Ementa: Primeiros Socorros em ambiente escolar, atendimento correto em situações de queimaduras, hemorragias, quedas, entorses, luxações, fraturas, engasgamento e asfixia, crise convulsiva, intoxicação exógena, fraturas e avulsão dentária, acidentes com animal peçonhento e parada cardiorrespiratória.

Justificativa: A curiosidade das crianças em idade escolar as expõe a situações de risco. Diante de uma criança acidentada, o professor passa pelo estresse de ser ele o responsável pela criança naquele momento, tendo que socorrê-la e encaminhá-la quando necessário, a um atendimento médico. Neste momento a sensação de impotência e despreparo é comum.

Objetivo: Colaborar no desenvolvimento de competências atitudinais de professores da educação básica em primeiros socorros, reconhecer situações emergenciais realizando atendimento da criança de forma rápida e efetiva.

Metodologia: A metodologia da problematização é utilizada no desenvolvimento do curso, procurando incluir o professor de forma participativa no processo de ensino-aprendizagem. Para recurso didático, foi elaborada pela autora uma apresentação de Power Point com imagens e vídeos retirados da internet com o objetivo de simular situações de acidentes com crianças. Para cada vídeo ou imagem apresentada os professores eram colocados diante de um contexto e então questionados quanto suas atitudes frente aquele evento. Após a colocação das falas dos professores, tomando-se o cuidado em apontar as atitudes corretas e incorretas, o assunto foi então desenvolvido de forma sucinta e clara, proporcionando aos participantes os conhecimentos básicos e necessários. Em seguida, realizaram-se atividades práticas de acordo com os temas desenvolvidos. Foi utilizada para prática

de SBV e desengasgamento em bebês uma boneca de aproximadamente 40 centímetros. Para simulação do SBV e desengasgamento em caso de crianças maiores e adultos houve a participação de voluntários.

Conteúdo programático

I Base tecnológica: Responsabilidade do socorrista e avaliação da cena.

Situações de problema-aprendizagem: Através da exposição de imagens de situações emergenciais, os docentes serão questionados quanto à conduta inicial a ser tomada.

Após participação dos docentes a enfermeira apontará as atitudes corretas a serem realizadas.

Indicadores de desempenho: No decorrer das atividades propostas o enfermeiro docente deve observar se os participantes apresentam os seguintes indicadores de desempenho:

- Reconhece suas responsabilidades.
- Avalia a necessidade de chamar o serviço atendimento médico de urgência (SAMU).
- Avalia a cena e realiza ações de prevenção de riscos para si, para a criança e para outros.

II Base tecnológica: Queimaduras

Situações de problema-aprendizagem: Através da exposição de imagens de situações emergenciais, os docentes serão questionados quanto à conduta inicial a ser tomada.

Após participação dos docentes a enfermeira apontará as atitudes corretas a serem realizadas no atendimento de crianças vítimas de queimaduras.

Indicadores de desempenho: Compreende as classificações das queimaduras quanto ao tipo, profundidade e gravidade.

- Reconhece as atitudes que devem ser tomadas no atendimento imediato à criança vítima de queimadura.

III Base tecnológica: Hemorragias

Situações de problema-aprendizagem: Através da exposição de imagens de situações emergenciais, os docentes serão questionados quanto à conduta inicial a ser tomada.

Após participação dos docentes a enfermeira apontará as atitudes corretas a serem realizadas no atendimento de crianças vítimas de hemorragias.

Prática: a enfermeira seleciona um docente e demonstra o uso do curativo compressivo e o atendimento da criança com hemorragia nasal.

Indicadores de desempenho: Compreende a classificação das hemorragias quanto a causa, o tipo de vaso envolvido, e quanto a gravidade.

- Reconhece as atitudes que devem ser tomadas no atendimento imediato à criança em situação de hemorragia.
- Realiza o curativo compressivo e o atendimento da hemorragia nasal

IV Base tecnológica: Quedas com entorses, luxações ou fraturas

Situações de problema-aprendizagem: Através da exposição de imagens de situações emergenciais, os docentes serão questionados quanto à conduta inicial a ser tomada.

Após participação dos docentes a enfermeira apontará as atitudes corretas a serem realizadas no atendimento de crianças vítimas de entorses, luxações ou fraturas.

Prática: a enfermeira seleciona um docente e demonstra o uso improvisado de materiais para confecção de talas.

Indicadores de desempenho:

- Compreende a diferença entre entorses, luxações e, seus sinais e sintomas e gravidade.
- Reconhece as atitudes que devem ser tomadas no atendimento imediato à criança nestas situações.
- Realiza imobilização de membros com tala com materiais existentes na escola.

V Base tecnológica: Engasgamento e asfixia

Situações de problema-aprendizagem: Através da exposição de imagens de situações emergenciais, os docentes serão questionados quanto à conduta inicial a ser tomada.

Após participação dos docentes a enfermeira apontará as atitudes corretas a serem realizadas no atendimento de crianças vítimas de engasgamento e asfixia.

Prática: a enfermeira demonstra em uma boneca a técnica de desengasgamento em bebê e a manobra de Heimlich em crianças maiores e adultos.

Indicadores de desempenho:

- Reconhece os sinais e sintomas de engasgamento e asfixia e as atitudes que devem ser tomadas no atendimento imediato à criança nessa situação

- Realiza a técnica de desengasgamento em bebês, crianças e adultos.

VI Base tecnológica: Crise convulsiva

Situações de problema-aprendizagem: Através da exposição de imagens de situações emergenciais, os docentes serão questionados quanto à conduta inicial a ser tomada.

Após participação dos docentes a enfermeira apontará as atitudes corretas a serem realizadas no atendimento à criança em crise convulsiva.

Indicadores de desempenho:

- Compreende a crise convulsiva e os sinais e sintomas.
- Reconhece as atitudes a serem tomadas no atendimento imediato a criança em crise convulsiva.

VII Base tecnológica: Intoxicação exógena

Situações de problema-aprendizagem: Através da exposição de imagens de situações emergenciais, os docentes serão questionados quanto à conduta inicial a ser tomada.

Após participação dos docentes a enfermeira apontará as atitudes corretas a serem realizadas no atendimento à criança em situação de intoxicação exógena.

Indicadores de desempenho:

- Compreende a intoxicação exógena e as situações de risco para a criança.
- Reconhece as atitudes a serem tomadas no atendimento imediato à criança em intoxicação exógena.

VIII Base tecnológica: Fratura ou avulsão de dente

Situações de problema-aprendizagem: Através da exposição de imagens de situações emergenciais, os docentes serão questionados quanto à conduta inicial a ser tomada.

Após participação dos docentes a enfermeira apontará as atitudes corretas a serem realizadas no atendimento à criança vítima de fratura ou avulsão de dente.

Indicadores de desempenho:

- Compreende a diferença entre fratura e avulsão de dentes.
- Reconhece as atitudes a serem tomadas no atendimento imediato a criança vítima de fratura ou avulsão de dente.

IX Base tecnológica: Acidente com animal peçonhento

Situações de problema-aprendizagem: Através da exposição de imagens de situações emergenciais, os docentes serão questionados quanto à conduta inicial a ser tomada.

Após participação dos docentes a enfermeira apontará as atitudes corretas a serem realizadas no atendimento à criança vítima de acidente com animal peçonhento.

Indicadores de desempenho:

- Compreende os principais animais peçonhentos envolvidos em acidentes no ambiente escolar, os sinais e sintomas e sua importância epidemiológica e sanitária.
- Reconhece as atitudes a serem tomadas no atendimento imediato a criança vítima de acidente com animal peçonhento.

X Base tecnológica: Parada cardiorrespiratória

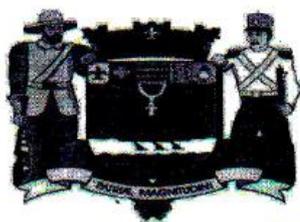
Situações de problema-aprendizagem: Através da exposição de imagens de situações emergenciais, os docentes serão questionados quanto à conduta inicial a ser tomada.

Após participação dos docentes a enfermeira apontará as atitudes corretas a serem realizadas no atendimento à criança em parada cardiorrespiratória.

Prática: a enfermeira demonstra em um boneco a técnica de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em bebês, crianças e adultos, em seguida convida os docentes a realizarem a prática.

Indicadores de desempenho:

- Compreende os principais fatores que predispõe a parada cardiorrespiratória, a importância do atendimento imediato e os sinais e sintomas.
- Reconhece as atitudes a serem tomadas no atendimento imediato a criança em parada cardiorrespiratória.
- Realiza a identificação imediata da parada cardiorrespiratória e inicia a RCP de forma efetiva.

ANEXO A: Autorização da implantação do projeto Escola Municipal

P R E F E I T U R A D E
Lorena

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO

Praça Baronesa Santa Eulália, 56 - Centro CEP 12.600-180 - LORENA - SP

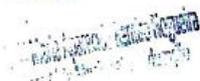
Tel: (12) 3153-1550/3157-9318

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

De acordo com a leitura da carta de solicitação e do projeto de pesquisa de dissertação do Curso Mestrado Profissional de Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente da UNIFOA, assim como a exposição dos objetivos do estudo pela pesquisadora Elaine Viana Cabral, a instituição que represento concorda em participar da pesquisa intitulada "Primeiros Socorros para a Educação Básica: contribuição do enfermeiro para a capacitação docente".

Lorena, 15 de maio de 2014.


Profª Maria Aparecida Ramiro Nogueira
Secretária Municipal da Educação



ANEXO B: Autorização da implantação do projeto Escola Particular

COLÉGIO INFANTIL LEÃOZINHO - CNPJ: 07315669/0001-11
RUA CORONEL JOSÉ VICENTE, 2009 CEP: 12609-350 – FONE: (12) 3152 9415

De acordo com a leitura da carta de solicitação e dos esclarecimentos fornecidos pela autora do projeto, a instituição escolar que represento concorda em participar da pesquisa intitulada "Primeiros Socorros para Educação Básica: contribuição do enfermeiro para capacitação docente" do curso de Mestrado em Ensino das Ciências da Saúde e Meio Ambiente.

Lorena, 30 de julho de 2014

Marisa A. Trepichio

RG 33.943.560/4

Administração

Marisa Trepichio

Administração

COLÉGIO INFANTIL LEÃOZINHO

Mantenedora: Trepichio & Trepichio

CNPJ: 07.315.669/0001-11 - Inscr. Munic. 24.351

Rua Cel. José Vicente, 2009 - Cidade Industrial
CEP 12.609-350 Lorena - SP

ANEXO C: AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRIMEIROS SOCORROS PARA EDUCAÇÃO BÁSICA: CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A CAPACITAÇÃO DOCENTE

Pesquisador: Elaine Viana Cabral

Área Temática:

Versão:

CAAE: 31469014.4.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 674.359

Data da Relatoria: 03/06/2014

Apresentação do Projeto:

PRIMEIROS SOCORROS PARA EDUCAÇÃO BÁSICA: CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A CAPACITAÇÃO DOCENTE

Objetivo da Pesquisa:

Primários: Contribuir no conhecimento de docentes de educação básica no atendimento de primeiros socorros a crianças em ambiente escolar por meio de um curso sobre Primeiros Socorros.

Secundários: a) Investigar o conhecimento dos professores de educação infantil sobre primeiros socorros. b) Elaborar um curso de capacitação sobre primeiros socorros aos professores de educação infantil. c) Aplicar o curso de capacitação sobre primeiros socorros aos professores de educação infantil. d) Avaliar a contribuição do curso na formação dos professores de educação infantil sobre primeiros socorros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não existem riscos na fase da pesquisa.

Os benefícios podem ser grandes se a realização do curso proposto pela pesquisadora atingir seus objetivos.

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325
 Bairro: Prédio 01 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
 Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: coeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 674.359

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A frequente ocorrência de acidentes na infância pode justificar dados epidemiológicos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, que apontam as causas externas como a 3ª principal causa de morte em crianças de zero a nove anos. Tendo como pressuposto que muitos destes acidentes ocorrem em ambiente escolar e que o despreparo do professor, frente a situações de urgência e emergência pode levar a um atendimento inadequado da criança acidentada, observou-se a necessidade do ensino de primeiros socorros em ambientes educacionais. O objetivo deste estudo é colaborar no conhecimento de docentes da educação básica no atendimento de Primeiros Socorros aos escolares através de um curso de capacitação. O estudo será realizado em escolas de ensino básico de caráter público do município de Lorena SP, os sujeitos da pesquisa serão 20 professores pertencentes ao quadro fixo das instituições. Após a coleta de dados, realizada por meio de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas sobre o tema primeiros socorros será elaborado e ministrado um curso de capacitação por uma enfermeira especialista em cuidados críticos (autora do estudo), sem custos a instituição de ensino. Ao final do curso, os professores participantes responderão novamente ao mesmo questionário a fim de avaliarmos o conhecimento adquirido por meio do curso.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não existem não conformidades.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não identificadas

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Sem outras considerações.

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325
 Bairro: Prédio 01 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
 Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: coeps@foa.org.br