



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA GEOCIÊNCIAS E
SAÚDE COLETIVA**



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR (PPGSAT)**

GENILDES SOUZA DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DO ENSINO DE TÉCNICAS DE PRIMEIROS SOCORROS PARA
PROFESSORES DO ENSINO INFANTIL**

**UBERLÂNDIA
2025**

GENILDES SOUZA DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DO ENSINO DE TÉCNICAS DE PRIMEIROS SOCORROS PARA
PROFESSORES DO ENSINO INFANTIL**

Trabalho equivalente apresentado ao Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT) da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia e Geociências, como requisito obrigatório para título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientador: Prof. Dr. Paulo Cezar Mendes

Coorientadora: Prof^a Dr^a Tatiany Calegari

UBERLÂNDIA

2025

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

S586 Silva, Genildes Souza da, 1978-
2025 A importância do ensino de técnicas de primeiros socorros para professores do ensino infantil [recurso eletrônico] / Genildes Souza da Silva. - 2025.

Orientador: Paulo Cezar Mendes.

Coorientadora: Tatiany Calegari.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2025.319>

Inclui bibliografia.

1. Geografia médica. I. Mendes, Paulo Cezar ,1972-, (Orient.). II. Calegari, Tatiany ,1980-, (Coorient.). III. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. IV. Título.

CDU: 910.1:61

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091

Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902

Telefone: 34-3239-4591 - ppgsat@igesc.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	08/04/2025	Hora de início:	09h	Hora de encerramento:	10h:30
Matrícula do Discente:	12012GST009				
Nome do Discente:	Genildes Souza da Silva				
Título do Trabalho:	A IMPORTÂNCIA DO ENSINO DE TÉCNICAS DE PRIMEIROS SOCORROS PARA PROFESSORES DO ENSINO INFANTIL				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as):

Nome completo	Departamento/Faculdade de origem
Flávia de Oliveira Santos	IFMG
João Carlos de Oliveira	ESTES
Paulo Cezar Mendes (Orientador da candidata)	ICHPO

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. Paulo Cezar Mendes apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **João Carlos de Oliveira, Usuário Externo**, em 05/05/2025, às 16:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flávia de Oliveira Santos, Usuário Externo**, em 06/05/2025, às 12:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Cezar Mendes, Professor(a) do Magistério Superior**, em 26/05/2025, às 21:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6284282** e o código CRC **C019CB73**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS por todas as oportunidades concedidas a mim, pela força, fé e tranquilidade nos momentos de fraqueza e dificuldades.

Ao meu pai e minha mãe, principalmente pelo amor incondicional que têm por mim, pela compreensão ao serem privados em muitos momentos da minha companhia e atenção e pelo profundo apoio, me estimulando nos momentos mais difíceis. Obrigada por sempre desejarem o melhor pra mim, pelo esforço que fizeram para que eu pudesse estudar, superar cada obstáculo em meu caminho e chegar até aqui. Obrigada por me tornarem que sou hoje! Aos meus irmãos por sempre cuidarem da irmã caçula com tanto zelo e amor. Sou o reflexo de um pedacinho de cada um de vocês.

Aos meus amigos, pelo amor, pela presença constante, incentivo e paciência, me fazendo acreditar que posso mais do que imagino. Aos colegas de trabalho que se tornaram amigos queridos, sempre me incentivando a não desistir e também dando apoio técnico.

Ao Professor Doutor Paulo Cezar Mendes, meu orientador, pelo apoio, pela compreensão por algumas dilações, e principalmente por ter acreditado e depositado sua confiança em mim ao longo desses anos. À minha coorientadora Professora Doutora Tatiany Calegari, pelo aconselhamento assertivo e pelo estímulo permanente, que muito contribuíram para o enriquecimento deste trabalho, e também pela amizade iniciada ainda na graduação.

Agradeço também aos professores que compuseram as bancas do projeto, qualificação e defesa deste mestrado. Obrigada pela disponibilidade, conselhos e sugestões, que permitiram aumentar o desafio e melhorar a profundidade e a clareza do estudo.

As minhas colegas de turma e professores do mestrado, os quais em sua grande maioria não tive o privilégio de conhecer pessoalmente, devido ao momento de distanciamento imposto pela pandemia de COVID-19. Obrigada por me ajudarem, incentivarem, mesmo que a distância e sem nos conhecermos. Diante de todas as adversidades, nós conseguimos...nós fomos incríveis!



RESUMO

Introdução: O ambiente escolar, por ser o local onde um grande número de crianças e jovens interagem nas mais diversas atividades, é altamente propício à ocorrência de acidentes. Nele, não raramente, o professor é acionado a atender estas intercorrências, mesmo sem conhecimento ou técnica sobre os procedimentos básicos de primeiros socorros. **Objetivos:** Esse estudo objetiva sintetizar produções científicas referentes ao conhecimento e capacitação de professores sobre procedimentos de primeiros socorros para atendimento às crianças no ambiente escolar, bem como elaborar uma cartilha educativa composta por orientações e ações práticas destinadas ao socorro infantil. **Método:** Para a realização deste estudo, foi conduzida uma Revisão Integrativa de Literatura baseada em artigos digitais disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2010 a 2022 no Portal de Periódicos CAPES, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em suas respectivas bases de dados: LILACS, MEDLINE, BDENF e IBECs. Posteriormente, a partir dos achados da revisão de literatura científica, foi elaborada a cartilha educativa de primeiros socorros para população infantil em idade escolar. **Resultados:** A amostra totalizou 14 artigos, sendo a maioria disponibilizados na Base de Dados MEDLINE, publicados no ano de 2021 e com nível de evidência IV. Emergiram duas categorias para discussão: a) Conhecimento em primeiros socorros e b) Capacitação em primeiros socorros. Em pré-teste realizado, os professores que receberam a cartilha, demonstraram contento e segurança com as informações recebidas, bem como destacaram a necessidade de um treinamento prático para esse fim. **Conclusão:** Demonstrou-se neste estudo a aparente falta de conhecimentos em primeiros socorros pela maioria dos professores nas escolas de ensino infantil e médio. Observou-se que a educação em saúde, abordando a temática primeiros socorros dentro do ambiente escolar é fundamental para a promoção do conhecimento dos professores e por fim, destaca-se a construção da cartilha abordando os principais acidentes no ambiente escolar e as recomendações acerca dos primeiros socorros para cada caso.

Palavras chave: Primeiros Socorros, Docentes, Instituições Acadêmicas, Capacitação Professores, Professores Escolares, Cartilha.

ABSTRACT

Introduction: The school environment, as a place where a large number of children and young people interact in a variety of activities, is highly prone to accidents. In this environment, teachers are often called upon to respond to these incidents, even without knowledge or skills on basic first aid procedures. **Objectives:** This study aims to synthesize scientific productions related to the knowledge and training of teachers on first aid procedures for assisting children in the school environment, as well as to prepare an educational booklet composed of guidelines and practical actions aimed at helping children. **Method:** To carry out this study, an Integrative Literature Review was conducted based on digital articles available in full, in Portuguese, English and Spanish, published between 2010 and 2022 in the CAPES Periodicals Portal, in the Virtual Health Library (BVS) and in their respective databases: LILACS, MEDLINE, BDENF and IBECs. Subsequently, based on the findings of the scientific literature review, an educational booklet on first aid for school-age children was prepared. **Results:** The sample totaled 14 articles, most of which were available in the MEDLINE Database, published in 2021 and with level of evidence IV. Two categories emerged for discussion: a) Knowledge in first aid and b) Training in first aid. In a pre-test carried out, the teachers who received the booklet demonstrated satisfaction and confidence with the information received, as well as highlighting the need for practical training for this purpose. **Conclusion:** This study demonstrated the apparent lack of knowledge of first aid by most teachers in preschools and high schools. It was observed that health education, addressing the topic of first aid within the school environment, is fundamental to promoting teachers' knowledge. Finally, the construction of a booklet addressing the main accidents in the school environment and recommendations on first aid for each case stands out.

Keywords: First Aid, Teachers, Academic Institutions, Teacher Training, School Teachers, Booklet.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma da seleção dos estudos segundo o PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses	35
--	----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Descritores em Ciências da Saúde e seus correspondentes em português, inglês e espanhol	33
Tabela 2: Relação dos Descritores em Ciências da Saúde com o termo booleano AND pesquisados nas bases de dados e estudos localizados	33
Tabela 3: Informações dos artigos selecionados na pesquisa segundo código, autores, ano de publicação, título e objetivos	36
Tabela 4: Abordagem metodológica dos artigos e local de realização	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHA	American Heart Association
ACR	American Red Cross
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBS	Criança Segura Brasil
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DEA	Desfibrilador Externo Automático
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ERC	European Resuscitation Council
IBECS	Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial de Saúde
OVACE	Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho
PBE	Prática Baseada em Evidências
PCR	Parada Cardiorrespiratória
RCP	Ressuscitação o Cardiopulmonar
RIL	Revisão Integrativa da literatura
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
WHO	World Health Organization

APRESENTAÇÃO

Sou enfermeira, graduada em 2003 pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), e desde o início da minha formação acadêmica identifiquei-me profundamente com a área de atendimento em urgência e emergência. Ainda durante a graduação, iniciei a participação em palestras e minicursos voltados à temática de primeiros socorros, promovidos para profissionais e estudantes da área da saúde.

Após a conclusão da graduação, minha trajetória profissional seguiu integrada ao ambiente acadêmico, como docente em cursos técnicos, ministrando disciplinas voltadas ao atendimento pré-hospitalar e primeiros socorros. Em 2008, ao ingressar no Programa de Saúde da Criança e do Adolescente da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, passei a desenvolver palestras sobre primeiros socorros direcionadas a professores e educadores da rede pública municipal. Essa experiência despertou meu interesse por aprofundar a abordagem do tema no contexto escolar, especialmente na educação infantil.

Minha formação foi complementada pela especialização em Urgência e Emergência (2012), o que me possibilitou também atuar como docente dessas disciplinas em cursos de graduação e pós-graduação. Com o intuito de ampliar a disseminação do conhecimento sobre o tema, fundei, em 2017, a Liga de Urgência e Emergência da Faculdade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC – Uberlândia), da qual fui coordenadora técnico-científica.

Um episódio marcante, amplamente divulgado pela mídia televisiva e internet, contribuiu para reforçar ainda mais a necessidade de ações educativas voltadas à formação de professores: em 29 de setembro de 2017, durante um passeio escolar na cidade de Campinas (SP), uma criança de 10 anos faleceu após engasgar-se com um pedaço de cachorro-quente. A vítima sofreu obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE), evoluindo para uma parada cardiorrespiratória (PCR). A ausência de pessoas capacitadas para prestar os primeiros socorros foi determinante para o desfecho fatal. Tal ocorrência, que poderia ter sido evitada com intervenções básicas e imediatas, motivou a intensificação da minha atuação junto ao ambiente escolar.

Ao longo das diversas palestras que ministrei para profissionais da educação,

tornou-se evidente a carência de preparo para agir em situações de urgência e emergência nas escolas. Essa constatação despertou em mim o desejo de contribuir ativamente para a formação desses profissionais.

Preocupada com a segurança das crianças e com o papel das instituições educacionais na prevenção de acidentes, iniciei uma busca por evidências na literatura científica sobre a importância da formação em primeiros socorros para professores da educação infantil. Essa investigação também evidenciou a escassez de conteúdos específicos sobre o tema nas grades curriculares da formação docente, bem como a baixa oferta de capacitações nos ambientes escolares.

Diante desse cenário, propus-me a desenvolver este trabalho, cujo objetivo principal é construir um produto educacional — uma cartilha — que possa servir como instrumento de orientação prática sobre primeiros socorros para professores da educação infantil. Acredita-se que os produtos deste estudo possam colaborar na disseminação de práticas seguras, contribuindo para o fortalecimento de uma cultura de prevenção e responsabilidade nas instituições escolares.

SUMÁRIO

1. Introdução	15
2. Referencial teórico conceitual	16
2.1. Acidentes no ambiente escola	16
2.2. Legislação sobre Primeiros Socorros no Ambiente Escolar	17
2.3. Perfil de Ocorrências de Emergências Médicas em Escolas	19
2.4. Conhecimento e Preparação de professores e funcionários em primeiros socorros	22
3. Objetivos	25
3.1. Geral	25
3.2. Específicos	25
4. Metodologia	26
5. Resultados	28
5.1. Artigo	28
5.2. Cartilha	50
6. Conclusão	129
7. Referencial	131

1. INTRODUÇÃO

A escola, como espaço de convivência e aprendizado, é um local onde alunos, professores e funcionários passam boa parte do seu tempo. Nesse contexto, a ocorrência de acidentes e situações de emergência, embora não desejáveis, são possíveis e requerem uma pronta e adequada resposta.

O treinamento em primeiros socorros para educadores e funcionários escolares se mostra essencial para garantir a segurança e o bem-estar de todos os envolvidos. Além disso, capacitar os professores e funcionários das escolas a lidar com emergências pode minimizar danos e, em alguns casos, salvar vidas.

A relevância deste tema é sublinhada pela necessidade de políticas públicas e práticas educacionais que promovam a segurança nas escolas. Ao explorar as práticas de primeiros socorros no ambiente escolar, o estudo busca não apenas avaliar o grau de preparação dos profissionais que trabalham no ambiente escolar, mas também descrever as técnicas e ações que devem, imediatamente, ser tomadas após a identificação do evento/acidente.

Neste contexto, esta pesquisa se propõe a explorar a relevância do ensino de primeiros socorros nas escolas, analisando a necessidade de treinamentos contínuos, a integração desses conhecimentos no currículo escolar, os impactos positivos que essa preparação pode trazer para o ambiente escolar e nesse sentido, também elaborar uma cartilha educativa como uma ferramenta pedagógica importante para auxiliar o ensino de primeiros socorros para os professores e funcionários que atuam no ambiente escolar, de forma atrativa e objetiva. Uma forma fornecer subsídio aos educadores, orientando-os na tomada de condutas em casos da necessidade de um atendimento de primeiros socorros, representando também uma tentativa de organizar uma prática educativa que aborde o assunto e apresente quais ações devem, imediatamente, ser tomadas após a identificação do acidente.

Como produto, essa dissertação traz uma revisão integrativa sobre a temática apresentada e uma cartilha sobre primeiros socorros em ambiente escolar, com o intuito de ser publicada e distribuída para a comunidade envolvida.

2. REFERENCIAL TEÓRICO CONCEITUAL

2.1. Acidentes do Ambiente Escolar

O termo “acidente” é definido como um acontecimento independente da vontade humana, provocado por força exterior que atue rapidamente sobre o indivíduo, com conseqüente dano físico ou mental (BATIGÁLIA, 2002).

Acidente escolar é entendido como todo evento que ocorre durante o período escolar, provocando dano físico ou lesão ao aluno (LIMA; JUNIOR, 2016).

Segundo a WHO (2007), os acidentes figuram entre as primeiras causas de óbito nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, representando hoje, ao lado da violência, o primeiro lugar em morbimortalidade de crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos de idade.

Dos acidentes com crianças em idade escolar, 10 a 25% ocorrem na escola ou em seu entorno (EICHEL; GOLDMAN, 2001). As crianças passam a maior parte do tempo na escola dentro da sala de aula, onde ocorrem as atividades de ensino e aprendizagem formais. É nesse ambiente que elas interagem com professores e colegas, participam de discussões, trabalhos em grupo e atividades individuais, que são fundamentais para o seu desenvolvimento acadêmico e social.

Segundo Carmo e colaboradores (2017) acidentes dentro do ambiente escolar estão propensos a acontecer a qualquer momento. A maioria destes tem maior frequência durante as práticas esportivas e recreativas, nas pausas entre as aulas ou no horário de intervalo para lanche, momento de tempo livre em que os alunos aproveitam para correrem e brincarem.

A sala de aula, embora projetada para ser um ambiente seguro e propício ao aprendizado, é também um local onde acidentes podem ocorrer. Desde pequenos incidentes, como tropeços e quedas, até situações mais graves, como crises de saúde súbitas, é importante que a comunidade escolar esteja preparada para agir (COSTA, 2020).

Encontra-se na Convenção Internacional dos Direitos da Criança (1990), adotada pela Organização das Nações Unidas em 20 de novembro de 1989 e entrou em vigor em setembro de 1990 “[...] as crianças, devido à sua vulnerabilidade, necessitam de uma proteção e de uma atenção especiais e [...], têm direito ao melhor nível de saúde que possa ser atingido e a um meio ambiente tão seguro quanto possível”.

Portanto, no contexto escolar, onde crianças e adolescentes passam uma parte significativa de seu tempo, a capacitação em primeiros socorros adquire uma importância vital, pois as escolas são locais de constante atividade e interação, o que aumenta a probabilidade de acidentes (GRIMALDI *et al.*, 2020).

Nas escolas, o professor é acionado a comparecer no local do acidente, porém muitas vezes estes não sabem como proceder. Portanto, cabe aos profissionais da área, ter o mínimo de conhecimento para socorrer seu corpo discente em situações decorrentes de acidentes, sendo considerados mais comuns: as quedas, os choques, os cortes, lesão muscular, queimaduras, picadas, sangramento, escoriações e asfixia (ALVES *et al.*, 2018). A capacidade de resposta imediata a esses incidentes pode ser determinante para minimizar danos e, em casos graves, salvar vidas (BRASIL, 2018).

2.2. Legislação sobre Primeiros Socorros no Ambiente Escolar

Para minimizar os índices de acidentes na infância, o Ministério da Saúde (MS) aprovou em 2001 a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, que estabelece diretrizes e responsabilidades institucionais contemplando e valorizando medidas inerentes à promoção da saúde e à prevenção de acidentes. Com o mesmo objetivo, em 2007 foi criado o Programa Saúde na Escola (PSE), que integra e articula educação e saúde para contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde, enfrentando as vulnerabilidades que dificultam o desenvolvimento pleno de crianças e jovens da rede pública de ensino. Na sequência, em 2015 o MS instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança por meio da assistência e do cuidado integral e integrado desde a gestação até os nove anos de idade, com atenção especial à primeira infância, visando à redução da morbimortalidade e à oferta de um ambiente facilitador da vida e do desenvolvimento.

No Brasil, as práticas de primeiros socorros no ambiente escolar começaram a ganhar destaque mais efetivamente a partir das últimas décadas, com um impulso significativo vindo da Lei nº 13.722/2018, conhecida como "Lei Lucas". Essa legislação foi criada em resposta a um trágico acidente ocorrido em 2017, onde um menino de 10 anos morreu engasgado durante um passeio escolar (Brasil, 2018).

Antes da promulgação desta lei, o treinamento em primeiros socorros nas escolas brasileiras era esporádico e geralmente dependia da iniciativa individual de escolas ou redes de ensino.

A "Lei Lucas" foi inspirada por um trágico acidente ocorrido em 2017, no qual um menino chamado Lucas Begalli Zamora dos Santos faleceu após engasgar-se durante uma excursão escolar. Como resposta a esse incidente, a lei foi sancionada com o objetivo de evitar que situações semelhantes ocorram novamente. A Lei nº 13.722/2018 determina que as escolas devem oferecer treinamento em primeiros socorros, capacitando os profissionais da educação para agirem de forma rápida e eficiente em casos de emergência (BRASIL, 2018).

Este treinamento inclui técnicas de desobstrução de vias aéreas, ressuscitação cardiopulmonar (RCP), tratamento de cortes e feridas, além de manejo de crises asmáticas e alérgicas (BRASIL, 2018).

Em suma, a Lei Lucas reforça a importância dos primeiros socorros nas escolas infantis, destacando a necessidade de uma resposta imediata e adequada em situações de emergência. A capacitação contínua de professores e funcionários é essencial para garantir a segurança e o bem-estar das crianças, prevenindo tragédias e promovendo um ambiente escolar mais seguro e acolhedor (BRASIL, 2018).

O avanço trazido pela Lei Lucas representa um passo importante, mas a implementação ainda enfrenta desafios, como a falta de recursos, especialmente em escolas públicas, e a desigualdade na aplicação das diretrizes em diferentes regiões do país. Como aponta o estudo de Duran (2019), muitas instituições de ensino ainda não estão preparadas para oferecer treinamento em primeiros socorros aos seus funcionários, seja por falta de recursos, de conhecimento ou de vontade política.

Autores apontam que diversas políticas públicas têm sido implementadas para garantir a eficácia da "Lei Lucas" e promover a segurança nas escolas, como:

- **Parcerias Institucionais:** Governos estaduais e municipais têm estabelecido parcerias com o Corpo de Bombeiros, universidades e instituições de saúde para a realização de cursos e treinamentos em primeiros socorros destinados a educadores e funcionários escolares (CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO CEARÁ, 2024; CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS, 2023).

- **Material Didático e Campanhas Educativas:** Para reforçar o conhecimento sobre primeiros socorros, escolas têm distribuído materiais didáticos e promovido campanhas educativas que visam capacitar professores, estudantes e suas famílias, aumentando a conscientização sobre a importância do tema (CMCC, 2024).
- **Integração Curricular:** O Projeto de Lei do Senado n.º 210/2015 propõe incluir o ensino de primeiros socorros no currículo da educação básica, especialmente a partir da segunda fase do ensino fundamental, com o objetivo de capacitar os alunos a agir em situações de emergência e salvarem vidas (BRASIL, 2017).
- **Treinamentos Práticos:** A formação em primeiros socorros no ambiente escolar tem ganhado destaque em diversas iniciativas públicas e educacionais, sobretudo após a promulgação da Lei nº 13.722/2018 (Lei Lucas), que tornou obrigatória a capacitação de profissionais da educação básica em noções de primeiros socorros. Nesse contexto, ações como o projeto “Primeiros Socorros e Prevenção de Acidentes nas Escolas”, desenvolvido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), têm se mostrado fundamentais. A iniciativa oferece treinamentos teóricos e práticos para professores e demais profissionais da escola, utilizando manobras técnicas e equipamentos específicos, com o objetivo de promover uma cultura de prevenção e resposta rápida a emergências (FIOCRUZ, 2024).

No entanto, é importante ressaltar que a capacitação em primeiros socorros é uma responsabilidade compartilhada entre instituições de ensino, poder público e sociedade em geral. Como afirma Escobar (2018), é fundamental que haja uma mobilização conjunta para garantir a implementação efetiva da Lei Lucas, promovendo a segurança e o bem-estar dos alunos e profissionais da educação em todo o país.

2.3. Perfil de Ocorrências de Emergências Médicas em Escolas

As emergências médicas em ambientes escolares são eventos que exigem respostas rápidas e eficazes para minimizar danos à saúde dos alunos, professores e demais membros da comunidade escolar. A frequência e a natureza dessas ocorrências podem variar de acordo com fatores como a idade dos estudantes, as

atividades desenvolvidas e a infraestrutura das instituições de ensino (CUNHA; REZENDE, 2020). Dessa forma, compreender o perfil das emergências médicas nas escolas é essencial para o planejamento de medidas preventivas e a capacitação adequada dos profissionais envolvidos no ambiente escolar.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) destaca que ambientes educacionais devem possuir estratégias de segurança e treinamento em primeiros socorros para evitar desfechos desfavoráveis em casos de emergências. Estudos sugerem que a rápida identificação dos sintomas e a pronta intervenção por parte dos profissionais da escola podem reduzir em até 30% a gravidade de determinadas emergências (LIMA *et al.*, 2024).

Levantamento realizado pelo Ministério da Saúde (2022) apontou que 18% das ocorrências de emergência atendidas em unidades de pronto atendimento pediátrico no Brasil envolvem incidentes escolares. Ainda segundo a pesquisa, 35% dessas ocorrências estão relacionadas a quedas e traumas, enquanto 22% dizem respeito a episódios alérgicos e 15% a crises convulsivas.

Sobre os principais tipos de ocorrências, Beserra (2021), destaca que os acidentes mais comuns no ambiente escolar incluem quedas, cortes, queimaduras e engasgos. As quedas, por exemplo, representam uma parcela significativa dos atendimentos em razão da prática de atividades físicas e do ambiente recreativo escolar. Em muitos casos, esses incidentes resultam em contusões, fraturas e lesões superficiais (PEREIRA *et al.* 2018). Um estudo conduzido por Almeida *et al.* (2021) revelou que 42% dos acidentes escolares envolvendo crianças menores de 10 anos ocorrem durante o recreio ou em atividades esportivas.

Outro tipo relevante de ocorrência são as crises convulsivas, que podem ocorrer em estudantes com histórico de epilepsia ou em casos de febre alta. Diversos estudos e iniciativas destacam a importância da formação da equipe escolar em primeiros socorros, especialmente no manejo de crises convulsivas. Por exemplo, um estudo realizado com professores da educação infantil evidenciou que treinamentos adequados melhoram significativamente o conhecimento e reduzem práticas inadequadas durante crises convulsivas (SANTOS; ALMEIDA, 2022). Além disso, pesquisadores apontam que a implementação de protocolos específicos de atendimento para essas ocorrências pode reduzir em até 40% a incidência de complicações (CARVALHO; MELO, 2021).

As reações alérgicas também são recorrentes, podendo ser desencadeadas por alimentos, picadas de insetos ou exposição a substâncias químicas. Em casos graves, como o choque anafilático, a resposta rápida e a administração de medicamentos adequados podem ser cruciais para evitar complicações fatais. Segundo Sá *et al.* (2023), 15% dos episódios de anafilaxia em ambiente escolar ocorrem em crianças sem diagnóstico prévio de alergia, o que reforça a necessidade de capacitação dos professores para identificação precoce dos sintomas.

Em relação aos impactos das ocorrências e a importância da capacitação, a ausência de treinamento adequado em primeiros socorros pode aumentar o tempo de resposta a emergências e comprometer o prognóstico das vítimas (ILHA *et al.* 2021). A literatura aponta que a capacitação da equipe escolar é um fator determinante para a eficiência do atendimento inicial, reduzindo a gravidade das lesões e promovendo um ambiente mais seguro para os estudantes (GONÇALVES *et al.*, 2021).

Além disso, a inclusão de programas de primeiros socorros na formação dos docentes e funcionários escolares está alinhada às diretrizes educacionais e de saúde pública. O Brasil, por meio da Lei nº 13.722/2018, conhecida como "Lei Lucas", tornou obrigatória a capacitação em primeiros socorros em escolas e estabelecimentos de ensino infantil e básico, reforçando a necessidade de preparar a comunidade escolar para agir em situações de urgência (BRASIL, 2018).

Um estudo realizado por Brito *et al.* (2023) revelou que 72% dos educadores entrevistados não se sentiam preparados para lidar com emergências médicas dentro da escola. Entre os desafios citados, destacam-se a falta de treinamento contínuo e a ausência de protocolos padronizados. Dessa forma, a implementação de cursos periódicos de capacitação poderia melhorar significativamente a confiança e a habilidade dos profissionais em lidar com essas situações.

O conhecimento sobre o perfil das emergências médicas em ambientes escolares é fundamental para embasar políticas eficazes de prevenção e programas de capacitação em primeiros socorros. Considerando a frequência significativa dessas ocorrências, investir na preparação dos professores e demais funcionários das escolas revela-se essencial para a mitigação de riscos e para a garantia de um atendimento inicial eficiente e seguro.

Conforme discutido por Garcia e Costa (2020), a promoção de treinamentos regulares em primeiros socorros nas instituições de ensino contribui significativamente

para uma resposta mais ágil e eficaz em situações críticas, reduzindo a probabilidade de desfechos adversos e promovendo um ambiente mais seguro para todos os envolvidos.

2.4. Conhecimento e Preparação de professores e funcionários em primeiros socorros

A segurança no ambiente escolar é um aspecto fundamental para o bem-estar da comunidade acadêmica. Professores e funcionários têm um papel crucial na prevenção e resposta a situações de emergência, especialmente em casos que envolvem primeiros socorros. Dessa forma, é essencial que esses profissionais possuam conhecimento e preparo adequado para agir de maneira eficaz e segura diante de eventuais acidentes ou intercorrências médicas dentro do ambiente escolar.

Estudos indicam que apenas 30% dos professores e funcionários escolares possuem treinamento adequado em primeiros socorros, o que revela uma lacuna significativa na preparação desses profissionais (PEREIRA *et al.* 2018). Essa falta de capacitação pode comprometer o atendimento inicial a emergências, aumentando os riscos para os alunos e para os funcionários da escola como um todo.

Nesse contexto, o conhecimento em primeiros socorros pode ser determinante para reduzir a gravidade de acidentes e, em muitos casos, pode representar a diferença entre a vida e a morte. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 60% das mortes por traumas poderiam ser evitadas por meio de um atendimento imediato e adequado (WHO, 2022). O atendimento imediato realizado por pessoas capacitadas antes da chegada dos serviços de emergência aumenta significativamente as chances de sobrevivência da vítima (AMARAL; SILVA, 2021).

No contexto escolar, crianças e adolescentes estão suscetíveis a diversos tipos de acidentes, como quedas (responsáveis por 40% dos atendimentos em pronto-socorro infantil), engasgos, crises convulsivas e paradas cardiorrespiratórias (BRASIL, 2022). Assim, a capacitação de professores e funcionários em primeiros socorros contribui para um ambiente mais seguro, promovendo confiança na comunidade escolar, devendo ser parte integrante da formação dos professores e demais profissionais da escola (SANTOS; FERREIRA, 2020).

A Lei nº 13.722/2018, conhecida como "Lei Lucas", tornou obrigatória a capacitação em primeiros socorros para professores e funcionários de estabelecimentos de educação básica e de recreação infantil (BRASIL, 2018). Essa legislação reforça a necessidade de formação contínua e sistemática para garantir que os profissionais estejam preparados para agir de forma rápida e eficiente em situações de emergência.

No entanto, um estudo realizado por Duran (2019) revelou que apenas 45% das instituições de ensino cumprem integralmente a legislação vigente, demonstrando a necessidade de maior fiscalização e incentivo por parte dos órgãos educacionais.

Programas de capacitação devem incluir aspectos teóricos e práticos, abordando técnicas de reanimação cardiopulmonar (RCP), manejo de engasgos, imobilização de fraturas, controle de hemorragias, entre outras situações comuns no ambiente escolar (COSTA *et al.*, 2017). A realização periódica de treinamentos práticos e simulações também é essencial para consolidar os conhecimentos adquiridos e garantir que os profissionais saibam como agir sob pressão.

A presença de profissionais capacitados em primeiros socorros traz diversos benefícios para a comunidade escolar. Além da capacidade de prestar um atendimento inicial adequado, a formação contínua contribui para a redução do pânico em situações de emergência, garantindo um ambiente mais tranquilo e seguro para estudantes, professores e familiares ((PEREIRA *et al.* 2018).

Além disso, uma pesquisa conduzida pelo Instituto de Segurança Escolar (ISE, 2023) apontou que escolas que implementam programas regulares de treinamento em primeiros socorros registram uma redução de até 50% nos atendimentos de emergência relacionados a acidentes escolares. A capacitação também fortalece o senso de responsabilidade e cooperação entre os membros da comunidade escolar, incentivando uma cultura de prevenção e cuidado (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Segundo o Comitê Internacional da Cruz Vermelha (2022), o treinamento em primeiros socorros no ambiente escolar é uma ferramenta essencial para salvar vidas e promover uma cultura de prevenção. A capacitação de docentes, estudantes e demais membros da comunidade escolar contribui significativamente para o aumento da eficácia nas respostas a emergências, como quedas, engasgos, crises convulsivas e paradas cardiorrespiratórias. Escolas que adotam programas estruturados de formação contínua em primeiros socorros apresentam maior agilidade e preparo para

lidar com situações críticas, reduzindo o tempo de resposta, o risco de sequelas e até a mortalidade.

Dessa forma, investir na formação em primeiros socorros não apenas atende a uma exigência legal, mas também representa um compromisso com a proteção e o bem-estar da comunidade escolar.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Esse estudo objetiva sintetizar produções científicas referentes ao conhecimento e capacitação de professores sobre procedimentos de primeiros socorros para atendimento às crianças no ambiente escolar, bem como elaborar uma cartilha educativa composta por orientações e ações práticas destinadas ao socorro infantil.

3.2. Objetivos Específicos

- Redigir um artigo baseado em revisão integrativa da literatura sobre as conhecimento e capacitação em primeiros socorros para atendimento de crianças nas escolas;
- Elaborar uma cartilha de primeiros socorros para apoio e orientação nos atendimentos às crianças em ambiente escolar.

4. Metodologia

Esta dissertação foi desenvolvida em duas etapas principais: a realização de uma revisão integrativa da literatura sobre primeiros socorros no ambiente escolar e a elaboração de uma cartilha educativa voltada para professores da educação infantil, com o objetivo de promover conhecimentos básicos sobre primeiros socorros no ambiente escolar.

Revisão Integrativa da Literatura

A primeira etapa consistiu em uma revisão integrativa da literatura, com o propósito de identificar e reunir evidências científicas disponíveis sobre a importância do ensino de primeiros socorros para professores da educação infantil. Esta modalidade de revisão foi escolhida por permitir a síntese de pesquisas relevantes sobre o tema, contribuindo para uma compreensão ampla e fundamentada da problemática.

O processo foi estruturado em seis etapas: definição da pergunta norteadora, seleção dos estudos, extração e caracterização dos dados, análise crítica dos artigos, interpretação dos resultados e, por fim, apresentação da síntese do conhecimento. A busca pelos artigos foi realizada em outubro de 2023, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo LILACS, MEDLINE, BDENF e IBICS, acessadas pelo Portal de Periódicos da CAPES. Utilizaram-se descritores controlados do DeCS, em português, inglês e espanhol, combinados com o operador booleano AND. Os termos principais foram: “Primeiros Socorros”, “Docentes”, “Instituições Acadêmicas”, “Capacitação de Professores” e “Professores Escolares”. Foram incluídos artigos completos, de acesso aberto, publicados entre 2010 e 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente o tema da pesquisa. Excluíram-se artigos duplicados, incompletos, e outros tipos de publicações como cartas, teses, livros, resenhas e trabalhos fora do recorte temporal e temático. Todo o levantamento respeitou os princípios éticos e legais de uso de conteúdo acadêmico.

Elaboração da Cartilha Educativa

Com base na literatura pesquisada, foi elaborada uma cartilha educativa com linguagem acessível e conteúdo direcionado aos professores da educação infantil. A cartilha foi estruturada de maneira didática, com o uso de ilustrações, linguagem clara e objetiva, e orientações baseadas nas evidências encontradas na literatura. A construção do material seguiu os princípios da educação em saúde e da comunicação voltada ao público leigo, buscando facilitar a compreensão e a aplicação das informações no cotidiano escolar.

5. RESULTADOS

5.1. Revisão Integrativa de Literatura

PRIMEIROS SOCORROS NO AMBIENTE ESCOLAR: Revisão Integrativa da Literatura

FIRST AID IN THE SCHOOL ENVIRONMENT: Integrative Literature Review

Genildes Souza da Silva¹; Tatiany Calegari²; Paulo Cezar Mendes³

1. Enfermeira gerencial. SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Instituto de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. ORCID: 0000-0001-5079-824X. E-mail: genildessouza@hotmail.com

2. Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. ORCID: 0000-0001-7917-043X. E-mail: tatiany.calegari@ufu.br

3. Docente. Doutor em Geografia. Docente do Instituto de Geografia. Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. ORCID: 0000-0003-4617-7103. E-mail: paulo.mendes@ufu.br

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura evidências referentes ao conhecimento e capacitação sobre procedimentos de primeiros socorros pelos professores que atuam no ambiente escolar destinado ao ensino infantil e fundamental. **Método:** Revisão Integrativa de Literatura, delineada em seis etapas. Pesquisa realizada por meio de busca online no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior no Portal Regional e Biblioteca Virtual em Saúde e suas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Medical*

Literature Analysis and Retrieval System Online, Base de Dados em Enfermagem, Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud. Utilizaram-se os descritores: Primeiros Socorros, Instituições Acadêmicas, Docentes, Professores Escolares e Capacitação de Professores. Incluídos artigos disponíveis na íntegra e completos, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de 2010 a 2022, que atendessem ao tema da pesquisa. **Resultados:** A amostra totalizou em 14 artigos, sendo que 64% estavam disponibilizados na Base de Dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, 29% foram publicados no ano de 2021 e 57% dos estudos foram do nível de evidência IV. Emergiram duas categorias para discussão: a) Conhecimento em Primeiros Socorros e b) Capacitação em Primeiros Socorros. **Conclusão:** Conforme demonstrado neste estudo é atenuante a falta de conhecimento em primeiros socorros pela maioria dos professores nas escolas públicas de ensino infantil e médio. Observa-se que a educação em saúde, abordando a temática primeiros socorros dentro do ambiente escolar, é fundamental para a promoção do conhecimento dos professores.

Descritores: Primeiros Socorros, Docentes, Instituições Acadêmicas, Capacitação Professores, Professores Escolares.

ABSTRACT

Objective: To identify analyses in the literature regarding the knowledge of first aid procedures among teachers who work in the school environment aimed at early childhood and elementary education in public schools. **Method:** Integrative Literature Review, outlined in six stages. Research carried out through an online search on the Periodical Portal of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel in the Regional Portal and Virtual Health Library and its databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Nursing Database, Spanish Bibliographic Index in Health Sciences. The descriptors were used: First Aid, Academic Institutions, Teachers, School Teachers and Teacher Training. Included are articles available in full and complete, in Portuguese, English and Spanish, published between 2010 and 2022,

which meet the research topic. **Results:** The sample totaled 14 articles, 64% of which were made available in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online Database, 29% were published in 2021 and 57% of the studies were level IV evidence. Two categories emerged for discussion: a) Knowledge in First Aid and b) Training in First Aid. **Conclusion:** As demonstrated in this study, the lack of knowledge in first aid among the majority of teachers in public primary and secondary schools is mitigating. It should be noted that health education, addressing the topic of first aid within the school environment, is fundamental for promoting teachers' knowledge.

Descriptors: First Aid, Academic Institutions, Teacher Training, School Teachers

INTRODUÇÃO

Os acidentes na infância representam um grave problema para o sistema de saúde em todo o mundo (ALONDE; HYDER, 2014). Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstram que os acidentes na infância são responsáveis por aproximadamente 830.000 mortes por ano (PEDEN *et al.*, 2008). No Brasil, segundo a organização não governamental Criança Segura Brasil (CSB, 2023), os acidentes são a principal causa de morte de crianças de 1 a 14 anos. Por ano, mais de 3.300 meninas e meninos morrem por esse motivo e outras 112 mil crianças são internadas em estado grave (CSB, 2023).

Ainda segundo esta mesma organização, os acidentes que mais tiram a vida de crianças de 0 a 14 anos atualmente são: acidentes de trânsito, afogamentos e sufocação. Entretanto, as internações de crianças de 0 a 14 anos costumam ser causadas por outros tipos de acidentes, como quedas, queimaduras, intoxicações e acidentes com armas de fogo (CSB, 2023).

O ambiente escolar é um ambiente propício à ocorrência de acidentes, porque é o local onde um grande número de crianças e jovens interagem, desenvolvendo as mais diversas atividades, principalmente as esportistas (MAVD, 2014).

As escolas e os professores têm um papel importante na promoção da saúde e na prevenção de doenças e acidentes entre crianças e adolescentes, pois são os

primeiros a terem contato com a vítima na prestação do primeiro atendimento na escola (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

De acordo com Brozeli (2014), na grade curricular dos cursos de licenciatura, com poucas exceções, não se faz presente uma disciplina que ensine procedimentos básicos de primeiros socorros e em consequência, os professores não sabem como agir em situações que comprometam a saúde da criança, gerando risco para o estado vital do escolar.

O desconhecimento de como proceder em uma situação em que a vida de uma criança depende da atuação do indivíduo, conseqüentemente será geradora de estresse a este. A própria percepção de se ter muitas responsabilidades significativas, porém pouca possibilidade de controle faz com o que o profissional se depare com o estresse (OLIVEIRA, 2003).

Portanto, faz-se necessário estimular o conhecimento e a autonomia dos educadores por meio de cursos ou treinamentos em primeiros socorros e disponibilização de material didático adequado, para que estes se sintam estimulados, seguros, empoderados diante da necessidade da aplicação das técnicas para os cuidados primários quando na ocorrência de acidentes no ambiente escolar, evitando possíveis agravos devido às condutas realizadas de forma inadequada.

Considerando o exposto, este trabalho teve como objetivo identificar na literatura evidências referentes ao conhecimento e a capacitação sobre procedimentos de primeiros socorros pelos professores que atuam no ambiente escolar destinado ao ensino infantil e fundamental.

METODOLOGIA

Adotou-se a metodologia de Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Esta metodologia torna possível a compilação de estudos conclusos e a extração dos resultados, partindo do pressuposto de um tema elegível de interesse, permite ainda, a possibilidade da síntese de evidências de estudos práticos com a fusão dos benefícios dos resultados. O método é construído de acordo com a Prática Baseada em Evidências (PBE). Sendo dessa maneira uma compilação com rigor metodológico

o mais completo possível das literaturas pesquisadas que partilham semelhanças com a questão especificada (MENDES *et al.*, 2008).

A construção desta RIL foi delineada em seis etapas, sendo a primeira a elaboração da pergunta norteadora: Os docentes/professores possuem conhecimento e capacitação em primeiros socorros para atendimento às crianças no ambiente escolar? Para a segunda etapa realizou-se a pesquisa e seleção das literaturas de amostragem, fase essa mais ampla e diversa, baseada nas pesquisas realizadas nas bases de dados eletrônicas. Na terceira etapa, caracterizou-se os estudos e extraiu-se as informações dos artigos selecionados, norteado por instrumentos validados anteriormente na literatura (URSI, 2005). Quanto à quarta etapa procedeu-se a análise crítica das literaturas inclusas. Na quinta etapa partiu-se para organização e interpretação dos resultados. Na sexta e última etapa permitiu-se a apresentação da síntese do conhecimento e a apresentação da RIL de maneira específica, apropriada, completa, clara e prática no sentido de promover uma reflexão do desfecho dos resultados (GALVÃO; SAWADA; TREVISAN, 2004).

A pesquisa foi realizada por meio de uma busca online, no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando login da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), posteriormente acessando a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo as bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), ambas inseridas dentro da BVS.

Foram utilizados os termos oficiais no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), usando a opção *booleana AND* para agrupar os resultados das buscas: no idioma Português os descritores “Primeiros Socorros” *AND* “Docentes” *AND* “Instituições Acadêmicas” *AND* “Capacitação de Professores” *AND* “Professores Escolares” e seus respectivos correspondentes nos idiomas inglês e espanhol (Tabela 1).

Tabela 1 - Descritores em Ciências da Saúde e seus correspondentes em português, inglês e espanhol. Brasil (2023).

Português	Inglês	Espanhol
Primeiros Socorros	<i>First Aid</i>	<i>Primeros Auxilios</i>
Docentes	<i>Teachers</i>	<i>Maestros</i>
Instituições Acadêmicas	<i>Schools</i>	<i>Instituciones Académicas</i>
Capacitação de Professores	<i>Teacher Training</i>	<i>Formación del Profesorado</i>
Professores Escolares	<i>School Teachers</i>	<i>Maestros</i>

Fonte: Elaboração dos autores.

Os levantamentos dos artigos ocorreram no mês de outubro de 2023. Adotou-se, como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, completos e de acesso aberto, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de 2010 a 2022 e que atendessem ao tema da pesquisa. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos nas fontes de dados, incompletos, cartas, teses, livros, resenhas, monografias, artigos que não atendessem à questão norteadora da pesquisa, publicados fora do período escolhido e em outros idiomas.

Foi realizado um levantamento de informações para conhecimentos teóricos, sem que haja plágio conforme prescrito na Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 e respeitando os autores e suas ideias (MARTINS FILHO, 1998).

Evidenciou-se a busca dos artigos por meio dos descritores controlados, devidamente registrados no DeCS e os seus respectivos correspondentes nos idiomas inglês, espanhol e português.

A pesquisa foi realizada por meio dos cruzamentos os descritores: “Primeiros Socorros” AND “Instituições Acadêmicas”; “Primeiros Socorros” AND “Docentes”; “Primeiros Socorros” AND “Professores Escolares” e “Primeiros Socorros” AND “Capacitação de Professores”, cujos os resultados na perspectiva relacional dos DeCS estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Relação dos Descritores em Ciências da Saúde com o termo booleano AND pesquisados nas bases de dados e estudos localizados. Brasil (2023).

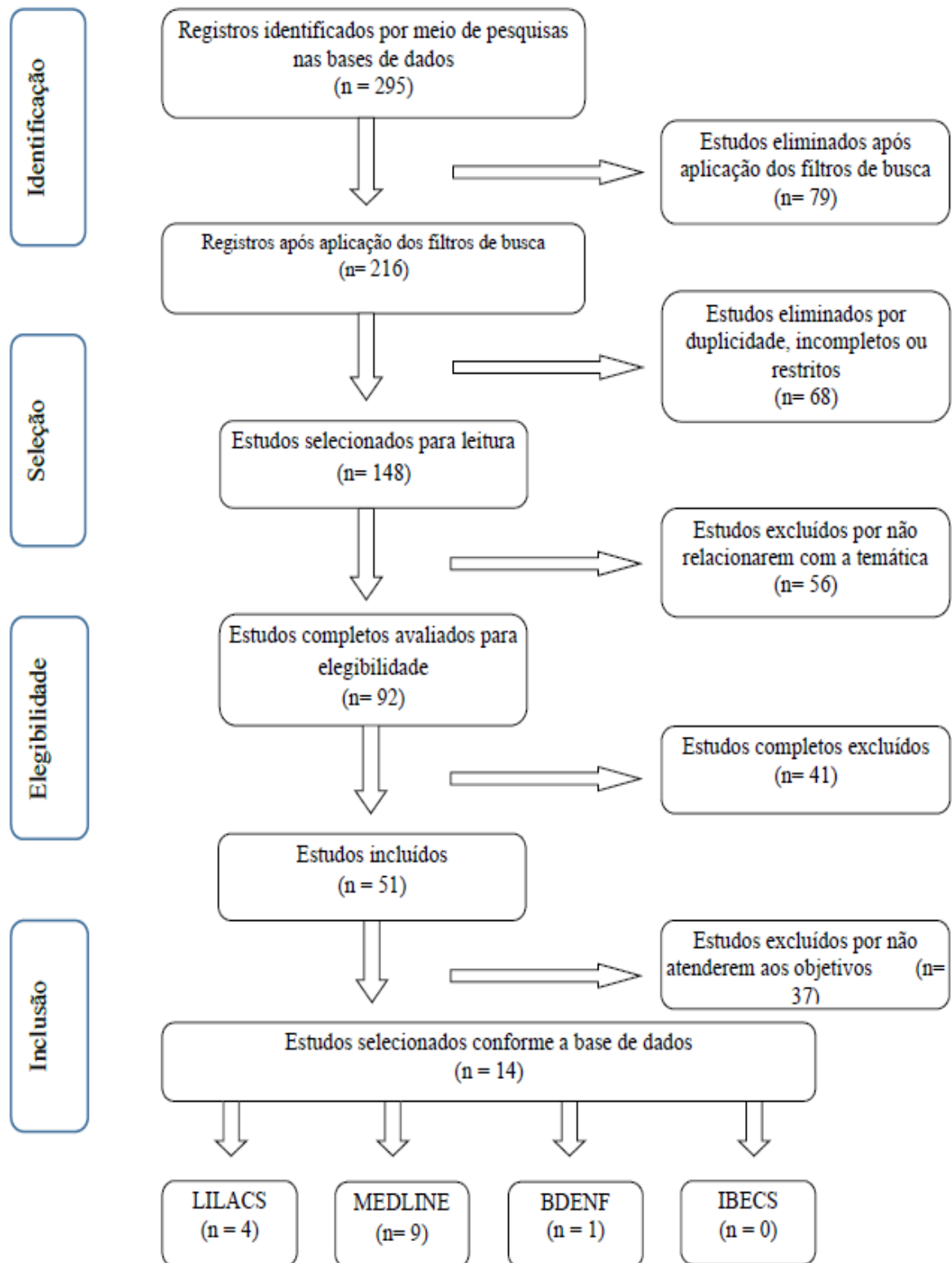
Descritores em Ciências da Saúde relacionados	Base de Dados pesquisadas na BVS				Total
	LILACS	MEDLINE	BDENF	IBEC	
Primeiros Socorros AND	8	55	5	0	68

Instituições Acadêmicas					
Primeiros Socorros AND	13	19	6	6	44
Docentes					
Primeiros Socorros AND	21	26	15	4	66
Professores Escolares					
Primeiros Socorros AND	12	14	9	3	38
Capacitação de Professores					
Total	54	114	35	13	216

Fonte: Elaboração dos autores.

Aplicou-se a metodologia e descritores supracitados, sendo encontrados 295 produções. Após a aplicação dos filtros e dos critérios de inclusão e exclusão, totalizou-se 216 publicações. Posteriormente, efetuou-se leitura e análise crítica dos estudos em conformidade com os objetivos desta pesquisa, resultando a amostra deste estudo composta de 14 artigos (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos segundo o PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*



Fonte: (MOHER *et al.*, 2009). Uberlândia (MG), Brasil, 2023.

RESULTADOS

Foram selecionados 14 (quatorze) artigos que atenderam os critérios de inclusão, sendo os mesmos apresentados em inglês, português e espanhol. Na Tabela 3, estão apresentados os achados desta pesquisa, organizados em ordem decrescente do ano de publicação, iniciando em 2022 e finalizando em 2014, e código de estudo (código utilizado para identificação dos artigos), iniciando em A1 e finalizando em A14, contemplando na tabela as seguintes informações: Autores, Ano Publicação; Título do artigo; Objetivos do estudo.

Tabela 3 – Informações dos artigos selecionados na pesquisa segundo código, autores, ano de publicação, título e objetivos. Uberlândia (2023).

Código	Autores	Ano	Título	Objetivos
A1	Oliveira WB, Gonçalves SHMS, Muller PS, Carmo HO	2022	Impacto da capacitação em primeiros socorros sobre o conhecimento de educadores e agentes escolares	Avaliar o efeito da capacitação em primeiros socorros sobre o conhecimento dos professores e agentes de uma unidade escolar
A2	Belayneh Shetie Workneh; Enyew Getaneh Mekonen; Mohammed Seid Ali	2021	Determinants of knowledge, attitude, and practice towards first aid among kindergarten and elementary school teachers in Gondar city, Northwest Ethiopia	Avaliar o conhecimento, a atitude, a prática e os fatores associados aos primeiros socorros entre professores do jardim de infância e do ensino fundamental na cidade de Gondar, noroeste da Etiópia, 2021
A3	Ilha AG, Cogo SB, Ramos TK, Andolhe R, Badke MR, Colussi G.	2021	Educational actions on first aid for early childhood education teachers: a quasi- experimental study	Verificar o conhecimento dos professores da educação infantil sobre os primeiros socorros antes e após a participação na ação

Código	Autores	Ano	Título	Objetivos
				educativa
A4	Lima PA, Oliveira TMN, Moreira ACMG, Moreira RC, Martins EAP, Costa AB	2021	Primeiros socorros como objeto de educação em saúde para profissionais de escolas municipais	Analisar o conhecimento dos profissionais de escolas municipais após a prática educativa de atendimento de primeiros socorros na infância
A5	Faleiros IB, Moreira ACMG, Gastaldi AB, Ribeiro BGA, Martins EAP.	2021	Capacitação em primeiros socorros para professores e funcionários do ensino fundamental e médio	Avaliar a efetividade de capacitação para professores e funcionários em primeiros socorros
A6	Souza, M.F.; Divino, A.B.; Souza, D.A.S.; Cunha, S.G.S.; Almeida, C.	2020	Conhecimento dos educadores dos centros municipais de educação infantil sobre primeiros socorros	Compreender o conhecimento dos professores dos Centros de Educação Infantil sobre Primeiros Socorros referentes a crianças de 3 a 5 anos
A7	Cristian Abelairas- Gómez, Aida Carballo- Fazanes, Santiago Martínez- Isasi, Sergio López-García, Javier Rico- Díaz, Antonio Rodríguez- Núñez,	2020	Conocimiento y actitudes sobre los primeros auxilios y soporte vital básico de docentes de Educación Infantil y Primaria y los progenitores	Avaliar os conhecimentos dos primeiros auxiliares (PP. AA.) dos professores de educação infantil e primária e dos progenitores de crianças nessas etapas educativas.

Código	Autores	Ano	Título	Objetivos
A8	Hosapatna, Mamatha; Bhat, Nandini; Belle, Jayaprakash; Priyadarshini, Sangeetha; Ankolekar, Vrinda Hari.	2019	Knowledge and Training of Primary School Teachers in First Aid - A Questionnaire Based Study.	Avaliar a conscientização sobre o treinamento em primeiros socorros entre professores do ensino fundamental.
A9	Adib- Hajbaghery M, Kamrava Z.	2019	Iranian teachers' knowledge about first aid in the school environment.	Avaliar o conhecimento dos professores sobre primeiros socorros em Kashan, Irã.
A10	Faydali, Saide; Küçük, Sibel; Yesilyurt, Maide.	2019	Incidents That Require First Aid in Schools: Can Teachers Give First Aid?	Identificar situações em que os professores encontram com maior frequência a necessidade de administrar primeiros socorros às crianças e se os professores realizaram a aplicação correta nessas ocorrências
A11	Galindo Neto NM, Carvalho GCN, Castro RCMB, <i>et al.</i>	2018	Teachers' experiences about first aid at school	Desvelar as vivências de professores do ensino infantil e fundamental sobre primeiros socorros na escola
A12	Bakke HK, Bakke HK, Schwebs R.	2017	First-aid training in school: amount, content and hindrances	Estabelecer quanto tempo é gasto em treinamento em primeiros socorros, quais medidas de primeiros socorros são ensinadas e quais fatores impedem os professores de fornecer a

Código	Autores	Ano	Título	Objetivos
				quantidade e qualidade de treinamento em primeiros socorros que desejam ministrar
A13	R. Alba Martín	2015	Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar	Valorizar o incremento no nível de conhecimentos sobre os primeiros auxiliares no professor, posteriormente a uma intervenção educativa
A14	De, Piyali	2014	Effect of Structured Teaching Programme on Knowledge of School Teachers regarding First Aid Management in Selected Schools of Bangalore	Avaliar o conhecimento sobre Primeiros Socorros gestão entre professores da escola antes e após administrar o programa de ensino estruturado (STP).

Fonte: Elaboração dos autores

A seguir, na Tabela 4 estão apresentadas as abordagens metodológicas dos artigos organizados em ordem de código de estudo, de A1 a A14, contemplando na tabela as seguintes informações: Código do Estudo, Tipo de Estudo; Periódico em que foi publicado o estudo; Cidade/Estado onde foi realizado o estudo e Nível de Evidência do estudo (STILLWELL *et al.*, 2010).

Tabela 4: Abordagem metodológica dos artigos e local de realização. Uberlândia (2023).

Código	Tipo de estudo	Periódico	Cidade / estado	Nível de evidência
A1	Pesquisa quantitativa com delineamento quase-experimental	REVISA	São Paulo, Brasil	VI
A2	Estudo transversal de base	BMC Emergency	Gondar city,	IV

Código	Tipo de estudo	Periódico	Cidade / estado	Nível de evidência
	institucional	Medicine	Northwest Ethiopia	
A3	Pesquisa quantitativa com delineamento quase-experimental do tipo pré e pós-teste	Rev Esc Enferm USP	Rio Grande do Sul, Brasil	IV
A4	Estudo quase-experimental, quantitativo	Rev. Enferm. UFSM – REUFSM	Paraná, Brasil	IV
A5	Estudo de intervenção de pré e pós-teste	R. pesq.: cuid. fundam. Online	Paraná, Brasil	IV
A6	Pesquisa de caráter exploratório, com abordagem qualitativa	Revista Nursing	Divinópolis, Minas Gerais	VI
A7	Questionário on line	Anales de Pediatría	Galiza, Espanha	IV
A8	Questionário pró-forma pré-elaborado. Entrevista	Kurume Medical Journal	Udupi, Karnataka	VI
A9	Estudo transversal	Chin J Traumatol.	Kashan, Irã	IV
A10	Estudo descritivo	Disaster Med Public Health Prep.	Anatólia/Ásia	VI
A11	Estudo descritivo, qualitativo, a partir de grupo focal	Rev Bras Enferm	Bom Jesus/Piauí	VI
A12	Questionário	Acta Anaesthesiol Scand	Noruega	VI
A13	Estudo de intervenção	Enfermería Universitaria	Córdoba/Argentina	IV
A14	Desenho pré-experimental, com um pré-teste e pós-teste coletivo	Nurs J India	Bangalore/Índia	IV

Fonte: Elaboração dos autores

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, concentrando-se os achados quanto à base de dados, ao ano de publicação e número de estudos, sendo que nove (64%) estavam disponibilizados na Base de Dados MEDLINE, quatro (29%) artigos na base de dados LILACS e um artigo (7%) na Bases de Dados BDENF. No que se refere ao ano em que foram publicados os artigos, 2021 foi destaque, com a maior quantidade de publicações, totalizando respectivamente quatro (29%) artigos, seguido pelos anos de 2020 com três (21%) artigos, ano de 2019 com duas (14%) publicações, e os anos de 2022, 2019, 2018, 2017, 2015 e 2014 tiveram respectivamente uma (7%) publicação em cada ano.

Identificou-se, quanto ao tipo de estudo, maior prevalência de estudos quase-experimental e descritivos.

Concernente aos níveis de evidência, oito (57%) dos estudos foram do nível de evidência IV - Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso controle bem delineados (estudos quase-experimental) e seis (43%) de estudos no nível de evidência VI – Estudos Descritivos, qualitativos e exploratórios.

DISCUSSÃO

Após a leitura, classificou-se os artigos selecionados, que por conseguinte foram construídos grupos onde emergiram duas categorias para discussão: a) Conhecimento em Primeiros Socorros e b) Capacitação em Primeiros Socorros.

a) Conhecimento em Primeiros Socorros

Esta categoria emergiu nos artigos conforme código: A2, A3, A4, A6, A7, A8, A9 e A11.

O ambiente escolar é o espaço em que as crianças passam cerca de um terço de seu tempo. Esse se torna um ambiente propício à ocorrência de acidentes, porque é o local onde um grande número de crianças e jovens interagem, desenvolvendo as mais diversas atividades.

E na ocorrência de acidentes dentro do ambiente escolar, o professor é acionado a comparecer no local e prover os primeiros atendimentos ao aluno que sofreu o acidente, porém geralmente estes professores não sabem como proceder,

pois na maioria das vezes não recebem um treinamento adequado em “primeiros socorros”.

Um estudo foi realizado em escolas de jardim de infância e ensino fundamental localizadas na cidade de Gondar, no noroeste da Etiópia, com professores do jardim de infância e do ensino básico, no total de 338 professores participantes do estudo, apenas 41,1% dos entrevistados tinham bons conhecimentos de primeiros socorros, enquanto que a maioria, 276 (81,7%) dos entrevistados já ouviram falar sobre primeiros socorros – estudo A2 (WORKNEH *et al.*, 2021).

Neste mesmo sentido, a pesquisa realizada com professores municipais que atuam no ensino infantil em Escolas Municipais de Educação Infantil de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, no Brasil, 68,9% dos participantes não realizaram capacitações extracurriculares referentes a primeiros socorros e 71,1% afirmaram terem presenciado situações de primeiros socorros na escola - estudo A3 (ILHA *et al.*, 2021).

Em estudo realizado com os profissionais de escolas municipais de uma cidade da região norte do estado do Paraná, Brasil, demonstrou-se que a maioria dos professores não tinham conhecimento prévio e não foram capacitados para atendimentos em primeiros socorros frente aos alunos da escola - estudo A4 (LIMA *et al.*, 2021).

Também no Brasil, a pesquisa desenvolvida com professores de nove instituições de educação infantil, na cidade de Divinópolis, estado de Minas Gerais, a maioria dos entrevistados expressaram com segurança sobre o conceito de primeiros socorros, porém não tinham prática nesta temática e inseguros para realização de procedimentos corretos - estudo A6 (SOUZA *et al.*, 2020).

Em outro estudo, realizado com 150 professores do ensino primário, a maioria dos sujeitos (94,3%) não conhecia o conceito de primeiros socorros e apenas 5,7% dos participantes do estudo já tinha ouvido falar em primeiros socorros, enquanto que 87,7% dos professores demonstraram querer aprender primeiros socorros por considerarem esta temática muito importante dentro do ambiente escolar - estudo A8 (HOSAPATNA *et al.*, 2019).

Com o objetivo de avaliar o conhecimento sobre primeiros socorros de 200 professores que trabalham em escolas primárias e secundárias públicas em Kashan, Irã, um estudo demonstrou que a maioria dos docentes (59,7%) avaliou o seu

conhecimento pessoal sobre gestão de primeiros socorros como moderado e sobre as fontes de obtenção de conhecimentos sobre primeiros socorros foram respectivamente livros (33,3%), internet (33,3%) e mídia (21,2%) - estudo A9 (ADIB-HAJBAGHERY; KAMRAVA, 2019).

Em pesquisa realizada em 14 escolas públicas municipais localizadas no município de Bom Jesus, no estado do Piauí, Brasil, com objetivo apresentar vivências de professores do ensino infantil e fundamental sobre primeiros socorros na escola, observou-se que em virtude das experiências maternas, as professoras conhecem várias condutas de primeiros socorros, propiciadas pelos cuidados maternos com os filhos que comumente adoecem e se acidentam na infância - estudo A11 (GALINDO NETO *et al.*, 2018).

Por sua vez, na cidade de Galiza, Espanha, pesquisa realizada com professores de educação infantil e primária, mais da metade dos participantes 268 (57%) afirmaram possuir conhecimentos em primeiros socorros - estudo A7 (ABELAIRAS-GÓMEZ *et al.*, 2020).

Corroborando com os dados apresentados acima, a pesquisa desenvolvida na Índia, com 150 docentes atuantes no ensino fundamental, observou na avaliação do nível de conhecimento em primeiros socorros que 87% dos participantes da pesquisa tinham conhecimento moderado e 13% destes professores possuíam baixo nível de conhecimento, demonstrando um grupo despreparado para aplicar a assistência imediata de primeiros socorros aos alunos sob sua responsabilidade (JOSEPH *et al.*, 2015).

A falta de conhecimento, bem como formas incorretas de manejo da vítima no local do acidente, pode acarretar consequências sérias e até levar o indivíduo à morte (MOURA *et al.*, 2018).

Portanto, cabe aos profissionais da área, ter o mínimo de conhecimento para socorrer seu corpo discente em situações decorrentes de acidentes, sendo considerados mais comuns: as quedas, os choques, os cortes, lesão muscular, queimaduras, picadas, sangramento, escoriações e asfixia (ALVES *et al.*, 2018).

b) Capacitação em Primeiros Socorros

Esta categoria emergiu nos artigos conforme código: A1, A5, A10, A12, A13 e A14.

Faz-se necessário criar estratégias de ensino/capacitação para os professores e funcionários das escolas públicas de ensino infantil e fundamental, assim como a elaboração de material didático que os auxilie diante de situações de urgência e emergência, com vistas a reduzir a insegurança e aumentar a sua confiança e habilidade na prestação dos primeiros socorros na iminência da ocorrência de acidente no ambiente escolar.

A ocorrência de acidentes no ambiente escolar, motivou o governo brasileiro a criar e sancionar, no ano de 2018, a Lei Federal 13.722, conhecida como Lei Lucas, que em seu Art. 1º torna obrigatória à capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino público e privado da educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil (BRASIL, 2018).

De acordo com Oliveira colaboradores, (2022) – estudo A1, a realização de atividade de educação em saúde, junto a professores e funcionários escolares, abordando a temática primeiros socorros, proporcionam capacitação por meio de uma aprendizagem significativa com obtenção conhecimentos novos e apresenta-se como uma estratégia viável para tornar os professores capacitados e treinados.

Uma capacitação em primeiros socorros realizada com professores e funcionários de uma escola pública, no estado do Paraná, Brasil, demonstrou-se eficaz para a aquisição do conteúdo ministrado e desenvolvido, bem como, a aplicação do conhecimento adquirido na rotina diária do ambiente escolar, em prol da assistência primária mediante acidentes evitando-se danos mais graves até a chegada dos serviços de urgência e emergência – estudo A5 (FALEIROS *et al.*, 2021).

Na Turquia, estudo realizado na cidade da Anatólia Central, em 122 escolas primárias estaduais e 81 escolas secundárias estaduais, demonstrou que 81,0% dos professores já receberam formação em primeiros socorros, com duração média de 28 horas e os professores recebem treinamento em primeiros socorros como parte de programas de capacitação em serviço quando iniciam seu emprego – estudo A10 (FAYDALI *et al.*, 2019).

Em pesquisa desenvolvida com 579 professores, 90% dos participantes afirmaram que já haviam realizado algum curso de primeiros socorros ou recebido treinamento em primeiros socorros e a maioria dos professores relataram que ensinaram primeiros socorros aos seus alunos – estudo A12 (BAKKE *et al.*, 2017).

Na pesquisa realizada por Martin (2015) com professores do ensino primário de uma escola pública, observou-se que, antes da capacitação, os participantes demonstraram déficits em seus conhecimentos sobre primeiros socorros, no entanto, após a capacitação aumentaram consideravelmente seus conhecimentos sobre esta temática – estudo A13 (MARTIN, 2015).

Semelhantemente, estudo realizado por Piyali De (2014) demonstrou que as pontuações médias de conhecimento pós-teste foram significativamente maiores do que a pontuação média de conhecimento pré-teste no nível $<0,05$, testificando a importância da capacitação em primeiros socorros frente aos professores escolares – estudo A14 (DE, 2014).

A educação em saúde apresenta-se como estratégia eficaz para enfrentamento do déficit de conhecimento dos professores acerca da temática. A efetividade de intervenções educativas em saúde é influenciada por diversas variáveis, dentre elas a disponibilidade de materiais que possam ser utilizados como recurso didático (RYAN, *et al.*, 2014).

Outra forma prática para promover a capacitação de professores é a adoção de uma cartilha educativa, que poderá ser uma ferramenta pedagógica importante para auxiliar o ensino de primeiros socorros nas escolas de forma atrativa, objetiva e sem grandes custos, cuja ferramenta é um importante mediador de treinamentos e serve de material de consulta após abordagens teórico-práticas (GALINDO *et al.*, 2017).

A capacitação de profissionais escolares para a promoção da assistência de primeiros socorros, contribui significativamente para a redução de danos e/ou mortes que poderiam ser evitados ao prestar os primeiros socorros de forma adequado e com altas chances de sobrevivências da vítima (CABRAL; OLIVEIRA, 2019).

Entende-se que os profissionais educacionais necessitam de capacitações periódicas em primeiros socorros, ministradas preferencialmente por profissionais da área da saúde, com foco a um atendimento adequado na escola realizado pelos professores e demais profissionais escolares.

CONCLUSÃO

Conforme demonstrado neste estudo, observa-se uma expressiva carência de conhecimento em primeiros socorros por parte da maioria dos professores que atuam em escolas públicas de educação infantil e ensino médio. Essa realidade é preocupante, considerando que os docentes são, em muitos casos, os primeiros a prestar atendimento às crianças e adolescentes em situações de emergência no ambiente escolar.

Além disso, destaca-se a importância da educação em saúde no contexto escolar, especialmente no que se refere à abordagem de conteúdos relacionados aos primeiros socorros. A inserção dessa temática na formação e capacitação contínua de professores e demais profissionais da escola revela-se fundamental para a promoção do conhecimento necessário à atuação imediata em casos de urgência, contribuindo diretamente para a segurança e o bem-estar dos estudantes.

Embora tenha sido constatada uma escassez de publicações sobre o tema, os resultados obtidos nesta revisão reforçam a relevância do ensino de técnicas básicas de primeiros socorros para o público escolar. Evidencia-se, assim, a necessidade de maior atenção da comunidade científica e dos gestores educacionais quanto à incorporação sistemática desse conhecimento no ambiente educacional.

Conclui-se, portanto, que a adoção de estratégias educacionais voltadas à promoção do conhecimento em primeiros socorros, bem como a implementação de programas de capacitação contínua para professores e funcionários escolares, é imprescindível para a construção de um ambiente escolar mais seguro e preparado para lidar com emergências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABELAIRAS-GÓMEZ, C.; CARBALLO-FAZANES, A.; MARTÍNEZ-ISASI, S. *et al.* **Conocimiento y actitudes sobre los primeros auxilios y soporte vital básico de docentes de Educación Infantil y Primaria y los progenitores.** *Anales de Pediatría* (Barcelona), v. 92, n. 5, p. 268-276, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.10.010>. Acesso em: 20 jul. 2023.

ADIB-HAJBAGHERY, M.; KAMRAVA, Z. **Iranian teachers' knowledge about first aid in the school environment**. Chinese Journal of Traumatology, v. 22, n. 4, p. 240-245, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2019.02.003>. Acesso em: 15 nov. 2023.

ALONGE, O.; HYDER, A. A. **Reducing the global burden of childhood unintentional injuries**. Archives of Disease in Childhood, v. 99, n. 1, p. 62-69, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2013-304177>. Acesso em: 18 set. 2023.

ALVES, M. G.; RIEBIRO, R.; SANTOS, T. V.; ALVES, T. F.; PEREIRA, V. O. S. **Conhecimento quanto a primeiros socorros no ambiente escolar**. Revista Eixos Tech, v. 5, n. 1, ago. 2018. Disponível em: <https://www.eixostech.com.br/revista/vol5n1/Artigo4.pdf>. Acesso em: 12 out. 2023.

BAKKE, H. K.; BAKKE, H. K.; SCHWEBS, R. **First-aid training in school: amount, content and hindrances**. Acta Anaesthesiologica Scandinavica, v. 61, n. 10, p. 1361-1370, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/aas.12958>. Acesso em: 20 jul. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.722, de 4 de outubro de 2018. **Institui a Política Nacional de Educação e Segurança no Trânsito**. Diário Oficial [da União], Brasília, DF, 5 out. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13722.htm. Acesso em: 15 nov. 2023.

BROZELI, E. A. **Orientações de primeiros socorros em urgência na escola**. Revista Eletrônica de Saúde e Foco, 2014. Disponível em: http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2014/primeiros_socorros_naescola.pdf. Acesso em: 12 out. 2023.

CABRAL, E. V.; OLIVEIRA, M. de F. A. **Primeiros socorros na escola: conhecimento dos professores**. Revista Práxis, v. 11, n. 22, p. 98-106, 2019. Disponível em: <http://moodlead.unifoa.edu.br/revistas/index.php/praxis/article/view/712>. Acesso em: 18 set. 2023.

CSB - CRIANÇA SEGURA BRASIL. **Entenda os acidentes**. Disponível em: <https://criancasegura.org.br/dados-de-acidentes/>. Acesso em: 25 ago. 2023.

DE, P. **Effect of structured teaching programme on knowledge of school teachers regarding first aid management in selected schools of Bangalore**. Nursing Journal of India, v. 105, n. 6, p. 278-282, 2014. Disponível em: <https://www.nursingjournalindia.com/article.asp?issn=0974-9347;year=2014;volume=105;issue=6;spage=278;epage=282;aulast=De>. Acesso em: 08 dez. 2023.

FALEIROS, I. B.; MOREIRA, A. C. M. G.; GASTALDI, A. B.; RIBEIRO, B. G. A.; MARTINS, E. A. P. **Capacitação em primeiros socorros para professores e funcionários do ensino fundamental e médio**. Revista Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 13, p. 930-935, 2021. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9649>. Acesso em: 15 nov. 2023.

FAYDALI, S.; KÜÇÜK, S.; YEŞİLYURT, M. **Incidents that require first aid in schools: can teachers give first aid?** Disaster Medicine and Public Health Preparedness, v. 13, n. 3, p. 456-462, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1017/dmp.2018.66>. Acesso em: 08 dez. 2023.

GALINDO, NETO. M.; CAETANO, J. Á.; BARROS, L. M.; SILVA, T. M. da; VASCONCELOS, E. M. R. de. **Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 87-93, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700013>. Acesso em: 20 jul. 2023.

GALINDO, NETO. M.; CARVALHO, G. C. N.; CASTRO, R. C. M. B. *et al.* **Teachers' experiences about first aid at school.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, supl. 4, p. 1678-1684, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0715. Erratum in: Rev Bras Enferm. 2018;71(supl. 5):2348. Acesso em: 25 ago. 2023.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. **Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 549-556, 2004. Acesso em: 15 nov. 2023.

HOSAPATNA, M.; BHAT, N.; BELLE, J. *et al.* **Knowledge and training of primary school teachers in first aid – a questionnaire based study.** Kurume Medical Journal, Kurume, v. 66, n. 2, p. 101-106, 2021. DOI: <https://doi.org/10.2739/kurumemedj.MS662001>. Acesso em: 18 set. 2023.

ILHA, A. G.; COGO, S. B.; RAMOS, T. K. *et al.* **Educational actions on first aid for early childhood education teachers: a quasi-experimental study.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, p. e20210025, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0025>. Acesso em: 12 out. 2023.

JOSEPH, N.; NARAYANAN, T.; ZAKARIA, S. *et al.* **Awareness, attitudes and practices of first aid among school teachers in Mangalore, south India.** Journal of Primary Health Care, [S.l.], v. 7, n. 4, p. 274-281, 2015. Acesso em: 27 jul. 2023.

LIMA, P. A.; OLIVEIRA, T. M. N.; MOREIRA, A. C. M. G. *et al.* **Primeiros socorros como objeto de educação em saúde para profissionais de escolas municipais.** Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 11, p. 1-16, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769243292>. Acesso em: 03 set. 2023.

MARTÍN, R. A. **Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar.** Enfermería Universitaria, v. 12, n. 2, p. 88-92, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.004>. Acesso em: 30 nov. 2023.

MARTINS FILHO, P. **Direitos autorais na internet.** Ciência da Informação, Brasília, v. 27, n. 2, 1998. DOI: <https://doi.org/10.18225/ci.inf.v27i2.800>. Acesso em: 8 jul. 2023. Acesso em: 07 dez. 2023.

MENDES, K.; SILVEIRA, R. C.; GALVÃO, C. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 14 jun. 2023.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G.; PRISMA Group. **Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement.** PLoS Medicine, v. 6, n. 7, p. e1000097, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 02 ago. 2023.

MOURA, T. V. C.; ARAUJO, A. L.; ROSA, G. S.; CASTRO, J. J. V.; SILVA, A. R. V. **Práticas educativas em primeiros socorros: relato de experiência extensionista.** Revista Ciência Extensão, v. 14, n. 2, p. 180-187, 2018. Acesso em: 23 set. 2023.

OLIVEIRA, R. A.; JUNIOR, R. L.; BORGES, C. C. **Situações de primeiros socorros em aulas de educação física em municípios do sudoeste de Goiás.** Enciclopédia Biosfera, Goiânia, v. 11, n. 20, p. 72-77, 2015. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2015a/situacoes.pdf>. Acesso em: 23 out. 2023.

OLIVEIRA, V. B. T. C. **Stress ocupacional em uma amostra de professores do ensino médio da rede particular de educação.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2003. p. 13.

OLIVEIRA, W. B.; GONÇALVES, S. H. M. S.; MULLER, P. S.; CARMO, H. O. **Impacto da capacitação em primeiros socorros sobre o conhecimento de educadores e agentes escolares.** REvisa, v. 11, n. 2, p. 220-231, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p220a231>. Acesso em: 17 nov. 2023.

PEDEN, M.; OYEGBITE, K.; OZANNE-SMITH, J. *et al.*, editors. **World report on child injury prevention.** Genebra: WHO; UNICEF; 2008. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/. Acesso em: 05 jul. 2023.

RYAN, L.; LOGSDON, M. C.; MCGILL, S.; *et al.* **Evaluation of printed health education materials for use by low-education families.** Journal of Nursing Scholarship, v. 46, n. 4, p. 218-228, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/jnu.12076>. Acesso em: 12 set. 2023.

SOUZA, M. F.; DIVINO, A. B.; SOUZA, D. A. S.; CUNHA, S. G. S.; ALMEIDA, C. S. **Conhecimento dos educadores dos centros municipais de educação infantil sobre primeiros socorros.** Revista Nursing, v. 23, n. 268, p. 4624-4635, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i268p4624-4635>. Acesso em: 29 dez. 2023.

STILLWELL, S.; FINEOUT-OVERHOLT, E.; MELNYK, B.; WILLIAMSON, K. **Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence.** The American Journal of Nursing, v. 110, p. 41-47, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>. Acesso em: 10 nov. 2023.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005.** 105 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VENÂNCIO, M. A. V. D. **Prevalência dos acidentes em espaço escolar e percepção dos agentes educativos.** 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária) — Escola Superior de Saúde de Viseu. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2559/1/VENANCIO,%20Maria%20Alice%20Varanda%20Duarte%20-%20DissertMestrado.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023.

WORKNEH, B. S.; MEKONEN, E. G.; ALI, M. S. **Determinants of knowledge, attitude, and practice towards first aid among kindergarten and elementary school teachers in Gondar city, Northwest Ethiopia.** BMC Emergency Medicine, v. 21, n. 1, p. 73, 2021. DOI: 10.1186/s12873-021-00468-6. Acesso em: 08 dez. 2023.

5.2. Cartilha

PRIMEIROS SOCORROS

Orientações para a comunidade escolar



Genildes Souza da Silva

PRIMEIROS SOCORROS:
ORIENTAÇÕES PARA A COMUNIDADE ESCOLAR

ELABORAÇÃO:

Genildes Souza da Silva

Mestranda em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

Uberlândia, 2024

Apresentação



Imagem: Freepik 2024

O ambiente escolar é um ambiente propício à ocorrência de acidentes, porque é o local onde um grande número de crianças e jovens interagem, desenvolvendo as mais diversas atividades, principalmente as esportistas.

Nas escolas, o professor é acionado a comparecer no local do acidente, porém muitas vezes estes não sabem como proceder, pois na maioria das vezes não recebem um treinamento adequado em “primeiros socorros”.

A falta de conhecimento, bem como formas incorretas de manejo da vítima no local do acidente, pode acarretar consequências sérias e até levar o indivíduo à morte.

A ocorrência de acidentes no ambiente escolar, motivou o governo brasileiro a criar e sancionar, no ano de 2018, a Lei Federal 13.722, conhecida como Lei Lucas, que em seu Art. 1º torna obrigatória à capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino público e privado da educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil.

A realização de atividade de educação em saúde, junto a professores e funcionários escolares, abordando a temática primeiros socorros, proporcionam capacitação por meio de uma aprendizagem significativa com obtenção de conhecimentos novos e apresenta-se como uma estratégia viável para tornar os professores capacitados e treinados.

A efetividade de intervenções educativas em saúde é influenciada por diversas variáveis, dentre elas a disponibilidade de materiais que possam ser utilizados como recurso didático.

Nesse sentido, esta cartilha educativa será uma ferramenta pedagógica importante para auxiliar o ensino de primeiros socorros nas escolas de forma atrativa e objetiva. Este material propõe fornecer subsídios aos educadores, orientando-os na tomada de condutas em casos da necessidade de um atendimento de primeiros socorros no ambiente escolar. Isso representa uma tentativa de organizar uma prática educativa que aborde o assunto e apresente quais as ações devem, imediatamente, ser tomadas após a identificação do evento/acidente.



Imagem: Freepik 2024



Sumário

1. Acidentes no ambiente escolar.....	7
2. Primeiros Socorros.....	9
3. Parada Cardiorrespiratória (PCR) e o Suporte Básico de Vida (SBV).....	11
4. Engasgo: Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho.....	15
5. Febre.....	19
6. Desmaio.....	22
7. Crise convulsiva.....	24
8. Intoxicações.....	27
9. Picadas e mordeduras por animais.....	32
9.1. Mordeduras/arranhaduras por animais domésticos e silvestres.....	32
9.2. Mordeduras/picadas por animais peçonhentos.....	33
10. Choque elétrico.....	38
11. Queimaduras.....	40
12. Sangramento Nasal.....	44
13. Quedas e Traumatismos.....	47
13.1. Traumatismo cranioencefálico (TCE).....	47
13.2. Traumatismo dentário.....	52
13.3. Sangramento em lábios, língua e mucosa oral.....	54
13.4. Traumatismo Musculoesquelético.....	55
13.5. Fraturas.....	55
13.6. Luxações.....	57
13.7. Entorse.....	58
14. Ferimentos.....	60
14.1. Hemorragias.....	62
15. Afogamento.....	65
16. Kit de primeiros socorros.....	69
Referências.....	71

Capítulo 1

Acidentes no Ambiente Escolar

O termo “acidente” é definido como um acontecimento independente da vontade humana, provocado por força exterior que atue rapidamente sobre o indivíduo, com consequente dano físico ou mental.

No Brasil, segundo a organização não governamental Criança Segura Brasil, os acidentes são a principal causa de morte de crianças de 1 a 14 anos. Por ano, mais de 3.300 meninas e meninos morrem por esse motivo e outras 112 mil crianças são internadas em estado grave.

Dos acidentes com crianças em idade escolar 10 a 25% ocorrem na escola ou em seu entorno. O ambiente escolar é o espaço em que as crianças passam cerca de um terço de seu tempo. Esse se torna um ambiente propício à ocorrência de acidentes, porque é o local onde um grande número de crianças e jovens interagem, desenvolvendo as mais diversas atividades. Embora se tenha a percepção que esse meio seja seguro, por se tratar de local responsável pela formação de cidadãos, é um ambiente favorável a acidentes pelo desenvolvimento de diferentes atividades, principalmente as esportistas.

Até mesmo a sala de aula é um ambiente que oferece risco ao aluno, pelo fato de ter muitos móveis (carteira e cadeira) pontiagudos, cadeiras próximas a janelas entre outros materiais que são utilizados pelos próprios alunos.

Os acidentes podem atingir qualquer pessoa ou indivíduo seja qual for o sexo, idade, condições socioeconômicas ou quaisquer outras características; estes podem determinar lesões de graus variados de gravidade, incapacidade, afastamento da aula e até morte.

Dentre os acidentes considerados mais comuns estão as quedas, os choques, os cortes, lesão muscular, queimaduras, sangramento, escoriações e asfixia.



Imagem: Freepik 2024

Dentre as complicações menos comuns, porém grave, está a parada cardiorrespiratória, que pode acontecer em decorrência a um engasgo/asfixia, crise convulsiva, trauma entre outros.

A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma emergência clínica muito grave, pois, caso as medidas de ressuscitação não sejam iniciadas tão logo seja identificada, a consequência final é o óbito. A taxa de mortalidade é muito alta, no Brasil, de cada 100 pessoas apenas duas sobrevivem à morte súbita.

Nesse sentido, as diretrizes da *American Heart Association - AHA*, enfatizam a importância da reanimação cardiopulmonar (RCP) de início imediato por socorristas leigos. O primeiro cuidado deve ser realizado preferencialmente no local do evento até a chegada da equipe de profissionais de saúde para dar continuidade ao atendimento de maior complexidade.

Capítulo 2

Primeiros Socorros

Os primeiros socorros, que consistem no atendimento inicial fornecido para uma doença aguda ou lesão, tem como finalidade manter os sinais vitais e garantir a vida, podendo ser realizado por qualquer pessoa, no entanto, deve-se ter um mínimo de conhecimento para realizar essa assistência.

Os primeiros socorros podem ser iniciados por qualquer pessoa, em qualquer situação, e incluem o autoatendimento. As características gerais da prestação dos primeiros socorros, em qualquer nível de treinamento, incluem reconhecer, avaliar e priorizar a necessidade dos primeiros socorros, fornecer atendimento usando competências adequadas, reconhecer limitações e buscar tratamento adicional quando necessário, por exemplo, ativar os serviços médicos de emergência ou procurar por outra assistência médica.

Princípios básicos de primeiros socorros

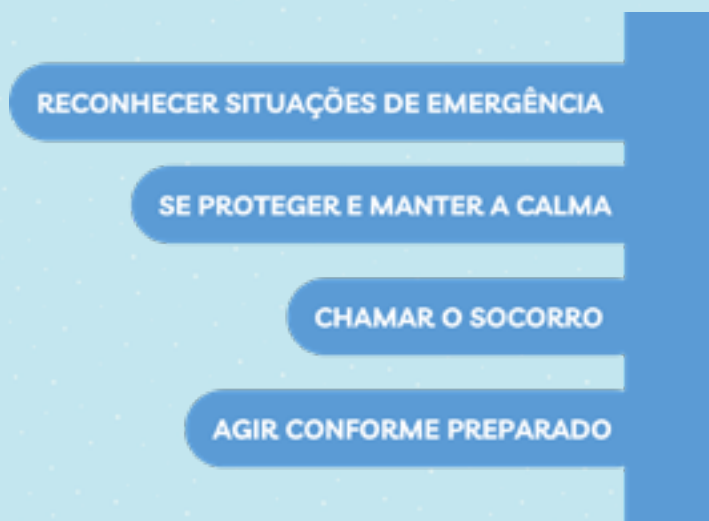
Ao prestar os primeiros socorros a um escolar que sofreu acidente ou uma intercorrência clínica, deve-se observar os seguintes princípios básicos:

- **Manter a calma:** a tranquilidade facilita o raciocínio e a avaliação da situação da vítima e dos cuidados necessários;
- **Avaliar a cena:** O escolar só deverá ser abordado se a cena do acidente estiver segura e os socorristas não correrem o risco de também sofrerem algum tipo de acidente; a primeira responsabilidade do socorrista é garantir a sua segurança;
- **Não permitir que outras pessoas se tornem vítimas:** a segunda responsabilidade do socorrista é garantir a segurança das pessoas ao redor;

- **Solicitar ajuda imediatamente**, caso o acesso à vítima não seja possível (se houver riscos para o socorrista): acionar o Serviço de médico de emergência, relatando as condições do local do acidente;
- **Abordar o escolar**: se a cena estiver segura, realizar a avaliação da pessoa que sofreu acidente ou intercorrência clínica, procurando detectar as condições em que a mesma se encontra para decisão quanto aos cuidados necessários;
- **Manter o número do telefone da Central de Emergência (192/193) em local de fácil acesso e de conhecimento de todos os funcionários da escola.**

NOTA: Os primeiros 10 minutos após um acidente são essenciais para salvar vidas. Atitudes efetivas, de forma planejada, seguindo protocolos corretos, podem prevenir sequelas e evitar risco de vida das crianças.

Em resumo, ao se deparar com escolar acidentado deve-se:



Fonte das imagens: Freepik, 2024



Capítulo 3

Parada Cardiorrespiratória (PCR) e o Suporte Básico de Vida (SBV)

Segundo a *American Heart Association* (AHA), a Parada Cardiorrespiratória (PCR) pode ser definida como a deficiência absoluta de oxigenação nos tecidos súbita e inesperada evidenciada por inconsciência, ausência de respiração e ausência de pulso central. A causa mais comum de PCR em criança é a parada respiratória primária, sendo o resultado final do agravamento da função respiratória ou choque.

A PCR ocorre mais frequentemente nos extremos de idade do escolar, ou seja, em crianças menores de um ano e na adolescência. Durante a infância as causas mais comuns são: lesões intencionais (maus-tratos) ou não-intencionais (acidentes), síndrome da morte súbita infantil, doenças respiratórias, obstrução de vias aéreas (incluindo aspiração de corpo estranho), doenças cardíacas congênitas complexas, afogamento, infecção generalizada e doenças neurológicas.

Nas crianças maiores de um ano e nos adolescentes, os traumas (intencionais ou não) constituem a principal causa de PCR fora do hospital.

A identificação do escolar que está em PCR é de extrema importância para o início do atendimento. A identificação da PCR deve ser feita com a maior rapidez possível, 6 - 10 minutos, tempo máximo



Fonte: Freepik, 2024

para que sejam administradas as primeiras manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP). Quanto mais cedo, melhores as chances de sobrevivência.

A RCP consiste em um conjunto de manobras emergenciais para reverter a PCR e manter a oxigenação e perfusão arterial ao cérebro e a outros órgãos vitais até que ocorra o retorno da circulação espontânea. Elas podem ser realizadas tanto por leigos como profissionais da saúde em ambientes extra-hospitalares (de acordo com os protocolos de Suporte Básico de Vida).

Passos para identificar uma PCR:

- 1- Verifique se o **local é seguro** para os socorristas e o escolar;
- 2- **Responsividade:** Bata no ombro e chame o escolar (se for bebê, bata na planta do pé);
- 3- **Respiração:** Veja se o escolar está respirando (isto pode ser verificado observando se o tórax ou abdome se movimenta). Na ausência de respiração ou apenas “gasping” (ou seja, sem respiração normal);
- 4- **Grite por ajuda**, peça p/ chamar emergência e buscar o Desfibrilador Externo Automático (DEA);

NOTA 1: a AHA orienta a checagem de pulso apenas por profissionais da saúde, visto que socorristas leigos podem perder muito tempo tentando sentir o pulso.

NOTA 2: Se estiver sozinho, sem acesso a um telefone celular, deixe o escolar e acione o serviço de médico de emergência e obtenha um DEA, antes de iniciar a RCP. Do contrário, peça que alguém acione o serviço e inicie a RCP imediatamente; use o DEA assim que ele estiver disponível.



Fonte: Shutterstock, 2024

Passos para realizar a RCP de alta qualidade:

- Posicione o escolar no chão ou em uma superfície plana e rígida;
- O socorrista deve-se posicionar-se corretamente ao lado da vítima, localizar a parte inferior do esterno (ou traçar uma linha imaginária entre os mamilos), posicionar as mãos entrelaçando-as:
 - **Posicionamento das mãos em crianças:** 2 mãos entrelaçadas ou 1 mão (opcional para crianças muito pequenas) sobre a metade inferior do esterno.
 - **Posicionamento das mãos em bebês:**
 - *1 socorrista:* 2 dedos no centro do tórax, logo abaixo da linha mamilar.
 - *2 ou mais socorristas:* Técnica dos dois polegares no centro do tórax, logo abaixo da linha mamilar.
 - As compressões torácicas devem ser aplicadas a uma frequência de 100 a 120/min, a uma profundidade de pelo menos um terço do diâmetro anteroposterior do tórax, cerca de 5 cm em crianças e 4 cm em bebês;
 - Os socorristas devem evitar apoiar-se sobre o tórax entre as compressões, para permitir o retorno total da parede do tórax após cada compressão;
 - Evite as interrupções nas compressões torácicas, e se precisar interromper, limite-as a menos de 10 segundos.



Fonte das imagens: Shutterstock, 2024

Relação Compressão x Ventilação na RCP:

Apenas 1 Socorrista na cena:

- 1- Comprima com força e rapidez. 30 compressões;
- 2- Abra a via aérea e administre 2 ventilações;
- 3- Repita a série: 30 compressões 2 ventilações até a *chegada do serviço médico de urgência*.

Com 2 ou mais socorristas na cena:

- 1- Comprima com força e rapidez. 15 compressões;
- 2- Abra a via aérea e administre 2 ventilações;
- 3- Repita a série: 15 compressões 2 ventilações até a chegada do serviço médico de urgência.
- 4- Assim que o DEA chegar, ligue-o e siga suas instruções (suas instruções são de fácil manuseio). O Desfibrilador Externo Automático é um aparelho que, em casos nos quais o escolar necessitar de choque, ele irá aplicá-los automaticamente.

NOTA: A RCP somente com compressão pode ser eficaz em pacientes com PCR, se os socorristas estiverem relutantes ou não forem capazes de administrar ventilações, recomenda-se que a RCP somente com compressão seja aplicada em bebês e crianças em PCR. Deve-se então manter a velocidade de 100 a 120 compressões/min de forma ininterrupta até chegada do serviço médico de urgência ou para o uso do (DEA)



Fonte: Freepik, 2024

Capítulo 4

Engasgo: obstrução das vias aéreas por corpo estranho (ovace)

De acordo com estatísticas do Conselho Nacional de Segurança, a Obstrução de Vias Aéreas por Corpos Estranhos (OVACE) é a quarta principal causa de morte não intencional, configurando uma das principais causas de mortes acidentais em crianças menores de 16 anos.

A obstrução das vias aéreas por corpo estranho, seja por objetos, seja por alimentos (sólidos ou líquidos) promove o bloqueio parcial ou total da passagem do ar pelas vias respiratórias, o que impede o escolar de respirar, resultando em asfixia e hipóxia (baixa saturação de oxigênio nos tecidos) - uma das causas de parada cardiorrespiratória (PCR), podendo levar à morte.

Como reconhecer a OVACE

Deve-se suspeitar de obstrução da via aérea por corpo estranho quando ocorrer:

1- Início súbito de dificuldade respiratória, acompanhada de:

- Tosse persistente;
- Rouquidão.
- Falta de ar súbita;
- Ruídos respiratórios incomuns (chiado no peito);
- Coloração arroxeada dos lábios e unhas;
- Dificuldade ou até incapacidade para falar ou chorar;



Fonte: Shutterstock, 2024

2- **Sinal universal de engasgo:** o escolar, na tentativa de indicar um problema nas vias aéreas, segurará seu pescoço;

3- **Ausência de expansibilidade do tórax:** na pessoa encontrada inconsciente e sem respiração espontânea, na qual foram aplicadas ventilações de resgate, após abertura das vias aéreas, e não ocorreu a expansão do tórax.



Os primeiros socorros serão realizados de acordo com o grau de obstrução:

- **Obstrução Parcial:** o escolar ainda consegue respirar, tossir e emitir alguns sons ou falar.

- O mais adequado é acalmar o escolar e incentivá-la a tossir vigorosamente, pois a tosse forte é o meio mais efetivo para remover um corpo estranho.

- Faça tapotagens (golpes) nas costas, para estimular a tosse e também o deslocamento do objeto para fora;

- O escolar deve ser observado atenta e constantemente, pois o quadro pode agravar-se repentinamente, evoluindo para obstrução grave das vias aéreas.

- **Obstrução Total:** o escolar não consegue esboçar qualquer som, está com asfixia, falta de ar importante e até com os lábios arroxeados; sinal universal de engasgo; ansiedade e certa confusão mental ou agitação; pode evoluir para perda da consciência. Se não for socorrida rapidamente, pode evoluir para a PCR e morte. Nesta situação, deve-se proceder da seguinte maneira descrita abaixo, e o Serviço Médico de Urgência deve ser acionado imediatamente por um segundo socorrista ou qualquer pessoa próxima:



Fonte das imagens: Adobe Stock, 2024

- Maiores de um ano:

1. Manobra de *Heimlich*: posicione-se atrás do escolar e coloque um dos pés entre os pés dele;
2. Passe os braços por baixo dos braços do escolar e em volta da cintura (cinco dedos acima do umbigo), segurando o próprio punho com a outra mão;
3. Aperte o diafragma do escolar para dentro e para cima (em forma de “J”), e faça a compressão até que o escolar volte a falar ou a tossir;
4. Se o escolar estiver ou tornar-se inconsciente, inicie as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar RCP (ver capítulo 1 Parada Cardiorrespiratória e RCP) até a chegada do socorro.



Fontes das imagens: Adobe Stock;
Pediatría Virtual, 2024

- Menores de 1 ano (bebês):

- 1- Coloque o bebê inclinado para baixo ao longo de seu braço, segure a cabeça e a mandíbula com as mãos. Dê 5 batidas nas costas, entre as escápulas do bebê. Utilize a base da mão.
- 2- Se o objeto não sair, vire o bebê para cima, sempre apoiando a cabeça. Coloque 2 dedos no meio do peito e faça 5 compressões. Repita os passos 1 e 2 (batida nas costas e peito) até o objeto sair, ou o bebê começar a chorar, ou o bebê perder a consciência.
- 3- Caso a criança torne-se irresponsiva (inconsciente), iniciar as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar RCP (ver capítulo 1 Parada Cardiorrespiratória e RCP) até a chegada de socorro.



NOTA: Se você conseguir visualizar o CE na boca, retire-o com cuidado, mas não tente ir às cegas com o dedo na boca, pois pode provocar lesões na região ou empurrar o corpo estranho para regiões mais baixas, e piorar o quadro de obstrução.

Capítulo 5

Febre

A febre pode ser muito frequente na infância, período em que a imunidade ainda está sendo formada. É uma reação do organismo contra um agente agressor (um vírus, uma bactéria, um trauma ou um alérgeno), que através da elevação da temperatura corporal mobiliza o sistema de defesa (resposta imunológica inata), que defende o organismo contra o agente agressor.

Quais são os sinais que podem indicar a febre?

- Diminuição da atividade do escolar
- Irritabilidade
- Dor de cabeça
- Dores pelo corpo
- Vermelhidão, mais evidente na face
- Sensação de frio
- Aceleração dos batimentos cardíacos
- Respiração mais rápida



Fonte: Freepik, 2024



Fonte: Adobe Stock, 2024

Toda vez que houver suspeita de que o escolar esteja com febre, deve-se aferir a temperatura do corpo com um termômetro.

No Brasil e em muitos países, a febre é definida quando a temperatura axilar ultrapassa $37,3^{\circ}\text{C}$ (SBP, 2021).

Antes de adotar medidas farmacológicas que dependem de um protocolo estabelecido, treinamento da equipe, orientação dos familiares, presença de receita médica e autorização da família para medicar, considere utilizar as medidas não farmacológicas:

- Colocar o escolar em local fresco e arejado;
- Oferecer líquidos: o escolar febril perde água por vários mecanismos. Precisamos repor. Oferecer sucos diluídos, sopinhas ou água de coco, mas a água ainda é o melhor líquido e o leite materno, sempre muito recomendado;
- Retirar o excesso de roupas;
- Se possível, realizar um banho morno (na banheira ou chuveiro pode fazer muito bem). Acalma, refresca, conforta e deve baixar a temperatura. Nunca use água fria/gelada;
- Acionar os familiares do escolar para buscá-lo.

NOTA: Não há necessidade de se desesperar e levar o escolar para a emergência ao primeiro sinal de febre, a não ser nos bebês com até 2 meses!



Fonte das imagens: Freepik, 2024

Cerca de 90% das febres em crianças são causadas por vírus, e geralmente curam espontaneamente em 3 a 4 dias. Não é preciso uma medicação específica – nem antibióticos, nem cortisona. A febre tem uma função no organismo: acionar os mecanismos de defesa com mais eficiência.

A convulsão febril (aquela desencadeada por aumento da temperatura do corpo) talvez seja o maior temor relacionado à febre. Este tipo de convulsão ocorre entre os 6 meses e os 6 anos de idade, sendo mais frequente até os 3 anos. Entretanto, é uma condição rara que só ocorre naquelas crianças que apresentam predisposição para crises convulsivas. A convulsão febril está muito mais relacionada com uma velocidade rápida da variação da temperatura, do que com um valor elevado em si.

Capítulo 6

Desmaio

O desmaio é a perda súbita e temporária da consciência, devido à diminuição de sangue e oxigênio no cérebro. As principais causas são a hipoglicemia, cansaço excessivo, fome, nervosismo intenso, emoções súbitas, susto, acidentes com perda sanguínea, dor intensa, prolongada permanência em pé, mudança súbita de posição, ambientes fechados e quentes, arritmias cardíacas (BRASIL, 2003).



Fonte: Freepik, 2024

O desmaio geralmente é precedido de mal-estar, embaçamento ou escurecimento da visão e tonturas. Durante o episódio ocorre relaxamento dos músculos dos braços e pernas e o escolar fica muito pálido e suando frio. A recuperação é rápida, com retorno completo da lucidez, sem a ocorrência de desorientação após o evento.

O que fazer em caso de desmaio?

Se o escolar apenas começou a passar mal:

- Sentá-lo em uma cadeira e curvá-lo para frente, mantendo a cabeça abaixo dos joelhos, pedir que ele respire profundamente até que o mal estar passe.

No caso de inconsciência:

- Colocar deitado de costas no chão, com as pernas mais elevadas do que o corpo;
- Afrouxar as roupas e manter o ambiente arejado;

- Depois que o escolar recuperar a consciência, mantê-lo deitado por 5 minutos e depois mais 5 minutos sentado, pois, caso levante-se de forma rápida, poderá ocorrer novo desmaio;

- Encaminhar o escolar para o Pronto Socorro ou UBS de referência.

Se o desmaio durar mais que 2 minutos ou se o escolar não estiver respirando, chame o serviço médico de urgência e inicie as manobras de RCP (ver capítulo 1 Parada Cardiorrespiratória e RCP).

O que não fazer:

- Não jogar água no escolar;
- Não esfregar os pulsos com álcool;
- Não oferecer álcool ou amoníaco para cheirar;
- Não sacudir o escolar;
- Não tentar dar água ou outros líquidos enquanto o escolar estiver inconsciente;
- Não colocar sal na boca;
- Não tentar “acordar” o escolar com tapas no rosto.

ATENÇÃO: se o escolar for sabidamente diabético e apresentar mal estar, palidez, suor frio, confusão mental, com ou sem desmaio, ele pode estar manifestando um quadro de hipoglicemia (queda dos níveis de açúcar do sangue), e deve ser imediatamente encaminhada para o pronto socorro ou a UBS de referência, o que for mais próximo. Na impossibilidade de encaminhamento imediato do escolar, acionar o serviço pré-hospitalar (192-193).

Capítulo 7

Crise convulsiva

A crise convulsiva acontece devido a um aumento excessivo e sem organização da atividade elétrica das células cerebrais, os neurônios. O tipo da crise está relacionado à área do cérebro com a disfunção, as manifestações neurológicas durante a crise, também está diretamente relacionada com a área do cérebro afetada.

As crises convulsivas nem sempre estão associadas à doença Epilepsia, pois são muitos os fatores que também podem desencadear um episódio de crise convulsiva, dentre eles, podemos citar:

- Febre
- Diminuição do açúcar no sangue (hipoglicemia)
- Desidratação
- Traumas na cabeça
- Tumores
- Intoxicação
- Medicamentos ou drogas ilícitas.

As crises convulsivas podem se manifestar nas formas:

- **Crise convulsiva focal ou parcial:** O desarranjo neurológico surge em apenas uma região do cérebro, podem ou não ocorrer alterações do nível de consciência associadas a sintomas psíquicos e sensoriais, como movimentos involuntários em alguma parte do corpo, comprometimento das sensações de paladar, olfato, visão, audição e da fala, alucinações, vertigens, delírios.
- **Crise convulsiva generalizada:** nesse tipo de crise, os dois hemisférios cerebrais são afetados ao mesmo tempo. Existem diversos tipos de convulsões generalizadas, dentre eles, os dois mais frequentes são a crise de ausência (também conhecida como pequeno mal) e a convulsão tônico-clônica (grande mal).

- *Na crise de ausência*, o escolar fica durante alguns segundos com o olhar perdido, parada, não responde a chamados, quando essa ausência for maior que dez segundos, o escolar pode começar a apresentar movimentos automáticos, como piscar os olhos e tremer os lábios, por exemplo.

- *Na tônico-clônica*, talvez a mais reconhecida entre as pessoas, estão as convulsões tônico-clônicas, situação em que o escolar fica inconsciente, a crise dura poucos minutos, inicialmente na fase tônica, todos os músculos dos braços, pernas, tronco e abdome, ficam contraídos e estendidos; em seguida o escolar entra na fase clônica e começa a apresentar contrações rítmicas, repetitivas e sem controle. Durante a crise, o escolar apresenta salivação intensa, respiração ofegante, pode haver mordedura da língua, perda do controle do processo urinário e de defecação.



Fonte: Shutterstock, 2024

O que fazer diante de uma convulsão?

- Observar o horário do início da convulsão para informar o Serviço de Emergência;
- Solicitar para que as pessoas se afastem (especialmente outras crianças) e acionar o serviço móvel de emergência ou solicitar para alguém que o faça;



Fonte: Istockphoto, 2024

- Posicionar o escolar de lado e proteger a cabeça, isto irá favorecer a saída da saliva, evitando que seja aspirada (vá para o pulmão);
- Afrouxar as roupas e retirar objetos e adornos que possam machucar como relógios, óculos, correntes, entre outros;
- Proteger contra traumas afastando mobiliários que possam machucar (carteiras, mesas, cadeiras);
- Garantir a privacidade da vítima (após um episódio de convulsão poderá ocorrer a perda de fezes e urina);
- Acionar os familiares do escolar.

NOTA: Toda convulsão deverá ser avaliada por um médico, é importante que o serviço de emergência encaminhe o escolar para um hospital preferencialmente.

O que não se deve fazer diante de uma convulsão:

- Não tentar impedir os movimentos do escolar;
- Não jogar água ou bater no rosto do escolar na tentativa de acabar com a crise;
- Não tentar abrir a boca do escolar, mesmo que apresente sangramento (geralmente devido ao fato de morder a língua);
- Não colocar qualquer objeto ou tecido entre os dentes ou dentro da boca do escolar;
- Não tentar oferecer líquidos ou medicamentos pela boca, mesmo na fase de relaxamento;
- Não transportar o escolar durante a crise.

Capítulo 8

Intoxicações

Trata-se do aparecimento de sinais e sintomas devido ao contato com substâncias químicas que prejudicam o organismo das pessoas, podendo provocar danos graves e até a morte.

Em crianças, geralmente ocorre de forma acidental e no ambiente doméstico. As crianças de 1 a 4 anos de idade são as mais afetadas. Os motivos principais de prevalência nesta faixa etária se constituem devido a exploração do ambiente e imitação do mundo adulto são seu modo de se desenvolver. Na falta de cuidados de prevenção, acabam expostas a um grande número de perigos, como: produtos tóxicos disponíveis e armazenados de forma incorreta; as embalagens inseguras desses produtos; e a pouca informação que pais e responsáveis têm sobre a importância e as formas de prevenção de acidente.

Vários produtos podem causar intoxicação nas crianças. Entre eles: medicamentos, produtos de limpeza, inseticidas, tintas, graxas, xampus, cremes e cosméticos diversos, bebidas alcoólicas, dentre outros. Há, ainda, o risco de intoxicações dentro de casa e no jardim, por conta de contato com plantas tóxicas e animais peçonhentos, como cobras, aranhas, escorpiões, lacraias e abelhas.

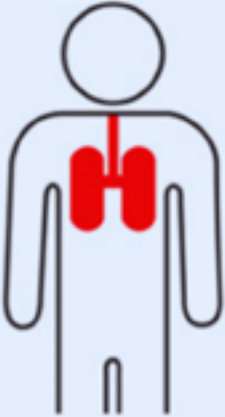


Fonte: Freepik, 2024

Os principais sintomas de intoxicação são:

- Vômito;
- Salivação excessiva;
- Sonolência, desorientação;
- Dificuldade de respirar;
- Desmaio;
- Convulsão;
- Lesão, queimadura ou vermelhidão na pele, boca e lábios;
- Cheiro característico de algum produto na pele, roupa, piso ou objetos ao redor;
- Alteração súbita do comportamento ou do estado de consciência.

Vias de intoxicação

		
Através do Contato	Através da Inalação	Através da Ingestão
determinadas substâncias podem penetrar no organismo através da pele e dos olhos, mesmo que o contato seja breve	algumas substâncias químicas são nocivas quando inaladas, o que pode acontecer em quando estamos em um local contaminado	Ingestão acidental de produtos químicos, cápsulas de medicamentos ou alimentos contaminados e hábitos inadequados de higiene

Fonte: Fiocruz, 2009

Os professores e cuidadores devem ficar atentos e ao suspeitar e/ou perceber o aparecimento de sinais e sintomas devem procurar imediatamente ajuda em serviço médico de emergência e, se identificado o agente suspeito de ter causado a intoxicação, levar o frasco e a embalagem junto.

Se o escolar estiver desmaiado ou com convulsão, ligue imediatamente para o 192 e tente manter as vias aéreas desobstruídas e, se não estiver respirando, se possível, manter a oxigenação com respiração boca a boca. Também pode-se recorrer aos Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox), que são unidades que orientam a população sobre os procedimentos a serem seguidos nos casos de intoxicação. Existem CIATox em todas as regiões brasileiras. Eles atendem pelo número 0800 722 6001 – este é um número para se ter em fácil acesso sempre! Informe-se também sobre os contatos do Centro de Informação / Assistência Toxicológica de sua região.

De qualquer modo, é relevante ficar atento às seguintes recomendações:

- 1) Tente identificar o produto que causou o acidente e a quantidade ingerida;
- 2) Não ofereça leite, água ou outros líquidos;
- 3) Não provoque vômitos sem orientação, especialmente se o escolar tiver ingerido soda cáustica, querosene, ácidos, alvejantes, desinfetantes, removedores, gasolina;
- 4) Em caso de contato com pele ou olhos, lave o local com água em abundância;
- 5) Retire roupas impregnadas com o produto;
- 6) Leve o escolar ao serviço médico mais próximo e junto a embalagem, o rótulo ou a bula do produto suspeito.

NOTA: É fundamental estar atento para a possibilidade do uso de medicamentos e/ou outros tóxicos pelo escolar maior e adolescente como forma de tentativa de suicídio, o que requer, além do tratamento médico dos efeitos da intoxicação, o acompanhamento interdisciplinar do pediatra, da psicologia e psiquiatria para garantia do bem-estar e segurança do escolar ou adolescente.



Fonte: Freepik, 2024

Capítulo 9

Picadas e mordeduras por animais

Os principais acidentes relacionados a animais são as mordeduras ou arranhaduras de animais domésticos e silvestres, as picadas e outros acidentes por animais peçonhentos.

9.1 Mordeduras/arranhaduras por animais domésticos e silvestres

As mordeduras, tanto por animais domésticos (cães, gatos) como silvestres (raposas, morcegos, gambás, etc) podem transmitir a raiva e, além disso, os ferimentos decorrentes podem infectar-se pelos microorganismos próprios da flora bacteriana da boca desses animais causando infecções à pele.

As feridas causadas por gatos (mordeduras e arranhões) infectam-se em mais de 50% das vezes; entretanto, as humanas são as que causam lesões mais graves e com maior ocorrência de infecção.

Em relação ao local do acometimento, os adultos apresentam lesões nas extremidades, principalmente mãos, já as crianças apresentam mais comumente lesões na face.



Fonte: Shutterstock, 2024

Primeiros socorros em mordeduras/arranhaduras por animais peçonhentos

- A ferida deve ser bem lavada com água e sabão, deixando-se que a água escorra por alguns minutos sobre o ferimento;
- Irrigar abundantemente com soro fisiológico a 0,9%;
- Imobilizar o membro afetado com elevação do mesmo.
- Comunicar os responsáveis;
- Encaminhar o escolar para um serviço de saúde para receber a orientação específica. Pois deve-se avaliar: a espécie animal envolvida, as circunstâncias da mordida, o status imunológico do animal e o histórico de zoonoses, principalmente raiva, na região.

Entre as vítimas que são socorridas nas primeiras oito horas, frequentemente não há risco de infecção, desde que o atendimento inicial seja adequado.

9.2 Mordeduras/picadas por animais peçonhentos

- Diferença entre animais peçonhentos e venenosos

Animais peçonhentos são aqueles que possuem glândulas de veneno e que o injetam com facilidade por meio de dentes ocos, ferrões ou agulhões. Ex.: serpentes, aranhas, escorpiões, lacraias, abelhas, vespas, marimbondos e arraias.

Já os animais venenosos são aqueles que produzem veneno, mas não possuem um aparelho inoculador (dentes, ferrões), provocando envenenamento passivo por contato (lonomia ou taturana), por compressão (sapo) ou por ingestão (peixe baiacu).

No contexto brasileiro, os animais peçonhentos de interesse em saúde pública incluem algumas espécies de serpentes (gêneros *Bothrops*, *Bothrocophias*, *Crotalus*, *Lachesis*, *Micrurus* e *Leptomicrurus*), algumas espécies de escorpiões do gênero *Tityus*, aranhas dos gêneros *Loxosceles*, *Phoneutria* e *Latrodectus*, abelhas do gênero *Apis* e lagartas do gênero *Lonomia*.

Outros animais peçonhentos, como vespas, marimbondos, lacraias, arraias, bagres, entre outros, embora não considerados de importância em saúde pública, podem ocasionar acidentes graves.

NOTA: Nos acidentes por mordidas de cobras, devemos sempre considerar como sendo de cobras venenosas inicialmente para não perder tempo e a oportunidade de tratamento correto.

Sinais e sintomas

São variáveis conforme a espécie. No texto a seguir descreveremos os acidentes em linhas gerais.

No local da picada:

- Pequena mordida na pele: pode parecer somente um ponto pequeno e descolorido que não chama muito a atenção, às vezes somente sensação de formigamento local.
- Dor leve a intensa e inchaço, pode ser de desenvolvimento lento, na área da mordida/picada, podendo aparecer coloração avermelhada, arroxeadas e pequeno sangramento.

Sintomas gerais

- Pulso rápido e respiração difícil, queda da pressão arterial;
- Fraqueza;
- Dificuldade visual, pálpebras caídas, visão dupla;
- Náusea e vômitos;
- Sangramentos na gengiva, pele e urina;
- Sudorese;
- Tremores e contraturas musculares.



Fonte: Shutterstock, 2024

Primeiros socorros em mordeduras/picadas por animais peçonhentos

- Manter o escolar calmo e deitado;
- Localizar a marca da mordedura/picada e limpar o local com água e sabão;
- Cobrir com um pano limpo;
- Remover anéis, pulseiras e outros objetos que possam garrotear, em caso de inchaço do membro afetado;
- Evitar que o escolar se movimente para não favorecer a absorção do veneno;
- Tentar manter a área afetada no mesmo nível do coração ou, se possível, abaixo dele;
- Comunicar os responsáveis;
- Levar o escolar imediatamente ao serviço de saúde mais próximo, para receber o soro antiofídico;
- Se possível, levar o animal para que seja identificado e para que o escolar receba o soro específico.
- Aplicar compressa frias: em acidentes com lagartas, abelhas e vespas, colocar compressas frias no local da picada para alívio da dor.
- Aplicar compressa morna quando: em acidentes com aranhas e escorpiões, colocar compressas mornas no local da picada para alívio da dor.



Fonte: Shutterstock, 2024

O que não fazer

- Não fazer torniquete, isto impede a circulação do sangue e pode causar gangrena ou necrose local;
- Não cortar o local da ferida, para fazer 'sangria';
- Não aplicar folhas, pó de café ou terra sobre a ferida, poderá provocar infecção.

Para acidentes com serpentes o único tratamento eficaz é o soro antiofídico específico para cada tipo (gênero) de serpente, disponível no SUS.

Para acidentes com aranhas e escorpiões na maioria das vezes o tratamento é voltado para o alívio da dor. Para aranha marrom ou armadeira e escorpião é utilizado o soro antiaracnídico.

Para acidentes com lagartas o tratamento também é voltado para alívio dos sintomas como a dor, porém na suspeita ou confirmação de acidente com a espécie *Lonomia* o soro antilônomico pode ser necessário.

É muito difícil estabelecer um tempo limite para aplicação do soro, o mais importante é encaminhar para o hospital para que seja realizada a soroterapia, quanto mais precocemente ela for iniciada menor as chances de complicações.

NOTA: em casos de mordedura humana: Lavar a região com água e sabão sem esfregar. Colocar a criança em posição confortável. Apoiar o local da mordida. Aplicar compressa com gelo para obter um efeito de analgésico e anti-inflamatório (sempre com proteção entre o gelo e a pele) movimentando a compressa para evitar lesões na pele causadas pelo gelo. O tempo de aplicação das compressas dependerá da aceitação da criança.

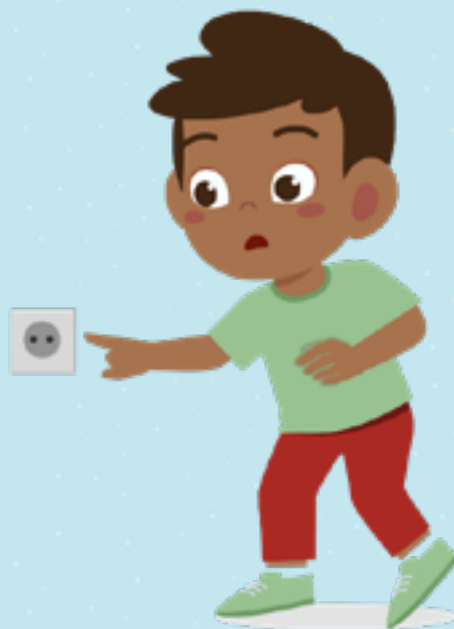
Capítulo 10

Choque elétrico

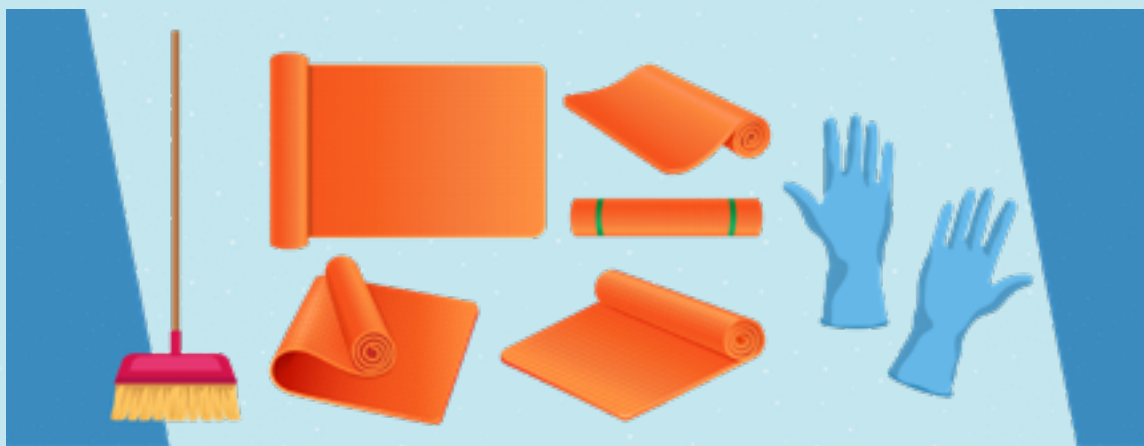
Acidentes relacionados à corrente elétrica são potencialmente graves, podendo provocar queimaduras graves, alterações do funcionamento do coração (até parada cardiorrespiratória), além de alterações pulmonares, neurológicas, musculoesqueléticas e outras.

Antes de socorrer o escolar é de suma importância a avaliação da cena, para garantir que a pessoa que vai socorrer não se torne outra vítima.

Deve-se cortar a corrente elétrica (desligar a chave geral, puxar o fio da tomada) e afastar a fiação com material não condutor de eletricidade (cabo de vassoura de madeira, tapete de borracha). Não utilize metal ou encoste no escolar pois você pode acabar sendo eletrocutado também.



Fonte: Freepik, 2024



Fonte: Freepik, 2024

Após retirar o escolar da situação de risco, o socorrista deve:

- Manter o escolar deitado;
- Aquecer o escolar;
- Monitorar sinais vitais e nível de consciência;
- Proteger as lesões de queimadura;
- Acionar os serviços de atendimento pré-hospitalar, imediatamente.
- Se o escolar apresentar alterações da respiração ou do estado de consciência, acionar imediatamente o serviço médico de urgência;
- Iniciar manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) se necessário (ver Capítulo 1 - Parada Cardiorrespiratória).

NOTA: todo escolar que sofreu choque elétrico deverá ser encaminhado para o pronto socorro de referência o mais rápido possível.

ATENÇÃO: Devem ser colocados protetores em todas as tomadas elétricas, especialmente em creches.

Capítulo 11

Queimaduras

A pele é uma barreira: regula a temperatura do corpo e protege as estruturas internas contra agentes externos como calor, infecções e produtos químicos. Quando a criança é queimada, perde essa proteção, causando vários problemas.

As queimaduras são feridas traumáticas causadas, na maioria das vezes, por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos. Atuam nos tecidos de revestimento do corpo humano, determinando destruição parcial ou total da pele e seus anexos, podendo atingir camadas mais profundas como tecido celular, subcutâneo, músculos, tendões e ossos.

Podem ser classificadas em três graus, de acordo com a profundidade das lesões:

- Queimaduras de 1º grau: são superficiais e apresentam apenas vermelhidão da pele e dor local.
- Queimaduras de 2º grau: caracterizam-se pela formação de bolhas e são muito dolorosas;
- Queimaduras de 3º grau: atingem camadas profundas da pele e até mesmo outros tecidos mais profundos e caracterizam-se pela coloração esbranquiçada ou enegrecida e podem ser indolores.

A gravidade de uma queimadura é determinada pela extensão da área atingida, pela profundidade da lesão e pela sua localização, além da idade da criança.



Fonte: Shutterstock, 2024

- **Temperatura:** Líquidos superaquecidos, objetos aquecidos, chamas, frio;
- **Eletricidade:** corrente elétrica, raio;
- **Radiação:** sol;
- **Animais:** lagarta-de-fogo, água-viva;
- **Vegetais:** látex, urtiga;
- **Químicos:** ácido fluorídrico e outros ácidos, álcali, nitratos, hidrocarbonetos, álcool, gasolina.

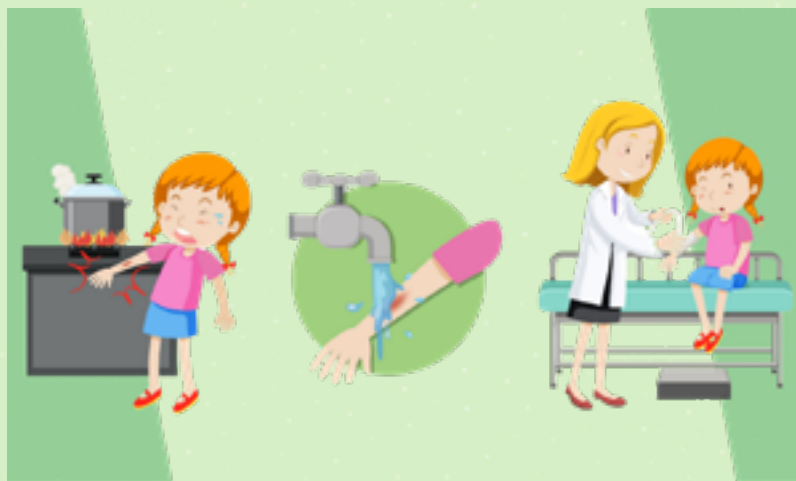
ATENÇÃO: Pode ocorrer por inalação de fumaça ou de gases ou vapores aquecidos. Esses produtos podem provocar lesões nas vias aéreas, causando dificuldade respiratória, tosse, rouquidão e até a morte da vítima. Em qualquer uma das situações abaixo acionar urgentemente o Serviço de Atendimento Pré-hospitalar (192/193):

- Queimaduras no rosto ou pescoço;
- Chamuscamento dos cílios e dos pelos nasais;
- Pontos pretos ou lesões na garganta da vítima;
- Tosse com catarro escurecido;
- Rouquidão;
- Se a queimadura atingiu áreas extensas da pele;

Primeiros Socorros em casos de queimaduras:

- **Queimaduras por calor:**
 - Resfriar a área queimada com água corrente (em temperatura ambiente) para evitar que essa queimadura atinja tecidos mais profundos, 10 minutos é o tempo recomendado para diminuir o inchaço e a dor na área queimada);
 - Cobrir a área com pano limpo ou gazes estéreis umedecidas em soro fisiológico (ou água em temperatura ambiente), essa medida impede o contato da área com o ar, o que auxilia no combate a dor;
 - Não perfurar bolhas. Cobri-las com pano limpo ou gaze estéril umedecida em soro fisiológico (ou água em temperatura ambiente);

- Não aplicar qualquer substância (pomadas, cremes, pasta de dente, óleos, clara de ovo, etc) sobre a área queimada;
- Manter o calor corporal utilizando cobertor ou manta;
- É comum ocorrer o inchaço da área queimada, por isso é importante a retirada de adornos (pulseiras, relógios, anéis).



Fonte: Adobe Stock, 2024

CUIDADO com os bebês e crianças pequenas, pois a exposição exagerada à água fria pode causar queda da temperatura do corpo todo (hipotermia);

- **Queimaduras por produtos químicos:**
 - Lavar imediatamente o local da queimadura com grandes volumes de água corrente; não utilizar neutralizantes para a lavagem (podem provocar queimaduras adicionais);
 - A lavagem deve ser iniciada imediatamente, mantida ininterruptamente até a chegada do Serviço Pré-hospitalar 192/193 e continuada durante o trajeto, até a chegada ao hospital;
 - Os produtos em pó (como cal) devem ser escovados e totalmente removidos antes da lavagem;
 - Retirar roupas e sapatos que foram atingidos pelo produto ou no caso em que houver a possibilidade de a água com produto químico atingi-los durante a lavagem, exceto se estiverem aderidos à pele;

- Em caso de suspeita de ingestão de algum produto químico, deve-se manter o escolar em jejum e NÃO induzir o vômito (isso poderá causar complicações no trato gastrointestinal);
- Chamar o serviço de emergência 192/193 ou transportar a vítima para o Hospital;
- Tentar identificar o tipo de agente químico e informar à equipe de emergência. Se possível, o frasco do produto deve ser levado junto ao hospital.



Fonte: Adobe Stock, 2024

Capítulo 12

Sangramento nasal (epistaxe)

Também definido como epistaxe, caracteriza-se por um sangramento da mucosa do nasal, e ocorre por uma alteração na hemostasia (mecanismo de defesa contra a perda de sangue) normal do nariz.

É estimado que aproximadamente 60% das pessoas terão uma hemorragia nasal em algum momento da vida. Porém ocorre mais frequentemente em idosos e crianças com idades entre 2 e 10 anos.

O sangramento nasal na infância, acontece em grande maioria em crianças entre 2 e 8 anos, sendo esses raramente graves, mas sempre merecem uma atenção especial. Em crianças menores de 2 anos são raros os casos de epistaxe e devem ser investigados mais a fundo por um profissional.

Sangramentos nasais em escolares geralmente são decorrentes de trauma direto no nariz (golpe no nariz ou no rosto, por exemplo, de uma bola ou queda), mas também podem ocorrer nas seguintes situações:

- Toque frequente no nariz (coçar, cutucar, tirar casquinhas);
- Alergias respiratórias (propiciam coceira no nariz e inflamação da mucosa);
- Sinusite, resfriados comuns, gripe e outras infecções que afetam as vias nasais;
- Pólipos nasais;
- Uso incorreto de sprays nasais (descongestionantes), medicamentos utilizados para desobstruir as vias respiratórias superiores;



Fonte: Adobe Stock, 2024

- Assoar muito forte o nariz;
- Corpo estranho dentro do nariz (massinha, feijão, pequenos brinquedos, etc);
- Alterações anatômicas, como por exemplo o desvio de septo, que causa a dificuldade da passagem do ar e expõe aos agentes patogênicos.

O nariz tem muitos vasos, por isso é comum que o sangramento, mesmo sendo pequeno, manche panos até ser estancado. Por isso, algumas vezes assusta.

Primeiros Socorros:

- Colocar o escolar sentado, em local fresco e arejado;
- Manter a cabeça em posição normal (olhando para frente);
- Na criança, se necessário, manter a cabeça levemente inclinada para frente e para baixo, a fim de evitar a deglutição do sangue e consequente vômito;
- Realizar a compressão da “asa do nariz” em forma de pinça, também chamada de dígito-pressão (por no mínimo 10 minutos);
- Orientar que o aluno respire pela boca e cuspa, caso o sangue goteje da região nasal para a boca, evitando engolir o sangue;
- Manter a compressão por 10 minutos é recomendado, se necessário utilizar recursos para distrair a criança como ler uma história;
- Controlar o tempo desde o início do sangramento;
- Adicionalmente pode ser colocada compressa fria ou com gelo no dorso nasal (parte alta do nariz). Manter a compressão por mais 10 minutos. Obs.: colocar o gelo dentro de um saco plástico e protegido com tecido para evitar lesões na pele;



Fonte: Adobe Stock, 2024

- Após 30 minutos que ocorreu o controle do sangramento, pode ser realizada a umidificação do nariz com soro fisiológico 0,9%.
- Se o sangramento persistir, encaminhar para o Pronto Socorro de referência, especialmente os casos de trauma.

O que não se deve fazer em casos de sangramento nasal:

- Nunca colocar gaze, algodão ou qualquer outro objeto dentro do nariz, na tentativa de coibir o sangramento;
- Não é recomendado inclinar a cabeça da criança para trás pois esse posicionamento poderá levar a deglutição de sangue, vômito e até engasgo;

NOTA: O Serviço de Emergência deverá ser acionado e os familiares do aluno chamados, sempre que:

- O Sangramento nasal persistir mais de 20 minutos aplicando pressão no nariz da criança;
- Quando ocorrer após um ferimento na cabeça, queda ou golpe no rosto;
- Se a criança apresentar dor de cabeça intensa, febre ou outros sintomas preocupantes;
- Se o nariz da criança estiver deformado ou quebrado;
- Se a criança mostrar sinais de ter perdido muito sangue, como ficar pálida, ter pouca energia, sentir tontura ou desmaiar;
- Se a criança começa a tossir ou vomitar sangue;
- Se a criança tiver um distúrbio de sangramento ou está tomando anticoagulantes.

Capítulo 13

Quedas e traumatismos

Quedas, pancadas e sustos acompanham as crianças onde quer que elas estejam. Geralmente não percebem ou identificam riscos nos ambientes, até mesmo pela agitação das brincadeiras e curiosidades de reconhecimento do meio em que estão inseridos.

As quedas são mais frequentes em crianças pequenas, sendo a consequência mais comum os machucados/ ferimentos na cabeça.



Fonte: Freepik, 2024

13. 1 Traumatismo cranioencefálico (TCE)

O nome técnico que se dá quando a criança cai e bate a cabeça é traumatismo cranioencefálico (TCE). O TCE compreende desde as lesões do couro cabeludo até aquelas da caixa craniana (ossos do crânio) ou do seu conteúdo (o encéfalo). No ambiente escolar, as principais causas de TCE são as quedas, especialmente de lugares altos e as pancadas na cabeça, que podem ocorrer quando o escolar bate a cabeça em móveis, brinquedos do playground, parede ou porta, ou mesmo durante brincadeiras ou atividades esportivas.



Fonte: Depositphotos, 2024

Muitas vezes, não passa de um susto. Porém, alguns acidentes são graves e requerem assistência médica imediata.

Traumatismo Leve: trauma com um impacto leve na cabeça, mesmo que tenha provocado pequenos ferimentos (abertos ou fechados) no couro cabeludo, sem histórico ou sinais de outras lesões associadas, não há perda de consciência, ou ela tem duração muito breve (menos que 1 minuto), na maioria dos casos a criança ou adolescente ficam apenas atordoados nos minutos que seguem o trauma.

O que deve ser feito inicialmente em caso de TCE leve:

- Avaliar a cena do acidente e manter-se seguro;
- Colocar a criança deitada de lado, com a cabeça e pescoço alinhados, pois pode ocorrer vômitos, dor de cabeça e sonolência;
- Certificar-se de que a criança/adolescente não apresenta dor no pescoço e está consciente;
- Solicitar ajuda da equipe escolar e o kit de primeiros socorros;
- Apalpar delicadamente o couro cabeludo em busca de cortes ou afundamentos;
- Avaliar as pupilas: verificar se estão do mesmo tamanho, ou tamanhos diferentes, se reagem ou não a presença de luz (pode-se usar a lanterna do celular);
- Comunicar-se com a criança: verificar se responde adequadamente para idade;
- Se a criança se levantou e veio caminhando até o educador, verificar se sua marcha está equilibrada e dentro do esperado para idade;
- Caso apresente alterações em qualquer uma destas avaliações: encaminhar para o pronto atendimento mais próximo.

Traumatismo Grave: geralmente causados por impactos maiores na cabeça. No TCE grave a criança pode apresentar: inconsciência (por mais de 1 minuto), gemencia, sonolência ou confusão mental, vômitos, dificuldade de enxergar ou mover alguma parte do corpo,

convulsão, leões com presença de sangue ou líquido cefalorraquidiano (transparente), lesões evidentes (fratura, ferida, hematoma, etc.), tontura, instabilidade, ou dificuldade de equilíbrio, dor de cabeça, visão dupla ou luzes piscando, perda de memória de eventos antes ou depois do trauma.

Na presença de algum dos sinais e sintomas descritos acima:

- Solicitar que alguém da equipe escolar chame imediatamente o serviço médico de emergência;
- Avaliar o nível de consciência, pulsação e movimentos respiratórios;
- Na ausência de movimentos respiratórios ou pulsão o Suporte Básico de Vida (ver capítulo Parada Cardiorrespiratória e RCP);
- Considerar a possibilidade de lesão da coluna cervical;
- Manter a cabeça da criança/adolescente imóvel, se necessário apoiar com rolos de toalhas ou panos para que não ocorra movimentação até a chegada do serviço emergência;
- Na presença de ferimento com sangramento, realizar a compressão com pano limpo ou gaze sem promover movimentação da cabeça. Não comprimir com muita força, pois, se houver fraturas, os ossos poderão penetrar no cérebro;
- Manter a vítima em observação constante até a chegada do serviço de emergência;
- Estar atento para detectar sinais de deterioração das condições neurológicas: alterações da consciência (por exemplo, estava consciente e passa a ficar sonolenta ou evolui para inconsciência), agitação, agressividade, confusão mental ou outras alterações de comportamento, além de convulsão e vômitos;



Fonte: Depositphotos, 2024

- Só mudar a posição da criança/adolescente se for extremamente necessário, por exemplo, se a vítima vomitar, porém a mudança de posição deverá ser realizada em **bloco** para manter sempre a estabilização manual da cabeça. Preferencialmente lateralizar para o esquerdo.

O que NÃO deve ser feito em caso de TCE:

- Não retirar objetos encravados no crânio;
- Não tentar impedir a saída de líquidos pela orelha ou pelo nariz, mas apenas cobrir com gaze para absorver o fluxo.

Como movimentar a vítima com suspeita de lesão na coluna cervical:

- Nas situações descritas acima, a vítima deverá ser colocada em decúbito dorsal, ou seja, deitada de costas (caso encontre-se em outra posição), tendo-se o cuidado de virá-la em bloco, mantendo a estabilização manual da cabeça e do pescoço.
- A manobra de “rolar em bloco” deve ser realizada por 3 pessoas, das quais uma permanecerá na manutenção da estabilização manual da cabeça e do pescoço;
- O segundo socorrista deve ajoelhar-se em frente ao tórax da vítima e o terceiro deve ajoelhar-se na altura dos joelhos da mesma. Estes irão sustentar o tronco e as extremidades, para manter o alinhamento de toda a coluna;
- Os braços da vítima são esticados e colocados junto ao corpo, com as palmas das mãos voltadas para o tronco, enquanto as pernas são colocadas em posição neutra alinhada;
- A vítima deve ser pega pelos ombros e quadril, de forma que seja mantida a posição neutra alinhada das extremidades inferiores;
- Ao comando de quem está estabilizando a cabeça e o pescoço, os três socorristas movimentam a vítima ao mesmo tempo, rolando-a em bloco;
- A cada comando, a vítima deve sofrer uma rotação de 90°.

- Se, quando em decúbito dorsal, a vítima apresentar vômitos, deve-se virá-la em bloco para a posição de decúbito lateral, mantendo toda a coluna alinhada, e sustentá-la nessa posição até cessar o episódio de vômito. A seguir, retorná-la ao decúbito dorsal, sempre movimentando-a em bloco.
- Aqui você poderá assistir a um vídeo demonstrativo do rolamento em bloco: [Rolamento em bloco - vídeo demonstrativo](#)

ATENÇÃO: Um questionamento muito comum é se a criança pode dormir após um trauma na cabeça. É preciso compreender que quando batem a cabeça muitas vezes as crianças choram bastante e isso é um bom sinal, pois indica que ela não perdeu a consciência. No entanto, após o trauma e choro, a criança pode apresentar vontade de dormir, especialmente se estiver próximo ao horário de sono habitual.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria não há problemas em permitir que a criança durma após o trauma na cabeça, desde que ela esteja plenamente consciente e sem os sinais de deterioração descritos acima. Porém, este sono deverá ser supervisionado. A supervisão do sono deve ser realizada em intervalos regulares, ou seja, chamar a criança de tempos em tempos durante o período do sono para certificar-se que está consciente.

Se durante o sono a criança apresentar vômitos ou ao chamá-la observar dificuldade em despertar, pode ser necessária a avaliação médica em um pronto-socorro.



Fonte: Depositphotos, 2024

NOTA: O trauma na cabeça pode aparentar ser leve, ou seja, a criança está com comportamento normal, mas após algumas horas poderá apresentar alterações de comportamento demonstrando complicações. Por isso, é importante monitorar seu comportamento e seu sono durante 72 horas a fim de identificar sinais de alterações e a necessidade de encaminhamento para avaliação médica.

13.2 Traumatismo dentário

O traumatismo dentário é uma situação comum em crianças, e pode afetar dentes, gengivas, osso alveolar (o osso que segura as estruturas dentárias), ou o tecido mole da boca, incluindo os lábios e a língua, resultando em importante sangramento e podem estar associados ao trauma de cabeça. Em crianças de 1 a 8 anos a maior incidência ocorre nos dentes incisivos superiores decíduos na faixa etária de três anos e meio.

A prioridade é avaliar se houve um traumatismo na cabeça associado ao trauma dental; se ocorreu o traumatismo, avaliar se a criança está consciente;

Se a criança estiver consciente, mantê-la em repouso e aplicar compressa fria no local do trauma, observar se há sinais de alterações neurológicas como vômitos, tonturas, dificuldade para falar e sonolência importante. Se alguns desses sinais presente, acionar o serviço de emergência.

Lembre-se: a prioridade é o trauma de cabeça, depois o trauma dental.



Fonte: Freepik, 2024

Se a criança estiver inconsciente, é possível que o trauma seja importante. Acionar imediatamente o serviço de emergência e manter a criança na posição onde foi encontrada. Verifique a respiração! Sempre considerar a possibilidade de um trauma na coluna, o que demanda a imobilização por um profissional treinado com colar cervical;

Se apresentar sangramento na boca, realizar a compressão (usar luvas e gaze) e não movimentar a cabeça da criança para realizar a compressão. Seguir as orientações do serviço de emergência.

Quando não há indícios de traumatismo na cabeça deve-se:

- Sentar e acalmar a criança;
- Procure na boca algum dente quebrado ou solto;
- Comprima o local sangrando com pano limpo ou gaze;
- Solicitar que outro colaborador da escola busque o kit de primeiros socorros e que também traga gelo (não deixe a criança sozinha);
- De preferência, calçar luvas e enrolar uma gaze (fazer um rolete);
- Colocar o rolete de gaze no local do sangramento e pedir para a criança morder, pois essa gaze manterá o dente no lugar, ou se houve avulsão, ajudará na compressão do local sangrando;
- Aplicar o gelo ao redor do local com sangramento ou dor (utilizar uma proteção entre a pele e o gelo, para prevenir lesões causadas pelo gelo);
- Tentar localizar o dente (principalmente se for permanente);
- Se encontrado o dente ou fragmento (pedaço) do dente, armazená-lo em um recipiente com leite de vaca, em temperatura ambiente, ou soro fisiológico, ou água.
- Encaminhar para avaliação na UBS ou Pronto Socorro mais próximo. Levar o fragmento junto na consulta (mesmo se for o dente de leite, pois em alguns casos esse dente é de grande importância para o desenvolvimento dentário da criança e pode ser implantado. Segure o dente pela coroa (parte de cima), não pela raiz;



Fonte: Leite, L. G., 2016

NOTA: Se o dente não for encontrado solto na cavidade oral (verificar se não está intruso na gengiva, neste caso, não tentar movimentar o dente, pois apenas o dentista deverá fazê-lo) e não for encontrado no chão, pode ser que a criança tenha engolido o dente. Acalme os pais, e oriente que isto não trará problemas para a criança e o dente será expelido posteriormente.

Ratifica-se a importância de manter a calma, acalmar a criança e, o quanto antes, comunicar a família do ocorrido, sugerindo o encaminhamento da criança a um cirurgião-dentista da UBS ou Pronto Atendimento.

13.3 Sangramento em lábios, língua e mucosa oral

Devido à grande vascularização, este tipo de ferimento é acompanhado de sangramento abundante, levando à necessidade de maior atenção. Nestes casos, deve-se:

- Limpar o local com água ou soro fisiológico;
- Aplicar compressa de gelo e comprimir (apertar) bastante;
- Encaminhar imediatamente ao Pronto Socorro de referência.



Fonte: Freepik, 2024

13.4 Traumatismo Musculoesquelético

Traumas no sistema musculoesquelético podem provocar diferentes tipos de lesões, como: fratura, luxação, contusão, entorse, distensão ou estiramento, amputação ou laceração.

13.5 Fraturas

São interrupções na continuidade dos ossos. Ocorrem quando um osso está sujeito a um estresse maior do que ele possa absorver. Dentre as causas de fraturas, podemos citar o impacto direto, força de esmagamento, movimentos de torção súbitos e contrações musculares extremas. Em geral, crianças menores de 3 anos apresentam como principal causa de fratura o esmagamento. Após os 10 anos, as práticas esportivas e brincadeiras no intervalo, sobretudo do sexo masculino.



Fonte: Freepik, 2024

As fraturas podem ser fechadas, quando o osso quebra e não perfura a pele, ou abertas, quando há rompimento da pele, com ferimento que permite ou não a visualização do osso. No momento da fratura, outras estruturas adjacentes tendem a ser atingidas e acabam lesinando nervos, músculos ou outros órgãos.

Quando suspeitar de uma fratura:

- Quando a criança referir uma dor intensa no local de impacto, que aumente ao toque ou ao menor movimento realizado, inchaço local e formigamento;

- A criança evita movimentar o membro lesionado;
- Pode haver ainda a deformação do membro e incapacidade funcional (impossibilidade de realizar movimentos);
- Em casos mais graves, fragmentos de ossos podem estar expostos.

O que fazer em casos de fratura:

- Acalmar a criança afim de evitar que ela movimente o membro afetado;
- Manter o membro com suspeita de lesão na posição em que foi encontrado, principalmente se a lesão for na articulação;
- Caso tenha ferimentos associados, limpe-os com água corrente ou soro fisiológico e cubra com pano limpo ou gaze esteril. Se houver sangramento abundante tentar comprimir (com a mão sobre as gazes) um pouco acima ou abaixo da lesão (ver capítulo Ferimentos);
- Imobilize o membro afetado da posição que está, para reduzir a dor e evitar inchaço, que pode piorar a lesão.



Fonte: iStock, 2024

Como realizar a imobilização de membros:

- Para realizar uma imobilização adequada, deve-se tirar os movimentos tanto acima como abaixo da lesão, da forma menos dolorosa e mais natural possível. As talas irão auxiliar na sustentação do membro atingido. Estas devem ter tamanho suficiente para ultrapassar as articulações acima e abaixo da fratura, fixando-a em pelo menos 4 pontos distalmente às articulações;
- Uma tala pode ser improvisada com qualquer material rígido ou semirrígido como tábua, madeira, papelão, revista enrolada ou jornal grosso dobrado. O membro atingido deve ser acolchoado com panos

limpos, camadas de algodão ou gaze, procurando sempre localizar os pontos de pressão e desconforto. Prender as talas com ataduras ou tiras de pano, apertá-las o suficiente para imobilizar a área, com o devido cuidado para não interromper a circulação sanguínea;

- Para casos de fratura de punho, antebraço, cotovelo, costelas ou clavícula, utilize um pedaço grande de tecido com as pontas presas ao redor do pescoço. Só use a tipoia se o braço ferido puder ser flexionado sem dor ou se já estiver dobrado;
- Nunca tentar endireitar uma fratura ou colocar o osso no lugar;
- Na suspeita de fraturas, o atendimento médico especializado é obrigatório. Procure o serviço de emergência mais próximo ou, em casos mais graves ou que o transporte não é possível, chame o Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar.



Fonte das imagens: iStock, 2024

NOTA: O manejo dessas crianças necessita de muito cuidado. Evita-se manobras desorientadas e descontroladas, pois podem causar maior dano à lesão.

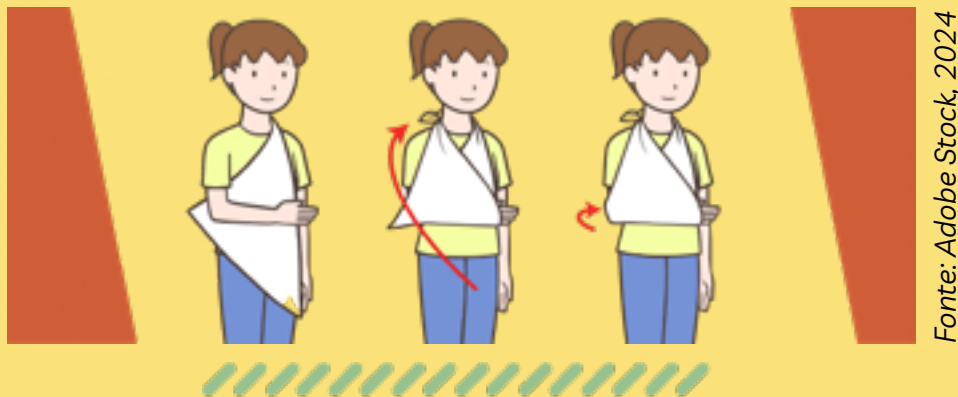
13.6 Luxações

São lesões em que a extremidade de um dos ossos que compõem uma articulação é deslocada do seu lugar. Nas luxações, ocorre o deslocamento e perda de contato total ou parcial dos ossos que compõem a articulação afetada.

Os casos de luxação ocorrem geralmente devido a traumatismos, por golpes indiretos ou movimentos articulares violentos, porém, às vezes uma contração muscular é suficiente para causar a luxação. As articulações mais atingidas são os ombros, cotovelos, dedos e a mandíbula. Essa lesão pode ser percebida facilmente pela deformidade causada, podendo ocorrer também dor intensa, dificuldade e até incapacidade de movimentação do local.

O que fazer em caso de luxação:

- Os primeiros socorros limitam-se à aplicação de bolsa de gelo ou compressas frias no local afetado e imobilização (como descrito anteriormente);
- Procurar assistência médica imediatamente;
- É importante nunca tentar recolocar o osso no local e também não se deve fazer massagem para aliviar a dor.



13.7 Entorse

São lesões dos ligamentos das articulações, onde estes esticam além de sua amplitude normal, rompendo-se. Quando a entorse acontece há uma distensão dos ligamentos, mas não há o deslocamento completo dos ossos da articulação.



As causas mais comuns da entorse são violências como puxões ou rotações, as quais forçam a articulação. Os locais mais recorrentes onde ocorrem são as articulações do tornozelo, ombro, joelho, punho e dedos.

O que fazer em caso de entorse?

- Deve-se imobilizar o local (como descrito anteriormente);
- Recomenda-se a aplicação de gelo e compressas frias no local para evitar ou amenizar o inchaço;
- Procurar assistência médica para avaliação e tratamento.

Capítulo 14

Ferimentos

Alguns ferimentos são chamados de fechados, porque não há corte na pele. São os machucados decorrentes de batidas ou quedas, em que há dor local, depois inchaço (edema) ou um arroxeadado na pele (equimoses e hematomas). Deve-se sempre observar se os movimentos estão normais, se a dor não é excessiva, o que poderia indicar maior gravidade, como uma fratura óssea. Outros ferimentos são os abertos, porque há corte ou abertura na pele. Podem ser superficiais (escoriações, como “ralar” o joelho) ou profundos (cortes ou perfurações). Nesses casos também é importante verificar se não há perda de movimentos, risco de fratura ou de ter sido atingida uma parte interna do corpo.



Fonte: Freepik, 2024

No caso de ferimentos fechados:

- Se a ferida é fechada, e não há sinais de gravidade, aplicar gelo por 20 minutos a cada duas horas, por no máximo 3 dias;
- Manter a área acometida em repouso.



Fonte: Depositphotos, 2024

No caso de ferimentos abertos superficiais:

- Lavar as mãos com água e sabão (ou calçar luvas) antes de manipular a região afetada;
- Lavar abundantemente a ferida com água limpa e sabão neutro;
- Não esfregar os ferimentos para não piorar a lesão e não remover possíveis coágulos existentes;
- Cobrir o local ferido com gaze estéril ou pano limpo;
- Não usar algodão, pois ele se desmancha e prejudica a cicatrização;
- Controlar sangramento, por compressão direta;
- Fazer uma atadura ou bandagem sobre o ferimento com curativo;
- Lesões extensas (aquelas que atingem grandes áreas da pele): encaminhar imediatamente o escolar para a UBS ou Pronto Socorro de referência.



Fonte: VectorStock, 2024



Fonte: Depositphotos, 2024

No caso de ferimentos abertos profundos:

- Lavar as mãos com água e sabão (ou calçar luvas) antes de manipular a região afetada;
- Não lavar a lesão;
- Cobrir o ferimento com gazes estéreis;
- Se houver sangramento importante, realizar compressão do local, colocando a mão sobre as gazes estéreis; a seguir, enfaixar de forma a manter a compressão, porém, com cuidado para não garrotear, se o ferimento se localizar em um membro;
- Se houver algum objeto encravado no local do ferimento, não tentar retirá-lo. Fixe-o no lugar;
- Encaminhar imediatamente para o Pronto Socorro de referência.



Fonte: Freepik, 2024



Fonte: Depositphotos, 2024

14.1 Hemorragias

Hemorragia é a perda de sangue através de um corte ou ferida traumática, podendo acontecer também por motivos naturais (sangramento em nariz, ouvido, boca, ânus). As hemorragias ocorrem quando os vasos sanguíneos são rompidos. A gravidade é medida pela quantidade e rapidez que o sangue é perdido.

As hemorragias podem ser classificadas de acordo com:

- O vaso sanguíneo atingido:

- **Arterial:** Sangramento em jato, possuem a coloração vermelho vivo, geralmente. É mais grave que o sangramento venoso.
- **Venoso:** Sangramento contínuo e lento, geralmente de coloração escura.
- **Capilar:** Sangramento contínuo discreto.

Local para onde o sangue é derramado:

- **Externa:** Sangramento de estruturas superficiais com exteriorização do sangramento. Podem, geralmente, ser controladas utilizando técnicas de cuidados iniciais.
- **Interna:** Sangramento de estruturas profundas. As medidas básicas de cuidados iniciais não funcionam.

O que fazer em casos de hemorragias externas:

- Peça o kit de primeiros socorros, calce luvas;
- Coloque uma compressa ou um pano limpo sobre o local e comprima (compressão local);
- No caso de a hemorragia ser em mãos, braços, pés ou pernas, mantenha-os elevados acima do coração;
- Não eleve o segmento ferido se isso produzir dor ou se houver suspeita de lesão interna como uma fratura.
- Se a compressa ficar encharcada, coloque outra por cima sem retirar a primeira;
- Não utilize quaisquer produtos sobre os ferimentos, tais como pó de café ou açúcar, pois podem ocasionar comprometimentos, provocando uma lesão secundária, além de trazerem micro-organismos, infectando o ferimento.



Fonte: Depositphotos, 2024

NOTA: Não faça torniquetes, uma vez que este procedimento é exclusivo para casos extremos como esmagamentos e amputações traumáticas e devem ser aplicados por profissionais de saúde habilitados, pois ao realizá-lo pode-se comprimir um ponto arterial importante para a irrigação dos tecidos adjacentes à lesão.

O que fazer em casos de hemorragias internas:

As hemorragias internas são mais difíceis de detectar, por isso, quando suspeitar que está ocorrendo com alguém:

- Contate imediatamente o serviço de emergência;
- Mantenha à vítima consciente e não ofereça água ou alimentos;
- Quanto mais rápido isso for feito, maior a probabilidade de salvar uma vida!



Fonte: Freepik, 2024

Capítulo 15

Afogamento

No Brasil, o afogamento é a segunda causa de morte de idades entre 5 e 14 anos e a terceira causa de morte externa para todas as idades. É um dos incidentes mais comuns em crianças, no qual há o bloqueio das vias aéreas que pode ocasionar em oclusão parcial ou total das vias aéreas, que como consequência, pode afetar a respiração da pessoa por conta da entrada de água pelo nariz e boca.

Em crianças o afogamento acontece principalmente em piscinas, mas também pode acontecer por imersão accidental no momento do banho, quedas em baldes, bacias ou outros recipientes contendo água.

O afogamento é classificado em seis graus, no qual os mais altos são de comprometimento mais grave. Há o grau 1, que apresenta apenas tosse, sem espuma em boca ou nariz. Enquanto o 2 há tosse, espuma saindo da boca ou nariz, devido a congestão pulmonar mínima. Já o grau 3 há muita espuma em região de boca ou nariz., no entanto, o pulso radial fica palpável, enquanto que o grau 4 não é possível palpar o pulso radial indicando sinais de choque. A parada respiratória ocorre no grau 5 e no 6 há a parada cardiorrespiratória.

Reconhecimento e alarme do incidente

Qualquer atitude de ajuda deve ser precedida pelo reconhecimento de que a criança está se afogando. Ao contrário da crença popular, a criança não acena com a mão e tampouco chama por ajuda. A criança encontra-se tipicamente em posição vertical, com os braços estendidos



Fonte: Freepik, 2024

lateralmente, batendo-os na água. Indivíduos próximos a criança podem não perceber que ela está com problemas, assumindo que está apenas brincando na água. A criança pode submergir e emergir a cabeça diversas vezes, enquanto está lutando para se manter acima da superfície. As crianças resistem geralmente 10 a 20 segundos em tal luta, enquanto os adolescentes resistem por até 60 segundos, antes da imersão final. Como a respiração instintivamente tem prioridade, a vítima de afogamento geralmente é incapaz de gritar por socorro.

Primeiros Socorros

A prioridade é ajudar sem se tornar uma segunda vítima. Só entre na água se realmente tiver capacitado para tal. Se possível, as pessoas dispostas a ajudar podem utilizar técnicas como jogar objetos flutuantes, oferecer longos objetos que alcancem a vítima ou, ainda, orientá-la como proceder para sair daquela situação (por exemplo, escolhendo uma direção melhor para nadar, técnicas de flutuação).

- Sempre peça por ajuda, e oriente a chamar pelo serviço de emergência.

Se a criança estiver consciente:

- Caso a criança esteja consciente, o protocolo consiste em resgate até a terra;

NOTA: Uma vítima apavorada ou em pânico pode ser muito perigosa para o socorrista, uma vez que, ao tentar respirar e se manter na superfície, pode afogá-lo. Por essa razão, é mais prudente não se aproximar muito de uma vítima que está se debatendo, a não ser que o socorrista esteja utilizando um objeto de flutuação intermediário (tubo de resgate).

- O primeiro procedimento em terra deve ser posicionar a criança em decúbito dorsal com a cabeça elevada. Se estiver ventilando, coloque-a em posição lateral de segurança (decúbito lateral direito);

- Em caso de vômito, recomenda-se virar a cabeça da criança lateralmente e remover o vômito com o dedo indicador, com um lenço;
- Manter a criança aquecida e em observação até a chegada do serviço médico de emergência.



Fonte: Adobe Stock,
2024

Se a criança estiver inconsciente:

- Acionar imediatamente o serviço de emergência 192/193;
- Para vítimas inconscientes, a medida necessária é a instituição imediata de manobras de ressuscitação. A hipóxia causada por submersão resulta primeiramente em apneia, ocasionando parada cardíaca em intervalo de tempo variável, porém curto, caso não seja revertida.
- A ressuscitação aquática (ventilação apenas) proporciona à vítima chance 20 vezes maior de sobrevivência sem sequelas.
- Os socorristas devem realizar a abertura das vias aéreas, checar a ventilação e, sempre que possível e indicado, iniciar respiração boca-a-boca ainda na água. Infelizmente, compressões cardíacas externas não têm como ser realizadas de maneira efetiva na água; logo, a verificação de pulso e as compressões cardíacas devem ser feitas quando a vítima estiver fora da água;
- Se não voltar a respirar espontaneamente, iniciar as compressões torácicas;
- Se respiração ausente: oferecer 2 ventilações de resgate efetivas (que elevem o tórax) - ver Capítulo “Parada Cardiorrespiratória”;
- Realizar ciclos de compressões torácicas e ventilações, na proporção de 30 compressões para 2 ventilações (30:2);

- Manter as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) até a chegada do serviço de emergência 192/193 ou até que a vítima apresente movimentos espontâneos.

NOTA: existem dispositivos próprios para a realização das ventilações de resgate, como por exemplo a máscara pocket, que impede o contato direto entre socorrista e escolar.



Fonte: Depositphotos, 2024



Capítulo 16

Kit de primeiros socorros

O kit de primeiros socorros é uma exigência âmbito da educação infantil, apontado pela Lei nº 13.722, de 04 de outubro de 2018, estabelece que: “Os estabelecimentos de ensino ou de recreação das redes pública e particular deverão dispor de kits de primeiros socorros, conforme orientação das entidades especializadas em atendimento emergencial à população.”

Lista de materiais que devem compor o kit escolar

MATERIAL	QUANTIDADE	QUANDO USAR
ALMOTOLIA DE SABÃO LÍQUIDO	1	Limpeza de escoriações
AMPOLAS DE SORO FISIOLÓGICO 0,9% (10 ML)	5	Limpeza de ferimentos/queimaduras
ATADURAS DE CREPE DE 10 CM	4	Imobilizações e fixação de curativos
BOLSA TERMOGEL	2	Para traumas (fria) Cólicas e dor de barriga (quente)
CAIXA DE BAND-AID	1	Pequenos cortes e escoriações
FITA HIPOALERGÊNICA (MICROPORE)	1	Fixação de curativos
FITA TIPO ESPARADRAPO DE 10 CM	1	Fixação de ataduras
FRASCO DE ÁLCOOL 70%	1	Limpeza da caixa do kit de primeiros socorros e outros materiais utilizados
LUVAS DE PROCEDIMENTO	6	Proteção do socorrista em todos os procedimentos
PACOTES DE GAZE ESTÉRIL	5	Ferimentos gerais e controle de sangramentos
POTE TIPO COLETOR UNIVERSAL	2	Armazenamento de dentes após trauma dental (para colocar o dente imerso no leite de vaca)
SAQUINHOS PARA COLOCAR GELO	3	Aplicação de gelo na ausência da bolsa termogel
TALAS MOLDÁVEIS TIPO EVA OU DE PAPELÃO	3	Imobilizações de fratura e luxações. Dispor de tamanhos variados.
TALA MOLDÁVEL PARA DEDOS	3	Imobilização de dedos (fraturas e luxações)
TESOURA SEM PONTA	1	Cortar fitas adesivas e ataduras
TERMÔMETRO DIGITAL	1	Verificação de temperatura
TIPÓIA DESCARTÁVEL (TNT)	1	Imobilizações de fratura e luxações nos braços e ombros
TOALHA PEQUENA OU PANO PEQUENO (TIPO COMPRESSA)	1	Proteção de regiões com grandes ferimentos

Fonte: Elaboração do autor, 2024



Referências

- AHA – American Heart Association. **Destaques das atualizações direcionadas para primeiros socorros de 2020 da American Heart Association e da Cruz Vermelha Americana.** Disponível em: <https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/first-aid-focused-updates/hghlghts_2020fafcsdupdts_portuguese-brazilian.pdf>. Acesso em: [18 ago 2023].
- ALVES, M. G.; RIEBIRO, R.; SANTOS, T. V.; ALVES, T. F.; PEREIRA, V. O. S. **Conhecimento quanto a primeiros socorros no ambiente escolar.** Revista Eixos Tech, [S.l.], v. 5, n. 1, ago. 2018. ISSN 2359-1269. Disponível em: <<https://pdl.pas.ifsuldeminas.edu.br/index.php/eixostech/article/download/134/pdf>>. Acesso em: [18 ago 2023].
- BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. Vice Presidência de Serviços de Referência e Ambiente. Núcleo de Biossegurança – NUBio. **Manual de Primeiros Socorros.** Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz, 2003. Disponível em <<https://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeirossocorros.pdf>>. Acesso em: [10 dez 2023].
- BRASIL. Presidência da República. **Lei no 13.722, de 4 de outubro de 2018.** Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13722.htm>. Acesso em: [22 jul 2023].
- BROLEZI, E. A. **Orientações de Primeiros Socorros em Urgência na Escola.** 2014 Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/15primeiros_socorros_naescola.pdf>. Acesso em: [31 jan 2024].
- CAMBOIN, F. F.; FERNANDES, L. M. **Primeiros Socorros para o ambiente escolar.** Porto Alegre: Evangraf, 2016. Disponível em: <https://www5.unioeste.br/portalunioeste/arquivos/pibid/Livros_PIBID/PRIMEIROS_SOCORROS_PARA_O_AMBIENTE_ESCOLAR.pdf>. Acesso em: [15 jan 2024].

- CODEPPS. **Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas.** Secretaria da Saúde. São Paulo: SMS, 2007. Disponível em: <https://amavi.org.br/arquivo/colegiados/codime/2016/Primeiros_Socorros_Manual_Prev_Acid_Escolas.pdf>. Acesso em: [15 jan 2024].
- CRECHE SEGURA. **Febre Atualização 2022 - Orientações Para Escolas.** Programa Escola Segura. 43 p., 2022. Disponível em <<https://www.crechesegura.com.br/febre-e-convulsao-febril-na-crianca/>>. Acesso em: [19 jan 2024].
- CSB - Criança Segura Brasil [Internet]. **Entenda os Acidentes.** Disponível em: <<https://criancasegura.org.br/dados-de-acidentes/>>. Acesso em: [22 ago 2023].
- DODSON, H.; COOK, J. **Foreign Body Airway Obstruction.** In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553186/>>. Acesso em: [31 jan 2024].
- EICHEL, J. S.; GOLDMAN, L. **Safety makes sense: a program to prevent unintentional injuries in New York City public schools.** J Sch Health, v. 71, n. 5, p. 180-3, 2001. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1746-1561.2001.tb07312.x?sid=nlm%3Apubmed>>. Acesso em: [20 jan 2024].
- ESPÍNDOLA, M. C. M. et al. **Cardiorespiratory arrest: knowledge of nursing professionals in an intensive therapy unit.** Journal of Nursing UFPE on-line, v. 11, n. 7, p. 2773–2778, 2017. Disponível em: <<https://revistaft.com.br/theoretical-knowledge-of-nurses-in-intensive-care-units-as-to-cardiorespiratory-stop-and-cardiopulmonary-reanimation/>>. Acesso em: [18 ago 2023].
- FARIAS, L. A.; PAULA, N. A. G.; TENÓRIO, H. A. A. **Capacitação em primeiros socorros para profissionais da educação baseado na “Lei Lucas”: relato de experiência.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Ano 6, Vol. VI, n.13, jul.-dez., 2023. Disponível em: <<https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/770/736>>. Acesso em: [10 dez 2023].

- FIOCRUZ. [Internet]: **Intoxicações e Envenenamentos**. Disponível em: <https://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/virtual%20tour/hipertextos/up2/intoxicacoes_envenenamentos.htm>. Acesso em: [19 jan 2024].
- FLEGEL MJ. **Primeiros socorros no esporte 3ª edição**. Barueri- SP: Editora Manole 2008 PDF.
- FRANÇA, I.S.X.; BAPTISTA, R.S.; BRITO, V.R.S.; SOUZA, J.A. de. **Enfermagem e práticas esportivas: aprendendo com os dilemas éticos**. Brasília: v. 60, n. 6, dez. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/C5hNtLS6pMc8GGTwwDnLGcR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: [22 dez 2023].
- Hospital Israelita Albert Einstein. **Picadas ou mordeduras por animais peçonhentos**. 2020. Disponível em: <<https://www.einstein.br/noticias/noticia/picadas-e-mordeduras-por-animais-pe%C3%A7onhentos>>. Acesso em: [27 mai 2024].
- LOBO, I. **Qualidade de vida: lei paranaense obriga locais com grande circulação de pessoas a terem desfibrilador**. 2004. Disponível em: <<https://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2004-06-24/lei-paranaense-obriga-locais-com-grande-circulacao-de-pessoas-terem-desfibrilador>>. Acesso em: [20 set 2023].
- LOPES, C. O. **Manual de Primeiros Socorros para Leigos. Suporte Básico de Vida**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU-192, 2022. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL_PRIMEIROS_SOCORROS_PARA_LEIGOS.pdf>. Acesso em [19 jan 2024].
- VENÂNCIO, M. A. V. D. **Prevalência dos acidentes em espaço escolar e percepção dos agentes educativos**. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária) — Escola Superior de Saúde de Viseu. Disponível em: <<http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2559/1/VENANCIO,%20Maria%20Alice%20Varanda%20Duarte%20-%20DissertMestrado.pdf>>. Acesso em: [20 set 2023].

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acidentes por animais peçonhentos**. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/animais-peconhentos>>. Acesso em: [27 mai 2024].
- MOTA, R. F. da; CONCEIÇÃO, V. M. da; YASOJIMA, E. Y. **Primeiros Socorros: um guia para formação de socorristas**. São Luís - Editora Pascal, 2021. Disponível em: <<https://editorapascal.com.br/2021/06/09/primeiros-socorros-um-guia-para-formacao-de-socorristas/>>. Acesso em: [20 set 2023].
- MOURA, T. V. C.; ARAUJO, A. L.; ROSA, G. S.; CASTRO, J. J. V.; SILVA, A. R. V. **Práticas educativas em primeiros socorros: relato de experiência extensionista**. Rev. Ciênc. Ext. v.14, n.2, p. 180-187, 2018. Disponível em: <https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1644>. Acesso em: [19 jan 2024].
- OLIVEIRA, W. B. et al. **Impacto da capacitação em primeiros socorros sobre o conhecimento de educadores e agentes escolares**. REVIS, v. 11, n. 2, p. 220-31, 2022. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1379418>>. Acesso em: [10 dez 2022].
- POSSUELO, L.; VENDRUSCULO, V. G.; MORSCH, L. M.; SILVA, C. M. da.; MARQUES, B. B.; MÜLLER, C. R.; ETGES, B. I.; SIMON, E. L. ROVEDA, P. O. **Primeiros socorros na educação infantil** [recurso eletrônico]. 1. ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2022. Disponível em: <<https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/3356/1/Primeiros%20socorros%20na%20educa%C3%A7%C3%A3o%20infantil.pdf>>. Acesso em [21 jan 2024].
- PERGOLA, A. M.; ARAUJO, I. E. M. **O Leigo em Situações de Emergência**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, v. 42, p. 769-775, dez. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NZRG6PhngJFqwtNrPy4pTNQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: [22 dez 2023].

- RAGADALI FILHO, A.; PEREIRA, N. A.; LEAL, I.; ANJOS, Q. S., LOOSE, J. T. T. **A Importância do treinamento de primeiros socorros no trabalho.** Rev Saberes. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.unifev.edu.br/index.php/unic/article/view/1307>>. Acesso em [24 set 2023].
- RYAN, L.; LOGSDON, M. C.; MCGILL, S.; et al. **Evaluation of printed health education materials for use by loweducation families.** J Nurs Scholarsh, v. 46, n. 4, p. 218-28, 2014. Disponível em: <<https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12076>>. Acesso em [15 jan 2024].
- SANTOS, G.G; AMORIM, T.C. **Afogamento: Intervenções e Técnicas De Suporte À Vida: Uma Revisão Integrativa.** Cad Saúde Des, v. 12 n. 7, p. 68-84, 2018. Disponível em: <<https://www.cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/1031>>. Acesso em: [26 jan 2024].
- SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamentos Científicos de Pediatria Ambulatorial e de Infectologia. **Manejo da Febre Aguda.** 2019-2021. Disponível em : <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23229c-DC_Manejo_da_febre_aguda.pdf>. Acesso em [19 jan 2024].
- SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria: Departamento Científico de Prevenção e Enfrentamento das Causas Externas na Infância e Adolescência. **Intoxicações exógenas.** Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/prevencao-de-acidentes/intoxicacoes-exogenas/>>. Acesso em [19 jan 2024].

- SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Segurança. Manual de Orientação. **Os acidentes são evitáveis e na maioria das vezes, o perigo está dentro de casa!** N. 4, p. 1-9. Abril de 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22337c-ManOrient_-_Os_Acidentes_Sao_Evitaveis__1_.pdf>. Acesso em: [20 jan 2024].
- SENA, S. P.; RICAS, J.; VIANA, M. R. de A. **A percepção dos acidentes escolares por educadores do ensino fundamental.** Belo Horizonte. Revista Med. Minas Gerais, Belo Horizonte, n. 18, p.47-54, 20. jun. 2011. Disponível em: <<https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1400>>. Acesso em: [21 jan 2024].
- SILVA, F.L. **Tecnologias para educação em saúde sobre obstrução das vias aéreas por corpo estranho: revisão integrativa.** Rev Esc Enferm USP, v. 55, n.10, p.1-10, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FLQdhcbd5wqTSNm8dnJ7dH/>>. Acesso em: [28 jan 2024].
- SZPILMAN, D. **Afogamento na infância: epidemiologia, tratamento e prevenção.** Revista Paulista de Pediatria. 2005, 23(3), 142-153. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406038912008>>. Acesso em: [28 jan 2024].



Capa, projeto gráfico e diagramação:

Thomas Falconi e Mayara Cristina Bail.

Foram utilizadas as famílias de fonte:

Livvic e Quiverleaf CF.

Produzido em 2024.

www.diagramado.com.br

PRIMEIROS SOCORROS

Orientações para a comunidade escolar

Elaboração

Genildes Souza da Silva

Mestranda em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Universidade Federal de Uberlândia

Instituto de Geografia

Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional
Saúde Ambiental e Saude do Trabalhador



6. CONCLUSÃO

A presente dissertação evidenciou a importância da capacitação de professores e demais profissionais da educação infantil em primeiros socorros, destacando o papel fundamental que esses conhecimentos desempenham na promoção da segurança no ambiente escolar. A análise da literatura científica demonstrou que a ocorrência de acidentes e emergências médicas nas escolas é frequente, e que a resposta imediata e adequada a essas situações pode reduzir significativamente os riscos à saúde das crianças, além de prevenir complicações mais graves.

Observou-se, ainda, uma lacuna preocupante na formação inicial e continuada dos educadores no que se refere ao atendimento de primeiros socorros, mesmo após a promulgação da Lei nº 13.722/2018 ("Lei Lucas"), que tornou obrigatória essa capacitação. A pesquisa apontou que muitos profissionais ainda se sentem despreparados para lidar com situações emergenciais, o que reforça a necessidade de políticas públicas mais efetivas, programas de formação contínua e materiais didáticos acessíveis e específicos.

Nesse sentido, esta dissertação contribui com dois produtos importantes: um artigo de revisão integrativa, que sintetiza as principais evidências científicas sobre o tema, e uma cartilha educativa, desenvolvida como recurso pedagógico de apoio, com orientações práticas e linguagem acessível, voltada para o público escolar. Esses materiais buscam não apenas informar, mas também empoderar professores e funcionários, tornando-os agentes ativos na construção de um ambiente escolar mais seguro, acolhedor e preparado para situações de urgência.

Conclui-se que investir na formação em primeiros socorros no ambiente escolar não é apenas uma exigência legal, mas um compromisso ético com a integridade física e emocional das crianças. O fortalecimento de ações educativas voltadas à prevenção e ao atendimento inicial de emergências deve ser contínuo e institucionalizado, promovendo, assim, uma cultura de cuidado, responsabilidade e proteção dentro das escolas.

Por fim, recomenda-se que futuras pesquisas explorem a efetividade da aplicação desses materiais no cotidiano escolar, bem como a integração do ensino de

primeiros socorros nas grades curriculares da formação inicial dos professores, como forma de consolidar uma cultura de prevenção e cuidado nas instituições de ensino.

7. REFERÊNCIAS

ABELAIRAS-GÓMEZ, C.; CARBALLO-FAZANES, A.; MARTÍNEZ-ISASI, S. et al. **Conocimiento y actitudes sobre los primeros auxilios y soporte vital básico de docentes de Educación Infantil y Primaria y los progenitores.** *Anales de Pediatría* (Barcelona), v. 92, n. 5, p. 268-276, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.10.010>. Acesso em: 20 jul. 2023.

ADIB-HAJBAGHERY, M.; KAMRAVA, Z. **Iranian teachers' knowledge about first aid in the school environment.** *Chinese Journal of Traumatology*, v. 22, n. 4, p. 240-245, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2019.02.003>. Acesso em: 15 nov. 2023.

AHA – AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das atualizações direcionadas para primeiros socorros de 2020 da American Heart Association e da Cruz Vermelha Americana.** Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/first-aid-focused-updates/hghlghts_2020fafcsdupdts_portuguese-brazilian.pdf>. Acesso em 18 ago 2023.

ALONGE, O.; HYDER, A. A. Reducing the global burden of childhood unintentional injuries. *Archives of Disease in Childhood*, v. 99, n. 1, p. 62-69, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2013-304177>. Acesso em: 18 set. 2023.

ALVES, M. G.; RIBEIRO, R.; SANTOS, T. V.; ALVES, T. F.; PEREIRA, V. O. S. **Conhecimento quanto a primeiros socorros no ambiente escolar.** *Revista Eixos Tech*, [S.l.], v. 5, n. 1, ago. 2018. ISSN 2359-1269. DOI: <https://doi.org/10.18406/2359-1269v5n12018134>. Acesso em: 10 jun. 2023.

ALMEIDA, J. R. et al. **Acidentes escolares: análise epidemiológica em instituições de ensino infantil e fundamental.** *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 89-105, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rebesci/a/WRQvcFFsMmwNLB7yZW3dySS/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2023.

AMARAL, J. P.; SILVA, R. S. **Primeiros socorros: impacto da capacitação na resposta a emergências**. Revista Brasileira de Educação em Saúde, v. 10, n. 2, p. 35-48, 2021. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/489>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BATIGÁLIA, V. A. **Desenvolvimento infantil e propensão a acidentes**. HB Científica, v. 9, n. 2, p. 91, mai.-ago. 2002. Disponível em: <https://www.hbcientifica.com.br/artigos/desenvolvimento-infantil-e-propensao-a-acidentes>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BAKKE, H. K.; BAKKE, H. K.; SCHWEBS, R. **First-aid training in school: amount, content and hindrances**. Acta Anaesthesiologica Scandinavica, v. 61, n. 10, p. 1361-1370, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/aas.12958>. Acesso em: 20 jul. 2023.

BESERRA, A. O. **Primeiros socorros no ambiente escolar: conhecimentos e práticas dos profissionais da educação**. Revista Eventos Pedagógicos, v. 30, n. 74, p. 1–16, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/rep/article/view/10182>. Acesso em: 25 out. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. Vice Presidência de Serviços de Referência e Ambiente. Núcleo de Biossegurança – NUBio. **Manual de Primeiros Socorros**. Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz, 2003. Disponível em <https://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeiros-socorros.pdf>. Acesso em: 10 dez 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências**. Brasília, 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade. Acesso em: 20 dez. 2023.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências**. Brasília, DF: Presidência da República,

2007. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2007/lei-6286-5-dezembro-2007-787220-publicacaooriginal-156535-pl.html>. Acesso em: 25 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2015. Acesso em: 16 dez. 2020.

BRASIL. Senado Federal. **Primeiros socorros poderá ser conteúdo obrigatório nas escolas**. Senado Notícias, Brasília, 19 set. 2017. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/09/19/primeiros-socorros-podera-ser-conteudo-obrigatorio-nas-escolas>. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Manual de Primeiros Socorros nas Escolas**. Brasília: MEC, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/manual-de-primeiros-socorros-nas-escolas>. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.722, de 4 de outubro de 2018. Dispõe sobre a obrigatoriedade de capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino público e privado de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil**. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2018/lei-13722-4-outubro-2018-787220-publicacaooriginal-156535-pl.html>. Acesso em: 25 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acidentes na infância: 90% podem ser evitados com medidas simples de prevenção**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/acidentes-na-infancia-90-podem-ser-evitados-com-medidas-simples-de-prevencao>. Acesso em: 3 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Anual de Acidentes Escolares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/13148.html>. Acesso em: 20 out. 2024.

BRITO, M. J. A.; OLIVEIRA, M. E.; CARVALHO, T. A.; BATISTA, G. C. A.; LOPES, M. L. A.; ARAÚJO, N. V. H.; HOLANDA, D. A. M.; SILVA, V. Y. B.; ARAÚJO, D. N. B.; MOURA, L. C.; CUSTÓDIO, P. P.; CARTAXO, L. S. **Benefícios das atividades de capacitação em primeiros socorros no ambiente escolar.** Caderno Impacto em Extensão, Campina Grande, v. 3, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revistas.editora.ufcg.edu.br/index.php/cite/article/view/587>. Acesso em: 26 maio 2024.

BROZELI, E. A. **Orientações de Primeiros Socorros em Urgência na Escola.** 2014. Disponível em: http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2014/primeiros_socorros_naescola.pdf. Acesso em: 23 set. 2024.

CABRAL, E. V.; OLIVEIRA, M. de F. A. **Primeiros socorros na escola: conhecimento dos professores.** Revista Práxis, v. 11, n. 22, p. 98-106, 2019. DOI: <https://doi.org/10.47385/praxis.v11.n22.712>. Acesso em: 18 set. 2023.

CAMBOIN, F. F.; FERNANDES, L. M. **Primeiros Socorros para o ambiente escolar.** Porto Alegre: Evangraf, 2016. Disponível em: https://www5.unioeste.br/portaunioeste/arquivos/pibid/Livros_PIBID/PRIMEIROS_SOCORROS_PARA_O_AMBIENTE_ESCOLAR.pdf. Acesso em: 15 jan 2024.

CRECHE SEGURA. **Febre Atualização 2022 - Orientações Para Escolas.** Programa Escola Segura. 43 p., 2022. Disponível em <https://www.crechesegura.com.br/febre-e-convulsao-febril-na-crianca/>>. Acesso em: 19 jan 2024.

CARMO, H. O. *et al.* **Atitudes dos docentes de educação infantil em situação de acidente escolar.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 7, n. 1457, 2017. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1457>. Acesso em: 10 mar. 2024.

CARVALHO, M. T.; MELO, R. F. **Protocolos de emergência para crises convulsivas no ambiente escolar.** Revista de Neurologia Aplicada, v. 5, n. 3, p. 45-60, 2021. Disponível em: <https://www.revneurologiaaplicada.com.br/2021/v5n3/45-60>. Acesso em: 15 mar. 2024.

CSB - CRIANÇA SEGURA BRASIL. **Entenda os acidentes.** Disponível em: <https://criancasegura.org.br/dados-de-acidentes/>. Acesso em: 25 ago. 2023.

CODEPPS. **Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas.** Secretaria da Saúde. São Paulo: SMS, 2007. Disponível em: https://amavi.org.br/arquivo/colegiados/codime/2016/Primeiros_Socorros_Manual_Pr ev_Acid_Escolas.pdf. Acesso em: 15 jan 2024.

COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA (CICV). **O imenso poder de treinamento em primeiros socorros na escola: uma ferramenta que salva e transforma vidas.** 2022. Disponível em: <https://www.icrc.org/pt/document/primeiros-socorros-na-escola-uma-ferramenta-que-salva-vidas>. Acesso em: 3 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Manual de primeiros socorros.** Brasília, DF: COFEN, 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/manual-de-primeiros-socorros>. Acesso em: 12 jul. 2024.

CONVENÇÃO INTERNACIONAL SOBRE OS DIREITOS DA CRIANÇA. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 15 set. 2024.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO CEARÁ. **Parceria entre UFC e Corpo de Bombeiros reforça a importância dos primeiros socorros.** 22 mar. 2024. Disponível em: <https://www.bombeiros.ce.gov.br/2024/03/22/parceria-entre-ufc-e-corpo-de-bombeiros-reforca-a-importancia-dos-primeiros-socorros/>. Acesso em: 3 jun. 2024.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS. **Funcionários de escolas de MG são treinados em primeiros socorros por bombeiros.** 28 jun. 2023. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/cidades/bombeiros-ensinam-primeiros-socorros-para-funcionarios-de-escolas-de-minas-1.2891124>. Acesso em: 3 jun. 2024.

COSTA, M. F. *et al.* **Treinamento de primeiros socorros no ambiente escolar: desafios e benefícios.** Cadernos de Formação Docente, v. 7, n. 1, p. 89-102, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufabc.edu.br/index.php/cadernos/article/view/treinamento-primeiros-socorros>. Acesso em: 15 mar. 2024.

COSTA, R. M. **Primeiros Socorros e Segurança na Escola: Um Guia Prático para Educadores**. Rio de Janeiro: Editora Segurança Escolar, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/69696>. Acesso em: 10 jul. 2024.

COSTA, S. N. G. *et al.* **Acidentes infantis: conhecimento e percepção de educadoras de creche**. Revista de Enfermagem UFPE online, Recife, v. 11, n. 10, p. 3845-3852, 2017. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i10a69696p3845-3852-2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/69696>. Acesso em: 18 set. 2024.

CUNHA, A. B.; REZENDE, M. F. **Emergências médicas em ambientes escolares: uma análise dos principais incidentes**. Revista Brasileira de Educação e Saúde, v. 10, n. 2, p. 45-60, 2020. Disponível em: <https://www.reveducaude.com.br/vol10n2/emereencias-escolares.pdf>. Acesso em: 02 set. 2024.

DE, P. **Effect of structured teaching programme on knowledge of school teachers regarding first aid management in selected schools of Bangalore**. Nursing Journal of India, v. 105, n. 6, p. 278-282, 2014. Disponível em: <https://www.nursingjournalindia.com/article.asp?issn=0974-9347;year=2014;volume=105;issue=6;spage=278;epage=282;aulast=De>. Acesso em: 08 dez. 2023.

DIAS, J. R.; OLIVEIRA, M. F.; SILVA, L. A. **Primeiros socorros no ambiente escolar: necessidade e importância da capacitação de profissionais de educação**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 2, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/primeiros-socorros-escola.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2024.

DODSON, H.; COOK, J. **Foreign Body Airway Obstruction**. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553186/>. Acesso em: 31 jan 2024.

DURAN, M. C. G. **A Lei Lucas e os desafios da segurança escolar**. Revista Educação, 2019. Disponível em: <https://revistaeducacao.com.br/2019/05/02/a-lei-lucas-e-os-desafios-da-segurancaescolar/>. Acesso em: 3 ago. 2024.

EICHEL, J. S.; GOLDMAN, L. **Safety makes sense: a program to prevent unintentional injuries in New York City public schools**. Journal of School Health, v. 71, n. 5, p. 180-183, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2001.tb07312.x>. Acesso em: 15 set. 2024.

ESCOBAR, Ana. **Lei Lucas: capacitação em primeiros socorros é responsabilidade de todos**. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/lei-lucas-capacitacao-em-primeiros-socorros-e-responsabilidade-de-todos/>. Acesso em: 10 ago. 2023.

ESPÍNDOLA, M. C. M. et al. **Cardiorespiratory arrest: knowledge of nursing professionals in an intensive therapy unit**. Journal of Nursing UFPE on-line, v. 11, n. 7, p. 2773–2778, 2017. Disponível em: <https://revistaft.com.br/theoretical-knowledge-of-nurses-in-intensive-care-units-as-to-cardiorespiratory-stop-and-cardiopulmonary-reanimation/>. Acesso em 18 ago 2023.

FALEIROS, I. B.; MOREIRA, A. C. M. G.; GASTALDI, A. B.; RIBEIRO, B. G. A.; MARTINS, E. A. P. **Capacitação em primeiros socorros para professores e funcionários do ensino fundamental e médio**. Revista Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 13, p. 930-935, 2021. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9649>. Acesso em: 15 nov. 2023.

FARIAS, L. A.; PAULA, N. A. G.; TENÓRIO, H. A. A. **Capacitação em primeiros socorros para profissionais da educação baseado na “Lei Lucas”: relato de experiência**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Ano 6, Vol. VI, n.13, jul.-dez., 2023. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v6i13.770>. Acesso em: 10 dez 2023.

FAYDALI, S.; KÜÇÜK, S.; YEŞILYURT, M. **Incidents that require first aid in schools: can teachers give first aid?** Disaster Medicine and Public Health Preparedness, v. 13, n. 3, p. 456-462, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1017/dmp.2018.66>. Acesso em: 08 dez. 2023.

FIOCRUZ. **Intoxicações e Envenenamentos.** Disponível em: https://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/virtual%20tour/hipertextos/up2/intoxicacoes_envenenamentos.htm. Acesso em 19 jan 2024.

FIOCRUZ. **Primeiros socorros e prevenção de acidentes nas escolas – Lei Lucas.** IdeiaSUS Fiocruz, 2024. Disponível em: <https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/projeto-primeiros-socorros-e-prevencao-de-acidentes-nas-escolas-lei-lucas/>. Acesso em: 3 set. 2025.

FLEGEL MJ. **Primeiros socorros no esporte 3a edição.** Barueri- SP: Editora Manole 2008 PDF.

FRANÇA, I. S. X.; BAPTISTA, R. S.; BRITO, V. R. S.; SOUZA, J. A. **Enfermagem e práticas esportivas: aprendendo com os dilemas éticos.** Brasília: v. 60, n. 6, dez. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000600020>. Acesso em: 22 dez 2023.

GALINDO, NETO. M.; CAETANO, J. Á.; BARROS, L. M.; SILVA, T. M. da; VASCONCELOS, E. M. R. de. **Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 87–93, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700013>. Acesso em: 20 jul. 2023.

GALINDO, NETO. M.; CARVALHO, G. C. N.; CASTRO, R. C. M. B. *et al.* **Teachers' experiences about first aid at school.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, supl. 4, p. 1678-1684, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0715. Erratum in: Rev Bras Enferm. 2018;71(supl. 5):2348. Acesso em: 25 ago. 2023.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. **Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 549-556,

2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000300014>. Acesso em: 15 nov. 2023.

GARCIA, D. M.; COSTA, M. B. **A importância do treinamento em primeiros socorros nas escolas**. Revista Brasileira de Educação em Saúde, v. 10, n. 2, p. 56–65, 2020. Disponível em: <https://revistas.unifacex.com.br/index.php/RBES/article/view/275>. Acesso em: 10 abr. 2024.

GONÇALVES, R. S. *et al.* **Importância da capacitação em primeiros socorros para profissionais da educação**. Cadernos de Saúde Escolar, v. 15, n. 3, p. 78-92, 2021.

GRIMALDI, M. R. M.; GONÇALVES, L. M. S.; MELO, A. C. O. S.; MELO, F. I.; AGUIAR, A. S. C.; LIMA, M. M. N. A escola como espaço para aprendizado sobre primeiros socorros. Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 10, e20, p. 1–15, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769236176>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36176>. Acesso em: 3 jun. 2024.

INSTITUTO DE SEGURANÇA ESCOLAR (ISE). **Relatório anual sobre segurança nas escolas**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.editorasegurancaescolar.com.br/livros/primeiros-socorros-guia-pratico>. Acesso em: 22 jul. 2024.

HOSAPATNA, M.; BHAT, N.; BELLE, J. *et al.* **Knowledge and training of primary school teachers in first aid – a questionnaire based study**. Kurume Medical Journal, Kurume, v. 66, n. 2, p. 101-106, 2021. DOI: <https://doi.org/10.2739/kurumemedj.MS662001>. Acesso em: 18 set. 2023.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Picadas ou mordeduras por animais peçonhentos**. 2020. Disponível em: <https://www.einstein.br/noticias/noticia/picadas-e-mordeduras-por-animais-pe%C3%A7onhentos>. Acesso em: 27 mai 2024.

ILHA, A. G.; COGO, S. B.; RAMOS, T. K.; ANDOLHE, R.; BADKE, M. R.; COLUSSI, G. **Ações educativas sobre primeiros socorros com professores da educação infantil: estudo quase-experimental**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55, p. e20210025, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021->

0025. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8kpCQrpBS5qgGgP7qGzV4bJ/?lang=pt>. Acesso em:
 31 maio 2024.

JOSEPH, N.; NARAYANAN, T.; ZAKARIA, S. *et al.* **Awareness, attitudes and practices of first aid among school teachers in Mangalore, south India.** Journal of Primary Health Care, [S.l.], v. 7, n. 4, p. 274-281, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1071/HC15274>. Acesso em: 27 jul. 2023.

LIMA, L. L. N.; JUNIOR, R. N. **Brigada Estudantil de Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros em Palmas (TO).** *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 310–313, abr./jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02512014>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbem/a/THZJdNQvS4FWLxqp4xszfhl/>. Acesso em: 33 jun 2024.

LIMA, P. A.; OLIVEIRA, T. M. N.; MOREIRA, A. C. M. G. *et al.* **Primeiros socorros como objeto de educação em saúde para profissionais de escolas municipais.** *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 11, p. 1-16, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769243292>. Acesso em: 03 set. 2023.

LIMA, W. L. M.; MATOS, A. S.; SANTOS, G. B.; MIRANDA, H. S. S.; CARVALHO, J. M. L.; SOUSA, R. P.; MOREIRA, T. C. A.; DAMASCENO, I. A. M. **Primeiros socorros nas escolas: ensinando a salvar vidas.** *Revista FT*, São Luís, v. 28, n. 138, p. 1-10, set. 2024. DOI: 10.69849/revistaft/ma10202409051351. DOI: <https://doi.org/10.69849/revistaft/ma10202409051351>. Acesso em: 31 maio 2024.

LOBO, I. **Qualidade de vida: lei paranaense obriga locais com grande circulação de pessoas a terem desfibrilador.** 2004. Disponível em:
<https://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2004-06-24/lei-paranaense-obriga-locais-com-grande-circulacao-de-pessoas-terem-desfibrilador>. Acesso em: Acesso em: 20 set 2023.

LOPES, C. O. **Manual de Primeiros Socorros para Leigos. Suporte Básico de Vida.** São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU-192, 2022. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL_PRIMEIROS_SOCORROS_PARA_LEIGOS.pdf. Acesso em 19 jan 2024.

MARTÍN, R. A. **Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar**. Enfermería Universitaria, v. 12, n. 2, p. 88-92, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.004>. Acesso em: 30 nov. 2023.

MARTINS FILHO, P. **Direitos autorais na internet**. Ciência da Informação, Brasília, v. 27, n. 2, 1998. DOI: <https://doi.org/10.18225/ci.inf.v27i2.800>. Acesso em: 8 jul. 2023. Acesso em: 07 dez. 2023.

MARTINS, F. **Primeira infância: mais de 94% dos casos de asfixia por engasgo ocorrem em crianças menores de sete anos**. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/primeira-infancia-casos-de-asfixia-por-engasgo>. Acesso em: 15 abr. 2024.

MENDES, K.; SILVEIRA, R. C.; GALVÃO, C. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 14 jun. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acidentes por animais peçonhentos**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/animais-peconhentos>. Acesso em: 27 mai 2024.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G.; PRISMA Group. **Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement**. PLoS Medicine, v. 6, n. 7, p. e1000097, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 02 ago. 2023.

MOTA, R. F.; CONCEIÇÃO, V. M.; YASOJIMA, E. Y. **Primeiros Socorros: um guia para formação de socorristas**. São Luís - Editora Pascal, 2021. DOI: <https://doi.org/10.29327/537690>. Acesso em: 20 set 2023.

MOURA, T. V. C.; ARAUJO, A. L.; ROSA, G. S.; CASTRO, J. J. V.; SILVA, A. R. V. **Práticas educativas em primeiros socorros: relato de experiência extensionista**.

Revista Ciência Extensão, v. 14, n. 2, p. 180-187, 2018. DOI: <https://doi.org/10.23901/1679-4605.2018v14n2p180-187>. Acesso em: 23 set. 2023.

OLIVEIRA, C. B. S.; NASCIMENTO, D. J. S.; GOMES, G. E. R.; LIMA, M. I. S.; ALBUQUERQUE, A. M. **Primeiros socorros na escola: perspectivas do conhecimento e da capacitação de professores**. 99 Ciência & Educação em Saúde, v. 2, n. 1, p. 1–13, 2022. Disponível em: <https://www.periodicos.ces.ufcg.edu.br/periodicos/index.php/99cienciaeducacaosaud> e25/article/view/448. Acesso em: 31 maio 2024.

OLIVEIRA, R. A.; JUNIOR, R. L.; BORGES, C. C. **Situações de primeiros socorros em aulas de educação física em municípios do sudoeste de Goiás**. Enciclopédia Biosfera, Goiânia, v. 11, n. 20, p. 72-77, 2015. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2015a/situacoes.pdf>. Acesso em: 23 out. 2023.

OLIVEIRA, V. B. T. C. **Stress ocupacional em uma amostra de professores do ensino médio da rede particular de educação**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2003. p. 13.

OLIVEIRA, W. B.; GONÇALVES, S. H. M. S.; MULLER, P. S.; CARMO, H. O. **Impacto da capacitação em primeiros socorros sobre o conhecimento de educadores e agentes escolares**. REVISA, v. 11, n. 2, p. 220-231, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p220a231>. Acesso em: 17 nov. 2023.

PEDEN, M.; OYEGBITE, K.; OZANNE-SMITH, J. *et al.*, editors. **World report on child injury prevention**. Genebra: WHO; UNICEF; 2008. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/. Acesso em: 05 jul. 2023.

PEREIRA, A. D. A.; SILVA, D. P.; NUNES, J. B. B.; MOREIRA, R. T. F.; COSTA, L. C. **Primeiros socorros: objeto de educação em saúde para professores**. Revista de Enfermagem UFPE, Recife, v. 12, n. 5, p. 1444–1453, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a234592p1444-1453-2018>. Acesso em: 10 ago. 2023.

POSSUELO, L.; VENDRUSCULO, V. G.; MORSCH, L. M.; SILVA, C. M.; MARQUES, B. B.; MÜLLER, C. R.; ETGES, B. I.; SIMON, E. L. ROVEDA, P. O. **Primeiros socorros na educação infantil** [recurso eletrônico]. 1. ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/3356/1/Primeiros%20socorros%20na%20educa%C3%A7%C3%A3o%20infantil.pdf>. Acesso em 21 jan 2024.

PERGOLA, A. M.; ARAUJO, I. E. M. **O Leigo em Situações de Emergência**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, v. 42, p. 769-775, dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000400021>. Acesso em: 22 dez 2023.

RAGADALI FILHO, A.; PEREIRA, N. A.; LEAL, I.; ANJOS, Q. S., LOOSE, J. T. T. **A Importância do treinamento de primeiros socorros no trabalho**. Rev Saberes. 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifev.edu.br/index.php/unic/article/view/1307>. Acesso em 24 set 2023.

RYAN, L.; LOGSDON, M. C.; MCGILL, S.; *et al.* **Evaluation of printed health education materials for use by low-education families**. Journal of Nursing Scholarship, v. 46, n. 4, p. 218-228, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/jnu.12076>. Acesso em: 12 set. 2023.

SÁ, J. B.; SÁ, V. C.; SANTOS, J. G. **Anafilaxia na infância**. Journal of Medical and Biosciences Research, v. 1, n. 5, p. 1-10, 2023. DOI: <https://doi.org/10.70164/jmbr.v1i5.382>. Acesso em: 17 jul. 2024.

SANTOS, A. M.; ALMEIDA, C. **Elaboração e validação de vídeo educativo sobre convulsão para professores e funcionários da educação infantil**. Revista Escola Anna Nery, v. 26, n. 3, p. e20190304, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/JK9qdpSMZwwRWfrcXPdW7dG/>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SANTOS, A. B.; FERREIRA, C. A. V. **Primeiros socorros na escola: treinamento de professores e funcionários**. Revista Rene, v. 18, n. 3, p. 292–299, 2017. DOI: <https://doi.org/10.52076/eacad-v5i3.563>. Acesso em: 5 ago. 2024.

SANTOS, G.G; AMORIM, T.C. **Afogamento: Intervenções e Técnicas De Suporte À Vida: Uma Revisão Integrativa.** Cad Saúde Des, v. 12 n. 7, p. 68-84, 2018. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/1031>. Acesso em: 26 jan 2024.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamentos Científicos de Pediatria Ambulatorial e de Infectologia. **Manejo da Febre Aguda.** 2019-2021. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23229c-DC_Manejo_da_febre_aguda.pdf. Acesso em 19 jan 2024.

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria: Departamento Científico de Prevenção e Enfrentamento das Causas Externas na Infância e Adolescência. **Intoxicações exógenas.** Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/prevencao-de-acidentes/intoxicacoes-exogenas/>. Acesso em 19 jan 2024.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Segurança. Manual de Orientação. **Os acidentes são evitáveis e na maioria das vezes, o perigo está dentro de casa!** N. 4, p. 1-9. Abril de 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22337c-ManOrient_-_Os_Acidentes_Sao_Evitaveis__1_.pdf. Acesso em: 20 jan 2024.

SENA, S. P.; RICAS, J.; VIANA, M. R. de A. **A percepção dos acidentes escolares por educadores do ensino fundamental.** Belo Horizonte. Revista Med. Minas Gerais, Belo Horizonte, n. 18, p.47-54, 20. jun. 2011. Disponível em: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1400>. Acesso em: 21 jan 2024.

SILVA, F.L. **Tecnologias para educação em saúde sobre obstrução das vias aéreas por corpo estranho: revisão integrativa.** Rev Esc Enferm USP, v. 55, n.10, p.1-10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020035103778>. Acesso em: 28 jan 2024.

SMCC – SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE CAMPINAS. **Projeto “Coração na Escola” capacita alunos e colaboradores de escolas em primeiros socorros no lançamento.** SMCC, Campinas, 15 ago. 2024. Disponível em: <https://smcc.org.br/noticias/projeto-coracao-na-escola-capacita-alunos-e>

colaboradores-de-escolas-em-primeiros-socorros-no-lancamento/. Acesso em: 3 set. 2024.

SOUZA, M. F.; DIVINO, A. B.; SOUZA, D. A. S.; CUNHA, S. G. S.; ALMEIDA, C. S. **Conhecimento dos educadores dos centros municipais de educação infantil sobre primeiros socorros**. Revista Nursing, v. 23, n. 268, p. 4624-4635, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i268p4624-4635>. Acesso em: 29 dez. 2023.

STILLWELL, S.; FINEOUT-OVERHOLT, E.; MELNYK, B.; WILLIAMSON, K. **Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence**. The American Journal of Nursing, v. 110, p. 41-47, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>. Acesso em: 10 nov. 2023.

SZPILMAN, D. **Afogamento na infância: epidemiologia, tratamento e prevenção**. Revista Paulista de Pediatria. 2005, 23(3), 142-153. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406038912008>. Acesso em: 28 jan 2024.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. 2005. 105 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VAN DER ZWAAN CASTRO, G. O. **O ensino mediado pela simulação realística: atendimento de intercorrências de saúde por professores da educação infantil**. 2018. 195 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/10409/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20final%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 abr. 2024.

VENÂNCIO, M. A. V. D. **Prevalência dos acidentes em espaço escolar e percepção dos agentes educativos**. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária) — Escola Superior de Saúde de Viseu. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2559/1/VENANCIO,%20Maria%20Alice%20Varanda%20Duarte%20-%20DissertMestrado.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on road traffic injury prevention**. Department of Injuries and Violence Prevention. Geneva: WHO, 2007.

Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43628/9789241595254_eng.pdf. Acesso em: 26 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global school health initiatives: achieving health and education outcomes**. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515856>. Acesso em: 3 jun. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing injuries and violence: an overview**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/29-11-2022-who-urges-more-effective-prevention-of-injuries-and-violence-causing-1-in-12-deaths-worldwide>. Acesso em: 3 jun. 2025.

WORKNEH, B. S.; MEKONEN, E. G.; ALI, M. S. **Determinants of knowledge, attitude, and practice towards first aid among kindergarten and elementary school teachers in Gondar city, Northwest Ethiopia**. BMC Emergency Medicine, v. 21, n. 1, p. 73, 2021. DOI: 10.1186/s12873-021-00468-6. Acesso em: 08 dez. 2023.