



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA (PROACAD)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCol) [MESTRADO PROFISSIONAL]**



PPGSCol

SANDRA HELENA CARDOSO

**SUORTE BÁSICO DE VIDA PARA PROFISSIONAIS QUE INTEGRAM A REDE
DE ENSINO PÚBLICO DE EDUCAÇÃO: UMA PROPOSTA FORMATIVA**

CRICIÚMA

2023

SANDRA HELENA CARDOSO

**SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA PROFISSIONAIS QUE INTEGRAM A REDE
DE ENSINO PÚBLICO DE EDUCAÇÃO: UMA PROPOSTA FORMATIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional), da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.
Orientador: Prof. Dr. Jacks Sorato

CRICIÚMA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

C268s Cardoso, Sandra Helena.

Suporte básico de vida para profissionais que integram a rede de ensino público de educação : uma proposta formativa / Sandra Helena Cardoso. - 2023.

119 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2023.

Orientação: Jacks Sorato.

1. Socorro de urgência. 2. Suporte Básico de Vida. 3. Professores de ensino fundamental - Formação continuada. 4. Assistência em emergências. I. Título.

CDD 23. ed. 616.0252

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

SANDRA HELENA CARDOSO

**SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA PROFISSIONAIS QUE INTEGRAM A
REDE DE ENSINO PÚBLICO DE EDUCAÇÃO: UMA PROPOSTA
FORMATIVA**


Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 19 de dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Jacks Soratto
Doutor – Orientador
Presidente



Profa. Karina Cardoso Gulbis
Doutora – UNESC
Membro externo



Profa. Vanessa Iribarrem Avena Miranda
Doutora – UNESC/PPGSCol
Membro interno

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por iluminar sempre meu caminho e trazer sempre as respostas quando nem mesmo sei ao certo as perguntas. Por todas as conquistas alcançadas e por abençoar as pessoas que eu amo.

À minha família, meu pai Jaime e minha mãe Rosa, por sempre incentivar meus estudos e sempre incentivarem ir em busca de meus objetivos e que sempre estiveram ao meu lado. E a todos meus irmãos, cunhados e sobrinhos que de toda forma, me ensinaram a ser uma pessoa melhor.

Ao meu esposo Claudio Rosso Neto, pela paciência, companheirismo, carinho, diálogo, dedicação e solidariedade por estar sempre disposto a me ajudar, sendo a minha base e suporte neste longo processo.

Ao meu orientador Jacks Soratto, pela grande dedicação, paciência, compreensão e pelos “puxões de orelhas” merecidos nesta caminhada, sempre me impulsionando ser uma profissional melhor.

A todos os colegas de profissão, pacientes, que ao longo desta jornada de profissão, me ensinaram o valor da amizade, o valor do amor, do carinho, da solidariedade, da compreensão, da vida e da determinação de chegar até aqui.

A Secretaria Municipal de Educação, por autorizar esta pesquisa e todos profissionais da educação que compareceram e participaram, acreditando na importância e relevância deste projeto.

Ao SENAC pela disponibilização do espaço físico para que a capacitação pudesse acontecer.

Ao meu grande amigo Alexsandro Ferreira Caitano que sempre esteve disposto a me ajudar, com sua dedicação, carinho e palavras que aqueceram meu coração nesta jornada, muito obrigada!

RESUMO

Introdução. A necessidade de um atendimento imediato e eficaz de Suporte Básico de Vida é fundamental em situações que indiquem risco de vida. As situações de urgência e emergência são comuns em diferentes contextos, em especiais cenários que possuem um maior quantitativo de pessoas como as escolas. A capacitação e treinamento contínuo de funcionários de escolas para atendimento em suporte básico de vida apresentam-se em um cenário emergente, atual e importante sendo obrigatório em todo território nacional para professores e funcionários de escolas públicas e privadas com base na Lei Lucas. **Objetivo:** desenvolver um curso de capacitação profissional em Suporte Básico de Vida voltado para profissionais da educação do ensino fundamental no município de Criciúma/SC. Foram beneficiados como público-alvo com o desenvolvimento desse produto 52 representantes das Escolas Municipais da rede pública de educação básica, que atuam com crianças do ensino fundamental **Métodos:** Trata-se de um curso de formação profissional sobre Suporte Básico de Vida desenvolvido com 52 representantes das escolas da educação básica do município de Criciúma/SC. O curso teve uma carga horária total de 8 (oito) horas, 4 (quatro) horas para o trabalho da parte teórica conceitual e 4 (quatro) horas para o trabalho da parte prática, realizado no Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC de Criciúma e contou com os seguintes materiais de apoio: projetor, manequim, respiradores manuais, macas, equipamentos de proteção individual, aferidores de pressão e estetoscópio. Por envolver intervenção com seres humanos o estudo foi apreciado pelo Comitê de ética em Pesquisa tendo com parecer número 6.333.574. **Resultados:** foram estruturados em três momentos: teórico conceitual, em que foram apresentados os conteúdos teóricos a respeito dos conceitos, técnicas e materiais envolvidos na prestação de Suporte Básico de Vida nas principais situações do ambiente escolar, tais como: choque elétrico, hemorragias, fraturas, convulsões, desmaios, engasgo, febre, parada cardiorrespiratória, queimaduras, transporte de pacientes.; prático conceitual, com desenvolvimento de dinâmicas e atividades práticas simuladas dos atendimentos prestados em casos estudados pelo grupo de participantes. Os participantes foram divididos em subgrupos dos quais, cada um realizou estudo de caso e apresentação sobre um tema: crise convulsiva, hemorragia venosa, choque elétrico, queimadura, engasgo, desmaio, fratura, parada cardiorrespiratória, fratura exposta; e momento avaliativo com fechamento e avaliação da atividade pelos participantes que responderam a questões sobre a metodologia empregada. **Considerações finais:** considera-se que a proposta pedagógica mesclando momentos teóricos práticos aliados a uma carga horária foi adequada a compreensão e assimilação dos conteúdos propostos oportunizando potencial impacto na redução de morbimortalidade em ambiente escolar, tópico diretamente relacionado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva bem como a linha de pesquisa Educação e Gestão do Trabalho na Saúde. Avalia-se que que a proposta de curso pode ser replicada por outros profissionais habilitados da rede de saúde.

Palavras-chave: Socorro de Urgência. Suporte Básico de Vida. Saúde. Educação Continuada. Ensino Fundamental.

ABSTRACT

Introduction. The necessity to an immediate and effective Basic Life Support care is essential in situations that indicate a life risk. Urgency and emergency situations are common in different contexts, in particular scenarios which have a larger number of people, such as schools. The qualification and continuous training of school employees to provide basic life support is an emerging, current and important scenario, being mandatory throughout the country for teachers and employees of public and private schools based on the *Lei Lucas*. Objective: development of a professional qualification course in Basic Life Support aimed at primary school education professionals in the city of Criciúma/SC. Methods: Is a professional training course on Basic Life Support developed by 52 workers from basic education schools in Criciúma/SC. The course had a total workload of 8 (eight) hours, divided into theoretical and practical parts, held at the *Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC* in Criciúma and included the following support materials: projector, mannequin, manual respirators, stretchers, personal protective equipment, pressure gauges and stethoscope. Due to the fact that involves the intervention with human beings, the study was assessed by the *Comitê de Ética em Pesquisa* by the number 6,333,574. Results: the work were structured in three moments: conceptual theorist, in which theoretical contents were presented regarding the concepts, techniques and materials involved in the provision of Basic Life Support in the main situations of the school environment, such as: electric shock, hemorrhages, fractures, convulsions, fainting, choking, fever, cardiorespiratory arrest, burns, patient transport.; conceptual practice, with the development of dynamics and practical activities simulated from the care provided in cases studied by the group of participants. The participants were divided into subgroups, each of which carried out a case study and made a presentation about a topic: convulsive crisis, venous hemorrhage, electric shock, burn, choking, fainting, fracture, cardiorespiratory arrest, open fracture; and a moment with closure and evaluation of the activity by participants who answered questions about the methodology used. Final considerations: it is considered that the pedagogical proposal mixing theoretical and practical moments combined with the workload was adequate for the understanding and assimilation of the proposed contents, providing potential impact on reducing morbidity and mortality in a school environment. It is estimated that the course proposal can be replicated by other qualified professionals in the health network.

Keywords: Emergency Help. Basic support of life. Health. Continuing Education. Elementary School.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Compressão direta/indireta	17
Figura 2 – Síntese do plano de Ensino da proposta de qualificação ou formação	33
Figura 3 – Convite da formação	34
Figura 4 – Aula teórica – recepção de participantes	34
Figura 5 – Atividades de grupo de estudo de caso	35
Figura 6 – Atividade pratica de reanimação cardíaca	36
Figura 7 – Estudo de casos em subgrupos	37
Figura 8 – Atividade prática	43
Figura 9 – Registro da turma de participantes	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PMC	Prefeitura Municipal de Criciúma
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
APS	Atenção Primária em Saúde
RAS	Rede de Atenção em Saúde
DEA	Desfibrilador Externo Automático
PSE	Programa Saúde na Escola

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 JUSTIFICATIVA	7
1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA	8
1.3 FINALIDADE DO PRODUTO	8
2 OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GERAL	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3 REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1 ORGANIZAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	10
3.1 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA atenção primaria à saúde	10
3.2 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NAS ESCOLAS	11
3.3 SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM ACIDENTES NO ÂMBITO ESCOLAR	13
3.4 SEGURANÇA NO AMBIENTE ESCOLAR E VÍNCULO AO PRODUTO	14
3.5 AGRAVOS MAIS COMUNS NO AMBIENTE ESCOLAR	15
3.5.1 Choque elétrico	15
3.5.2 Hemorragias	16
3.5.3 Fraturas	19
3.5.4 Convulsões	19
3.5.5 Desmaios	21
3.5.6 Engasgo	21
3.5.7 Febre (hipertermia)	22
3.5.8 Parada cardiorrespiratória	23
3.5.9 Queimaduras	24
3.5.10 Queimaduras com Produtos Químicos	24
3.5.11 Transporte de pacientes	25
4 MÉTODOS	26
4.1 TIPO DE PRODUTO	26
4.2 CENÁRIO DE CONSTRUÇÃO DO PRODUTO	26

4.3 PÚBLICO ALVO	26
4.4 PROCEDIMENTOS PARA CONSTRUÇÃO DO PRODUTO	26
4.4.1 Proposição do processo formativo	26
4.4.2 Preparação da proposta formativa	27
4.4.3 Recursos necessários do processo formativo	28
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
5 RESULTADOS	31
5.1 MOMENTO TEÓRICO CONCEITUAL	31
5.2 MOMENTO PRÁTICO CONCEITUAL.....	35
5.2.1 Caso 1: Crise convulsiva	36
5.2.2 Caso 2: Hemorragia venosa	37
5.2.3 Caso 3: Choque elétrico e parada cardio respiratória.....	37
5.2.4 Caso 4: Queimadura.....	38
5.2.5 Caso 5: Engasgo	38
5.2.6 Caso 6: Desmaio	39
5.2.7 Caso 7: Fratura (esmagamento e amputação).....	39
5.2.8 Caso 8: Parada Cardio Respiratória	40
5.2.9 Caso 9: Fratura exposta fechada	40
5.3 MOMENTO AVALIATIVO.....	42
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS.....	48
APÊNDICES	52
APÊNDICE A – CAMPOS DO FORMULÁRIOS DE INSCRIÇÃO.....	53
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO	54
APÊNDICE C – PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO	55
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	58
APÊNDICE E – APRESENTAÇÃO TEÓRICA	61
APÊNDICE F – CERTIFICADO	85
APÊNDICE G – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP	86
APÊNDICE H – CARTA DE ACEITE.....	89
APÊNDICE I – CERTIFICADO DE REALIZAÇÃO DO CURSO.....	90
APÊNDICE J – LISTA DE PRESENÇA.....	92

1 INTRODUÇÃO

A necessidade de atendimento rápido e eficiente nos Suporte Básico de Vida é fundamental em casos de urgência e emergência. As situações de urgência e emergência são comuns em diferentes contextos, em especial nos cenários que possuem um maior quantitativo de pessoas como as escolas. Tal cenário deve-se às características de comportamento do período da infância, quando o indivíduo se coloca com maior frequência em situações de risco e está mais vulnerável a acidentes. (Cabral; Oliveira, 2019).

A capacitação e treinamento de funcionários de escolas para atendimento em Suporte Básico de Vida apresentam-se em um cenário atual e importante, sendo necessário um investimento pedagógico de maiores proporções nesta área educacional. Para prestar socorros realmente de maneira eficiente, a pessoa precisa saber qual conduta servirá para cada diferente tipo de lesão, que varia de cortes superficiais, pequenas contusões, até lesões mais graves. (Grimaldi et al., 2020).

Atualmente, a legislação prevê a obrigatoriedade dos profissionais da educação de obterem capacitação adequada para atendimento de Suporte Básico de Vida na escola, tendo em vista a alta incidência de situações de emergência nas unidades escolares. Isso está previsto e pode ser observado na Lei 13.722, de 2018, que institui a obrigatoriedade, para profissionais no âmbito educacional, das noções básicas em Suporte Básico de Vida (Brasil, 2018). Qualquer pessoa que deixar de prestar ou providenciar socorro à vítima, com oportunidade de fazê-lo, cometerá crime de omissão de socorro, mesmo que não seja a causadora do evento. (Brasil, 1988).

De acordo com a normativa da RAS, define que a implantação de redes de atenção à saúde e outras estratégias, pode-se compreender a partir de seus conceitos a necessidade de implantar sistemas aos quais viabilizam o processo de Suporte Básico de Vida, a fim de atender a demanda necessária. (Brasil, 2014). Sendo assim, este projeto visa atender a demanda escolar de acordo com a normativa do Ministério da Saúde. A cartilha prevê que tais ações fazem parte da proposição com relação à garantia do cuidado ao próximo. As responsabilidades federativas com relação a garantia de tais direitos estão regulamentadas pela Constituição de 1988.

As escolas são espaços importantes para o conhecimento de Suporte Básico de Vida, principalmente às/aos profissionais da educação, que estão responsáveis pelas crianças durante sua estadia na escola. Em pesquisa realizada em unidade

escolar de São Paulo, 70% dos professores já passaram por situações em que houve a necessidade de aplicação de métodos de Suporte Básico de Vida, entretanto, não havia conhecimento suficiente para realizá-lo, cumprindo apenas, portanto, com procedimentos solicitados pela escola, que é chamar os pais ou responsáveis, para encaminhar ao atendimento emergencial adequado. (Calandrim et al. 2017).

A escola torna-se um cenário com fortes possibilidades para acontecimentos de emergências, em virtude das situações estruturais, vivenciais e da quantidade expressiva de pessoas em um mesmo ambiente. Isso faz com que haja a necessidade de contar com professoras(es) preparadas(os) para atender as mais diversas situações de risco, sendo esta(e) a(o) profissional de maior contato com o aluno e deverá saber avaliar adequadamente a criança de forma objetiva e eficaz, a fim de prestar atendimento adequado até que o socorro médico chegue. (De Faria et al., 2020).

No ambiente escolar, de acordo com estudo realizado, as ocorrências de maior incidência são: engasgos, quedas e mordidas. Nessas situações, a(o) professora(or) tem autonomia de comunicar a gestão de modo imediato para que entre em contato com os pais e comunicá-los do acontecido, porém, quando trata-se de engasgo por exemplo, realiza-se a tentativa de remoção de corpo estranho da via aérea da criança. Entretanto, sem o conhecimento adequado, há risco de não se obter sucesso no procedimento. (Cabral; Oliveira, 2019).

Tendo isso em vista, têm-se reafirmada a necessidade de implantação de estratégias de capacitação e ferramentas de suporte a quem possa estar à disposição para a assistência de problemas emergenciais.

1.1 JUSTIFICATIVA

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 para proposição de cursos em escolas do município com relação à orientação de Suporte Básico de Vida. Ao considerar que o ensino do Suporte Básico de Vida precisa ocorrer com a utilização de tecnologias educativas construídas a partir de evidências científicas, observa-se a pertinência de construir elementos educativos de boa qualidade e com conteúdos adequados para viabilizar a compreensão das informações por parte do público-alvo durante o curso ministrado.

A partir disto, a justificativa deste estudo baseou-se primeiramente nas situações do cotidiano vividas pela pesquisadora num Pronto Socorro Adulto em que atendia casos de traumas infantis e associadas a inquietação pessoal, relacionadas a mudança do cenário atual de conhecimento das(os) trabalhadoras(es) da educação acerca de Suporte Básico de Vida.

É evidente a importância da implantação de um programa de capacitação em Suporte Básico de Vida com professoras(es) e funcionários do ensino fundamental, visando desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde no ambiente escolar a fim de minimizar danos advindos da incorreta manipulação com a vítima e/ou falta de socorro imediato. Tendo em vista que, os fatores como a baixa qualificação do manejo das(os) profissionais de educação, conseqüentemente podem ocasionar agravamento dos quadros por falta de socorro inicial imediato, justifica também a realização deste estudo.

1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA

Baixo nível de conhecimento e qualificação das(os) profissionais da educação para manejo de situações que requerem assistência com Suporte Básico de Vida nas escolas, associado a sanção da Lei Lucas (Lei nº 13.722) que dispõe sobre a obrigatoriedade da capacitação de profissionais da rede de ensino em procedimentos de Suporte Básico de Vida.

1.3 FINALIDADE DO PRODUTO

Qualificar profissionais da educação em Suporte Básico de Vida voltado para atuação em situação de urgência e emergência no ambiente escolar.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um curso de formação em Suporte Básico de Vida voltado para profissionais da educação do ensino fundamental no município de Criciúma/SC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar as principais demandas do público-alvo em Suporte Básico de Vida;
- b) Elaborar um Curso de Capacitação aos profissionais da Educação em Suporte Básico de Vida;
- c) Capacitar profissionais da educação para o atendimento emergencial às crianças do ensino fundamental no ambiente escolar.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ORGANIZAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

As unidades da Rede de Atenção à Saúde, tem como propósito a promoção de saúde coletiva através dos níveis de sistema de saúde do Brasil, e constitui-se de “Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; Serviço de Atenção Móvel de Urgência (SAMU) 192; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; Unidades de Pronto atendimento (UPA) 24 horas; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar.” (Brasil, 2021).

São componentes da Rede de Atenção à Urgência e Emergência: Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Serviço de Atenção Móvel de Urgência, UPA. Convém a Prevenção e Vigilância em Saúde e Atenção Básica, proporcionar uma saúde coletiva direcionada ao trabalho preventivo e não ao trabalho emergencial, tratando a população como um todo, compreendendo as demandas coletivas de forma a alertar a população às necessidades de cuidado coletivo, como campanhas de vacinação, cuidados com epidemias, pandemias, alto contágio. (Brasil, 2013).

As UPAs 24 horas, são unidades de saúde direcionadas ao atendimento coletivo, de forma a identificar as demandas emergenciais as quais os Postos de Saúde não consigam suprir a necessidade, e casos não tão graves que necessitem de atendimento em Hospitais, ou conforme a gravidade, a própria UPA encaminha o paciente ao Hospital. (Brasil, 2010). Assim como as UPAs, o SAMU tem o mesmo objetivo, a diferença é que ocorre o deslocamento do atendimento até o local da demanda de saúde, para posterior encaminhamento à rede hospitalar ou unidades de atendimento emergencial.

3.1 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE

O documento referente aos Direitos dos Usuários da Saúde, no qual foi definido através da Portaria nº 1820, de 13 de agosto de 2009, alega que todos os brasileiros têm direito ao livre acesso aos serviços de saúde de forma organizada e que cumpram

os requisitos de acolhimento social, a fim de que seu problema seja resolvido da forma adequada a partir de tratamento que proponham efetividade nos resultados. Os atendimentos devem ser humanizados e desprendidos de qualquer tipo de preconceito. Neste contexto, a população tem direito de receber os cuidados adequados e direcionados a sua situação de saúde e que atendam os principais objetivos. (Brasil, 2009).

Para que os atendimentos ocorram de acordo com o que os documentos de APS propõe, é necessário que haja um engajamento maior por parte dos profissionais assistenciais, no qual propõe além da proposição de recursos, a criação de um sistema que direcionam os atendimentos e identificam as demandas de acordo com a urgência necessária. Ao que se refere a forma de organização do sistema de saúde nacional, a Atenção Primária se coloca no local central, visto os parâmetros assistenciais da saúde primária brasileira. É a partir deste sistema que é possível realizar com êxito e por etapas o diagnóstico necessário, a partir de dinâmicas como exames, consultas, acompanhamento prévio, deixando de se tornar um sistema de saúde emergencial e sim preventivo. (Brasil, 2011).

É a partir das APS, que ocorre o primeiro atendimento assistencial de saúde, a partir do desempenho de atividades propostas pelo SUS – Sistema Único de Saúde. É através dela que eixos como Estratégia de Saúde da Família (ESF), e outras vertentes funcionam na Saúde pública do Brasil. (Farias et al., 2014).

Sendo assim, é direito do usuário receber assistência possível na rede de APS, respeitando-se as condições, em situações de Suporte Básico à Vida, caso a escola recorra a ela.

3.2 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NAS ESCOLAS

Acidentes no ambiente escolar têm sido descritos na literatura e ocorrem com maior frequência em creches e pré-escolas, entre a faixa etária de 0 a 6 anos, fase em que a criança se encontra em constante descoberta dos objetos que estão ao seu redor, necessitando, por isso, estar sob constante vigilância. (Cabral; Oliveira, 2019).

De Faria et al., (2020) referem que um acidente é caracterizado por um episódio não intencional podendo causar ou não lesões, é evitável em qualquer âmbito, seja ele escolar ou em outros ambientes sociais, acarretando possivelmente, um conjunto

de agravos à saúde. Às vezes, alguns tipos de acidentes na infância além de causarem prejuízo para a vida adulta, podem deixar sequelas físicas e emocionais em crianças ou adolescentes, tornando-se um problema educacional e de saúde pública. Frisa ainda a necessidade de maior acessibilidade do ensino de Suporte Básico de Vida para a população em geral. Esse conhecimento ajudaria as pessoas a atuarem na ocorrência de situações de emergência.

Assim, os profissionais da educação, inseridos no contexto da educação básica, tendo maiores conhecimentos diminuiriam os agravos à saúde da vítima.

O Decreto n. 6282, de 5 dezembro de 2007, dispõe que para tentar minimizar a distância entre a escola e o sistema de saúde da rede pública criou-se o Programa Saúde na Escola - PSE, o qual tem por finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. (Brasil, 2007).

O mesmo decreto em seu artigo 3º traz que o PSE – Programa Saúde nas Escolas constitui uma estratégia para que haja uma integração constante entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação de três esferas: comunidade, escolas e equipes de saúde. (Brasil, 2007).

Diante de uma situação de acidente na escola, o(a) profissional da educação tem de lidar com a responsabilidade que assume pela criança naquele momento, tendo que prestar o atendimento, avaliando e encaminhando, quando necessário, para assistência de saúde. O estresse é ainda maior quando a(o) profissional da educação não possui noções básicas sobre Suporte Básico de Vida, podendo acarretar sérias complicações. (Cabral; Oliveira, 2019).

O artigo 135 do Código Penal Brasileiro, versa que a omissão de socorro e a falta de atendimento de Suporte Básico de Vida eficientes são os principais motivos de mortes e danos irreversíveis nas vítimas. As primeiras horas após um acidente são as mais importantes para se garantir a recuperação ou a sobrevivência das pessoas feridas, de sequelas e danos. (Brasil, 1940).

De Faria et al. (2020) afirmam que acidentes podem atingir quaisquer pessoas ou indivíduos, seja qual for o sexo, idade, condições socioeconômicas ou quaisquer outras características, estes podem ocasionar lesões de graus variados, afastamento de aula, incapacidades diversas e até a morte.

3.3 SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM ACIDENTES NO ÂMBITO ESCOLAR

O conceito de Suporte Básico de Vida trata-se de uma medida de atendimento imediato, com sua realização a partir de uma situação emergencial, à qual está um indivíduo submetido. Identifica-se a necessidade deste conhecimento com relação aos profissionais atuantes em instituições escolares, tendo em vista a grande propensão de ocorrências, com base na faixa etária específica estar sujeita a diferentes situações de risco acidentais. (Cabral; Oliveira, 2019.).

É importante que seja implementado um sistema de Suporte Básico de Vida dentro das instituições escolares, com base nos diferentes acontecimentos de emergência, destacando-se: o engasgo com alimentos ou brinquedos, desmaios, mordidas, convulsões e lesões por quedas. Identifica-se inclusive que os acidentes são os principais elementos de atendimentos de urgência e emergência em hospitais e em Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPA). (Grimaldi et al. 2018).

A garantia do conhecimento de Suporte Básico de Vida em instituições escolares, propõe, além da eficácia em segurança em saúde na escola, a redução de público com base em saturação já existente em unidades de urgência e emergência do Brasil, sendo assim, considera-se, portanto, que as(os) profissionais da educação fazem parte de uma parcela significativa de grande relevância no atendimento inicial da criança. (Dantas et al., 2018).

Aos profissionais que desempenham suas atividades no ambiente escolar, existe a necessidade de serem capacitados de modo formal a fim de atender as demandas de saúde emergenciais dentro das instituições escolares, com o objetivo não tão somente de reduzir o fluxo de pessoas nas UPA's, mas também de priorizar a saúde da criança, propondo maior segurança, evitando tragédias em ambiente escolar. (Calandrim et al., 2017).

Os treinamentos devem ser ministrados por profissionais da área de urgência e emergência, deixando claro aos professores o que pode proporcionar para a vítima, a sua ação de Suporte Básico de Vida imediata nas unidades escolares. Tendo em vista a necessidade da realização destes, é possível compreender que além da demanda de atendimento emergencial nas unidades de saúde suprimirem, se dá também pela faixa etária que está frequentando a educação básica estar vulnerável a situações de emergência, principalmente ao que se refere a questão comportamental. (Brasil, 2013).

Traz-se um conceito inadequado de acidentes, quando afirma que se trata de uma “situação sem controle”, porém, o acidente só ocorre se não houve a realização de trabalho preventivo sobre tal situação. Apesar de a criança estar suscetível a sofrer acidentes na infância, pode-se inferir que tais acidentes podem ser evitados se de fato o trabalho preventivo for feito de forma efetiva. É claro que acidentes acontecem, não se pode prever, entretanto se houver um trabalho preventivo envoltório ao que ocorreu, as consequências podem ser inferiores. (Brasil, 2010).

Pode-se considerar como acidente, portanto, o que possui causa, origem e determinantes epidemiológicos, assim como qualquer outra doença e, nessa situação sim, pode ser evitado e controlado de algum modo, mesmo com o trabalho preventivo realizado. (Santa Catarina, 2010).

3.4 SEGURANÇA NO AMBIENTE ESCOLAR E VÍNCULO AO PRODUTO

Tendo em vista o contexto pandêmico em que esteve inserida a educação básica recentemente, adotaram-se medidas de saúde para o retorno dos alunos à sala de aula, de forma a prevenir que a doença fosse alastrada. Entretanto, cabe ressaltar que o processo em que se inseriram essas medidas, apesar de serem denominadas como preventivas, foi de modo emergencial, buscando atender uma demanda imediata, diferente do que se propõe nesta pesquisa. (Souza et al. 2017).

As medidas de segurança, portanto, envolvem não somente a proposição de equipamentos de proteção individual, mas também a inserção de protocolos e medidas de saúde que envolvem a capacitação de profissionais dentro do contexto social em que se insere a comunidade. No caso, como se trata de uma escola, o público-alvo são as(os) profissionais da educação, que já se deparam com situações de emergência, e conseqüentemente necessitam de compreender esses procedimentos, de forma a atuar a fim de reduzir os riscos de agravamento do quadro do paciente/aluno. (Cabral; Oliveira, 2019.).

Compreender as demandas de saúde para aplicação de tais medidas é fundamental para o desenvolvimento do processo de conhecimento de Suporte Básico de Vida. Assim que este processo for concluído com as(os) profissionais da educação, espera-se ampliar, portanto, para o corpo discente, a estratégia, dentro da demanda e necessidade em que se insere. Como já mencionado por profissionais da educação

da rede pública de ensino de educação infantil, já houve oferta de curso de práticas de Suporte Básico de Vida, entretanto, não fora questionado a estes a demanda de atendimentos emergenciais na escola, sendo aplicada a oficina direcionada a eventuais problemas que não faziam parte do cotidiano da criança na escola. (Calandrim et al., 2017).

3.5 AGRAVOS MAIS COMUNS NO AMBIENTE ESCOLAR

Para os agravos mais comuns nas instituições escolares, são necessários alguns cuidados e procedimentos para a garantia da segurança e a realização de posteriores encaminhamentos a instituição de saúde, sempre que necessários. Entretanto, alguns casos podem ser resolvidos na escola se houver o devido preparo por parte da(o) profissional da educação, o que reitera a necessidade de uma capacitação adequada para isso. (Cabral; Oliveira, 2018).

É importante que seja implementado um sistema de Suporte Básico de Vida dentro das instituições escolares, com base nos diferentes acontecimentos de emergência nas escolas, destacando-se o engasgo com alimentos ou brinquedos, fraturas, choque elétrico e hemorragias. Identifica-se inclusive que os acidentes são os principais elementos de atendimentos de urgência e emergência em hospitais e em Unidades de Pronto Atendimento 24 h (UPA). (Grimaldi et al. 2020).

A garantia do conhecimento de Suporte Básico de Vida em instituições escolares, propõe, além da eficácia em segurança em saúde na escola, a redução de público com base em saturação já existente em unidades de urgência e emergência do Brasil, sendo assim, considera-se, portanto, que os professores fazem parte de uma parcela significativa de grande relevância no atendimento inicial da criança. (Dantas et al., 2018).

3.5.1 Choque elétrico

Definição ou características fisiológicas: a passagem de corrente elétrica pelo corpo humano provoca alterações no organismo que dependem da intensidade da descarga. Os danos causados pela passagem da corrente podem variar, mas as queimaduras, geralmente, afetam a pele e os tecidos subjacentes causando necrose

e formação de escaram em proporção maior do que o aparente no momento inicial do acidente. É importante saber que a possibilidade de sobrevivência da vítima diminui a cada segundo em contato com a descarga elétrica. (Camboin; Fernandes, 2016).

A Anvisa publicou ainda a Nota Técnica 3/2021, na qual menciona que: “ riscos de choque elétrico podem estar presentes nos serviços de saúde, em que o risco físico, envolvendo instalações e equipamentos eletromédicos utilizados no diagnóstico e tratamento de doenças e na monitorização de pacientes. O choque pode ser definido como uma resposta fisiológica indesejável e desnecessária, provocada pela passagem de corrente elétrica através do corpo humano”.

Cuidados necessários:

- a. Primeiramente é preciso interromper a corrente elétrica desligando a chave geral da luz ou puxando o fio se estiver encapado;
- b. Se não for possível interromper a corrente, deve-se tentar afastar a vítima de forma segura e interromper o contato com a descarga elétrica usando luvas grossas de borracha ou o auxílio de um material isolante seco, tais como: corda, jornal dobrado ou cabo de vassoura de madeira;
- c. Enquanto a vítima não estiver separada da descarga elétrica, e esta não tiver sido interrompida, não tocar nessa;
- d. Em caso de parada cardiorrespiratória, iniciar e manter procedimentos de ressuscitação até que o auxílio do atendimento especializado chegue ou que a vítima se recupere;
- e. Recuperada a vítima, realizar exame geral em busca de hemorragias, fraturas e queimaduras, sendo que as mesmas devem ser tratadas nessa ordem. (Camboin; Fernandes, 2016).

3.5.2 Hemorragias

Definição ou características fisiológicas: é a perda de sangue que resulta de traumatismos. As hemorragias podem ser arteriais, quando o sangue tem cor vermelho vivo e pulsa em jatos, ou venosas, quando o sangue escorre de forma lenta pela ferida e tem coloração mais escura. Também pode ser externa, quando o sangue sai para fora do corpo, ou interna, quando o sangue encontra retenção em uma cavidade interna do corpo. Todo organismo tem mecanismos compensatórios, mas

quanto mais rápida for a hemorragia, menos eficientes eles são. Basicamente, existem duas origens para as hemorragias, espontânea ou traumática. A traumática é mais recorrente em ambientes como o escolar e pode ser assistida, em alguns casos, com procedimentos simples como o método do ponto de pressão. Esse método consiste em pressionar para comprimir a artéria lesada contra o osso mais próximo diminuindo a afluência de sangue na região. (Brasil, 2003).

Primeiramente, o mais indicado é conter um sangramento com um curativo simples comprimindo de forma direta. Com o curativo compressivo, deve-se elevar o a parte atingida acima do nível do coração, a menos que isso cause dor ou houver suspeita de lesão interna. Caso esse procedimento não contenha o sangramento é possível optar pelo método do ponto de pressão mencionado. (Lopes, 2022).

Cuidados necessários:

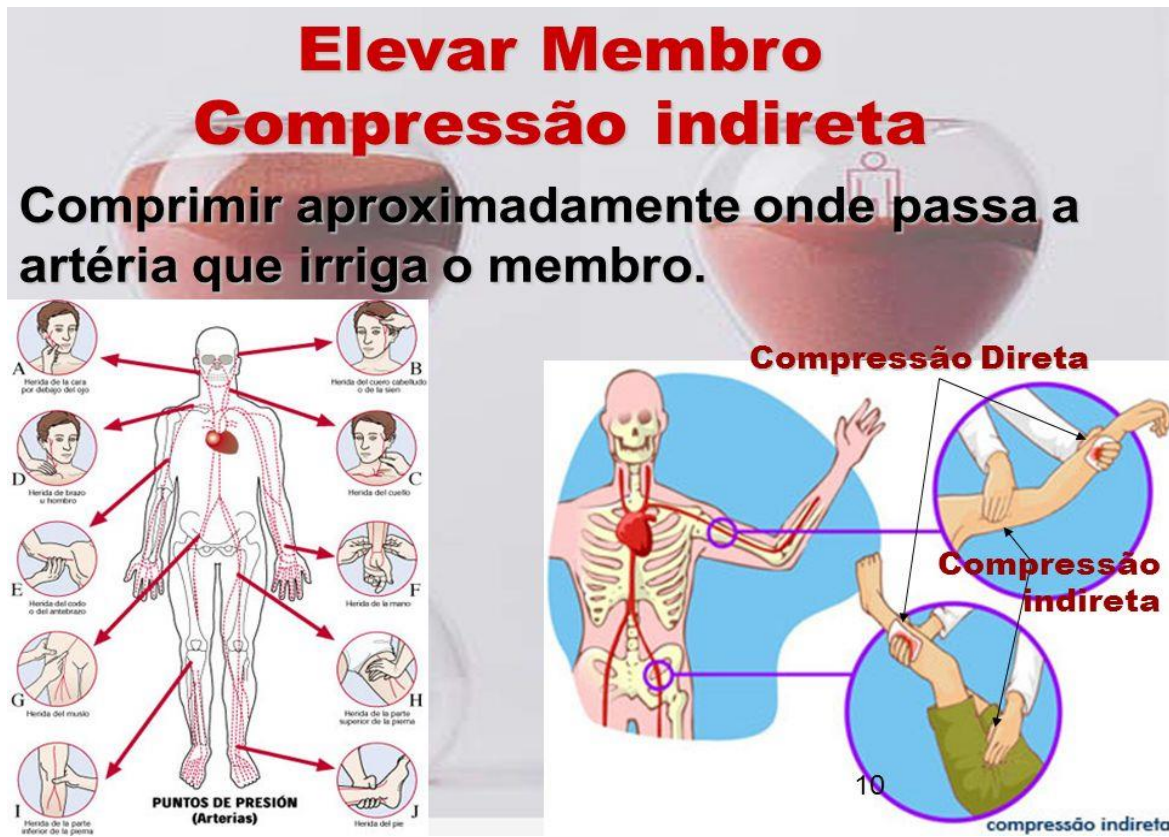
- a. Mantenha-se calmo, aproxime-se da vítima e com as mãos enluvadas, cubra o local com um pano limpo pressionando;
- b. Se o sangramento não parar, realize nova compressão por cima do pano anterior sujo com o sangue, sem retirá-lo, faça o enfaixamento.
- c. Caso o sangramento seja em um dos membros e não tiver cessado com as duas tentativas de compressão e enfaixamento, realize um torniquete;
- d. Se for sangramento nasal espontâneo, sentar a vítima com a cabeça levemente inclinada para a frente e pressionar a narina por 10 minutos (se for pelas duas narinas, peça que respire pela boca). Não introduzir nada no nariz, se o sangramento não cessar aplicar um saco de gelo envolvido em um pano, por 10 minutos;

Como realizar um torniquete?

- a. A colocação de torniquetes em hemorragias de membros inferiores deve ser realizada na virilha e para hemorragias de membros superiores, deve ser colocada nas axilas;
- b. Um pano largo deve ser dobrado até que fique com aproximadamente 10cm de largura;
- c. Envolver o pano duas vezes ao redor do membro amarrando uma ponta da bandagem na outra;
- d. Coloque um bastão (caneta, lápis ou similar) sobre o nó, amarrando de forma firme novamente;
- e. Girar o bastão como uma manivela para apertar o pano;

- f. Apertar o torniquete até o sangramento cessar e não o remover em hipótese alguma;
- g. Comunicar o horário em que o torniquete foi realizado, para a equipe de saúde que assumir a assistência ao paciente. (Lopes, 2022).

Figura 1 – Compressão direta/indireta



Fonte: Escola Estadual de Educação Profissional – EEEP, 2024.

Uma hemorragia potencialmente fatal pode ser reconhecida pela estagnação do sangue no chão, pelo sangue que flui ou jorra rapidamente de uma ferida ou pela continuação da hemorragia apesar da pressão manual direta. Conforme a atualização para Primeiros Socorros de 2020 da AHA, da Cruz Vermelha Americana e do International Liaison Committee on Resuscitation (Aliança Internacional dos Comitês de Ressuscitação), vários estudos mostraram que, torniquetes são capazes de cessar a hemorragia em membros com segurança e reduzir a mortalidade. Como nem sempre se tem um torniquete disponível imediatamente, deve-se aplicar pressão manual direta até que haja um torniquete disponível (American Heart Association, 2020).

3.5.3 Fraturas

Definição ou características fisiológicas: é o rompimento total ou parcial de qualquer osso, caracterizada por muita dor e impossibilidade de movimentar a região afetada. São caracterizadas como expostas, quando a pele está rompida e o osso está para fora, ou não-exposta, quando não há rompimento da pele e exposição do osso quebrado. (Lopes, 2022).

Cuidados necessários:

- a. Em caso de fratura não-exposta, colocar o membro fraturado na posição mais natural possível;
- b. Imobilizar o local da fratura e as articulações próximas, acima e abaixo da área fraturada;
- c. Imobilizar utilizando jornal dobrado, papelão, cabo de vassoura, galho de árvore ou objeto similar. A tala deve ter comprimento suficiente para ultrapassar e imobilizar duas articulações juntas, antes e depois da área fraturada;
- d. Acolchoar, se possível, a tala com panos ou gaze para evitar ferimentos na pele. Amarrar com ataduras em 3 lugares ao longo da tala: 1) abaixo da articulação que estiver abaixo da fratura; 2) acima da articulação que estiver acima da fratura; e, 3) na altura da fratura;
- e. Em caso de fratura exposta, controlar colocando um lenço ou pano limpo sobre o ferimento, caso não tenha disponível, fechar o ferimento com os dedos ou com as mãos fazendo pressão direta sobre o ferimento;
- f. Manter o tecido no lugar com algo enrolado sobre ele;
- g. Seguir as instruções anteriores para fratura não-exposta;
- h. Nunca tentar fazer o transporte de alguém com suspeita de fratura. (Lopes, 2022).

3.5.4 Convulsões

Definição ou características fisiológicas: caracterizada por abalos musculares involuntários, violentos e repetitivos, durante os quais a vítima está desacordada, salivando em excesso e liberando urina. Quedas são frequentes durante uma crise

convulsiva, podendo provocar traumas. Geralmente, as convulsões têm duração em torno de 1 minuto e após a pessoa permaneça por alguns minutos: confusa; com musculatura relaxada; sonolenta; cansada; com dor no corpo; sem memória do ocorrido. (Camboin; Fernandes, 2016).

Crises motoras de início generalizado também podem ser classificadas por tipo de crise: crises clônicas - movimento brusco rítmico sustentado; convulsões tônicas - enrijecimento generalizado envolvendo todos os membros; e sem movimentos bruscos rítmicos; crises atônicas - perda do tônus muscular; crises mioclônicas - movimento brusco rítmico não precedido de enrijecimento (Adamolekun, 2018).

Cuidados necessários:

- a. Manter a calma: ‘Muitas pessoas acabam travando e não fazendo nada’, alerta o cabo Aguiar. “Se a pessoa conseguir manter a calma, ela vai conseguir fazer o básico, resguardar a vítima e não agravar a situação.”;
- b. Afastar objetos da vítima: “Para evitar que a vítima se machuque ainda mais, afaste de perto dela objetos duros ou pesados, como cadeiras, luminárias, camas, móveis, etc.”;
- c. Proteger a cabeça da vítima : “ Devido aos espasmos, a vítima pode lesionar seriamente a cabeça. Para evitar danos secundários, o cabo Aguiar orienta: “Proteja a cabeça da pessoa com uma almofada, travesseiro, lençol ou pano, sem travar a cabeça”;
- d. Após a crise, se possível, lateralize a vítima: “Em alguns casos, pode ocorrer uma salivação excessiva da pessoa em convulsão. Para evitar uma situação de broncoaspiração (entrada de saliva ou secreções no pulmão) e uma possível asfixia, é importante lateralizar completamente a vítima – colocar a pessoa sobre o lado esquerdo do corpo, configuração conhecida como posição lateral de segurança. A técnica para lateralizar a vítima consiste em esticar ou dobrar o braço esquerdo no chão, levantar a perna direita e apoiar o pé no chão, pegar a palma da mão direita da vítima e pousar no dorso da face esquerda e, apoiando no joelho e no ombro da vítima, virá-la suavemente para o lado esquerdo;
- e. Ligar para os serviços de emergência : “Se houver mais de uma pessoa para acudir a vítima da crise convulsiva, uma delas executa os procedimentos de primeiros socorros enquanto a outra liga para o 192 ou 193. Se só houver uma pessoa para socorrer, o recomendado é primeiro atender a vítima com os

passos acima, aguardar a crise passar e depois ligar para os serviços de emergência (Adamolekun, 2018).

3.5.5 Desmaios

Definição ou características fisiológicas: é uma perda de consciência, de forma súbita e temporária, pela diminuição de sangue e oxigenação no cérebro. São sintomas comuns: palidez, pele fria e umedecida, náusea ou ânsia de vômito, pulso fraco, tontura, visão turva e com a perda de consciência a vítima cai. (Lopes, 2022).

Cuidados necessários:

- a. Se a vítima ainda estiver acordada, senta-la em uma cadeira e inclinar para frente;
- b. Baixar a cabeça da vítima colocando entre as pernas;
- c. Manter a cabeça mais baixa que os joelhos; Rever essa técnica, está sendo usada a parte de elevar membros atualmente.
- d. Fazer a vítima respirar profundamente até que passe o mal-estar ou perca a consciência;
- e. Se a vítima perder a consciência, manter a vítima deitada e manter sua cabeça e ombros em nível mais baixo que o corpo;
- f. Afrouxar suas roupas;
- g. Se houver vômito, virar sua cabeça para o lado para evitar asfixia. (Lopes, 2022).

3.5.6 Engasgo

Definição ou características fisiológicas: é caracterizado pela obstrução das vias aéreas por corpo estranho. Para liberar a obstrução das vias aéreas, devem ser aplicadas compressões no abdômen, seguidas de compressões torácicas rápidas, caso as anteriores não tenham sucesso, até que o corpo estranho seja expelido ou a vítima se torne inconsciente. Podem ser classificados como: obstrução parcial: a vítima leva as mãos à garganta; inquietação; tosse; respiração com dificuldade; e obstrução total: a vítima leva as mãos à garganta; não consegue falar; ausência de tosse e ruídos ventilatórios; cianose. (Lopes, 2022).

Cuidados necessários:

- a. Estimular a vítima a tossir;
- b. Caso haja piora, posicionar-se na altura da vítima;
- c. Envolver a vítima por trás com os braços na altura da cintura;
- d. Fechar uma das mãos com o polegar entre o umbigo e o estômago, e colocar a outra mão aberta sobre a primeira;
- e. Iniciar as compressões para dentro e para cima, em movimento de “J”;
- f. Repetir a manobra até a desobstrução ou a vítima ficar descordada;
- g. Com a vítima desacordada, coloca-la no chão ou em superfície rígida;
- h. Realizar 15 compressões no peito (conforme descrito no item parada cardiorrespiratória);
- i. Abrir a boca da vítima e verificar se consegue avistar o corpo estranho, tentando remover com os dedos em movimento de pinça;
- j. Se não for possível enxergar, não tentar colocar os dedos para buscar o objeto;
- k. Repetir as compressões até a chegada da ambulância. (Lopes, 2022).

3.5.7 Febre (hipertermia)

Definição ou características fisiológicas: é a elevação em nível anormal da temperatura do corpo, geralmente maiores do que 40°, podendo ser causada por diversos fatores: a exposição a ambientes com temperaturas elevadas e a realização de atividades físicas prolongadas em condições inadequadas, como em ambiente mal arejado, infecção, outros problemas de saúde. (Brasil, 2003; Camboin; Fernandes, 2016).

Cuidados necessários:

- a. Colocar a vítima em decúbito dorsal (com a barriga para cima) sobre uma superfície plana e firme;
- b. Mãos entrelaçadas com região hipotênar da mão dominante no centro do tórax do paciente, mantendo os cotovelos estendidos e formando ângulo de 90° com o plano horizontal;
- c. Realize uma frequência de compressões de 100 a 120 por minuto;
- d. As compressões devem ocasionar uma depressão no tórax entre 5 e 6 cm;

- e. Permitir o retorno do tórax à posição inicial;
- f. Parar e verificar se a vítima voltou a respirar;
- g. Colocar a vítima de lado, caso ela tenha voltado a respirar, enquanto aguarda o socorro de profissionais de urgência e emergência;
- h. Continuar as compressões até a chegada da ambulância, caso a vítima não tenha voltado a respirar.
- i. Vale lembrar que é necessário trocar o profissional que realiza as compressões a cada 2 min, devido aos esforços o indivíduo pode ter fadiga e por isso redução da eficácia das compressões. (Brasil, 2003; Camboin; Fernandes, 2016).

3.5.8 Parada cardiorrespiratória

Definição ou características fisiológicas: uma para cardíaca pode ser definida como a interrupção da função de bombeamento do coração que se constata a partir de alguns sinais como: falta de batimentos cardíacos, o que pode ser observado ao encostar o ouvido na região anterior do tórax; ausência de pulso, quando não se consegue sentir o pulso; e ainda, quando houver dilatação das pupilas. É letal, mas pode ser revertida com rápida intervenção. Uma parada respiratória pode ser entendida pelo cessamento total da respiração, pela falta de oxigênio e excesso de gás carbônico no sangue. Outros sinais ainda podem ser observados para constatar uma parada cardiorrespiratória, tais como: contração súbita da laringe; coloração arroxeada dos lábios (cianose); e inconsciência. Por isso, é fundamental verificar antes se a vítima está consciente, pois toda vítima em PCR está inconsciente. A assistência em Suporte Básico de Vida se dá principalmente pelo método de compressão cardíaca, mas esse método é cansativo, então deve-se pedir ajuda a alguém e trocar de lugar quando sentir cansaço. (Brasil, 2003).

Cuidados necessários:

- a. Colocar a vítima em decúbito dorsal (com a barriga para cima) sobre uma superfície plana e firme;
- b. Para crianças acima de 1 ano de idade, colocar uma mão (a dominante) sobre o peito da vítima, entre os mamilos;
- c. Iniciar as compressões empurrando 4cm aproximadamente para baixo;

- d. Iniciar contagem enquanto realiza as compressões: 1001, 1002, 1003 até chegar em 1100;
- e. Parar e verificar se a vítima voltou a respirar;
- f. Colocar a vítima de lado, caso ela tenha voltado a respirar, enquanto aguarda o socorro de profissionais de urgência e emergência.
- g. Continuar as compressões até a chegada da ambulância, caso a vítima não tenha voltado a respirar. (BRASIL, 2003).

3.5.9 Queimaduras

Definição ou características fisiológicas: são lesões provocadas, geralmente por calor, cuja gravidade depende da localização, extensão e grau de profundidade. Todo tipo de lesão por queimadura precisa de atendimento médico após a prestação do Suporte Básico de Vida. Podem ser classificadas em diferentes graus de acordo com a profundidade para a adoção das medidas terapêuticas mais adequadas pelos profissionais. (OLIVEIRA, 2022).

Cuidados necessários:

- a. Avaliar se há fogo nas roupas da vítima, apagar com um cobertor ou tecido grosso, caso não tenha disponível, pedir que role no chão;
- b. Resfriar a região queimada por 10 minutos com água corrente;
- c. Retire as roupas e objetos (anéis, brincos, relógio entre outros) que não estão aderidas no corpo;
- d. Cobrir as áreas queimadas com um pano limpo para a proteção e cobrir a vítima com um cobertor leve;
- e. Nunca perfurar bolhas, passar qualquer coisa nas queimaduras, ou usar gelo;
- f. Em caso de queimaduras nos olhos, escorrer água em abundância por 15 minutos, do canto interno do olho, para o canto externo, de maneira a não deixar a água de um olho entrar em contato com outro e não cobrir a área. (OLIVEIRA, 2022).

3.5.10 Queimaduras com Produtos Químicos

Definição ou características fisiológicas: produtos químicos fortes podem queimar qualquer área do corpo que entrarem em contato, entretanto é mais frequente acontecer em olhos, boca e pele. Podem queimar rapidamente e as tentativas de neutralização podem gerar reações de calor que intensificam a lesão. As substâncias químicas usadas de forma correta não fazem mal algum à saúde, O ácido acético, por exemplo, está presente em nossa alimentação no vinagre. O hidróxido de amônio, classificado como base, é usado diariamente para descoloração dos fios. E nenhum dos dois causa danos tão sérios à integridade humana, pois chegam a ser 100 vezes mais fracos em escala de acidez que os compostos usados para causar a queimadura química. (BORGES, 2017).

Cuidados necessários:

- a. Iniciar imediatamente a lavagem da área afetada com água, o que pode ser feito com mangueira, mas preferencialmente no chuveiro, pois a pressão do jato de água na mangueira pode agravar a lesão;
- b. Remover a roupa enquanto estiver fazendo a lavagem;
- c. Lavar por no mínimo 15 minutos em água corrente;
- d. Cobrir a região afetada com curativo esterilizado e conduzir o acidentado a um pronto atendimento. (BRASIL, 2003; CAMBOIN; FERNANDES, 2016).

3.5.11 Transporte de pacientes

Para o transporte da vítima deve acionar os serviços de referência do SAMU 192 e Bombeiros 193, cujas equipes dispõem de qualificação técnica e instrumentos adequados para realizar os procedimentos necessários. Entretanto, é indispensável que os procedimentos de Suporte Básico de Vida nas situações anteriormente descritas sejam realizados para prestar a assistência imediata antes da chegada do serviço especializado para remoção da vítima. (BRASIL, 2003; LOPES, 2022).

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DE PRODUTO

O produto se define quanto ao tipo como Curso de Formação Profissional, de acordo com o Anexo 1 da Resolução 02/2019, do Colegiado Pleno do PPGSCol.

4.2 CENÁRIO DE CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

O produto foi desenvolvido e aplicado no município de Criciúma/SC, que dispõem de 63 escolas de ensino fundamental (Criciúma, 2023).

4.3 PÚBLICO ALVO

Foram beneficiados com o desenvolvimento desse produto 52 representantes das Escolas Municipais da rede pública de educação básica, que atuam com crianças do ensino fundamental devidamente matriculadas em instituição de ensino no município de Criciúma/SC. Destes, 41 do sexo feminino e 11 do sexo masculino, idade variando entre 25 anos e 57 anos e com grau de instrução alternando entre ensino fundamental e pós-graduação.

4.4 PROCEDIMENTOS PARA CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

4.4.1 Proposição do processo formativo

Inicialmente, após aprovação do projeto pelas instâncias necessárias, foi apresentado para um(a) representante da Secretaria Municipal de Educação de Criciúma, a fim de solicitar a abordagem das unidades de ensino através de correio eletrônico (via e-mail).

As escolas da rede municipal de ensino receberam um comunicado oficial emitido pela Secretaria Municipal de Educação, disponibilizando um formulário do *Google forms* para a inscrição de um representante da unidade de ensino, indicando ainda as principais demandas em Suporte Básico de Vida identificadas em cada

realidade, através do link: <https://forms.gle/pm1NigiWAUr4Yzkh6>. Foram feitas perguntas de perfil como: nome completo, idade, sexo, nome da escola onde atua; quais as situações mais recorrentes na realidade escolar que precisam de atendimento em Suporte Básico de Vida; e se, se considera apto para prestar atendimentos de Suporte Básico de Vida nestas situações (APENDICE A).

Esse comunicado foi realizado via e-mail e continha um anexo documento em “pdf” do projeto de capacitação. No formulário havia breve descrição do que se tratava a proposta.

As datas e horários da realização da capacitação foram alinhados com a Secretaria Municipal de Educação por envolver a convocação de servidores para tal atividade.

4.4.2 Preparação da proposta formativa

Após o retorno do formulário foram verificadas as necessidades sugeridas pelas unidades escolares que estavam convergentes aos que a literatura traz com ações de qualificação par suporte básico de vida. O curso de qualificação teve uma carga horária total de 8 (oito) horas, dividida em dois períodos de 4 (quatro) horas cada: um período para a realização da parte teórica e outro para a realização da parte prática.

A carga horária foi definida com base na experiência da autora em Suporte Básico de Vida levando em consideração a viabilidade da proposta discutida junto à Secretaria Municipal de Educação (SME), para que os (as) participantes pudessem ser dispensados de seus locais de trabalho. Foi realizado em turma única levando-se em conta a disponibilidade da autora desse trabalho, ministrante do curso, a disponibilização dos (as) participantes pela SME e ainda o formato das atividades propostas que incluiu a formação de grupos para execução das atividades.

Trabalhou-se com um representante de cada uma das unidades de ensino no âmbito do Ensino Fundamental municipal, que possa atuar como multiplicador da informação dentro da sua realidade escolar de trabalho. Em casos ausência de algum(a) dos(as) profissionais na capacitação, a escola poderá ser contemplada em uma próxima edição da capacitação, pois o que se almeja com esse produto é que

dele resulte a replica periodicamente pelos(as) profissionais da rede de saúde capacitando permanentemente as(os) profissionais da rede de educação.

4.4.3 Recursos necessários do processo formativo

Para a proposição do curso, foram necessários os materiais: manequim, respiradores manuais, macas, equipamentos de proteção individual, aferidores de pressão e estetoscópio. Alguns materiais foram solicitados por empréstimo ao Corpo de Bombeiros, outros a UPA e alguns eram próprios. Foram desenvolvidos materiais teóricos de apoio para identificação da demanda, aplicação da capacitação e avaliação final.

4.4.4 Detalhamento do processo formativo

A qualificação estruturou-se em duas etapas: teórica e prática. No primeiro período de aplicação, foi realizada inicialmente a organização do ambiente a ser ministrado o curso, de forma a alinhar a organização dos recursos audiovisuais, bem como os materiais a serem utilizados.

Inicialmente, na etapa teórica, foi apresentado às(os) profissionais participantes uma breve explicação da proposta, com a apresentação da pesquisadora ministrará a capacitação, posteriormente, descreveram-se os indicativos de saúde, tendo em vista a quantidade de acidentes ocorridos dentro das instituições escolares e que poderiam ter seus agravos e efeitos evitados pelos profissionais caso houvesse preparo desses.

Em sequência, seguiu-se para a apresentação dos conteúdos a serem ministrados, com base nas demandas de saúde mencionadas e previamente levantadas para desenvolvimento do curso. Iniciou-se então a descrição teórica dos métodos de socorro, de acordo com os esquemas e desenhos que envolvem a demonstração prática do método de salvamento no qual inclui (intoxicações, queimaduras, engasgos, queda com perda de consciência, falta de ar repentina, convulsões, choque elétrico; febre; pequenos cortes; parada cardio respiratórias; desmaios; fraturas e hemorragias).

Para a etapa prática, foram construídos casos para estudo. Iniciou-se o desenvolvimento dos métodos vistos anteriormente em teoria, realizou-se as

dinâmicas para identificar os instrumentos de assistência e exemplificar como deve ser realizado o procedimento, de forma a todos participarem ativamente do curso.

Na parte final da capacitação, foi desenvolvida uma atividade avaliativa em cada turma para análise do processo formativo com questões fechadas e respostas em escala, pontuando de 0 a 10 o quesito avaliado na questão. (APÊNDICE B).

Pretendeu-se avaliar: material didático; formato da capacitação dividido em parte teórica e prática; parte teórica; parte prática; didática da ministrante do curso; estrutura física utilizada para a parte teórica; estrutura física utilizada para a parte prática.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Foram levantados as necessidades até a aplicação do produto, com a anuência da Secretaria Municipal de Educação que, autorizou o desenvolvimento desta proposta de capacitação, intermediando e convocando os profissionais para o trabalho.

Desde o levantamento das necessidades até a aplicação do produto foram realizados com a anuência da Secretaria Municipal de Educação que, autorizou o desenvolvimento desta proposta de capacitação, intermediou a comunicação oficializando o trabalho e convocando as(os) profissionais da educação para a participação.

Vale salientar que, por se tratar de um projeto de pesquisa na qual se envolvem seres humanos, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense, de acordo com a Resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, logo, o projeto foi aprovado conforme o parecer consubstanciado do CEP número 6.333.574/2023.

Os benefícios da realização do estudo são importantes, e sua aplicabilidade pode diminuir substancialmente os agravos em situações de urgência e emergência através da assistência em Suporte Básico de Vida, bem como diminuir a demanda de atendimentos e procedimentos em unidades de saúde e de pronto atendimento, inclusive pelas unidades móveis.

Os riscos foram mínimos, mesmo porque não serão apreciados resultados da intervenção realizada a partir do curso. Não obstante, na aplicação da capacitação

com profissionais da educação há, pelo menos, o risco de perda de confidencialidade dos dados das(os) dos participantes, os quais serão minimizados por identificação de um código alfa numérico.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (APÊNDICE D).

O anonimato dos participantes será garantido por meio da inclusão de um código alfa numérico, composto pela letra P, seguida de um número cardinal.

5 RESULTADOS

A formação sobre Suporte Básico de Vida, foi ofertado para todas as escolas da rede de ensino Fundamental de Criciúma sendo representadas por 01 (um) profissional da educação de cada unidade de ensino, totalizando 52 participantes, com a faixa etária de 23 anos a 55 anos e nível escolar entre ensino fundamental a pós graduação, foi realizado no dia 11/10/2023, no teatro do SENAC, nos turnos matutino e vespertino.

Este curso de qualificação buscou elucidar ou esclarecer as dúvidas dos profissionais e trabalhadores das Instituições de ensino do Município de Criciúma, que foram levantadas, durante a coleta e análise de dados deste trabalho.

Os resultados serão apresentados em três seções: momento teórico conceitual, momento prático e momento avaliativo.

5.1 MOMENTO TEÓRICO CONCEITUAL

Inicialmente, na etapa teórica, foram apresentado aos profissionais participantes uma breve explicação da proposta, com a apresentação da pesquisadora que ministrará a capacitação.

Figura 2 – Síntese do plano de Ensino da proposta de qualificação ou formação



<p align="center">CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS PARA EDUCADORAS(ES) FACILITADORA: Sandra Helena Cardoso CARGA HORÁRIA: 8horas TRUMA: 2023</p>
--

Ementa

Organização da RUE na RAS. Urgência e Emergência e Primeiros Socorros nas escolas. Definição ou características fisiológicas dos agravos mais comuns no ambiente escolar.

Objetivo

Capacitar os educadoras(es) para o atendimento emergencial às crianças do ensino fundamental no ambiente escolar.

Descrição do conteúdo

Organização da RUE na RAS – estrutura da rede de atendimentos

Urgência e Emergência nas escolas – aspectos gerais

Primeiros Socorros no âmbito escolar – Definição, conceito de acidente e discussão no âmbito escolar.

Agravos mais comuns no ambiente escolar – Definição ou características fisiológicas e cuidados necessários de principais agravos: choque elétrico, hemorragias, fraturas, convulsões, desmaios, engasgo, febre, parada cardiorrespiratória e queimaduras.

Transporte de pacientes.

Métodos de ensino-aprendizagem

A capacitação proposta será desenvolvida em duas etapas, primeiramente uma teórica seguida então de uma prática.

Inicialmente, na etapa teórica, será apresentado às(os) profissionais participantes uma breve explicação da proposta, com a apresentação da pesquisadora ministrará a capacitação, posteriormente, descrevem-se os indicativos de saúde, tendo em vista a quantidade de acidentes ocorridos dentro das instituições escolares e que poderiam ter seus agravos e efeitos evitados pelos profissionais caso houvesse preparo desses.

Em sequência, segue para a apresentação dos conteúdos a serem ministrados, com base nas demandas de saúde mencionadas e previamente levantadas para desenvolvimento do curso. Inicia-se então a descrição teórica dos métodos de socorro, de acordo com os esquemas e desenhos que envolvem a demonstração prática do método de salvamento no qual inclui (intoxicações, queimaduras, engasgos, queda com perda de consciência, falta de ar repentina, convulsões e outras situações).

Na etapa prática, inicia-se a prática de desenvolvimento dos métodos vistos anteriormente em teoria, realizando as dinâmicas, identificando os instrumentos de assistência, exemplificando como deve ser realizado o procedimento, de forma a todos participarem ativamente do curso.

Crítérios de avaliação

Na parte final da capacitação, será desenvolvido uma atividade avaliativa em cada turma para análise do processo formativo com questões fechadas e respostas em escala, pontuando de 0 a 10 o quesito avaliado na questão.

Pretende-se avaliar: material didático; formato da capacitação dividido em parte teórica e prática; parte teórica; parte prática; didática da ministrante do curso; estrutura física utilizada para a parte teórica; estrutura física utilizada para a parte prática.

Cronograma

⚠ definir com a Secretaria Municipal de Educação.

Referenciais

BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940, Art. 135. ~~Vade mecum~~. São Paulo: Saraiva, 2014. BRASIL. Ministério da Saúde.

Fonte: do autor, 2023.

A apresentação dos conteúdos a serem ministrados, seguiu-se com base nas demandas de saúde mencionadas e previamente levantadas para desenvolvimento do curso que considerou as necessidades formativas das escolas (Apêndice C) sendo materializado no convite com o plano formativo (figura x)

Figura 3 – Convite com plano de formação.

Gov Governo do Município de Criciúma

Data: 11/10
Horário: 08:00h às 17:00h
Local: SENAC(Rua: Henrique Lage,560- Centro) CRICIÚMA/SC CEP:88801-001
Público-Alvo: Educadores da Secretária Municipal de Educação

Enf. Sandra Helena Cardoso

PROGRAMAÇÃO

- 08:00H ÀS 08:15H - ACOlhIMENTO E INSCRIÇÕES
- 08:15H ÀS 08:30H - MOMENTO REFLEXIVO
- 08:30H ÀS 10H - AGRAVOS MAIS COMUNS NO AMBIENTE ESCOLAR
- 10:00H ÀS 10:15H - INTERVALO
- 10:15H ÀS 11:50H - AGRAVOS MAIS COMUNS NO AMBIENTE ESCOLAR (CONTINUAÇÃO)
- 11:50H - PREVISÃO DE ENCERRAMENTO

- 13:00H ÀS 13:15H - MOMENTO REFLEXIVO
- 13:15H ÀS 15H - ATIVIDADE PRÁTICAS | OFICINAS
- 15H ÀS 15:15H - INTERVALO | CAFÉ
- 15:15H ÀS 16:30H - ATIVIDADE PRÁTICAS | OFICINAS
- 16:30H ÀS 16:55H - AVALIAÇÃO FINAL DO CURSO 16:55H - PREVISÃO DE ENCERRAMENTO

- SEJA PONTUAL, RESPEITE O HORARIO DE ENTRADA E SAIDA, ISSO SE FAZ NECESSARIO PARA QUE TODA PROGRAMAÇÃO SEJA CONTEMPLADA COM SUCESSO;
- HIGIENIZE SUAS MÃOS NA ENTRADA;
- SE POSSÍVEL OCUPE OS LUGARES MAIS PROXIMOS DA FRENTE, FACILITARA NOSSA COMUNICAÇÃO;
- SE POSSÍVEL, DESLIGUE SEU CELULAR, SUA ATENÇÃO E PARTICIPAÇÃO E DE SUMA IMPORTANCIA;
- RESPEITE O HORARIO DO INTERVALO (15 MINUTOS)
- E SEMPRE QUE NECESSARIO PEÇA A PALAVRA, ESTENDENDO SUA MÃO

obrigada

Fonte: do autor, 2023.

Posteriormente, descreveram-se os indicativos de saúde, tendo em vista a quantidade de acidentes ocorridos dentro das instituições escolares, relatadas pelos profissionais, durante a capacitação e que poderiam ter seus agravos e efeitos evitados pelos profissionais caso houvesse preparo desses.

Figura 4 – Aula teórica – recepção de participantes



Fonte: do autor, (2023).

Iniciou-se então a descrição teórica dos métodos de socorro, de acordo com os esquemas e desenhos que envolvem a demonstração prática do método.

Na apresentação dos conteúdos teóricos foram trabalhados todos os temas que abrangiam as diversas dúvidas descritas nos formulários de inscrição, enviados pelo e-mail Institucional, com relação aos principais agravos ocorrentes nas escolas, sendo eles: choque elétrico; hemorragias; torniquete; fraturas; convulsões; desmaios; engasgos; hipertermia; pcr; massagem cardíaca; queimaduras; regra dos nove e transportes de pacientes. Foram utilizados, durante o momento teórico conceitual, de forma expositiva e ilustrativa, diversos instrumentos lúdicos, para a realização desta ação educativa, como recursos de informáticas, slides (APÊNDICE F), vídeos ilustrativos, bonecos e manequins simuladores, DEA, respirador artificial (ambú), materiais portáteis (colar cervical e tala de imobilização) e demais materiais e medicamentos mais utilizados: gaze, compressas e soro fisiológico. E para tornar as aulas mais divertidas e integrativas, foram realizadas perguntas durante cada assunto e para cada acerto, foi ofertado um chocolate, como agradecimento da integração no grupo.

Figura 5 – Atividades de grupo de estudo de caso

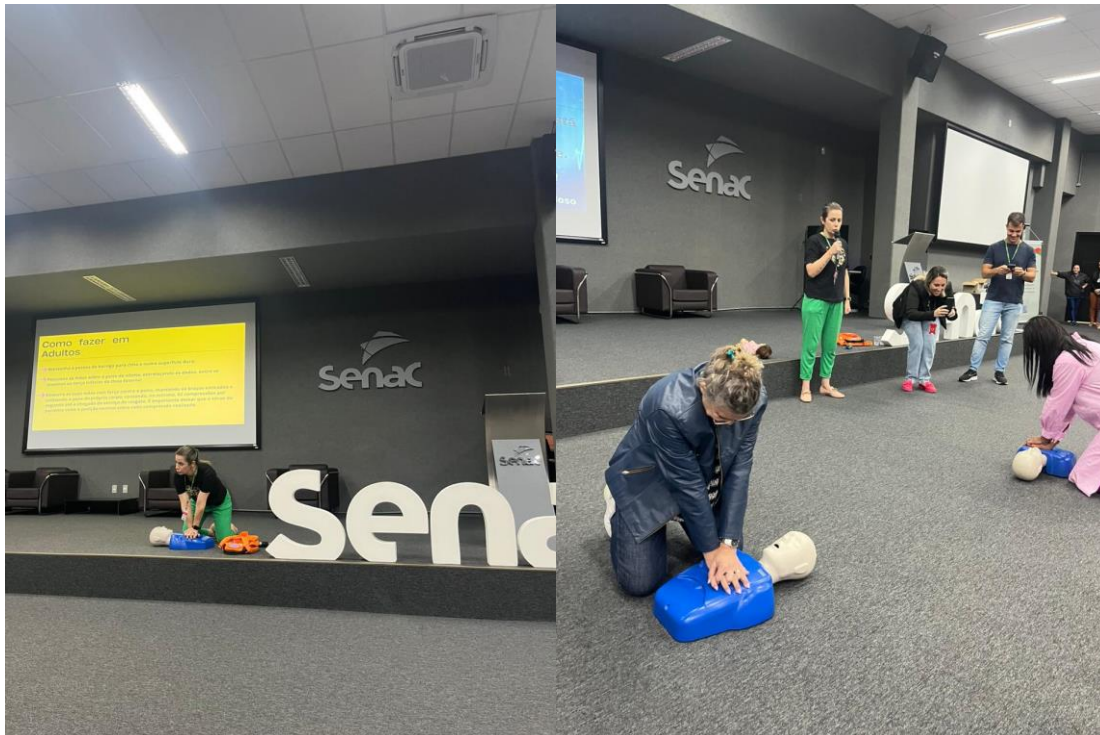


Fonte: do autor, (2023).

Foram abordados de forma teórica o tema de Massagem Cardíaca em pacientes com Parada Cardiorespiratória, somente 04 participantes, já tinham realizado a massagem cardíaca ou tinham noção do assunto. Diante disso, no início

do período vespertino, foram realizadas com todas (os) os participantes, as manobras de RCP comentada e apresentada. Dividiu-se o grupo em 02 fileiras indianas e todos realizaram 01 ciclo de 15 compressões e avaliação de “ver, ouvir e sentir” no manequim adulto, disponível para a atividade.

Figura 6 – Atividade prática de reanimação cardíaca



Fonte: do autor, (2023).

Essa atividade foi de grande valia. Percebeu-se que, quem já teve contato, conseguiu exercer a atividade sem preocupação e quem não teve, conseguiu sentir mais segurança e confiança para o momento que precisarem realizar atendimentos de qualidade.

5.2 MOMENTO PRÁTICO CONCEITUAL

Nessa etapa, deu-se início a prática de desenvolvimento dos métodos vistos anteriormente em teoria, realizando as dinâmicas, identificando os instrumentos de assistência, exemplificando como deve ser realizado o procedimento, de forma a todos participarem ativamente do curso.

Após esta prática inicial de Massagem Cardíaca realizada por todos, seguimos com as apresentações de Casos Fictícios entregues para as equipes formadas. Dividiu-se a turma em grupos de 07 e 08 pessoas, para cada grupo foi distribuído um Caso para estudo e discussão, interligado ao assunto apresentado teoricamente pela manhã, para ser avaliado e apresentado para todos quanto ao procedimento adequado de Suporte Básico de Vida adequados ao caso. Foram entregues alguns materiais específicos para ajudar nas apresentações como: talas de madeira; compressas; jornais; revistas; manequins para massagem de RCP; esparadrapo; colar cervical; soro fisiológico; gazes.

Figura 7 – Estudo de casos em subgrupos



Fonte: do autor, (2023).

Foram ainda desenvolvidos casos fictícios para fortalecer os achados conforme os assuntos que foram apresentados e discutidos no período matutino.

5.2.1 Caso 1: Crise convulsiva

O Caso 1 ilustra uma situação fictícia de crise convulsiva na qual os participantes são instruídos a pensarem a prestação do atendimento necessário em

Suporte Básico de Vida conforme visto em teoria em momento anterior. A descrição do caso segue:

V.V.A, 10 anos, sexo masculino, estava em sala de aula, durante uma prova do semestre, sentiu tontura, zumbido na cabeça e suor frio, baixou a cabeça na mesa e começou a debater o corpo todo. Os colegas porém, ficaram agitados e começaram a gritar. Vocês são professores e iniciam o atendimento local. Na crise convulsiva há características peculiares para atender no trans e pós crise, desse modo, preste o socorro atentando-se para riscos de lesão, manutenção de vias respiratórias, risco de bronco aspiração. Preste o cuidado durante e no momento pós crise imediato.

5.2.2 Caso 2: Hemorragia venosa

O Caso 2 ilustra uma situação fictícia de hemorragia venosa na qual os participantes são instruídos a pensarem a prestação do atendimento necessário em Suporte Básico de Vida conforme visto em teoria em momento anterior. A descrição do caso segue:

M.C. D, 78 anos, sexo feminino, tem HAS, DM, cardiopatia e estase venosa em MMII com muitas varizes ingurgitadas/tumefeitas. Conforme os familiares ela gosta muito de trabalhar na roça, e, para tanto, calca a bota de borracha de cano longo. Hoje saiu as cinco da manhã de casa e retornou as 11 horas relatando estar sentindo os pés completamente molhados. A filha observa sangramento escorrendo pela perna da mãe, então se dirigem rapidamente para a UBS – ESF do bairro Feliz, e, são atendidas imediatamente focando em hemorragia venosa das varizes. Como você conduziria esse atendimento focando no sangramento e avaliação hemodinâmica do paciente.

5.2.3 Caso 3: Choque elétrico e parada cardio respiratória

O Caso 3 ilustra uma situação fictícia de choque elétrico e parada cardio respiratória na qual os participantes são instruídos a pensarem a prestação do

atendimento necessário em Suporte Básico de Vida conforme visto em teoria em momento anterior. A descrição do caso segue:

J.B.C, 12 anos, sexo feminino, passou na sala de almoxarifado, a pedido da professora Irene, e entrou para pegar um material para aula de educação física que iria iniciar em 30 min. Tocou inadvertidamente em local inapropriado (tomada com fios expostos) e recebeu uma alta tensão elétrica. Desmaiou dentro da sala e permaneceu caída. Alguns colegas perceberam a demora e foram no local, encontrando-a no chão e chamaram ajuda. Vocês são chamados para atender a demanda dessa vítima. Quais os passos do atendimento, respeitando as prioridades de sobrevivência? Após 15 minutos de atendimento, J.B.C, teve uma PCR. Atenda a vítima nesse momento.

5.2.4 Caso 4: Queimadura

O Caso 4 ilustra uma situação fictícia de queimadura na qual os participantes são instruídos a pensarem a prestação do atendimento necessário em Suporte Básico de Vida conforme visto em teoria em momento anterior. A descrição do caso segue:

V.B.C, 11 anos, sexo masculino, estava na aula de ciências e ao finalizar o trabalho que experências, deixou o frasco de álcool cair próximo a chama de fogo que estava na mesa de trabalho ao lado, sendo que, o trabalho que estava sendo desenvolvido e algumas folhas que também se encontrava ali, pegaram fogo, fazendo uma “labareda” exacerbada que promoveu queimaduras em seu braço D, rosto, orelha, cabelos e avental. O serviço móvel de urgência foi chamado, e V.B.C deverá aguardar por 30 minutos, até o atendimento especializado chegar. Você foi chamado para atender V.B.C, pois a diretora lembrou que você participou do treinamento de Suporte Básico de Vida.

5.2.5 Caso 5: Engasgo

O Caso 5 ilustra uma situação fictícia de engasgo na qual os participantes são instruídos a pensarem a prestação do atendimento necessário em Suporte Básico de Vida conforme visto em teoria em momento anterior. A descrição do caso segue:

R.P.C, 06 anos, sexo masculino, estava em uma festa da Escola com mais 30 colegas e 02 professoras que estava supervisionando o local, porém todos estavam brincando a todo momento, rindo e comendo os petiscos que ali era oferecido. No momento, R.P.C estava na mesa comendo cachorro quente e de repente começa a tossir muito, e, demonstra estar desesperado. Você, estava próximo por ser estar servindo o molho de cachorro quente e descobre que R. apresenta a face e lábios pálidos. Atenda essa Emergência.

5.2.6 Caso 6: Desmaio

O Caso 6 ilustra uma situação fictícia de desmaio na qual os participantes são instruídos a pensarem a prestação do atendimento necessário em Suporte Básico de Vida conforme visto em teoria em momento anterior. A descrição do caso segue:

N.D.C, 07 anos, sexo feminino, saiu de casa às pressas sem tomar café porque estava atrasada para uma prova. Quando estava na sala de aula, começou a sentir náusea, entontar, ter visão turva e de repente desmaiou onde bateu a cabeça no vidro. Os colegas gritaram para a professora. Você que tem o entendimento de Suporte Básico de Vida, atende a vítima até o socorro chegar. Qual a conduta para pessoas que desmaiam em locais fechados como esse?

5.2.7 Caso 7: Fratura (esmagamento e amputação)

O Caso 7 ilustra uma situação fictícia de fratura (esmagamento e amputação) na qual os participantes são instruídos a pensarem a prestação do atendimento necessário em Suporte Básico de Vida conforme visto em teoria em momento anterior. A descrição do caso segue:

Você está transitando na BR 101 e se depara com uma fila extensa, pois ocorreu um acidente de trânsito. O momento que você para o veículo,

ouve gritos de socorro para ajudar, pois havia vítimas no local. Naquele momento, você lembra que poderia ajudar e sai em direção aos veículos e possíveis vítimas. Se depara com 03 vítimas adultas, que a princípio conscientes, mas 01 homem com face de dor, não consegue falar. Apresenta suor excessivo, pele fria e pegajosa e apresenta o pé D preso nas ferragens. Ao ajudar a retirar, você percebe que houve esmagamento e amputação do dedo mínimo, sangue em jato de cor vermelha clara e uma poça ao redor do banco do motorista. O que vocês fariam nesta situação?

5.2.8 Caso 8: Parada Cardio Respiratória

O Caso 8 ilustra uma situação fictícia de parada cardio respiratória na qual os participantes são instruídos a pensarem a prestação do atendimento necessário em Suporte Básico de Vida conforme visto em teoria em momento anterior. A descrição do caso segue:

M.C.D, 58 anos, sexo feminino, sofre de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Cardiopatia. Conforme os colegas de trabalho ela fuma nas horas do intervalo das aulas e dias mais estressantes na Escola. Hoje foi um dia atípico, M.C.D ficou a parte da manhã sem aulas, mas aproveitou o tempo livre e colocou as aulas em dia. Saiu as 05h da manhã, sem tomar café e fumou 4 cigarros entre as 09h e 11:30h. As 13h ainda não tinha almoçado, pois referiu estar com náuseas e dor epigástrica. As 14h foi para sala de aula, mas tomou um analgésico, pois apresentava dor de cabeça e nos braços. As 14:25h, M.C.D caiu na sala de aula inconsciente, alunos gritaram por socorro. O que vocês fariam?

5.2.9 Caso 9: Fratura exposta fechada

O Caso 9 ilustra uma situação fictícia de fratura exposta fechada na qual os participantes são instruídos a pensarem a prestação do atendimento necessário em Suporte Básico de Vida conforme visto em teoria em momento anterior. A descrição do caso segue:

Alunos da Escola Jorge Amado saíram para confraternização de final de Ano e foram acampar no sítio da professora Soraia da Silva em Florianópolis. Compareceram 15 alunos entre 09 anos e 14 anos. Várias atividades estavam previstas para o dia, 05 alunos foram para um passeio a cavalo, com orientação; 06 alunos para caminhada na trilha ecológica e 02 alunos para a tirolesa e 02 preferiram aproveitar a piscina. Durante o passeio, 02 crianças de 08 anos caíram de cavalo, apresentando ferimento corte contuso na região do antebraço D e com presença de exposição óssea e 01 criança escorregou na piscina e bateu o joelho e apresentando deformidade local, com muita dor e presença de edema local. Vocês estavam no sítio e receberam o treinamento básico de Suporte Básico de Vida. O que fariam?

Os subgrupos tiveram um período de 30 min, para prepararem a apresentação da atividade. Logo após iniciaram as apresentações, com realização de dinâmica na qual encenavam a situação descrita no caso entregue para o estudo simulando o procedimento adequado de Suporte Básico de Vida. Todos os grupos, demonstram estar bem preparados nas apresentações.

Figura 8 – Atividade prática



Fonte: do autor, (2023).

Após as apresentações, foi realizado um intervalo para um lanche, com utilizando o momento de pausa para discutir sobre os casos encenado. Após, retornando, conseguimos finalizar todos os grupos com suas apresentações, simulando a prestação de Suporte Básico de Vida.

5.3 MOMENTO AVALIATIVO

Foram entregues, o instrumento de avaliação para ser respondido (APÊNDICE B), em que apresentou os seguintes requisitos: avaliação do material didático; formato da capacitação em teórico e prático; aspectos teóricos; aspectos práticos; didática da ministrante do curso; estrutura física utilizada e se o processo formativo auxiliará no enfrentamento de situações de urgência e emergência no cenário escolar. Os participantes da pesquisa destacaram em suas falas as mais diversas experiências vividas, que envolviam Suporte Básico de Vida durante seu tempo de atuação na escola, bem como os sentimentos envolvidos nestas situações, suas angústias e dúvidas.

As (os) profissionais das escolas cumprem um papel de fortalecimento dos laços familiares. Esta relação precisa ser de mutua confiança para a troca de saberes,

pois o período escolar não se trata apenas da aplicação de conteúdos didáticos, mas de desenvolvimento social no contexto diário.

Nas falas relatadas, percebeu-se que em algumas situações, os profissionais sentem-se desprevenidos passando por situações emergenciais sem saber prestar o socorro adequado. Prova-se neste sentido, que uma boa instrução, de como agir nestas situações de sinistro, serve não somente para ser aplicada com alunos, mas também com colegas de trabalho, ou ainda serem levados para a vida e utilizadas em suas casas, com suas famílias.

Percebeu-se grande sensibilidade por parte das (os) profissionais, como se pode ver a partir do relato de um participante:

"(...)eu trabalho com crianças mais pequenas, como os bebês, no inverno, sempre tem aquelas que aparecem com poucas roupas ou sem meias e até sem chinelos, e sempre bem geladinhas e com muito frio. Eu sempre enrolo com cobertor quentinho e já deixo a sala com ar-condicionado ligado no quentinho. Oferecemos uma bebida quente, como café com leite ou nescau, pois tenho muita pena destes pequenos e me preocupo com a temperatura baixa do corpo deles.(...)." (P1)

Conhecimento em Suporte Básico de Vida são essenciais para a manutenção da vida de qualquer pessoa, seja qual for sua profissão. O desenvolvimento desta temática, desde as séries iniciais escolares, é um assunto que deve ser urgentemente debatido pelos órgãos responsáveis pela educação, que mantêm normas e rotinas de entidades públicas e privadas.

Durante a análise, das situações descritas nos formulários de inscrição, foi possível entender as principais situações que envolveram a necessidade de Suporte Básico de Vida socorros na realidade cotidiana dos participantes: desmaios, crises convulsivas, queimaduras, engasgos, fraturas, sangramentos, escoriações, tombos, cortes, aranhões, vômitos, hematomas, febre, crises epiléticas, engolir brinquedos, hipoglicemia, náuseas, torções e crises de ansiedades.

Esses dados indicam que, a qualquer momento podemos passar por situações de sinistro, e que sim, as (os) profissionais da educação estão propensas (os) a participarem destas situações. Percebeu-se através dos relatos das (os) profissionais, que os acidentes mais frequentes no cotidiano das escolas são: traumas simples (tombo, batida na cabeça); desmaios; fraturas; quedas da própria altura (aula de educação física); simples sangramentos (arranhões, ralados e escoriações), pressão baixa.

Durante as oficinas, na capacitação, através dos relatos dados pelas (os) profissionais, corroborando com os estudos anteriores indicados na pesquisa,

percebeu-se que o dia a dia no âmbito escolar possui muitas condições favoráveis, tornando-se fácil os acontecimentos dos acidentes com necessidades de atendimento imediato em Suporte Básico de Vida.

As falas dos participantes da pesquisa, demonstraram o medo e a angústia da atuação em caso de necessidade de atendimento em Suporte Básico de Vida, por não possuírem conhecimento suficiente para realizarem os procedimentos eficientes. Os mesmos possuem consciência, que o lapso temporal entre um acidente e o primeiro atendimento, é primordial para manutenção da vida e a diminuição dos agravos que podem ocorrer nas vítimas de um sinistro.

Na discussão do grande grupo, foi identificado que apenas 08 pessoas, haviam tido contato com Suporte Básico de Vida em participação de cursos realizados; alguns outros apenas pelo "senso comum", com aprendizados adquiridos no dia a dia e em seu meio social, sequer sabendo da existência do Programa de Saúde na Escola, que preconiza a educação em saúde, proporcionando a Educação e Promoção da Saúde e prevenção de agravos.

As (os) profissionais das escolas, apresentam algum conhecimento de Suporte Básico de Vida, mesmo que empiricamente e conseguem desenvolver de maneira correta durante suas atuações. Seus conhecimentos são baseados principalmente em suas experiências diárias, por terem adquirido pouco ou nenhum conhecimento teórico ao longo de suas formações.

"(...) sempre procuro ter um guardanapo ou lenço dentro da minha bolsa, e naquele momento só pensei em tentar estancar o sangue que jorrava do rosto do menino, que acabava de se machucar na aula de educação física." (P2)

"(...) quando uma criança apresenta febre, eu sempre faço compressas frias, até a chegada dos pais para levarem ao hospital ou UPA, porque me casa com meus filhos sempre deu certo." (P3)

"(...) O que a gente sabe de primeiros socorros é por ser mãe e, muitas vezes, já ter socorrido os filhos da gente. Se for pancada tem que colocar gelo, se sangrar precisa estancar o sangramento apertando o local com um pano limpo. (P4)

A grande importância da capacitação das (os) profissionais da educação em Suporte Básico de Vida, é desenvolver a capacidade que todos devem ter em atendimento, que vai desde o esbarrão entre os alunos na hora do recreio até o engasgo de alimento, que pode levar a parada cardio respiratória. Enquanto alguns optam por aguardar o socorro chegar, outros optam por transferir a vítima para algum local de atendimento de saúde, sem antes realizar o primeiro atendimento.

"(...) já aconteceu que um aluno, começou a sangrar o nariz e foi ligado para os pais, eles não atendiam. Fiquei comprimindo o nariz dele com um pano. Após 02 h, a mãe chegou e conseguiu levar o menino ao Pronto socorro,

porque não tínhamos permissão de retirar a criança da escola. Próximo ano, os pais vão ter que assinar o termo de consentimento." (P5)

"(...) também tive um aluno com suspeita de fratura no braço, enrolei uma revista grossa e uma faixa, para não mexer e até os pais chegarem." (P6)

Pode-se observar nesses relatos que muitos não se sentiam preparados para atender crianças em casos de acidentes e ainda se queixaram que a falta de conhecimento é grande causa deste despreparo. Referiam ainda que a atitude referente ao sinistro ocorrido dependia da situação vivenciada.

Os (as) participantes, em alguns momentos relataram a boa relação com a Unidade de Saúde próxima ao local de trabalho, sendo a referência em algumas situações já vivenciadas.

Os primeiros atendimentos realizados pelos profissionais, baseiam-se em pequenas atitudes, fundamentadas no "senso comum", com os poucos recursos que são disponibilizados nas escolas em questão.

"(...) teve um caso, que uma criança caiu e bateu a testa, criou um galo, colocamos gelinho no local, não ficou roxo e ela não reclamou de dor, melhorou um pouco até o pai chegar e levar." (P7)

"(...) uma professora cortou a mão durante a aula de educação física, lavamos com soro fisiológico, que o posto de saúde forneceu, enrolamos com a gaze e ficou tudo bem." (P8)

"(...) Na hora que acontece a gente não sabe o que fazer, somos professores, não temos preparo para isso, não vimos nada disso no nosso curso. (P9)

"(...) Mesmo você mandando o SAMU vir pegar, você fica angustiada o tempo todo. Porque você não soube prestar os primeiros socorros, você fica desesperada e não sabe prestar os primeiros socorros. (P10)

A partir do momento, em que todos os profissionais das Escolas, participarem dos treinamentos, estima-se que desenvolvam sua autonomia no suporte básico de vida e não sentirão reféns das Instituições, que por muitas vezes não conseguem abranger a todas as demandas, realizando assim um primeiro atendimento de qualidade, até a chegada do suporte avançado, se assim for necessário.

Por fim foram entregues uma lembrança para cada participante, e finalizando com a foto oficial do grupo e posteriormente foi enviado a cada participante um certificado de participação (APÊNDICE F).

Figura 9 – Registro da turma de participantes



Fonte: do autor, (2023).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso de formação em Suporte Básico de Vida permitiu a qualificação de 52 profissionais que atuam em escolas públicas do município de Criciúma/SC e permitiu que profissionais da educação sintam-se preparados para atuar em situações de urgência e emergência no ambiente escolar

Considera-se que a proposta pedagógica mesclando momentos teóricos práticos aliado a uma carga horária de 8 (oito) horas foi adequada a compreensão e assimilação dos conteúdos propostos.

O produto tem relação com a **linha de pesquisa Educação e gestão do trabalho na saúde** em Saúde Coletiva, considerando a promoção de assistência imediata em saúde a pacientes com faixa etária entre 5 a 14 anos no contexto escolar.

Avalia-se que o produto pode ser **replicado** nos moldes construídos por outros profissionais de saúde habilitado da rede de saúde. O formato que entrelaça teoria e prática, bem como a utilização de equipamentos que aproximam a proposta à prática com situações reais, fazem do mesmo um objeto de fácil replicação. Assim sendo, outros municípios e estados podem utilizar-se do produto como forma de atender suas próprias demandas de formação permanente de profissionais da educação em suporte básico de vida.

Pela experiência positiva do desenvolvimento do curso e da obrigatoriedade sustentada pela legislação quanto a qualificação de profissionais de educação em primeiro socorros, esse produto será ainda apresentado *UNESC Solutions*, que busca de soluções tecnológicas por uma demanda específica, com vista a escalar venda dessa proposta formativa.

REFERÊNCIAS

ADAMOLEKUN, Bola. Transtornos Convulsivos. **Manual MSD [2018]**. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br>>. Acesso em: 15 Fev. 2024.

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: 15 Fev. 2024.

BORGES, Thaís. **Perigosos, ácidos usados em ataques não são controlados; substâncias provocam queimadura química**. Disponível em <<http://www.correio24horas.com.br/detalhe/salvador/noticia/perigosos-acidos-usados-em-ataques-nao-sao-controlados-substancias-provocam-queimadura-quimica/?cHash=028ff06a09419fe24f836f508d3402f8>> Acesso em: 15 Fev. 2024.

BRASIL. **Código Penal**. Decreto-Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940, Art. 135. Vade mecum. São Paulo: Saraiva, 2014. BRASIL. Ministério da Saúde.

_____. **Manual de Primeiros Socorros**. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2003. 170p. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeirossocorros.pdf> Acesso em: 04 jul 2023.

_____. **Urgência e emergência na Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=127>. Acesso em: 07 Mai. 2023.

_____. **Rede de Atenção às Urgências e Emergências**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192/rede-de-atencao-as-urgencias-e-emergencias-1>. Acesso em: 07 Mai. 2023.

_____. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**: Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências [Internet]. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm Acesso em: 05 jul 23.

_____. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde [Internet] 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html Acesso em: 05 jul 23.

_____. **Lei nº 13.722, de 4 de outubro de 2018**: torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil [Internet]. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13722.htm Acesso em: 05 Jul 23.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf. Acesso em: 03 Jun. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acesso em: 08 Mai. 2023.

BEM, Maria Aparecida Mendes; et al. **Epidemiologia dos pequenos traumas em crianças atendidas no Hospital Infantil Joana de Gusmão**. Arquivos Catarinenses de Medicina. v. 37, n.2, 2008. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/revista/PDF/artigos/550.PDF>.>. Acesso em: 23 Jun. 2023.

CABRAL, Elaine Viana; OLIVEIRA, Maria de Fátima Alves. **Primeiros socorros na escola: conhecimento dos professores**. 2019. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/712/2495>. Acesso em: 01 Nov. 2022.

CALANDRIM, Lucas Felix et al. **Primeiros socorros na escola: Treinamento de professores e funcionários**. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324053754002/324053754002.PDF>. Acesso em: 01 Nov. 2022.

CAMBOIN, Franciele Foschiera; FERNANDES, Luciana Magnani. **Primeiros Socorros para o Ambiente Escolar**. Porto Alegre, 2016. 80p. Disponível em: https://www5.unioeste.br/portalunioeste/arquivos/pibid/Livros_PIBID/PRIMEIROS_SOCORROS_PARA_O_AMBIENTE_ESCOLAR.pdf Acesso em: 4 Jul 2023.

COFEN. **Lei nº 7498, de 25 de junho**. Dispõe sobre a Regulamentação do exercício da Enfermagem, 1986.

DANTAS, Rodrigo Assis Neves et al. **Abordagem dos primeiros socorros na escola: Crianças, adolescentes, e professores aprendendo a salvar vidas**. 2018. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1186>. Acesso em: 01 Nov. 2022.

DE FARIA, Wiviany Alessandra et. al. Primeiros socorros para professores em âmbito escolar: Revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, [S. l.], v. 23, n. 267, p. 4522–4535, 2020. DOI: 10.36489/nursing.2020v23i267p4522-4535. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/832>. Acesso em: 5 Jul. 2023.

FARIAS, Deborah Curvelo de et al. **Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família**. Revista brasileira de educação Médica, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/gp3sNPS4V6NYfZf5BF3bfxD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07 Mai. 2023.

GALVÃO CM, Sawada No. **A liderança como estratégia para a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem.** Rev. Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 293-301, dez. 2005.

GIJSEN, Luciana Isabel Prates da Silva; KAISER, Dagmar Elaine. **Enfermagem e educação em saúde em escolas no Brasil: revisão integrativa da literatura.** Cienc. Cuid Saude Out/ Dez, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-735654> Acesso em: 05 Jul. 2023.

GRIMALDI, Monalisa Ribeiro Mariano et al. **A escola como espaço para aprendizado sobre primeiros socorros.** 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1118584/36176-212999-1-pb.pdf>. Acesso em: 02 Nov. 2022.

LOPES, Cassia Oliveira. **Manual de Primeiros Socorros para Leigos.** Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU 192. 2022, 62 p. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL_PRIMEIROS_SOCORROS_PARA_LEIGOS.pdf Acesso em: 04 Jul. 2023.

MAIA, Maria de Fatima Matos; et al. **Primeiros Socorros nas Aulas de Educação Física nas Escolas Municipais de uma Cidade no Norte do Estado de Minas Gerais,** 2012. Disponível em: <http://www.fontouraeditora.com.br/periódico/vol11/Vol11n12012/Vol11n12012pag195a204/Vol11n1-2012-pag-195a204.PDF>. Acesso em: 19 Mar. 2023.

MELO, Maria do Carmo Barros de; SILVA, Nara Lúcia Carvalho dá. **Urgência e emergência na Atenção Primária a Saúde.** UFMG, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3046.pdf>. Acesso em: 07 Mai. 2023.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

NARDINO, J; et al. **Atividades Educativas em Primeiros Socorros,** 2012. Rev. Contexto e Saúde. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoe-saude/article/view/949/2545> Acesso em: 27 maio 2023.

NETO, Nelson Miguel Galindo et al. **Vivências de professores acerca dos primeiros socorros na escola.** 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4KrgL3dMBNXwGnBmdPjZSNJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 Nov. 2022.

RITTER, Nerci de Souza.; et al. **A Importância de se Trabalhar o Conhecimento de Socorros em Âmbito Escolar.** 2013. XV Seminário Internacional de Educação no Mercosul Disponível em:

<http://www.unicruz.edu.br/mercosul/anais/2013/SAUDE/ARTIGOS/A%20IMPORTANCIA%20DE%20SE%20TRABALHO%20COMO%20CONHECIMENTO%20DE%20SOCORROS%20EM%20AMBITO%20ESCOLAR.PDF> Acesso em: 15 Jul. 2023.

SANTA CATARINA. **Rede de Atenção às Urgências e Emergências - RUE**. Governo de Santa Catarina. Secretaria Estadual da Saúde, 2010. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultadobusca/geral/10257-rede-de-atencao-as-urgencias-e-emergencias-rue>. Acesso em: 07 Mai. 2023.

SILVA, Gizelda Monteiro da; SEIFFERT, Otília Maria L. B.. **Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica**. Rev. Bras. Enfermagem, Brasília, v. 62, n. 3, p. 362 a 366, junho 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672009000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Mai. 2023.

SILVEIRA, Elzio Teobaldo; MOULIN, Alexandre Fachetti Vaillant. **Socorros de Urgência em atividades Físicas**. (apostila), Brasília: 2006.

STOCCO, Janete Aparecida; OLIVEIRA, Ramisés Chaves; ROMANHOLLO, Rafael Alves; ROMANHOLLO, Helizandra Simoneti Bianchini. **O enfermeiro na educação escolar ensinando noções básicas de primeiros socorros para alunos de ensino fundamental**. Revista Eletrônica de Facimed, v.3, n.3, p.363-370, jan./jun,2011.

SOUZA, Mariza Borges Brito de, NASSAR, Ana Carolina da Silva, ZANOM, Thaisa. **Liderança nas Rodas de Educação Permanente: habilidade a ser conquistada pelo enfermeiro**. Revista Nursing Bra-sil, v. 12, n. 136, p. 419 – 423, 2009.

UNASUS. **Redes de Atenção à Saúde – Rede de Urgência e Emergência (RUE)**. São Luiz: 2015. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2435/1/UNIDADE_4.PDF. Acesso em: 07 Mai. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CAMPOS DO FORMULÁRIOS DE INSCRIÇÃO

Nome completo:

Idade:

Sexo:

Escola/local de trabalho:

Quais situações você reconhece como mais recorrentes na sua realidade escolar e que precisam de atendimento em Suporte Básico de Vida?

Você se considera apto a prestar assistência em Suporte Básico de Vida nessas situações?

1) Nada apto	2) Pouco apto	3) Nem apto, nem inapto	4) Apto	5) Totalmente apto
---------------------	----------------------	------------------------------------	----------------	-------------------------------

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO

Nome completo:

Assinale uma nota para cada quesito indicado.

a. material didático.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

b. formato da capacitação dividido em parte teórica e prática.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

c. Aspectos teóricos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

d. Aspectos práticos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

e. didática da ministrante do curso.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

f. estrutura física utilizada

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

g. Em uma escala de 1 a 10, o quanto o processo formativo auxiliará no enfrentamento de situações de urgência e emergência no cenário escolar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



APÊNDICE C – PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO



CAPACITAÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA NAS ESCOLAS PARA PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO

FACILITADORA: Sandra Helena Cardoso
CARGA HORÁRIA: 8 horas TRUMA: 2023

Ementa

Organização da RUE na RAS. Urgência e Emergência e Suporte Básico de Vida nas escolas. Definição ou características fisiológicas dos agravos mais comuns no ambiente escolar.

Objetivo

Capacitar os educadoras(es) para o atendimento emergencial às crianças do ensino fundamental no ambiente escolar.

Descrição do conteúdo

Organização da RUE na RAS – estrutura da rede de atendimentos

Urgência e Emergência nas escolas – aspectos gerais

Suporte Básico de Vida no âmbito escolar – Definição, conceito de acidente e discussão no âmbito escolar.

Agravos mais comuns no ambiente escolar – Definição ou características fisiológicas e cuidados necessários de principais agravos: choque elétrico, hemorragias, fraturas, convulsões, desmaios, engasgo, febre, parada cardio-respiratória e queimaduras.

Transporte de pacientes.

Métodos de ensino-aprendizagem

A capacitação proposta será desenvolvida em duas etapas, primeiramente uma teórica seguida então de uma prática.

Inicialmente, na etapa teórica, será apresentado às(os) profissionais participantes uma breve explicação da proposta, com a apresentação da pesquisadora ministrará a capacitação, posteriormente, descrevem-se os indicativos de saúde, tendo em vista a quantidade de acidentes ocorridos dentro das instituições escolares e que poderiam ter seus agravos e efeitos evitados pelos profissionais caso houvesse preparo desses.

Em sequência, segue para a apresentação dos conteúdos a serem ministrados, com base nas demandas de saúde mencionadas e previamente levantadas para desenvolvimento do curso. Inicia-se então a descrição teórica dos métodos de socorro, de acordo com os esquemas e desenhos que envolvem a demonstração prática do método de salvamento no qual inclui (intoxicações, queimaduras, engasgos, queda com perda de consciência, falta de ar repentina, convulsões e outras situações).

Na etapa prática, inicia-se a prática de desenvolvimento dos métodos vistos anteriormente em teoria, realizando as dinâmicas, identificando os instrumentos de assistência, exemplificando como deve ser realizado o procedimento, de forma a todos participarem ativamente do curso.

Crterios de avaliação

Na parte final da capacitação, será desenvolvido uma atividade avaliativa em cada turma para análise do processo formativo com questões fechadas e respostas em escala, pontuando de 0 a 10 o quesito avaliado na questão.

Pretende-se avaliar: material didático; formato da capacitação dividido em parte teórica e prática; parte teórica; parte prática; didática da ministrante do curso; estrutura física utilizada para a parte teórica; estrutura física utilizada para a parte prática.

Cronograma

À definir com a Secretaria Municipal de Educação.

Referenciais

BRASIL. **Código Penal**. Decreto-Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940, Art. 135. Vade mecum. São Paulo: Saraiva, 2014. BRASIL. Ministério da Saúde.

Brasil. **Manual de Primeiros Socorros**. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2003. 170p. Disponível em:

<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeirosocorros.pdf>

Acesso em: 04 jul 2023.

- BRASIL. **Urgência e emergência na Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=127>. Acesso em: 07 Mai. 2023.
- BRASIL. **Rede de Atenção às Urgências e Emergências**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192/rede-de-atencao-as-urgencias-e-emergencias-1>. Acesso em: 07 Mai. 2023.
- BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**: Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências [Internet]. 2007. Acesso em: 05 jul 23. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm
- BRASIL. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde [Internet] 2009. Acesso em: 05 jul 23. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html
- BRASIL. **Lei nº 13.722, de 4 de outubro de 2018**: torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil [Internet]. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13722.htm Acesso em: 05 jul 23.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf. Acesso em: 03 Jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acesso em: 08 Mai. 2023.
- BEM; M.A.M; et al. **Epidemiologia dos pequenos traumas em crianças atendidas no Hospital Infantil Joana de Gusmão**. Arquivos Catarinenses de Medicina. v. 37, n.2, 2008. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/revista/PDF/artigos/550.PDF>.>. Acesso em 23 de jun. 2014.
- CABRAL, Elaine Viana; OLIVEIRA, Maria de Fátima Alves. **Primeiros socorros na escola: conhecimento dos professores**. 2019. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/712/2495>. Acesso em: 01 Nov. 2022.
- CALANDRIM, Lucas Felix et al. **Primeiros socorros na escola: Treinamento de professores e funcionários**. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324053754002/324053754002.PDF>. Acesso em: 01 Nov. 2022.
- CAMBOIN, Franciele Foschiera; FERNANDES, Luciana Magnani. **Primeiros Socorros para o Ambiente Escolar**. Porto Alegre, 2016. 80p. Disponível em: https://www5.unioeste.br/portaunioeste/arquivos/pibid/Livros_PIBID/PRIMEIROS_SOCORROS_PARA_O_AMBIENTE_ESCOLAR.pdf Acesso em: 4 jul 2023.
- OFEN. **Lei nº 7498, de 25 de junho**. Dispõe sobre a Regulamentação do exercício da Enfermagem, 1986.
- DANTAS, Rodrigo Assis Neves et al. **Abordagem dos primeiros socorros na escola: Crianças, adolescentes, e professores aprendendo a salvar vidas**. 2018. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1186>. Acesso em: 01 Nov. 2022.
- DE FARIA, Wiviany Alessandra et. al. Primeiros socorros para professores em âmbito escolar: Revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, [S. l.], v. 23, n. 267, p. 4522–4535, 2020. DOI: 10.36489/nursing.2020v23i267p4522-4535. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/832>. Acesso em: 5 jul. 2023.
- FARIAS, Deborah Curvelo de et al. **Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família**. Revista brasileira de educação Médica, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/gp3sNPS4V6NYfZf5BF3bfxD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07 Mai. 2023.
- GALVÃO CM, Sawada No. **A liderança como estratégia para a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem**. Rev. Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 293-301, dez. 2005.
- GIJSEN, L. I. P. S.; KAISER, D. E. **Enfermagem e educação em saúde em escolas no Brasil: revisão integrativa da literatura**. Cienc. Cuid Saude Out/ Dez, 2013.
- GRADELLA, C. M. **Urgência E Emergência nas Escolas: Prevenção, o Melhor Cuidado**. Faculdade UNICAMPO – Campo Mourão. 2012 (Pós- graduanda do Curso Urgência e Emergência).

- GRIMALDI, Monalisa Ribeiro Mariano et al. **A escola como espaço para aprendizado sobre primeiros socorros**. 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1118584/36176-212999-1-pb.pdf>. Acesso em: 02 Nov. 2022.
- LOPES, Cassia Oliveira. **Manual de Primeiros Socorros para Leigos**. Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU 192. 2022, 62 p. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL_PRIMEIROS_SOCORRO_S_PARA_LEIGOS.pdf Acesso em: 04 jul 2023.
- MAIA, M. F. M; et al. **Primeiros Socorros nas Aulas de Educação Física nas Escolas Municipais de uma Cidade no Norte do Estado de Minas Gerais**,2012. Disponível em: http://www.fontouraeditora.com.br/periódico/vol11/Vol11n12012/Vol11n12012_pag195a204/Vol1_1n1-2012-pag-195a204.PDF. Acesso em: 19 mar. 2014.
- MELO, Maria do Carmo Barros de; SILVA, Nara Lúcia Carvalho dá. **Urgência e emergência na Atenção Primária a Saúde**. UFMG, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3046.pdf>. Acesso em: 07 Mai. 2023.
- NARDINO, J; et al. **Atividades Educativas em Primeiros Socorros**, 2012. Rev. Contexto e Saúde. Disponível em: https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoe_saude/article/view/949/2545 Acesso em: 27 maio 2014.
- NETO, Nelson Miguel Galindo et al. **Vivências de professores acerca dos primeiros socorros na escola**. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4KrgL3dMBNXwGnBmdPjZSNJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 Nov. 2022.
- RITTER, N. S.; et al. **A Importância de se Trabalhar o Conhecimento de Socorros em Âmbito Escolar**. 2013. XV Seminário Internacional de Educação no Mercosul Disponível em: <http://www.unicruz.edu.br/mercosul/anais/2013/SAUDE/ARTIGOS/A%20IMPORTANCIA%20DE%20SE%20TRABALHAR%20O%20CONHECIMENTO%20DE%20SOCORROS%20EM%20AMBITO%20ESCOLAR.PDF> Acesso em: 15 fevereiro 2014.
- SANTA CATARINA. **Rede de Atenção às Urgências e Emergências - RUE**. Governo de Santa Catarina. Secretaria Estadual da Saúde, 2010. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado_busca/geral/10257-rede-de-atencao-as-urgencias-e-emergencias-rue. Acesso em: 07 Mai. 2023.
- SILVA, Gizelda Monteiro da; SEIFFERT, Otília Maria L. B.. **Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica**. Rev. Bras. Enfermagem, Brasília, v. 62, n. 3, p. 362 a 366, junho 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/sci-elo.php?script=sci_art-text&pid=S003471672009000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 mai. 2010.
- SILVEIRA, Elzio Teobaldo; MOULIN, Alexandre Fachetti Vaillant. **Socorros de Urgência em atividades Físicas**. (apostila), Brasília:2006.
- STOCCO, Janete Aparecida; OLIVEIRA, Ramisés Chaves; ROMANHOLO, Rafael Alves; ROMANHOLO, Helizandra Simoneti Bianchini. **O enfermeiro na educação escolar ensinando noções básicas de primeiros socorros para alunos de ensino fundamental**. Revista Eletrônica de Facimed, v.3, n.3, p.363-370, jan./jun,2011.
- SOUZA, Mariza Borges Brito de, NASSAR, Ana Carolina da Silva, ZANOM, Thaisa. **Liderança nas Rodas de Educação Permanente: habilidade a ser conquistada pelo enfermeiro**. Revista Nursing Bra-sil, v. 12, n. 136, p. 419 – 423, 2009.
- UNASUS. **Redes de Atenção à Saúde – Rede de Urgência e Emergência (RUE)**. São Luiz: 2015. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2435/1/UNIDADE_4.PDF. Acesso em: 07 Mai. 2023.

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**

Título da Pesquisa: SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA PROFISSIONAIS QUE INTEGRAM A REDE DE ENSINO PÚBLICO DE EDUCAÇÃO: UMA PROPOSTA FORMATIVA

Objetivo: Desenvolver um curso de capacitação profissional em Suporte Básico de Vida voltado para professoras(es) do ensino fundamental no município de Criciúma/SC.

Período da aplicação: 01 de outubro de 2023 a 31 de outubro de 2023

Tempo estimado para capacitação: 8 horas

Local: Laboratórios da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

Pesquisador/Orientador: Jacks Sorato

Telefone: (48) 99934-7881

Pesquisador/Residente: Sandra Helena Cardoso

Telefone: (48) 99993-1618

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

O projeto será protocolado na prefeitura de Criciúma direcionado a SME solicitando a carta de aceite. Após devolutiva da carta de aceite, o projeto será submetido para análise do Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da UNESC em obediência a Portaria 466/2012 e 580/2018 do CNS e a aplicação ocorrerá apenas após sua aprovação. A pesquisadora assinará o Termo de Confidencialidade (em anexo). Após aprovado seguirá os seguintes pressupostos:

- Cada participante será preencherá o formulário de inscrição no Google com suas informações (Apêndice B).
- Os instrumentos utilizados para mediar as intervenções serão técnicas de exposição visual do conteúdo teórico e utensílios.
- A capacitação com as(os) educadoras(es) e funcionárias(os) ocorrerá em dois períodos de 4 horas cada turma, em 2 turmas, após análise e aprovação do Comitê de Ética e aprovação e liberação da Secretaria Municipal de Educação de Criciúma.
- Por fim, durante a última hora de capacitação será aplicado questionário de avaliação e feedback do trabalho.

RISCOS

Riscos mínimos referente as questões emocionais que em decorrência do processo formativo podem surgir. Para minimização desse risco, o participante do curso poderá desistir a qualquer momento. E caso tenha alguma intercorrência súbita, o mesmo será direcionado ao serviço de psicologia da UNESC.

BENEFÍCIOS

Os benefícios da realização do estudo são importantes, e sua aplicabilidade pode diminuir substancialmente os agravos em situações de urgência e emergência através da assistência em Suporte Básico de Vida, bem como diminuir a demanda de atendimentos e procedimentos em unidades de saúde e de pronto atendimento, inclusive pelas unidades móveis.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Jacks Sorato pelo telefone (48) 99934-7881 e/ou pelo e-mail jacks@unesc.net

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC no endereço: Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC; Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep; Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
<hr/> Assinatura	<hr/>
Nome: _____ CPF: _____._____._____ - ____	Assinatura Nome: Jacks Sorato CPF: 84663359949

Criciúma (SC), xx de junho de 2023.

APÊNDICE E – APRESENTAÇÃO TEÓRICA

Suporte Básico de Vida nas Escolas

SANDRA HELENA CARDOSO
Mestranda em Saúde Coletiva



Ministrante



Sandra Helena Cardoso

- Enfermeira graduada pela UNISUL
- Pós graduação em Cardiologia e Administração Hospitalar
- Mestranda em Saúde Coletiva pelo PPGScol - Unesc

INTRODUÇÃO

Para prestar o suporte básico de vida imediato e realmente de maneira eficiente, a pessoa precisa saber qual conduta servirá para cada diferente tipo de lesão, que varia de cortes superficiais, pequenas contusões, até lesões mais graves, entre outros agravos também frequentes nas escolas.

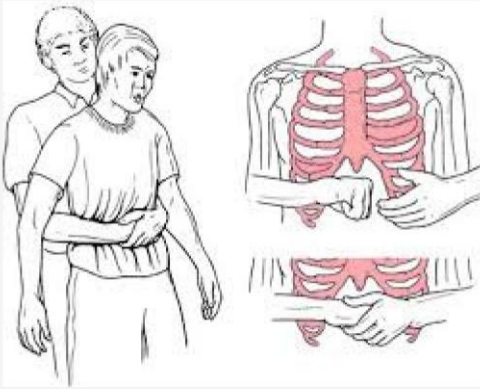


LEI LUCAS nº 13.722

A Lei Lucas, é uma Lei Federal (Lei nº 13.722), onde professores e funcionários de escolas públicas e privadas, de ensino infantil e básico deverão ser capacitados em Primeiros Socorros.

Art. 2º As escolas terão que oferecer treinamento em cursos de primeiros socorros, com carga horária mínima de 8 horas, a cada dois anos, ou menor período, de acordo com a necessidade da Instituição a fim de garantir o atendimento em todos os períodos de funcionamento.

Lei Lucas (Lei nº 13.722)



A Lei recebeu esse nome devido a história de um menino chamado Lucas que faleceu após se engasgar em um passeio escolar. No momento do acidente, nenhum profissional sabia como agir para salvar a vida dele.

A Lei Lucas está na legislação do Brasil desde 2018, quando foi aprovada pelo ex presidente Michel Temer.

Lei Lucas nº 13.722

O Código Penal, em seu Artigo 135, descreve o delito de **OMISSÃO DE SOCORRO**, que consiste na atitude de deixar de socorrer pessoas em situação de vulnerabilidade, como crianças abandonadas ou perdidas, pessoas inválidas, com ferimentos, ou em situação de risco ou perigo.



ORGANIZAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA

	MUNICIPIO	ESTADO
<p>As unidades da Rede de Atenção à Saúde, tem como propósito a promoção de saúde coletiva através dos níveis de sistema de saúde do Brasil, e constitui-se de “Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; SAMU 192; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; UPA 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar. (BRASIL, 2021).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • APS • Pronto Atendimento • UPAS • Hospitais • SAMU • Bombeiros 	<ul style="list-style-type: none"> • APS • Pronto Atendimento • UPAS • Hospitais • SAMU • Bombeiros • Força Nacional

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA APS

É a partir das APS, que ocorre o primeiro atendimento assistencial de saúde, a partir do desempenho de atividades propostas pelo SUS – Sistema Único de Saúde. É através dela que eixos como ESF – Estratégia de Saúde da Família, e outras vertentes funcionam na Saúde pública do Brasil. (FARIAS et al., 2014).

Sendo assim, é direito do usuário receber assistência possível na Rede de APS, respeitando-se as condições, em situações de Suporte Básico à Vida, caso a escola recorra a ela.

Os profissionais da educação, quando inseridos no contexto da educação básica, terá maior conhecimento, onde irá diminuir os agravos à saúde da vítima.

O Decreto n. 6282, de 5 dezembro de 2007, dispõe que para tentar minimizar a distância entre a escola e o Sistema de Saúde da rede pública criou-se o Programa Saúde na Escola - PSE, o qual tem por finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à Saúde. (BRASIL, 2007).

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NAS ESCOLAS

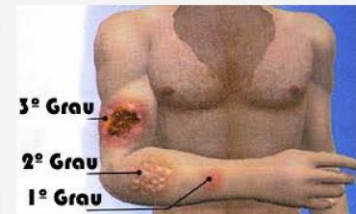
ACIDENTES NO ÂMBITO ESCOLAR

A garantia do conhecimento de primeiros socorros em instituições escolares, propõe, além da eficácia em segurança em saúde na escola, a redução de público com base em saturação já existente em unidades de urgência e emergência do Brasil, sendo assim, considera-se, portanto, que as(os) educadoras(es) fazem parte de uma parcela significativa de grande relevância no atendimento inicial da criança. (DANTAS et al., 2018).

Aos profissionais que desempenham suas atividades no ambiente escolar, existe a necessidade de serem capacitados de modo formal a fim de atender as demandas de saúde emergenciais dentro das instituições escolares, com o objetivo não tão somente de reduzir o fluxo de pessoas nas UPA's, mas também de priorizar a saúde da criança, propondo maior segurança, evitando tragédias em ambiente escolar. (CALANDRIM et al., 2017).

CHOQUE ELÉTRICO

DEFINIÇÃO: A *passagem de corrente elétrica pelo corpo humano, que provoca alterações no organismo dependendo da intensidade da descarga. Os danos causados pela passagem da corrente podem variar, mas as queimaduras, geralmente, afetam a pele e os tecidos subjacentes causando necrose e formação de escaras em proporção maior do que o aparente no momento inicial do acidente. É importante saber que a possibilidade de sobrevivência da vítima diminui a cada segundo em contato com a descarga elétrica.* (CAMBOIN; FERNANDES, 2016).



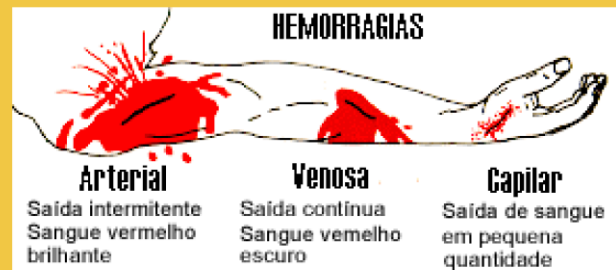
HEMORRAGIAS

DEFINIÇÃO: É a perda de sangue que resulta de algum trauma, podendo ser **ARTERIAL**, quando o sangue tem cor vermelho vivo e pulsa em jatos, ou **VENOSO** quando o sangue escorre de forma lenta pela ferida e tem coloração mais escura.

Existem duas origens para as hemorragias: **ESPONTÂNEA** ou **TRAUMÁTICA**. A Traumática é mais recorrente em ambientes como a Escola e pode ser assistida, em alguns casos, com procedimentos simples como o método do ponto de pressão. Esse método consiste em pressionar para comprimir a artéria lesada contra o osso mais próximo diminuindo a afluência de sangue na região.

HEMORRAGIAS

O mais indicado, é conter um sangramento com um curativo simples comprimindo de forma direta. Com o curativo compressivo, deve-se elevar o a parte atingida acima do nível do coração, a menos que isso cause dor ou houver suspeita de lesão interna. Caso esse procedimento não contenha o sangramento é possível optar pelo método do ponto de pressão mencionado (pressionando a Artéria mais próxima do local).



CUIDADOS NECESSÁRIOS

- Mantenha-se calmo, aproxime-se da vítima e com as mãos enluvadas, cubra o local com um pano limpo pressionando;
- Se o sangramento não parar, realize nova compressão por cima do pano anterior sujo com o sangue, sem retirá-lo, faça o enfaixamento.
- Caso o sangramento seja em um dos membros e não tiver cessado com as duas tentativas de compressão e enfaixamento; deverá comprimir a artéria mais próxima.

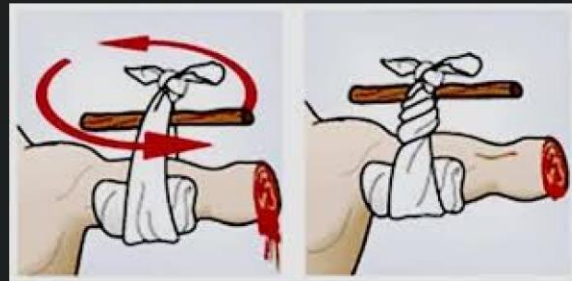
CUIDADOS NECESSÁRIOS:

d. Se for sangramento nasal espontâneo, sentar a vítima com a cabeça levemente inclinada para a frente e pressionar a narina por 10 minutos (se for pelas duas narinas, peça que respire pela boca) e faça a compressão uma de cada vez. Não introduzir nada no nariz, se o sangramento não cessar aplicar um saco de gelo envolvido em um pano, por 10 minutos.



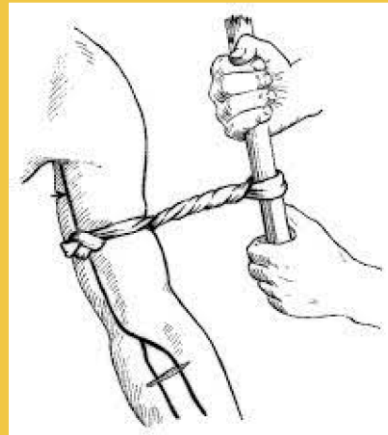
TORNIQUETE:

DEFINIÇÃO: Torniquetes são dispositivos de contenção de hemorragias que são aplicados nos membros (inferiores e superiores) geralmente para conter lesões de extremidades exsanguinantes. Pode-se usar o torniquete, onde o indivíduo tenha um ou mais membros amputados ou esmagados.



TORNIQUETE:

- a. A colocação de torniquetes em hemorragias de membros inferiores deve ser realizada na virilha e para hemorragias de membros superiores, deve ser colocada nas axilas;
- b. Um pano largo deve ser dobrado até que fique com aproximadamente 10 cm de largura;
- c. Envolver o pano duas vezes ao redor do membro amarrando uma ponta da bandagem na outra;
- d. Coloque um bastão (caneta, lápis ou similar) sobre o nó, amarrando de forma firme novamente;



TORNIQUETE:

- e. Girar o bastão como uma manivela para apertar o pano;
- f. Apertar o torniquete até o sangramento cessar e não o remover em hipótese alguma;
- g. Comunicar o horário em que o torniquete foi realizado, para a equipe de saúde que assumir a assistência ao paciente.

QUANDO UM TORNIQUETE É APLICADO CORRETAMENTE, PODE FICAR POR 6-8 HORAS SEM O PACIENTE CORRER RISCOS DE PERDER A EXTREMIDADE.



FRATURAS

DEFINIÇÃO: É o rompimento total ou parcial de qualquer osso, caracterizada por muita dor e impossibilidade de movimentar a região afetada. São caracterizadas como **FRATURA EXPOSTA**, quando a pele está rompida e o osso está para fora, ou **FRATURA INTERNA**, quando não há rompimento da pele e exposição do osso quebrado. (LOPES, 2022).



FRATURAS

- a. Em caso de fratura não-exposta, colocar o membro fraturado na posição mais natural possível;
- b. Imobilizar o local da fratura e as articulações próximas, acima e abaixo da área fraturada;
- c) Imobilizar utilizando jornal dobrado, papelão, cabo de vassoura, galho de árvore ou objeto similar. A tala deve ter comprimento suficiente para ultrapassar e imobilizar duas articulações juntas, antes e depois da área fraturada;
- d. Acolchoar, se possível, a tala com panos ou gaze para evitar ferimentos na pele. ;

FRATURAS

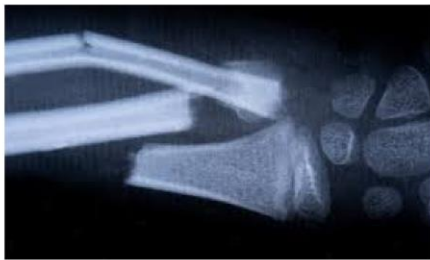
e. Em caso de fratura exposta, controlar colocando um lenço ou pano limpo sobre o ferimento, caso não tenha disponível, fechar o ferimento com os dedos ou com as mãos fazendo pressão direta sobre o ferimento;

f. Manter o tecido no lugar com algo enrolado sobre ele;

g. Seguir as instruções anteriores para fratura não-exposta; (LOPES, 2022).



FRATURAS



CONVULSÕES

DEFINIÇÃO: caracterizada por movimentos involuntários do corpo, sendo eles violentos e repetitivos, durante os quais a vítima está desacordada, salivando em excesso e podendo liberar fezes e urina durante a crise.

Quedas são frequentes durante uma crise convulsiva, podendo provocar traumas maiores. O tempo pode variar de 01 minuto até horas.

Após a crise a pessoa, pode permanecer por alguns minutos: confusa; com musculatura relaxada; sonolenta; cansada; com dor no corpo; sem memória do ocorrido. (CAMBOIN; FERNANDES, 2016).



Cuidados necessários:



a. remover todos e quaisquer objetos que possam representar perigo de perto da vítima;

b. lateralize a cabeça da vítima até cessar a crise;

c. ao término da convulsão, observar se a vítima respira, caso não esteja respirando, seguir as instruções sobre parada cardiorrespiratória;

d. O que não se deve fazer: segurar a vítima impedindo seus movimentos; jogar água; tentar abrir a boca da vítima e colocar a mão ou objetos; não remover a vítima do lugar enquanto estiver convulsionando.

(CAMBOIN; FERNANDES, 2016).

DESMAIOS

DEFINIÇÃO: Desmaio é a perda súbita da consciência e do tônus postural, com recuperação espontânea. É na verdade um sintoma de uma doença ou reflexo do nosso organismo. Pode em alguns casos ser precedida por avisos como mal estar, enjoo, alterações da visão, sensação de calor ou acontecer de repente.



DESMAIOS

O QUE FAZER?

Caso encontre a vítima já desmaiada, checar a respiração é a primeira providência a ser tomada;

Se estiver respirando normalmente, procure deitá-la de barriga para cima (decúbito dorsal), e elevar as pernas acima do tórax (com a cabeça mais baixa em relação ao restante do corpo), isso aumenta o fluxo sanguíneo na cabeça e ajuda a recobrar os sentidos.

Afastar a vítima de local que proporcione perigo (escadas, janelas etc.).

Lateralizar a cabeça para facilitar a respiração.
Afrouxar as roupas.



ENGASGO

É caracterizado pela obstrução das vias aéreas por corpo estranho. Para liberar a obstrução das vias aéreas, devem ser aplicadas compressões no abdômen, até que o corpo estranho seja expelido ou a vítima se torne inconsciente. (LOPES, 2022).

Cuidados Necessários:

Estimular a vítima a tossir;

Caso haja piora, posicionar-se na altura da vítima;

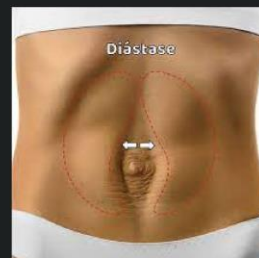
Envolver a vítima por trás com os braços na altura da cintura;

d. Fechar uma das mãos com o polegar entre o umbigo e o estômago, e colocar a outra mão aberta sobre a primeira;



e. Iniciar as compressões para dentro e para cima, em movimento de “J”;

f. Repetir a manobra até a desobstrução ou a vítima ficar desacordada.



ENGASGO



g. Com a vítima desacordada, colocá-la no chão ou em superfície rígida;

h. Realizar 15 compressões no peito (conforme descrito no item parada cardiorrespiratória);

i. Abrir a boca da vítima e verificar se consegue avistar o corpo estranho, tentando remover com os dedos em movimento de pinça;

j. Se não for possível enxergar, não tentar colocar os dedos para buscar o objeto;

l. Repetir as compressões até a chegada da ambulância. (LOPES, 2022).

ENGASGO



HIPERTERMIA/ FEBRE

DEFINIÇÃO: É a elevação em nível anormal da temperatura do corpo, geralmente maiores do que 40°, podendo ser causada por diversos fatores. (BRASIL, 2003; CAMBOIN; FERNANDES, 2016).



HIPERTERMIA/FEBRE

- a. Colocar a vítima em ambiente fresco e arejado;
- b. Oferecer líquidos como água, sucos diluídos ou água de coco(vitimas conscientes);
- c. Retirar o excesso de roupas;
- d. Envolver a vítima com panos ou toalhas úmidas e frias;
- e. Administrar banho de imersão com álcool ou em chuveiro em água morna, exceto se a vítima estiver convulsionando ou apresentar delírios;
- f. Aplicar toalhas frias na região da frente. (BRASIL, 2003; CAMBOIN; FERNANDES, 2016).

PARADA CARDIORESPIRATÓRIA

DEFINIÇÃO: interrupção da função de bombeamento do coração que se constata a partir de alguns sinais como: falta de batimentos cardíacos, o que pode ser observado ao encostar o ouvido na região anterior do tórax; ausência de pulso, quando não se consegue sentir o pulso; e ainda, quando houver dilatação das pupilas.



MASSAGEM CARDÍACA

A massagem cardíaca é uma técnica que permite substituir o trabalho do coração e continuar bombeando sangue pelo corpo, mantendo a oxigenação do cérebro.

- > A massagem cardíaca deve ser sempre iniciada quando a vítima estiver inconsciente e não respirar.



Como fazer em Adultos

- Mantenha a pessoa de barriga para cima e numa superfície dura;
- Posicione as mãos sobre o peito da vítima, entrelaçando os dedos, entre os mamilos ou terço inferior do Osso Esterno;
- Empurre as suas mãos com força contra o peito, mantendo os braços esticados e utilizando o peso do próprio corpo, contando, no mínimo, 02 compressões por segundo até a chegada do serviço de resgate. É importante deixar que o tórax do paciente volte a posição normal entre cada compressão realizada.

PCR

- A massagem cardíaca normalmente é intercalada com 02 respirações a cada 30 compressões;
- As compressões devem ser mantidas de forma contínua até à chegada da ambulância;
- O processo é muito cansativo, porém é aconselhado revezar a cada 2 minutos .



PARADA CARDIORESPIRATÓRIA



Como fazer em crianças



- Deite a criança numa superfície dura e posicione seu queixo mais para cima para facilitar a respiração;
- Faça 02 ventilações artificiais;
- Apoie a palma de uma das mãos, com os dedos levantados, no peito da criança, entre os mamilos;
- Pressione o tórax com somente 1 mão, contando 2 compressões por segundo até a chegada do resgate.
- Faça 02 ventilações artificiais a cada 15 compressões.

PARADA CARDIORESPIRATÓRIA



Como fazer em bebês



1. Deite o bebê de barriga para cima sobre uma superfície dura;

2. Posicione o queixo do bebê mais para cima, para facilitar a respiração;

3. Retire qualquer objeto da boca do bebê que possa estar dificultando a passagem de ar;

4. Inicie com 05 respirações lentas de 01 segundo boca a boca ou artificial. O ideal é cobrir a boca e o nariz do bebê com a boca.

5. Posicione 02 dedos (indicador e médio) sobre o meio do peito;

6. Pressione os dedos para baixo, contando 02 compressões por segundo,

7. Faça 02 respirações boca-a-boca após cada 15 compressões com os dedos.

PARADA CARDIORESPIRATÓRIA

Cobrir o
nariz e
boca do
bebê com
a boca



5 respirações
lentas de
1 segundo

2 dedos
sobre o
meio do
peito



Barriga
para cima

2 empurrões
por segundo

VER
OUVIR
SENTIR



PARADA RESPIRATÓRIA

Identificação:

- * ver
- * ouvir
- * sentir

- * não espere ajuda – aja rápido
- * verifique se há objeto obstruindo a boca ou garganta
- * afrouxe a roupa
- * inicie rapidamente a respiração
- * mantenha a vítima aquecida
- * remova a vítima quando for absolutamente necessário e a respiração voltar ao normal



QUEIMADURAS

→ São lesões provocadas, geralmente por calor, cuja gravidade depende da localização, extensão e grau de profundidade.



Todo tipo de lesão por queimadura precisa de atendimento médico após a prestação dos primeiros socorros. Podem ser classificadas em diferentes graus de acordo com a profundidade para a adoção das medidas terapêuticas mais adequadas pelos profissionais. (OLIVEIRA, 2022).

QUEIMADURAS

1º GRAU



2º GRAU



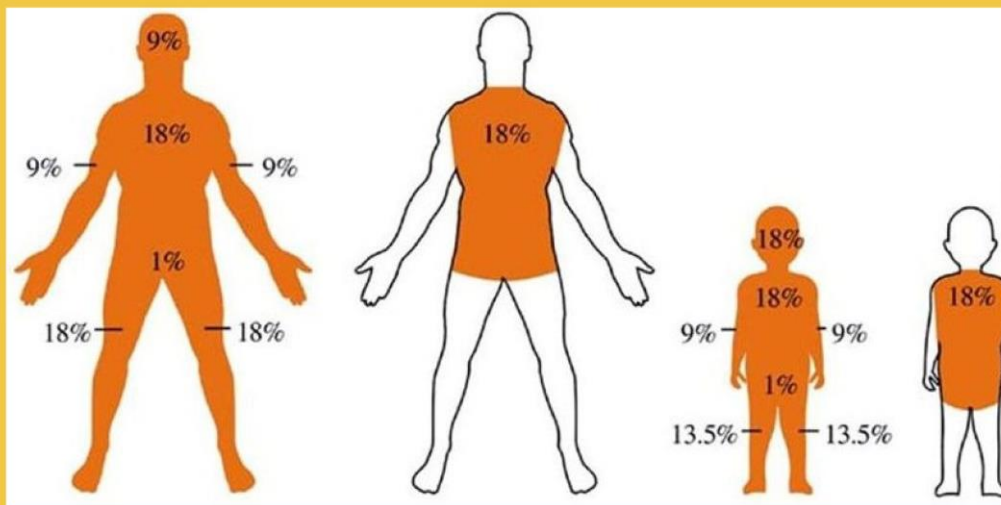
3º GRAU



Cuidados necessários:

- ...→ Avaliar se há fogo nas roupas da vítima, tentar resfriar com panos úmidos, caso não tenha disponível, pedir que role no chão;
- ...→ Resfriar a região queimada por 10 minutos com água corrente;
- ...→ Retire as roupas e objetos (anéis, brincos, relógio entre outros) que não estão aderidas no corpo;
- ...→ Cobrir as áreas queimadas com um pano limpo para a proteção e cobrir a vítima com um cobertor leve;
- ...→ Nunca perfurar bolhas, passar qualquer outra coisa nas queimaduras (vinagre, pó de café, teia de aranha, açúcar, etc), ou usar gelo;
- ...→ Em caso de queimaduras nos olhos, escorrer água em abundância por 15 minutos, do canto interno do olho, para o canto externo, de maneira a não deixar a água de um olho entrar em contato com outro e não cobrir a área. (OLIVEIRA, 2022).

REGRA DOS NOVE



TRANSPORTE DE PACIENTES

Para o transporte da vítima deve acionar os serviços de referência da Urgências e Emergências como:

SAMU 192

BOMBEIROS 193

POLICIA MILITAR 190

DEFESA CIVIL 199



Transporte de Pacientes

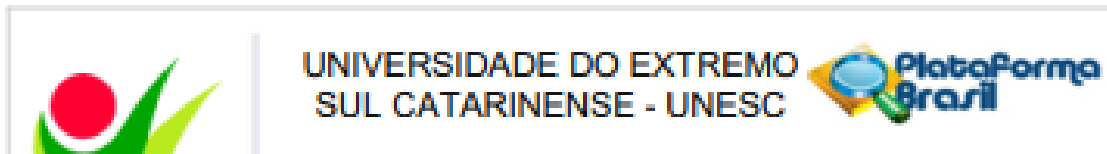


Todas as equipes dispõem de qualificação técnica e instrumentos adequados para realizar os procedimentos necessários. Entretanto, é indispensável que os procedimentos de primeiros socorros nas situações anteriormente descritas sejam realizados para prestar a assistência imediata antes da chegada do serviço especializado para remoção da vítima. (BRASIL, 2003; LOPES, 2022).

APÊNDICE F – CERTIFICADO



APÊNDICE G – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Suporte básico de vida nas escolas: formação permanente para educadoras(es) e funcionárias(os)

Pesquisador: Jacks Soraffo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 74285023.7.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.333.574

Apresentação do Projeto:

Introdução: a saúde pública brasileira vem ao encontro do conhecimento necessário para a realização de sua abordagem no contexto social e educacional, buscando sempre abrangê-la em diferentes âmbitos. A necessidade de um atendimento rápido e eficaz de primeiros socorros é fundamental em casos de urgências e emergência. As situações de urgência e emergência são comuns em diferentes contextos, em especial cenários que possuem um maior quantitativo de pessoas como as escolas. A capacitação e treinamento contínuo de funcionários de escolas para atendimento em primeiros socorros apresentam-se em um cenário emergente, atual e importante. Para prestar os socorros imediatos e realmente de maneira eficiente, a pessoa precisa saber qual conduta servirá para cada diferente tipo de lesão, que varia de cortes superficiais, pequenas contusões, até lesões mais graves, entre outros agravos também frequentes nas escolas. Nesse contexto, tem-se por objetivo: desenvolver um curso de capacitação profissional em primeiros socorros voltado para educadoras(es) do ensino fundamental no município de Criciúma/SC. Método: o presente trabalho trata-se da construção de um curso Suporte básico de vida.

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

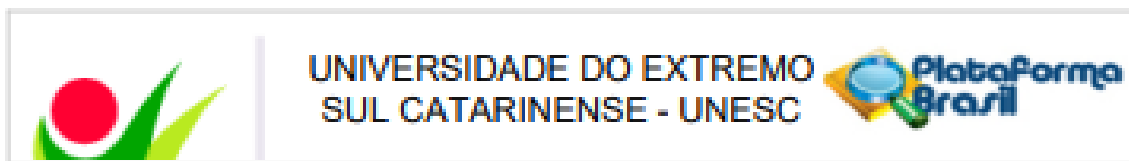
CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2608

E-mail: cep@unesc.net



Continuação do Parecer: 6.303.574

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver um curso de capacitação profissional em primeiros socorros voltado para educadoras(es) do ensino fundamental no município de

Criciúma/SC.

Objetivo Secundário:

Identificar as principais demandas do público-alvo em primeiros socorros;

b) Analisar as demandas de assistência em primeiros socorros no âmbito do ensino fundamental;

c) Capacitar os educadoras(es) para o atendimento emergencial às crianças do ensino fundamental no ambiente escolar;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentados adequadamente.

Riscos:

Riscos mínimos referente as questões emocionais que em decorrência do processo formativo podem surgir.

Par a minimização desse risco, o

participante do curso poderá desistir a qualquer momento. E caso tenha algum intercorrência súbita, o mesmo será direcionado ao serviço de

psicologia da UNESC.

Benefícios:

Os benefícios da realização do estudo são importantes, e sua aplicabilidade pode diminuir substancialmente os agravos em situações de urgência e

emergência através da assistência em primeiros socorros, bem como diminuir a demanda de atendimentos e procedimentos em unidades de saúde

e de pronto atendimento, inclusive pelas unidades móveis.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Proposta de desenvolvimento de produto, com pertinência para a saúde coletiva

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

todos apresentados

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

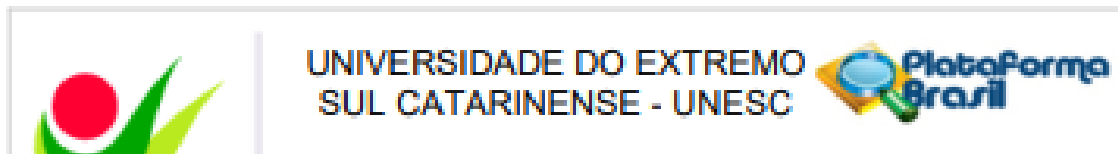
CEP: 88.805-000

UF: SC

Município: CRICIÚMA

Telefone: (48)3431-2505

E-mail: oip@unesc.net



Continuação do Parecer: 6.333.574

Recomendações:

apresentar relatório ao fim do desenvolvimento da proposta

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_2210006.pdf	18/09/2023 23:15:32		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	18/09/2023 23:15:12	Jacks Soratto	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	18/09/2023 23:13:53	Jacks Soratto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aceite.pdf	15/09/2023 18:36:55	Jacks Soratto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projelosandracepooficial.docx	15/09/2023 18:18:49	Jacks Soratto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 29 de Setembro de 2023

Assinado por:
Marco Antônio da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.103
Bairro: Universitário CEP: 88.806-000
UF: SC Município: CRICIUMA
Telefone: (48)3431-2606 E-mail: cep@unesc.net

APÊNDICE H – CARTA DE ACEITE

**GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO**

CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar 01 (hum) representante de cada unidade de ensino fundamental da Rede Municipal de Educação da Instituição Secretaria Municipal de Educação, localizada na R. Domênico Sônego, 542 - Santa Barbara, Criciúma - SC, 88804-050, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "SUPORTE BÁSICO DE VIDA nas escolas: formação permanente para educadores(as) e funcionários (as)." sob a responsabilidade do professor(a) responsável Jacks Sorato e pesquisadora Sandra Helena Cardoso do Curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

Criciúma/ Setembro de 2023.


Celito Heinzen Cardoso
Secretário Municipal da Educação

APÊNDICE I – CERTIFICADO DE REALIZAÇÃO DO CURSO



CERTIFICADO



Certifico que

SANDRA HELENA CARDOSO - 025.358.599-63

participou como ministrante do curso **PRIMEIROS SOCORROS**, do Programa de Formação Continuada da Rede Municipal de Ensino de Criciúma, realizado no período de 11/10/2023 a 11/10/2023.

Criciúma (SC), 12 de fevereiro de 2024.

Clezio Salvaro
Prefeito Municipal

Celso Heinzen Cardoso
Secretário Municipal de Educação

SANDRA HELENA CARDOSO
Participante

- Princípios de primeiros socorros;
- Avaliação Inicial da vítima;
- Suporte básico de vida;
- Ressuscitação cardiopulmonar (RCP);
- Atendimento à vítima de Desmaio;
- Atendimento à vítima de Convulsões;
- Atendimento à vítima de Engasgo – Obstrução de vias aéreas;
- Atendimento à vítima de Sangramentos (Hemorragias);
- Atendimento à vítima de queimaduras;
- Choque elétrico;
- Fraturas e imobilizações;
- Transporte de pacientes;
- Febre (hipertermia).

TOTAL: 08 HORAS

Curso autorizado de acordo com o Artigo 23 da Lei nº 4.307, de 02 de maio de 2002. Livro 13 - Folha:12. Responsável: Célia Topanotti Lima Valim



Faça a leitura do QR Code acima para validar o certificado!

APÊNDICE J – LISTA DE PRESENÇA

matutino



Governo Municipal de Criciúma
Secretaria-Geral
Secretaria Municipal de Educação

LISTA DE PRESENÇA

PAUTA: Curso de Formação aos Educadores e Representantes das Escolas Municipais de Criciúma. Projeto de Dissertação de Saúde Coletiva/ UNESC da Mestranda Sandra Helena Cardoso.

DATA: 11/10/2023

LOCAL: SENAC

Nome Completo	Matrícula	Função	Escola	Assinatura
Karen Silva Bitemcourt	55903	Aux. Direção	Eliza Sampaio	Karen SB
Anelice C. da Cunha	57946	Prof. AEE	Pascoal Miller	Anelice
Rodriges R. do Carmo	58016	Aux. direção	Ludivico Corado	Rodriges
Gub. El. L. Vazarian	57862	Prof. Ed. Física	Osvaldo Alves	Gub. El. Vazarian
Adjar Morkun	56150	Aux. Direção	Ceim Sontana	Adjar Morkun
M.ª das Graças P.		SERVENJE ESCOLA	ANTONIO COLONBO	M.ª DAS GRACAS
M.ª Onáir MCBomfati	55993	Aux. de direção	CEIM Glauco	Onáir
M.ª Ana Maria	58100	Professora	Valmor Jairo	Ana Maria
M.ª Juciana F. Gomes	56151	aux. de direção	Mafelias Paes	Juciana
Gracieli P. Rocha	57275	Auxiliar Direção	Serapina Mikeli	Gracieli
Sandra B. G. Silva	53332	Professora D.	E. Práxis Dell	Sandra B. G. Silva
Liziane Ghis/Victor		Professora	NULEO HECCIO LIZ	Liziane
Cláudio R. Sales	55564	Coordenador	Silvio do mineiro	Cláudio Sales
Nancy Mizzaki		Professora	Jairo Luis Thoreski	Nancy
Rosana de Souza	56350/10	Servente escola	Sucinto Miller	Rosana
M.ª Carmo M.ª M.ª	57909	Professora	Carlos Vazari	M.ª Carmo
Antonio Domingos		Professor	Antonio M.ª M.ª	Antonio
Palma R. Batista	51239	Out. Educ.	For. Carlos do Silva	Palma
Juliana D. Laminatti	55901	Neuropsicopedagoga	NAP	Juliana
Carlen S. P. de Oliveira	58233	Assistente de Educação	Prof. Lili Colte	Carlen

matutino



**Governo Municipal de Criciúma
Secretaria-Geral
Secretaria Municipal de Educação**

LISTA DE PRESENÇA

PAUTA: Curso de Formação aos Educadores e Representantes das Escolas Municipais de Criciúma. Projeto de Dissertação de Saúde Coletiva/ UNESC da Mestranda Sandra Helena Cardoso.

DATA: 11/10/2023

LOCAL: SENAC

	Nome Completo	Matrícula	Função	Escola	Assinatura
OK	Dolores M. Schmidt	56732	Secretaria	CEIM G.M. CECHIN	[Assinatura]
OK	Maria C. Medeiros	55559	Professora	M.F. L. Borges	[Assinatura]
- OK	M ^{te} Bruna da Silva	51050	Professora	Prof. Nelson Kalan	[Assinatura]
OK	Renata Camargo	54393	Coordenadora	Emil. Honório do Soc	[Assinatura]
OK	Lucilia Rocco	55895	Coordenadora	SME	[Assinatura]
OK	Alexandre F. Rocha		Secretaria	M ^{te} Angelica Bello	[Assinatura]
OK	Natalia Trujillo	58106	Ass. Educacional	Marechal Rondon	[Assinatura]
OK	Andréia Pinheiro		Professora	CEIM Fuschling	[Assinatura]
OK	Adriana Alves		Aux. direção	B. Juventude	[Assinatura] Adriana A. f
OK	Elaine B. Luiz	56452	Secretaria escolar	Antonio Margilli	[Assinatura]
OK	Fabiano D. Alessio	54906	Prof. Edu. Física	Américo de Melo	[Assinatura]
- OK	Avare Cosmo de Oliveira	52132	Ass. de Educação	Prof. R.P.P. 2ª	[Assinatura]
OK	Bonita Junny	53076	Professora	CEM Cruzes	[Assinatura]
OK	Cristiane Cecilio	57973	Orientadora	Carles Geim	[Assinatura]
- OK	Dailora F.R.	55858	aux. direção	CEM Cominor	[Assinatura]
OK	Sandra Regina Manoel	56040	Coordenadora	EMEB José Giasini	[Assinatura]
OK	Guilherme de Oliveira		serv. ex.	CEIM Vauclite U. Lima	[Assinatura]
OK	Joana V. Custódio	55583	DIRETORIA	LINUS JOAO RECH	[Assinatura]
OK	Arnelmo A. Wiggers	57457	Auxiliar de reigi	Caetano Bonchi	[Assinatura]
OK	Jimane D. NETO	54394	Professora	CEIM Jumboski	[Assinatura]



Governo Municipal de Criciúma
Secretaria-Geral
Secretaria Municipal de Educação

LISTA DE PRESENÇA

PAUTA: Curso de Formação aos Educadores e Representantes das Escolas Municipais de Criciúma. Projeto de Dissertação de Saúde Coletiva/ UNESC da Mestranda Sandra Helena Cardoso.

DATA: 11/10/2023

LOCAL: SENAC

Nome Completo	Matrícula	Função	Escola	Assinatura
Elione B. Luz	56452	Servente Escolar	Antonio Mengidi	[Assinatura]
Jaciana Felismon	56451	aux. direção	Marcelo Dias	[Assinatura]
Andressa C. de Castro	57946	Prof. AEE	Pascal Moller	[Assinatura]
Carolina de Souza	56635	Servente Escolar	Florento Moller	[Assinatura]
Juliana S. Gaminatti	55901	Neuropsicopedagoga	NAP	[Assinatura]
Emilia P. Brenius	58127	Professora	Jorge da Cunha	[Assinatura]
Roberto R. de Santos	58016	Aux. direção	Geologia	[Assinatura]
Karina Cymare	55388	Auxiliar de Ensino	maire Pizzetti	[Assinatura]
Umberto Spring		Professora	CEM Muller	[Assinatura]
M. Das Graças Goniz		SERVENTE ESCOLAR	Antonio Colares	[Assinatura]
Adriana A. Portade		Aux. direção	B. Genente	[Assinatura]
Carolina S. Wilson	57868	Professora de Artes	osvaldo russo	[Assinatura]
Blanca de S. Silva	55564	Secretaria	Silvia dominiano	[Assinatura]
Carla Melo da Silva	57322	Auxiliar de Ensino	Juchite D. Oliveira	[Assinatura]
Esther M. B. Alves	57505	Professora	Augusto Paver	[Assinatura]
Fernanda P. S. N.	57934	professora	Antonio Pinheiro	[Assinatura]
Carolina F. R.	55858	aux. direção	centenário muller	[Assinatura]
Marina M. de F.	58100	Professora	Prof. Ines Paiva	[Assinatura]
Karen Silva Bitencourt	55903	Aux. Direção	Eliça Sampaio	Karen SB
Sandra G. de N. S.	53330	Aux. Direção	Acacio A. Villain	[Assinatura]



Governo Municipal de Criciúma
Secretaria-Geral
Secretaria Municipal de Educação

LISTA DE PRESENÇA

PAUTA: Curso de Formação aos Educadores e Representantes das Escolas Municipais de Criciúma. Projeto de Dissertação de Saúde Coletiva/ UNESC da Mestranda Sandra Helena Cardoso.

DATA: 11/10/2023

LOCAL: SENAC

Nome Completo	Matrícula	Função	Escola	Assinatura
OC Fabiana Moratti	54906	Professora	Amélio de Luca	[Assinatura]
OC Fabiane F. Beck		Secretaria	MP. Angélica Paulo	[Assinatura]
OC Lisiane Ghisi Victor		PROFESSORA	NUCLEO HERCULO WZ	[Assinatura]
OC Cássia E. Rivaldo	54893	auxiliar	Glencônio del Tora	[Assinatura]
OC Adair Modini	56150	AUX DIREÇÃO	Caim Santana	[Assinatura]
OC Alexandre Santos Correa	56153	PROFESSOR	ERICO NUNEV.	[Assinatura]
OC Emília Leine Junior		secret	C.M. DAROTA CURTA	[Assinatura]
OC Mariane S. de Brito		Secretaria	CEM G.M. CECHINI	[Assinatura]
OC Gilberto T. Simielli		Professor	Clotilde Lohr Koch	[Assinatura]
OC Tania J. P. Leal	55588	Secretaria	LINUS JOAO RECH	[Assinatura]
OC Anselmo M. Wiggers	57457	Av. direção	Caetano Romão	[Assinatura]
OC Cristiane C. Scherer	57973	Orientadora	Carlos goini	[Assinatura]
OC João Linchi B. Neto	56167	Professor	Janeiro de Jesus	[Assinatura]
OC M. Cristine M. Cordeiro	55973	aux. direção	CEM Gláucia	[Assinatura]
OC Patrícia Ap. D. Kesting	56876	aux. direção	Gláucio Bassigo	[Assinatura]
OC Lucélia Peres	55895	Coordenadora	SME	[Assinatura]
OC Valmir M. Moyal	57901	Professor	Carlos Vereci	[Assinatura]
OC Lívia Genesio	56208	auxiliar	Adelmo Beck	[Assinatura]
OC Karen S. P. de Oliveira	58233	Assistente de Educação	Lili Colbus	[Assinatura]
OC Juli P. Rech	57275	Auxiliar Direção	Profina Milidi	[Assinatura]

