



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**

Politécnico de Coimbra



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

EDUCAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS NA FORMAÇÃO INICIAL DE PROFESSORES

Coimbra, 30 de setembro de 2023

Renata Soares de Freitas Pereira

Educação em Primeiros Socorros na Formação Inicial de Professores

—

Mestrado em Educação para a saúde

Coimbra, 2024

Trabalho de Projeto submetido à Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra e à Escola Superior de Educação para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Educação para a Saúde, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Ana Carolina Morgado Ferreira de Frias e da Coorientação da Professora Doutora Maria Filomena Rodrigues Teixeira

Constituição do Júri:

Presidente Professora Doutora Ana Paula Amaral

Arguente Professora Doutora Raquel Regina Duarte Moreira

Orientadora Professora Doutora Ana Carolina Morgado Ferreira de Frias

Coimbra, 31 de Janeiro de 2024

AGRADECIMENTOS

Os últimos três anos foram desafiadores e extremamente difíceis em alguns aspectos: mudar de país, voltar a estudar, estar longe de grandes amigos e pessoas amadas da família traz certa transformação dentro de nós e isso também muda a maneira como vemos as coisas, as situações e as pessoas. Esse processo pode ser algumas vezes, doloroso, porém, olho para trás e vejo muita beleza, vejo a beleza de poder viver algo novo e isso me faz grata.

Sou grata ao meu Deus e Pai, amigo fiel e consolador. Companheiro de todos os meus dias e noites, que nunca me permitiu desistir e me deu tudo que precisei para chegar até aqui.

Agradeço ao meu esposo Leonardo, meu grande amor e amigo, que me apoia incondicionalmente, suporta ao meu lado todas as coisas, torna essa jornada mais leve e faz tudo valer a pena. E a minha doce e bela Mariah, minha filha, que é a razão pela qual eu busco ser uma pessoa melhor todos os dias, que me ensina sempre sobre bondade, amizade e lealdade. A vocês, todo o meu amor e gratidão.

Sinto-me especialmente grata, aos meus pais, Renato e Sirlei, por serem os melhores que eu poderia ter, por todas as portas que me ajudaram a abrir, pelos caminhos que me ensinaram a seguir, pelo suporte e amor incondicional. Trago tanto de vocês em mim, tanta gratidão no meu coração. E ao meu irmão Leonardo, meu amor, meu maior orgulho na vida. Simplesmente obrigada.

Um agradecimento em forma de um abraço apertado aos meus amigos de perto e de longe. São vocês que trazem alegria, leveza, inspiração e tornam esse abraço casa.

Por fim, agradeço a professora Doutora Ana Carolina Morgado Ferreira de Frias, por me orientar na construção desse trabalho, pelo incentivo e acolhimento em todos os momentos. E a professora Doutora Maria Filomena Rodrigues Teixeira pela orientação do trabalho, por todas as palavras de incentivo e por valorizar este trabalho desde o início e de forma especial contribuir para sua realização.

RESUMO

Educação em Primeiros Socorros na Formação Inicial de Professores

O presente trabalho investiga o efeito de uma intervenção educativa em primeiros socorros na formação de professores/as. A importância de tal formação é evidenciada pela frequência com que os/as profissionais de educação se deparam com situações de urgência e emergência em contexto escolar, que requerem respostas rápidas e eficazes. O principal objetivo deste estudo foi avaliar se um conjunto de sessões sobre primeiros socorros poderia contribuir para a melhoria de competências nesse domínio em futuros/as professores/as. A pesquisa teve a seguinte questão de partida: "Como a formação em primeiros socorros afeta as competências de professores/as em situações de emergência?" A metodologia adotada foi de caráter quantitativo sendo o estudo exploratório e descritivo, realizado em intervalos semanais. Os temas abordados foram diversificados variando de hemorragias e queimaduras a suporte básico de vida. A avaliação de competências foi realizada através do questionário "*School Staff First Aid Knowledge Test*" (SSFAKT), administrado antes e após a intervenção realizada. Os resultados mostram uma melhoria de competências dos e das participantes nos domínios abordados. As conclusões reiteram a premência de incluir temáticas de primeiros socorros nos currículos de formação inicial docente como medida de preparação para situações de urgência e emergência em contextos escolares.

Palavras-chave: Acidentes, Educação em saúde, Escola, Primeiros socorros, Professores.

ABSTRACT

First Aid Education in Initial Teacher Training

The current study explores the impact of a first aid intervention in the training of future teachers. The significance of this training is underscored by the frequency with which educational professionals encounter emergency situations in school settings, requiring quick and effective responses. The main objective of this research was to evaluate whether a series of first aid sessions could contribute to enhancing competencies in this area among future teachers. The research was guided by the following question: "How does first aid training affect teachers' competencies in emergency situations?" The methodology adopted was quantitative in nature, with an exploratory and descriptive study, carried out at weekly intervals. The study adopted a quantitative methodology, with the exploratory and descriptive study being conducted on a weekly basis. Topics covered varied from bleeding and burns to basic life support. Competencies were assessed using the *School Staff First Aid Knowledge Test* (SSFAKT) questionnaire, administered both before and after the intervention. The findings show an improvement in the participants' competencies in the areas addressed. The study concludes with the urgency of including first aid topics in initial teacher training curricula as a preparatory measure for urgent and emergency situations in educational settings.

Keywords: Accidents, First Aid, Health Education, School, Teachers.

Lista de Siglas

OMS – Organização Mundial da Saúde

UNICEF – Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância ou Fundo das Nações Unidas para a Infância

UNESCO – Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura

CDC – Centros de Controle e Prevenção de Doenças

UIPES – União Internacional de Promoção da Saúde e de Educação para a Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

DGS – Direção Geral de Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

PS – Primeiros Socorros

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

SBV – Suporte Básico de Vida

SSFAKT – School Staff First Aid Knowledge Test

RCP – Reanimação Cardiopulmonar

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	V
RESUMO	VI
ABSTRACT	VII
LISTA DE SIGLAS	VIII
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
1.1. Emergência da Formação em Primeiros Socorros	4
1.2. Promoção da Saúde e Prevenção de Acidentes em Meio Escolar	6
1.3. Situações de Primeiros Socorros na Escola	9
1.4. Primeiros Socorros na Formação de Professores/as	11
CAPÍTULO II – METODOLOGIA	16
2.1. Conceptualização, Questão de Partida e Objetivos do Estudo	17
2.2. Participantes	18
2.3. Instrumentos e Outras Formas de Avaliação	19
2.4. Procedimentos: Planeamento, Estratégias e Recursos	20
2.5. Questões Éticas	22
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	24
3.1. Resultados	25
3.2. Situações Gerais, Legais e Éticas	25
3.3. Reanimação Cardiopulmonar e Desobstrução de Vias Aéreas	28
3.4. Hemorragias, Feridas e Fraturas	34
3.5. Intoxicação, Picadas de Animais e Cuidados Ligeiros	39
3.6. Avaliação Global	45
CAPÍTULO IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	
ANEXO A. Parecer favorável da comissão de ética	
ANEXO B. Autorização para uso do instrumento	
ANEXO C. Termo de Consentimento	
ANEXO D. Autorização da Escola Superior de Educação de Coimbra (ESEC)	
ANEXO E. Grelha de correção do questionário SSFAKT	

APÊNDICES

APÊNDICE A. Formulário Google para aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE B. Formulário Google para aplicação do Questionário Traduzido

APÊNDICE C. Apresentação de Slides

INTRODUÇÃO

A Educação em Saúde é um componente crucial no desenvolvimento de competências para profissionais que trabalham com grupos vulneráveis, como crianças em contexto educativo. Neste cenário, a formação em Primeiros Socorros torna-se imperativa, especialmente para futuros/as educadores/as de infância e professores/as do Primeiro Ciclo do Ensino Básico. A presente investigação surge com o objetivo de contribuir para a literacia em saúde, promovendo a formação em Primeiros Socorros entre estudantes do curso de formação de professores/as em Educação Pré-escolar e do Primeiro Ciclo do Ensino Básico.

A formação em primeiros socorros como objeto de educação em saúde, tem sido descrita como capaz de trazer efeitos positivos no conhecimento e nas capacidades de professores/as em contexto escolar, assim como em pessoas leigas (Silva et al., 2018). Há também a necessidade de investir e reforçar as ações educativas de forma continuada de modo a garantir a efetividade das ações de prevenção de acidentes e a evitar possíveis complicações.

A metodologia configura-se como um estudo de abordagem quantitativa e de natureza exploratória e descritiva. O desígnio fundamental da pesquisa é investigar os efeitos de uma intervenção educativa em primeiros socorros na formação inicial de futuros professores/as, ancorado na questão norteadora: "Como é que a formação em primeiros socorros afeta as competências de professores/as em situações de emergência?" Para alcançar tal objetivo, a pesquisa foi estruturada em diversas fases que incluem a conceção de objetivos específicos, como o diagnóstico de concepções prévias sobre primeiros socorros e a avaliação da eficácia da intervenção. A amostra da pesquisa compõe-se de 48 estudantes de mestrado em educação, predominantemente do sexo feminino e com idades variadas.

Para a recolha de dados, foi utilizado o questionário *School Staff First Aid Knowledge Test* (SSFAKT), previamente validado e confiável, que serve para avaliar o conhecimento em primeiros socorros em pessoas leigas. O estudo incluiu um planeamento detalhado das sessões educativas, que foram divididas em cinco tópicos relevantes para a educação em primeiros socorros, e seguiu rigorosos padrões éticos aprovados pela Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra.

Esse estudo foi motivado principalmente pelas experiências que vivi ao longo do percurso acadêmico e profissional. Ao trabalhar com atendimentos de urgência e emergência, como enfermeira, pude ver que o conhecimento salva vidas; e que pessoas leigas, ao desenvolverem competências em Primeiros Socorros podem ser eficazes ao intervir em situações de risco, impedir agravamentos e inclusive realizar manobras que evitam a morte. Tornar essa realidade possível no ambiente escolar é ainda mais motivador e desafiador.

A relevância do estudo reside na necessidade emergente de formar futuros/as educadores/as com competências essenciais em Primeiros Socorros. Tal formação possibilita a intervenção eficaz em situações de urgência e emergência comuns da infância, fortalecendo assim a prevenção e o cuidado integral. A abordagem teórico-prática adotada almeja promover uma aprendizagem significativa, bem como contribuir para a literacia em saúde (Rocha et al., 2020).

A estrutura do trabalho engloba cinco seções, iniciando-se com a introdução, a seguir o enquadramento teórico com a revisão de literatura, metodologia, após segue a apresentação e discussão dos resultados; seguidamente as considerações finais; referências bibliográficas; anexos e apêndices. Através desse processo, pretende-se contribuir para a ampliação do diálogo sobre a importância da educação em primeiros socorros no contexto educativo, visando à formação de professores/as mais preparados/as e, conseqüentemente, o fomento de ambientes escolares mais saudáveis, seguros e acolhedores.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Emergência da Formação em Primeiros Socorros

O ensejo de propiciar formação em primeiros socorros no âmbito da educação remonta a um contexto em que a preocupação com a saúde e segurança das pessoas ganhou protagonismo como reflexo das exigências sociais e das mudanças paradigmáticas na conceção de educação integral. Ao longo dos tempos, diversas correntes de pensamento e educacionais contribuíram para a evolução da compreensão da importância dos primeiros socorros na formação profissional, especialmente no contexto da formação docente (Bezerra et al., 2023).

Num cenário histórico mais remoto, notam-se os rudimentos das práticas de socorro em antigas civilizações, embora de maneira empírica e sem a sistematização que o conhecimento contemporâneo almeja. Com a emergência da medicina moderna e a consolidação do método científico, observa-se uma crescente atenção à sistematização do atendimento em situações de emergência, entrelaçando-se com o desenvolvimento das práticas pedagógicas e os imperativos humanitários (Ilha et al., 2021).

Ao longo do século XIX, particularmente com as influências de figuras como Clara Barton e Henry Dunant, a fundamentação humanitária e o papel social da educação na promoção da cidadania consciente e responsável começaram a interligar-se com as noções emergentes de primeiros socorros. Este período assistiu à formulação de rudimentares protocolos de atendimento e a realização de iniciativas de formação dirigidas a grupos específicos, muitas vezes vinculados a organizações sociais e militares (Melo, 2020).

Contudo, foi no século XX que a educação em primeiros socorros conheceu um maior incremento na esfera educacional formal. Com o desenvolvimento das ciências da saúde, a compreensão do corpo humano e as técnicas de primeiros socorros evoluíram consideravelmente. Essa evolução técnico-científica permitiu que a temática dos primeiros socorros se inscrevesse de maneira mais robusta nos currículos educacionais, particularmente na formação de profissionais da saúde e, posteriormente, também na formação docente (Melo, 2020).

A educação em primeiros socorros na formação inicial de professores/as em Portugal pode ser vista no contexto mais amplo da Saúde Escolar. Iniciada em 1901, a Saúde Escolar tem sofrido diversas reformas, refletindo as mudanças nas necessidades

educacionais e de saúde. A transição de responsabilidades entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde ao longo do século XX levou a diferentes abordagens, culminando na extinção dos Centros de Medicina Pedagógica em 1993 e na integração dos profissionais nas Administrações Regionais de Saúde em 2002. Desde então, a Saúde Escolar é tutelada pelo Ministério da Saúde através da Direção Geral da Saúde, com a sua implementação a cargo dos Centros de Saúde.

A intervenção médica nas escolas começou com os Centros de Medicina Pedagógica em Lisboa, Porto e Coimbra, e posteriormente se expandiu para outros territórios. Entre 1971 e 2001, a tutela da Saúde Escolar foi partilhada pelos Ministérios da Educação e da Saúde, que trabalharam com os mesmos objetivos, mas utilizaram metodologias distintas. A aprovação do “Programa-Tipo de Saúde Escolar” em 1995 visou elevar o nível educacional e de saúde da população escolar. No contexto Europeu, a Organização Mundial da Saúde foi de igual modo definindo metas neste sentido e estabeleceu que até 2015, 50% das crianças em jardins-de-infância e 95% das crianças em escolas deveriam integrar estabelecimentos promotores da saúde (Ministério da Educação, 2009).

Em Portugal, a educação em primeiros socorros na formação inicial de professores/as ainda se encontra numa fase incipiente, embora já existam algumas iniciativas visando a sua integração nos currículos. Esta inclusão é de extrema relevância, pois contribui de forma significativa para a segurança e bem-estar das crianças e jovens.

Contudo, a implementação da educação em primeiros socorros enfrenta diversos desafios em Portugal. Entre estes, destacam-se a falta de recursos financeiros e humanos, já que a formação requer investimentos que nem sempre estão disponíveis nas instituições de ensino superior. Além disso, há também uma falta de sensibilização quanto à importância deste tipo de educação, tanto por parte dos docentes quanto dos gestores das instituições educacionais. O último obstáculo diz respeito à falta de articulação entre os diferentes intervenientes — ou seja, as instituições de ensino superior, os serviços de saúde e os organismos responsáveis pela educação — que é crucial para uma implementação bem-sucedida da formação em primeiros socorros.

1.2. Promoção da Saúde e Prevenção de Acidentes em Meio Escolar

A educação e a saúde partilham objetivos comuns que permitem que as escolas se transformem em lugares mais apetecíveis para aprender, ensinar e trabalhar (Ministério da Educação, 2009). Em 1994 Portugal integrou a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, onde, numa parceria entre a saúde e a educação, se permitiu desenhar e implementar medidas de promoção e educação para a saúde em meio escolar. Uma escola promotora de saúde é uma escola que implementa planos estruturados e sistematizados tendo em conta o bem-estar e a saúde, um desenvolvimento social para os alunos, pessoal docente e não docente (Ministério da Educação, 2009). Como reforça a Organização Pan-Americana da Saúde, (2022), a escola deve propiciar um ambiente seguro e protegido favorável ao desenvolvimento de conhecimentos, atitudes, comportamentos, habilidades e experiências indispensáveis à formação de cidadãos e cidadãs saudáveis, educados/as e comprometidos/as com o bem-comum. Nesta linha, acrescenta, uma Escola Promotora da Saúde pode distinguir-se pela inovação, cultura de desenvolvimento individual e organizacional, bem como pela implementação efetiva dos princípios e das práticas da promoção da saúde (APSI, 2022).

Apesar de todos os avanços sentidos para a implementação de escolas seguras, *com iniciativas fomentadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), UNICEF, UNESCO, os Centros de Controlo e de Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, a União Internacional de Promoção da Saúde e de Educação para a Saúde (UIPES)*, os acidentes e os riscos para a saúde ainda estão presentes e ocorrem, também, em meio escolar. Como consta do Relatório da Associação para a Promoção da Segurança Infantil (APSI, 2022) os traumatismos e lesões não intencionais, ou acidentes em crianças e jovens, ainda constituem uma causa de morte importante neste grupo populacional em Portugal, sendo mesmo a segunda causa de morte a partir dos cinco anos e a primeira a partir dos quinze anos. Sendo certo que muitas destas situações se refiram a acidentes rodoviários, outras acontecem em meio escolar, são potencialmente letais e causadoras de morbilidade, requerendo conhecimento e intervenções adequados, bem como vontade na conjugação de esforços para minimizar os riscos (APSI, 2022). Nesse sentido, é relevante um trabalho em parceria entre Educação e Saúde que possa contribuir para a

capacitação de vários intervenientes, designadamente professores/as no sentido de responder aos vários desafios inerentes aos acidentes em meio escolar (APSI, 2022; Dantas, 2018; DGS, 2015).

O Plano Nacional de Saúde 2021-2030 vem também destacar a necessidade de implementar intervenções multisetoriais, reconhecendo o papel da escola ao nível da promoção da saúde. Refere o mesmo documento, que o planeamento do investimento na saúde, exige a utilização de metodologias inovadoras, que auxiliem os decisores a adotarem uma abordagem mais holística, cuja ação e investimento terão, necessariamente, de ultrapassar o âmbito restrito da esfera da saúde, em concordância com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, das Nações Unidas (DGS, 2015).

Nesse sentido, o Programa Nacional de Prevenção de Acidentes (DGS, 2015)¹, visando contribuir para a obtenção de ganhos em saúde da população portuguesa, tem desenvolvido várias ações promotoras de comportamentos seguros, mas também de competências específicas para que todas as pessoas possam responder eficazmente a situações de risco de acidente não intencional. Nesse âmbito salienta-se a necessidade de dar prioridade à prevenção de acidentes infantis e de investir na formação e qualificação de recursos humanos

De igual modo, o Programa Nacional de Saúde Escolar 2015 (DGS, 2015) tem sido um importante instrumento orientador das políticas nacionais relativas à promoção da saúde em meio escolar, considerando a reorganização estrutural e funcional do Serviço Nacional de Saúde (SNS), os objetivos e estratégias do Plano Nacional de Saúde (PNS) e de outros programas e planos nacionais de saúde e da Organização Mundial de Saúde (OMS). A formação intersectorial conjunta da Saúde/Educação deve, segundo a (DGS, 2015) continuar a ser apoiada, dada a relevância que a educação tem para a saúde e a interdependência das duas áreas na promoção da saúde. Aqui, destaca-se a necessidade de formação docente para uma ação conjunta e colaborativa ao nível da saúde infantil e juvenil.

¹ O Programa Nacional de Prevenção de Acidentes tem na sua base as Resoluções decorrentes da sexagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde, reunida em Genebra em Maio de 2011, Resolução A64/23 – Child Injury Prevention e Resolução A64/25 – Youth and Health Risks.

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) de Portugal representa um modelo interdisciplinar e colaborativo que almeja abordar a saúde e o bem-estar da comunidade educativa de uma forma integral. Ultrapassando a mera mitigação de doenças ou promoção de estilos de vida saudáveis, o PNSE pretende contribuir para uma cultura de saúde dentro das instituições de ensino, incluindo para além de estudantes, também docentes, pais/mães e outros profissionais da comunidade escolar. O plano é estruturado em torno de dois eixos fundamentais: a vigilância e proteção da saúde e a educação para a saúde através do desenvolvimento de competências (conhecimentos, capacidades e atitudes). Os e as docentes, portanto, devem considerar essa competência como parte integrante de seu papel profissional, contribuindo tanto para a saúde quanto para o sucesso educativo de estudantes.

A integração da educação em primeiros socorros na formação inicial de professores/as encontra respaldo nas políticas públicas de saúde, as quais refletem o compromisso governamental em promover a saúde e o bem-estar da população. Em Portugal, o Plano Nacional de Saúde (2004-2010) foi um marco importante, definindo prioridades de saúde baseadas em evidência científica, com foco em ganhos em saúde a médio e longo prazo. O Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre fatores determinantes da saúde tem como objetivo reduzir a prevalência dos fatores de risco de doenças crónicas e aumentar os fatores de proteção. A abordagem das políticas públicas de saúde na formação inicial de professores/as é complexa e multidisciplinar, abrangendo áreas como alimentação, atividade física, gestão de stress, tabaco e álcool, e requer uma colaboração estreita entre os setores da saúde e da educação (Brenner et al., 2013).

A colaboração e inovação nas práticas de saúde escolar são fundamentais para promover uma educação holística e sustentável para todos/as: estudantes, professores/as e a comunidade em geral (Silva et al., 2018). O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) está enquadrado na área da melhoria da saúde de crianças, jovens e da comunidade educativa em Portugal. O papel ativo das equipas de saúde escolar na gestão dos determinantes da saúde da comunidade educativa é fundamental para alcançar ganhos em saúde a médio e longo prazo.

O PNSE funciona como o referencial técnico-normativo do sistema de saúde na área da saúde escolar. Consiste num conjunto de estratégias ou Agenda de Saúde Escolar, fundamentada nas prioridades nacionais e nos problemas de saúde mais prevalentes na população juvenil. A parceria local entre a Escola e o Centro de Saúde é pautada por uma metodologia de projeto e uma abordagem salutogénica da promoção da saúde. A gestão eficaz do PNSE requer uma avaliação sistemática, que engloba avaliações quantitativas e qualitativas das intervenções e projetos desenvolvidos nas escolas (DGS, 2015).

Na contemporaneidade, é amplamente reconhecido o papel significativo dos espaços cotidianos na formação do padrão de saúde dos indivíduos. A atuação no contexto escolar para obtenção de ganhos em saúde requer uma combinação de estratégias pessoais e ambientais que alcancem o maior número de indivíduos, sempre sob uma perspetiva de equidade (Ramos, 2021).

1.3. Situações de Primeiros Socorros na Escola

O Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) desempenha um papel fundamental na padronização e divulgação de diretrizes de primeiros socorros em Portugal, atuando como um recurso central para a formação e educação nesta área. Em colaboração com instituições de ensino e outros órgãos relevantes, o INEM realiza reuniões periódicas que têm como objetivo principal a melhoria das práticas e políticas de primeiros socorros em ambientes escolares. Estas reuniões incidem sobre situações específicas passíveis de ocorrer em contextos educacionais, incluindo, entre várias, a obstrução das vias aéreas e corpos estranhos, feridas e contusões, hemorragias, queimaduras, intoxicações, reações alérgicas, síncope ou desmaio, crises convulsivas, lesões e traumas, bem como suporte básico de vida (Boné et al., 2020).

O objetivo é capacitar os professores/as e demais profissionais da educação com o conhecimento e capacidades necessárias para atuar efetivamente em casos de emergência, minimizando riscos e otimizando resultados, em diversas situações como (DGS, 2015):

- **Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE) e Corpo Estranho no Ouvido e Nariz** – casos geralmente requerem intervenção imediata e são de fácil ocorrência no ambiente escolar, especialmente entre crianças mais novas que exploram o mundo ao seu redor de maneira tátil.
- **Ferida, Corte e Contusão** – lesões comuns que podem resultar de acidentes durante as atividades físicas até quedas nos recreios. O primeiro socorro adequado e atempado é fundamental para prevenir infecções e outras complicações.
- **Hemorragias** – sendo necessário saber como controlar um sangramento rapidamente até à chegada de meios diferenciados de saúde.
- **Queimaduras** – cujo tratamento imediato e adequado pode minimizar danos e acelerar a recuperação e cicatrização da pele.
- **Intoxicações** – É vital que os professores/as saibam como agir em casos de ingestão de substâncias tóxicas, uma vez que o tempo de resposta pode ser um fator determinante para o desfecho.
- **Reação Alérgica e Picadas de Animais** – situações que podem variar em termos de gravidade, e o reconhecimento rápido dos sintomas pode ser crítico, especialmente em casos de reações anafiláticas.
- **Sincope ou Desmaio** – evento que pode ocorrer por diversas razões, desde estresse até condições médicas subjacentes. O conhecimento sobre como manejar essa situação pode evitar complicações.
- **Crise Convulsiva** – requer da comunidade escolar e de docentes conhecimento e capacidade para agir de forma eficaz durante uma crise convulsiva, minimizando possíveis riscos e danos para a criança afetada e para os demais presentes.
- **Lesões e Traumas** – situações frequentes que podem abranger lesões desportivas até acidentes mais graves. Conhecimentos básicos em imobilização e transporte podem ser cruciais.
- **Suporte Básico da Vida** – um elemento-chave que engloba muitas das situações acima, possibilitando aos e às docentes, as capacidades necessárias para manter a vida até que o atendimento médico especializado esteja disponível.

Portanto, o foco em situações específicas, validadas pelo INEM e abordadas na intervenção, proporciona uma abordagem mais direcionada e prática para a educação em primeiros socorros na formação docente. Isso não apenas eleva o padrão de segurança, mas também torna os educadores e educadoras mais confiantes e eficazes em suas respostas a emergências (Boné et al., 2020).

Em resumo, o conhecimento e a preparação para lidar com estas e outras situações são fundamentais para que os e as docentes possam contribuir efetivamente para o sucesso do PNSE. Cada uma dessas situações requer uma abordagem específica e muitas vezes multidisciplinar, que pode variar de acordo com as circunstâncias locais e os recursos disponíveis. Portanto, a formação contínua e a colaboração com profissionais da saúde e entidades como o INEM são imperativos para a eficácia na promoção da saúde no ambiente escolar.

1.4. Primeiros Socorros na Formação de Professores/as

A incorporação da educação em primeiros socorros na formação inicial de professores/as em ambiente escolar representa um marco relevante na promoção de ambientes educativos mais seguros e na capacitação de educadores/as para lidar com situações de emergência. Segundo Lopes (2022), os e as docentes, enquanto multiplicadores/as de conhecimento e agentes de segurança no ambiente escolar, ao desenvolverem competências em primeiros socorros, tornam-se capazes de:

- Responder de maneira rápida e eficaz em situações de emergência, algo essencial para minimizar danos e salvar vidas;
- Avaliar as diferentes situações e prestar cuidados adequados até a chegada de profissionais de saúde.
- Saber como agir em situações críticas, permitindo-lhes manter a calma, veiculando segurança aos alunos e alunas, evitando o pânico.
- Ter mais consciência dos riscos no ambiente escolar e assim poderem planejar e implementar medidas para prevenir acidentes.

- Proporcionar aos alunos e alunas a aprendizagem de conceitos básicos de primeiros socorros, capacitando-os/as a serem agentes de segurança nas suas próprias vidas.

Ainda que se reconheçam benefícios, há também alguns desafios, nomeadamente a inclusão de temáticas e práticas de primeiros socorros no currículo de formação de futuros/as professores/as, garantindo ainda que os e as responsáveis pela formação de futuros e futuras docentes possuam o conhecimento e a *expertise* necessários (Lopes, 2022; Lima et al., 2021). Por outro lado, como os procedimentos e diretrizes em primeiros socorros evoluem constantemente, exige-se uma atualização permanente da formação em primeiros socorros, bem como recursos específicos para a sua implementação em meio escolar, o que nem sempre existe.

Para superar esses desafios, é importante adotar estratégias efetivas: incorporar a educação em primeiros socorros de maneira transversal nos currículos de formação de professores/as, permitindo que os/as educadores/as vejam a relevância dessa competência em sua prática; capacitar instrutores especializados em primeiros socorros, que possam oferecer práticos e atualizações consistentes (Faria et al., 2020).

Tal como Faria et al., (2020) importa ainda: i) desenvolver materiais didáticos e recursos audiovisuais que facilitem a aprendizagem de futuros/as professores/as em primeiros socorros; ii) colaborar com profissionais de saúde, para enriquecer a formação em primeiros socorros; e iii) realizar atividades práticas de simulações e cenários reais, contribuindo para melhorar as suas competências em ambientes controlados.

Deste modo, a inclusão da educação em primeiros socorros na formação de professores/as ao permitir a melhoria das competências dos e das educadores/as, favorece uma maior consciencialização e confiança na resposta a situações de emergência. Esse impacto positivo estende-se ao contexto escolar, onde a segurança e o bem-estar das crianças e jovens constituem uma prioridade. A criação de uma cultura de prevenção e resposta em situações de emergência pode contribuir, assim, para a formação de cidadãos e cidadãs mais responsáveis e em segurança (Teixeira, 2016).

A formação inicial de professores/as no contexto do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) deve levar em consideração diversos fatores que impactam diretamente a

saúde e o bem-estar dos e das estudantes. Um desses fatores é a epidemiologia, que assume uma importância significativa na capacitação dos e das docentes. A compreensão da epidemiologia equipa os/as educadores/as com conhecimentos que vão além do tratamento imediato em casos de emergência, englobando também a prevenção e o entendimento do ambiente escolar como um ecossistema de saúde (Sena, 2018).

Um dos benefícios de incorporar conceitos epidemiológicos na formação docente é a identificação de grupos mais vulneráveis dentro da comunidade escolar. Essa compreensão permite um direcionamento mais eficaz das intervenções e estratégias de educação em saúde (Lima et al., 2021). Adicionalmente, o conhecimento epidemiológico habilita os educadores e as educadoras a recolher e analisar dados sobre ocorrências de saúde e acidentes na escola. Tal análise favorece a elaboração de estratégias de intervenção mais efetivas, pautadas em informações concretas, em vez de suposições ou percepções pessoais (Ramos, 2021).

Além disso, a integração da epidemiologia na formação inicial de professores/as enriquece a abordagem da educação em primeiros socorros no ambiente escolar. Ao fornecer uma base científica sólida, ela não apenas amplia a capacidade de resposta em situações de emergência, mas também eleva o nível de conscientização e prevenção. Portanto, a epidemiologia emerge como um pilar essencial na formação docente, contribuindo para a criação de ambientes educacionais mais seguros e saudáveis.

Para complementar a relevância da formação em primeiros socorros na educação, é importante destacar alguns estudos que indicam uma lacuna no conhecimento sobre esse tema por parte dos professores. Por exemplo, o trabalho de mestrado de Petridou, (2003), investigou a capacidade da escola em responder a situações que requerem prestação de primeiros socorros. Utilizando metodologia mista e dados quantitativos e qualitativos, o estudo de caso foi conduzido numa instituição pública de ensino tendo envolvido crianças do 3º e 4º ano, bem como professores/as da mesma instituição (Petridou, 2003). O estudo revelou uma "incipiência de conhecimentos" em primeiros socorros, por parte das crianças participantes. A intervenção educativa feita com uma turma de 4º ano mostrou uma melhoria nestes resultados. No que se refere aos e às docentes, a pesquisa destacou que, embora os/as educadores/as tenham uma base

teórica e atitudes positivas em relação à aprendizagem de primeiros socorros, classificam a sua autoeficácia na prestação e ensino de primeiros socorros como "neutra". Além disso, o estudo aponta que a escola age adequadamente em casos de emergência, mas carece de condições adequadas para a prestação de cuidados, especialmente no que diz respeito à formação das assistentes operacionais e à monitorização de acidentes menos graves. Este tipo de pesquisa reflete e reforça a necessidade de incluir a formação em primeiros socorros no currículo de formação de professores/as.

Conforme apontado por Toner et al., (2007), o programa de formação "ABC for Life" tem sido um marco importante no domínio do ensino de primeiros socorros (PS) em ambiente escolar. Nesse estudo enfatiza-se que as crianças entre 10 e 12 anos de idade são capazes de manter conhecimentos em PS por um período de pelo menos seis meses após o início da formação. Tal observação é crucial para elaborar programas educativos, especialmente considerando a importância da manutenção de conhecimentos na eficácia das intervenções de PS (Toner et al., 2007).

A abordagem inovadora do "ABC for Life" reside em seu modelo de pirâmide de difusão de conhecimentos de Suporte Básico de Vida (SBV). Este modelo não só capacita estudantes com capacidades vitais em PS, mas também os e as incentiva a disseminar esse conhecimento crítico entre as suas famílias e pessoas amigas. Isso cria uma rede mais ampla de indivíduos capacitados, aumentando, assim, a probabilidade de intervenções eficazes em situações de emergência.

Toner et al., (2007) também destacam que a formação eficaz de professores/as e a utilização regular de materiais de formação podem resultar em benefícios substanciais na formação em PS. Este ponto é de grande relevância, visto que a formação de educadores/as tem implicações diretas na qualidade da educação em PS que os e as estudantes recebem. Além disso, o programa "ABC for Life" foi identificado como uma abordagem menos dispendiosa, menos demorada, simplificada, informal e flexível para a formação em PS, tornando-o um modelo altamente viável para implementação em diversos contextos educacionais.

O "ABC for Life" representa uma estratégia pedagógica robusta e eficiente para aprimorar tanto a educação quanto a manutenção de conhecimento em PS, alinhando-se

assim às necessidades contemporâneas da educação em saúde pública. De acordo com a pesquisa de Pinto, (2019) a confiança de professores/as na prestação e no ensino de primeiros socorros (PS) é geralmente neutra, ainda que haja uma correlação positiva significativa entre a autoavaliação de sua formação inicial em PS e sua autoeficácia na aplicação desses conhecimentos. Essa observação é crítica para entender o panorama da educação em PS nas escolas. Enquanto os e as docentes exibem atitudes positivas em relação à importância do ensino e aprendizagem de PS, a maioria parece valorizar essas capacidades mais para a própria atuação do que para o ensino desses conceitos a estudantes. Em termos de conhecimento, os/as professores/as mostram um entendimento adequado em temas como hemorragia externa, hemorragia nasal, fraturas e insolação. No entanto, há lacunas notáveis nos tópicos relacionados a corpos estranhos, entorses e feridas.

Esses dados também se alinham às percepções de estudantes, muitos dos quais ainda reconhecem abordagens inadequadas como procedimentos corretos em PS. Este cenário é particularmente evidente em temas como insolação e picadas de animais, onde apenas cerca de 30% de estudantes consultados demonstraram um conhecimento preciso. Segundo Pinto, (2019), esse déficit de compreensão pode ser atribuído à abordagem superficial e predominantemente teórica dada a temas como epistaxes, entorses e insolação. Tal constatação sugere que a implementação de simulações práticas poderia resultar em aprendizagens mais significativas tanto para professores/as quanto para alunos/as. Isso aponta para a necessidade de uma revisão mais abrangente da forma como o PS é integrado na formação de professores/as, visando não apenas fortalecer a confiança de educadores/as, mas também melhorar o conhecimento e as capacidades práticas entre estudantes (Pinto, 2019).

Dados como esses são indicativos de que, apesar de haver alguma consciência sobre a importância dos primeiros socorros, ainda existem lacunas significativas que podem comprometer a segurança e o bem-estar de alunos e alunas em ambientes educacionais. Assim, a integração da epidemiologia e outros conceitos de saúde na formação de professores/as surge como um imperativo para a construção de ambientes escolares mais seguros e saudáveis.

CAPÍTULO II – METODOLOGIA

2.1. Conceptualização, Questão de Partida e Objetivos do Estudo

O presente estudo, de natureza exploratória, enquadra-se numa abordagem quantitativa e descritiva simples. A investigação exploratória está relacionada a uma área na qual o conhecimento acumulado ainda é pouco e não sistematizado (Vergara, 2016). O estudo descritivo tem por objetivo obter as características de uma situação e da forma como ela se expressa em um determinado contexto (Carmo & Ferreira, 1998). Tal abordagem visa compreender os efeitos dessa intervenção na melhoria das competências em primeiros socorros de futuros/as professores/as.

A pesquisa teve a seguinte questão de partida: "Como é que a formação em primeiros socorros afeta as competências de professores/as em situações de emergência?".

O objetivo geral do trabalho, como acima se referiu, é promover a educação em primeiros socorros na formação inicial de professores/as. Este objetivo geral representa a meta fundamental do estudo, enfatizando a necessidade de integrar os princípios e práticas de primeiros socorros no currículo de formação de futuros/as professores/as, visando capacitar para agir em situações de emergência.

Além disso, os objetivos específicos são:

- Diagnosticar concepções sobre primeiros socorros em futuros/as educadores/as de infância e professores/as do Primeiro Ciclo do Ensino Básico.
- Realizar uma intervenção em educação para a saúde através do desenvolvimento de competências em primeiros socorros de estudantes do curso de Mestrado da Educação Pré-Escolar e Ensino do Primeiro Ciclo do Ensino Básico.
- Avaliar a intervenção realizada e divulgar os resultados.

Considera-se que com os objetivos definidos ser possível, num primeiro momento, identificar e compreender as ideias, crenças e entendimentos prévios que os/as

futuros/as professores/as possuem sobre primeiros socorros, estabelecendo um diagnóstico que serve como ponto de partida para o desenvolvimento das sessões de formação. A conceção e implementação da intervenção educativa, também respeita as características específicas do público-alvo, considerando assim permitir o desenvolvimento de competências necessárias em primeiros socorros. A avaliação final permite ainda, compreender de que forma o projeto foi relevante para o grupo de participantes e contribuiu para a sua formação no âmbito da temática.

2.2. Participantes

Participaram neste estudo 48 estudantes dos Cursos de Mestrado em Educação Pré-escolar e Mestrado em Educação Pré-Escolar e Ensino do Primeiro Ciclo do Ensino Básico, oriundos de uma Instituição pública de ensino superior de Coimbra. Os participantes foram compostos por 48 mulheres e 1 homem, sendo 85,4% com idade entre 18 e 24 anos, 6,3% entre 25 e 30 anos e 8,3% acima dos 30 anos, que voluntariamente aceitaram integrar o projeto. Os dados demográficos como idade e sexo foram coletados através do instrumento de pesquisa estruturado, aplicado no início do estudo.

A constituição deste grupo decorreu de forma não probabilística e por conveniência, ou seja, foram ofertadas e disponibilizadas de acordo com a disponibilidade de horários às turmas do mestrado de formação inicial para professores/as de uma instituição pública de ensino superior de Coimbra; vale ressaltar que o universo inicial era de 58 estudantes, o que mostra a relevância da amostra inicial. Tendo também em conta critérios de inclusão e de exclusão. Os critérios de inclusão foram: aceitar participar voluntariamente no projeto; assinar o termo de consentimento informado; frequentar todas as sessões educativas propostas e responder ao questionário de avaliação de conhecimentos antes e após as sessões educativas implementadas.

2.3. Instrumentos e Outras Formas de Avaliação

A recolha de dados foi efetuada através de um questionário validado “*School Staff First Aid Knowledge Test*” (SSFAKT), traduzido, adaptado e administrado na pré-intervenção e na pós-intervenção. O questionário SSFAKT foi desenvolvido por Alexandropoulou, (2013) e testado para validade e confiabilidade em um estudo com funcionários escolares de 24 escolas de educação especial (Alexandropoulou, 2013). Segundo a autora, o questionário tinha o objetivo de avaliar de forma válida e confiável o conhecimento de pessoas leigas em primeiros socorros. Considerando a relevância da validade e confiabilidade de um instrumento para uma investigação e o fato da autora se referir ao SSFAKT como tendo boa validade e confiabilidade quando utilizado por leigos, julgou-se pertinente a sua utilização neste estudo.

A estrutura do questionário permite avaliar o grau de preparação dos professores/as para enfrentar emergências de variadas gravidades. Inclui uma série de afirmações categorizadas como certas ou erradas, que abrangem um amplo espectro de situações médicas de urgência e emergência. Esta estrutura fornece um panorama geral da prontidão de professores/as para responder a emergências de diversas gravidades. Por exemplo, afirmações como “*The person providing first aid is committed to stay with the child until someone with similar or better qualifications takes over or until specialized care(ambulance/911) arrives*” destacam a importância do comprometimento em situações de emergência. Isso é crucial, especialmente em um ambiente escolar, onde o pessoal docente muitas vezes serve como a primeira linha de resposta antes da chegada de profissionais de saúde.

A possibilidade da opção “não sei”, é relevante na medida em que minimiza a influência de palpites nas respostas, sustentando, assim, a confiabilidade do instrumento. Esta funcionalidade é particularmente útil no contexto educacional, onde a honestidade sobre lacunas de conhecimento é tão importante quanto o conhecimento em si, para a identificação de áreas que necessitam de mais intervenção ou atenção (Chaer et al., 2012).

O questionário também aborda situações menos críticas, mas de relevância quotidiana, como "*In nose bleeding we tell the child to tilt backwards and wait for the bleeding to stop*" (afirmação errada), o que revela que a ferramenta está bem equipada para avaliar o conhecimento de professores/as em uma gama abrangente de situações médicas.

Em síntese, considera-se que a utilização do SSFAKT na formação em primeiros socorros com professores/as dada a variedade de situações que afere, pode permitir a identificação de áreas onde a formação adicional é necessária, contribuindo, assim, para o desenvolvimento de intervenções educativas mais eficazes, alinhadas com as diretrizes estabelecidas (Alexandropoulou, 2013).

Além do questionário, durante as sessões educativas, foi realizada observação direta e foram mantidos registos de práticas. Os dados quantitativos recolhidos foram analisados com testes estatísticos simples.

2.4. Procedimentos: Planeamento, Estratégias e Recursos

O planeamento do projeto incluiu a conceção e implementação de cinco sessões educativas de 60-90 minutos cada, abordando temas pertinentes sobre a educação em primeiros socorros. Na definição destes temas consideraram-se, não apenas as orientações de entidades relevantes no âmbito da formação, nomeadamente o Instituto Nacional de Emergência Médica, como também os dados recolhidos com a aplicação do questionário, no momento pré-intervenção educativa, que permitiu reconhecer áreas de maior lacuna de conhecimentos nos/as docentes.

O projeto foi planeado com vista a uma boa articulação das temáticas e proporcionando momentos de treino suficientes para uma boa formação teórica e prática em primeiros socorros do grupo de professores/as participantes, ocorrendo em intervalos semanais. As sessões destacavam as competências essenciais que os professores/as deveriam desenvolver. Primeiramente foi realizada uma introdução com conceitos básicos sobre o significado de primeiros socorros, como identificar situações de risco,

urgência e emergência, e organizaram-se as sessões em função dos seguintes temas (tabela 1):

Tabela 1

Descrição das Sessões

Nº da Sessão	Tópicos Abordados	Objetivos	Conteúdos
Sessão 1	Hemorragias / Feridas / Queimaduras	Avaliar a situação, estancar sangramentos, tratar feridas menores, identificar tipos de queimaduras e administrar primeiros socorros.	Princípios de avaliação, técnicas de compressão, tipos de feridas, graus de queimaduras.
Sessão 2	Intoxicação / Síncope / Reação Alérgica + Picada de Animal	Reconhecer sinais e sintomas e administrar o tratamento inicial para intoxicação, síncope e reações alérgicas.	Tipos de intoxicação, sintomas de síncope e cuidados a ter, tratamento de reações alérgicas, como lidar com picadas de animais.
Sessão 3	Trauma + Lesões / Crise Convulsiva + Epilepsia	Compreender e agir eficazmente em casos de traumas físicos e crises convulsivas.	Tipos de traumas, protocolo para lesões, tipos de imobilização, reconhecimento e tratamento de crises convulsivas.
Sessão 4	Desobstrução de Vias Aéreas / Corpo Estranho no Nariz e Ouvido	Aprender a identificar e usar técnicas de desobstrução das vias aéreas e remoção segura de corpos estranhos.	Manobra de desobstrução, procedimentos para remoção de corpos estranhos.
Sessão 5	Suporte Básico de Vida	Identificar situações de Paragem Cardiorrespiratória e Fornecer intervenção em RCP.	RCP passo a passo.

Nota. Criada a partir da lista de sessões de intervenção.

O cronograma teve em conta a necessidade de desdobramento do grupo de participantes, garantindo que todos tivessem a oportunidade de treinar os procedimentos (no total foram implementadas cinco sessões). A avaliação pós-intervenção foi realizada aproximadamente 30 dias após a conclusão das sessões, utilizando o mesmo questionário padronizado que foi aplicado na pré-intervenção. Os recursos utilizados foram providenciados de acordo com as necessidades de cada sessão, incluindo manequins para prática de RCP, *kits* de primeiros socorros para demonstrações e material didático como computador e projetor.

2.5. Questões Éticas

O estudo cumpriu rigorosamente todas as questões éticas, tendo obtido a autorização da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra (Parecer nº 67_CEIPC_2022). Além disso, a confidencialidade e o anonimato das e do participante(s) foram garantidos em todas as etapas do projeto.

Antes de proceder à fase de recolha de dados e implementação das sessões educativas, o projeto passou pela aprovação da Comissão de Ética do IPC (Instituto Politécnico de Coimbra). A importância de tal etapa não pode ser subestimada, uma vez que ela atesta o compromisso do estudo com princípios éticos, protegendo a integridade e a dignidade dos e das participantes envolvidos. Este é um aspeto importante em qualquer pesquisa que envolva seres humanos que destacam a necessidade de mérito científico, valor social e respeito aos e às participantes como elementos-chave na ética da pesquisa.

Além disso, a confidencialidade e o anonimato dos participantes foram garantidos em todas as etapas do projeto. Foi dado a preencher um termo de consentimento informado, para salvaguardar uma participação livre e esclarecida no estudo (Anexo C), após o esclarecimento de todas as dúvidas e informações necessárias à participação no projeto.

Com base na análise criteriosa dos documentos apresentados e da metodologia proposta, a Comissão de Ética deliberou pela aprovação do projeto, em reunião ocorrida no dia 23 de fevereiro de 2022. Tal decisão foi fundamentada não apenas no mérito científico da pesquisa, mas também na sua relevância social.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1. Resultados

Neste projeto participaram 48 futuros/as professores/as, maioritariamente estudantes do sexo feminino (n= 47) e 1 do sexo masculino (n=1). Apresentavam idades compreendidas entre os >18 e >30 anos, situando-se a maioria (85,4%) entre os 18 e 24 anos; 6,3% entre 25 e 30 anos e 8,3% acima dos 30 anos.

Com a implementação das sessões foi possível constatar o aumento do nível de conhecimento dos/as participantes sobre as temáticas abordadas em primeiros socorros, tal como se apresenta ao longo deste capítulo. Os dados recolhidos através do SSFAKT corroboram a eficácia do programa de formação, alinhando-se com os objetivos do teste em avaliar de forma válida e confiável o conhecimento do pessoal escolar sobre emergências de saúde em contexto escolar (Alexandropoulou, 2013).

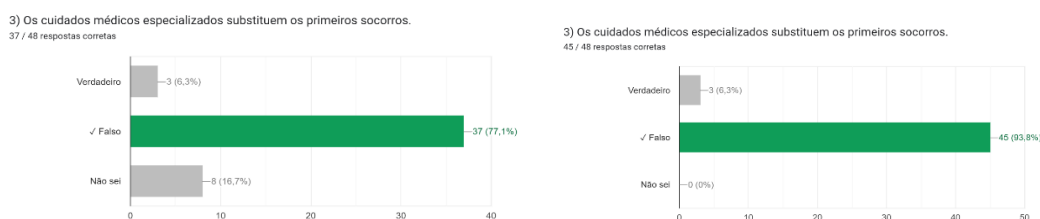
3.2. Situações Gerais, Legais e Éticas

Na primeira sessão abordaram-se questões gerais sobre a atuação em primeiros socorros, que implicam também a ética de quem presta ou não a assistência e motivou à discussão das implicações legais que lhe podem ser inerentes. O instrumento SSFAKT, previa a avaliação de conhecimentos no âmbito destes conteúdos, concretamente nas questões (1) *“Os cuidados médicos especializados substituem os primeiros socorros?”*, (2) *“A pessoa que presta os primeiros socorros compromete-se a ficar com a criança até que alguém, com qualificações semelhantes ou melhores garanta o atendimento especializado (ambulância 112)?”*, (3) *“É indispensável o consentimento das crianças e das suas famílias para lhe serem prestados primeiros socorros”*.

Tal como é possível ver na figura 1, os/as participantes tinham uma noção prévia de que é incorreto afirmar que os cuidados médicos especializados substituem os primeiros socorros (n=37; 77,1%), embora 8 (16,7%) referissem não saber. Com a intervenção, verificou-se que mais de 90% dos/as inquiridos/as (n=45; 93,8%) sabia a resposta correta, embora ainda se tivessem mantido três respostas incorretas.

Figura 1

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 1 (Pré e Pós-intervenção)



Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

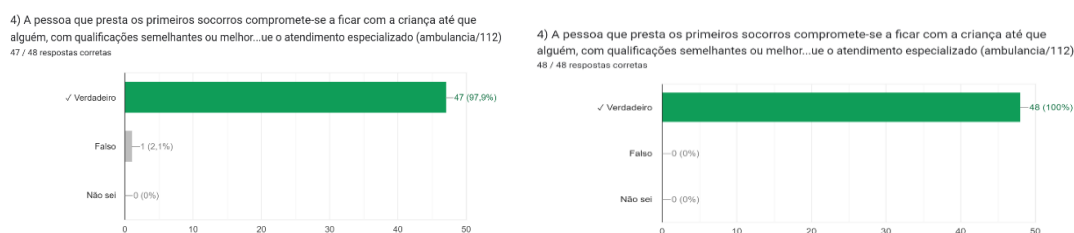
Barcelos et al., (2018) apontam que a educação em primeiros socorros pode ser um mecanismo eficaz para reduzir acidentes na infância. Essa afirmação encontra eco nos resultados de nossa pesquisa, principalmente na primeira questão, onde observamos um aumento significativo no entendimento correto do papel dos primeiros socorros como uma intervenção imediata e não como um substituto para o cuidado médico especializado. Este dado é corroborado pelo trabalho de Bezerra et al., (2023), que ressaltam a importância do conhecimento dos professores/as em primeiros socorros.

A primeira questão abordou a relação entre os primeiros socorros e os cuidados médicos especializados, questionando se os últimos substituem os primeiros. A resposta correta é que eles não substituem. Os primeiros socorros servem como uma intervenção imediata para estabilizar o paciente até que o atendimento especializado seja possível. Na amostragem inicial, 37 de 48 respondentes acertaram, indicando certo grau de confusão. Após a intervenção, houve um aumento para 45 respostas certas em 48 tentativas, sugerindo uma melhoria no entendimento deste conceito crítico. Esse crescimento no número de respostas corretas demonstra a eficácia da intervenção em corrigir concepções alternativas, realçando a importância dos primeiros socorros como um elo crucial no *continuum* do atendimento médico.

No que diz respeito à segunda questão (figura 2), embora se tivesse percebido que, para a maioria era já clara a importância de permanecer junto de uma criança quando esta necessita de um primeiro socorro, a intervenção permitiu que, no final, a totalidade das e dos professoras/es pudesse afirmar a necessidade de permanecer (n=48; 100%).

Figura 2

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 2 (Pré e Pós-intervenção)



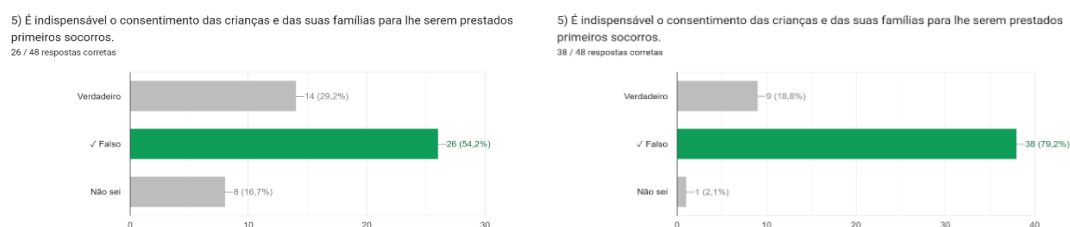
Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

Esta questão enfatiza a responsabilidade ética e prática do socorrista. Os resultados sugerem que este já é um aspeto bem compreendido entre os participantes, o que é encorajador, pois destaca a predisposição dos/as futuros/as educadores/as em assumir essa responsabilidade vital. O comprometimento do indivíduo em permanecer com a criança até à chegada de ajuda qualificada é um ponto de consenso na literatura, como referem Carmo et al., (2017) ao examinarem atitudes de professores/as em situações de acidente na escola.

Já relativamente à terceira questão (figura 3), os resultados prévios à intervenção demonstravam menor conhecimento sobre a temática, algo sobre o qual puderam refletir ao longo das sessões e que gerou uma mudança de conhecimento no final.

Figura 3

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 3 (Pré e Pós-intervenção)



Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

Sabe-se que, em situações de emergência, o consentimento explícito pode não ser possível e, portanto, o socorrista deve agir no melhor interesse da criança (INEM, 2012). Para, além disso, tal como consta do artigo 200 do Código Penal Português, a omissão de auxílio em caso de acidentes é penalizada (DRE, 1995).

Inicialmente, apenas 26 de 48 participantes (54,2%) responderam corretamente e, após o treino, houve uma melhoria nas respostas acertadas, verificando-se 38 respostas corretas (79,2%). Porém, estes resultados também sugerem a necessidade de investir ao nível da formação contínua no que diz respeito aos aspetos éticos e legais dos primeiros socorros. O consentimento para a prestação de primeiros socorros é uma área complexa e muitas vezes mal compreendida, como aponta Dantas et al., (2018).

3.3. Reanimação Cardiopulmonar e Desobstrução de Vias Aéreas

Para além dos aspetos gerais e éticos relativos aos primeiros socorros, o questionário de avaliação SSFAKT também permitiu obter resultados acerca de conteúdos igualmente abordados, exemplificados e treinados em sala de aula com os/as participantes. São disso exemplo às questões (4) “ao verificar a respiração de uma criança com perda de consciência, observamos, ouvimos e sentimos o movimento do ar e do tórax” e (5) “em caso de emergência o pulso é o primeiro local para verificar a pulsação”.

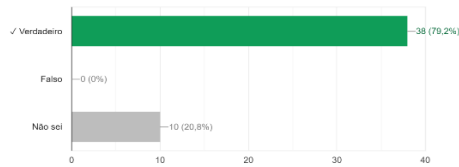
A quarta questão centrou-se em como verificar a respiração de uma criança inconsciente. A resposta correta é ver (o tórax a expandir), ouvir e sentir o movimento do ar durante a ventilação (Olasveengen et al., 2021).

Os resultados obtidos com a implementação da intervenção e treino, demonstram uma evolução de conhecimentos, verificando-se, antes da intervenção cerca de 10% de participantes que referiam não saber (79,2% sabiam) e no final a totalidade demonstrou saber como fazer a avaliação (figura 4).

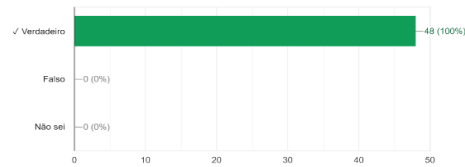
Figura 4

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 4 (Pré e Pós-intervenção)

6) Ao verificar a respiração de uma criança com perda de consciência, observamos, ouvimos e sentimos o movimento do ar e do tórax.
38 / 48 respostas corretas



6) Ao verificar a respiração de uma criança com perda de consciência, observamos, ouvimos e sentimos o movimento do ar e do tórax.
48 / 48 respostas corretas



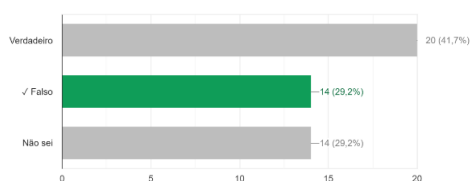
Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

Também relativamente à questão seguinte, sobre a avaliação de pulso em caso de emergência (figura 5), verificou-se que antes da intervenção apenas 14 dos 48 participantes (29,2%) conheciam a resposta, afirmando que era falso afirmar que, em caso de emergência, o pulso era o primeiro local para verificar pulsação. Após a intervenção, registou-se um aumento do número de respostas acertadas (n=24; 50%), ainda que os restantes 50% continuassem a responder erradamente ou referindo não saber. Esse resultado aponta para a necessidade de mais esclarecimentos sobre as prioridades em cenários de emergência. Diretrizes anteriores incluíam a ausência de pulso palpável como critério, mas a deteção confiável de pulsos periféricos em emergências médicas estressantes mostrou-se difícil tanto para profissionais quanto para leigos, dessa forma a falta de resposta e a respiração anormal ou ausente sobrepõe outros sinais (Olasveengen et al., 2021).

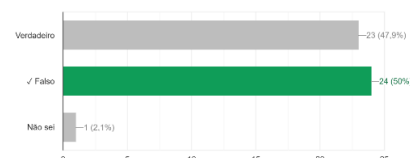
Figura 5

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 5 (Pré e Pós-intervenção)

7) Em caso de emergência, o pulso é o primeiro local para verificar o pulsação.
14 / 48 respostas corretas



7) Em caso de emergência, o pulso é o primeiro local para verificar o pulsação.
24 / 48 respostas corretas

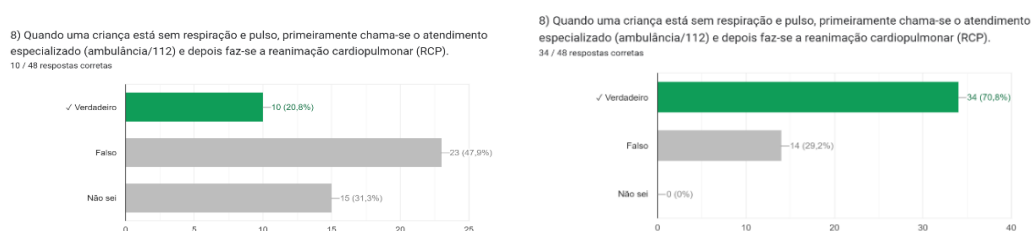


Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

No que diz respeito à avaliação de conhecimentos sobre a sequência correta de procedimentos a adotar numa situação de ausência de respiração e pulso (questão 6, figura 6), verificou-se que antes da intervenção a maioria dos/as participantes desconhecia a necessidade de realizar reanimação cardiopulmonar (n=38; 79,2%). A sequência correta a seguir é reconhecer a paragem cardíaca e iniciar a RCP e então contactar os serviços de emergência (Olasveengen et al., 2021). Segundo Merchant et al., (2020), a aprendizagem efetiva requer a exposição contínua a situações práticas e feedback, o que pode ser particularmente relevante para essa questão.

Figura 6

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 6 (Pré e Pós-intervenção)



Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

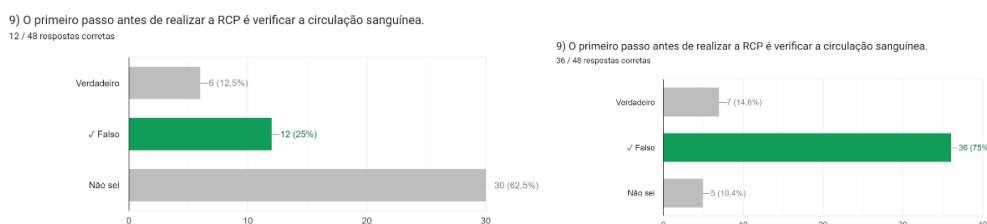
A resposta correta à questão formulada seria que a reanimação cardiopulmonar (RCP) deve ser iniciada imediatamente, enquanto se chama o atendimento especializado. Após a sessão formativa e treino, verificou-se que a maioria (70,8%) já reconhecia a medida correta a adotar, ainda que 29,2% não demonstrasse esse conhecimento. O protocolo de RCP é frequentemente mal interpretado, como indicado pelo baixo número inicial de respostas corretas em nossa pesquisa. O trabalho de Markenson et al., (2010) sobre primeiros socorros enfatiza a importância da RCP como um componente crucial do atendimento de emergência. A melhoria substancial observada em nosso estudo após o treino alinha-se com as diretrizes desses autores e destaca a eficácia da educação em mudar comportamentos e aumentar a compreensão sobre procedimentos críticos em situações de emergência.

Ainda no contexto da reanimação cardiopulmonar, a sétima questão procurou aferir conhecimento sobre a sua correta execução, referindo-se concretamente à necessidade ou não de realizar antecipadamente a avaliação da circulação sanguínea. A resposta é falsa. Antes de proceder a manobras de reanimação deve-se verificar se a vítima está a respirar espontaneamente (Olasveengen et al., 2021). Contudo, os resultados (figura 7) demonstraram que, inicialmente, apenas 12 (25%) participantes responderam corretamente, referindo, a maioria, desconhecer (n=30; 62,5%). Este dado modificou-se ao longo das sessões educativas, uma vez que na avaliação final a maioria (75%) já assumia a resposta correta, referindo ainda, no entanto, 5 (10,4%) não saber. Isso evidencia uma melhora considerável na compreensão das etapas preliminares para uma intervenção eficaz em primeiros socorros.

Góes et al., (2023) nos fala da importância da autoeficácia em situações práticas; a melhoria nestas áreas sugere que o treino pode ter aumentado a confiança dos participantes para realizar essas tarefas vitais em um cenário real.

Figura 7

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 7 (Pré e Pós-intervenção)



Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

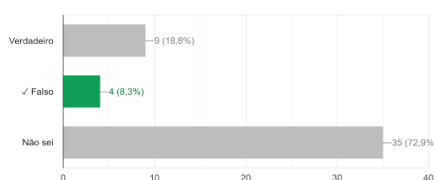
No entanto, a oitava questão apresenta uma situação que ainda requer atenção. Apenas 22 dos 48 participantes responderam corretamente após a intervenção. Isso é crítico porque errar a melhor indicação para determinar a eficácia das compressões torácicas poderia levar a uma avaliação errônea da situação e, potencialmente, a consequências graves.

A oitava questão procurou ainda determinar o conhecimento dos/as participantes relativamente à avaliação da eficácia das compressões, sendo necessário reconhecer que a mudança de cor da criança não é o melhor indicador para fazer essa avaliação, mas sim, verificar se há retorno da respiração espontânea. Os resultados relativos a esta questão (figura 8), demonstraram que apenas uma minoria respondeu acertadamente (n=4; 8,3%) na fase inicial (n=44; 91,7% erraram ou não sabiam), o que veio a ser melhorado com a implementação das sessões (n=22; 45,8% sabiam a resposta correta).

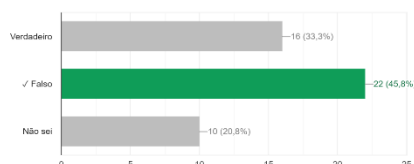
Figura 8

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 8 (Pré e Pós-intervenção)

10) A melhor indicação de que as compressões torácicas estão adequadas na RCP é a mudança de cor da criança.
4 / 48 respostas corretas



10) A melhor indicação de que as compressões torácicas estão adequadas na RCP é a mudança de cor da criança.
22 / 48 respostas corretas



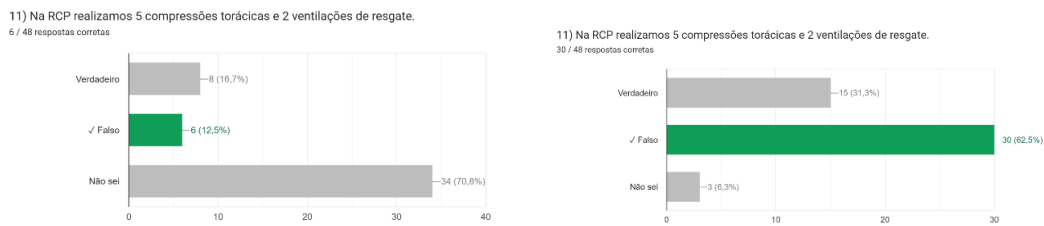
Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

Vale ressaltar a importância dessa avaliação, pois a recomendação para a interrupção das manobras de ressuscitação, nomeadamente compressões torácicas, é indicada quando: i) o socorro especializado chega; ii) a vítima volta a respirar; ou iii) o socorrista apresenta exaustão física (Olasveengen et al., 2021).

A questão número 9 (figura 9) traz uma relação fundamental para o sucesso da intervenção em uma situação de PCR, que é a relação entre o número de compressões e o número de ventilações.

Figura 9

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 9 (Pré e Pós-intervenção)



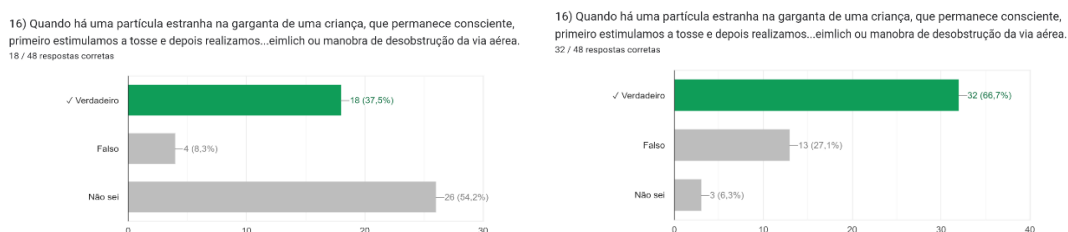
Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

Temos nas respostas anteriores à intervenção um baixo número de respostas corretas ($n=6$; 12,5%) e nas respostas posteriores um crescimento desse mesmo número ($n=30$; 62,5%). A recomendação do Guideline do Conselho Europeu de Ressuscitação é de 30 compressões torácicas para cada 2 ventilações. Vários estudos mostram, aliás, que essa relação tem benefícios maiores do que em outras proporções como 15:2 ou 50:2 (Olasveengen et al., 2021).

A pergunta de número 14 aborda o protocolo para lidar com uma partícula estranha na garganta de uma criança que permanece consciente.

Figura 10

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 14 (Pré e Pós-intervenção)



Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

A resposta correta é estimular a tosse e, em seguida, realizar a manobra de desobstrução da via aérea. Inicialmente 18 dos 48 participantes acertaram ($n=18$; 37,5%), número que veio a aumentar após a capacitação com a formação ($n=32$; 66,7%),

mostrando uma compreensão mais sólida das medidas imediatas a serem tomadas, o que ratifica o que foi sugerido por Faria et al., (2020) no seu estudo sobre primeiros socorros pediátricos, a prontidão na implementação de técnicas como a manobra de desobstrução é crucial para evitar consequências mais graves.

Situações que envolvem administração de medicamentos podem gerar insegurança e certa confusão. A pergunta 17 (figura 11) apresenta o quadro de uma criança com dificuldades para respirar e possui asma.

Figura 11

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 17 (Pré e Pós-intervenção)



Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

Oferecer água não é uma solução eficaz em tais casos, devido ao risco de broncoaspiração. As respostas corretas antes das sessões foram 18 (n=18; 37,5%) subindo para 32 (n=32; 66,7%), o que evidenciou uma melhoria no conhecimento dos participantes sobre o manejo de crises asmáticas. Segundo Zideman et al., (2021) a pessoa responsável pelo primeiro socorro deve ajudar a criança na utilização de um inalador broncodilatador e buscar atendimento médico.

3.4. Hemorragias, Feridas e Fraturas

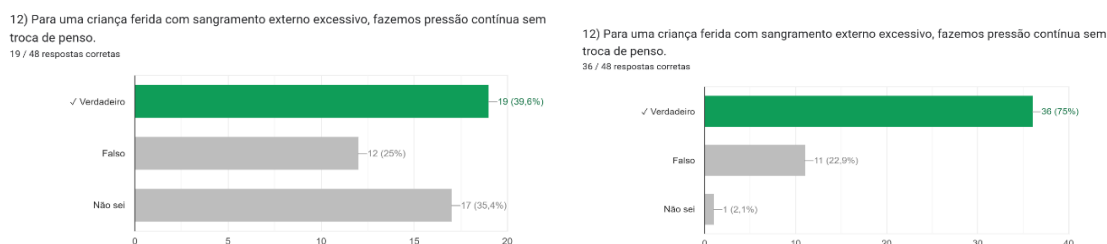
Os resultados relacionados com as questões sobre hemorragias e ferimentos indicam uma evolução positiva na compreensão e aplicação de técnicas de primeiros socorros pelos participantes após o treino. Cada questão abordou um aspeto

fundamental do cuidado e socorro a prestar à criança vítima de feridas e ou hemorragias, por vezes associadas também a situações de fratura.

A décima questão trata do controle de sangramento externo excessivo em crianças com feridas. Segundo Zideman et al., (2021) O primeiro socorro adequado é fazer pressão contínua sobre a área afetada, sem trocar o penso, a menos que seja absolutamente necessário. Antes das sessões 19 participantes (n=19; 39,6%) responderam corretamente, o que melhorou após as sessões (n=36; 75%) (figura 12). Este aumento sugere que o treino teve sucesso em comunicar procedimentos críticos de controle de sangramento.

Figura 12

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 10 (Pré e Pós-intervenção)



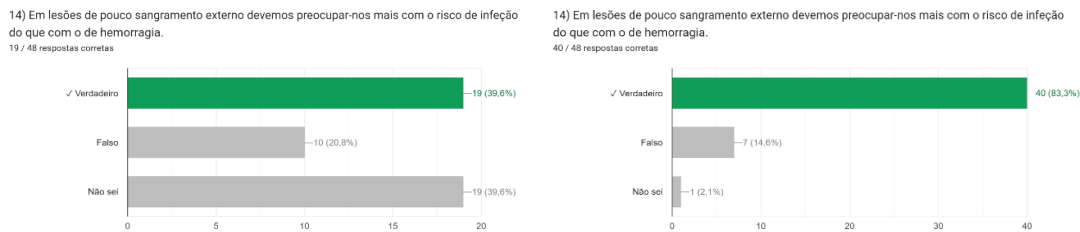
Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

O controle de hemorragias é crucial para a sobrevivência em casos de lesões graves, e a eficácia do treino nessa questão pode ser compreendida como uma contribuição significativa à saúde pública. Segundo Silva et al., (2023), a gestão rápida e eficaz do sangramento é vital para reduzir a morbidade e a mortalidade associadas a lesões traumáticas.

A décima segunda questão se refere ao manejo de lesões com pouco sangramento externo. A resposta correta é que, nesses casos, a preocupação primária deve ser com a prevenção de infecções, mais do que com o risco de hemorragia.

Figura 13

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 12 (Pré e Pós-intervenção)

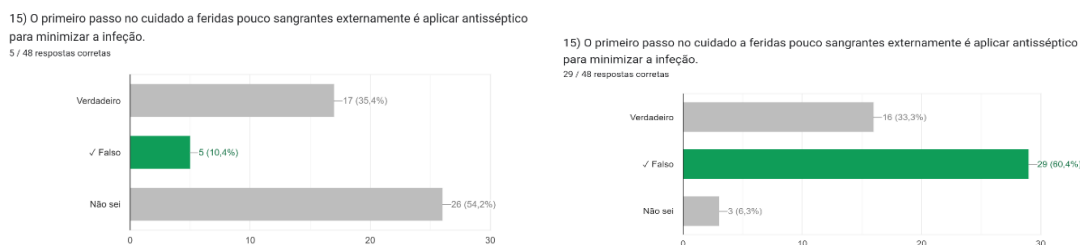


Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

A décima segunda e a décima terceira questões abordam a mesma temática: o risco de infecção em feridas com pouco sangramento. A sua análise revela grande apreensão do conteúdo ministrado nas sessões. Antes da formação, a pergunta 12 (figura 13) teve 19 respostas certas ($n=19$; 39,6%) e a pergunta 13 (figura 14) teve 5 ($n=5$; 10,4%), enquanto que, após a formação, o número de respostas certas na pergunta 12 subiu para 40 ($n=40$; 83,3%) e na pergunta 13 para 29 ($n=29$; 60,4%) (figuras 13 e 14, respetivamente). De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention*, a prevenção de infeções é um componente crucial do tratamento de feridas e deve ser uma prioridade nos protocolos de primeiros socorros (Brenner et al., 2013).

Figura 14

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 13 (Pré e Pós-intervenção)



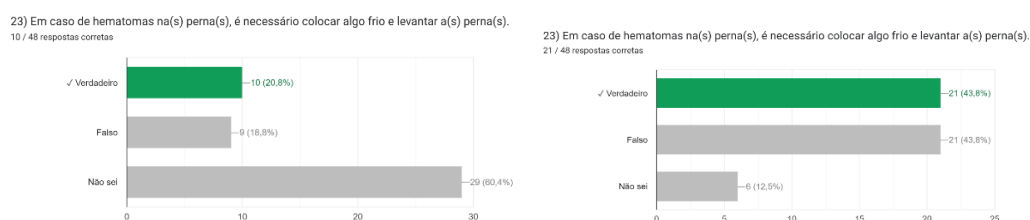
Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

A décima terceira pergunta questiona o primeiro passo no tratamento de feridas com pouco sangramento. A resposta correta é limpar a ferida com água e sabão, e não necessariamente aplicar antisséptico imediatamente.

A vigésima primeira questão aborda o tratamento de hematomas na perna. A resposta correta é aplicar algo frio no local para reduzir o edema e elevar a perna para minimizar o sangramento interno.

Figura 15

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 21 (Pré e Pós-intervenção)



Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

Antes das sessões, um total de 10 dos 48 participantes acertaram ($n=10$; 20,8%), e esse número subiu para 21 após as sessões ($n=21$; 43,8%). Abernethy et al., (2003) reforçam a importância das medidas de frio e elevação do membro afetado para minimizar o impacto do hematoma.

A questão 22 investiga a primeira medida a ser tomada em casos de fratura aberta ou fechada. De fato, trata-se de uma afirmação errada. Segundo Zideman et al., (2021), o manejo de primeiros socorros nas fraturas inicia-se com a estabilização manual da fratura, seguida da imobilização na posição encontrada.

Figura 16

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 22 (Pré e Pós-intervenção)



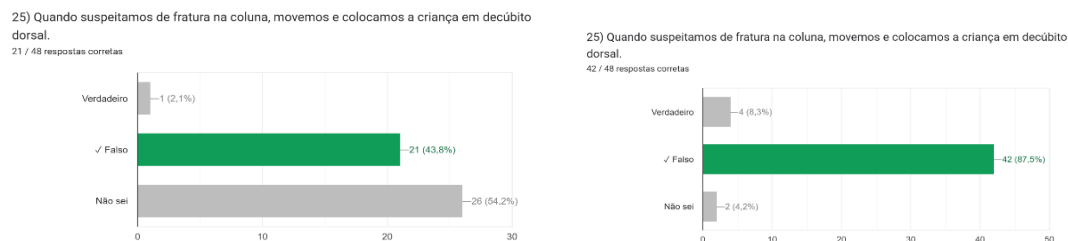
Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

Relativamente a esta questão as respostas corretas foram mínimas e assim se mantiveram após as sessões (n=2; 4,2%, pré-formação e n=2; 4,2%). Tal evidencia a necessidade de maior investimento neste ponto e sua abordagem sistemática em formações subsequentes, conforme já indicado pela literatura de emergência médica (Barcelos et al., 2018; Coutinho, 2021).

Segundo Zideman et al., (2021), em pacientes traumatizados, as lesões da coluna cervical são raras, mas podem estar presentes. As intervenções de primeiros socorros visam minimizar o movimento adicional do pescoço, a fim de prevenir possíveis lesões na coluna cervical. Por isso, não se deve movimentar a criança.

Figura 17

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 23 (Pré e Pós-intervenção)



Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

A questão 23 aborda o que fazer quando há suspeita de fratura na coluna. Antes da formação, (n=21; 43,8%) acertaram, enquanto após a formação obteve-se (n=42;

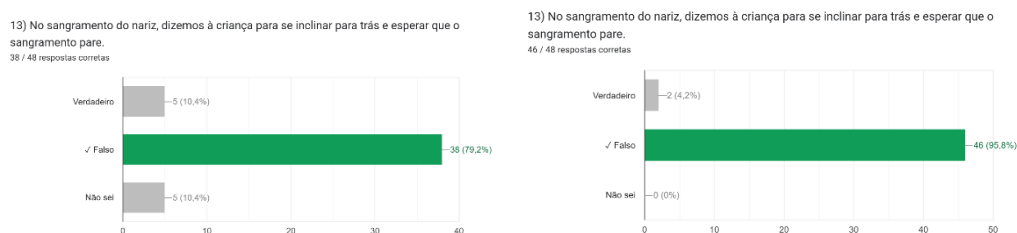
87,5%). Esses dados são consistentes com os padrões de melhores práticas em traumatologia espinhal (Montana et al., 2020).

3.5. Intoxicação, Picadas de Animais e Cuidados Ligeiros

A seção 5.4 traz uma análise importante sobre a eficácia do treino na preparação dos participantes para lidar com alguns assuntos peculiares em urgência e emergência. Cada uma das perguntas abordadas apresentou melhorias significativas nas respostas corretas após a formação.

Figura 18

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 11 (Pré e Pós-intervenção)



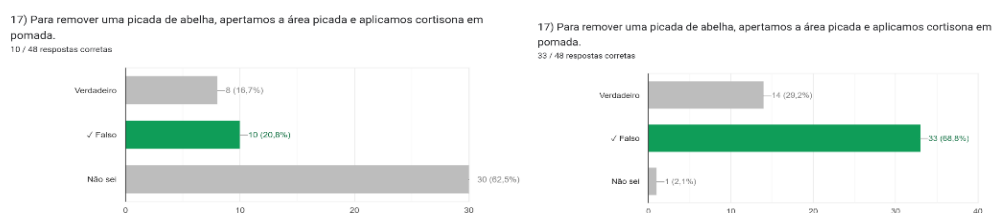
Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

A décima primeira questão aborda o protocolo para lidar com sangramento nasal em crianças. A resposta correta é inclinar a cabeça da criança para a frente e não para trás, para evitar a aspiração do sangue. Inicialmente, 38 participantes (n=38; 79,8%) já tinham um conhecimento adequado, que ainda assim veio a aumentar após a formação (n=46; 95,8%). Este dado pode indicar que os participantes já possuíam algum conhecimento prévio sobre esse tipo de primeiro socorro (Toner et al., 2007).

A décima quinta pergunta versa sobre o procedimento correto para remover uma picada de abelha. A resposta correta é remover o ferrão sem apertar a área picada, usando uma borda rígida, como um cartão de crédito. Cortisona em pomada não é recomendada como primeira medida.

Figura 19

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 15 (Pré e Pós-intervenção)



Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

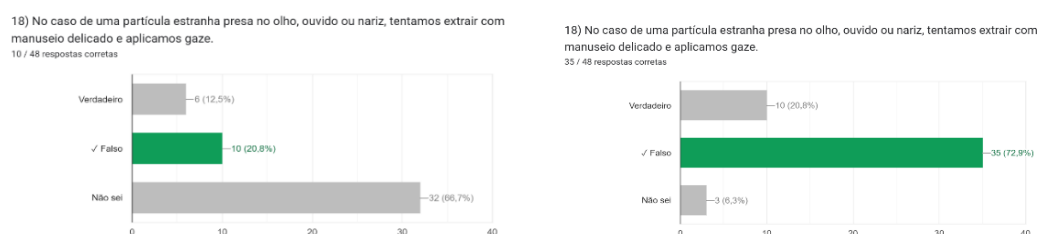
As respostas certas iniciais foram 10 (n=10; 20,8%), aumentando para 33 (n=33; 68,8%) após a formação, denotando um aumento na compreensão das melhores práticas.

Segundo o *American College of Allergy, Asthma, and Immunology* é fundamental evitar espremer o local da picada para minimizar a injeção de veneno, algo que a formação parece ter abordado com sucesso (Merchant et al., 2020).

A décima sexta questão aborda o tratamento para uma partícula estranha presa em olho, ouvido ou nariz. Segundo as diretrizes da American Academy of Ophthalmology, (2018), a resposta correta é buscar ajuda médica imediata e não tentar a remoção em casa, especialmente se a partícula estiver alojada profundamente.

Figura 20

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 16 (Pré e Pós-intervenção)



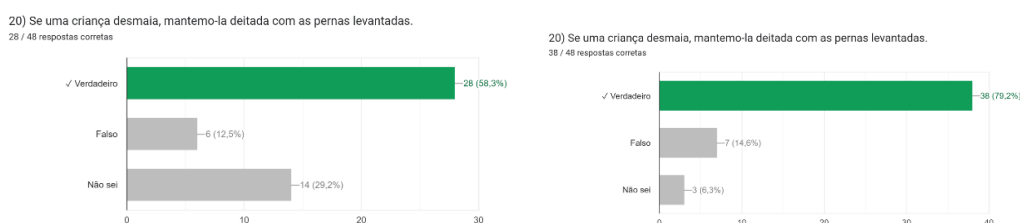
Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

Antes das sessões educativas, um total de (n=10; 20,8%) dos participantes responderam corretamente, o que aumentou para (n=35; 72,9%) após a intervenção educativa, destacando a eficácia da mesma.

Segundo Zideman et al., (2021), quando pensamos em desmaios ou síncope, precisamos ter em mente principalmente manobras simples de contrapressão, como por exemplo, a elevação dos membros inferiores. Desta forma, a afirmação da pergunta 18 (figura 21) é verdadeira.

Figura 21

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 18 (Pré e Pós-intervenção)



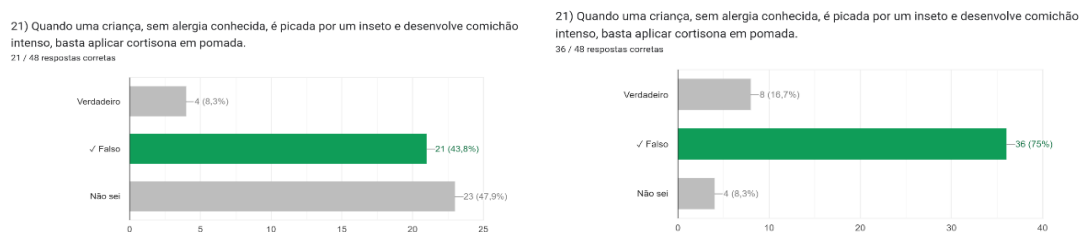
Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

Observamos que antes da intervenção 28 participantes (n=28; 58,3%) já respondiam corretamente e após a intervenção passou para 38 respostas corretas (n=38; 79,2%).

A questão de número 19 trata de uma picada de inseto em uma criança sem histórico conhecido de alergia. A resposta correta é buscar orientação médica, especialmente se houver sintomas como comichão intensa, e não simplesmente aplicar cortisona em pomada.

Figura 22

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 19 (Pré e Pós-intervenção)



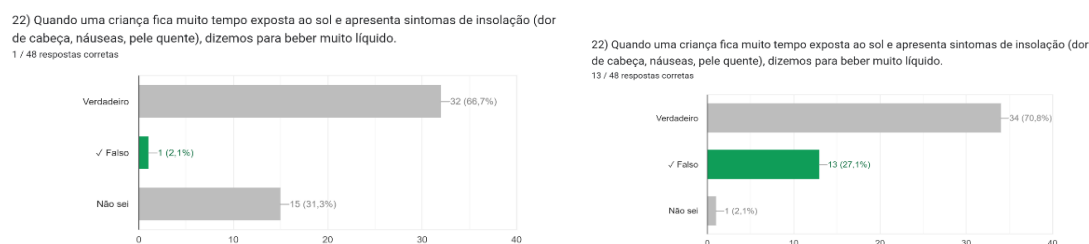
Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

Antes da formação 21 dos participantes responderam corretamente ($n=21$; 43,8%); número que aumentou para 36 ($n=36$; 75%) após a formação. Isso é relevante, pois como apontado por Markenson et al., (2010), os sintomas alérgicos podem se manifestar mesmo em indivíduos sem histórico conhecido, o que torna fundamental a orientação médica imediata.

Na pergunta 20, que aborda sintomas de insolação em crianças, foi identificado na pré-avaliação apenas uma resposta correta ($n=1$; 2,1%), com um aumento pós-avaliação de 13 ($n=13$; 27,1%). A resposta correta é procurar atendimento médico imediato, já que a insolação é uma condição potencialmente grave que pode necessitar de intervenção médica. Esse resultado corrobora com a literatura, que destaca a insolação como uma condição médica grave que necessita de intervenção imediata (Barcelos et al., 2018).

Figura 23

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 20 (Pré e Pós-intervenção)

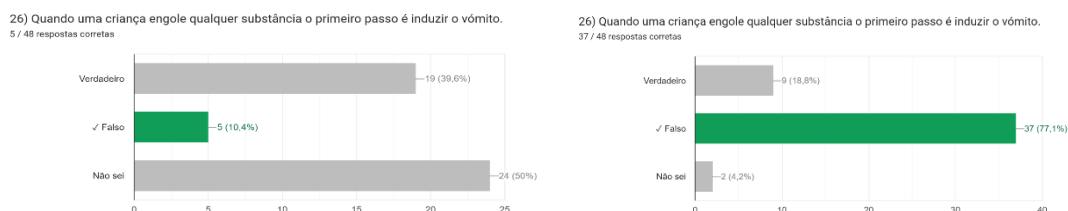


Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

Nas perguntas abaixo de número 24 (figura 24) e 25 (figura 25), referentes à ingestão de substâncias desconhecidas e líquidos corrosivos, observa-se que apresentaram um total de 5 (n=5; 10,4%) e 15 (n=15; 31,3%) respostas corretas na avaliação pré intervenção e 3 (n=37; 77,1%) e 39 (n=39; 81,3%) na avaliação pós-intervenção, respetivamente. Esses resultados reforçam a eficácia do treino em questões relacionadas a intoxicações pediátricas (Faria et al., 2020).

Figura 24

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 24 (Pré e Pós-intervenção)

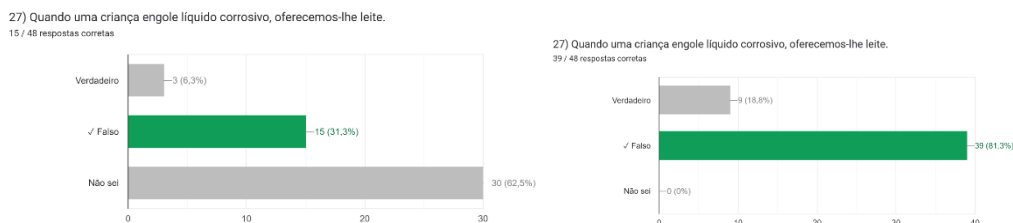


Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

A questão 24 pergunta sobre o primeiro passo a ser dado quando uma criança engole alguma substância desconhecida. A resposta correta é não induzir o vômito e procurar ajuda médica imediatamente (INEM, 2010).

Figura 25

Gráfico das respostas coletadas na pergunta 25 (Pré e Pós-intervenção)



Nota. Ilustração a partir dos dados da pesquisa

A questão 25 investiga o que fazer se uma criança engole líquido corretivo ou corretor. A resposta correta é buscar atendimento médico imediato, e não oferecer leite à criança, como é comumente mitificado (INEM, 2010).

Ao avaliar o conjunto total de 25 questões aplicadas antes e depois da intervenção em primeiros socorros, notamos um padrão geral de melhoria nas respostas corretas. A maioria das questões mostrou um aumento na proporção de acertos, refletindo positivamente na eficácia da intervenção. Por exemplo, questões sobre o protocolo adequado para respiração e pulso (Questões 6 e 7) apresentaram um aumento de respostas corretas, indicando um reforço bem-sucedido desses conceitos vitais.

Contudo, também existem áreas que necessitam de atenção adicional para futuras sessões de intervenção: fraturas e imobilização, tema abordado na pergunta 24, mostra a necessidade de continuidade formativa, já que não houve mudança no padrão das respostas e os sintomas de insolação, na pergunta 22, teve um desempenho particularmente baixo, mesmo após a intervenção. Em especial, a questão 10, que sugere que a melhor indicação da eficácia das compressões torácicas na RCP é a mudança de cor da criança; apenas 22 de 48 respondentes acertaram, mesmo após as sessões formativas.

Outra questão que requer atenção é a de número 22, sobre os sintomas de insolação e a ingestão de líquidos. Com apenas 13 respostas corretas em 48, essa questão revela um preocupante desconhecimento a respeito de insolação, uma situação que pode ser comum em ambientes escolares com atividades ao ar livre. O manejo inadequado pode levar a desidratação severa ou até mesmo ao choque térmico.

No que concerne à questão 23, sobre hematomas nas pernas, apenas 21 participantes acertaram. Isso sugere que há confusão sobre como tratar lesões simples, mas que, se mal administradas, podem levar a complicações de inchaço e dor intensa. Este é um domínio fundamental dos primeiros socorros que os educadores/as devem dominar, dada a alta incidência de pequenos acidentes em ambiente escolar.

Estes dados sugerem que, embora a intervenção em primeiros socorros tenha sido eficaz em alguns aspetos, ainda existem lacunas significativas no conhecimento dos professores/as que precisam ser abordadas em futuras intervenções. A detecção dessas

áreas deficientes é crucial para o desenvolvimento de programas de formação mais eficientes e direcionados.

A continuidade dessas intervenções e a adaptação do material didático em função desses resultados serão passos importantes para garantir uma formação ainda mais eficaz em primeiros socorros.

Segundo Merchant et al., (2020), a aprendizagem efetiva requer a exposição contínua a situações práticas e feedback, o que pode ser particularmente relevante para as questões em que a evolução de conhecimentos não foi tão sentida com a intervenção. Segundo Kampra et al., (2016), treinos eficazes devem resultar em mudanças de comportamento mensuráveis e aplicáveis, o que se evidencia aqui.

3.6. Avaliação Global

As lesões acidentais são motivo de incapacidade ou morte em crianças, surgindo a necessidade de prestar primeiros socorros e/ou colocar em prática manobras de suporte básico de vida. Assim, um estudo propôs o aumento da literacia dos profissionais da comunidade pré-escolar, de um concelho do Alentejo Central, sobre Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida. Com base na Metodologia do Planeamento em Saúde, foi aplicado um questionário de avaliação de conhecimentos aos profissionais do ensino do pré-escolar, sobre primeiros socorros e suporte básico de vida e elaborado um programa formativo. Através da implementação do programa formativo, foi possível aumentar o nível de conhecimentos, contribuindo para a promoção da literacia em saúde dos participantes. Dessa forma, a Educação e Promoção da Saúde e as parcerias interinstitucionais revelaram ser estratégias eficazes na capacitação destes profissionais e na continuidade do projeto (Markenson et al., 2010).

A intervenção em primeiros socorros é essencial para todos aqueles que podem estar envolvidos em situações que exigem ação baseada nesse conhecimento. O estudo de Lima et al., (2021) foi direcionado aos professores/as de uma escola, como responsáveis pelos alunos, e a todos aqueles que visitam o centro, pela possibilidade de

presenciar acidentes que exigem ações baseadas em conhecimentos de primeiros socorros. A média de respostas corretas obtida antes da intervenção educativa foi de 38,6%, e sobe após a intervenção para 76,2%, o que sugere um aumento do conhecimento adquirido (Lima et al., 2021).

Dessa forma, ao identificar na literatura quais as intervenções de educação para a saúde em primeiros socorros utilizadas no contexto escolar, verifica-se que no geral, assistentes operacionais, professores/as e estudantes não estão preparados suficientemente para prestar primeiros socorros nas escolas, e que o ensino de primeiros socorros, utilizando diferentes metodologias, melhora significativamente os conhecimentos e competências das pessoas neste contexto. Neste sentido, a simulação como estratégia de ensino que permite que as pessoas experimentem a representação de um evento real com o propósito de praticar, aprender, avaliar ou entender estas situações, a fim de capacitar professores/as que são disseminadores de conhecimento, a saber, como lidar com crianças em situações de emergência.

Os resultados do projeto com o objetivo de capacitar professores/as, foi realizado através de oficinas/rodas de conversas/grupo de discussões utilizando metodologias ativas entre elas a simulação realística. Os resultados apontaram que houve melhoria significativa imediatamente após o curso/intervenção, isso deve-se ao fato que há a capacidade de aquisição de conhecimentos teóricos e práticos, associada a novas informações e sua aplicabilidade em situações potenciais que podem ser vivenciadas no ambiente escolar (Góes et al., 2023).

A experiência vivenciada por meio do projeto de extensão permitiu identificar que a simulação realística foi uma importante ferramenta de ensino-aprendizagem sobre Primeiros Socorros, sobretudo pela carência de conhecimento sobre a temática por parte dos adolescentes e seus educadores/as. Tais achados reforçam a necessidade de investir na difusão sobre essa temática no ambiente escolar, fundamentando a urgente necessidade da inserção da disciplina como matéria obrigatória desde a educação infantil (Carmo et al., 2017).

Ademais, a escola, em especial, a educação Infantil, é considerada um dos ambientes onde mais acontecem acidentes com crianças, exigindo dos profissionais,

sobretudo dos professores/as conhecimento básico de primeiros socorros. Os autores constataram que é necessária a capacitação em primeiros socorros para os profissionais da educação infantil, que atualmente se encontram despreparados para agir quando necessário, sendo esta análise disposta de forma detalhada em forma de síntese de conhecimento. Assim, o conhecimento básico em primeiros socorros dos profissionais que atuam na educação infantil, na prevenção e atendimento à criança é de fundamental importância para os alunos, tanto no cuidado com os acidentes, quanto na prevenção de situações mais graves (Carmo et al., 2017).

Um estudo realizado na Turquia, que mede a autoeficácia em primeiros socorros, mostrou que os futuros professores não acreditam que são capazes de intervir em uma situação de urgência e emergência e que os que receberam intervenção são significativamente mais autoeficazes. Dessa forma, concluiu-se que, para melhorar a evidente hesitação, capacitações e intervenções sistemáticas em primeiros socorros são fundamentais, principalmente em programas educacionais para futuros professores/as (Seixo, 2004).

A articulação da saúde, concretamente dos cuidados de saúde primários, com a escola no âmbito da prevenção primária dos acidentes em espaço escolar (medidas que previnem a ocorrência dos acidentes ou que diminuem a transferência de energia sobre a vítima) e secundária (medidas que reduzem a gravidade dos ferimentos, ou seja, as que envolvem o atendimento à vítima) deve ser melhorada (Barcelos et al., 2018).

Brenner et al., (2013) examinaram a amplitude da intervenção em primeiros socorros ministrada a estudantes escolares e os componentes que são adequados à idade dos adolescentes. Em seus resultados, a maioria dos programas ensinava apenas ressuscitação e poucos incluíam conteúdo específico ao contexto e relevante para o grupo-alvo. A experiência de formação do facilitador não pareceu ter impacto nos resultados dos alunos. Incorporando ambos os componentes práticos e didáticos foram considerados um fator importante na entrega do material e na facilitação da retenção de conhecimento. Descobriu-se que os recursos educativos e a formação de facilitadores são características comuns de programas eficazes. Os resultados sugerem que a formação em

primeiros socorros pode ter benefícios mais amplos do que a absorção e retenção de conhecimentos e habilidades (Brenner et al., 2013).

É indiscutível que os primeiros socorros imediatos e adequados em casos de emergência desempenham um papel vital no salvamento de vidas. Nas escolas, os professores/as são as primeiras testemunhas de lesões e doenças súbitas e espera-se que respondam com confiança e eficiência a tais casos de emergência para preservar a saúde dos alunos. Portanto, é fundamental que os professores/as acreditem em si mesmos que podem implementar medidas corretas de primeiros socorros.

De acordo com a literatura, as lesões não intencionais são uma das principais causas de morte entre crianças. Os dados sugerem que a retenção de o conhecimento e as habilidades sobre primeiros socorros diminuíram com o tempo. Assim visando avaliar os efeitos da intervenção em primeiros socorros pediátricos entre professores/as, onde os selecionados receberam uma intervenção em primeiros socorros pediátricos.

Em sintonia com os achados literários, os resultados deste estudo revelam várias lacunas no conhecimento sobre primeiros socorros entre os professores/as. Carmo et al., (2017) destacam a necessidade imperativa de intervenção em primeiros socorros para profissionais da educação infantil, um ponto que encontra ressonância nos resultados obtidos em nosso questionário. Ainda que haja uma melhoria geral no nível de respostas corretas pós-intervenção, áreas críticas como reanimação cardiopulmonar e o manejo de fraturas, por exemplo, continuam insuficientemente compreendidas (Carmo et al., 2017).

Abernethy, (2003) e Barcelos et al., (2018) abordam a preponderância de acidentes em ambientes escolares e a necessidade de uma melhor articulação entre cuidados de saúde primários e escola. As questões relativas à insolação e ao tratamento de hematomas em nosso estudo são reflexo dessa interface entre saúde e educação, e os baixos índices de acertos indicam uma falha nessa articulação, já que os professores/as são os primeiros a responder em tais situações.

O estudo de Brenner et al., (2013) é particularmente relevante, visto que sugere que a formação em primeiros socorros deveria ser mais contextualizada. Isto é, além de ensinar técnicas gerais, deveria levar em consideração os riscos específicos do ambiente

escolar. Nosso questionário identificou que tópicos como insolação e hematomas, altamente relevantes no contexto escolar, não foram eficazmente aprendidos, apontando para uma necessidade de reformulação na intervenção (Brenner et al., 2013).

A rapidez e eficácia da intervenção em situações de emergência são cruciais, e nosso estudo mostra que, mesmo após a intervenção, aspectos fundamentais são frequentemente respondidos incorretamente pelos professores/as. Isso aponta para a necessidade de refinar ainda mais os métodos de intervenção e avaliação, garantindo que os educadores/as estejam plenamente preparados para situações de urgência e emergência.

Concordando com a conclusão da literatura sobre a necessidade de integrar a formação em primeiros socorros no currículo de formação dos professores/as, nosso estudo demonstra que esta formação não deve ser apenas episódica, mas sim contínua e adaptada às necessidades específicas do ambiente escolar. Os baixos níveis de respostas corretas em questões críticas após a intervenção indicam que a formação deve ser repetida e atualizada periodicamente para garantir a eficácia das intervenções de emergência. É evidente que, para garantir ambientes escolares seguros e saudáveis, esta formação não deve ser vista como algo supérfluo, mas como uma necessidade premente.

Dessa forma, a necessidade de integrar a formação em primeiros socorros e a epidemiologia no currículo de formação de professores/as é não apenas imperativa, mas também oportuna para a promoção da saúde e segurança nos ambientes escolares. Os estudos analisados apontam para lacunas significativas no conhecimento dos professores/as em relação aos primeiros socorros, o que pode ter repercussões diretas no bem-estar dos alunos e na capacidade de resposta da instituição em situações de emergência. Ao adotar uma abordagem multidisciplinar que inclua princípios epidemiológicos, os programas de formação podem preparar educadores/as para agir de maneira informada, eficaz e proativa. Isso contribui para a construção de ambientes educacionais mais resilientes, conscientes e, acima de tudo, seguros. Assim, a formação em primeiros socorros não deve ser vista como uma adenda, mas como um componente integral que enriquece a competência e a qualidade da educação oferecida.

CAPÍTULO IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando a questão de partida "Como a formação em primeiros socorros afeta as competências de professores/as em situações de emergência?", o objetivo geral: promover a educação em primeiros socorros na formação inicial de professores/as, visando capacitar para agir em situações de emergência, e os objetivos específicos do estudo: i) diagnosticar concepções sobre primeiros socorros em futuros/as educadores/as de infância e professores/as do Primeiro Ciclo do Ensino Básico; ii) realizar uma intervenção em educação para a saúde através do desenvolvimento de competências em primeiros socorros de estudantes do curso de Mestrado da Educação Pré-Escolar e Ensino do Primeiro Ciclo do Ensino Básico; iii) avaliar a intervenção realizada e divulgar os resultados, pode afirmar-se o seguinte:

A presente pesquisa teve como objetivo central avaliar a eficácia de um programa de educação em saúde estruturado no âmbito da capacitação de futuros/as professores/as em primeiros socorros. Nesse sentido desenvolveu um projeto de intervenção.

As conclusões concordam com outros estudos relativos à temática, evidenciando que os e as docentes carecem de formação sobre primeiros socorros em meio escolar (D. P. da Silva et al., 2018). Esta necessidade sustenta-se com o fato de que, previamente à intervenção desenvolvida, os/as participantes apresentavam muitas incertezas relativamente a pontos essenciais aos primeiros socorros em situações como: suporte básico de vida, como por exemplo, saber quando a compressão torácica é eficaz e a relação dessas com a ventilação; também em situações menos comuns, como o manuseio de partícula estranha no nariz ou ouvido.

Com o desenvolvimento do projeto e as oportunidades de treino que foram proporcionadas ao longo das sessões educativas, os/as futuros/as docentes demonstraram um aumento do nível de conhecimentos relativamente à maioria das questões e domínios de intervenção avaliados, entre eles: as relacionadas ao suporte básico de vida e algumas situações comuns como o sangramento nasal e aspetos legais de não abandonar a vítima até a chegada do socorro especializado.

Este estudo contribui para evidenciar a importância da integração de intervenções em primeiros socorros nos currículos de formação docente, a fim de preparar os/as

educadores/as para lidar de forma eficiente e eficaz com situações de urgência e emergência que possam surgir no contexto escolar.

Além disso, reitera a importância da capacitação em primeiros socorros para professores/as, corroborando as conclusões de estudos anteriores que apontam para uma lacuna no conhecimento e na preparação desses profissionais para lidar com emergências (Abernethy et al., 2003; Brenner et al., 2013; Ferreira et al., 2022). Nossos achados também têm implicações diretas no design curricular de programas de formação de professores/as, sugerindo a necessidade de incorporar treino em primeiros socorros como um elemento fundamental e não apenas um componente adicional.

A pesquisa também indica que a estruturação metódica das sessões, abordando tópicos como hemorragias, queimaduras, intoxicação, traumas, entre outros, permitiu um aprendizado mais abrangente e aplicável ao contexto escolar. Isso alinha-se com o apelo na literatura por uma abordagem multidisciplinar na educação em primeiros socorros (Barcelos et al., 2018).

Por fim, a importância desta pesquisa transcende o ambiente acadêmico, contribuindo diretamente para a segurança e o bem-estar de alunos em ambientes escolares. Os resultados apontam para a necessidade de uma mudança na política educacional, onde a capacitação em primeiros socorros deve ser vista como um investimento indispensável na qualidade da educação e na segurança dos estudantes.

Nesse sentido, a pesquisa oferece uma contribuição robusta tanto para a literatura acadêmica quanto para as políticas e práticas educacionais, reforçando o imperativo ético e pedagógico da inclusão de primeiros socorros na formação de professores/as. Ainda, abre caminho para futuros estudos que possam explorar métodos alternativos de treino e avaliar a eficácia de diferentes abordagens pedagógicas no ensino de primeiros socorros.

Apesar dos resultados encorajadores, é fundamental reconhecer as limitações deste estudo. A amostra foi selecionada de forma não aleatória, o que impede a generalização dos resultados a outras populações de docentes; o fator tempo também foi um limitador, pois foi uma grande quantidade de conteúdo ministrada por sessão, além

da necessidade de mais um pesquisador em campo para que seja possível uma análise qualitativa das sessões. Além disso, a avaliação pós-intervenção ocorreu um mês após a conclusão das sessões, o que levanta questões sobre a durabilidade do conhecimento adquirido e a necessidade de *refresher courses* ou sessões de atualização (Lopes, 2022; Pinto, 2019).

Em relação às implicações práticas, este estudo sugere fortemente que os sistemas educacionais devem incorporar o treino em primeiros socorros como um componente curricular obrigatório na formação de professores/as. Tal iniciativa não apenas preencheria uma lacuna significativa na preparação desses profissionais, mas também poderia ter um impacto direto e mensurável na segurança e bem-estar dos alunos. As diretrizes curriculares devem ser revisadas para refletir essa necessidade, em conformidade com as melhores práticas e recomendações internacionais (Shafer et al., 2022).

Adicionalmente, os resultados deste estudo têm o potencial de influenciar políticas públicas relacionadas à educação e saúde, servindo como um catalisador para o desenvolvimento de estratégias de implementação de programas de primeiros socorros em escolas (Júnior & Nascimento, 2019). Nesse sentido, colaborações interdisciplinares entre educadores/as, profissionais de saúde e legisladores podem ser especialmente úteis para assegurar que os programas sejam tanto práticos quanto eficazes (Markenson et al., 2010).

Para trabalhos futuros, sugere-se a realização de estudos longitudinais para avaliar a retenção do conhecimento adquirido, bem como a eficácia dos métodos pedagógicos utilizados neste projeto. Outras pesquisas poderiam ainda explorar a viabilidade de incorporar tecnologias de ensino à distância ou simulações virtuais como um complemento ou alternativa às sessões presenciais.

Em conclusão, este trabalho oferece um olhar aprofundado e uma valiosa contribuição ao crescente corpo de literatura sobre a importância da educação em primeiros socorros para professores/as. Embora ainda haja muito a ser feito, as evidências coletadas sugerem um caminho promissor para o melhoramento das práticas educacionais e para o aumento da segurança e qualidade do ambiente escolar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abernethy, L., MacAuley, D., McNally, O., & McCann, S. (2003). Immediate care of school sport injury. *Injury Prevention*, 9(3), 270–273. <https://doi.org/10.1136/ip.9.3.270>
- Alexandropoulou, M. (2013). Development and Testing Of the School Staff First Aid Knowledge Test (SSFAKT). *International Journal of Caring*, 6(3).
- American Academy of Ophthalmology. (2018). Fundamentals and Principles of Ophthalmology. In *BCSC Basic and Clinical Science Course™*. San Francisco.
- APSI. (2022). *Relatório de Avaliação - 30 Anos de Segurança Infantil em Portugal*.
- Barcelos, R. S., Del-Ponte, B., & Santos, I. S. (2018). Interventions to reduce accidents in childhood: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, 94(4), 351–367. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.10.010>
- Bezerra, L. F. de M., Filho, R. N. V., & Magalhães, A. H. R. (2023). Conhecimento dos Professores de uma Escola Pública Acerca dos Primeiros Socorros. *Research, Society and Development*, 12(3), e23712340778. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40778>
- Boné, M., Loureiro, M. J., & Bonito, J. (2020). Suporte Básico De Vida na Escola: O Relato da Evidência. *HOLOS*, 6(36).
- Brenner, R. A., Taneja, G. S., Schroeder, T. J., Trumble, A. C., Moyer, P. M., & Louis, G. M. B. (2013). Unintentional Injuries Among Youth With Developmental Disabilities in the United States, 2006–2007. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 20(3), 259–265. <https://doi.org/10.1080/17457300.2012.696662>
- Carmo, H. D. O., Souza, R. C. D. A., Araújo, C. L. D. O., & Francisco, A. G. (2017). Atitudes dos Docentes de Educação Infantil em Situação de Acidente Escolar. *Revista de Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 7. <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1457>
- Carmo, H., & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia da Investigação*. Universidade Aberta.
- Chaer, G., Diniz, R. R. P., & Ribeiro, E. A. (2012). A Técnica do Questionário na Pesquisa Educacional. *Revista Evidência*, 7(7), 251–266. <http://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/view/201>
- Coutinho, C. P. (2021). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática* (2a ed. rei). Edições Almedina.
- Dantas, R. A. N., Dantas, D. V., Silva, I. R. N. e, Araújo, N. M. de, Laurentino, A. M. de A., Nunes, H. M. A., & Ribeiro, M. do C. de O. (2018). Abordagem dos Primeiros Socorros na Escola: Crianças, Adolescentes e Professores Aprendendo a Salvar Vidas. *Enfermagem Brasil*, 17(3), 259–265.
- de Melo, E. X. (2020). *Primeiros Socorros Na Escola: Saberes e processos educativos de professores/as no contexto escolar* (pp. 39–110).
- de Sena, M. (2018). Conhecimentos e práticas de professores da educação básica de Barra do Garças. *Trabalho de Conclusão de Curso, Apresentado Ao Curso de*

- DGS. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. *NORMA - Direção Geral Da Saúde*.
- DRE. (1995). Diário da República (1995). Decreto-Lei n.º 48/95. Série I-A de 1995-03-15. *Diário Da República n.º 63/1995, Série I-A de 1995-03-15, 63*.
<https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/1995-34437675>
- Faria, W. A. De, Nogueira, B. F. D. F., Silva, M. A., dos Santos, R. C., & Pena, H. P. (2020). Primeiros socorros para professores em âmbito escolar: Revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)*, 23(267), 4522–4535.
<https://doi.org/https://doi.org/10.36489/nursing.2020v2https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i267p4522-45353i267p4522-4535>
- Ferreira, E. D. de O. A., Luz, L. P. F. da, Bertotti, L. C., Silva, S. A. da, & Alves, E. K. (2022). A Importância das Noções Básicas de Primeiros Socorros Para os Professores da Educação Infantil : Uma Revisão de Literatura. <https://doi.org/10.23901/1679-4605.2021v17p390-401>
- Góes, F. G. B., Braga, A. M. C. D., Souza, A. N., Soares, I. A. de A., Lucchese, I., & Silva, M. da A. (2023). Accident Prevention in Early Child Rearing Institutions: An Integrative Review. *Early Child Development and Care*, 193(1), 83–94.
<https://doi.org/10.1080/03004430.2022.2057967>
- Ilha, A. G., Cogo, S. B., Ramos, T. K., Andolhe, R., Badke, M. R., & Colussi, G. (2021). Educational actions on first aid for early childhood education teachers: a quasi-experimental study. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 55, 1–7.
<https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0025>
- INEM. (2010). *CIAV - Centro de Informações Anti Venenos*.
- INEM. (2012). *Normas, Emergências Pediátricas e Obstétricas* (pp. 1–90).
- Júnior, L. de A. G., & Nascimento, A. P. (2019). Técnicas Básicas de Primeiros Socorros Para Docentes das Escolas Públicas do DF. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2, 1–19.
- Kampra, M., Tzerakis, N. G., Losidis, S., Katsarou, E., Voudris, K., Mastroianni, S., Mouskou, S., Siatouni, A., & Gatzonis, S. (2016). Teachers' knowledge about epilepsy in Greece: Information sources and attitudes towards children with epilepsy during school time. *Epilepsy & Behavior*, 60, 218–224.
<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.04.004>
- Lima, P. A., Oliveira, T. M. N., Moreira, A. C. M. G., Moreira, R. C., Martins, E. A. P., & Costa, A. B. (2021). Primeiros socorros como objeto de educação em saúde para profissionais de escolas municipais. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 10, e10.
<https://doi.org/10.5902/2179769243292>
- Lopes, C. I. N. (2022). " ABC- Salvei uma vida " Os Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida em contexto Pré-Escolar num Concelho do Alentejo Central.
<http://hdl.handle.net/10174/32220>

- Markenson, D., Ferguson, J. D., Chameides, L., Cassan, P., Chung, K.-L., Epstein, J. L., Gonzales, L., Hazinski, M. F., Herrington, R. A., Pellegrino, J. L., Ratcliff, N., & Singer, A. J. (2010). Part 13: First Aid. *Circulation*, 122(16_suppl_2). <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.971168>
- Merchant, R. M., Topjian, A. A., Panchal, A. R., Cheng, A., Aziz, K., Berg, K. M., Lavonas, E. J., & Magid, D. J. (2020). Part 1: Executive Summary: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 142(16_suppl_2). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000918>
- Ministério da Educação. (2009). Declaração de Vilnius. *Laurinda Ladeiras - Adaptação Para Português*.
- Montana, A., Salerno, M., Feola, A., Asmundo, A., Di Nunno, N., Casella, F., Manno, E., Colosimo, F., Serra, R., & Di Mizio, G. (2020). Risk Management and Recommendations for the Prevention of Fatal Foreign Body Aspiration: Four Cases Aged 1.5 to 3 Years and Mini-Review of the Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4700. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134700>
- Olasveengen, T. M., Semeraro, F., Ristagno, G., Castren, M., Handley, A., Kuzovlev, A., Monsieurs, K. G., Raffay, V., Smyth, M., Soar, J., Svavarsdottir, H., & Perkins, G. D. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation*, 161, 98–114. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.009>
- Petridou, E. (2003). Injuries among disabled children: a study from Greece. *Injury Prevention*, 9(3), 226–230. <https://doi.org/10.1136/ip.9.3.226>
- Pinto, S. C. S. (2019). *Primeiros Socorros em Contexto Escolar: Um Estudo de Caso numa Instituição de 1.º CICLO do Ensino Básico*. 2.
- Ramos, A. M. C. (2021). A importância do conhecimento em primeiros socorros na formação do professor de educação física. *Monografia Apresentada à Universidade Federal Do Tocantins, Campus Universitário de Miracema*.
- Rocha, L. N., Gramacho, K. de S., Taveira, L. de M., & Kusano, L. A. E. (2020). A Educação em Saúde Sobre Primeiros Socorros e Prevenção De Acidentes na Escola – Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Liberum Accessum*, 2. <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/26>
- Saúde, O. P.-A. da. (2022). *Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde: Padrões e indicadores globais*. Pan American Health Organization. <https://doi.org/10.37774/9789275725122>
- Seixo, L. (2004). Os acidentes em meio escolar: Que intervenção? *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 20(2). <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v20i2.10029>
- Shafer, P. O., Gilchrist, B., Miller, W., Owens, S., Ficker, D., Haynes-Smith, L., & Kiriakopoulos, E. (2022). Improving self-efficacy in seizure first aid: Developing a seizure first aid certification program in the United States. *Epilepsy & Behavior*, 129,

108624. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2022.108624>

- Silva, B. R. da, Lima, F. R. P. de, Elias, E. A., & Cardoso, F. B. (2023). Conhecimento e Abordagem de Primeiros Socorros em Ambiente Escolar: Educação em Saúde e Enfermagem. *Research, Society and Development*, 12(1), e10312139609. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39609>
- Silva, D. P. da, Nunes, J. B. B., Moreira, R. T. de F., & Costa, L. C. (2018). Primeiros socorros: objeto de educação em saúde para professores. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 12(5), 1444. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a234592p1444-1453-2018>
- Teixeira, F. C. F. (2016). Os Conteúdos De Primeiros Socorros Como Instrumento Pedagógico De Iniciação À Docência Nas Intervenções Do PIBID Subprojeto Educação Física. *Anais III CONEDU, Campina Gr*(Realize Editora).
- Toner, P., Connolly, M., Laverty, L., McGrath, P., Connolly, D., & McCluskey, D. R. (2007). Teaching Basic Life Support to School Children Using Medical Students and Teachers in a 'Peer-Training' Model – Results of the 'ABC for life' Programme. *Elsevier*, 75(169–175).
- Vergara, S. C. (2016). *Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração* (16th ed.).
- Zideman, D. A., Singletary, E. M., Borra, V., Cassan, P., Cimpoesu, C. D., De Buck, E., Djärv, T., Handley, A. J., Klaassen, B., Meyran, D., Oliver, E., & Poole, K. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid. *Resuscitation*, 161, 270–290. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.013>

ANEXO A – Parecer favorável da comissão de ética



COMISSÃO DE ÉTICA
PARECER N.º 67_CEIPC_2022

Apreciação da proposta de projeto: “Educação em primeiros Socorros na Formação Inicial de Professores”

A – RELATÓRIO

A.1. DOCUMENTOS PARA APRECIÇÃO:

1. Mod.CEIPC_PARE (Datado e assinado pelo proponente)
2. Mod.CEIPC_CILE (Datado e assinado pelo proponente)
3. Mod. CEIPC_DCH (Datado e assinado pelo proponente)
4. Mod. CEIPC_TRO (Datado e assinado pela orientadora)
5. Mod. CEIPC_CRONOGRAMA (incluído no PARE reformulado)
6. Mod. CEIPC_DCPDI (datado e assinado pela proponente)
7. Check List de Auto-Avaliação
8. Currículo do Investigador Principal
9. Questionário a aplicar no estudo (incluído)

A.2. RESUMO DO PROJETO

Este estudo será desenvolvido no âmbito do Mestrado em parceria entre a ESEC-Escola Superior de Educação de Coimbra e a ESTESC-Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra.

De acordo com a fundamentação fornecida pela requerente (suportada por referências bibliográficas), a capacitação em primeiros socorros como objeto de educação em saúde, tem sido descrita como capaz de trazer impactos positivos no conhecimento e nas habilidades de professores escolares, assim como em leigos. Existe a necessidade de investir e reforçar as ações educativas de forma continuada de modo a garantir a efetividade das ações de prevenção de acidentes e a evitar possíveis complicações. Deste modo, o objetivo geral deste estudo é a promoção da educação em primeiros socorros na formação inicial de professores.

Trata-se de um estudo de intervenção de capacitação em primeiros socorros no sentido de dar resposta a uma necessidade de formação manifestada por estudantes do curso de mestrado em Educação Pré-escolar e Ensino do Primeiro Ciclo do Ensino Básico.

Nesse sentido será aplicado inicialmente um questionário de diagnóstico de conhecimentos, seguidamente serão implementadas sessões educativas acerca das situações mais comuns em primeiros socorros, recorrendo a metodologias ativas, nas quais se prevê o equilíbrio entre a exposição de alguns conteúdos e demonstração, treino e simulação. Estão previstas seis sessões de aproximadamente 45/60 minutos, com intervalos de uma semana: Sessão 1: Avaliação pré-intervenção / Suporte Básico de Vida; Sessão 2:

Feridas / Queimaduras; Sessão 3: Lesões (cabeça, pescoço, dorso, ossos, músculos ou articulações); Sessão 4: Intoxicações / Reações alérgicas / Picada de insetos; Sessão 5: Epilepsia / Insuficiências Respiratórias Agudas; Sessão 6: Dor precordial / Síncope / Dinâmica de finalização.

No pós-intervenção será aplicado novamente o questionário para avaliação, cerca de 30 dias após as sessões. No final da intervenção é esperado que os/as participantes consigam identificar as situações de risco e executar as técnicas de primeiros socorros adequadas à estabilização de uma vítima de acidente ou doença súbita até à chegada do socorro especializado. A proponente do projeto refere ainda que no final será feita a divulgação da cartilha elaborada e validada nas sessões.

Para além do objetivo geral já atrás referido, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

1. Diagnosticar concepções sobre primeiros socorros em futuras educadoras de infância e professoras do Primeiro Ciclo do Ensino Básico.
2. Elaborar uma cartilha/guia para utilizar e validar nas sessões de formação em primeiros socorros.
3. Realizar uma intervenção em educação para a saúde através do desenvolvimento de competências em primeiros socorros de estudantes do curso de Mestrado da Educação Pré-Escolar e Ensino do Primeiro Ciclo do Ensino Básico.
4. Avaliar a intervenção realizada e divulgar a cartilha elaborada.

Trata-se de um estudo de investigação-ação de cariz misto. O local da realização do estudo será a ESEC. A amostra será composta pelos estudantes do mestrado em Educação Pré-Escolar e Ensino do Primeiro Ciclo do Ensino Básico, que aceitem voluntariamente participar e assinem o consentimento informado, frequentem todas as sessões educativas propostas e respondam ao questionário. O questionário foi disponibilizado pela proponente, correspondendo à tradução e adaptação do questionário "School Staff First Aid Knowledge Test (SSFAKT) de Marianthi Alexandropolou, complementado com questões de caracterização sociodemográfica dos participantes.

B – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS

B.1. Trata-se de uma investigação não-invasiva que será realizada pelo Investigador principal. Todos os métodos utilizados são seguros, não existindo qualquer risco ou experiência dolorosa da sua utilização.

B.2. A participação dos sujeitos é voluntária, não existindo interesses financeiros nem conflitos de interesse a declarar.

- B.3.** A confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos são garantidos pelos proponentes. Os dados recolhidos serão guardados numa base de dados protegida por palavra-passe, são de uso exclusivo para o presente estudo e em nenhum local será registado o nome dos participantes.
- B.4.** A recolha de dados através do questionário será de acesso restrito aos investigadores envolvidos no estudo.
- B.5.** O texto proposto constante do termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido (CILE), salvaguarda os princípios da autonomia, da confidencialidade, anonimato e segurança de dados.
- B.6.** Não foi efetuado pedido a outra Comissão de Ética, nem existem conflitos de interesse declarados.
- B.7.** O cronograma detalhado das tarefas a realizar consta do PARE reformulado. Foi anexado documento com a garantia de que qualquer procedimento do trabalho, nomeadamente a recolha de dados, só terá início após a emissão de parecer favorável por parte desta Comissão de Ética.

C – CONCLUSÕES

O pedido cumpre todos os requisitos éticos na investigação em seres humanos. O estudo mostra mérito social e rigor científico.

Estando salvaguardados os pressupostos éticos relacionados com a investigação, de acordo com o disposto no n.º 2 do art.º 7º do Regulamento da Comissão de Ética do IPC, nada tenho a opor quanto ao desenvolvimento do referido projeto.

DECISÃO: DEFERIDO por UNANIMIDADE, em reunião do dia 23 de fevereiro de 2022.

O/A Relator/a: Isabel Andrade



O/A Presidente da CEIPC:

Assinado por: **Adelino Manuel Moreira dos Santos**

Num. de Identificação: B103327047

Data: 2022.02.27 13:55:24+00'00'



ANEXO B – Autorização para uso do instrumento



Renata Soares de Freitas <renatasf.pereira@gmail.com>

Request for authorization to use School staff first aid knowledge (SSFAKT)

6 mensagens

Renata Soares de Freitas <renatasf.pereira@gmail.com>
Para: malexan@nurs.uoa.gr

23 de fevereiro de 2022 às 05:00

Dear Dr. Marianthi Alexandropoulou,

I hope you are well and in good health.

My name is Renata Pereira, nurse and student in the Master's degree in Health Education at Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra.

I am carrying out, together with my supervisors Professor Ana Frias and Professor Filomena Teixeira, an intervention project with students of the Master's course in Pre-School Education and Primary School Teaching, at Escola Superior de Educação de Coimbra, which is titled: "Education in First-Aid in Initial Teacher Training".

This project aims, among other things, to promote education in first-aid during the initial training of teachers, to diagnose the knowledge about first-aid in future preschool educators and primary school teachers, to carry out an intervention in health education through the development of first-aid skills, and to reassess this knowledge after the intervention.

The School Staff First Aid Test (SSFAKT) is a testing instrument that we would like to use in the context of the aforementioned project. In view of the above, we would like to request authorization to use the SSFAKT in this project. In addition to the authorization, we would appreciate the sending of the SSFAKT instrument.

Thank you in advance for your attention to the matter.

With best regards,
Renata Pereira

Marianthi Alexandropoulou <marianthi.alexan@gmail.com>
Para: renatasf.pereira@gmail.com

2 de março de 2022 às 14:00

Dear Renata,

Apologies for my late response but I do not use the email you sent your message to. I only periodically check that account. Hence my reply from a different email account.

Thank you for your email and for your interest in my work. Your project sounds really interesting and I am glad you find SSFAKT appropriate.

This is to confirm that I grant you my approval to use it on condition that you cite both SSFAKT and my name as the author in any form of work either published or not. In case you make any modifications to the tool please cite the tool and its original version.

Please find attached the article where SSFAKT was presented (Table 5 includes all the questions/tool) and an answer sheet.

I will be very interested to know the results of your work and I wish you all the best.

Kind regards,
Marianthi Alexandropoulou, PhD, RN, FHEA
Senior Lecturer
School of Nursing and Allied Health Care
Tel: 01494 522141 Ext 5701
Bucks New University| Uxbridge Campus
106 Oxford Road| Uxbridge, Middlesex| UB8 3NA
Kind regards,
Marianthi Alexandropoulou

ANEXO C – Consentimento Informado Livre e Esclarecido



COMISSÃO DE ÉTICA CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Mod. CEIPC_TR_O

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

De acordo com a Lei nº 58/2019 de 8 de agosto, o RGPD e a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo
(sempre que se aplique)

Título do Estudo:

Educação em Primeiros Socorros na Formação Inicial de Professores

Na qualidade de participante/ representante legal do participante (riscar o que não interessa) no estudo acima referido, declaro que compreendi todos os objetivos da minha participação no mesmo, pelas informações verbais e escritas que me foram fornecidas pela equipa de investigação. Foi garantida a confidencialidade e anonimização dos dados, e a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas. Desta forma, aceito de livre vontade a participação / daquele que legalmente represento trincar o que não interessa), neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação, aceitando também a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Nome Completo: _____

Assinatura: _____ ... Data: ____ / ____ / ____

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE/ INCAPACIDADE
(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima, se consentir)

Nome: _____

BI/ CC N°: _____ DATA OU VALIDADE: ____ / ____ / ____

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: _____

ASSINATURA _____

ESTE DOCUMENTO É FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA O INVESTIGADOR, OUTRA PARA QUEM CONSENTE

ANEXO D – Autorização da Escola Superior de Educação de Coimbra (ESEC)



Coimbra, 18 de janeiro de 2022

Exmo. Sr Presidente da Escola Superior de Educação de Coimbra
Professor Doutor Rui Antunes

Eu, Renata Soares de Freitas Pereira, aluna do curso de mestrado de Educação para Saúde do Instituto Politécnico de Coimbra, venho solicitar autorização para realizar a Proposta de Trabalho de Projeto, intitulado “Educação em Primeiros Socorros na Formação Inicial de Professores”.

Sob orientação da Profª Drª Ana Carolina Morgado Ferreira de Frias e coorientação da Profª Drª Maria Filomena Rodrigues Teixeira, da ESEC, desenvolvi este projeto com o objetivo geral «Promover a educação em primeiros socorros na formação inicial de professores/as» e os seguintes objetivos específicos:

1. Diagnosticar concepções sobre primeiros socorros em futuras educadoras de infância e professoras do Primeiro Ciclo do Ensino Básico.
2. Elaborar uma cartilha/guia para utilizar e validar nas sessões de formação em primeiros socorros.
3. Realizar uma intervenção em educação para a saúde através do desenvolvimento de competências em primeiros socorros de estudantes do curso de Mestrado da Educação Pré-Escolar e Ensino do Primeiro Ciclo do Ensino Básico.
4. Avaliar a intervenção realizada e divulgar a cartilha elaborada.

Pretendo implementar esta intervenção educativa com estudantes do Curso de Mestrado em Educação Pré-Escolar e Ensino do 1.ºCEB (1.º e 2.º anos), o público-alvo do Projeto, indo ao encontro de necessidades de formação manifestadas pelas estudantes do curso.

Face ao exposto, solicito a sua Exa. a possibilidade de o realizar ao longo do presente ano, garantindo desde já que cumpro os restantes requisitos éticos necessários.



Rui Antunes <antunes@esec.pt>
para filomena, Presidencia, mim

Exma Senhora
Drª Renata Freitas Pereira

Em resposta à sua solicitação e tendo em consideração que o estudo que pretende realizar já tem o parecer da comis

- (1) a Presidência da ESEC não tem nada a opor à realização do estudo junto de estudantes desta escola;
- (2) a participação dos estudantes será sempre voluntária e a recusa em participar não poderá implicar nenhuma penal
- (3) a recolha de dados durante as aulas terá de ser, sempre, feita com anuência dos respetivos docentes.
- (4) a autorização para a realização do estudo não obriga nenhum docente ou estudante a participar ou a colaborar.

Com os melhores cumprimentos,

Rui Antunes
Presidente da ESEC



como pedido à Comissão de Ética do IPC e pedido de Consentimento Informado aos/as participantes.

Muito obrigada pela atenção dispensada ao assunto.

Com os melhores cumprimentos,

Renata Pereira



ANEXO E – Grelha de correção do questionário SSFAKT

1	First aid substitute specialized medical healthcare	wrong
2	The person providing first aid is committed to stay with the child until someone with similar or better qualifications takes over or until specialized care(ambulance/911) arrives	right
3	Children's and their family's consent is necessary in order to provide first aid	wrong
4	When checking for breathing in a child with loss of consciousness we look, listen and feel the movement of air and of chest	right
5	In case of emergency the wrist is the first place to check for pulse	wrong
6	When a child is without breath and pulse first we call for specialized care (ambulance/911) and then we perform CPR	right
7	The first step before performing CPR is to check for blood circulation	wrong
8	The best indication of proper chest compressions in CPR is the change in colour of the child	wrong
9	In CPR we perform 5 chest compressions and give 2 rescue breaths	wrong
10	To an injured child with excessive external bleeding we implement continuous pressure without changing dressings	right
11	In nose bleeding we tell the child to tilt backwards and wait for the bleeding to stop	wrong
12	In injuries of little external bleeding what concerns us more is the risk of infection rather than hemorrhage	right
13	The first step when caring for wounds with little external bleeding is to apply antiseptic to minimize infection	wrong
14	When there is a foreign particle in the throat of a child that remains conscious first we encourage coughing and then we perform Heimlich handling	right
15	To remove a bee sting we squeeze the bitten area and we apply cortisone ointment	wrong
16	In case of a wedged foreign particle in the eye, ear or nose we try to extract it with delicate handlings and we apply gauze	wrong
17	When a child who has asthma presents difficulty in breathing we try to relax him/her and we give him/her water	wrong
18	If a child faints we keep him/her lying down with his/her legs uplifted	right
19	When a child without any known allergies is bitten by an insect and develops severe itching we only need to apply cortisone ointment	wrong
20	When a child is under the sun for a long time and presents sunstroke symptoms (headache, nausea, hot skin etc) we only tell him/her to drink plenty of fluids	wrong
21	In case of leg bruises we need to put something cold on it and uplift the leg	right
22	First step in an open or closed fracture is to immobilize the limb	wrong
23	When we suspect spinal fracture we move and place the child in a supine position	wrong
24	When a child swallows any substance the first step is to induce vomiting	wrong
25	When a child swallows correction fluid we give milk	wrong

APÊNDICES

APÊNDICE A – Formulário Google para aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Educação em Primeiros Socorros na Formação Inicial de Professores

Este projeto está a ser desenvolvido por uma equipa de investigação constituída por Renata Pereira, aluna do mestrado de Educação para Saúde da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra e da Escola Superior de Educação de Coimbra, sob orientação da Professora Doutora Ana Frias e da Professora Doutora Filomena Teixeira.

O objetivo fundamental é promover a educação em primeiros socorros na formação inicial de professores/as.

O procedimento experimental será feito em cinco sessões acerca das situações mais comuns em primeiros socorros, recorrendo a metodologias ativas, nas quais se prevê o equilíbrio entre a exposição de alguns conteúdos e demonstração, treino e simulação. Todos os métodos utilizados são seguros, não existindo qualquer risco ou experiência dolorosa da sua utilização.

A confidencialidade e o anonimato dos dados serão garantidos. A identificação far-se-á por um código, não existindo em nenhum material de referência os dados de identificação. Após análise de toda a informação recolhida, os dados serão guardados numa base de dados protegida por palavra-passe. Os dados recolhidos são para uso exclusivo do presente estudo, não existindo quaisquer interesses financeiros.

A sua participação é voluntária, não existindo nenhuma contrapartida financeira ou de outra natureza. Em qualquer momento, poderá livremente recusar ou interromper a participação no estudo, sem qualquer tipo de penalização por este facto. Este estudo não é financiado por qualquer bolsa ou fundo de investigação, e mereceu a aprovação da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra.

Em nome da equipa de investigação do projeto, manifesto os nossos agradecimentos pela sua participação e nossa a disponibilidade para quaisquer esclarecimentos adicionais.

bevilaquajessica@gmail.com [Alternar conta](#)

* Indica uma pergunta obrigatória

E-mail *

Seu e-mail

Na qualidade de participante no estudo acima referido, declaro que compreendi * todos os objetivos da minha participação através das informações verbais e escritas que me foram fornecidas pela equipa de investigação. Foi garantida a confidencialidade e anonimato dos dados, e a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas. Desta forma, aceito de livre vontade a participação neste estudo e permito a utilização dos dados que forneço, de forma voluntária, confiando que apenas serão utilizados para esta investigação, aceitando também a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, sendo garantido o anonimato.

☐ Aceito

[Próxima](#)Página 1 de 6[Limpar formulário](#)

APÊNDICE B – Formulário Google para aplicação do Questionário Traduzido

20/02/2022 19:58

Avaliação do conhecimento em Primeiros Socorros

Avaliação do conhecimento em Primeiros Socorros

Este formulário destina-se a avaliar o nível de conhecimento em primeiros socorros de pessoas leigas.

***Obrigatório**

1. Gênero *

Marcar apenas uma oval.

☐ Masculino

☐ Feminino

☐ Outro: _____

2. Idade *

3. Cuidados médicos especializados substitui os primeiros socorros. *

Marcar apenas uma oval.

☐ Certo

☐ Errado

☐ Não sei

4. A pessoa que presta os primeiros socorros compromete-se a ficar com a criança até que alguém com qualificações semelhantes ou melhores assuma ou até que um atendimento especializado chegue (ambulância/112).

Marcar apenas uma oval.

☐ Certo

☐ Errado

☐ Não sei

5. O consentimento das crianças e de suas famílias é necessário para prestar os primeiros socorros.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Certo
☐ Errado
☐ Não sei

6. Ao verificar a respiração de uma criança com perda de consciência, observamos, ouvimos e sentimos o movimento do ar e do tórax.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Certo
☐ Errado
☐ Não sei

7. Em caso de emergência, o pulso é o primeiro local para verificar o pulso.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Certo
☐ Errado
☐ Não sei

8. Quando uma criança está sem respiração e pulso, primeiro a gente chama atendimento especializado (ambulância/112) e depois faz RCP.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Certo
☐ Errado
☐ Não sei

9. O primeiro passo antes de realizar a RCP é verificar a circulação sanguínea.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Certo
☐ Errado
☐ Não sei

10. A melhor indicação de que as compressões torácicas estão adequadas na RCP é a mudança de cor da criança.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Certo
☐ Errado
☐ Não sei

11. Na RCP realizamos 5 compressões torácicas e 2 ventilações de resgate.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Certo
☐ Errado
☐ Não sei

12. Para uma criança ferida com sangramento externo excessivo, fazemos pressão contínua sem troca de curativos.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Certo
☐ Errado
☐ Não sei

13. No sangramento do nariz, dizemos à criança para se inclinar para trás e esperar que o sangramento pare.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Certo
☐ Errado
☐ Não sei

14. Em lesões de pouco sangramento externo o que nos preocupa mais é o risco de infecção do que de hemorragia.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Certo
☐ Errado
☐ Não sei

15. O primeiro passo ao cuidar de feridas com pouco sangramento externo é aplicar antisséptico para minimizar a infecção.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Certo
☐ Errado
☐ Não sei

16. Quando há uma partícula estranha na garganta de uma criança, que permanece consciente, primeiro estimulamos a tosse e depois realizamos o manobra de Heimlich ou manobra de desengasgo.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Certo
☐ Errado
☐ Não sei

17. Para remover uma picada de abelha, apertamos a área picada e aplicamos pomada de cortisona.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Certo
☐ Errado
☐ Não sei

18. No caso de uma partícula estranha presa no olho, ouvido ou nariz, tentamos extrair com manuseio delicado e aplicamos gaze.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Certo
☐ Errado
☐ Não sei

19. Quando uma criança que tem asma apresenta dificuldade em respirar tentamos relaxar ele/ela e lhe oferecemos água.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Certo
☐ Errado
☐ Não sei

20. Se uma criança desmaia, a mantemos deitada com as pernas levantadas.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Certo
☐ Errado
☐ Não sei

21. Quando uma criança, sem alergia conhecida, é picada por um inseto e desenvolve coceira intensa, basta aplicar pomada de cortisona.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Certo
☐ Errado
☐ Não sei

22. Quando uma criança fica muito tempo exposta ao sol e apresenta sintomas de insolação (dor de cabeça, náuseas, pele quente). Dizemos para beber bastante líquido.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Certo
☐ Errado
☐ Não sei

23. Em caso de hematomas nas pernas, precisamos colocar algo frio e levantar a perna.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Certo
☐ Errado
☐ Não sei

24. O primeiro passo em uma fratura aberta ou fechada é imobilizar o membro.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Certo
☐ Errado
☐ Não sei

25. Quando suspeitamos de fratura na coluna, movemos e colocamos a criança em decúbito dorsal.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Certo
☐ Errado
☐ Não sei

26. Quando uma criança engole qualquer substância o primeiro passo é induzir o vômito.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Certo
☐ Errado
☐ Não sei

27. Quando uma criança engole líquido corretivo, oferecemos leite.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Certo
☐ Errado
☐ Não sei

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE C – Apresentação de Slides

Sessão 1 – Queimadura

Educação em Primeiros Socorros na Formação Inicial de Professores

Faculdade Superior de Tecnologia de São João do Cariri
Faculdade Superior de Tecnologia de Cariri
Tribunal do Poder do Ministério da Educação em São João

Rosane Soares de Fátima Pereira
Olenilda Pereira dos Anjos
Conceição Pereira dos Anjos

Queimaduras

Primeira sessão

O que é?

A queimadura é um tipo de lesão provocada por exposição a temperatura muito alta ou muito baixa, produtos químicos, choques elétricos ou ao sol.

Queimaduras

Queimadura de 1º grau:

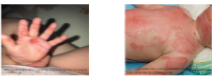
- Atinge a camada mais superficial da pele, a pele fica vermelha e dolorosa.



Queimaduras

Queimadura de 2º grau:

- Atinge camadas mais profundas da pele, a pele fica vermelha, apresenta bolhas e é muito dolorosa.



Queimaduras

Queimadura de 3º grau:

- Atinge todas as camadas da pele e pode envolver estruturas profundas (músculos, tendões, vasos e nervos), apresenta lesão indolor e coloração que pode ser branca ou negra (necrose).



Queimaduras

O que fazer:

- Arrefresca a zona da queimadura de imediato com água corrente (torax ou chuveiro) durante 15 a 20 minutos ou até a dor desaparecer;
- Remova adornos e vestuário que não se encontrem colados à pele;
- Após arrefecer a zona da queimadura, aplique uma compressa ou pano limpo húmido com água ou soro fisiológico).



Queimaduras

O que NÃO fazer:

- Não fure as bolhas de queimadura intatas;
- Não aplique cremes ou qualquer produto durante os primeiros socorros.

Queimaduras

Crianças com idade inferior a 5 anos e adultos acima de 60 anos;
Queimadura na face, orelhas, mãos, pés, articulações ou órgãos genitais;
Queimaduras nas vias aéreas (inalação de fumo ou gases quentes);
Que queimaram a extensão total do pescoço, tronco ou membros;
Queimaduras de 3º grau;
Causadas por electricidade, produtos químicos, radiação ionizante ou vapor de alta pressão;
Que queimaram mais de 5% do corpo em menores de 16 anos e 10% do corpo em maiores de 16 anos.

Requerem atendimento nos serviços de saúde

Figura dos 9

Figura da Palma da Mão



Queimaduras

Andrade, D. C. M. da, & Naves, R. P. S. (2021). *Primeiros Socorros com foco no ambiente escolar*.
Fonseca, H. P. D. F. (2018). *Primeiros Socorros: como agir em situações de emergência*.
<https://liff.mia-sonda.pt/primeiros-socorros-como-agir-em-situacoes-de-emergencia/>
Reis, I. (2010). *Manual de Primeiros Socorros*.
European Child Safety Alliance. E. (2012). *Child Safety Report Card*.

Referências Bibliográficas

Sessão 1 – Hemorragias

Educação em Primeiros Socorros na Formação Inicial de Professores

Faculdade Superior de Tecnologia de São João do Cariri
Faculdade Superior de Tecnologia de Cariri
Tribunal do Poder do Ministério da Educação em São João

Rosane Soares de Fátima Pereira
Olenilda Pereira dos Anjos
Conceição Pereira dos Anjos

Hemorragias

Primeira sessão

Vasos Sanguíneos:

- Arteriais
- Veias
- Capilares

Hemorragia

Classificação das hemorragias



Classificação das hemorragias

É o sangramento mais comum, que acontece no dia-a-dia devido a pequenos cortes ou escoriações.

O que fazer:

- Compressão local por 5 a 10 minutos;
- Lavar o local com água e sabão (evitar infecção);
- Fechar com penso seco (compressa) e ligadura quando secundária.



Sangramento Capilar

O sangue é vermelho escuro, por vezes de grande volume. Este é grave quando a veia é de grande calibre.

O que fazer:

- Contactar o 112;
- Comprimir o local com tecido limpo/compressa ou pano;
- Faça uma cobertura secundária com compressa e ligadura.



Sangramento Venoso

O sangue é vermelho vivo, com grande fluxo e intensidade. É o tipo mais grave e pode provocar jatos de sangue para locais distantes do corpo e risco de morte.

O que fazer:

- Faça compressão local intensa com tecido limpo ou compressa e elevar o membro afetado;
- Caso não consiga conter o sangramento faça um torniquete;
- Contacte de imediato o serviço de emergência.



Sangramento Arterial

A face da criança é mais vascularizada do que a de um adulto.



Sangramento nasal

Sintomas e Processos Alérgicos
Uso de descongestionante nasal
Devio de segno
Pressão de corpo estranho
Exposição ao ar condicionado
Traumas em acidentes, quedas ou brincadeiras



Sangramento nasal - causas

O que fazer:

- Pegar a cabeça da criança para trás;
- Lavar o nariz;
- Colar Juntas;
- Certificar-se que a criança não está com corpo estranho dentro do nariz;
- Colocar a criança sentada em local fresco e arejado;
- Posicionar a cabeça alinhada ao corpo e fazer pressão em forma de pinça por 10 a 15 minutos (orientar a respirar pela boca).



Sangramento nasal

Caso o sangramento não cesse, aplicar compressa com gelo na testa e manter a pressão no nariz por mais 10 a 15 minutos;
Após higienizar com água;
Caso não cesse, contactar o 112.

Nota: Quando a causa for trauma, a criança deve ser avaliada por um médico.



Sangramento nasal

O que NÃO fazer:

- Não ficar ao sol;
- Evitar alimentos quentes;
- Não tomar banho quente nas horas seguintes.



Sangramento nasal

Sessão 1 – Ferida, Corte e Contusão

Educação em Primeiros Socorros na formação Inicial de Professores

Faculdade Superior de Tecnologia de São Carlos
Faculdade Superior de Tecnologia de São Carlos
Faculdade Superior de Tecnologia de São Carlos

Ronda Soares de Fátima Pereira
Orientadora: Prof.ª Dra. Ana Fátima
Coordenadora: Prof.ª Dra. Fátima Teixeira

O que é?

- É o cuidado inicial fornecido para uma doença ou trauma / lesão aguda.

Objetivos:

- preservar a vida;
- aliviar o sofrimento;
- prevenir novas doenças ou lesões;
- promover a recuperação.

Primeiros Socorros

Os primeiros socorros podem ser iniciados por qualquer pessoa em qualquer situação, incluindo autocuidado.

As características gerais da prestação de primeiros socorros, em qualquer nível de formação, incluem:

- Reconhecer, avaliar e priorizar a necessidade de primeiros socorros. Prestar cuidados usando competências adequadas e reconhecendo limitações;
- Buscar cuidados adicionais quando necessário (SISAC).

Primeiros Socorros

Primeiros Socorros

Diagrama de fluxo: Detecção → Transferência e tratamento definitivo → Morte → Pré-hospitalar → Socorro no local do acidente → Cuidados durante o transporte.

Segundo o Relatório da Associação para a Promoção da Segurança Infantil:

- Os traumatismos e lesões não intencionais, ou acidentes, são uma das principais causas de morte de crianças e jovens na Europa e a primeira entre os 5 e os 10 anos de idade (ESCA, 2012).
- Em Portugal, entre 1992 e 2015, 6 273 crianças e jovens morreram na sequência de um traumatismo e lesão não intencional ou acidente.

Primeiros Socorros

Feridas

Primeira sessão

Ferida, corte e contusão

Imagens de feridas, cortes e contusões.

O que é?

Uma ferida é uma solução de continuidade da pele, que sempre de origem traumática, que além da pele (ferida superficial) pode atingir o tecido celular subcutâneo e muscular (ferida profunda).

Ferida

O que fazer:

- Controlar o sangramento, se houver;
- Limpar a ferida com água limpa e fria (deixe cair água diretamente sobre a ferida para retirar a sujidade);
- Seque a área ao redor e cubra com gaze ou pano limpo e seco.

Feridas superficiais

O que fazer:

- Controlar o sangramento com pressão direta sobre o local;
- Após, lavar o local com água e sabão;
- Se possível aproximar os bordos da ferida (contato direto).

Cortes

O que fazer:

- Controlar sangramento, se houver;
- Lavar o local com água e sabão;
- Aplicar gaze no local não diretamente sobre a pele.

Mordedura de origem humana ou animal

O que fazer:

- Aplicar frio no local através do uso de gelo não diretamente sobre a pele.

Contusão

Sessão 2 – Síncope ou Desmaio

Educação em Primeiros Socorros na formação Inicial de Professores

Faculdade Superior de Tecnologia de São Carlos
Faculdade Superior de Tecnologia de São Carlos
Faculdade Superior de Tecnologia de São Carlos

Ronda Soares de Fátima Pereira
Orientadora: Prof.ª Dra. Ana Fátima
Coordenadora: Prof.ª Dra. Fátima Teixeira

SÍNCOPE OU DESMAIO

Segunda sessão

Causas:

- Calor;
- Desidratação;
- Ajum prolongado (hipoglicemia);
- Hipotensão;
- Alérgico;
- Stress;
- Dor intensa e súbita.

Síncope

Sinais e Sintomas

- Palidez;
- Extremidades frias;
- Tonturas;
- Visão turva;
- Náuseas;
- Fraqueza.

Síncope

Como prevenir:

- Evitar desmaios físicos por longos períodos;
- Beber bastante água;
- Evitar bebidas desidratantes, como o álcool;
- Evitar ambientes quentes e fechados;
- Movimentar pernas enquanto estiver de pé;
- Se conseguir a senti-se mal, deite-se com as pernas elevadas.

Síncope

Em situações de tomara

O que fazer:

DESMAIO- Procedimentos

Síncope

Em situações de desmaio

O que fazer:

- Avaliar o nível de consciência e respiração;
- Colocar a vítima em decúbito dorsal (barriga para cima);
- Elevar os membros inferiores;
- Lateralizar a cabeça;
- Aliviar as roupas.

Síncope

ATENÇÃO

Em caso de vítima, colocar a vítima em PLS (Posição Lateral de Segurança).

Síncope

O que fazer após o desmaio:

- Melhorar a ventilação de local;
- Aliviar as roupas;
- Ao recuperar toda a consciência, não deixar que levante de imediato;
- Não oferecer líquidos ou alimentos de imediato;
- Observar ao longo do dia.

Síncope

Deve contactar 112:

- Caso a criança não recupere a consciência em até 2 minutos;
- Se o desmaio for decorrente de um trauma;
- Desconfiar de hipoglicemia, caso a pessoa seja diabética;
- Se a pessoa parar de respirar, iniciar RSV.

Síncope

Referências Bibliográficas

- Andrade, D. C. M. da, & Neves, R. P. S. (2021). *Primeiros Socorros com foco na ambiente escolar*.
- Fonseca, H. D. D. P. (2016). *Primeiros Socorros: como agir em situações de emergência*. <https://bit.ly/1m0-1m0>
- Reis, I. (2010). *Manual de Primeiros Socorros*.

Sessão 2 – Intoxicação

Educação em Primeiros Socorros na formação Inicial de Professores

Faculdade Superior de Tecnologia de Sorocaba
 Faculdade Superior de Educação de Sorocaba
 Instituto de Pesquisa e Inovação de Sorocaba em Saúde

Sorocaba, Sorocaba de Profissionais Práticos
 Orientadores: Prof.ª Dra. Ana Paula
 Coordenadores: Prof.ª Dra. Fabiana Teixeira

Reações Alérgicas

Segunda sessão

O que são alergias?

A alergia ocorre quando o organismo reage de forma anormal, exagerada a uma substância (alérgeno), que pode ser um alimento, medicamento, escoriação, veneno de inseto, pólen, látex, entre outros.



Reações Alérgicas

A reação pode ser local ou sistêmica (vários órgãos) e a produção anticorpos contra o alérgeno.

Principais Alergênicos:

- Medicamentos (antibióticos, anti-inflamatórios, anestésicos, contrastes contendo iodo);
- Alimentos (leite, ovo, castanha, frutos do mar, amendoim);
- Vestidos (shells, respa);
- Látex (serviços de borracha)

Reações Alérgicas

Sintomas:

- Olhos vermelhos e lacrimejando;
- Coceira no local;
- Erupções e inchaço na pele;
- Manchas erupções vermelhas na pele.

O que fazer:

- Tentar identificar o alérgeno;
- Observar por 2 horas.



Reações Alérgicas Leves

Abelha, vespa, lacra, víbora e peixe aranha.

O que fazer:

- Retirar adorno dos locais afetados;
- Imobilizar o membro;
- Aplicar calor no caso do peixe aranha;
- Aplicar gelo no local não diretamente sobre a pele, nos demais casos.



Reações Alérgicas a Picada de animal

O que fazer:




Reações Alérgicas- Picada de Abelha

ATENÇÃO:

Em caso de picada de mais de 10 insetos, recorrer ao serviço de urgência imediatamente.

- Ranar em contato com CIAV (800 250 250) ou 112;
- Aplicar gelo no local;
- Em caso de indicação para tal levar o inseto se possível ou tentar fotografar;

Reações Alérgicas

Sinais e Sintomas

- Úlceras planas avermelhadas, em geral com prurido



Reações Alérgicas: moderada / grave

Sinais e Sintomas:

- Angioedema: inchaço nas camadas mais profundas da pele;
- Pode afetar face, garganta, trato digestivo e vias aéreas.




Reações Alérgicas: moderada / grave

ATENÇÃO:

- Pessoa com histórico de alergia / anafilaxia que apresentar ÚRTICÁRIA + ANGIOEDEMA em sintomas GASTROINTESTINAIS;
- Pessoa picada por insetos que apresenta sintomas gastrointestinais.

Nota: deve recorrer ao serviço de emergência imediatamente (uso de adrenalina).

Reações Alérgicas: moderada / grave

Sinais e Sintomas

- Tontura ou perda de consciência
- Edema na língua
- Convulsão
- Confusão mental
- Boca amarela arroxeada
- Náuseas / vômitos
- Dor abdominal
- Sudores

Anafilaxia

Sessão 2 – Intoxicação

Educação em Primeiros Socorros na Formação Inicial de Professores

Pós-graduação em Educação da Saúde do Trabalho

Faculdade Superior de Tecnologia do Ceará
Instituto de Pesquisa e Monitoramento de Educação no Brasil

Rosane Soares de Freitas Pinheiro
Olimérides Paula Dias Araujo
Carla Patrícia de Oliveira Silva

Toxicologia

Segunda sessão

Intoxicação

O que é uma intoxicação?

Corresponde a uma exposição indevida ou em quantidade suficiente, por ingestão, inalação, injecção, contacto da pele ou ocular, a uma substância ou produto que pode provocar alterações no organismo ou mesmo levar à morte.

Intoxicação

A Intimação pode ocorrer através:

- Produtos de limpeza
- Medicamentos
- Plantas
- Gases tóxicos ou fumo
- Alimentos contaminados
- (...)

Não desconfie caso identifique objetos característicos de alguns produtos no pólo, sempre procure os rótulos.

Intoxicação

Sintomas:

- Vômitos, salivação excessiva e cólicas abdominais;
- Sonolência, desorientação e tonturas;
- Dificuldade de respirar, desmaios e convulsões;
- Lesões, quemaduras ou vermelhidão na pele, boca e lábios;

Intoxicação

O que fazer:

- Contate o Centro de Informação Anti-Venenos (CIAV)
800 250 250
- Ou contatos o 112
- Descreva o sucedido e forneça informações acerca da substância toxica e o estado da vítima "Quem? O que? Quanto? Quando? Onde? Como?"

Intoxicação

O que fazer:

- Retirar as roupas e sapatos atingidos;
- Os produtos sólidos devem ser retirados antes de lavar;
- Lavar o local com água corrente durante 15 minutos;
- Encaminhar para atendimento hospitalar, se necessário.

Em situação de lesões químicas e oculares por agentes cáusticos, fazer uma irrigação imediata com água abundante.

Intoxicação por contato

NÃO oferecer líquidos (água, leite); NÃO oferecer medicamentos; NÃO provocar vômito. Se necessário, manter a vítima em Posição Lateral de Segurança (PLS).

Intoxicação por via digestiva

Vítmimas:

- Na situação de intoxicação por inalação de um gás, em que o local se encontra saturado desse gás, há atenção a fontes de ignição, para evitar o risco de explosão (monóxido de carbono)
- Se não for um risco para a sobrevivência, retirar a vítima do local. Em caso de PCR, não encerrar respiração boca a boca, apenas compressões torácicas.

Intoxicação por inalação

Referências Bibliográficas

- Andrade, D. C. M. da, & Nery, R. P. S. (2021). *Primeiros Socorros com foco no ambiente escolar*.
- Passaca, H. P. D. F. (2018). *Primeiros Socorros: como agir em situações de emergência*. <https://lattes.cnpq.br/primeiros-socorros-como-agir-em-situacoes-de-emergencia/>
- INEM (2010). *CIAV - Centro de Informações Anti Venenos*.
- Reis, I. (2010). *Manual de Primeiros Socorros*.

Educação em Primeiros Socorros na Formação Inicial de Professores

Faculdade Superior de Tecnologia do Estado de São Paulo
Faculdade Superior de Tecnologia do Estado de São Paulo
Instituto de Ensino de Medicina do Estado de São Paulo

Professora: Rosane de Fátima Pereira
Orientadora: Profª Dra. Ana Maria
Coordenadora: Profª Dra. Fátima Pereira

CRISE CONVULSIVA / EPILEPSIA

Terceira sessão

O que é?

- É uma resposta a uma descarga elétrica anormal no cérebro.

Sinais e Sintomas:

- Movimentos involuntários de parte ou do todo corpo, tipo tremores;
- Perda de consciência;
- Apnéia;
- Contração da musculatura pulmonar, cor arroxeada da face;
- Salivação escurecida;
- Contração da musculatura pérvica, perda de urina e fezes.

Convulsão

O que é?

- É considerada uma das doenças neurológicas mais frequentes no mundo;
- Ocorre descargas anormais e excessivas no cérebro e geram as crises epilépticas;
- Afeta 1% da população mundial;



Epilepsia

Principais causas:

- Epilepsia (principal causa);
- Infecções;
- Tumores cerebrais;
- Abuso de álcool e drogas;
- Traumatismos na cabeça;
- Elevação ou queda súbita da temperatura em crianças menores de 5 anos;

Nota: As crises costumam ter duração de 3 minutos.

Convulsão

Classificação das crises



Crise Epiléptica Generalizada



Crise Epiléptica Focal

Como identificar:

- Movimentos rítmicos da face ou algum membro;
- Pode ou não perder a consciência;
- Sintomas psicológicos através de experiências envolvendo a memória (sonda Jeune);
- Aumento de batimento cardíaco, dor no estômago, diarreia e perda de controle da bexiga.

Crise Parcial ou Focal

Como identificar:

- Manifestações motoras disseminadas;
- Perda da consciência;

Apreensão duas fases: Tônico - Clônica



Ataque generalizado de convulsões

Contenção generalizada: técnica de resuscitação

Crise Generalizada

O que é

- Também é uma crise generalizada;
- É uma crise difícil de identificar, produz perda de consciência momentânea (alguns segundos), acompanhada de movimentos na face e pequenos movimentos nos braços;
- Tem o olhar perdido no infinito e não responde a estímulos;



Crise de Ausência

Sintomas após a crise

- Confusão mental por longo período;
- Sonolência;
- Dor muscular e fadiga;
- Sintomas úteis para diferenciar a crise convulsiva da síncope;

Convulsão

O que fazer

- Deixar livre;
- Mantê-lo no lado da vítima durante a crise;
- Se possível amparar a cabeça;



1. Mantenha a vítima no lado da vítima durante a crise.

2. Se possível, ampare a cabeça.

3. Não tente forçar a boca aberta.

4. Não tente mover a vítima.

5. Não tente mover a vítima.

6. Não tente mover a vítima.

O que Não fazer

- Não colocar nada na boca da vítima;
- Não transportar durante a crise;

Convulsão

Deve contar o 112:

- Passou uma história de epilepsia;
- Convulsão por mais de 5 minutos (mal epiléptico);
- Crises recorrentes em curto espaço de tempo;
- Se parar de respirar;

Convulsão

Educação em Primeiros Socorros na Formação Inicial de Professores

Projeto de Lei nº 11.240/2006
Decreto nº 6.755/2009
Decreto nº 7.057/2010
Decreto nº 7.246/2010

Associação de Ensino Superior
Projetos: Pólo São Paulo
Coordenação: Pólo de Educação Superior

Lesões / Traumas

Terceira unidade

O que é?

Um trauma é uma lesão que ocorre da forma súbita e inesperada. Via de regra, há uma exposição à transmutação (contato com um veículo móvel).



Importante observar:

Se a vítima estiver com uma lesão acidentada com impacto físico, observe os seguintes pontos:

- Sobre qual superfície foi a queda.
- Qual parte do corpo sofreu o primeiro impacto.
- Se há lesões ósseas (costas, ombros, braços, pernas).
- Quais os pontos de referência para a vítima e o local de ocorrência.

Qualquer pessoa na escola é potencialmente grávida e pode sofrer um acidente de trânsito. O risco aumenta com os alunos quando estão na escola, pois são desobedientes e não sabem o valor que a vida tem.



Traumatismo Craniano

Sinais e sintomas

- Fúria, sede, hemoqueia associada em hematomas.
- Pontas de confusão.
- Dor na cabeça, confusão e vômitos.
- Vômitos em jato.
- Instabilidade de equilíbrio.
- Falta de sensibilidade em membros.
- Sinais de ruptura de líquido cefalorraquidiano pelo nariz, boca ou ouvidos.
- Perda de consciência, com ou sem perda de consciência.

Traumatismo Craniano

O que fazer

- Colocar a vítima em posição ventral e inclinar (entre 45° e 60°).
- Levar a vítima em uma ambulância ou ligar para o SAMU.
- Se houver sangramento de feridas, lavar com água limpa.
- Conectar o 112.



Traumatismo Craniano

O que fazer

- Colocar a vítima em posição ventral e inclinar (entre 45° e 60°).
- Levar a vítima em uma ambulância ou ligar para o SAMU.
- Se houver sangramento de feridas, lavar com água limpa.
- Conectar o 112.



Lesão da face

A coluna cervical suporta o corpo e protege o cérebro. Um trauma na coluna cervical pode ser fatal.



Trauma da coluna vertebral

Dicas para sempre sempre da lesão da coluna cervical se a vítima, após o trauma, apresentar um ou mais dos seguintes sinais e sintomas:

- Imobilidade de base cervical.
- Dor no local de trauma.
- Sinais de "trauma" ou contusão (hematomas).
- Imobilidade de qualquer parte do corpo.

Trauma da coluna vertebral

O que é?

A fratura é uma ruptura da continuidade da estrutura óssea.



Fratura

O que fazer

- Conectar o 112.
- Colocar a vítima em posição ventral e inclinar (entre 45° e 60°).
- Levar a vítima em uma ambulância ou ligar para o SAMU.
- Se houver sangramento de feridas, lavar com água limpa.
- Conectar o 112.

Fratura

Sinais e sintomas

- Dor localizada no local de trauma.
- Imobilidade de base cervical.
- Dor no local de trauma.
- Sinais de "trauma" ou contusão (hematomas).
- Imobilidade de qualquer parte do corpo.

Trauma do membro superior

O que fazer

- Colocar a vítima em posição ventral e inclinar (entre 45° e 60°).
- Levar a vítima em uma ambulância ou ligar para o SAMU.
- Se houver sangramento de feridas, lavar com água limpa.
- Conectar o 112.



Trauma do membro superior

Uma lesão na base do membro inferior é a mais grave das lesões, pois pode ser fatal, podendo causar lesões, amputações, membros inferiores e contusões.

Trauma do membro inferior

Sinais e sintomas

- Dor localizada no local de trauma.
- Imobilidade de base cervical.
- Dor no local de trauma.
- Sinais de "trauma" ou contusão (hematomas).
- Imobilidade de qualquer parte do corpo.

Trauma do membro inferior

O que fazer

- Colocar a vítima em posição ventral e inclinar (entre 45° e 60°).
- Levar a vítima em uma ambulância ou ligar para o SAMU.
- Se houver sangramento de feridas, lavar com água limpa.
- Conectar o 112.

Trauma do membro inferior

Na lesão do osso, há uma perda de integridade, o osso está rompido e pode causar lesões no tecido mole. A lesão é dolorosa e pode ser fatal.

Lesão no osso, músculo ou articulação

Alguns exemplos de lesões:



Lesão / trauma

Bibliografia

- Associação de Ensino Superior. Projeto de Lei nº 11.240/2006. Decreto nº 6.755/2009. Decreto nº 7.057/2010. Decreto nº 7.246/2010.
- Associação de Ensino Superior. Projeto de Lei nº 11.240/2006. Decreto nº 6.755/2009. Decreto nº 7.057/2010. Decreto nº 7.246/2010.
- Associação de Ensino Superior. Projeto de Lei nº 11.240/2006. Decreto nº 6.755/2009. Decreto nº 7.057/2010. Decreto nº 7.246/2010.

[illegible][illegible]

