



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**CIDADE UNIVERSITARIA JOSÉ DA SILVEIRA NETTO**  
**INSTITUTO CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS**  
**FACULDADE DE ENFERMAGEM – FAENF**

**ELCIANE CALANDRINO MARTINS**  
**ELIANNY SOUSA SILVA**

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE PEDAGOGIA DE UMA  
UNIVERSIDADE PÚBLICA A RESPEITO DA UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS  
ADEQUADAS DE PRIMEIROS SOCORROS EM PEDIATRIA.**

**BELÉM – PARÁ**  
**2019**

ELCIANE CALANDRINO MARTINS

ELIANNY SOUSA SILVA

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE PEDAGOGIA DE UMA  
UNIVERSIDADE PÚBLICA A RESPEITO DA UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS  
ADEQUADAS DE PRIMEIROS SOCORROS EM PEDIATRIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, Cidade Universitária José da Silveira Netto, como critério para obtenção do título de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Enf<sup>a</sup>. MSc. Francilene da Luz Belo  
Coorientadora: Enf<sup>a</sup>. MSc. Mariana Souza de Lima.

**BELÉM – PARÁ**

**2019**

**ELCIANE CALANDRINO MARTINS**  
**ELIANNY SOUSA SILVA**

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE PEDAGOGIA DE UMA  
UNIVERSIDADE PÚBLICA A RESPEITO DA UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS  
ADEQUADAS DE PRIMEIROS SOCORROS EM PEDIATRIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, Cidade Universitária José da Silveira Netto, como critério para obtenção do título de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Enf<sup>ª</sup>. MSc. Francilene da Luz Belo  
Coorientadora: Enf<sup>ª</sup>. MSc. Mariana Souza de Lima.

**Data da Defesa:** 03/12/2019

**Conceito:** Excelente.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Enf<sup>ª</sup>. MSc. Francilene da Luz Belo  
Faculdade de Enfermagem – ICS/UFPA  
Orientadora-Presidente

---

Enf<sup>ª</sup>. MSc. Mariana Souza de Lima  
Faculdade de Enfermagem - UEPA  
Coorientadora

---

Enf<sup>º</sup>. José Maria Barreto de Jesus  
Faculdade de Enfermagem – ICS/UFPA  
Convidado

Dedico este trabalho à minha mãe Maria Amélia. **Elciane Calandrino Martins.**

Dedico este trabalho a Deus, pelo dom da vida a mim concedido e a minha mãe Jeanny Araújo, que incansavelmente sempre esteve ao meu lado, me incentivando nos estudos. **Elianny Sousa Silva.**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida e oportunidade de ter concluído este trabalho.

Aos meus pais, Maria Amélia e Ercy por terem me proporcionado uma excelente formação moral, pelo amor, apoio e incentivo em meus estudos. Sei que me disponibilizaram o melhor que podiam durante esses longos anos de graduação. Agradeço ainda por compreenderem minha ausência em momentos difíceis nesse período.

Aos meus irmãos, Fernanda, Elany e Éliton, pois cada um à sua maneira me ajudou a crescer, e ser a pessoa que hoje sou.

Ao meu namorado Anderson Aragão pela amizade, amor, carinho e compreensão, durante a jornada na universidade, pelo apoio na realização deste trabalho, e por ter me amparado nos momentos de estresse e desespero, por ter trilhado essa caminhada sempre ao meu lado, você foi peça fundamental na conclusão de mais essa etapa de minha vida.

A Elianny Sousa, minha dupla de TCC, pelo companheirismo, dedicação, esforço, compreensão durante toda a construção deste trabalho bem como durante a graduação como um todo. Agradeço ainda por me acolher em um momento nada fácil, sem você talvez não estivesse concretizando esse sonho.

Aos professores que me acompanharam durante esta graduação, em especial a professora Mariana Souza de Lima que foi a primeira a despertar em mim o amor e admiração pela área da Enfermagem em Urgência e Emergência, que muito contribui para a minha formação e que tem caminhado ao meu lado até a conclusão desse trabalho. Bem como a professora Francilene Belo, que só veio concretizar minha paixão pela área, me fez ver nela um exemplo a ser seguido, por ser uma excelente professora e profissional.

As amigas que construí durante essa jornada, um agradecimento mais que especial a galerinha que “Se acha”, a qual tornaram meus dias mais leves, me arrancavam sorrisos mesmo em dias que nada parecia dar certo, me ampararam em momentos difíceis e comemoraram as pequenas vitórias. Antonio, Denise, Ellen, Elizama, Elianny, Pedro, Tainara, Camila, obrigado por estarem comigo até o fim, e Erylyson que apesar de precisar seguir outro caminho, muito contribuiu com sua amizade, companheirismo, principalmente nos ônibus lotados, e pelos conhecimentos compartilhados.

A todos os meus familiares por terem de alguma forma contribuído para minha formação intelectual e moral. Um agradecimento especial a minha sogra Sônia Aragão, que me acolheu em sua residência, pelo cuidado e zelo durante esses árduos anos de graduação.

**Elciane Calandrino Martins.**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me concedido saúde, força e disposição para a conclusão desta etapa em minha vida. Por ser minha fortaleza nos momentos mais difíceis durante essa jornada. Sem ele, nada disso seria possível.

Agradeço aos meus pais, por nunca medirem esforços em me ajudar. Em especial à minha mãe Jeanny Araújo, que tanto lutou pela minha educação e nunca me deixou perder a fé. Sem ela, a realização desse sonho não seria possível.

Agradeço ao meu noivo Marcelo Oliveira que me estimulou durante todo o curso, por suportar minhas crises de estresse e por compreender minha ausência pelo tempo dedicado aos estudos.

Gostaria de agradecer a minha família por todo amor, carinho e força. Aos meus avós, Socorro Araújo e Manoel Araújo por toda atenção e preocupação, à minha irmã Maria Vitória Araújo por sempre me incentivar a ser cada dia uma pessoa melhor, a minha sogra Rosângela Oliveira que cuidou de mim como uma filha, aos meus tios e primos que de alguma forma também contribuíram para que o sonho da faculdade se tornasse realidade.

Agradeço a Elciane Calandrino, pela parceria, dedicação e paciência no desenvolvimento deste estudo e ao decorrer dessa jornada árdua, que é a graduação.

Sou grata também aos meus amigos, em especial a Antonio, Camila, Denise, Elciane, Elizama, Ellen, Erlyson, Tainara, Thayza e Pedro que não me deixaram ser vencida pelo cansaço e que tornaram essa jornada mais leve e feliz.

Sou grato a todos os professores que contribuíram com a minha trajetória acadêmica, especialmente a Mariana Lima, responsável pela coorientação deste estudo. Obrigado pela confiança e por esclarecer tantas dúvidas. **Elianny Sousa Silva.**

*“O destino dos feridos está nas mãos de quem aplica o primeiro curativo”*

*(Nicholas Senn, MD 1844-1908)*

## RESUMO

MARTINS, E. C., SILVA, E. S. **Análise do conhecimento de acadêmicos de pedagogia de uma universidade pública a respeito da utilização de técnicas adequadas de primeiros socorros em pediatria.** 2019. 62 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Belém/PA, 2019.

Os acidentes que ocorrem durante a infância são uma das causas de morbidade e mortalidade mais incidentes no mundo, tornando-se um grave problema de saúde pública. Este trabalho teve como objetivo conhecer o nível de conhecimento dos acadêmicos de pedagogia da Universidade Federal do Pará a respeito de técnicas de primeiros socorros. Do ponto de vista metodológico, o presente estudo se trata de uma pesquisa de cunho quantitativo, analítica, do tipo transversal. O estudo foi realizado na Faculdade de Pedagogia da Universidade Federal do Pará (UFPA). Participaram desta pesquisa 81 discentes do curso de pedagogia. Destes 58,03% estavam cursando o 7º semestre e 41,97% cursavam o 8º semestre. Todos os participantes da pesquisa frequentam estágio curricular de ensino. Destes, 88,89% estão cursando a primeira graduação e 11,11% estão na sua segunda graduação. No que concerne à idade dos entrevistados, estes apresentavam idade entre 20 a 47 anos sendo a média 27,59 anos. Quando indagados sobre a realização de algum curso de capacitação em primeiros socorros, 12,35% discentes responderam “Sim”, 85,19% responderam “Não” e apenas 2,46% não responderam à questão. Sobre a importância da instrução de primeiros socorros para a formação de futuros profissionais de educação, 98,77% responderam “Sim” e apenas 1,23% respondeu “Não”. Foi perguntado se durante a formação acadêmica, foi fornecida alguma carga horária sobre primeiros socorros, apenas 3,70% responderam que “Sim” e 96,30% responderam que “Não”. Sobre conhecimentos gerais em primeiros socorros obtivemos 35,80% de acertos e 64,20% de erros. No que diz respeito às técnicas adequadas em primeiros socorros em casos de intoxicação obtivemos 72,84% de acertos e 27,16% de erros da questão. Em relação às técnicas adequadas de primeiros socorros em casos de OVACE, obtivemos como resultado 71,60% de acertos e 28,40% de erros da questão. No que se refere às técnicas adequadas em primeiros socorros em casos de convulsão obtivemos 59,26% de acertos, 39,51% de erros e 1,23% de abstenção de resposta da questão. A respeito das técnicas adequadas de primeiros socorros em casos de queimaduras, obtivemos 62,97% de acertos, 35,80% de erros e 1,23% se absteve em responder à questão. No que concerne às técnicas adequadas de primeiros socorros em casos de fratura, obtivemos 54,33% de acertos, 44,44% de erros e 1,23% de abstenção de resposta da questão. Portanto os resultados deste estudo

mostram que o conhecimento de primeiros socorros por futuros profissionais de educação infantil é de extrema importância, pois os primeiros atendimentos adequados prestados à criança vítima de acidentes são primordiais para manutenção da vida e diminuição de agravos, contribuindo dessa maneira para uma melhor qualidade de vida da vítima de acidentes.

**Palavras-chave:** Primeiros socorros. Acadêmicos. Pedagogia. Educação infantil. Enfermagem.

## ABSTRACT

MARTINS, E. C., SILVA, E. S. **Analysis of knowledge of pedagogical academics of a public university concerning the use of appropriate first aid techniques in pediatrics.** 2019.62 s. Course Conclusion Paper (Nursing Degree and Bachelor) - Faculty of Nursing, Federal University of Pará, Belém / PA, 2019.

Accidents that occur during childhood are one of the most common causes of morbidity and mortality in the world, becoming a serious public health problem. This work aimed to know the level of knowledge of the pedagogy students of the Federal University of Pará regarding first aid techniques. From the methodological point of view, this study is a quantitative, analytical, cross-sectional research. The study was conducted at the Faculty of Pedagogy of the Federal University of Pará (UFPA). Eighty-one students of the pedagogy course participated in this research. Of these 58.03% were attending the 7th semester and 41, 97% were attending the 8th semester. All research participants attend teaching internships. Of these, 88.89% are in their first degree and 11.11% are in their second degree. Regarding the interviewees' age, they were between 20 and 47 years old and the average was 27.59 years old. When asked about conducting a first aid training course, 12.35% students answered "Yes", 85.19% answered "No" and only 2.46% didn't answer the question. Regarding the importance of first aid instruction for the training of future education professionals, 98.77% answered "Yes" and only 1.23% answered "No". It was asked whether during the academic training some first aid workload was provided, only 3.70% answered "Yes" and 96.30% answered "No". About general knowledge in first aid we got 35.80% of hits and 64.20% of errors. Regarding the proper techniques of first aid in cases of poisoning we obtained 72.84% hits and 27.16% errors of the question. With respect to the proper first aid techniques in cases of OVACE, we obtained as a result 71.60% hits and 28.40% errors of the question. Regarding the proper techniques of first aid in cases of seizures we obtained 59.26% hits, 39.51% errors and 1.23% abstentions answer the question. Regarding the proper techniques of first aid in cases of burns, we obtained 62.97% of hits, 35.80% of errors and 1.23% refrained from answer the question. Regarding the proper techniques of first aid in cases of fracture, we obtained 54.33% hits, 44.44% errors and 1.23% abstention answer the question. Thus, the results of this study show that the knowledge of first aid by future child education professionals is extremely important, because the adequate first treatment provided to the child victim of accidents is essential for life maintenance and reduction of injuries, thus contributing to a better quality of life of the accident victim.

**Keywords:** First Aid. Academics. Pedagogy. Child education. Nursing.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Porcentagem de erros e acertos da pergunta referente a conhecimentos gerais de primeiros socorros .....	41
Gráfico 2 – Porcentagem de erros e acertos da pergunta referente a Intoxicação.....	42
Gráfico 3 – Porcentagem de erros e acertos da pergunta referente a OVACE .....	43
Gráfico 4 – Porcentagem de erros e acertos da pergunta referente a Convulsão .....	44
Gráfico 5 – Porcentagem de erros e acertos da pergunta referente a Queimaduras .....	45
Gráfico 6 – Porcentagem de erros e acertos da pergunta referente a Fratura .....	46

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Dados Gerais da Pesquisa.....	38
Tabela 2 – Capacitação extracurricular do acadêmico de pedagogia.....	39

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

CAAE - Certificado de apresentação para Avaliação Ética

CE - Corpo Estranho

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CID 10 - Classificação Internacional de Doença

CTB - Código de Trânsito Brasileiro

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

OVACE - Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho

PPP - Projeto Político-Pedagógico

SAMU - Serviço Móvel de Urgência

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFPA - Universidade Federal do Pará

UNICEF - United Nations Children's Fund

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	16
1.1	JUSTIFICATIVA .....	18
1.2	OBJETIVOS .....	19
1.2.1	<b>Geral</b> .....	19
1.2.2	<b>Específicos</b> .....	19
<b>2</b>	<b>REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA</b> .....	20
2.1	ACIDENTES NA INFÂNCIA .....	20
2.1.1	<b>Acidentes por faixa de idade</b> .....	21
2.1.2	<b>Acidentes com crianças no ambiente escolar</b> .....	23
2.2	PRIMEIROS SOCORROS .....	24
2.2.1	<b>Primeiros Socorros em Intoxicação</b> .....	25
2.2.2	<b>Primeiros Socorros em Engasgo</b> .....	25
2.2.3	<b>Primeiros Socorros em Convulsões</b> .....	27
2.2.4	<b>Primeiros Socorros em Queimaduras</b> .....	28
2.2.5	<b>Primeiros Socorros em Quedas</b> .....	29
2.3	A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DE TÉCNICAS DE PRIMEIROS SOCORROS POR PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO .....	30
2.4	AS LACUNAS NO APRENDIZADO EM PRIMEIROS SOCORROS POR PROFESSORES DE EDUCAÇÃO INFANTIL .....	30
2.5	LEI Nº 13.722, DE 4 DE OUTUBRO DE 2018 .....	31
2.6	O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA .....	32
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA DA PESQUISA</b> .....	35
3.1	TIPO DE PESQUISA .....	35
3.2	LOCAL DE PESQUISA .....	35
3.3	AMOSTRA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	36
3.4	PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS .....	36
3.5	PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DE DADOS .....	37
3.6	QUESTÕES ÉTICAS .....	37
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	38
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	48
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	50
	<b>APÊNDICES</b> .....	55

<b>ANEXOS.....</b>	<b>59</b>
--------------------	-----------

## 1 INTRODUÇÃO

Os acidentes que ocorrem durante a infância são uma das causas de morbidade e mortalidade mais incidentes no mundo, tornando-se um grave problema de saúde pública, em conjunto com as doenças gastrointestinais, infecções respiratórias e a desnutrição proteica calórica (AMARAL, *et al.*, 2009).

Segundo o Relatório Mundial sobre Prevenção de Acidentes com Crianças e Adolescentes, lançado em dezembro de 2008, pela Organização Mundial da Saúde e United Nations Children's Fund (UNICEF), 830 mil crianças morrem vítimas de acidentes, anualmente, em todo o mundo, levando a se pensar que devemos buscar meios de evitar os acidentes e capacitar pessoas para prestar atendimento de forma efetiva para os acidentados, pois o primeiro atendimento pode ser crucial para a sobrevivência e recuperação da vítima (REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA, 2014).

A ocorrência de acidentes com crianças pode estar associada à alguns fatores como, sexo, idade, etapa de desenvolvimento neuropsicomotor, imaturidade física e mental, inexperiência, incapacidade para prever e evitar situações de perigo, curiosidade, tendência a imitar comportamentos adultos, falta de noção corporal e de espaço, incoordenação motora e características da personalidade. Pois crianças e adolescentes estão na fase de curiosidade pelo novo, sem medir as consequências dos seus atos, apresentando interesse em explorar situações desconhecidas o que facilita a ocorrência de um acidente por não estarem preparadas (OLIVEIRA, *et al.*, 2012).

No Brasil, os acidentes representam um sério problema de saúde pública devido a sua elevada incidência. Dados preliminares do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) demonstram que em 2013, ocorreram 75.685 mortes na faixa etária de zero a 19 anos, dessas 21.859 (28,88%) em decorrência de causas externas. Entre essas, 7.520 (34,4%) óbitos foram consequentes a acidentes (BRASIL, 2018a).

Com relação à morbidade, de janeiro a setembro de 2015, esses eventos resultaram em 170.066 internações na faixa etária de zero a 19 anos de idade (BRASIL, 2018b).

Os acidentes podem ocorrer em qualquer ambiente, ressaltando entre esses o escolar, onde as crianças permanecem grande parte do seu tempo, além de serem muito agitadas, distraídas e desatentas, tornando-as vítimas fáceis da ocorrência de acidentes. Entretanto, sabe-se que as instituições de ensino precisam estar preparadas para providências emergenciais nos casos de ocorrência desses eventos, assim como para a prevenção dos mesmos (RIBEIRO, 2011).

Dessa maneira, faz-se necessário que o educador infantil seja capacitado para agir de forma adequada frente a eventos acidentais, sejam eles graves ou não, que possam acometer crianças no ambiente escolar. O educador pode ser o agente desencadeante de toda uma mudança se souber lidar com os acidentes, pois trabalha diretamente com a criança e indiretamente com os pais, portanto, configura-se num agente formador de extrema importância a atuar nesta inovação. E como agente de mudança o educador infantil pode discutir os primeiros socorros como uma competência de efetivação dos direitos referentes à vida e à saúde (RIBEIRO, 2011).

Portanto, o ambiente escolar constitui preocupação constante, pois é comum a ocorrência de acidentes e geralmente os professores são os primeiros socorristas, sendo fundamental que estes saibam como agir frente a acontecimentos, como evitá-los e como ministrar os primeiros socorros evitando assim complicações decorrentes de procedimentos inadequados, o que garante a melhor evolução e prognóstico das lesões até que o paciente receba o tratamento médico adequado (OLIVEIRA, *et al.*, 2012).

Entretanto, observa-se que os professores não sabem como agir em situações que ponham em risco a vida e saúde dos alunos, conduzindo de forma inadequada o atendimento a vítima de pequenos acidentes ou que se apresente com outra condição patológica. Isso pode estar relacionado a fatores como: o estímulo inadequado à inclusão da temática “prevenção de acidentes na infância” com visão interdisciplinar nas diretrizes curriculares nacionais e nas propostas pedagógicas dos estabelecimentos de educação infantil; a inexistência na grade curricular dos cursos de licenciatura uma disciplina que ensine noções básicas de primeiros socorros; e que até 2018 não havia uma legislação que cobrasse das instituições a realização de cursos de treinamento para tal (MENEZES, 2014).

Mediante o exposto, o interesse pela pesquisa se deu através de ações educativas desenvolvidas no projeto de extensão da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA) que apresentou como título “Socorristas nas escolas”. Este projeto teve como objetivo instruir crianças de 6 a 10 anos para prestação de assistência imediata e prevenção de acidentes. Ao decorrer das ações, evidenciou-se que os educadores infantis, que atuavam na docência nas escolas vinculadas ao projeto, não dispunham de conhecimentos sobre prevenção de acidentes e prestação de primeiros socorros, pois os mesmos não são direcionados desde a academia para buscar tais conhecimentos, nem mesmo a participação em cursos de capacitação. Dessa forma, observamos que há uma grande necessidade dos professores de obter estes conhecimentos, haja visto que o ambiente escolar é um lugar propenso para ocorrência de acidentes com crianças.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Conhecer o perfil dos estudantes de pedagogia que pretendem trabalhar com crianças, se recebem em sua formação treinamento de primeiros socorros, bem como a percepção desses a respeito do tema é de extrema importância para a prevenção de acidentes e para atendimento pré-hospitalar com intuito de minimizar agravos a saúde na infância em ambiente escolar. De posse dessas informações, órgãos federais, estaduais e municipais de educação poderão investir em capacitações dos profissionais que já atuam, bem como as universidades podem implementar em suas grades curriculares disciplinas que ensinem primeiros socorros aos futuros profissionais de educação.

A relevância desse estudo está pautada na elevada incidência de acidentes com crianças, segundo dados retirados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), os acidentes são hoje a principal causa de morte de crianças de um a 14 anos no Brasil. Todos os anos, cerca de 3,7 mil crianças dessa faixa etária morrem e outras 113 mil são hospitalizadas devido a essas causas no país (DATASUS apud CRIANÇA SEGURA, 2016). Essa incidência pode ser reflexo da curiosidade natural das crianças, que as torna propícias a riscos, os quais na maioria das vezes não são identificados por seus responsáveis (COLLUCI, 2006).

Todavia, os professores, em sua maioria, não sabem como proceder diante de situações extremas; Menezes (2014) afirma que o fato de não haver uma legislação que obrigue as instituições formadoras de professores a incluírem em sua grade curricular uma disciplina específica de atendimento em primeiros socorros acaba corroborando para aumentar o risco em um acidente com crianças.

Esse fato culmina em agir de maneira inadequada diante de crianças vítimas de pequenos acidentes ou que apresente sintomatologia de outras patologias, como mostra um estudo realizado em uma escola privada no interior de São Paulo, no qual foi constatado que os educadores demonstraram ser leigos em relação ao atendimento inicial dos acidentes escolares, porém apresentaram grande interesse em aprender, o que já um grande passo diante do desafio a ser enfrentado, que é a capacitação desses profissionais (CARMO, *et al.*, 2017).

Desse modo, surgiu a necessidade de conhecer o nível de conhecimento dos acadêmicos de pedagogia, a respeito de primeiros socorros, e demonstrar a importância desse conhecimento para futuros profissionais de educação, essas informações subsidiarão e fomentarão ações que busquem suprir as necessidades de conhecimento dos profissionais que estão atuando e daqueles que irão atuar nas redes de ensino.

Diante do exposto, o presente estudo busca responder as seguintes questões: Qual o nível de conhecimento de acadêmicos de pedagogia sobre primeiros socorros em pediatria? E Qual a importância de futuros profissionais de educação conhecerem técnicas de primeiros socorros?

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Geral

Verificar o conhecimento dos acadêmicos de pedagogia da Universidade Federal do Pará a respeito de técnicas de primeiros socorros.

### 1.2.2 Específicos

- Averiguar a importância dada pelos futuros profissionais de educação sobre o conhecimento das técnicas de primeiros socorros;
- Analisar o conhecimento dos acadêmicos de pedagogia, sobre queimaduras, intoxicação, engasgo, queda e convulsões.
- Verificar a formação extracurricular do acadêmico de pedagogia para atuar em primeiros socorros.

## 2 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 ACIDENTES NA INFÂNCIA

Acidentes podem ser conceitualmente definidos como eventos causadores de lesões não intencionais em um curto período de tempo, onde um agente externo causa um certo desequilíbrio no organismo humano, devido a transferência de energia do ambiente para o indivíduo, gerando danos físicos, materiais e/ou psicológicos, podemos classificar essa energia em mecânica, quando ocorre colisões e quedas; térmica em casos de queimaduras; elétrica em choques elétricos ou química, quando o acidente é o envenenamento (FILÓCOMO *et al.*, 2017).

Esses acidentes podem ser evitáveis em qualquer âmbito, seja ele escolar, familiar, ou em outros ambientes sociais, desde que tomadas atitudes corretas frente a segurança da criança. A prevenção é fator preponderante pois os acidentes constituem-se na mais importante causa de morte em crianças acima de um ano de idade em todo o mundo, sendo a segunda principal causa de hospitalização nos indivíduos com menos de 15 anos de idade (MAIA *et al.*, 2012).

Quando ocorrem na infância, os acidentes podem refletir em prejuízos para a vida adulta, através de sequelas físicas ou emocionais que podem perdurar na adolescência, tornando-se um problema educacional e de saúde pública, visto que o crescimento e desenvolvimento humano ocorrem em etapas ao longo de vários anos nos aspectos físico, comportamental, intelectual e emocional, e podem ser diminuídos/interrompidos (MAIA *et al.*, 2012; OLIVEIRA, 2016).

Dados do Ministério da Saúde apontam que cerca de 4 mil menores de 14 anos morrem por ano vítimas de traumas e, em média, 117 mil são hospitalizadas só na rede pública de saúde por esse motivo, demonstrando que as crianças são extremamente vulneráveis a esse tipo de injúria não intencional, resultando em sofrimento por parte da família e prejuízos para os cofres públicos, uma vez que o custo das internações hospitalares são elevados e dependendo do trauma sofrido a criança pode permanecer longo período de tempo nos hospitais (WAKSMAN, BLANK, 2014).

No Brasil, exceto no primeiro ano de vida, as injúrias/agravos não intencionais, trânsito, afogamentos, queimaduras, quedas, asfixias e intoxicações causam mais mortes de crianças e adolescentes do que as principais doenças somadas, a saber, doenças infecciosas, respiratórias e neoplasias (BRASIL, 2019).

Os principais acidentes fatais em crianças de zero a 14 anos, no ano de 2015 foram durante o transporte (1440), seguido de Afogamento (943), Asfixia (810), Queimadura (213), quedas (182) e Envenenamento (29) (WAKSMAN, FREITAS, 2017).

Estima-se que, anualmente, uma em cada 10 crianças brasileiras saudáveis necessite de atendimento em unidades de saúde devido a traumas físicos, o que leva a ocupação de 10 a 30% dos leitos hospitalares e geram cerca de três casos de deficiência permanente para cada 1.000 habitantes (BLANK, 2014; WAKSMAN, BLANK, 2014). Segundo o DATASUS, as principais causas não intencionais que levam a atendimentos hospitalares no Brasil, são: trânsito, sufocação, intoxicação, afogamento, queda, queimadura e armas de fogo (BRASIL, 2019).

### **2.1.1 Acidentes por faixa de idade**

Um fator de suma importância para compreender a incidência de determinados acidentes na infância é conhecer as particularidades e diferentes características do desenvolvimento de uma criança.

Segundo a caderneta da criança,

À medida que a criança vai crescendo, faz parte do seu desenvolvimento a curiosidade; movimentar-se em busca de novas descobertas passa a ser constante no seu dia a dia, o que aumenta o risco de sofrer acidentes. Atitudes simples com supervisão contínua podem impedir acidentes, que podem matar ou deixar sequelas, comprometendo as outras fases do ciclo de vida (Brasil, 2017, p. 33).

Com o passar do tempo, os pequenos passam a desenvolver suas habilidades motoras cognitivas e sensoriais, entretanto, enquanto esse processo não está completo, a criança fica vulnerável a uma série de perigos exigindo, portanto, cuidados especiais e atenção total. Diante disso, é necessário conhecer quais os acidentes são mais predominantes de cada faixa de idade. Diversas literaturas apontam os principais acidentes que ocorrem por faixa de idade.

A caderneta da criança apresenta da seguinte maneira:

De 0 a 6 meses os principais acidentes que ocorrem são: quedas, queimaduras, sufocação, afogamento, acidentes no trânsito. De 6 meses a 1 ano de vida os principais acidentes que podem ocorrer são: quedas, queimaduras, sufocação, afogamentos, choque elétrico, intoxicação e acidentes no trânsito. De 1 a 2 anos os acidentes mais incidentes são: quedas, atropelamento, acidentes no trânsito. Na faixa de idade de 2 a 4 anos acontecem principalmente os seguintes acidentes: atropelamento, acidentes no trânsito. De 4 a 6 anos as

crianças são propensas a acidentes como: queimaduras, afogamento, atropelamento, acidentes no trânsito. As crianças de 6 a 10 anos sofrem com mais frequência: quedas, queimaduras, choque elétrico, atropelamento, acidentes com armas de fogo e acidentes no trânsito (BRASIL, 2017).

Waksman, Freitas, (2017), apresentam quais os principais acidentes ocorrem por faixa de idade, quais as características principais das crianças que se enquadram em cada uma delas:

De 0 a 1 ano de idade, a criança tem como principal característica a fragilidade e ficam propensas a sufocação (letal) e quedas (lesões). Na faixa de 2 a 4 anos de idade a criança é curiosa e inconsequente e devido a isso pode sofrer com acidentes no trânsito e afogamentos (letais), quedas e queimaduras (lesões). As crianças de 5 a 9 anos de idade são influenciáveis e com habilidades motoras abaixo do julgamento crítico e são propensas a acidentes no trânsito e afogamentos (letais) quedas e queimaduras (lesões). Ao apresentarem de 10 a 14 anos a criança se apresenta vulnerável a pressões sociais, ganho de liberdade e sensação de ser inatingível, se tornando frágil ao trânsito e afogamentos (letais), quedas e queimaduras (lesões) (WAKSMAN, FREITAS, 2017).

Waksman, Blank, (2013), apontam que o tipo de injúrias não intencionais e a gravidade das lesões são influenciados pela faixa de idade, devido as características dos marcos do desenvolvimento da criança:

Os lactentes tem a motivação forte e constante a explorar o ambiente, com o tempo se tornam capazes de buscar objetos perigosos que estejam escondidos; má coordenação motora e não reconhecem riscos, devido a isso os riscos são: quedas, aspiração de corpo estranho, queimaduras, traumatismos como ocupantes de veículos, afogamentos e intoxicações. Os pré-escolares têm um tipo de pensamento mágico; percepção egocêntrica e sem lógica do seu ambiente; ainda não aprenderam noções de segurança; dificuldade de fazer generalizações a partir de experiências concretas. Os principais riscos são: queimaduras, intoxicações, atropelamentos, quedas de lugares altos, ferimentos com brinquedos e lacerações. Os escolares são capazes de aprender noções de segurança, mas ainda não têm o pensamento operacional concreto organizado e não fazem julgamentos acurados sobre velocidade e distância; suas habilidades motoras, como acender fogo ou ligar um automóvel, estão bem além do julgamento crítico; comportamentos e os riscos a que se expõem começam a ser fortemente influenciados por seus pares, gerando atitudes de desafio a regras e já ficam sem a supervisão de adultos, tendo que lidar com situações complexas como o trânsito. Correndo risco de atropelamentos, quedas de bicicletas, quedas de lugares altos, ferimentos

com armas de fogo, lacerações, na escola predominam as quedas, lacerações e traumatismos dentários por brincadeiras agressivas durante o recreio (WAKSMAN, BLANK, 2013).

### **2.1.2 Acidentes com crianças no ambiente escolar**

No Brasil as escolas públicas, em sua maioria, são compostas por prédios antigos, construídos em uma época em que os acidentes e a acessibilidade não eram uma preocupação relevante. Além disso, a falta de investimentos na manutenção proporciona maiores riscos para acidentes e a prevenção dos mesmos se tornam mais proeminentes (CONTI, ZANATTA, 2014). Diante disso, as crianças e adolescentes tornam-se vítimas fáceis da ocorrência de acidentes nesses ambientes, pois são seres suscetíveis por sua natural inquietação e imprevisão, o ambiente da escola se torna local propício devido à grande aglomeração de crianças e adolescentes agitados, distraídos e desatentos, que interagem o tempo todo (SENA, RICAS, VIANA, 2008).

Em um estudo realizado por Conti e Zanatta (2014), no município de Umuarama, com 85 profissionais, quando foi perguntado a respeito dos potenciais causadores de acidentes na escola em que trabalham os potenciais causadores de acidentes na escola elencados pelos entrevistados foram: escadas (23%), rampas (10%), pisos irregulares e escorregadios (10%), rede elétrica (10%), comportamento dos alunos (10%), canaletas sem proteção (8%), central de gás irregular (7%), aulas de educação física na quadra de esportes (4%).

Existe uma falta de preocupação do corpo docente e os membros escolares a respeito da segurança das crianças, quando relacionada a acidentes, e isso pode ser um dos motivos de tantos casos ocorrerem. No ambiente escolar, caso ocorra um acidente, os profissionais da educação são os responsáveis mais próximos que poderão agir, intervir e até diminuir as possíveis lesões não intencionais. Sendo assim, os professores e funcionários das escolas, além do seu compromisso educacional e pedagógico, são também responsáveis em zelar pela segurança das crianças, dedicando-se a sua formação e o seu bem-estar (MINOZZO, ÁVILA, 2006).

Assim sendo, para garantir um ambiente mais seguro, a capacitação do professor e de toda a equipe escolar, em relação à prevenção de acidentes é fundamental. A capacitação deve ser um processo dinâmico e participativo, que facilite ao indivíduo o desenvolvimento, de modo que esse sinta que está crescendo enquanto pessoa e, portanto, impulsionando sua evolução, modificando o seu entorno e contribuindo para a evolução da sociedade. (IERVOLINO, PELICIONI, 2005).

## 2.2 PRIMEIROS SOCORROS

Os primeiros socorros são definidos como procedimentos realizados de forma imediata e temporária a uma vítima que tenha sofrido algum tipo de acidente/injúria não intencional, antes da mesma receber atendimento especializado por profissionais de saúde e levada a unidade de saúde. Esse conhecimento aplicado a vítima tem por objetivo manter as funções vitais e garantir a vida, bem como diminuir o sofrimento e a gravidade das lesões e sequelas (FILHO *et al.*, 2015).

Quando profissionais de saúde são acionados para prestar primeiros socorros à vítima até a sua chegada, pode demandar algum tempo, por este motivo os primeiros socorros precisam ser iniciados por pessoas presentes no local que presenciem a situação. Pois, estes atendimentos não são restritos aos profissionais da saúde. Portanto, é necessário que a população, em sua diversidade de contextos, empodere-se e assumam o protagonismo das ações de primeiros socorros (GALINDO NETO *et al.*, 2018).

Qualquer pessoa, desde que possua conhecimentos e treinamento, pode prestar socorro a uma vítima de acidente, o socorro imediato minimiza traumas e sequelas, assim como mantém a vida do indivíduo. Ressaltando que cada pessoa deve agir conforme seus conhecimentos, caso a mesma possua conhecimento suficiente deve agir imediatamente, caso julgue não estar apta para tal ação deve acionar o mais breve possível o Serviço Móvel de Urgência (SAMU). Além disso, avaliar o local em que o acidente ocorreu, se é seguro ou não ir até a vítima prestar socorro, uma vez que se deve manter primeiro a integridade física de quem prestará o atendimento e depois a do acidentado (FILHO *et al.*, 2015).

Durante a prestação de socorro é imprescindível que o socorrista siga alguns passos que irão garantir a efetividade de sua ação: 1. Manter a calma; 2. Garantir a segurança; 3. Pedir socorro; 4. Controlar a situação; 5. Verificar a situação das vítimas; 6. Realizar ações de acordo com a necessidade da vítima para manter suas funções vitais e diminuir lesões e sequelas (ABRAMET, 2005). A grande maioria dos pacientes consegue se recuperar e retornar à vida normal desde receba um atendimento de emergência eficaz, com a utilização de técnicas adequadas, e sem demora (SILVA, 2007).

Daí a importância do conhecimento de primeiros socorros por demais profissionais, além dos profissionais de saúde, pois o adequado atendimento é de grande importância para a eficácia dos resultados, sejam eles evitar um óbito, ou diminuir os riscos de lesões secundárias, contribuindo dessa maneira para uma melhor qualidade de vida da vítima de acidentes. Diante disso, vejamos quais as condutas recomendadas em primeiros socorros em

casos de acidentes com crianças, bem como condutas que não devem ser realizadas em casos de: intoxicação, engasgo, convulsões, queimaduras e quedas.

### **2.2.1 Primeiros Socorros em Intoxicação**

Os acidentes têm sido cada vez mais responsáveis por lesões e óbitos infantis no Brasil e no mundo, dentre eles, as intoxicações agudas, caracterizadas pelo efeito tóxico de aparecimento rápido e de curta duração, destacam-se como problema emergente de saúde pública no mundo (SALES *et al.*, 2017).

As intoxicações são definidas como as consequências clínicas e/ou bioquímicas da exposição aguda às substâncias químicas encontradas no ambiente ou isoladas. No Brasil, os medicamentos são os principais agentes responsáveis por esse tipo de acidente, segundo estatísticas mais recentes. Seguem-se, de modo expressivo, as intoxicações por produtos domissanitários, os pesticidas e os produtos químicos de uso industrial (LA TORRE *et al.*, 2013).

Em virtude disso, há uma grande preocupação na realização dos primeiros socorros, com a intenção de minimizar os agravos decorrentes desse tipo de acidente, pois as condutas realizadas erroneamente nesses casos comumente são a descontaminação do local afetado por lavagem e meio mecânico, administração de líquido para diluição do agente e indução de vômito/ême (SALES *et al.*, 2017).

No entanto a conduta recomendada neste tipo de caso é não oferecer alimentos ou qualquer tipo de líquidos (inclusive leite) para a criança e também não tentar provocar vômito, é indicado encaminhar a criança imediatamente ao Pronto Socorro de referência, se possível, levar o produto ingerido ou a embalagem ao Pronto Socorro, caso não haja possibilidade de remover o escolar rapidamente para o Pronto Socorro, acionar o SAMU 192, comunicando o produto ingerido (SÃO PAULO, 2007).

### **2.2.2 Primeiros Socorros em Engasgo**

A Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE) mais conhecida como engasgo promove o bloqueio da passagem do ar, o que impede a vítima de respirar, podendo levar à morte. Mais de 90% dos casos de morte ocorrem em crianças menores de cinco anos de idade, sendo 65% até os dois anos (SÃO PAULO, 2007). A grande maioria das situações de obstrução das vias aéreas nas crianças ocorre durante a alimentação ou quando as crianças

estão a brincar com objetos de pequenas dimensões. Os líquidos, especialmente o leite, constituem a causa mais frequente de obstrução das vias aéreas em bebês (INEM, 2017).

A OVACE manifesta-se por dificuldade respiratória de início súbito com tosse, podendo apresentar também estridor, náuseas, palidez cutânea, coloração arroxeada dos lábios, dificuldade ou até incapacidade para falar ou chorar, dispneia (aumento da dificuldade para respirar), ausência de expansibilidade do tórax e um sinal característico de engasgo é a vítima, na tentativa de indicar um problema nas vias aéreas, segurará seu pescoço (SÃO PAULO, 2007).

Existem várias técnicas e sequências de atuação em relação à desobstrução da via aérea nas crianças, não sendo possível indicar qual o mais correto, se uma técnica não funciona deve-se iniciar a outra. Contudo, o principal objetivo das manobras é provocar um aumento súbito da pressão intratorácica, que funcione como uma “tosse artificial” e desobstrua a via aérea (INEM, 2017).

Em lactentes para uma desobstrução das vias aéreas por corpo estranho, devem ser aplicados golpes nas costas, alternados com compressões torácicas rápidas, até que o corpo estranho seja expelido. Essas manobras são realizadas com a face do lactente voltada para baixo (decúbito ventral), sobre o antebraço do socorrista, segurando a cabeça firmemente, apoiando a mandíbula com um polegar num dos ângulos da mandíbula, e um ou dois dedos no mesmo ponto no outro lado da mandíbula. O socorrista deve manter seu antebraço próximo ao seu corpo, para suportar bem o peso do lactente. A cabeça do bebê deve estar mais baixa do que o tronco, para que dessa forma a gravidade ajude na remoção do corpo estranho (CE), as pernas devem estar separadas, uma de cada lado do braço do socorrista. Em seguida aplicar cinco golpes vigorosos no dorso do lactente, entre as escápulas, usando a região hipotenar da outra mão (SÃO PAULO, 2007).

Após vigorosos golpes no dorso do lactente, se não conseguir deslocar o objeto e remover o corpo estranho, e este continuar consciente, passe à aplicação de compressões torácicas, com o lactente em decúbito dorsal sobre o antebraço, mantenha a cabeça a um nível inferior ao do resto do corpo e inicie as compressões torácicas com a ponta de dois dedos da mão em cima da metade inferior do esterno do lactente, comprimindo o tórax de forma a causar uma depressão de cerca de 1/3 da sua altura (4 cm), mais secas e a um ritmo mais lento com o objetivo de deslocar o corpo estranho. Aplique até cinco compressões, se necessário, para tentar desobstruir a via aérea (INEM, 2017).

Nas crianças com mais de 1 ano são usadas pancadas nas costas e compressões abdominais para desobstrução das vias aéreas. As pancadas interescapulares são mais eficazes

se a criança estiver com a cabeça inclinada para baixo. Se persistir a obstrução após as pancadas interescapulares, deve passar às compressões abdominais – manobra de Heimlich, até cinco tentativas (INEM, 2017).

A manobra de Heimlich é realizada com a criança sentada ou em pé. O socorrista posiciona-se em pé ou ajoelhado atrás da criança, com os braços diretamente abaixo das axilas, envolvendo o tórax da mesma. Com as mãos em punho, encoste o lado do polegar contra o abdome da criança, na linha média, ligeiramente acima do umbigo. Firme o punho fechado com a sua outra mão e inicie uma série de rápidas compressões no local, para dentro e para cima, na direção da cabeça. Observar o local das compressões é muito importante, para não aplicar pressão sobre o esterno e a grelha costal, evitando trauma torácico. Continue as compressões abdominais sequenciais, até que o corpo estranho seja expelido (SÃO PAULO, 2007).

### **2.2.3 Primeiros Socorros em Convulsões**

A convulsão, ou crise convulsiva, caracteriza-se pela ocorrência de uma série de contrações rápidas e involuntárias dos músculos, ocasionando movimentos desordenados, geralmente acompanhados de perda da consciência, aumento da salivação e ranger de dentes, perda do controle do processo urinário e defecação. Por isso, é comum as pessoas se assustarem ao se depararem com um episódio e demonstrarem medo em auxiliar, por isso a importância do conhecimento em atuar nessas situações para que condutas errôneas não venham a ser aplicadas (HONJOYA, RIBEIRO, 2017).

Os procedimentos a serem realizados nestes casos, incluem acionar o SAMU 192, manter as vias aéreas desobstruídas durante a convulsão, cuidadosamente lateralizar a vítima para que as secreções saiam da boca de forma espontânea, a fim de limpar as vias aéreas. É importante proteger a vítima para que não se machuque durante os movimentos, caso não seja possível proteger todas as extremidades da vítima, priorize a proteção da cabeça. Não deixe que a vítima se esforce para levantar e caminhar após a convulsão até que tenha recobrado por completo a consciência. Afaste objetos perigosos do paciente durante a convulsão para prevenir traumas. Mostre apoio na tentativa de acalmar e tranquilizar a vítima, mantendo-a confortável e aquecendo-a se necessário (GOIÂNIA, 2016).

Entretanto, algumas condutas não devem ser adotadas nestes casos, como tentar segurar a vítima ou tentar impedir os seus movimentos. Nunca jogar água ou bater no seu rosto na tentativa de acabar com a crise, nem força-la a abrir a boca, mesmo que apresente

sangramento (geralmente causado devido ao fato de morder a língua), muito menos colocar qualquer objeto ou tecido entre os dentes ou dentro da boca da vítima. Não se deve oferecer líquidos ou medicamentos pela boca, mesmo na fase de relaxamento e transportar a vítima durante uma crise (SÃO PAULO, 2007).

#### **2.2.4 Primeiros Socorros em Queimaduras**

As queimaduras em crianças são consideradas um importante problema de saúde pública, com grandes despesas financeiras referente ao tratamento. Dados do DATASUS mostram que de janeiro a agosto de 2016, houve um total de 2.223 casos de morbidade hospitalar por internação com Classificação Internacional de Doença (CID 10), por queimaduras e erosões. A região Nordeste apresenta os maiores índices, num total de 801 casos, seguida da região Sudeste, com 765 casos (MORAES *et al.*, 2018).

As queimaduras são caracterizadas por lesão tecidual ou sistêmica decorrente de uma transferência de energia, geralmente térmica (temperatura  $\geq 44^{\circ}\text{C}$ ), elétrica, química ou radioativa. O grande queimado é aquele com mais de 20% de superfície corpórea acometida, com lesões de segundo e terceiro grau (LA TORRE *et al.*, 2013).

As queimaduras podem ser classificadas de acordo com o grau de profundidade da área queimada, elas podem ser superficiais, historicamente conhecidas como de primeiro grau e envolve somente a epiderme e se caracteriza por ser vermelha e dolorida. Queimaduras de espessura parcial conhecida como de segundo grau, são aquelas que envolvem a epiderme e várias partes da derme adjacente e se caracterizam pela formação de bolhas. As queimaduras de espessura total atingem a epiderme, derme e tecido subcutâneo, se caracterizam por ser espessa, branca e rígidas e as queimaduras de quarto grau atingem todas as camadas da pele, tecido subcutâneo, músculos, ossos e tendões (PHTLS, 2017).

A gravidade de uma queimadura irá depender da extensão da área atingida, da profundidade da lesão e pela sua localização, além da idade da criança. Para determinar a gravidade, deve-se cruzar a superfície corporal queimada e a profundidade da lesão. Dessa forma, na pequena gravidade, o tratamento será ambulatorial, na moderada, internação hospitalar. E, finalmente, na queimadura classificada como grande deve-se referenciar ao centro de queimados (LA TORRE *et al.*, 2013).

As condutas realizadas no atendimento inicial à vítima de queimaduras compreende em interromper o processo da mesma, com irrigação de abundantes volumes de água em temperatura ambiente, é necessário remover todas as roupas e joias da vítima, pois estes itens

podem reter calor residual e continuarão a queimar o doente, além disso, as joias podem comprimir os dedos ou extremidades conforme os tecidos ficam edemaciados. Para o tratamento de uma queimadura, são aplicados curativos estéreis e não aderentes, sendo recoberta a área com pano limpo e seco. Não são indicados o uso de pomadas tópicas e antibióticos tópicos, porque eles impedem a inspeção direta da queimadura (PHTLS, 2017).

### **2.2.5 Primeiros Socorros em Quedas**

As quedas são acidentes comuns na infância, pois fazem parte do processo de desenvolvimento normal de uma criança como, aprender a andar, subir, correr, saltar e explorar o ambiente físico. Geralmente a maior parte das quedas têm pequenas consequências e muitas crianças caem muitas vezes ao longo da vida não tendo mais do que arranhões ou cortes. Por outro lado, as crianças podem não ser fortes o suficiente para resistir a essas quedas, fazendo com que sejam a quarta causa de morte por acidentes não intencionais nas crianças (WHO, 2008).

As quedas são umas das causas de trauma em que podem resultar em fraturas (ossos quebrados), as entorses (estiramentos ou roturas de ligamentos articulares) e as luxações (extremidades ósseas fora de suas posições normais nas articulações), raramente ameaçam a vida do paciente, salvo em algumas regiões do corpo por onde passam grandes vasos sanguíneos, mas podem levar à dor e à incapacidade prolongadas e permanentes, se não forem tratadas imediata e adequadamente, dessa maneira é interessante que os profissionais da educação conheçam técnicas adequadas de imobilização de membros quando da suspeita de fraturas (SILVA, 2007).

Os primeiros socorros destinados a vítima de quedas, inclui avaliar a cena do acidente e detectar os riscos para os socorristas e analisar o mecanismo da queda, com intuito de avaliar a gravidade de possíveis lesões. A avaliação inicial da vítima é realizada pelo método (A, B, C, D, E), se forem detectadas alterações, é necessário trata-las, pois estas podem ameaçar a vida. Não é indicado movimentar o membro que apresentar suspeita de lesão musculoesquelética, nunca tentar colocar o osso no lugar, para evitar que vasos sanguíneos e nervos sejam lesados e deve-se manter o membro com suspeita de lesão na posição em que foi encontrado, principalmente se a lesão for na articulação. Quando possível, retirar adornos como anéis, pulseiras, etc. do membro lesado, se a lesão for no pé, retirar o calçado cuidadosamente, cortando-o com tesoura, evitando movimentar o membro lesado (SÃO PAULO, 2007).

### 2.3 A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DE TÉCNICAS DE PRIMEIROS SOCORROS POR PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO

O ambiente escolar não está isento da ocorrência de acidentes, e devido a isso é de extrema importância que os profissionais de educação sejam instruídos e treinados para a prestação de primeiros socorros nesse ambiente, aplicando técnicas básicas que podem ajudar na diminuição do sofrimento da criança, de sequelas e agravos, bem como manter a vitalidade da mesma.

A escola muitas vezes é um ambiente que proporciona situações de emergências, em decorrência das disposições dos móveis e até mesmo dos brinquedos disponíveis no local. Daí a necessidade de contar com profissionais treinados para atender as mais diversas situações de risco (MENEZES, 2014). O docente que sabe lidar com os imprevistos de qualquer acidente contribui para a diminuição da demanda desnecessária do SAMU e bombeiros, deixando-os livres para atendimentos de outras situações mais urgentes, bem como os aciona rapidamente depois que reconhece uma situação que necessite deste auxílio (RIBEIRO, 2011).

O treinamento e capacitação de futuros profissionais de educação permite com que esses saibam agir frente a esses eventos, como evita-los e como realizar primeiros socorros, buscando desse modo evitar as complicações decorrentes de procedimentos inadequados, garantindo uma melhor evolução e prognóstico das possíveis lesões. Os professores, muitas das vezes buscam algum tipo de capacitação após ocorrerem episódios de acidentes na sua sala de aula/escola (MENEZES, 2014).

Desse modo, o professor pode agir como o multiplicador de conhecimento e desencadear mudanças no ambiente desde que saiba lidar com os acidentes, uma vez que está em constante contato com as crianças e com os pais, sensibilizando-os quanto a importância da prevenção e/ou manejo de situações de risco (RIBEIRO, 2011).

### 2.4 AS LACUNAS NO APRENDIZADO EM PRIMEIROS SOCORROS POR PROFESSORES DE EDUCAÇÃO INFANTIL

O professor por se tratar de um profissional que está em maior contato com o aluno, convivendo com a possibilidade iminente de acidentes, tem o dever de saber lidar com as situações de urgência e emergência que venha a ocorrer, para que dessa forma ele possa prestar os primeiros atendimentos adequadamente até que o socorro chegue. Porém, o que acontece na maioria das vezes, é o despreparo e insegurança deste profissional em realizar os

primeiros socorros, devido à falta de treinamento e capacitação, seja durante ou após a graduação. Podendo assim, refletir no agravamento do estado da vítima e levar a sequelas graves ou até mesmo ao óbito. (MACHADO *et al.*, 2011).

Galindo Neto *et al.*, (2018), em seu estudo desenvolvido com nove professores de educação infantil e fundamental em 14 escolas públicas municipais localizadas no município de Bom Jesus, no estado do Piauí, sobre suas vivências com primeiros socorros nas escolas, mostra que o despreparo dos professores para prestarem os primeiros socorros, está relacionado a formação acadêmica, a falha pode estar associada pelo fato de ser direcionada para exercício da docência, sem qualquer treinamento sobre primeiros socorros e aponta à necessidade do empoderamento do professor para os primeiros socorros na escola ser contemplado desde a formação.

Evidencia-se o desconhecimento na atuação de acidentes com crianças, através do relato de professores, que nem mesmo sabem se estão preparados para atuar nessa área, demonstrando insegurança e inquietação. Isso nos mostra quão frágil é o conhecimento que os profissionais de Educação Infantil possuem sobre acidentes com crianças, bem como reforçam a necessidade da urgente capacitação dessas pessoas, para garantir a atenção necessária à criança, no que diz respeito à prevenção de acidentes e na garantia da rápida recuperação e reestabelecimento da saúde da mesma. (COELHO, SILVA, 2011).

Algumas condutas de primeiros socorros que são conhecidas pelos professores foram obtidas principalmente pela experiência materna/paterna, por envolver o cuidado com os filhos, que adoecem e se acidentam na infância e os levam a buscarem informações acerca da forma correta de socorrer a criança. Dessa forma, a maternidade/paternidade é apresentada pelos professores como a motivação para o empoderamento nos primeiros socorros (GALINDO NETO *et al.*, 2018).

Com o intuito de prevenir acidentes, é interessante que o professor faça uma análise dos seus conhecimentos prévios, para identificar a necessidade de capacitá-los através de treinamento de primeiros socorros em busca da redução dos índices de morbimortalidade decorrente de acidentes ou alterações de saúde que ocorrem com alunos em ambiente escolar. (MACHADO *et al.*, 2011).

## 2.5 LEI Nº 13.722, DE 4 DE OUTUBRO DE 2018.

Em setembro de 2017, Lucas Begalli Zamora, de 10 anos de idade, perdeu a vida após engasgar com um lanche durante um passeio promovido pela escola, o caso ocorreu em

Campinas-SP. Diante disso, como meio de enfrentar o perigo iminente para crianças em situações como essa foi sancionada em 4 de outubro de 2018 a Lei Nº 13.722, conhecida como lei Lucas, que “torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil” (BRASIL, 2018).

Em seu artigo 2º a lei Lucas afirma,

Os cursos de primeiros socorros serão ministrados por entidades municipais ou estaduais especializadas em práticas de auxílio imediato e emergencial à população, no caso dos estabelecimentos públicos, e por profissionais habilitados, no caso dos estabelecimentos privados, e têm por objetivo capacitar os professores e funcionários para identificar e agir previamente em situações de emergência e urgência médicas, até que o suporte médico especializado, local ou remoto, se torne possível (BRASIL, 2018, p. 1).

Sendo assim, treinar profissionais de educação para agir de forma correta em casos de acidentes no ambiente escolar, permitirá que as ações de primeiros socorros sejam realizadas em tempo oportuno e de forma eficaz, por pessoas capacitadas contribuindo para a sobrevivência e diminuição de sequelas nos acidentados.

Em seu inciso primeiro, a lei Lucas ainda ressalta que “O conteúdo dos cursos de primeiros socorros básicos ministrados deverá ser condizente com a natureza e a faixa etária do público atendido nos estabelecimentos de ensino ou de recreação” (BRASIL, 2018). Fator esse de extrema importância devido as peculiaridades que a anatomia da criança apresenta de acordo com a faixa etária, tomando como exemplo, a manobra de desengasgo é realizada de forma diferente em bebês, crianças e adolescente/adultos, devido a estatura de cada um.

## 2.6 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA

Os acidentes causam uma sobrecarga no sistema de saúde e devido a isso é essencial a busca pela prevenção desses eventos, as ações preventivas mais eficazes para esse tipo de situação são as intervenções multisetoriais e universais, tendo as comunidades como alvo e envolvendo modificações ambientais e implantação de políticas públicas e legislação (WAKSMAN, BLANK, 2014).

A criança possui extrema vulnerabilidade, diante de diversos ambientes, sua curiosidade mediante o novo deve ser considerada o principal fator de risco, pois esta se torna propensa a sofrer acidentes. Para garantir a promoção da saúde da criança as medidas de melhoria a saúde e desenvolvimento são constantemente ampliadas e aperfeiçoadas, pois por

vezes, quando estes acidentes não deixam sequelas, eles levam ao óbito (PASSOS, SANTOS, 2016).

Desse modo, é de extrema importância tratar sobre prevenção de acidentes, de modo personalizado e repetitivo, durante as consultas de enfermagem, da mesma forma que se faz orientações sobre alimentação e imunizações, conscientizando as famílias sobre a necessidade de tornar seguros os diversos ambientes em que a criança se desenvolve. Assim, a promoção da segurança é componente essencial da puericultura, e deve ser incorporada por profissionais de saúde na sua rotina de trabalho, a orientação deve ser realizada em ambulatórios, no serviço de emergência ou, sempre que possível, na comunidade (WAKSMAN, BLANK, 2014).

Em se tratando de prevenção de acidentes pode-se considerar o modelo da medicina preventiva, considerando três níveis de prevenção:

A prevenção primária que busca evitar a ocorrência dos acidentes e violências, isto pode ser alcançado pela modificação das circunstâncias que levam a esses eventos, removendo os riscos relevantes e perigos. A prevenção secundária envolve o bloqueio da transferência de energia à vítima em quantidades que excedam seus limites de tolerância, consiste em minimizar a gravidade das lesões, uma vez que o evento traumático não tenha podido ser evitado. Inclui-se no nível secundário um sistema efetivo de atendimento aos feridos, com serviço de emergência eficaz, estabilização e rápida transferência do paciente para centros especializados e melhor estrutura de cuidados intensivos. A prevenção terciária trata da reabilitação, de auxiliar a vítima a voltar ao seu potencial máximo anterior ao evento traumático, com o menor grau de deficiência possível. Ainda, com o intuito de filtrar e propagar o conhecimento e as práticas de promoção da segurança na comunidade, criou-se a noção de prevenção quaternária (WAKSMAN, FREITAS, 2014; WAKSMAN, BLANK, 2017).

O enfermeiro por ser o profissional competente e principal mediador da atenção básica tem maior acesso a população, seu compromisso com a promoção e prevenção, o tornam aptos a exercer o papel de orientador, a partir de ações educativas, dos principais acidentes ocorridos na infância. Este profissional é capaz de planejar e articular as melhores estratégias para intervir junto aos pais, familiares e educadores, na prevenção dos acidentes ocorridos na infância e promover uma melhor qualidade de vida para os pequenos (PASSOS, SANTOS, 2016).

Para isso, o enfermeiro deve ter amplo conhecimento científico a respeito dos acidentes mais incidentes na infância, para que possa estar apto a identificar, intervir e tratar

se necessário. Uma vez que ele possui ampla visão sobre estes acidentes, fica facilitada a identificação dos fatores de risco, o preparo da equipe e formação de estratégias de saúde eficazes para a comunidade (MARTINS, 2013).

É a partir da assistência prestada pelo enfermeiro, com uma educação ampla e de qualidade dos pais, responsáveis e educadores das crianças, de forma a complementar seus conhecimentos, que fica possível prover melhores condições de desenvolvimento para os pequenos, diminuindo o maior número de fatores de risco do ambiente que os rodeiam, bem como capacita-los para prestar assistência correta em casos de acidentes (PASSOS, SANTOS, 2016).

### 3 METODOLOGIA DA PESQUISA

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo trata de uma pesquisa de cunho quantitativo, analítica. Quanto a abordagem quantitativa, a qual trabalha com variáveis expressas sob a forma de dados numéricos e emprega rígidos recursos e técnicas estatísticas para classifica-los e analisa-los, tais como a porcentagem, a média, o desvio padrão, o coeficiente de correlação e as regressões, dentre outros. Esse tipo de estudo é utilizado para o planejamento de ações coletivas, por sua característica de maior precisão e confiabilidade (SILVA, 2004; SILVA, MENEZES, 2011). Os estudos analíticos, são aqueles utilizados para verificar uma hipótese, envolve uma avaliação mais aprofundada das informações coletadas na tentativa de explicar o contexto de um fenômeno no âmbito de um determinado grupo, grupos ou população. É mais complexa do que os demais tipos de pesquisa, pois busca explicar a relação entre a causa e o efeito (MARCONI, LAKATOS, 2001, 2005).

#### 3.2 LOCAL DE PESQUISA

O estudo foi realizado na Faculdade de Pedagogia da UFPA na Cidade Universitária José da Silveira Netto, localizada na Rua Augusto Corrêa, Guamá, Belém - PA.

No ano de 2010, foi realizada nova avaliação do Curso de Pedagogia. Nesta foram ouvidas as instituições empregadoras, os sindicatos de profissionais da educação, os egressos do Curso de Pedagogia, os docentes e discentes do Curso. Esta avaliação deu lugar ao novo Projeto Político-Pedagógico (PPP), do Curso de Pedagogia, após 12 anos de vigência da Resolução 2669/1999.

São fundamentos do novo PPP do Curso de Pedagogia: [...] a formação das/os profissionais do Curso de Pedagogia deve fundamentar-se em quatro grandes bases: a) materialidade/idealidade do sujeito; b) localização/universalização do conhecimento; c) emancipação/regulação da sociedade; d) educação/escolarização de Crianças, Jovens e Adultos; e) teoria/prática na Experiência com a Amazônia. Estas, portanto, articulam as quatro dimensões a partir das quais se funda a educação: o sujeito, o conhecimento, a sociedade e os processos educativos (UFPA, 2010).

O desenho curricular constitui-se por três Núcleos: o Básico, o de Aprofundamento e um Núcleo Integrador, com oito eixos temáticos: a escola e o conhecimento, mundo do

trabalho e educação inclusiva, escola, cultura e democracia, linguagens e tecnologias, infância e adolescência, política de direito à educação, espaço, paisagem e território na Amazônia. (UFPA, 2010).

O objetivo do Curso de Pedagogia é formar o Licenciado em Pedagogia para o exercício da docência na Educação Infantil e anos iniciais do Ensino Fundamental e para atuação na gestão educacional e coordenação pedagógica. O Curso foi planejado para que a partir do seu segundo semestre o estudante possa começar a familiarizar-se com o mundo do trabalho, em uma permanente integração com a rede de ensino e com ambientes educacionais não formais (UFPA, 2010).

### 3.3 AMOSTRA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foi utilizada a amostragem por conveniência, esta técnica é muito comum e consiste em selecionar uma amostra da população que seja acessível. Ou seja, os indivíduos empregados nessa pesquisa são selecionados porque eles estão prontamente disponíveis, não porque eles foram selecionados por meio de um critério estatístico (PANZINI *et al.*, 2011).

Inserem-se na pesquisa os discentes que estão devidamente matriculados no curso de pedagogia da UFPA, maiores de 18 anos e cursando o período de estágio de ensino, mais especificamente aqueles que cursam o sétimo e oitavo semestres, que pretendem, trabalham ou já trabalharam com crianças durante sua formação profissional. Não foi realizada distinção quanto ao sexo, cor, etnia ou classe social dos entrevistados. Excetuam-se da pesquisa os discentes que durante o seu estágio de ensino trabalham apenas com adultos, que estejam cursando os semestres iniciais de pedagogia e aqueles que recusarem participar da pesquisa.

### 3.4 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

O recrutamento da amostra foi realizado através de busca ativa, onde o público-alvo foi convidado a participar da pesquisa através do preenchimento de um questionário, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), sendo que antes da aplicação foi explicado a estes os objetivos do estudo bem como disponibilizado o contato dos pesquisadores, para que em qualquer momento da pesquisa, caso este sintasse de qualquer forma prejudicado possa interromper sua participação no presente estudo.

Para verificar o nível de conhecimento dos acadêmicos de pedagogia a respeito dos primeiros socorros, foi empregado um questionário semiestruturado com questões fechadas

(Apêndice B). Os questionários contiveram questões avaliando o conhecimento sobre queimaduras, intoxicação, engasgo, queda e convulsões.

Para cada assertiva sobre a caracterização da formação do pedagogo para atuar em primeiros socorros, os acadêmicos responderam “Sim”, afirmando a concordância com a sentença e “Não”, em discordância da sentença. Para cada questão de mensuração da informação sobre o tema tratado, os acadêmicos deverão escolher entre alternativas “A”, “B” e “C”.

O tempo para a aplicação dos questionários junto ao público-alvo foi de duas semanas.

### 3.5 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta de dados, os resultados foram obtidos através do softwares Microsoft Office Excel, versão 2010.

### 3.6 QUESTÕES ÉTICAS

O presente trabalho foi desenvolvido em conformidade com os artigos estabelecidos na Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/ICS/UFPA, sob o Certificado de apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 16101219.5.0000.0018, número do parecer: 3.579.957 (ANEXO A).

Para evitar quaisquer situações que causem danos ao entrevistado, foi assegurado o sigilo e anonimato total das informações colhidas, além de serem utilizadas exclusivamente para o estudo, como previsto no TCLE (BRASIL, 2013).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram desta pesquisa 81 discentes do curso de pedagogia. Destes 58,03% estavam cursando o 7º semestre e 41,97% cursavam o 8º semestre. Dentre os alunos do 7º semestre, 59,58% frequentavam o turno matutino e 40,42% o noturno. Referente aos estudantes do 8º semestre, 61,76% estudavam no turno matutino e 38,24% no noturno. Todos os participantes da pesquisa frequentam estágio curricular de ensino, sendo este um dos critérios de inserção dos participantes neste estudo. Destes, 72 (88,89%) estão cursando a primeira graduação e 9 (11,11%) estão na sua segunda graduação, onde 6 (66,67%) eram do 7º semestre e 3 (33,33%) do 8º (Tabela 1).

No que concerne à idade dos entrevistados, estes apresentavam idade entre 20 a 47 anos sendo a média 27,59 anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados Gerais da Pesquisa.

Semestre Atual	Turno	Nº de alunos		2º Graduação	
		Nº	%	Nº	%
7º Semestre	Matutino	28	59,58		
	Noturno	19	40,42		
		47	58,03	06	66,67
8º Semestre	Matutino	21	61,76		
	Noturno	13	38,24		
		34	41,97	03	33,33
<b>Total</b>		<b>81</b>		09	11,11
<b>Média de idade</b>		<b>20 a 47 anos</b>		27,59 anos	

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Na caracterização de formação do pedagogo para atuar em primeiros socorros, foram utilizadas três perguntas do questionário, nas quais as alternativas para resposta seriam apenas “Sim” ou “Não”, como indicadas à seguir:

1.1 - Você já fez algum curso de capacitação em primeiros socorros?

1.2 - Você considera a instrução de primeiros socorros importante para a formação de futuros profissionais de educação?

1.3 - Durante a sua formação, é fornecida alguma carga horária sobre primeiros socorros?

Na questão 1.1, quando indagados sobre a realização de algum curso de capacitação em primeiros socorros, 10 (12,35%) discentes responderam “Sim”, 69 (85,19%) responderam “Não” e apenas 2 (2,46%) não responderam à questão (Tabela 2).

Tabela 2 – Capacitação extracurricular do acadêmico de pedagogia.

Alternativas	Curso de Capacitação		Importância PS		CH fornecida de PS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	10	12,35	80	98,77	03	3,70
Não	69	85,19	01	1,23	78	96,30
Não respondeu	02	2,46	0		0	

Fonte: Elaborado pelas autoras. PS = Primeiros Socorros; CH = Carga Horária.

O que pode ser comparado com o estudo realizado por Conti, Zanatta, (2014), no município de Umuarama, com 85 profissionais da educação entrevistados, quando questionados sobre a realização de capacitação para agir em situações de acidentes na escola, 59% dos profissionais nunca receberam, enquanto 41% receberam capacitações como: 60% brigada escolar, 35% prevenção de incêndios, 3% prevenção de acidentes e 2% primeiros socorros. As divergências podem estar relacionadas a área de atuação pois os acadêmicos ainda não estão inseridos de maneira no corpo docente, dessa forma não tendo oportunidades de participar de treinamentos, que embora raros possam ser oferecidos nas escolas, principalmente por corpo de bombeiros.

Algumas condutas de primeiros socorros que são conhecidas pelos professores foram obtidas principalmente pela experiência materna/paterna, por envolver o cuidado com os filhos, que adoecem e se acidentam na infância e os levam a buscarem informações acerca da forma correta de socorrer a criança. Dessa forma, a maternidade/paternidade é apresentada pelos professores como a motivação para o empoderamento nos primeiros socorros (GALINDO NETO *et al.*, 2018).

Assim sendo, para garantir um ambiente mais seguro, a capacitação do professor e de toda a equipe escolar, em relação à prevenção de acidentes é fundamental. A capacitação deve ser um processo dinâmico e participativo, que facilite ao indivíduo o desenvolvimento, de modo que esse sinta que está crescendo enquanto pessoa e, portanto, impulsionando sua

evolução, modificando o seu entorno e contribuindo para a evolução da sociedade. (IERVOLINO, PELICIONI, 2005).

Na questão 1.2, sobre a importância da instrução de primeiros socorros para a formação de futuros profissionais de educação, 80 (98,77%) responderam “Sim” e apenas 1 (1,23%) respondeu “Não” (Tabela 2).

O desconhecimento na atuação de acidentes com crianças, através do relato de professores, que nem mesmo sabem se estão preparados para atuar nessa área, demonstrando insegurança e inquietação. Isso nos mostra quão frágil é o conhecimento que os profissionais de Educação Infantil possuem sobre acidentes com crianças, bem como reforçam a necessidade da urgente capacitação dessas pessoas, para garantir a atenção necessária à criança, no que diz respeito à prevenção de acidentes e na garantia da rápida recuperação e reestabelecimento da saúde da mesma. (COELHO, SILVA, 2011).

O treinamento e capacitação de futuros profissionais de educação permite com que esses saibam agir frente a esses eventos, como evita-los e como realizar primeiros socorros, buscando desse modo diminuir as complicações decorrentes de procedimentos inadequados, garantindo uma melhor evolução e prognóstico das possíveis lesões. Os professores, muitas das vezes buscam algum tipo de capacitação após ocorrerem episódios de acidentes na sua sala de aula/escola (MENEZES, 2014).

O docente que sabe lidar com os imprevistos de qualquer acidente contribui para a diminuição da demanda desnecessária do SAMU e bombeiros, deixando-os livres para atendimentos de outras situações mais urgentes, bem como os aciona rapidamente depois que reconhece uma situação que necessite deste auxílio (RIBEIRO, 2011).

Na questão 1.3, foi perguntado se durante a formação acadêmica, foi fornecida alguma carga horária sobre primeiros socorros, apenas 3 (3,70%) responderam que “Sim” e 78 (96,30%) responderam que “Não” (Tabela 2).

Em seu estudo, Galindo *et. al.*, (2018), mostra que o despreparo dos professores para prestarem os primeiros socorros, está relacionado a formação acadêmica, sendo que tal falha pode estar associada pelo fato desta formação ser direcionada para exercício da docência, sem qualquer treinamento sobre primeiros socorros e aponta à necessidade do empoderamento do professor para os primeiros socorros na escola ser contemplado desde a formação.

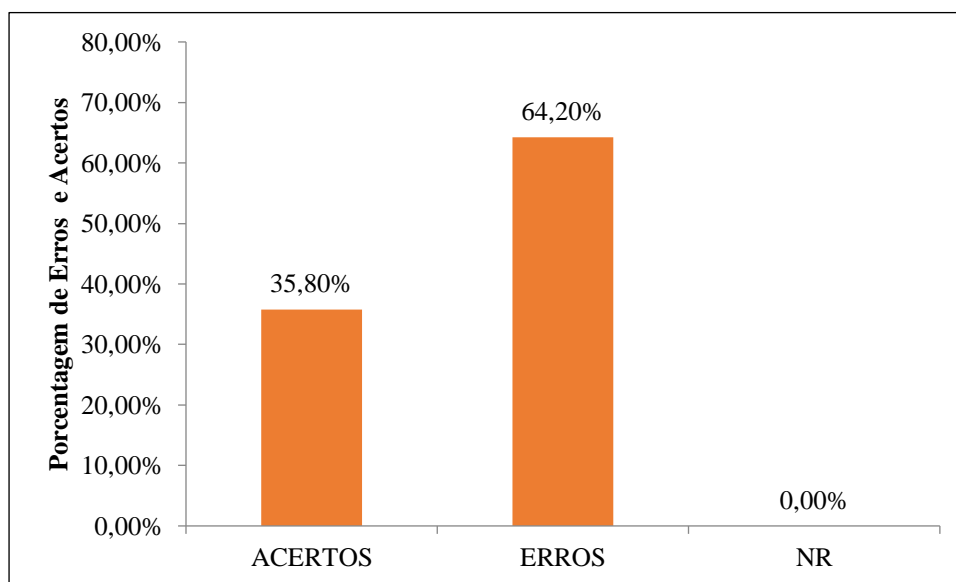
O professor por se tratar de um profissional que está em maior contato com o aluno, convivendo com a possibilidade iminente de acidentes, tem o dever de saber lidar com as situações de urgência e emergência que venha a ocorrer, para que dessa forma ele possa prestar os primeiros atendimentos adequadamente até que o socorro chegue. Porém, o que

acontece, na maioria das vezes, é o despreparo e insegurança deste profissional em realizar os primeiros socorros, devido à falta de treinamento e capacitação, seja durante ou após a graduação. Podendo assim, refletir no agravamento do estado da vítima e levar a sequelas graves ou até mesmo ao óbito (MACHADO *et. al.*, 2011).

Para verificar o nível de conhecimento dos acadêmicos de pedagogia a respeito da utilização adequada de técnicas de primeiros socorros, foram utilizadas seis perguntas sobre conhecimentos gerais de primeiros socorros, em casos de intoxicação, OVACE, convulsão, queimadura e fratura. Cada questão possuía três alternativas, onde apenas uma era correta.

Sobre conhecimentos gerais em primeiros socorros obtivemos 35,80% de acertos e 64,20% de erros (Gráfico 1).

GRÁFICO 1 - Porcentagem de erros e acertos da pergunta referente a conhecimentos gerais de primeiros socorros.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Para verificarmos os conhecimentos gerais dos discentes sobre primeiros socorros, foi utilizada a seguinte pergunta: Se você, não tem capacitação e se depara com uma pessoa que por algum motivo precisa de primeiros socorros o que costuma fazer? a) Apenas observa; b) Tenta ajudar de alguma forma; c) Liga para o SAMU ou bombeiros. 1 discente respondeu alternativa “A”, 51 alternativa “B” e 29 responderam alternativa “C”.

Em casos de acidentes que necessitem de primeiros socorros, a conduta recomendada seria ligar para o SAMU ou bombeiros, pois cada pessoa deve agir conforme seus

conhecimentos, caso a mesma possua conhecimento suficiente deve agir imediatamente, caso julgue não estar apta para tal ação deve acionar o mais breve possível o SAMU, relatando a ocorrência do acidente, as condições da vítima e as condições do local do acidente (FILHO *et al.*, 2015).

Além disso, tentar ajudar de alguma forma, não é a conduta correta, pois o socorrista não deve tentar realizar um salvamento para o qual não tenha sido treinado/capacitado, pois deve-se avaliar a cena e certificar-se de que o local onde ocorreu o acidente esteja seguro, antes de aproximar-se dele. A vítima só deverá ser abordada se a cena do acidente estiver segura e os socorristas não correrem o risco de também sofrerem algum tipo de acidente. Por conseguinte, apenas observar em situações de urgência ou emergência, na qual a vítima apresenta risco de morte e necessite de primeiros socorros, onde a pessoa que está presente no local não presta nenhum atendimento ou não toma nenhuma atitude, esta pessoa está sendo negligente (SÃO PAULO, 2007).

No que diz respeito às técnicas adequadas em primeiros socorros em casos de intoxicação obtivemos 72,84% (59/81) de acertos e 27,16% (22/81) de erros da questão (Gráfico 2).

GRÁFICO 2 - Porcentagem de erros e acertos da pergunta referente a Intoxicação.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

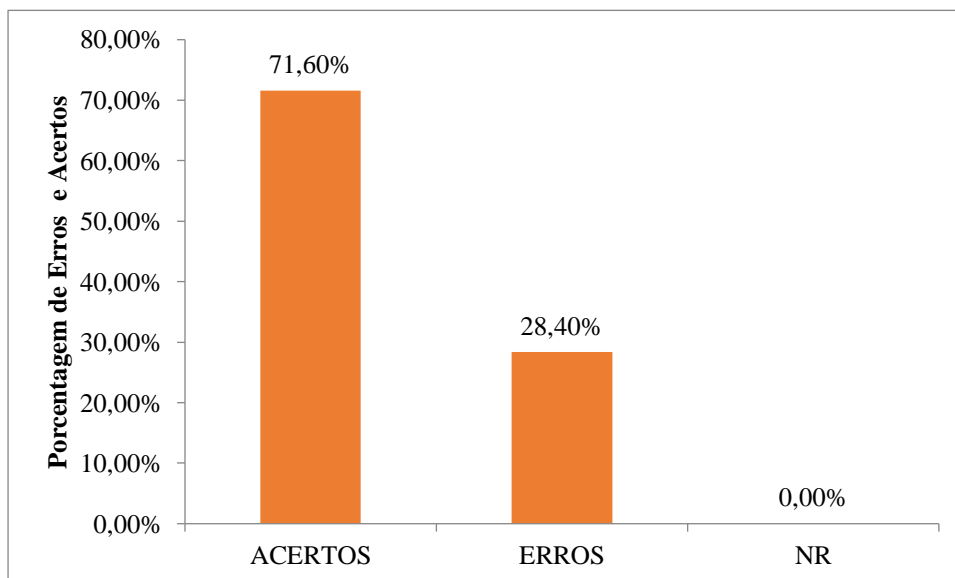
Com intuito de analisar os conhecimentos dos discentes sobre técnicas adequadas de primeiros socorros em casos de intoxicação, foi utilizada a seguinte pergunta: Em caso de

criança envenenada o que fazer? a) Dar leite ou cerveja; b) Induzir ao vômito; c) Não deixar a criança dormir e levar para o hospital se possível com o produto. 1 discente escolheu alternativa “A”, 21 a alternativa “B” e 59 escolheram a alternativa “C”.

Após o reconhecimento do episódio de intoxicação, a conduta preconizada é não deixar a criança dormir e levar para o hospital se possível com o produto, se não houver possibilidade de remover a vítima rapidamente para o hospital, deve-se acionar o SAMU 192, comunicando o produto ingerido (SÃO PAULO, 2007). Nesses casos, nunca deve-se induzir o vômito/êmese, pelo risco de bronco aspiração; não oferecer água, leite ou qualquer outro líquido a criança, pois algumas substâncias são lipossolúveis, e o líquido pode acelerar a absorção do agente tóxico lesivo (SALES *et al.*, 2017).

Em relação às técnicas adequadas de primeiros socorros em casos de OVACE, obtivemos como resultado 71,60% (58/81) de acertos e 28,40% (23/81) de erros da questão (Gráfico 3).

GRÁFICO 3 - Porcentagem de erros e acertos da pergunta referente a OVACE.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

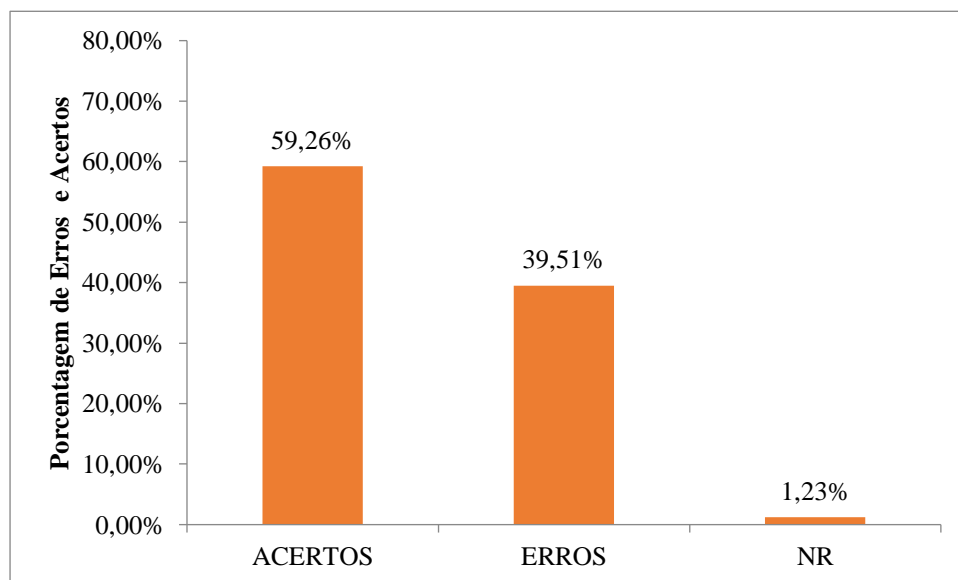
Para investigar os conhecimentos dos discentes sobre técnicas adequadas de primeiros socorros em casos de OVACE, foi realizada a seguinte pergunta: Caso uma criança engasgue ao seu lado, que atitude você tomaria? a) Bater duas ou mais vezes nas costas até a desobstrução total; b) Colocaria seu dedo na garganta da pessoa na tentativa de alcançar o objeto e retirá-lo; c) Posicionar-se por detrás da vítima e iniciar as manobras de compressão

infraesternal. Como resultado obtivemos que 23 discentes responderam a alternativa “A”, nenhum respondeu alternativa “B” e 58 responderam alternativa “C”.

A obstrução da via aérea nas crianças é uma situação frequente e geralmente necessita de atendimento imediato, compreende-se como atendimento adequado para esse tipo de acidente posicionar-se por detrás da vítima, ajoelhar-se para ficar próximo da altura da mesma e iniciar as manobras de compressão abdominal (manobras de Heimlich), sendo que em crianças menores é necessário inclinar a criança deixando a cabeça inferior ao tórax e aplicar pelo menos 5 pancadas na região interescapulares. No que tange ao atendimento inadequado, não é indicado colocar o dedo na garganta da pessoa na tentativa de alcançar o objeto para retirá-lo, a remoção do corpo estranho da cavidade oral só é indicada apenas se for visível, devido o risco de agravar a obstrução (INEM, 2017).

No que se refere às técnicas adequadas em primeiros socorros em casos de convulsão obtivemos 59,26% (48/81) de acertos, 39,51% (32/81) de erros e 1,23% (1/81) de abstenção de resposta da questão (Gráfico 4).

GRÁFICO 4 - Porcentagem de erros e acertos da pergunta referente a Convulsão.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Com objetivo de verificar os conhecimentos dos discentes sobre técnicas adequadas de primeiros socorros em casos de convulsão, foi utilizada a seguinte pergunta: - Se uma criança convulsionar durante suas aulas que atitude você tomaria para ajuda-la? a) Colocaria um objeto em sua boca para não enrolar a língua; b) Afastaria os objetos próximos a criança,

protegeria a cabeça e esperaria a crise finalizar; c) Segurar criança enquanto ela se contorce. Onde 26 escolheram a alternativa “A”, 48 escolheram a alternativa “B”, 6 escolheram a alternativa “C” e 1 não respondeu.

Durante uma crise convulsiva, o indivíduo apresenta movimentos desordenados, repetitivos e rápidos de todo o corpo. Além disto, pode ocasionar perda temporária de consciência, aumento da salivação, ranger de dentes, perda do controle do processo urinário e defecação (HONJOYA; RIBEIRO, 2017).

Devido aos sinais apresentados pela crise convulsiva citados à cima, o correto é o socorrista afastar os objetos próximos a vítima que ofereça risco de machucá-la, segurar e lateralizar a cabeça, quando não houver suspeita de trauma na coluna cervical, afrouxar suas roupas e esperar a crise finalizar. Não sendo necessário, colocar algum objeto na boca para não enrolar a língua, pois a língua não pode causar engasgo e não há como ser engolida, apenas fica endurecida durante a crise assim como os outros músculos do corpo, além de causar possíveis ferimentos na boca da vítima. Tentar segurar e impedir os movimentos da vítima, não vai fazer com que a crise cesse, por isso não é recomendado também (SÃO PAULO, 2007).

A respeito das técnicas adequadas de primeiros socorros em casos de queimaduras, obtivemos 62,97% (51/81) de acertos, 35,80% (29/81) de erros e 1,23% (1/81) se absteve em responder à questão (Gráfico 5).

GRÁFICO 5 - Porcentagem de erros e acertos da pergunta referente a Queimaduras.



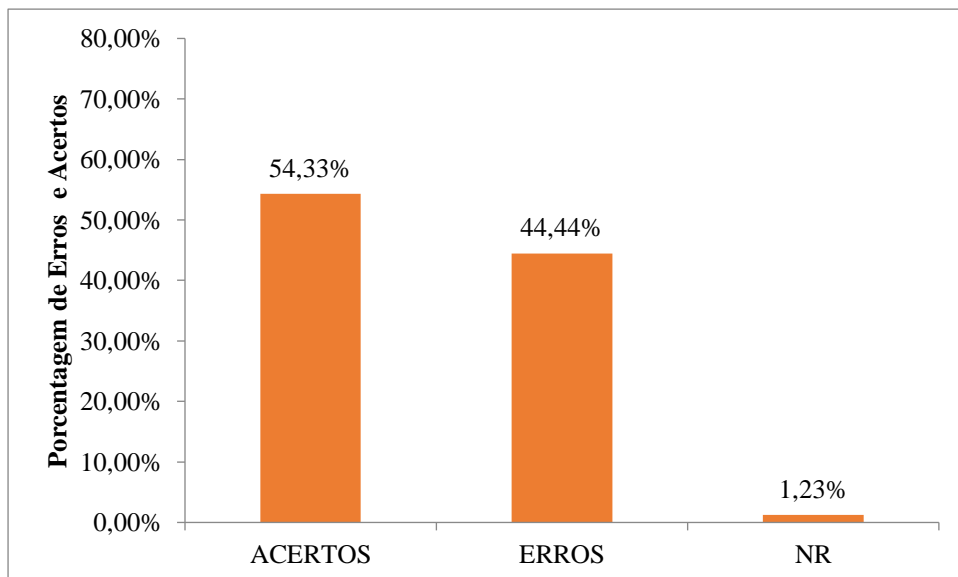
Fonte: Elaborado pelas autoras.

Para investigar os conhecimentos dos discentes sobre técnicas adequadas de primeiros socorros em casos de queimaduras, foi utilizada a questão à seguir: - O que você faria no caso de uma criança sofrer pequena queimadura (menos de 10% do corpo) em alguma parte do corpo? a) Envolver o local com um pano úmido; b) Lavaria o local com água corrente por pelo menos 15 min; c) Colocaria algum produto no local para aliviar a dor, como: pasta de dente, clara de ovo ou manteiga. 24 discentes responderam alternativa “A”, 51 alternativa “B”, 5 alternativa “C” e 1 se absteve em responder à questão.

A primeira medida a ser adotada é interromper o processo da queimadura, removendo a fonte geradora. Em seguida, deve-se providenciar o resfriamento da área queimada, lavando o local com água corrente em temperatura ambiente por pelo menos 15 minutos, pois além de promover a limpeza da ferida, removendo agentes nocivos, a água é capaz de interromper a progressão do calor, limitando o aprofundamento da lesão. Nunca deve-se envolver o local com um pano úmido, para evitar que o queimado evolua para uma hipotermia. Outra conduta inadequada é colocar algum produto no local para aliviar a dor, como: pasta de dente, clara de ovo e manteiga, pois podem ser fontes de infecções das lesões. Pomadas tópicas e antibióticos tópicos também não devem ser aplicados porque impedem a inspeção direta da queimadura (PHTLS, 2017).

No que concerne às técnicas adequadas de primeiros socorros em casos de fratura, obtivemos 54,33% (44/81) de acertos, 44,44% (36/81) de erros e 1,23% (1/81) de abstenção de resposta da questão (Gráfico 6).

GRÁFICO 6 - Porcentagem de erros e acertos da pergunta referente a Fratura.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Com intuito de verificar os conhecimentos dos discentes sobre técnicas adequadas de primeiros socorros em casos de fratura, utilizou-se a seguinte questão: - Em caso de queda com inchaço no local afetado o que fazer? a) Colocar gelo no local, gel ou algum outro produto; b) Se observar deslocamento ósseo colocar no lugar; c) Observar inchaço, roxidão encaminhar para o médico. Se fraturado precisa de imobilização. 36 discentes escolheram alternativa “A”, nenhum escolheu letra “B”, 44 escolheram alternativa “C” e 1 se absteve em responder à questão.

As fraturas são caracterizadas por dor intensa do local fraturado, edema, deformidade, incapacidade total ou parcial de mexer o membro fraturado, presença de hematomas, presença de ferimentos no local da fratura, diferença de temperatura entre o local fraturado e o sem fratura. Os primeiros socorros nestes casos inicialmente é cuidar das alterações que ameacem a vida, como sangramentos abundantes, se não se aplicar ao caso, deve-se observar inchaço, roxidão encaminhar para o médico, se fraturado precisa de imobilização. Pois, sempre deve-se imobilizar uma suspeita de fratura independentemente da distância à unidade hospitalar, mas em caso de dúvida, não tentar imobilizar o membro afetado e acionar o SAMU 192, mantendo o membro imóvel (SÃO PAULO, 2007).

Não é indicado movimentar o membro que apresentar suspeita de lesão, nunca tentar colocar o osso no lugar, para evitar que vasos sanguíneos e nervos sejam lesados, colocar gelo no local, gel ou algum outro produto, não é a conduta primordial em casos de fraturas, apesar de o gelo diminuir o edema e aliviar a dor, o gel é dispensável nesses casos. Deve-se manter o membro com suspeita de lesão na posição em que foi encontrado, principalmente se a lesão for na articulação. Quando possível, retirar adornos como anéis, pulseiras, etc. do membro lesado, se a lesão for no pé, retirar o calçado cuidadosamente, cortando-o com tesoura, evitando movimentar o membro lesado (SÃO PAULO *et al.*, 2007).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstra que o conhecimento de primeiros socorros por futuros profissionais de educação infantil é de extrema importância, pois os primeiros atendimentos adequados prestados à criança vítima de acidentes são primordiais para manutenção da vida e diminuição de agravos, contribuindo dessa maneira para uma melhor qualidade de vida da vítima de acidentes. Tal fato foi evidenciado na pesquisa pois quando questionados sobre a importância da instrução de primeiros socorros para a formação de futuros profissionais de educação, a grande maioria respondeu “Sim”, acham importante.

Entretanto, quando perguntados em relação a formação acadêmica, quanto a disponibilização de alguma carga horária sobre primeiros socorros pela faculdade, quase a totalidade dos entrevistados responderam que “Não”, o que demonstra que os primeiros socorros não é uma temática amplamente disseminada no meio acadêmico.

Este fato pode ser evidenciado pelas questões sobre primeiros socorros aplicadas aos discentes de pedagogia, em que as questões gerais sobre primeiros socorros, a porcentagem de erros foi maior do que de acertos. E as demais questões sobre primeiros socorros em casos de intoxicação, engasgo, convulsão, queimaduras e fraturas, apesar da porcentagem de erros, ser menor do que a de acertos, este fato não exclui a responsabilização dos futuros profissionais de educação infantil promover atendimento de primeiros socorros como uma competência de efetivação dos direitos referentes à vida e à saúde da criança.

As orientações adquiridas sobre primeiros socorros apresentadas pelos acadêmicos podem estar relacionadas a conhecimentos adquiridos no dia-a-dia, pela experiência materna/paterna com os filhos ou por cursos de capacitação realizados externamente à faculdade, pois no que diz respeito a realização de algum curso de capacitação em primeiros socorros, uma grande parcela dos entrevistados respondeu “Não”.

O público compreendido neste estudo é diverso, constituído por jovens solteiros e adultos que já possuem famílias e filhos, de diferentes faixas de idade, bem como perspectivas de vida diferentes, contribuindo assim para pensamentos e conhecimentos distintos a respeito da temática tratada. Desse modo, é essencial capacitar os futuros profissionais de educação para que nivelem seus conhecimentos a respeito de primeiros socorros, para que deixem de agir de forma leiga e passem a prestar atendimento correto e eficaz. A capacitação deve ser realizada de maneira a abranger todas as faixas de idade da infância, o conteúdo a ser ministrado devem condizer com a natureza e a faixa etária do público com que os

profissionais irão lidar, pois a anatomia da criança irá se desenvolvendo, bem como o senso crítico com o passar da idade.

Realizar a capacitação de futuros pedagogos é de suma importância para evitar agravos a saúde das crianças, pois essas são curiosas, inconsequentes e ainda estão descobrindo o mundo que as rodeia, dessa maneira se tornam frágeis e passíveis de acometimento por injúrias não intencionais, um outro fator que corrobora para que a capacitação em primeiros socorros seja essencial para esse público é o fato das escolas públicas do Brasil em sua maioria ser constituída por prédios antigos e que por longos períodos não passam por reformas, se tornando um local propício para o acontecimento de acidentes.

Em relação ao papel do profissional enfermeiro, este pode contribuir como um disseminador de conhecimentos e de informações de saúde, atuando como transformador de atendimentos prestados à criança por profissionais da educação infantil, visto que os profissionais de saúde ainda são vistos como pouco atuante nas áreas de educação e pouco inserido no contexto escolar. Além de atuar na prevenção de acidentes na infância, através de orientações realizadas durante as consultas de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMET (Associação Brasileira de Medicina de Tráfego). **Noções de Primeiros Socorros no Trânsito**. São Paulo: ABRAMET, 2005.
- AMARAL, E.M.S., SILVA, C.L.M., PEREIRA, E.R.R., GUARNIERI, G., BRITO, G.S.S., OLIVEIRA, L.M. Incidência de acidentes com crianças em um pronto socorro infantil. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v. 27, n. 4, p. 313-317. 2009.
- BLANK, D. Epidemiologia das injúrias, agravos por violências e acidentes. In: CAMPOS, D., BURNS, D. A., LOPES, F. A. **Tratado de Pediatria**. Sociedade Brasileira de Pediatria. 3rd ed. Barueri: Manole, 2014. p. 112-118.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 112, p. 59-62, 13 jun. 2013. ISSN 1677-704
- BRASIL. Lei nº 13.722, de 4 de outubro de 2018. Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 193, p. 2, 5 out. 2018. ISSN 1677-704
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Caderneta de Saúde da Criança**. 11ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2017. 96p.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, DATASUS. **Mortalidade** - óbitos por ocorrência segundo causa CID 10. Tabela. Brasília (DF): Ministério da Saúde; s.d. Disponível em: <http://www.tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 21 de novembro de 2018. 2018a
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, DATASUS. **Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas por local de internação Notas Técnicas**. Tabela [Internet]. 2018b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/eidescr.htm>. Acesso em: 21 de novembro de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde/SVS/DASIS. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. **Óbitos por causas externas**. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10uf.def>. Acesso em: 27 de setembro de 2019.
- CARMO, H.O., SOUZA, R.C.A., ARAÚJO, C.L.O., FRANCISCO, A.G. Atitudes dos Docentes de Educação Infantil em Situação de Acidente Escolar. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, p. 1-7. 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/318335567\\_Atitudes\\_dos\\_docentes\\_de\\_educacao\\_infantil\\_em\\_situacao\\_de\\_acidente\\_escolar](https://www.researchgate.net/publication/318335567_Atitudes_dos_docentes_de_educacao_infantil_em_situacao_de_acidente_escolar) >. Acesso em: 27 de setembro de 2019.
- COELHO, L.C.A., SILVA, L.R.C. Formação docente, educação infantil e prevenção de Acidentes. IN: **X Congresso Nacional De Educação – EDUCERE**. I Seminário Internacional De Preapresentações Sociais, Subjetividade E Educação- SIRSSE. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba, 2011.

COLLUCCI, C. **Acidente infantil ocorre perto de adulto**. Folha on-line. 2006. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u123446.shtml>>. Acesso: 29 de setembro de 2018.

CONTI, K. L. M., ZANATTA, S. C. Acidentes no Ambiente Escolar – Uma Discussão Necessária. IN: **Didático-Pedagógicas, Produções**. Os Desafios da escola Pública Paranaense na Perspectiva do Professor PDE. 2014. Disponível em: <[http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes\\_pde/2014/2014\\_unespar-paranavai\\_cien\\_artigo\\_kesia\\_liriam\\_meneguel.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2014/2014_unespar-paranavai_cien_artigo_kesia_liriam_meneguel.pdf)>. Acesso em: 21 de novembro de 2018.

CRIANÇA SEGURA BRASIL. **Os acidentes em número**. 2019. Disponível em: <<https://criancasegura.org.br/dados-de-acidentes/>>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2019.

CUMMINGS, S.R., NEWMAN, T.B., HULLEY, S.B. Delineando um Estudo Observacional: Estudos de Coorte. IN: HULLEY, S.B., CUMMINGS, S.R., BROWNER, W.S. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 113-124.

FILHO, A.R., PEREIRA, N.A., LEAL, I., DOS ANJOS, Q.D.S., LOOSE, J.T.T. A Importância do Treinamento de Primeiros Socorros no Trabalho. **Rev. Saberes, Rolim de Moura**, v. 3, n. 2. p. 114-125. 2015.

FILÓCOMO, F.R.F., HARADA, M.J.C.S., MANTOVANI, R., OHARA, C.V.S. Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público. **Acta Paul Enferm.** v. 30 n. 3. p. 287-294. 2017.

GALINDO NETO, N.M., CARVALHO, G.C.N., CASTRO, R.C.M.B., CAETANO, J.A., DOS SANTOS, E.C.B., DA SILVA, T.M., DE VASCONCELOS, E.M.R. Vivências de professores acerca dos primeiros socorros na escola. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 4, p. 1775-82, 2018.

GOIÂNIA (Cidade). Secretaria de Segurança Pública e Administração Penitenciária. **Manual operacional de bombeiros: resgate pré-hospitalar**. Secretaria de Segurança Pública. Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás. Goiânia: SSP, 2016, 318 p.

HONJOYA, M. M. B.; RIBEIRO, P. P. M. Crise convulsiva relato de um treinamento. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 20, n.1. p. 104-107. 2017.

HULLEY, S.B., NEWMAN, T.B., CUMMINGS, S.R. Primeira Parte: Anatomia e Fisiologia da Pesquisa Clínica. IN: HULLEY, S.B., CUMMINGS, S.R., BROWNER, W.S. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. p: 21-34.

IERVOLINO, S.A., PELICIONE, M.C.F. Capacitação de Professores para a Promoção e Educação em Saúde na Escola: Relato de Uma Experiência. **Rev Bras Cresc Desenv Hum**, v. 15, n. 2. p. 99-110. 2005.

INEM (Instituto Nacional de Emergência Médica). **Manual de Suporte Básico de Vida Pediátrico**. Departamento de Formação de Emergência Médica. Versão 3.0 - 1ª Edição. Lisboa: INEM, 2017.

LA TORRE, F.P.F., PASSARELLI, M.L.B., CESAR, R.G, PECCHINI, R. **Emergências em pediatria: protocolos da Santa Casa**. 2ª. ed. Barueri: Manole, 2013.

MACHADO, M.A.S., RIBEIRO, C.S., SOUZA, L.R., COSTA, A.L., FILÓCOMO, F.R.F. O conhecimento de professores do ensino fundamental sobre primeiros socorros que devem ser prestados a alunos em ambiente escolar. IN: **XV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e XI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação** – Universidade do Vale do Paraíba. 2011.

MAIA, M.F.M., ANJOS, M.R.R., NETO, J.T.M., GOMES, M.C.S., DEUSDARÁ, F.F. Primeiros Socorros nas Aulas de Educação Física nas Escolas Municipais de uma Cidade no Norte do Estado de Minas Gerais. **Rev. Coleção Pesquisa em Educação Física**, v.11, n.1, p. 195-204. 2012.

MARCONI, M.A., LAKATOS, E.M. **Metodologia do trabalho científico**. 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2001.

MARCONI, M.A., LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2005.

MARTINS, C.B.G. Acidentes e Violência na Infância e Adolescência: fatores de risco e de proteção. **Rev Bras Enferm**. v. 66. n. 4. p. 578-584. 2013.

MENEZES, F.Q. **Importância da Orientação em Primeiros Socorros aos Professores que Atuam nas Escolas de Ensino Fundamental**. 15f. Monografia de pós-graduação (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem). Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2014.

MINOZZO, E.L., ÁVILA, E.P. **Escola Segura: Prevenção de acidentes e primeiros socorros**. Porto Alegre: AGE, 2006. p. 11-14.

MORAES, M.G.L., DOS SANTOS, E.L., COSTA, A.B., DA SILVA, M.R., Keila Cristina Pereira Nascimento OLIVEIRA, K.C.P.N., MACIEL, M.P.G.S. Causa de queimaduras em crianças atendidas em hospital de Alagoas. **Rev Bras Queimaduras**, v. 17, n. 1, p. 1-7. 2018.

OLIVEIRA, A.D.S., LOPES, A.G., LISBOA, J.M., CAMPELO, D.M.L., MARINHO, C.M. M., ARAUJO, A.L.S.C. Atuação dos Professores às crianças em casos de acidentes na escola. **Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI**, v. 5, n. 3, p. 26-30. 2012.

OLIVEIRA, M. V. R. **Primeiros socorros em escolas privadas de educação infantil**. 21f. Projeto de pesquisa (Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde). Fundação Oswaldo Cruz /Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre. 2016.

PASSOS, D.A., SANTOS, W.L. O enfermeiro como educador para a prevenção dos principais acidentes ocorridos na primeira infância. **Rev. Cient. Sena Aires**. v. 5. n. 2. p. 124-135. 2016.

PHTLS - **Atendimento Pré-hospitalizado ao Traumatizado**. 8ª ed. Jones & Bartlett Learning, 2017.

RIBEIRO, C. S. Os primeiros socorros como uma competência de efetivação dos direitos referentes à vida e à saúde: o desafio do educador infantil. **Colóquio Internacional de Educação e Seminário de Estratégias e Ações Multidisciplinares**, v. 1, n. 1, 2011.

Disponível em:

<<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/coloquiointernacional/article/view/1228>>. Acesso em: 21 de novembro de 2018

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. Plano Nacional da Primeira Infância - Projeto Observatório Nacional da Primeira Infância. **Mapeamento da Ação Finalística Evitando Acidentes na Primeira Infância**. 2014. Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/RELATORIO-DE-MAPEAMENTO-EVITANDO-ACIDENTES-versao-4-solteiras.pdf>>. Acesso em 22 de outubro de 2018

SALES C.C.F., SUGUYAMA, P., GUEDES, M.R.J., BORGHESAN, N.B.A., HIGARASHI, I.H., DE OLIVEIRA, M.L.F. Intoxicação na primeira infância: socorros domiciliares realizados por adultos. **Rev baiana enferm.**, v. 31, n. 4, p. 1-7.2017.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria de Saúde. **Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas**. Secretaria da Saúde, Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde (CODEPPS). São Paulo: SMS, 2007, 129 p.

SENA, S.P., RICAS, J., VIANA, M.R.A. A percepção dos acidentes escolares por educadores do ensino fundamental, Belo Horizonte: **Revista Med. Minas Gerais**, v.18, n. 4, p. 47-54, 2008.

SILVA, C.R.O. **Metodologia e organização do projeto de pesquisa: guia prático**. Fortaleza, CE: Editora da UFC, 2004.

SILVA, D.B. **Manual de primeiros socorros**. Minas Gerais: Alfenas, 2007.

SILVA, E.L., MENEZES, E.M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3ª ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001

WAKSMAN, R. D., BLANK D. Prevenção de acidentes: um componente essencial da consulta pediátrica. **Resid Pediatr**. v. 4. n. 3. p. 36-44. 2014.

WAKSMAN, R.D., BLANK, D. Promoção da Segurança. IN: PESSOA, J. H. L. ed. **Puericultura: conquista da saúde da criança e do adolescente**. São Paulo: Atheneu; 2013. P.309-320.

WAKSMAN, R.D., FREITAS, G.G. Panorama da Mortalidade por Acidentes em crianças e adolescentes no Brasil. **Pediatra atualize-se**, v. 2 n. 6. p. 4-6. 2017.

WHO (World Health Organization). **As Crianças e as quedas**. Global Burden of Disease. 2008. Disponível em:

<[https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/child/injury/world\\_report/Falls\\_portuguese.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/Falls_portuguese.pdf)> Acesso em: 19 de setembro de 2019.

## APÊNDICES

### Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(Baseado na Resolução Nº 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde)

Prezado aluno(a):

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: “**ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE PEDAGOGIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA A RESPEITO DA UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS ADEQUADAS DE PRIMEIROS SOCORROS EM PEDIATRIA**”. Esta pesquisa está sendo realizada por **Elciane Calandrino Martins** e **Elianny Sousa Silva**, acadêmicas do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Pará como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sob orientação da professora Msc. Francilene da Luz Belo e Coorientação da Enf<sup>a</sup>. MSc. Mariana Souza de Lima.

Esse estudo tem como objetivo verificar o nível de conhecimento dos acadêmicos de pedagogia de uma Universidade pública a respeito de técnicas de primeiros socorros. Além de, averiguar a importância dada pelos futuros profissionais de educação sobre o conhecimento das técnicas de primeiros socorros; Investigar se os primeiros socorros compõem alguma atividade curricular do projeto político pedagógico do curso de pedagogia; Identificar as lacunas do conhecimento de primeiros socorros por acadêmicos de pedagogia, tais como queimaduras, envenenamento, engasgo, queda/fratura e convulsões.

Sua participação é de suma importância e consistirá em responder um questionário semiestruturado com questões fechadas. Seu nome não será identificado, pois será codificado através de numeração, para a preservação do anonimato e em nenhuma hipótese serão divulgados dados que permitam a sua identificação. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/ICS/UFPA, sob o CAAE: 16101219.5.0000.0018. Após a conclusão da coleta de dados, os mesmos serão de uso exclusivo das pesquisadoras. O material coletado será estudado e analisado, sendo guardado em absoluto sigilo.

Sua participação é voluntária, não havendo pagamento pela mesma, podendo se recusar a responder quaisquer perguntas da entrevista e a se desvincular da mesma a qualquer momento. Você não terá custo ou qualquer compensação financeira. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Os resultados poderão ser apresentados em eventos científicos ou outro meio de comunicação e publicados em revistas científicas da área da saúde.

Nesta pesquisa não será realizado nenhum procedimento que traga risco à sua vida, contudo pode causar constrangimento e incômodo durante o preenchimento do questionário,

que podem ser minimizados respeitando e entendendo suas dificuldades e limitações. Os pesquisadores se comprometem em utilizar as informações somente para a pesquisa, assim como guardar sigilo absoluto das informações obtidas e preservar seu anonimato.

O benefício relacionado a sua participação será de contribuir para a construção do conhecimento sobre a importância dos futuros profissionais de educação conhecerem noções de primeiros socorros.

Se você tiver dúvidas e desejar esclarecimentos sobre a pesquisa ou mesmo sobre aos seus direitos poderá fazer contato com os pesquisadores responsáveis ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará.

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO.**

Eu \_\_\_\_\_ declaro que li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi as informações que me foram explicadas sobre a pesquisa. Conversei com os pesquisadores do projeto sobre minha decisão em participar, ficando claros para mim, quais são os objetivos da pesquisa, a forma como vou participar, os riscos e benefícios e as garantias e confidencialidade e de esclarecimento permanente. Ficou claro também, que minha participação não tem despesas e nem recebi nenhum tipo de pagamento, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos à minha vivência acadêmica. Concordo voluntariamente participar desse estudo assinando este documento em todas as páginas junto com o pesquisador. Estou ciente que uma cópia ficará comigo e outra com o pesquisador.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

### **CONTATO DOS PESQUISADORES**

- Pesquisadora responsável: Francilene da Luz Belo

**Telefone:** (91) 98285-0285

**E-mail:** francilene.belo@yahoo.com.br

- Acadêmicas responsáveis:

Elciane Calandrino Martins

**Telefone:** (91) 99615-2720

**E-mail:** elcicalandrino@hotmail.com

Elianny Sousa Silva

**Telefone:** (91) 99223-1940

**E-mail:** eliannyoliveira19@gmail.com

### **CONTATO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01 – Campus do Guamá, UFPA – Faculdade de Enfermagem do ICS – sala 13 – 2º and.

**Bairro:** Guamá **CEP:** 66.075-110 **UF:** PA **Município:** Belém

**Telefone:** (91)3201-7735 **FAX:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

## Apêndice B – Instrumento base para a coleta de dados.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Nº do Questionário: \_\_\_\_\_

1 – Informações gerais

1.1. Idade: \_\_\_\_\_

1.2. Frequenta estágio curricular nas escolas? ( ) Sim ( ) Não

1.3. Escolaridade: ( ) primeira graduação ( ) segunda ou mais graduações \_\_\_\_\_

### 2- Caracterização da formação do pedagogo para atuar em primeiros socorros:

2.1 - Você já fez algum curso de capacitação em primeiros socorros?

a) Sim

b) Não

2.2 - Você considera a instrução de primeiros socorros importante para a formação de futuros profissionais de educação?

a) Sim

b) Não

2.3 - Durante a sua formação foi fornecida alguma Carga horária sobre primeiros socorros?

a) Sim

b) Não

### 3 - Nível de Conhecimento de acadêmicos de pedagogia a respeito da utilização de técnicas de primeiros socorros:

3.1 - Se você, não tem capacitação e se depara com uma pessoa que por algum motivo precisa de primeiros socorros o que costuma fazer?

a) Apenas observa

b) Tenta ajudar de alguma forma

c) Liga para o SAMU ou bombeiros

3.2 - Em caso de criança envenenada o que fazer?

a) Dar leite ou cerveja

b) Induzir ao vômito

c) Não deixar a criança dormir e levar para o hospital se possível com o produto.

3.3 - Caso uma criança engasgue ao seu lado, que atitude você tomaria?

a) Bater duas ou mais vezes nas costas até a desobstrução total.

b) Colocaria seu dedo na garganta da pessoa na tentativa de alcançar o objeto e retirá-lo

c) Posicionar-se por detrás da vítima e iniciar as manobras de compressão infraesternal.

3.4 - Se uma criança convulsionar durante suas aulas que atitude você tomaria para ajudá-la?

a) Colocaria um objeto em sua boca para não enrolar a língua

b) Afastar os objetos próximo a criança proteger a cabeça e esperar a crise finalizar

c) Segurar criança em quanto ela se contorce

3.5 - O que você faria no caso de uma criança sofrer pequena queimadura (menos de 10% do corpo) em alguma parte do corpo?

a) Envolver o local com um pano úmido.

b) Lavar o local com água corrente por pelo menos 15 min.

c) Colocaria algum produto no local para aliviar a dor, como: pasta de dente, clara de ovo ou manteiga.

3.6 - Em caso de queda com inchaço no local afetado o que fazer?

- a) Colocar gelo no local, gel ou algum outro produto
- b) Se observar deslocamento ósseo colocar no lugar
- c) Observar inchaço, roxidão encaminhar para o médico. Se fraturado precisa de imobilização

## ANEXOS

**Anexo A01** – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. p. 1/3.

<p><b>UFPA - INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ</b></p> 
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>
<b>Título da Pesquisa:</b> O NÍVEL DE CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE PEDAGOGIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA A RESPEITO DA UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS ADEQUADAS DE PRIMEIROS SOCORROS EM PEDIATRIA
<b>Pesquisador:</b> francilene da luz belo
<b>Área Temática:</b>
<b>Versão:</b> 1
<b>CAAE:</b> 16101219.5.0000.0018
<b>Instituição Proponente:</b> Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio
<b>DADOS DO PARECER</b>
<b>Número do Parecer:</b> 3.579.957
<b>Apresentação do Projeto:</b>
Os acidentes que ocorrem durante a infância são uma das causas de morbimortalidade mais incidentes no mundo, tornando-se um grave problema de saúde pública, em conjunto com as doenças gastrointestinais, infecções respiratórias e a desnutrição proteica calórica. O interesse pela pesquisa se deu através de ações educativas desenvolvidas no projeto de extensão da Faculdade de Enfermagem da UFPA que apresenta como título "Socorristas nas escolas". O presente estudo tem por objetivo verificar o nível de conhecimento dos acadêmicos de pedagogia da Universidade Federal do Pará a respeito de técnicas de primeiros socorros. Buscamos conhecer o perfil dos estudantes de pedagogia que pretendem trabalhar com crianças bem como a percepção desses a respeito de primeiros socorros é de extrema importância para a prevenção de acidentes e para atendimento pré-hospitalar com intuito de minimizar agravos a saúde na infância em ambiente escolar. Trata-se de uma pesquisa de cunho Quantitativo, analítica, do tipo transversal, a ser realizada na Faculdade de Pedagogia da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA. Será utilizada a amostragem por conveniência. O recrutamento da amostra será realizado através de busca ativa, onde o público-alvo será convidado a participar da pesquisa através do preenchimento de um questionário, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa trás como benefícios para a comunidade, o conhecimento da necessidade de instrução de futuros profissionais sobre noções de primeiros socorros, para que
<p><b>Endereço:</b> Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.  <b>Bairro:</b> Guamá <b>CEP:</b> 66.075-110  <b>UF:</b> PA <b>Município:</b> BELEM  <b>Telefone:</b> (91)3201-7735 <b>Fax:</b> (91)3201-8028 <b>E-mail:</b> cepccs@ufpa.br</p>
Página 01 de 03

Anexo A02 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. p. 2/3.

UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARÁ



Continuação do Parecer: 3.579.957

este seja capaz de prevenir, e até mesmo agir em situações que necessitem tais conhecimentos.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Conhecer o nível de conhecimento dos acadêmicos de pedagogia da Universidade Federal do Pará a respeito de técnicas de primeiros socorros.

Objetivo Secundário: • Averiguar a importância dada pelos futuros profissionais de educação sobre o conhecimento das técnicas de primeiros socorros; • Avaliar o nível de conhecimento dos acadêmicos de pedagogia, sobre queimaduras, intoxicação, engasgo, queda e convulsões. • Caracterizar a formação do pedagogo para atuar em primeiros socorros.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: No decorrer desta pesquisa, alguns riscos podem ocorrer, tais como o constrangimento e incômodo do entrevistado, sobre as questões abordadas. Por isso, é fundamental a identificação dos pesquisadores, o esclarecimento sobre o questionário, no qual será aplicado em local reservado, sem que estes sejam identificados e logo após a coleta dos dados, o questionário será guardado em envelope lacrado.

Benefícios: A pesquisa trás como benefícios para comunidade, a instrução de futuros profissionais sobre noções de primeiros socorros, para que este seja capaz de prevenir, e até mesmo agir em situações que necessitem tais conhecimentos. Pois, na grande maioria das situações de acidentes poderia ser evitada, porém, quando elas ocorrem, alguns conhecimentos simples podem diminuir o sofrimento, evitar complicações futuras e até mesmo salvar vidas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O protocolo encaminhado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos apresentados contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

**Recomendações:**

A pesquisadora deve incluir no TCLE o endereço e contatos deste CEP/ICS/UFPA.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

A pesquisadora deve atender as recomendações constantes neste parecer.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.  
Bairro: Guamá CEP: 66.075-110  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

**Anexo A03 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos p. 3/3.**

UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARÁ



Continuação do Parecer: 3.579.957

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1338351.pdf	17/06/2019 20:38:39		Aceito
Outros	Termodeaceitedoorientador.pdf	17/06/2019 20:37:46	francilene da luz belo	Aceito
Outros	TermodeconsentimentodaInstituicao.pdf	17/06/2019 20:36:38	francilene da luz belo	Aceito
Outros	Termodecompromissopesquisador.pdf	17/06/2019 20:34:58	francilene da luz belo	Aceito
Outros	Declaracaodeonusfinanceiro.pdf	17/06/2019 20:31:25	francilene da luz belo	Aceito
Outros	CartadeEncaminhamentoaoCEP.pdf	17/06/2019 20:24:25	francilene da luz belo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	PROJETOFINAL.pdf	17/06/2019 20:19:02	francilene da luz belo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/06/2019 15:18:16	francilene da luz belo	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	08/06/2019 15:05:35	francilene da luz belo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELEM, 17 de Setembro de 2019

Assinado por:  
**Wallace Raimundo Araujo dos Santos**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.  
Bairro: Guamá CEP: 06.075-110  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8026 E-mail: cepccs@ufpa.br