



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS**  
**GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**KAROLINE DA SILVA ZAGO**

**SUPORTE BÁSICO DE VIDA E PRIMEIROS SOCORROS: INTERVENÇÕES**  
**EDUCATIVAS PARA PROFESSORES E FUNCIONÁRIOS DO ENSINO**  
**FUNDAMENTAL**

**Palmas, TO**

**2025**

**Karoline da Silva Zago**

**Suporte básico de vida e primeiros socorros: Intervenções educativas para professores e funcionários do ensino fundamental**

Monografia apresentada à Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus Universitário de Palmas para a obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma  
Coorientador: Me. Mauro Antônio Costa Maués

**Palmas, TO**

**2025**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins**

---

Z18s Zago, Karoline da Silva.

Suporte básico de vida e primeiros socorros: Intervenções educativas para professores e funcionários do ensino fundamental. / Karoline da Silva Zago. – Palmas, TO, 2025.

72 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Enfermagem, 2025.

Orientador: Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma

Coorientador: Mauro Antônio Costa Maués

1. Primeiros socorros. 2. Acidentes na escola. 3. Professores. 4. Simulação realística. I. Título

**CDD 610.73**

---

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

Karoline Da Silva Zago

**Suporte básico de vida e primeiros socorros: Intervenções educativas para professores e funcionários do ensino fundamental**

Monografia apresentada no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins – TO, Campus Palmas. Foi avaliada para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovado em sua forma final pelo orientador e pela Banca Examinadora

Data de aprovação: 03/ 07/ 2025

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr<sup>o</sup>. Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma, UFT

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Jânia Oliveira Santos, UFT

---

Prof<sup>a</sup>. Me. Lia Almeida Balbé, UFT

*A Deus, por ser minha força nos dias difíceis e  
minha luz nos dias escuros. Aos meus pais -  
Andreliza Consolação da Silva e Carlos Zamir  
Zago, por seu amor, orações e incentivo constante.  
Dedico também a todos que caminharam comigo  
com amor, paciência e fé. Com imensa gratidão  
estou concluindo a graduação.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me sustentar com amor e fidelidade durante toda esta jornada. Em meio às dificuldades, incertezas e noites de cansaço, foi a Sua presença que me guiou, fortaleceu e renovou minhas forças. A Ele, que conhece os segredos do meu coração, dedico esta conquista.

À minha família, em especial aos meus pais, pelo amor incondicional, apoio nos momentos mais difíceis e por acreditarem em mim mesmo quando duvidei de minhas capacidades.

Aos meus professores e orientadores, em especial ao Professor Dr. Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma, pela orientação firme, dedicada e sensível, cujos ensinamentos foram grandiosos.

Ao Me. Mauro Antônio Costa Maués, pelo apoio, paciência e contribuições valiosas ao longo deste trabalho.

À Escola Municipal de Tempo Integral onde o estudo foi realizado, por abrir as portas e confiar em nosso projeto. Aos professores e funcionários da instituição, pela participação ativa e comprometida.

Ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Ensino em Saúde na Amazônia Legal (GEPESAL) e à Liga Acadêmica de Urgência e Emergência de Enfermagem (LAUEM/UFT), pela oportunidade de crescimento, troca de saberes e vivências enriquecedoras que levarei para toda a vida.

De forma especial, agradeço também ao Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX), pelo incentivo, confiança e pelo espaço de atuação extensionista que me permitiu unir o saber acadêmico ao compromisso social. Ao projeto de extensão no qual fui bolsista, minha profunda gratidão por ter me proporcionado experiências transformadoras, por me aproximar da comunidade e por fortalecer minha vocação para o cuidado.

Aos amigos que permaneceram ao meu lado em cada etapa desta caminhada, pelo companheirismo, palavras de incentivo e por serem rede de apoio quando mais precisei.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho, meu mais sincero agradecimento.

## RESUMO

Este estudo objetiva avaliar o impacto de uma intervenção educativa no conhecimento de profissionais da educação básica frente a situações de parada cardiorrespiratória (PCR), acidente vascular cerebral (AVC) e engasgo. Trata-se de um estudo quase-experimental, de abordagem quantitativa, realizado em uma escola pública de Palmas/TO, com participação de 40 profissionais da educação. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado aplicado antes e após intervenção educativa com exposição teórica e simulação realística. Os dados foram analisados por meio dos testes de McNemar e Wilcoxon. Os resultados indicaram melhora significativa no desempenho dos participantes em temáticas como PCR em adultos, PCR e manobras de desengasgo em menores de um ano, com variação de acertos superior a 49% nessas áreas. Além disso, antes da intervenção, 65% dos sujeitos nunca haviam recebido formação em primeiros socorros, e 87,5% relataram sentir-se inseguros para agir diante de emergências. Após a intervenção, observou-se redução desses índices de insegurança, evidenciando o impacto positivo da estratégia pedagógica adotada. A simulação realística demonstrou-se eficaz ao proporcionar um ambiente controlado e representativo da realidade escolar, favorecendo a construção de competências práticas e o fortalecimento da autoconfiança dos participantes. Conclui-se que ainda persistem lacunas significativas na formação de professores e funcionários da educação básica no que se refere ao manejo adequado de situações de PCR, AVC e engasgo em ambiente escolar. A simples existência da Lei Lucas (Lei nº 13.722/2018) não tem se traduzido, na prática, em ações sistemáticas e eficazes. O estudo evidencia a necessidade de políticas públicas integradas e permanentes, articuladas a programas educacionais de saúde como, Kids Save Lives Brasil (KSLB) e Programa Saúde nas Escolas (PSE) para fortalecer a formação docente e consolidar uma cultura de prevenção e cuidado no espaço escolar.

**Descritores:** Primeiros socorros; Professores; Acidentes na escola; Simulação realística.

## ABSTRACT

This study aims to evaluate the impact of an educational intervention on the knowledge of primary education professionals when facing situations such as cardiopulmonary arrest (CPA), stroke, and choking. This is a quasi-experimental study with a quantitative approach, conducted in a public school in Palmas, Brazil, involving 40 education professionals. Data were collected through a structured questionnaire applied before and after an educational intervention combining theoretical lectures and realistic simulation. Data were analyzed using the McNemar and Wilcoxon tests. The results showed a significant improvement in participants' performance in topics such as adult CPR, infant CPR, and choking relief in infants, with accuracy gains exceeding 49% in these areas. Prior to the intervention, 65% of participants had never received first aid training, and 87.5% reported feeling unprepared to respond to emergencies. After the intervention, these insecurity levels decreased, demonstrating the positive impact of the pedagogical strategy. Realistic simulation proved effective in creating a controlled environment reflective of the school setting, fostering practical skills and strengthening participants' self-confidence. There remain significant gaps in the training of basic education professionals in handling emergency situations. The existence of "Lei Lucas" (Law No. 13.722/2018) has not yet resulted in systematic and effective implementation. The study highlights the need for integrated and permanent public policies, linked to health education programs such as Kids Save Lives Brasil (KSLB) and the School Health Program (PSE), to enhance teacher training and establish a culture of prevention and care within school environments.

**Keywords:** First aid; teacher; school accidents; realistic simulation.

## **LISTA DE SIGLAS**

**AHA** – American Heart Association

**AVC** – Acidente Vascular Cerebral

**CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa

**DATASUS** – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

**ERC** – European Resuscitation Council

**GEPESAL** – Grupo de Estudos e Pesquisas em Ensino em Saúde na Amazônia Legal

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**ILCOR** – International Liaison Committee on Resuscitation

**KSLB** – Kids Save Lives Brasil

**LAUEA**- Liga acadêmica de urgência e emergência

**LAUEM**- Liga Acadêmica de Urgência e Emergência de Enfermagem.

**MS** – Ministério da Saúde

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PCR** – Parada Cardiorrespiratória

**PNEPS** – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

**PSE** – Programa Saúde na Escola

**PS** – Primeiros Socorros

**SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

**SBAVC** – Sociedade Brasileira de AVC

**SR** – Simulação Realística

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UFT** – Universidade Federal do Tocantins

**WRAH** – World Restart a Heart

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Objetivo Geral</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos</b>	<b>12</b>
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Escolas seguras</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Educação em saúde</b>	<b>14</b>
<b>2.3 Enfermagem no controle de riscos</b>	<b>15</b>
<b>4. MÉTODOS</b>	<b>17</b>
<b>4.1 Delineamento</b>	<b>17</b>
<b>4.2 Local e Período</b>	<b>17</b>
<b>4.3 Participantes do Estudo</b>	<b>17</b>
<b>4.4 Critérios</b>	<b>17</b>
4.4.1 Critérios de Inclusão	17
4.4.2 Critérios de Exclusão	18
<b>4.5 Instrumentos e variáveis</b>	<b>18</b>
4.5.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	18
4.5.2 Questionário Sociodemográfico e Experiência em Primeiros Socorros	18
4.5.3 Avaliação do Conhecimento Teórico Pré e pós intervenção Educativa	21
<b>4.6 Procedimentos para a Coleta de Dados</b>	<b>23</b>
4.6.1 Pré-briefing	25
4.6.2 Briefing	25
4.6.3 Cenários de Simulação Realística/ação	25
4.6.4 Debriefing	26
4.6.5 Conhecimento teórico Pós-intervenção Educativa.	26
<b>4.7 Plano para Análise de Dados</b>	<b>26</b>
<b>4.8 Aspectos Éticos</b>	<b>26</b>
<b>5. RESULTADOS</b>	<b>28</b>
<b>6. DISCUSSÃO</b>	<b>32</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>54</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os primeiros socorros (PS) consistem em toda ação inicial para tratar uma doença ou lesão aguda imediata e breve prestada a uma pessoa que sofreu acidente ou mal súbito, até a chegada do atendimento pré-hospitalar (Lopes, 2022).

Conduas de Primeiros Socorros têm se tornado cada vez mais essenciais para salvar vidas em ambientes comuns, com a finalidade de manter as funções vitais e evitar o agravamento das condições. Estudos demonstram que, com treinamento adequado, qualquer pessoa pode prestar socorro de maneira segura e eficaz, desde que aja com conhecimento, serenidade e confiança (Paiva e Rodrigues, 2024).

Contudo, a falta de conhecimento em primeiros socorros pela população leiga, incluindo pais, educadores e agentes escolares, têm gerado uma preocupação crescente, devido ao impacto direto na morbimortalidade infantil e juvenil em contextos escolares e comunitários (Dias, et al. 2024). Estudo realizado por Freitas *et al* (2023), em uma escola de ensino fundamental identificou que 100% dos profissionais nunca receberam nenhum tipo de capacitação em primeiros socorros. A ausência de preparo adequado resulta em respostas inadequadas frente a emergências, aumentando o risco de complicações, agravamento das lesões e, em casos extremos, óbitos potencialmente evitáveis (Paiva e Rodrigues, 2024).

Dados do Ministério da Saúde, mostram que no período de 2019 a 2020 ocorreram cerca de 14.410 óbitos por Parada Cardiorespiratória (BRASIL, 2025). No mesmo período, a Sociedade Brasileira de AVC (2025), registrou 204 mil óbitos por AVE. O engasgo também representa uma parcela significativa de mortes, registrando 954 mortes entre 2020 e 2023 (DATASUS, 2024).

Diante dessa realidade, iniciativas como o *Italian Resuscitation Council*, fundado em outubro de 1994, e as campanha "*Kids Save Lives*" (Crianças Salvam Vidas), lançada em 2015 com o apoio da Organização Mundial da Saúde (*Kids Save Lives Brasil*, 2024), e a "*World Restart a Heart*" (WRAH) – Duas mãos podem salvar uma vida, lançada em 2018 pelo *International Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR), destacam-se por defenderem a inclusão da educação em primeiros socorros no ambiente escolar e na população leiga em geral (Böttiger et al., 2018).

No Brasil, o movimento KSL foi oficializado em 2017 por professores, estudantes, pesquisadores e funcionários da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e outros voluntários-instrutores da sociedade geral. Capacitando mais de 14.700 pessoas no Estado de São

Paulo, além de centenas de participantes na Bahia e no Rio Grande do Sul, o programa democratiza o acesso ao conhecimento técnico sobre primeiros socorros e emergências críticas, como PCR, AVC e engasgo, formando multiplicadores dentro das comunidades escolares. (Kids Save Lives Brasil, 2024).

Por meio de capacitações práticas, apoiadas por profissionais da saúde e voluntários treinados, o KSLB não só contribui para o empoderamento da população leiga, mas também para a construção de uma cultura de prevenção e ação cidadã frente a situações emergenciais (Calderaro et al., 2022).

Nesse contexto, destaca-se também a criação da Lei nº 13.722/2018, conhecida como Lei Lucas, em memória a Lucas Begalli, uma criança que perdeu a vida após um engasgo durante passeio escolar, sem receber o socorro necessário a tempo. A perda mobilizou uma importante mudança: a Lei passou a exigir que professores e funcionários de escolas públicas e privadas de educação básica, além de estabelecimentos de recreação infantil, sejam capacitados em noções básicas de primeiros socorros (Perez, 2024).

Apesar das várias iniciativas fica evidente que ainda persiste a falta de conhecimento sobre primeiros socorros entre professores e demais membros da equipe de ensino fundamental. Assim, este estudo busca responder às seguintes questões de pesquisa: Os professores e demais membros do ensino fundamental estão aptos a identificar sinais precoces PCR, AVC e engasgo e a realizar manobras de RCP e condutas de primeiros socorros para AVC e engasgo? É possível melhorar o conhecimento dos professores e demais membros do ensino fundamental sobre os referidos temas por meio de capacitação e simulação realista?

Portanto, este estudo objetiva avaliar o conhecimento de professores e funcionários da educação fundamental sobre reconhecimento e condutas iniciais diante das situações de PCR, AVC e engasgo, visando fortalecer estratégias educativas para tornar o ambiente escolar mais seguro e preventivo frente a emergências comuns no contexto escolar.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar se intervenções educativas em PCR, AVC e engasgo melhora o conhecimento de professores e funcionários da educação fundamental.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar características sociodemográfica de professores e funcionários;
- Conhecer as experiências em PCR, AVC e engasgo dos professores e funcionários;
- Comparar o conhecimento de professores e funcionários sobre PCR, AVC e engasgo antes e após intervenção educativa baseada em SR.

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **2.1 Escolas seguras**

A presença de práticas de emergência no cotidiano escolar tem se revelado cada vez mais essencial para a proteção e o bem-estar das crianças. Mais do que um conjunto de técnicas, os primeiros socorros representam um gesto de cuidado, responsabilidade e preparo diante de situações inesperadas. Em um ambiente onde os alunos passam boa parte do dia, é fundamental que educadores estejam aptos a agir com segurança frente a emergências (Galindo Neto et al. 2017).

A escola, enquanto espaço de aprendizagem e desenvolvimento, também se torna palco de brincadeiras, interações e atividades que, por vezes, podem resultar em acidentes. Diante disso, a capacitação dos profissionais da educação em situações de emergências não são apenas medidas preventivas, mas um verdadeiro compromisso com a vida. Infelizmente, muitos docentes ainda se sentem despreparados para agir em situações críticas, o que evidencia a urgência de investimentos em formação continuada e ações educativas voltadas a esse público (Neves et al. 2022).

A promulgação da Lei nº 13.722/2018, conhecida como Lei Lucas, representou um avanço normativo ao tornar obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros para professores e funcionários de instituições de educação básica e estabelecimentos de recreação infantil, tanto da rede pública quanto da privada (Brasil, 2018). Essa medida também se alinha às diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Brasil, 2001), reforçando o papel das instituições educacionais na proteção da vida e na promoção da saúde no ambiente escolar.

No entanto, a efetividade dessa legislação tem sido comprometida por falhas nos mecanismos de vigilância e fiscalização, resultando em lacunas importantes na formação continuada dos profissionais da educação. Estudos conduzidos por Gagliardi, Freitas de Quaresma e Zonta, evidenciam déficits expressivos no conhecimento e prática de SBV e PS, uma vez que grande parte dos docentes e demais colaboradores escolares jamais participaram de treinamentos específicos, contrariando o propósito da lei e expondo estudantes a riscos.

De acordo com o Painel de monitoramento de mortalidade do Ministério da Saúde, o estado do Tocantins, entre os anos de 2020 à 2024, registrou 110 óbitos causados por parada cardíaca (I46), 134 por parada respiratória (CID R09.2), 69 mortes em decorrência de obstrução do trato respiratório

por inalação ou ingestão de alimentos e outros objetos (CID W79–W80), e 1.151 óbitos por acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico (CID I64) (BRASIL, 2025).

No ambiente escolar, os acidentes são frequentes e constituem preocupação constante. Um estudo que analisou atendimentos realizados em serviços de urgência e emergência no Brasil, em adolescentes de 10 a 19 anos, apontou que 89,8% dos adolescentes foram vítimas de acidentes, sendo que 26,3% desses acidentes ocorreram na escola em prática esportiva. Nas situações de emergência que ocorrem em ambiente escolar, professores são prováveis testemunhas diante de acidentes ou mal súbito que acomete os alunos. Assim, o conhecimento dos professores acerca de primeiros socorros é essencial na diminuição das complicações e melhora do prognóstico para as vítimas no contexto escolar (Cruz, et al. 2024).

Investir na formação continuada com ações que possam atribuir conhecimentos relacionados à urgência e emergência para que estes cidadãos, de forma segura, possam vir a ser possíveis socorristas diante de situações de risco, em que seja preciso intervenção imediata em PS e SV, é sinal de compromisso com o bem-estar e proteção dos estudantes (Ferreira et al., 2014).

## **2.2 Importância da educação em saúde sobre primeiros socorros em ambiente escolar**

Galindo Neto et al (2018), evidenciou que os professores da educação infantil e fundamental, mesmo com experiências pessoais, demonstram insegurança, desconhecimento técnico e forte influência de crenças populares, provocando sentimentos de medo e angústia, e conseqüentemente resultando em condutas inadequadas ou falta de iniciativa. O mesmo estudo destaca que, a implementação de ações educativas contínuas, planejadas por profissionais de saúde — em especial enfermeiros — promove o empoderamento dos docentes e garante uma atuação mais segura e eficaz frente a acidentes escolares.

Experiências educativas que envolvem treinamentos práticos, uso de metodologias ativas e materiais pedagógicos, têm mostrado resultados positivos, contribuindo significativamente para o aumento da confiança e da competência dos educadores. Essas ações não apenas transmitem conhecimento, como também fortalecem a atitude e o senso de responsabilidade social (Oliveira, 2022).

O programa *Kids Save Lives Brasil*, iniciativa internacional iniciada em 2012 na Itália e Alemanha pelo Prof. Dr. Bernd W. Böttiger, da *University of Cologne*, foi oficializado em 2017 no

Brasil. Voltada à capacitação em suporte básico de vida (SBV) por meio de treinamentos com foco em crianças, adolescentes e adultos em ambientes escolares e comunitários, destaca-se como estratégia relevante na educação em saúde, ao promover o preparo da população para situações de urgência e emergência (Kids Save Lives Brasil, 2024).

O movimento nacional foi estruturado por docentes, discentes, pesquisadores e colaboradores da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo com o apoio de voluntários da sociedade civil. O programa dissemina mediante atividades práticas, conhecimentos essenciais para o reconhecimento e a resposta imediata a agravos como PCR, AVC, IAM, afogamento e engasgo, favorecendo a construção de uma cultura de primeiros socorros desde a infância e fortalecendo a autonomia da população leiga no enfrentamento de emergências (Kids Save Lives Brasil, 2024).

A partir da compreensão de manejo e intervenções adequadas, pessoas leigas podem se tornar ativas no enfrentamento de episódios relacionados às situações de emergência, oferecendo os primeiros socorros à vítima (Pereira et al., 2015).

Ao se promover a disseminação de conhecimentos sobre as condutas apropriadas diante de emergências, a sociedade passa a exercer um papel mais proativo e consciente, o que favorece o empoderamento comunitário e amplia as chances de sobrevivência das vítimas que necessitam de atendimento imediato, contribuindo para a redução da mortalidade nesses contextos (Correia et al., 2024).

Dessa forma, a educação em saúde no ambiente escolar configura-se como uma estratégia essencial para a preservação da vida. O fortalecimento de uma cultura voltada à prevenção, ao cuidado e à capacidade de resposta frente a situações de emergência constitui um compromisso compartilhado entre educadores, gestores, profissionais da saúde e toda a comunidade escolar. (Bottiger et al., 2018).

### **2.3 Enfermagem como agente de disseminação de educação para a saúde no ambiente escolar**

A atuação da enfermagem no contexto escolar configura-se como uma área especializada voltada à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes no ambiente educacional. Com competências voltadas à saúde pediátrica e à promoção da saúde no âmbito escolar, o enfermeiro exerce papel estratégico na prevenção de agravos e na articulação entre os setores da saúde e da

educação, contribuindo para a criação de um ambiente escolar mais seguro e acolhedor (Lopes Junior, 2024).

O Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007, a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída pela Portaria nº 1.378/2018, e o projeto “SAMU nas Escolas” configuram ações intersetoriais articuladas pelos Ministérios da Saúde e da Educação, com foco na promoção da saúde e do bem-estar, especialmente de crianças, adolescentes e estudantes da rede pública de ensino. Essas iniciativas fortalecem a integração entre os setores da Saúde e da Educação com estratégias que visam ampliar o acesso aos serviços de saúde, prevenir agravos, reduzir vulnerabilidades sociais e favorecer o desenvolvimento integral dos estudantes. (Brasil, 2025).

Inserido nesse cenário, o enfermeiro assume função estratégica na execução dessas políticas, especialmente por meio da articulação entre as equipes da Atenção Primária à Saúde e os profissionais da educação.

Historicamente, a enfermagem no Brasil trilhou um caminho que vai da imposição de condutas sanitárias para uma abordagem mais aberta ao diálogo e à autonomia das pessoas. Essa mudança mostra a transição de uma prática autoritária para uma educação em saúde que leva em conta os fatores sociais que influenciam a saúde e os direitos da população. Assim, o enfermeiro se posiciona como agente de transformação social, com práticas educativas que reconhecem a cultura, a realidade e os saberes populares. (Sousa et al. 2020)

Ao atuar com base em metodologias educativas, o enfermeiro promove o cuidado não apenas como intervenção técnica-científica, mas como construção de conhecimento com olhar à transformação de hábitos e à promoção do autocuidado, permitindo que os indivíduos compreendam e insiram em sua realidade, promovendo qualidade de vida e redução da vulnerabilidade (Costa et al., 2020).

A revisão integrativa realizada por Gijzen e Kaiser (2013) também reforça que o enfermeiro, ao atuar em educação em saúde nas escolas, deve romper com o modelo tradicional-prescritivo e adotar práticas que favoreçam a escuta, a autonomia e o vínculo com os sujeitos. A escola configura-se como espaço privilegiado para intervenções coletivas, tornando-se ambiente promotor de saúde por meio das parcerias intersetoriais. Esse cenário fortalece o protagonismo da comunidade escolar na construção de saberes voltados à prevenção e ao autocuidado.

## **4. MÉTODOS**

Este projeto fez parte de um estudo maior desenvolvido pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Ensino em Saúde na Amazônia Legal - GEPESAL da Universidade Federal do Tocantins (UFT) intitulado “ESCOLAS SAUDÁVEIS” em parceria com a Liga de Urgência e Emergência (LAUEM) do Curso de Enfermagem UFT.

### **4.1 Delineamento**

Trata-se de um estudo quase-experimental, de abordagem quantitativa, baseado no tipo antes e depois (Thiese, 2014), segundo modelo de Bragagnollo *et al.*, (2018), que mede a ocorrência de um resultado antes e novamente após a implementação de uma determinada intervenção. As observações pré e pós-intervenção foram realizadas por meio de um questionário estruturado para avaliação do conhecimento teórico dos participantes a respeito de temas específicos em situações de primeiros socorros e suporte básico de vida, antes e após a intervenção educacional.

### **4.2 Local e Período**

O estudo foi realizado de janeiro a junho de 2024 na cidade de Palmas/TO, em uma escola da rede pública municipal de educação fundamental. com alunos do 5º ao 9º ano (6 a 14 anos), que possui no momento cerca de 1.059 alunos matriculados, sendo 37 especiais, 70 professores e 38 funcionários (QEdU Analítico, 2024).

### **4.3 Participantes do Estudo**

Foram elegíveis para o estudo 100% (N=64) participantes, entre eles professores e funcionários, após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, participou N= 40 profissionais, selecionados por método de amostragem não-probabilística por conveniência, sugeridos pela direção da escola conforme calendário escolar de formação pedagógica.

### **4.4 Critérios**

#### **4.4.1 Critérios de Inclusão**

Foram incluídos na pesquisa todos os professores e funcionários da Escola de Tempo Integral Padre Josimo Tavares, maiores de 18 anos, que fazem parte da educação de ensino fundamental e se dispuseram a participar das atividades propostas de capacitação.

#### 4.4.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídas as ausências 12 (19%), os que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) 1 (2%), os que não realizaram o pré-teste teórico de conhecimento 7 (11%) e os que não realizaram o pós-teste teórico de conhecimento 4 (6%).

#### 4.5 Instrumentos e variáveis

Os instrumentos de coleta de dados foram elaborados e/ou selecionados após revisão de literatura da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, manual do ACLS da *American Heart Association*, manual do Hospital Alemão Oswaldo Cruz de Multiplicadores em Simulação Realística para os profissionais da Rede de Atenção às Urgências M/S, Manual de simulação clínica para profissionais de enfermagem e dados da INACSL (*International Nursing Association of Clinical Simulation and Learning*) entre outras.

##### 4.5.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Conforme preconizado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa respeitou os princípios éticos que regem estudos com seres humanos. Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos, riscos, benefícios e procedimentos da pesquisa, sendo assegurados os direitos à confidencialidade, à privacidade e à liberdade de recusa ou desistência a qualquer momento, sem prejuízo. Após o esclarecimento, os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)- (**APÊNDICE C**), documento que formaliza a anuência voluntária à participação no estudo. O TCLE foi elaborado em linguagem clara e acessível, visando garantir a plena compreensão das informações e o exercício da autonomia dos participantes (Resolução 466/12 - BRASIL, 2012).4.5.2 Questionário Sociodemográfico e Experiência em Primeiros Socorros

O questionário sociodemográfico (**APÊNDICE A**) buscou caracterizar os participantes segundo as seguintes variáveis (Quadro 1): sexo, idade, número de filhos, escolaridade, profissão que desempenha na escola, tempo de serviço na educação de ensino fundamental, construído conforme revisão da literatura, contendo também perguntas objetivas de múltiplas escolhas sobre experiências vividas em PS, intercorrências clínicas e traumáticas presenciadas ou relatadas em ambiente escolar, se soube atuar nessas intercorrências e sentimento de insegurança na abordagem

a vítima, experiências em simulação realística, cursos realizados de PS e carga horária dos cursos. (Quadro 2).

**Quadro 1** - Variáveis Sociodemográficas de Professores e Funcionários, Palmas/TO, 2024.

VARIÁVEIS	TIPO DE VARIÁVEIS	CATEGORIAS
Sexo biológico	Qualitativa nominal dicotômica	Masculino ou feminino
Idade	Quantitativa discreta	Descrita em data de nascimento
Números de filhos	Qualitativa nominal policotômica	Não tem filhos Apenas 01 filhos 02-03 filhos 04 -05 filhos Mais de 05 filhos
Escolaridade	Qualitativa nominal policotômica	Analfabeto Ensino fundamental completo Ensino fundamental incompleto Ensino médio completo Ensino médio incompleto Ensino superior completo Ensino superior incompleto Pós-graduação Mestrado Doutorado
Profissão que exerce na escola	Qualitativa nominal policotômica	Administrativo Auxiliar de serviços gerais Diretor Merendeira Orientador pedagógico Professor

		Psicólogo Supervisor Zelador
Tempo de serviço na educação básica	Qualitativa nominal policotômica	01 a 02 anos 03 a 05 anos 06 a 10 anos 11 a 15 anos 15 a 20 anos 21 a 25 anos 26 a 30 anos Mais de 30 anos

**Quadro 2** - Variáveis sobre Experiência em Primeiros Socorros de Professores e Funcionários, Palmas/TO, 2024.

VARIÁVEIS	TIPO DE VARIÁVEIS	CATEGORIAS
Você já presenciou alguma intercorrência de P.S. no ambiente escolar?	Qualitativa nominal dicotômica	Sim, Não
No caso acima, soube o que fazer?	Qualitativa nominal dicotômica	Sim, Não
Quais tipos de intercorrência você presenciou ou ouviu no ambiente escolar? (marque mais de uma opção)	Qualitativa nominal policotômica	Nunca presenciei, Convulsão, desmaio, alergia, PCR, AVC, IAM, engasgo, ferimentos, fraturas, hemorragias graves, perda de dente, febre, hipoglicemia, picada animais, epistaxe, quedas, FAB, FAF, acidente de trânsito, crise de ansiedade/pânico, asma, diarreia, vômitos.
Você já atuou em alguma intercorrência de P.S. fora do ambiente escolar?	Qualitativa nominal dicotômica	Sim, Não

Em sua formação (profissional e graduação) já participou de treinamento de P.S.? Quantas vezes?	Qualitativa nominal policotômica	Nunca participei 01 a 02 cursos 03 a 04 cursos 05 a 06 cursos 07 a 08 cursos 09 a 10 cursos mais 10 cursos
Qual a carga horária em média?	Qualitativa nominal policotômica	02 a 04 horas 05 a 08 horas 09 a 12 horas 13 a 16 horas 17 a 24 horas mais 24 horas
Você considerou a carga horária suficiente?	Qualitativa nominal dicotômica	Sim, Não
Você se sente preparado para atender crianças e adolescentes em caso de P.S.?	Qualitativa nominal dicotômica	Sim, Não
Você já participou de treinamento em P.S. em simulação realística?	Qualitativa nominal dicotômica	Sim, Não

#### 4.5.3 Avaliação do Conhecimento Teórico Pré e pós intervenção Educativa

Após a entrevista individual foi aplicado o instrumento de avaliação do conhecimento teórico pré-intervenção educativa (**APÊNDICE B**), de forma escrita clara e objetiva com uma linguagem não técnica, contendo casos de acidentes em ambiente escolar, sendo 06 deles destinados aos conhecimentos específicos de PCR, AVC e engasgo, com resposta de múltiplas escolhas com 05 alternativas e uma única correta.

**Quadro 3** - Questões do instrumento de avaliação do conhecimento teórico pré e pós intervenção educativa de PCR, AVC e engasgo, Palmas/TO, 2024.

SITUAÇÃO CLÍNICA	PERGUNTA	ALTERNATIVAS DE RESPOSTA
------------------	----------	--------------------------

<p>1- Criança do 6º período engasgada, sem conseguir respirar, com face arroxeadada e olhos arregalados.</p>	<p>Qual a sua conduta?</p>	<p>a) Oferecer farinha e água, levando-a ao hospital mais próximo.  b) Oferecer água, estimular a tosse e dar tapas na costa da criança.  c) Fica atrás da criança e faz golpes no abdômen acima do umbigo.  d) Dá tapas na costa, oferece água, aciona o SAMU ou os pais para levá-la ao hospital.  e) Deita a criança no chão, e faz massagem cardíaca.</p>
<p>2- Criança do 7º período com histórico de problema no coração está desacordada, pálida, com face arroxeadada.</p>	<p>Qual seria sua avaliação inicial?</p>	<p>a) Deitá-la de costas e levantar as pernas para melhorar a circulação, acionar o SAMU 192.  b) Deitá-la de costas, verificar se movimentada ao estimular a dor, chamar o SAMU 192 e verificar a respiração.  c) Deitá-la de lado e proteger a cabeça.  d) Deitá-la de lado, puxar a língua e oferecer álcool ou éter para cheirar.  e) Deitá-la de costas com a cabeça mais alta que o corpo, e oferecer álcool ou éter para cheirar.</p>
<p>3- Criança do 7º período, com histórico de cardiopatia, está desacordada, sem respiração, com face arroxeadada.</p>	<p>Qual a sua conduta?</p>	<p>a) Deite-a de lado, sopra na boca e inicia a massagem no coração, pede um DEA se disponível.  b) Deite-a de costas, levanta as pernas, pede um DEA.  c) Deita a criança de lado, protege a cabeça.  d) Deite-a de costas, inicia a massagem no coração e instala um DEA.  e) Deite-a de lado, puxa a língua, sopra na boca, faz massagem no coração e instala um DEA.</p>

<p>4- Merendeira de 57 anos, hipertensa, com dor de cabeça intensa, fala confusa, palidez, suor, boca torta, dificuldade motora.</p>	<p>Qual a sua conduta?</p>	<p>a) Pede para ela sentar, baixar a cabeça, oferece água com açúcar, remédio da pressão e aciona 192.  b) Pede para ela deitar, levanta as pernas, liga para os familiares e oferece AAS 300mg.  c) Tenta acalmá-la, deitá-la com pernas elevadas, oferece o remédio da pressão, liga 192.  d) Pede para ela sentar, tenta acalmá-la, liga 192, não oferece nada.  e) Deitar com a cabeça mais alta, oferece remédio da pressão, AAS 300mg, água com açúcar e liga 192.</p>
<p>5- Criança de 6 meses engasgada com a mamadeira, sem respirar, face pálida/arroxeadada e olhos arregalados.</p>	<p>Qual a sua conduta?</p>	<p>a) Dê cinco tapas nas costas, alternando com cinco compressões no tórax.  b) Realize três compressões abdominais e três tapas nas costas.  c) Fica atrás da criança e faz golpes no abdômen acima do umbigo.  d) Deita a criança de lado.  e) Aperta na barriga, sopra na face e inicia massagem cardíaca.</p>
<p>6- Após manobras de desengasgo, bebê de 6 meses perde a consciência e fica desfalecido.</p>	<p>Qual a conduta a partir desse momento?</p>	<p>a) Levá-la imediatamente à unidade de saúde.  b) Verificar se responde a estímulos dolorosos, abrir a boca e soprar.  c) Deitá-la de lado.  d) Deitá-la no chão e iniciar a massagem cardíaca, soprar na boca se possível.  e) Deitá-la no chão, realizar compressão no abdômen, puxar a língua e soprar na boca.</p>

#### 4.6 Procedimentos para a Coleta de Dados

Foi realizado contato via telefônico com a Secretaria Municipal de Educação de Palmas/TO para expor os objetivos, período de duração do estudo, bem como os procedimentos de coleta de dados da pesquisa.

Mediante aprovação na Comissão de Ética na Pesquisa (CEP) foi alinhado com os gestores da escola selecionada os objetivos, período de duração e procedimentos de coleta de dados do estudo.

Estabeleceu-se previamente com a direção da escola, dois encontros pedagógicos de intervenção educativa de oito horas cada, em dois períodos (matutino e vespertino), a ser realizado no ambiente escolar (local da pesquisa), a fim de proporcionar um ambiente mais real vivido pelos participantes.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista presencial, com um período de quatro horas agendado no calendário escolar. Durante esse tempo, os participantes foram apresentados à importância e aos objetivos da pesquisa, bem como à "Lei Lucas". Após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (**APÊNDICE C**), os voluntários preencheram um questionário socioeconômico sobre experiências em primeiros socorros, garantindo uma abordagem acessível e respeitando sua autonomia na decisão de participação.

A intervenção educativa para a preparação dos professores e funcionários foi realizada em atividades teóricas, conduzidas por meio de exposições dialogadas com apoio de recursos multimídia e simulações demonstrativas, com duração média de 30 minutos por temática. Após cada conjunto de quatro temas, os participantes seguiram para os cenários simulados, organizados e funcionando de forma paralela.

A metodologia de simulação realística (SR) aplicada neste estudo foi organizada em três etapas principais: *(pre)briefing*, ação/participação e *debriefing*. Durante o *(pre)briefing*, os participantes receberam orientações gerais sobre os cenários e foram divididos em quatro grupos de dez participantes identificados por cores de coletes (vermelho, amarelo, verde e azul), seguidos por um breve *briefing* para revisar os objetivos, equipamentos e funções. A etapa de ação/participação envolveu a execução de cenas simuladas, em quatro cenários ao mesmo tempo, com rodízio entre os grupos de forma que todos os voluntários dos grupos participaram de todos os cenários, sendo cada cenário supervisionado por dois supervisores. Por fim, o *debriefing* proporcionou um momento de reflexão e análise crítica, onde os participantes discutiram o que ocorreu na simulação, revisitaram conceitos teóricos e identificaram áreas de melhoria.

#### **4.6.1 Pré-briefing**

Foram desenvolvidas atividades teóricas através de exposição e discussão dialogada. O tempo destinado para cada temática foi de aproximadamente 30 minutos, variando a depender do tema e metodologia utilizada. Aqui os participantes tiveram a oportunidade de aprender, reforçar o conhecimento prévio e tirar dúvidas sobre os temas.

A cada quatro temáticas da intervenção educativa realizava-se ação nos cenários, que funcionam de forma paralelas, com dois voluntários escolhidos para participar, evitando que os mesmos não participassem do atendimento no cenário seguinte.

#### **4.6.2 Briefing**

As orientações aos voluntários ocorreram antes de cada cenário, abordando materiais, equipamentos, manuseio das vítimas, situação inicial, tempo de atuação e esclarecimento de dúvidas. Cada cenário foi conduzido por dois supervisores. Enquanto um supervisor realizou briefing, acompanhamento, *debriefing* e registro das ações via checklist, o outro organizou o cenário, auxiliou os atores e participou da discussão final. Ambos foram voluntários das Ligas Acadêmicas de Urgência e Emergência da UFT (LAUEM-UFT) e UNITOP (LAUEA-UNITOP), previamente treinados em primeiros socorros, simulação realística e *debriefing*.

#### **4.6.3 Cenários de Simulação Realística/ação**

Os cenários ocorreram simultaneamente, seguindo um cronograma fixo: dois minutos para o briefing, cinco para a execução e oito para o *debriefing*. Cada simulação contou com dois ou três atores, entre 11 e 15 anos, que faziam parte do grupo de teatro da escola e foram previamente treinados sobre as temáticas e o comportamento que deveriam adotar conforme as ações dos voluntários. Nos cenários de engasgo e parada cardiorrespiratória (PCR), onde as vítimas não poderiam ser representadas por atores devido ao risco de procedimentos invasivos ou lesões, esses papéis foram desempenhados por manequins simuladores de média fidelidade. Foi pré-estabelecido três possibilidades de encerramento dos cenários: quando os socorristas concluíram o atendimento antes do tempo limite, quando o tempo previsto se esgotou ou quando um ator utilizou a palavra-chave “código azul”, indicando insegurança quanto à sua integridade física ou mental. Após este período, os grupos de voluntários passaram por um sistema de rodízio, garantindo que todos

experimentassem os quatro cenários propostos, e enquanto as cenas ocorriam os supervisores avaliavam conforme *check-list* de cena.

#### **4.6.4 Debriefing**

Ao final da simulação, o supervisor encerrou o cenário e conduziu uma conversa de oito minutos com todo o grupo, ouvindo os alunos voluntários do cenário que compartilharam seus sentimentos sobre o atendimento. Em seguida solicitou-se que um membro fizesse um resumo do atendimento. E então, foi aberta a discussão dos pontos fortes e necessidades de melhorias na abordagem. Todos os membros tiveram a oportunidade de expressar verbalmente e relatar seus sentimentos, experiências e dúvidas, como também foram retomadas algumas fundamentações teóricas e reflexões sobre as temáticas do cenário.

#### **4.6.5 Conhecimento teórico Pós-intervenção Educativa.**

O teste de avaliação do conhecimento foi reaplicado ao final do segundo dia do encontro pedagógico, com os mesmos casos e tempo para preenchimento.

#### **4.7 Plano para Análise de Dados**

Os dados resultantes do questionário sociodemográfico e experiências foram analisados estatisticamente através do *Microsoft Excel* versão XP, 2007 que foi adaptada do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), sendo as informações dos bancos de dados organizadas, tabuladas em frequências relativas e absolutas e apresentadas em tabelas.

Os resultados dos dados resultante do instrumento de avaliação de conhecimento teórico pré e pós-intervenção e das variáveis também foram analisados através do *software Stata*. A estatística inferencial referente às variáveis qualitativas nominal por serem dados não-paramétricos de distribuição anormal utilizamos o Teste de *Mcnemar* o que mostrou resultados superiores a 0,01 identificando associação entre as variáveis.

Já os resultados de comparação do pré e pós-teste teórico utilizamos o Teste de *McNemmar* que avalia o antes e depois de grupos pareados, neste caso após intervenção educativa, mostraram resultados satisfatórios de comparação com valores inferiores a 0,01. Também utilizamos o Teste de *Wilconxon* utilizando da mediana para comparação dos resultados encontrados, mostrando um

expressivo ganho no conhecimento entre os funcionários escolares após a intervenção educativa, com um aumento de 4 pontos na escala de avaliação.

#### **4.8 Aspectos Éticos**

O estudo foi submetido pela Plataforma Brasil ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins e obteve aprovação (CAAE: 52871221.0.0000.5519, Parecer: 5.082.054) conforme diretrizes éticas preconizadas no Brasil. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ou TCLE, declarando que concordam com a realização da pesquisa e estarão cientes de seus objetivos (Resolução 466/12 - BRASIL, 2012).

## 5. RESULTADOS

Participaram do estudo 40 profissionais da Escola Municipal de Ensino Fundamental Padre Josimo Tavares. A partir da aplicação do questionário de caracterização sociodemográfica e exercício profissional (Tabela 1), observou-se a predominância do sexo feminino, representando 80,0% (n=32) da amostra, com faixa etária entre 40 e 50 anos, abrangendo 52,5% (n=21) dos participantes. No que se refere à composição familiar, a maioria dos profissionais declarou possuir entre dois e três filhos (52,5%, n=21). Com relação à formação e exercício profissional, a maior parte dos participantes desempenha a função de professor 72,5%, sendo que 55,0% (n=22) possuem especialização em nível de pós-graduação. O tempo de atuação na educação básica demonstrou-se distribuído de maneira variada, 17,5% (n=7) atuam entre 1 e 2 anos; 17,5% (n=7) entre 11 e 15 anos; 17,5% (n=7) entre 16 e 20 anos.

**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica dos professores e funcionários, Palmas/TO, 2024.

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	32	80,0
Masculino	08	20,0
<b>Idade</b>		
Jovens (20-30)	05	12,5
Jovens-Adultos (30-40)	09	22,5
Adultos (40-50)	21	52,5
Meia-Idade 50+	05	12,5
<b>Escolaridade</b>		
Fund. Incompleto	01	02,5
Médio incompleto	01	02,5
Médio completo	08	20,0
Superior incompleto	01	02,5
Superior completo	05	12,5
Especialização - <i>Lato sensu</i>	22	55,0
Mestrado - <i>Stricto sensu</i>	02	05,0
<b>Profissão atual</b>		
Professor	29	72,5
Administrativo	05	12,5
Auxiliar serviços gerais	04	10,0
Monitor	01	02,5
Merendeira	01	02,5
<b>Número de Filhos</b>		
Nenhum	08	20,0
1	09	22,5
2-3	21	52,5
4-5	01	02,5

5+	01	02,5
<b>Tempo de Serviço na educação básica de ensino</b>		
1 a 2 anos	07	17,5
3 a 5 anos	06	15,0
6 a 10 anos	05	12,5
11 a 15 anos	07	17,5
16 a 20 anos	07	17,5
21 a 25 anos	06	15,0
+ 30 anos	02	5,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto à formação em primeiros socorros, apresentado na Tabela 2, 65,0% (n=26) dos participantes não realizaram nenhum curso de capacitação durante sua trajetória acadêmica ou profissional. Entre os que participaram de treinamentos, 32,5% (n=13) relataram ter concluído entre um e dois cursos, enquanto apenas 2,5% (n=1) mencionaram experiência entre cinco e seis cursos na área. No que se refere à carga horária, 50% dos indivíduos capacitados relataram uma média de 2 a 4 horas de formação, enquanto 21,4% mencionaram entre 6 e 8 horas. Destacou-se que 78,6% dos participantes consideraram essa carga horária insuficiente para a adequada atuação em situações de emergência. Ademais, a prática por meio de metodologias ativas em contextos emergenciais, revelou-se ainda mais limitada: 87,5% (n = 35) dos respondentes nunca participaram de cursos que utilizassem simulação realística como estratégia pedagógica. Conseqüentemente 87,5% afirmaram não se sentirem preparados para atuar em situação de emergência.

**Tabela 2** - Formação em primeiros socorros dos professores e funcionários, Palmas/TO, 2024.

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Número de Curso de P.S.</b>		
Nenhum	26	65,0
1 a 2 cursos	13	32,5
5 a 6 cursos	01	02,5
<b>Média C.H. de cursos de P.S.</b>		
2 a 4 horas	07	50,0
6 a 8 horas	03	21,4
10 a 12 horas	01	07,1
12 a 16 horas	01	07,1
16 a 24 horas	01	07,1
+ 24 horas	01	07,1
<b>Considera C.H. Suficiente</b>		

Sim	03	21,4
Não	11	78,6
<b>Já Participou de Curso de S.R</b>		
Sim	05	12,5
Não	35	87,5
<b>Sente-se preparado em P.S.</b>		
Sim	05	12,5
Não	35	87,5

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 3 apresenta o percentual de episódios vivenciados em situações de engasgo, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Parada Cardiorrespiratória (PCR), conforme relato dos professores e funcionários da instituição escolar. Foram registradas ocorrências de engasgo correspondentes a 16% (n=8) do total de casos notificados. Em relação ao AVC, observaram-se 10% (n=5) das ocorrências. Por fim, a PCR foi relatada em 6% (n=3) dos casos.

**Tabela 3-** Percentual de episódios de engasgo, AVC e PCR na instituição de ensino. Palmas/TO, 2024.

Ocorrências	N	%
Engasgo	8	50
Acidente Vascular Cerebral	5	31,8
Parada Cardiorespiratória	3	18,78

Fonte: Dados da pesquisa.

A aplicação do questionário (tabela 4), evidenciou uma melhora significativa no desempenho dos participantes em PCR e engasgo em menores de um ano após as intervenções educativas, demonstrando a efetividade das metodologias ativas e das simulações realísticas na ampliação de seus conhecimentos.

A análise estatística de desempenho dos participantes constatou diferença significativa em três temáticas avaliados, sendo eles, a temática relacionada à parada cardiorrespiratória (PCR) em adultos com o uso do desfibrilador externo automático (DEA) (Q5) apresentou um aumento significativo na proporção de acertos, passando de 55,0% no pré-teste para 86,1% no pós-teste. O manejo do engasgo em lactentes menores de um ano (Q19) evidenciou um incremento de 50,6% nas

respostas corretas, variando de 30,0% para 80,6%, com significância estatística altamente relevante. Da mesma forma, a questão sobre a PCR em lactentes (Q20) apresentou elevação de 49,4% na taxa de acertos, de 20,0% para 69,4%, também com significância estatística robusta, reforçando a efetividade da intervenção educativa nesses tópicos.

**Tabela 4-** Desempenho dos participantes em PCR, AVC e engasgo no pré e pós-teste, com quantitativo de acertos e significância estatística. Palmas/TO, 2024.

<b>Tema</b>	<b>Pré-teste</b>	<b>Pós-teste</b>	<b>% aumento</b>	<b>p*</b>
<b>Q3 Engasgo &gt; 1ano</b>				0,06
Não acerto	8 (20,0%)	2 (05,6%)		
Acerto	32 (80,0%)	34 (94,4%)	14,4	
<b>Q5 PCR adulto + DEA</b>				0,03
Não acerto	18 (45,0%)	5 (13,9%)		
Acerto	22 (55,0%)	31 (86,1%)	31,1	
<b>Q12 AVC</b>				<0,14
Não acerto	17 (42,5%)	10 (27,8%)		
Acerto	23 (57,5%)	26 (72,2%)	61,9	
<b>Q19 Engasgo &lt; 1 ano</b>				<0,01
Não acerto	28 (70,0%)	7 (19,4%)		
Acerto	12 (30,0%)	29 (80,6%)	50,6	
<b>Q20 PCR &lt; 1 ano</b>				<0,01
Não acerto	32 (80,0%)	11 (30,6%)		

Acerto	8 (20,0%)	25 (69,4%)	49,4
--------	-----------	------------	------

---

\*Teste de McNemmar

Fonte: Dados da pesquisa.

## 6. DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos dos participantes deste estudo revelam características do perfil dos trabalhadores da instituição escolar investigada. A expressiva predominância do sexo feminino (80,0%) com filhos, corroboram com achados amplamente descritos na literatura, dentre eles, Freitas et al. (2023), Zonta et al. (2019) e Galindo Neto et al. (2018). Esse público destaca-se pelos efeitos de construções socioculturais históricas maternas, que vinculam o papel da mulher ao cuidado, à educação dos filhos, ao afeto e à proteção, características simbolicamente associadas à docência, especialmente na educação fundamental. Tais construções contribuíram para a feminização da profissão docente, reforçando sua ocupação majoritariamente por mulheres.

Conforme os dados obtidos em relação ao exercício profissional, os resultados evidenciaram consonância com os achados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2023), os quais indicam que a maioria dos docentes atuantes no ensino fundamental possui formação em nível superior (12%), bem como cursos de pós-graduação e formação continuada, evidenciando profissionais qualificados do ponto de vista acadêmico.

Uma pesquisa realizada pelo Sindicato das Entidades Mantenedoras de Estabelecimentos de Ensino Superior do Estado de São Paulo (SEMESP, 2024) com docentes de todas as regiões do país, apresenta divergência no que se refere à faixa etária predominante. Segundo o referido estudo, a maioria dos profissionais encontra-se na faixa etária entre 30 e 40 anos (52%), enquanto no presente estudo, a faixa etária é entre 40 e 50 (52%). No que se refere ao tempo de atuação, há concordância em mais de 10 anos atuando na educação básica. A análise da idade e do tempo de atuação docente aponta para um corpo profissional experiente, mas também suscetível ao desgaste físico e emocional, resultante da longa permanência na educação básica, das exigências à carga de trabalho e da desvalorização profissional.

Ao analisar a formação dos professores e funcionários referente à primeiros socorros, constata-se uma lacuna significativa sobre a temática. Galindo Neto et al (2018) identificou que as ações dos docentes tendem a se basear em experiências pessoais e saberes informais, o que contribui para condutas inadequadas ou omissões diante de situações emergenciais no ambiente escolar. Essa realidade é reforçada pois, a maioria dos participantes relatou nunca ter participado de cursos de capacitação (87,5%) durante sua trajetória acadêmica ou profissional.

Ainda que 32,5% tenham participado de um ou dois cursos, a carga horária dos treinamentos realizados também se mostrou insuficiente. A predominância de cursos com duração entre 2 e 4

horas (50%) e, em menor número, cursos com mais de 08 horas, evidencia uma abordagem superficial do conteúdo, comprometendo a consolidação de habilidades práticas e a construção de segurança na prática. O fato de 78,6% dos participantes considerarem essa carga horária inadequada reforça a insuficiência de conteúdo, especialmente diante da complexidade que envolve a atuação em situações críticas.

A escassez de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem é outro aspecto preocupante. A ausência de simulação realística nessas temáticas, relatada por 87,5% dos respondentes, compromete o desenvolvimento de competências fundamentais como tomada de decisão rápida, trabalho em equipe e raciocínio clínico sob pressão.

Diretrizes internacionais, como as do *European Resuscitation Council* (ERC) e da *American Heart Association* (AHA), destacam a importância da capacitação em primeiros socorros, especialmente no contexto da reanimação cardiopulmonar (RCP). Ainda, recomendam que programas de capacitação em suporte básico de vida e primeiros socorros sejam estruturados com carga horária mínima de 8 horas, com treinamentos regulares, entre dois à doze meses. As diretrizes ainda ressaltam o uso de metodologias ativas, como simulações realísticas, dispositivos de feedback, recursos tecnológicos como estratégias eficazes para melhorar a retenção de conteúdo e o desempenho prático dos treinandos (AHA, 2020; Perkins et al, 2021). Assim, a simulação, enquanto recurso pedagógico de alta fidelidade, tem se mostrado eficaz na promoção da aprendizagem significativa e no preparo técnico e emocional para contextos de urgência, conforme apontado pelos estudos e diretrizes.

Sobre a atuação em situações de emergência, 87,5% dos participantes relataram sentir-se inseguros, evidenciando uma consequência direta da formação insuficiente, tanto em termos quantitativos quanto qualitativos. Corroborando essa percepção, Zonta et al. (2019) identificou que antes da realização de simulações *in situ*, as intercorrências de saúde no ambiente escolar eram acompanhadas por sentimentos intensificados de crenças populares, insegurança, apreensão, medo e ansiedade, impactando significativamente a autoconfiança dos docentes. O cenário evidencia que as fragilidades na formação comprometem a resposta individual dos profissionais e representam um fator de risco coletivo em espaços escolares e comunitários, onde a capacidade de resposta imediata pode ser determinante para a proteção da vida.

Tais dados também reforçam o descompasso entre o que é estabelecido pela norma legal e o que de fato é executado nas instituições escolares, revelando falhas nos mecanismos de

regulamentação, monitoramento e cumprimento da política pública pois, apesar da vigência da Lei Lucas, estabelecida em 2018 com normas para a capacitação em primeiros socorros no âmbito educacional (BRASIL, 2018), aponta-se a insuficiência de cursos de capacitação em primeiros socorros, bem como a precariedade da qualificação ofertada, e a ausência de uma cultura institucional de prevenção em escolas públicas, com professores e funcionários ainda despreparados para atuar de forma adequada frente às situações de emergência.

Apesar da falta de dados específicos de notificação de acidentes com jovens e crianças em ambiente escolar, estudos de Cabral e Oliveira (2019) e Gomes Ilha et al (2021), relatam que as ocorrências mais comuns no ambiente escolar são corte ou escoriação, sangramento nasal, mordida de outra criança, engasgo e asfixia, fratura e convulsão. Cruz et al (2024) aponta quedas e traumas locais como os acidentes mais comuns na infância. Cabral e Oliveira também apontam outras situações citadas pelos professores, porém em menor número de ocorrências - crise convulsiva, desmaio, picada de animal peçonhento, hemorragia, choque elétrico, crise asmática, afogamentos, queimaduras, intoxicações e PCR.

Avaliando os resultados de episódios de engasgo, AVC e PCR na instituição de ensino, constata-se que entre as três ocorrências, o engasgo está como intercorrência mais prevalente em ambientes escolares 16% (8), devido a exposição a situações de alimentação e interação coletiva (VAZ, V. O. et al.), seguido pelo AVC 5 10% (5) e pela PCR 6% (3) que apesar do menor número frequência no ambiente escolar, sua gravidade potencial é elevada, podendo resultar em desfechos críticos ou fatais quando não manejados de forma adequada (LIMA et al., 2024). . A literatura de Navarro et al (2024), destaca que embora os registros sejam numericamente baixos, sua presença no ambiente escolar, considerando a gravidade e o potencial desfecho letal, são suficientes para evidenciar o risco real dos eventos e a necessidade de preparo para sua abordagem. A percepção de competência e a habilidade para responder imediatamente a essas emergências devem ser compreendidas como elementos essenciais para a promoção de um ambiente seguro e para a redução da morbimortalidade em contextos escolares.

A análise estatística do desempenho dos participantes antes e após a intervenção educativa revelou avanços expressivos nas temáticas de parada cardiorrespiratória (PCR) em adultos com aumento de 31,1%, PCR em menores de um ano 49,4% e manobras de desobstrução de vias aéreas em lactentes com 6% de aumento. Os resultados indicaram melhora significativa no número de acertos no pós-teste, demonstrando a eficácia da metodologia empregada, que aliou exposição

teórica e simulação realística como recurso pedagógico central. O estudo comprova que a vivência prática no próprio ambiente, aliada ao conteúdo técnico de qualidade, contribuiu não apenas para a assimilação do conhecimento, mas também para o fortalecimento da autoconfiança dos participantes em reagir diante de situações críticas (RECIMA, 2024).

Por outro lado, as temáticas de Engasgo em maiores de um ano e AVC não obtiveram tanta diferença nos resultados pré e pós, que pode ser justificado pelo conhecimento advindo do senso comum. Ressalta-se que a experiência anterior, se bem sucedida, segundo Galindo Neto et al (2018), constitui fonte de conhecimento sobre primeiros socorros para os professores e se torna base para a construção de um novo saber na perspectiva de expandir o aprendizado e ressignificar conceitos.

Estudo de Galindo Neto et al. (2018) também observou que os docentes reconhecem suas limitações técnicas frente a situações de primeiros socorros, especialmente diante de ocorrências mais graves e complexas. Apesar dessa fragilidade, os profissionais demonstram interesse e disposição para aprofundar seus conhecimentos na temática, como evidenciado por Cruz et al. (2024). Tal cenário reforça a necessidade de estratégias educativas permanentes, que dialoguem com a prática e promovam a autonomia no enfrentamento de emergências no contexto escolar.

Nesse cenário, observa-se como modelo, o KSLB que por meio de ações educativas gratuitas, baseadas em simulações realísticas e metodologias ativas, tem alcançado resultados expressivos em escolas públicas e comunidades em diferentes regiões. Os resultados positivos obtidos pelas iniciativas de propagação de educação em saúde, tanto em termos de aquisição de conhecimento quanto de empoderamento social, evidenciam seu potencial transformador. A institucionalização de programas semelhantes, integrados ao currículo escolar e aos processos de formação docente, representa um passo fundamental para a valorização da vida, a redução de agravos evitáveis e a promoção da cidadania ativa.

Os resultados apresentados no trabalho permitem compreender a relevância da intervenção realizada. Entretanto, a análise crítica do estudo exige a consideração de fatores metodológicos que podem ter impactado o desenvolvimento da pesquisa e a interpretação dos dados. Inicialmente, destaca-se o tempo restrito destinado à abordagem das temáticas relacionadas aos primeiros socorros, o que pode ter comprometido o aprofundamento teórico-prático dos conteúdos e a consolidação das habilidades desenvolvidas pelos participantes. Adicionalmente, a atividade foi realizada como proposta extracurricular, em período correspondente a finais de semana, o que

ocasionou a ausência de parte do corpo docente da instituição. Tal circunstância pode ter influenciado o quantitativo de participantes e, conseqüentemente, a representatividade dos achados. Por fim, a execução da proposta esteve condicionada à disponibilidade dos discentes integrantes da Liga Acadêmica de Urgência e Emergência da universidade, responsáveis pelo treinamento dos estudantes-atores da escola e pelo monitoramento das cenas no dia da intervenção. Eventuais limitações de agenda desses colaboradores configuraram fator interveniente no planejamento e na operacionalização da ação, tendo como consequência alguns ajustes no calendário do estudo.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou lacunas expressivas na formação de professores e funcionários da educação básica no que se refere ao reconhecimento e à atuação frente às emergências de PCR, AVC e engasgo. A partir da análise prévia dos conhecimentos e das experiências desses profissionais, constatou-se insegurança, escassez de capacitações formais e forte influência de conhecimentos informais.

Ainda que a promulgação da Lei Lucas represente um avanço importante ao tornar obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros no ambiente escolar, sua efetividade permanece limitada diante da falta de fiscalização, da ausência de financiamento público para a implementação de ações e da carência de metodologias adequadas à realidade pedagógica dos profissionais da educação. Neste sentido, a exigência legal não tem se traduzido, na prática, em uma mudança estrutural na cultura escolar brasileira.

A intervenção educativa aplicada no presente estudo, que incorporou elementos teóricos e práticos por meio de simulação realística no ambiente escolar, demonstrou impacto positivo no conhecimento técnico dos participantes, principalmente nas temáticas relacionadas à PCR em adultos e crianças, e manejo de engasgo em lactentes. A melhora estatisticamente significativa no desempenho pós-intervenção reforça a importância de metodologias ativas para a consolidação de saberes críticos e para o fortalecimento da autoconfiança em situações de urgência.

Iniciativas como o *Kids Save Lives Brasil (KSLB)* e o movimento internacional *World Restart a Heart (WRAH)* representam modelos que podem inspirar políticas públicas mais amplas e eficazes, baseada na convicção de que o conhecimento sobre suporte básico de vida deve ser acessível a todos, principalmente em ambientes propícios a acidentes. Ao proporcionar o acesso a informações críticas e promover treinamentos práticos em larga escala, esses programas demonstram que a formação em primeiros socorros não é apenas possível, mas essencial à construção de uma sociedade mais segura e preparada.

Tais experiências dialogam diretamente com os princípios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) e do Programa Saúde na Escola (PSE), cuja transversalidade entre os setores da educação e saúde podem ser operacionalizadas com mais intensidade.

Além disso, o espaço escolar configura-se como ambiente estratégico para a promoção da saúde, e o enfermeiro, como mediador técnico, educativo e humano desse processo, tem papel fundamental na consolidação dessa cultura do cuidado e da prevenção.

Como resolução para as problemáticas identificadas neste estudo, propõe-se a institucionalização de programas permanentes de formação em primeiros socorros, vinculados ao calendário escolar e adaptados à realidade local, com monitoramento contínuo e avaliação de impacto. Recomenda-se, ainda, que os currículos de licenciatura e formação pedagógica incluam a temática de SBV e PS como competência obrigatória. A inserção da simulação realística como metodologia regular nos espaços de formação docente deve ser priorizada, dado seu potencial comprovado de promover aprendizagem significativa e consolidar habilidades críticas.

Portanto, preparar professores e funcionários para atuar em situações de emergência não é apenas um cumprimento legal e institucional, mas um compromisso ético, educacional e social. Ao fortalecer o elo entre saúde e educação, ampliam-se as condições para que as escolas sejam, de fato, espaços seguros, protetores e promotores da vida.

## REFERÊNCIAS

- AHA. *American Heart Association. Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*. Destaques da atualização das Diretrizes da AHA para RCP e ACE. Texas (EUA): 2020, 2015, 2010.
- ALVES, B. / O. / O.-M. “**Prevenção de Acidentes e Doenças nas Escolas**”: 10/10 – Dia Nacional de Segurança e Saúde nas Escolas | Biblioteca Virtual em Saúde MS.
- ASSUNÇÃO, Marhla Laiane de Brito et al. **Educação em saúde: a atuação da enfermagem no ambiente escolar**. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 14, 2020. DOI: 10.5205/1981-8963.2020.243745.
- BÖTTIGER, Bernd W. et al. “*All citizens of the world can save a life*” — *The World Restart a Heart (WRAH) initiative starts in 2018*. Resuscitation, v. 128, p. 188–190, 2018. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2018.04.015.
- BRAGAGNOLLO, et al. **Intervenção educacional sobre enteroparasitoses: um estudo quase experimental**. Revista Cuidarte, v. 9, n. 1, p. 2030-2044, 2018.
- BRASIL. Lei nº 13.722, de 4 de outubro de 2018. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 193, p. 2, 5 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Vigilância em Saúde. Brasília: MS, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Painéis de Monitoramento: Mortalidade – CID-10. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2025.
- CABRAL, E. V.; OLIVEIRA, M. F. A. **Primeiros socorros na escola: conhecimento dos professores**. Revista Práxis, v. 11, n. 22, p. 97-106, 2019.
- CALDERARO, M. et al. *The lack of knowledge on acute stroke in Brazil: A cross-sectional study with children, adolescents, and adults from public schools*. Clinics, v. 77, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2022.100052>.
- COSTA, D. A. C. et al. **Enfermagem e a educação em saúde**. Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”, 2020.
- CRUZ, B. K. et al. *Educational intervention in first aid for early childhood education professional: a quasi-experimental study*. Revista gaúcha de enfermagem, v. 45, n. spe1, 2024.

- CRUZ, Karine Bianco et al. **Intervenções de educação em saúde de primeiros socorros no ambiente escolar: uma revisão integrativa.** 2021.
- DATASUS. Óbitos de parada cardíaca por ocorrência. CID-146. 2024.
- DATASUS. Óbitos por ocorrência por obstrução de via aérea por ingestão de alimentos. 2024.
- DIAS, Clayderson Damasceno; SILVA, Drika Adrianny Rodrigues da et al. **A relevância da capacitação em primeiros socorros para estudantes: uma revisão integrativa.** Revista FT, 2024.
- FERREIRA, L. A. et al. **Capacitação em suporte básico de vida para vigilantes: uma atividade extensionista.** Revista Extendere, 2014.
- GALINDO NETO, N. M. et al. **Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 30, n. 1, p. 87–93, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700013>.
- GALINDO NETO, N. M. et al. **Vivências de professores sobre primeiros socorros na escola.** Rev. Bras. Enferm., v. 71, n. 4, p. 1775-82, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0715.
- GAGLIARDI, M. et al. *Emergencies in the school setting: are public school teachers adequately trained to respond?* Prehosp Disaster Med., v. 9, n. 4, p. 222-225, 1994. DOI: 10.1017/s1049023x00041431.
- GIJSEN, L. I. P. S.; KAISER, D. E. **Enfermagem e educação em saúde em escolas no Brasil: revisão integrativa da literatura.** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 12, n. 4, p. 813-821, 2013.
- ILHA, A. G. et al. *Educational actions on first aid for early childhood education teachers: a quasi-experimental study.* Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55, 2021.
- INEP. Ministério da Educação. Censo Escola da Educação Básica 2023. Versão preliminar. Diretoria de Estatísticas Educacionais – DEED. Brasília – DF, 2024.
- KIDS SAVE LIVES BRASIL. Todos os cidadãos do mundo podem salvar uma vida! 2025.
- LOPES, Cassia Oliveira. **Manual de Primeiros Socorros para Leigos: Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU-192, 2022.**
- LOPES JÚNIOR, Hélio Marco Pereira; SILVA, Juliana Rodrigues Faria da; DIAS, Joisse Kele da Silva. **Importância do enfermeiro escolar na saúde de crianças e adolescentes.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 5, p. 4021–4033, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i5.14070.
- LIMA, W. L. M. et al. **Primeiros socorros nas escolas: ensinando a salvar vidas.** Revista FT, 2024.
- Disponível em: <https://revistaft.com.br/primeiros-socorros-nas-escolas-ensinando-a-salvar->

vidas/

Acesso em: 28 fev. 2026.

NAVARRO, G. et al. Intervenções utilizadas nas escolas de educação para trabalhar a temática primeiros socorros. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 98, n. 3, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.3-art.1941> Acesso em: 28 fev. 2026.

NEVES, L. A. S. et al. **Conhecimento de profissionais da educação infantil sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros na escola.** *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, e33011326691, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26691.

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA – SAMU. Projeto SAMU nas Escolas – Lei Lucas nas Escolas da Rede Municipal de São Luís. 2023.

OLIVEIRA, Katia M. G. et al. **Avaliação da qualidade da RCP no treinamento de crianças em idade escolar.** *Journal of Cardiovascular Development and Disease*, 2022. DOI: 10.3390/jcdd9110398.

PAINEL DE MONITORAMENTO. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

PAIVA, W. R. de; RODRIGUES, V. A. da S. **Treinamento de primeiros socorros para leigos e profissionais de saúde: avaliação de aprendizagem.** *Revista de Enfermagem da UFJF*, v. 10, n. 1, 18 fev. 2024.

PEREIRA, K. C. et al. **A construção de conhecimentos sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros junto ao leigo público.** *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, v. 1, p. 1478-1485, 2015. DOI: 10.19175/recom.v0i0.456.

PEREZ, Marília. **A Lei Lucas – importância dos primeiros socorros no ambiente escolar.** 2024.

PERKINS, G. D. et al. *European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary.* DOI: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.003.

<https://qedu.org.br/escola/17067804-escola-municipal-de-tempo-integral-padre-josimo-tavares>, 2024.

RECIMA. Conhecimento sobre primeiros socorros entre professores do público adolescente. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar, v. 5, n. 12, 2024. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/6011> Acesso em: 28 fev. 2026.

ROSIMEIRE, F. F. F. O; FABIANA, R. O. N. **Primeiros socorros na escola: o enfermeiro como agente de capacitação para o corpo docente.** Revista CPAQV, v. 16, n. 2, p. 9, 2024. DOI: 10.36692/V16N2-88R.

SEMESP. Perfil e desafios dos professores na educação básica no Brasil. Mapa do Ensino Superior no Brasil, 14. ed. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE AVC. Números do AVC no Brasil e no mundo. 2025.

SOUSA, L. B. et al. **Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem.** Revista Enfermagem UERJ, v. 18, n. 1, p. 55-60, jan./mar. 2010.

THIESE, M. S. *Observational and interventional study design types: an overview.* Biochem Med (Zagreb), v. 24, n. 2, p. 199-210, 2014. DOI: 10.11613/BM.2014.022.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Medicina. **Kids Save Lives Brasil alcança marca de 10 mil pessoas treinadas em suporte básico de vida.** 2023.

VAZ, V. O. et al. Educação em primeiros socorros: capacitando adolescentes na manobra de desengasgo em bebês e crianças. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 8, n. 18, p. e082255, 2025.

Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2255> Acesso em: 28 fev. 2026.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Questionário sociodemográfico e experiência em PS

Dia da Entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Horário da Entrevista: \_\_\_:\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_

**Sexo Biológico:** FEM ( ) MASC ( )

**Faixa etária:**

- |                                       |  |                                       |
|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 18 a 20 anos | <input type="checkbox"/> 20 a 30         | <input type="checkbox"/> 30 a 40 anos |
| <input type="checkbox"/> 40 a 50 anos | <input type="checkbox"/> mais de 50 anos |                                       |

**1 - Escolaridade:**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Não alfabetizado  | <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto | <input type="checkbox"/> Fundamental completo |
| <input type="checkbox"/> Médio incompleto  | <input type="checkbox"/> Médio completo         | <input type="checkbox"/> Superior incompleto  |
| <input type="checkbox"/> Superior completo | <input type="checkbox"/> Pós graduação          | <input type="checkbox"/> Mestrado             |
| <input type="checkbox"/> Doutorado         |   |   |

**2- Filhos:**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> não tem filhos  | <input type="checkbox"/> 02-03 filhos  | <input type="checkbox"/> mais de 05 filhos |
| <input type="checkbox"/> apenas 01 filho | <input type="checkbox"/> 04 -05 filhos |  |

**3- Profissão:**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pedagogo          | <input type="checkbox"/> Aux. Serviço Geral | <input type="checkbox"/> Merendeira     |
| <input type="checkbox"/> Professor         | <input type="checkbox"/> Educação Física    | <input type="checkbox"/> Administrativo |
| <input type="checkbox"/> Assistente Social | <input type="checkbox"/> Psicólogo          | <input type="checkbox"/> Zelador        |

**4- Tempo de serviço na educação básica:**

- |  |  |                                       |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01-02 anos    | <input type="checkbox"/> 03-05 anos      | <input type="checkbox"/> 06 a 10 anos |
| <input type="checkbox"/> 11 -a 15 anos | <input type="checkbox"/> 15 a 20 anos    | <input type="checkbox"/> 21 a 25 anos |
| <input type="checkbox"/> 26 a 30 anos  | <input type="checkbox"/> mais de 30 anos |                                       |

**5- Quais os tipos de intercorrência que você já presenciou ou soube que ocorreu no ambiente escolar? (marque mais de uma opção)**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> nunca presenciei                                | <input type="checkbox"/> Febre   |   |
| <input type="checkbox"/> Convulsão                                       | <input type="checkbox"/> Desmaio   | <input type="checkbox"/> Alergia                                  |
| <input type="checkbox"/> Parada cardíaca                                 | <input type="checkbox"/> AVC (derrame)                                     | <input type="checkbox"/> IAM (infarto)                            |
| <input type="checkbox"/> Queimadura                                      | <input type="checkbox"/> Engasgo   | <input type="checkbox"/> Ferimentos/sangramentos                  |
| <input type="checkbox"/> Fraturas  | <input type="checkbox"/> Luxação   | <input type="checkbox"/> Entorse (torção)                         |
| <input type="checkbox"/> Hemorragias graves                              | <input type="checkbox"/> Perda do dente                                    | <input type="checkbox"/> Febre                                    |
| <input type="checkbox"/> Hipoglicemia                                    | <input type="checkbox"/> Picada de animais (cobra, escorpião, arranhas...) | <input type="checkbox"/> sangramento no nariz                     |
| <input type="checkbox"/> Quedas de altura                                | <input type="checkbox"/> Atropelamento                                     | <input type="checkbox"/> Queda de moto                            |
| <input type="checkbox"/> Intoxicação por produto químico ou medicamentos | <input type="checkbox"/> Ferimento por arma branca<br><b>(Facada)</b>      | <input type="checkbox"/> Ferimento por arma de fogo <b>(tiro)</b> |
| <input type="checkbox"/> Crise de ansiedade                              | <input type="checkbox"/> Crise de pânico                                   | <input type="checkbox"/> Asma                                     |
| <input type="checkbox"/> Vômitos   | <input type="checkbox"/> Diarreia  | <input type="checkbox"/> Outros _____                             |

**6- No caso acima, você soube o que fazer?**

- Sim  Não

**7 – Você já atuou em alguma intercorrência de P.S. fora da escola?**

- Sim  Não

**8 – Em sua formação (profissional ou graduação) já participou de treinamento de P.S.? Quantas vezes?**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> nenhuma           | <input type="checkbox"/> 01 a 02 cursos | <input type="checkbox"/> 03 a 04 cursos |
| <input type="checkbox"/> 05 a 06 cursos    | <input type="checkbox"/> 07 a 08 Cursos | <input type="checkbox"/> 08 a 10 cursos |
| <input type="checkbox"/> mais de 10 cursos |   |   |

**09 – Em média, qual a carga horária dos cursos que você participou?**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 02 a 04 horas | <input type="checkbox"/> 06 a 08 horas | <input type="checkbox"/> 10 a 12 horas    |
| <input type="checkbox"/> 12 a 16 horas | <input type="checkbox"/> 16 a 24 horas | <input type="checkbox"/> mais de 24 horas |

**10 – Caso já tenha participado de cursos de P.S., você considerou a carga horária suficiente?**

Sim

Não

**11 – Você se sente preparado para atender crianças e adolescentes na assistência de P.S.?**

Sim

Não

**12 – Você já participou de curso de P.S. em simulação realística?**

Sim

Não

## APÊNDICE B – Instrumento de avaliação pré e pós-intervenção

Dia da Entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Horário da Entrevista: \_\_\_\_:\_\_\_\_

**Para essas avaliações vamos considerar que todos conhecem o risco de contaminação com secreções dos pacientes, todos consegue avaliar a segurança de cena, que o SAMU 192 sempre vai ser acionado e que os pais sempre vão ser comunicados, visto o objetivo de reduzir o enunciado das respostas e focar no atendimento a vítima.**

**1. Você se encontra na sua sala de aula quando perceber uma gritaria de desespero na sala ao lado, então corre para ver do que se trata, e percebe todos os alunos chorando e gritando ao redor de uma colega que se debate e treme no chão, com espuma na boca e face arroxeadas. Qual a sua conduta?**

- a) Deitá-la de costas, segure firme a criança restringindo os movimentos dos braços e pernas para não se machucar.
- b) Deitá-la de costa com cuidado para não tocar na espuma da boca devido ao risco de adquirir doenças e procurar ajuda.
- c) Deitá-la de lado para prevenir que a secreção não vá para o pulmão e protege a cabeça para não machucá-la.
- d) Deitá-la de costas, e um pano deve ser colocado na boca com o objetivo de evitar asfixia ou mordedura de língua.
- e) Deitá-la de lado, e a língua deve ser puxada para que não se engasgue.

**2. Durante uma atividade da disciplina de biologia do 9º período realizada ao ar livre, e após longo período de exposição ao sol, uma das alunas cai no chão desacordada. Após você avaliar e identificar que ela não responde a estímulos, porém respira e tem pulso, qual seria sua próxima?**

- a) Sente-a e jogue um pouco de água no rosto para que a mesma acorde, além de afrouxar as roupas.
- b) Deite-a de lado e dê álcool ou éter para cheirar, leve-a de imediato ao hospital.
- c) Deite-a de costas com a cabeça elevada e afrouxe as roupas.
- d) Deite-a de costas e faça massagens no peito, além de oferecer álcool ou éter para cheirar.
- e) Deite-a de costas e levante as pernas, se necessário posicione-a de lado.

**3. Você se encontra no momento do intervalo próximo a cantina, quando todas as crianças estão lanchando, e percebe que um de seus alunos do 6º período se engasgou com alimento e não consegue respirar, não consegue falar, apresentando a face arroxeadas e olhos arregalados. Qual a sua conduta?**

- a) Oferecer farinha e água, levando-a ao hospital mais próximo.
- b) Oferecer água, estimular a tosse e dar tapas na costa da criança.
- c) Fica atrás da criança e faz golpes no abdômen acima do umbigo.
- d) Dá tapas na costa, oferecer água, aciona o SAMU ou os pais para levá-la ao hospital.
- e) Deita a criança no chão, e faz massagem cardíaca.

**4. Você se encontra em sala de aula quando é chamado por seu colega de trabalho, pois uma das crianças do 7º período, que possui história de problema no coração, encontra-se desacordada, pálida e face arroxeadas. Qual seria sua AVALIAÇÃO inicial do caso?**

- a) Deitá-la de costas e levantar as pernas para melhorar a circulação, acionar o SAMU 192.
- b) Deitá-la de costas, verificar se movimenta ao estimular a dor, chama o SAMU 192, e verifica a respiração.

- c) Deitá-la de lado e proteger a cabeça para ajudar a respiração e prevenir a aspiração de secreções e vômito.
- d) Deitá-la de lado, puxar a língua para não se engasgar e oferece álcool ou éter para cheirar.
- e) Deitá-la de costas com a cabeça mais alta que o corpo, e ofereça álcool ou éter para cheirar.

**5. Você se encontra em sala de aula quando é chamado por seu colega de trabalho, pois uma das crianças do 7º período, que possui história de problema no coração, encontra-se desacordada, não respondendo a estímulos, sem respiração, com as faces arroxeadas. Qual seria sua conduta?**

- a) Deite-a de lado, sopra na boca e inicia a massagem no coração, pede um DEA se disponível.
- b) Deite-a de costa, levanta as pernas, pede um DEA (aparelho de choque) se disponível.
- c) Deita a criança de lado, protege a cabeça para ajudar a respiração e prevenir a aspiração de secreções e vômito.
- d) Deite-a de costas, inicia a massagem no coração e instala um DEA (aparelho de choque) se disponível.
- e) Deite-a de lado, puxa a língua, sopra na boca, faz massagem no coração e instala um DEA (aparelho de choque) se disponível.

**6. Você estava em aula na alfabetização II, quando percebeu uma das crianças chorando forte e com sangramento discreto no braço esquerdo, então percebeu marcas de dentes no local em ferimento. Qual sua conduta?**

- a) Lave o ferimento com água, e introduzir borra de café para controlar o sangramento, se disponível.
- b) Lave o ferimento com água e sabão e aplica um torniquete próximo ao ferimento.
- c) Lava com água e sabão, cobre o ferimento com pano limpo, aplicar uma compressa de gelo sobre o pano, se disponível.
- d) Realizar um curativo compressivo, acionar os pais das duas crianças para discutir o hospital desejado.
- e) Lavar com álcool 70%, cobri o ferimento com pano limpo, controlar o sangramento com açúcar.

**7. Você estava na área de recreação próximo ao parquinho quando uma das crianças caiu da própria altura com o rosto no chão, então começou a chorar com a presença de sangue na boca. Logo você percebeu a perda de um dente que se encontrava no chão. Quais cuidados necessários para esse atendimento?**

- a) Lavar a boca com álcool 70% e levá-la ao dentista mais próximo, junto com o dente caído enrolado em pano limpo.
- b) Lavar a boca com água e sabão, segurar o dente pela raiz e pôr o dente um saco com álcool 70%.
- c) Lavar a boca com água, realizar um curativo compressivo, aplicar uma compressa de gelo se possível, não pegar na raiz do dente, protege o dente caído com soro fisiológico.
- d) Lavar a boca com água, realizar curativo compressivo, lavar o dente com água e sabão, segurar o dente pela raiz e pôr o dente na saliva da criança (na boca).
- e) Lavar a boca com água e sabão, comprimir o ferimento com pano limpo, limpar o dente com álcool 70% e protege o dente caído com leite de vaca ou de peito.

**8. Uma das crianças do 5º período, já conhecida com história de diabetes tipo I, durante a aula de educação física acabou caindo no chão ficando desacordada, pálida, porém respirando rápido e com pulso acelerado. Você estava passando pela quadra quando viu a situação. Qual a sua conduta nesta situação?**

- a) Deitá-la de costas, oferecer álcool 70% para cheirar e colocar um bombom na boca da criança.
- b) Deitá-la de lado para ajudar a respiração e prevenir a aspiração de secreções e vômito, coloque uma colher de açúcar na boca.
- c) Deitá-la de costas, puxe a língua, oferecer álcool 70% para cheirar e faça o teste de glicemia.

- d) Deitá-la de costas, levante a cabeça e ofereça água com açúcar.
- e) Deitá-la de lado para ajudar a respiração e prevenir aspiração de secreções, faça o teste de glicemia, e com os dedos passe açúcar entre os dentes.

**9. Ao receber uma das crianças do maternal II, você foi informada pela mãe que a criança teve febre na noite anterior. Durante o decorrer da aula percebeu que a criança estava abatida, quieta, sonolenta, e ao tocá-la percebeu que também estava muito quente. Qual a sua conduta?**

- a) Verifica a temperatura e aguarda a presença dos pais para levá-la ao hospital mais próximo.
- b) Verificar a temperatura, realizar um banho com água em temperatura ambiente, administrar medicamento para febre se indicado na ficha matricula ou orientado pelos pais.
- c) Verificar a temperatura, realizar banho com água gelada, administrar medicamento para febre se orientado pelos pais.
- d) Verifica a temperatura, realiza banho com água e álcool, oferece medicamento para febre se orientado pelos pais.
- e) Verifica a temperatura, administrar remédio para febre disponível na escola, passar álcool no corpo para resfriar a temperatura.

**10. Durante o período de recreação os alunos trazem a sala dos professores uma colega que levou várias picadas de abelha. Ela começou a apresentar falta de ar, ficou pálida, pele arroxeadada, o coração acelerado, tontura e apareceram várias manchas avermelhadas no corpo. Qual a sua conduta neste caso, sabendo que a mãe da criança havia informado a escola quanto ao quadro de reação alérgica grave e deixado o medicamento na bolsa da criança?**

- a) Sentar a criança, lavar com álcool 70%, retirar o ferrão visível, aplicar o medicamento se os pais indicarem.
- b) Sentar a criança, lavar o local da picada com água e sabão, realizar compressas de gelo e retirar o ferrão com pinça.
- c) Deixar a criança de lado, lava com água e sabão, aplicar uma compressa de gelo se possível, não retirar o ferrão.
- d) Deitar a criança com as pernas elevadas, aplicar o medicamento disponível, não retire o ferrão.
- e) Deixar a criança sentada, aplicar o medicamento indicado e retire todo o ferrão.

**11. Você encontra-se na sala dos professores para tomar um café quando dona Joana de 57 anos, merendeira da escola que tem pressão alta, reclama de fortes dores no peito e nas costas, que passa para o braço esquerdo vai até a mandíbula, além de desconforto no estômago. Ela parece pálida, suando bastante, a pele fria e querendo vomitar. Qual a sua conduta neste caso?**

- a) Pede para ela sentar, baixar a cabeça e oferece um copo de água com açúcar, oferece o remédio da pressão e aciona 193.
- b) Senta com a cabeça baixa e liga para seus familiares vir levá-la ao posto de saúde, oferece o remédio da pressão.
- c) Tenta acalmá-la, deite e levante as pernas, ofereça água com açúcar e ligue 193.
- d) Oferece seu remédio da pressão, um copo de água com açúcar e ligue 192.
- e) Pede para ela sentar, tenta acalmá-la, ligue 192, oferece o comprimido de AAS 300mg se disponível na escola.

**12. Você encontra-se na sala dos professores para tomar um café quando dona Joana de 57 anos, merendeira da escola que tem pressão alta, reclama para você de fortes dores de cabeça e diz algumas coisas sem sentido. Ela parece pálida, suando bastante, a pele fria e querendo vomitar. Neste momento você nota que ela possui uma fala difícil de entender, observa que sua boca tá torta e que tem dificuldade de movimentar o braço esquerdo. Qual a sua conduta neste caso?**

- a) Pede para ela sentar, baixar a cabeça, oferece um copo com água e açúcar, oferece o remédio da pressão e aciona 192.
- b) Pede para ela deitar, levante as pernas e liga para seus familiares virem buscá-la para levá-la ao posto de saúde, oferece AAS 300mg.
- c) Tenta acalmá-la, deitá-la com as pernas elevadas, oferece o remédio da pressão, liga 192.
- d) Pede para ela sentar, tenta acalmá-la, liga 192, não oferece nada.
- e) Deitar com a cabeça mais alta, oferece seu remédio da pressão, AAS 300 mg se disponível, um copo de água com açúcar e liga 192.

**13. Durante a aula prática laboratorial de química, o professor ensinava sobre reações químicas manuseando produtos químicos. O aluno Matheus do 9º ano, contrariando a orientação do professor, misturou dois produtos inflamáveis produzindo chamas que vieram sobre o seu braço todo produzindo queimaduras com bolhas. Você foi chamada para ajudar o professor da sala. Qual a sua conduta neste caso?**

- a) Lava bastante com água corrente, protege a queimadura com curativo limpo, seco e que não grude na pele, não oferece líquidos.
- b) Lavar com sabão neutro, utilizar manteiga na queimadura, cobrir o ferimento com papel de alumínio e ofereça líquidos para não desidratar.
- c) Lava com água gelada, utilizar a clara do ovo sobre a queimadura se disponível, e cubra o ferimento pano limpo e úmido, ofereça líquidos para evitar perda de água.
- d) Lava com água gelada e sabão, aplique creme dental sobre a queimadura, cubra com insulfilme se disponível, não ofereça líquidos.
- e) Lava a com água corrente e sabão neutro, proteja com algodão molhado com álcool 70%, ofereça líquidos à vontade.

**14. Durante um passeio escolar com alunos do 8º ano para uma fazenda próximo da cidade, ocorreu um acidente com uma máquina de prensar, o quê levou a amputação do braço direito de um dos alunos. Ele chorava bastante, perdia muito sangue, ficou pálido, suava muito, a pele ficou gelada e o coração acelerado. Qual sua conduta?**

- a) Pressione o ferimento com a mão e pano limpo, coloque gelo sobre a criança, e levá-la urgente ao hospital mais próximo.
- b) Aplica um torniquete acima do ferimento, cubra a parte ferida com pano limpo, aqueça a criança com cobertores.
- c) Lave com água e sabão, realize um curativo compressivo com pano limpo, aplicar uma compressa de gelo sobre o pano, não se esqueça de tirar a roupa da criança.
- d) Lave com água, ponha açúcar sobre a ferida e faça um curativo compressivo com pano limpo, aqueça a criança.
- e) Lave com álcool 70%, aplique pó de café se disponível, faça um curativo compressivo, e retire as roupas molhadas.

**15. Durante um passeio escolar com alunos do 8º ano para uma fazenda distante da cidade, um dos alunos foi picado por uma cobra na perna esquerda. Ele chorava bastante, ficou pálido, suava muito, a pele ficou gelada, o coração acelerado, o local da picada ficou inchado e sangrava pelo local. Qual sua conduta?**

- a) Lave o ferimento com cachaça, passe pó de café para conter o sangramento e ofereça água com açúcar à criança.

- b) Lave o ferimento com álcool 70% ou gasolina, aplique um torniquete acima do ferimento e não dê líquidos para a criança.
- c) Lave a ferida com água e sabão, aplique uma compressa de gelo, levante a perna afetada, e ofereça água se não tiver enjojo.
- d) Lave com álcool 70%, faça um corte simples sobre o ferimento e chupe o veneno, e não dê líquidos.
- e) Faça um torniquete acima da ferida, um curativo compressivo, aplique gelo sobre o local e não dê líquidos para a criança.

**16. Durante a aula prática laboratorial de química, o professor ensinava sobre reações químicas manuseando produtos químicos. O aluno Matheus do 9º ano, contrariando a orientação de segurança do professor não usando óculos de proteção, deixou cair um produto sobre seus olhos. Você foi chamada para ajudar o professor da sala. Qual a sua conduta neste caso?**

- a) Lave os olhos com água corrente de forma abundante, não cubra o olho afetado.
- b) Lave os olhos com água gelada, e realize um curativo oclusivo, limpo e seco sobre os olhos.
- c) Lave com água gelada e cubra com curativo limpo e úmido.
- d) Lave com água corrente e sabão, e realize curativo limpo e molhado.
- e) Não lavar para não aumentar a reação química e cubra o olho afetado com curativo limpo e seco.

**17. Você estava na área de recreação próximo ao parquinho quando os alunos trouxeram uma colega que caiu da própria altura com a face o chão, então começou a chorar com a presença de sangue no nariz. Quais cuidados necessários para esse atendimento?**

- a) Coloque a criança sentada com a cabeça inclinada para trás, faça compressão no nariz e use gelo se possível.
- b) Deite a criança de costa e faça pressão no nariz, ofereça álcool 70% para cheirar.
- c) Coloque a criança sentada com a cabeça inclinada para trás, queime um algodão de forma que a fumaça vá para as narinas e aplicar uma compressa de gelo se possível.
- d) Deite a criança, coloque algodão dentro do nariz e pressione, use gelo se possível.
- e) Coloque a criança sentada e deixe a cabeça livre e inclinada para frente, faça compressão nasal e gelo se possível.

**18. Durante um passeio escolar com alunos do 4º ano para uma fazenda próximo da cidade, um dos alunos foi encontrado sonolento, queimadura na boca, ficou pálida, suava muito, a pele ficou gelada, o coração e a respiração acelerados, além do forte cheiro de produto químico e uma garrafa pet aberta ao seu lado. Qual sua conduta?**

- a) Deite a criança de lado para ajudar a respiração e prevenir a aspiração de secreções, não provoque vômitos e guarde a embalagem.
- b) Deite a criança de costa, cabeça elevada, ofereça leite ou água com sal para que vomite, jogue fora a embalagem.
- c) Produza vômito colocando o dedo na garganta, ofereça leite, deite-a, guarde a embalagem do produto.
- d) Lave a boca com água e sabão, deixe a criança sentada no seu colo, ofereça café ou chá, jogue fora a embalagem do produto.
- e) Coloque a criança em seu colo, produza vômito com o dedo na garganta, dê álcool para a criança cheirar, guarde a embalagem do produto.

**19. No berçário da escola durante o período de alimentação da criança, você notou que uma criança de 6 meses se engasgou com a mamadeira, e não conseguiu respirar, apresentando a face pálida/arroxeadas e olhos arregalados. Qual a sua conduta?**

- a) Dê cinco tapas na costa da criança, alternando com cinco compressões no tórax.

- b) Realize três compressões abdominais e três tapas na costa.
- c) Fica atrás da criança, coloque a mão próxima ao estômago e faça cinco golpes no abdômen.
- c) Deita a criança de lado para ajudar a respiração e prevenir a aspiração de secreções e vômito.
- d) Aperte na barriga, sopra na face da criança e inicie a massagem cardíaca no tórax.
- e) Bata três vezes na costa, puxe a língua, sopra na boca, fazer massagem no coração.

**20. Após várias manobras você percebeu que a criança menor de 1 ano, com engasgo por leite, perdeu a consciência e ficou totalmente desfalecida/ mole em suas mãos. Qual seria sua conduta a partir desse momento?**

- a) Levá-la imediatamente para unidade de saúde mais próxima.
- b) Verificar se ela responde a estímulos dolorosos, abra a boca e sopra.
- c) Deita a criança de lado para ajudar a respiração e prevenir a aspiração de secreções e vômito.
- d) Deitá-la no chão e inicia a massagem cardíaca no tórax, sopra na boca se possível.
- e) Deitá-la no chão, realize compressão no abdômen, puxa a língua e sopra na boca.



## APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE – N. \_\_\_\_\_

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: “**PRIMEIROS SOCORROS APLICADA NA FORMAÇÃO DE PROFESSORES E FUNCIONÁRIOS DA EDUCAÇÃO BÁSICA DE ENSINO- UM ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL**”, e nós gostaríamos de entrevistá-lo (a). Essa pesquisa está sendo conduzida pela Universidade Federal do Tocantins (UFT) em parceria com Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA). Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

**OBSERVAÇÃO:** Caso o participante não tenha condições de ler ou assinar este TCLE, o mesmo poderá ser consentido por gravação do consentimento em formato de vídeo.

### A JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

Justifica-se o desenvolvimento da pesquisa e a escolha do tema na perspectiva de avaliar o uso da simulação realística na formação de professores e funcionários da rede básica em primeiros socorros, de forma melhora o conhecimento e as habilidades praticas a fim de prestar uma melhor assistência para crianças e adolescentes no ambiente escolar.

**PROCEDIMENTOS** – O estudo será dividido em duas etapas. A primeira corresponde a pesquisa qualitativa através de um instrumento de caracterização dos participantes e avaliação do conhecimento prévio sobre o tema de primeiros socorros. A segunda corresponde a avaliação pratica antes do processo de intervenção educativa, e reavaliação do conhecimento e da pratica simulada após processo de intervenção educativa, de forma a caracterizar o antes e depois, buscando responder se os exercícios de simulação realísticas associados com atualização teórica consegue melhorar o desempenho e segurança na atuação frente uma situação de primeiros socorros.

Na primeira etapa a entrevista irá acontecer em local mais adequado (sala reservada e privativa, podendo ser na sua própria residência ou em outro local previamente agendado e pactuado). Será concedido tempo adequado para que o(a) sr(a) possa refletir e tomar decisão livre e esclarecida O(A) sr(a) responderá nessa primeira etapa um questionário de perguntas abertas e fechadas sobre informações e/ou vivência sobre o tema de estudo. Na segunda etapa participará do processo de formação de dois dias, em primeiros socorros com uso da simulação realística, e retornará a responder o questionário sobre as temáticas abordadas.

### FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA

Se notarmos durante a pesquisa algum constrangimento ou de qualquer outra natureza que venha a lhe causar prejuízos, o(a) sr(a) poderá nos avisar que levaremos as demandas aos professores pesquisadores responsáveis para providências.

### CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO RISCOS E BENEFÍCIOS:

A entrevista que será realizada é gratuita. A seguir apresentamos os **RISCOS** bem como as medidas para sua minimização e as medidas de precaução/prevenção para minimização destes, decorrentes da participação do sr (a) nessa pesquisa:

- **Possibilidade de constrangimento ou desconforto ao responder o questionário:** será realizado esclarecimento prévio sobre a pesquisa através da leitura deste TCLE; será garantida a privacidade para responder o questionário; sua participação será voluntária; A entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento.

- **Quebra de sigilo/anonimato:** As respostas serão confidenciais e serão resguardadas pelo sigilo dos pesquisadores durante a pesquisa e divulgação dos resultados, assegurado também o anonimato.

Os dados serão armazenar de forma apropriada os dados da pesquisa, evitando possíveis riscos, acessos sem autorização, modificações não autorizadas, entre outros prejuízos; Caso haja necessidade de realizarmos entrevista on-line será feito individualmente evitando-se assim a utilização de listas que permite a identificação

dos convidados bem como a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc) por terceiros; Será realizado o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

- **Estresse ou dano:** Assistência psicológica se necessária que será direcionada a equipe qualificada (representadas pelos pesquisadores responsáveis) para encaminhamento/providências.

- **Cansaço ao responder às perguntas:** Serão utilizados questionários com versão resumida e em caso de extensão das respostas, serão realizadas pausas na entrevista caso o participante apresente sinais de cansaço.

**BENEFÍCIOS:** Pretende-se propor um método de formação baseada em metodologias ativas com uso de simulação realística, de forma a melhorar o conhecimento teórico e técnicas de professores e funcionários na abordagem em situações que necessitem do uso dos primeiros socorros, a fim de garantir uma assistência rápida e adequada aos educandos, de forma a preservar a vida, prevenir novas lesões e evitar sequelas. Dessa forma, entende-se que além da contribuição científica a presente proposta apresenta contribuição em caráter vital, social e econômico há sociedade.

#### **GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:**

Sua participação é voluntária e o (a) sr(a) pode interromper o preenchimento mesmo depois de ter concordado em participar. O(a) sr(a) tem liberdade para não responder a qualquer pergunta do questionário. Em caso de recusa ou interrupção da entrevista, o(a) sr(a) não será exposto(a) a qualquer tipo de penalidade.

A sua participação será mantida em completo sigilo. Todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e serão usadas somente com fins estatísticos. Seu nome, endereço e outras informações pessoais serão transformados em um código de identificação único. As informações coletadas na entrevista serão identificadas apenas através do código, sem nenhuma identificação pessoal.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em **duas vias originais**, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao Sr.(a). Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos e, após esse tempo, serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

#### **RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS**

Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos ou tratamentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o participante tem direito a tratamento, bem como às indenizações legalmente estabelecidas.

#### **QUEM DEVO ENTRAR EM CONTATO EM CASO DE DÚVIDA**

Caso o(a) sr(a) tenha qualquer dúvida sobre esta pesquisa, o sr(a) pode me perguntar ou entrar em contato com os pesquisadores Mauro Antonio Costa Maués, Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma, responsáveis pela Pesquisa ou com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/CEULP/ULBRA, [Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas/TO, Complexo Laboratorial, telefone (63) 3219-8076 de segunda a sexta no horário comercial (exceto feriados), órgão responsável pelo esclarecimento de dúvidas relativas aos procedimentos éticos da pesquisa e pelo acolhimento de eventuais denúncias quanto à condução do estudo.

#### **DECLARAÇÃO PESQUISADORES/RESPONSÁVEIS**

DECLARAMOS estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e COMPROMETEMO-NOS a acompanhar todo o processo, presando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS n.466/12 e, especialmente, pela integridade do sujeito da pesquisa.

Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas. Ciente do conteúdo assino o presente termo.

---

Assinatura do (a) Participante

---

Assinatura dos Pesquisadores Responsáveis

**Contato da Coordenação da Pesquisa:***Mauro Antônio Costa Maués*

Tel: (63)98434-4143

E-mail: mauroacmaues@gmail.com

*Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma*

Tel: (63)98100-8485

E-mail: quaresma@mail.uft.edu.br

**Comitê de Ética em Pesquisa do Centro****Universitário Luterano de Palmas – CEP/CEULP**

Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas/TO CEP:

77.019-900

Telefone: (63) 3219-8076

E-mail: [etica@ceulp.edu.br](mailto:etica@ceulp.edu.br)

Palmas/TO \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

**ANEXOS**

**ANEXO 1 – CENÁRIOS DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA**

<b>TEMÁTICA DO CENÁRIO 1: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA - PCR</b>	
<b>1.Objetivos de Aprendizagem do Cenário:</b>	
Avaliar as ações, de professores e funcionários, de uma escola da rede básica de ensino frente ao caso de parada cardiorrespiratória - PCR.	
<b>OBJETIVO GERAL:</b>	
Demonstrar a abordagem inicial, em primeiros socorros, diante casos de parada cardiorrespiratória em ambiente escolar.	
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	
<b>Objetivos Técnicos</b>	<b>Objetivos Não Técnicos</b>
- Aplicar a técnica de suporte básico de vida para leigos em adultos e crianças.	Reconhecer os sinais indicativos de parada cardiorrespiratória; Demonstrar a capacidade de trabalhar em equipe; Demonstrar agilidade e iniciativa na abordagem ao paciente;
<b>Segurança do Paciente (Metas de segurança que se aplicam ao caso):</b>	
- Reconhecer corretamente o paciente; - Identificar a presença de objetos/ambiente com potencial de risco; - Avaliar condutas que coloquem em risco a integridade do paciente;	
<b>2.Referência Bibliográfica</b>	
American Heart Association, AHA, 2023. Basic Life Support – BLS, EUA. 2016. Emergency Cardiovascular Care AHA. 2016. Suporte Básico de Vida BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Redes da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho. Centro de Referência Global de Primeiros Socorros da IFRC. First Aid. Diretrizes Internacionais de Primeiros Socorros, Reanimação e Educação, 2020. 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.	
<b>3.Descrição do Cenário</b>	
<b>Complexidade do Cenário (baixa, média ou alta):</b> média complexidade	
<b>Cenário Escrito por:</b> Mauro Antônio Costa Maués	
<b>Data de construção:</b> 23/02/2023	
<b>Local do Cenário:</b> sala de aula	
<b>Tempo de Cenário:</b> 05 minutos	<b>Tempo de Debriefing:</b> 08 minutos
<b>Feedback do ator:</b> 02 minutos	
<b>Número de facilitadores:</b> 02	<b>Nome:</b> ligantes da LAUEM
<b>Número de voluntários:</b> 02 (professores e funcionários).	
<b>Cenário:</b>	
<input type="checkbox"/> Simulador	
<input checked="" type="checkbox"/> Paciente Padronizado	

<b>Número de atores:</b> 02 (um manequim maior de um ano e um professor da sala)	
<b>Materiais utilizados:</b> garrafa com água, uniforme escolar, manequim maior de um ano, jaleco, frasco de medicamentos p o coração.	
<b>Descrição do Cenário:</b> Durante o horário de aula, uma das crianças do 9º ano do fundamental II, portador de cardiopatia conhecida, apresentou um mal súbito em sala, perdendo a consciência e caindo no chão da sala. A professora Ângela Olga de 23 anos, recém-formada e com pouca experiência grita por ajuda!	
<b>Início de Cenário</b> <b>Fala da professora:</b> “Socorro, socorro corre aqui e me ajuda! O Rafael tá passando mal e caiu no chão e tá passando mal, o que será que ele tem? O que vamos fazer?”	
<b>4. Briefing dos Atores</b>	
<b>ATOR 1</b>	
<b>Nome:</b> RAFAEL (Manequim)	<b>Idade estimada</b> 14
<b>Sexo:</b> M	
<b>Perfil Físico:</b> baixo, forte. <b>Traje:</b> uniforme escolar, óculos e tênis.	
<b>Perfil Psicológico:</b> inconsciente, não respira e não tem pulso. <b>Fator de risco:</b> cadeiras próximas, óculos, solo rígido <b>Fatores de proteção:</b> pedido de ajuda, SAMU	
<b>Perfil Profissional:</b> estudante do ensino fundamental II	
<b>Queixa principal:</b> perda de consciência, ficou roxo, não respira	
<b>História Clínica Atual:</b> cardiopata que teve um mal súbito em sala.	
<b>Histórico Saúde (incluir informações relevantes)</b> ( ) DM ( ) HAS ( ) Asma ( ) Alergias _____ <b>Outros:</b> cardiopata	
<b>Acompanhamento de Saúde:</b> sim	
<b>Medicamentos em Uso:</b> sim, amiodarona comprimido	
<b>Cirurgias e/ou internações anteriores:</b> sim	
<b>É necessário definir um código para o caso de o ator se sentir em risco:</b> código azul	
<b>ATOR 2</b>	

<b>Nome:</b> ANGELA OLGA	<b>Idade estimada</b> 23 anos
<b>Sexo:</b> F	
<b>Perfil Físico:</b> alta, magra, <b>Traje:</b> calça jeans, tênis e jaleco	
<b>Perfil Psicológico:</b> nervosa, com medo <b>Fator de risco:</b> falta de experiência <b>Fatores de proteção:</b> pediu ajuda	
<b>Perfil Profissional:</b> Professora do fundamental II	

## 5. Briefing

1. Cenário de simulação, necessário dois voluntários
2. Duração de cenário será de 05 minutos. Sendo interrompido com a seguinte fala: **Cenário finalizado**, independente das ações dos participantes.
3. Apresentar materiais e medicamentos.
4. Não é necessário organizar o cenário ao término.
5. Presença de medicamentos na mochila da criança.
6. Orientar ao participante que não se trata "de faz de conta" é necessário simular a realização do procedimento.
7. Informar sobre a confidencialidade do cenário, trata-se de um ambiente seguro de aprendizagem, não havendo julgamentos.
8. Reservar o direito de imagem- Não filmar e não gravar as simulações.
9. Perguntar aos participantes que entrarão no cenário se estão confortáveis com o tema por se tratar de um cenário comportamental.
10. Ao término da estação os participantes terão dois minutos de feedback com o ator.

## 6. Ações esperadas e consequências

### INTERCORRÊNCIAS NO CENÁRIO

**Atos e ações + Falas direcionadas simulador e/ou paciente padronizado:**

#### PONTOS DE VIRADAS (POSITIVOS E NEGATIVOS)

<b>Se o aprendiz:</b>	<b>O ator/acompanhante deverá:</b>
Não tiver iniciativa	Estimula a ação dos professores: Vocês não vão fazer nada? Ajudem ele! Ele vai morrer!
Abordar o paciente	Põem a mão e puxa a língua! Dê água para ele beber.
Não ligar para o SAMU	Vamos levar depressa ao hospital! Liga para os pais dele!
<b>Ponto de virada negativo</b>	
Põe o dedo na boca da criança	Intervenção: Ela tá ficando roxa, não tá respirando!
Não realizam RCP	Ele vai morrer!
<b>Ponto de Virada positivo:</b>	
Perguntar sobre o histórico de doenças; Perguntar se usa algum medicamento	Ele é cardiopata Ele faz uso de medicamento para convulsão.
Realizam RCP com compressões de alta qualidade	O paciente volta a respirar e se mexe, sem retorno da consciência.

<b>FINALIZAÇÃO DO CENÁRIO</b>	Quando chamaram ajuda; Quando realizarem as manobras de RCP de alta qualidade Quando o tempo de atendimento for esgotado; Quando houver situação de risco para os atores;
<b>7. Debriefing</b>	
Pontos norteadores para o debriefing: Domínios de Desempenho (x ) Habilidade Técnica (x ) Utilização de recursos (x ) Comunicação (x ) Liderança e trabalho em equipe (x) Consciência Situacional (x) Gerenciamento de tarefas (x ) Tomada de Decisões	
<b>Ementas do debriefing</b>	Conceitos de RCP; avaliação das vítimas, pedido de ajuda, técnica de RCP maior de um ano. <b>Condutas esperadas diante da PCR:</b> colher a história do paciente, identificar os sinais de PCR, acionar o SAMU, realizar RCP de alta qualidade, posicionar via aérea, reconhecer os sinais de retorno a circulação espontânea; <b>Condutas não indicadas diante da PCR:</b> correr com a vítima, não posicionar via aérea, não pedir ajuda, não realizar RCP de alta qualidade.
<b>Condução do debriefing</b>	O debriefing será conduzido pelo coordenador e supervisor do cenário. Inicialmente os voluntários serão questionados sobre os sentimentos que emergiram frente à sua atuação, e posteriormente o mesmo questionamento será realizado aos observadores. Dar-se início às falas de reforço positivo, e os professores voluntários serão estimulados a expor quais foram as atitudes que consideravam positivas e quais que poderiam ser aprimoradas. Após considerações do ator e dos professores envolvidos ativamente na simulação, os questionamentos serão abertos para todo o grupo de observadores.

<b>TEMÁTICA DO CENÁRIO 2: ENGASGO EM CRIANÇAS – 1 ANO E PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA</b>	
<b>1.Objetivos de Aprendizagem do Cenário:</b>	
<b>OBJETIVO GERAL:</b> Avaliar as ações de primeiros socorros, de professores e funcionários, de uma escola da rede básica de ensino diante de uma criança menor de 1 ano com engasgo seguida de parada cardiorrespiratória.	
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	
<b>Objetivos Técnicos</b>	<b>Objetivos Não Técnicos</b>
- Aplicar a técnica de desobstrução de vias aéreas e reanimação cardiopulmonar em crianças menores de um ano.	- Reconhecer os sinais de obstrução de vias aéreas por corpo estranho; - Identificar os sinais de evolução para PCR; - Demonstrar a capacidade de trabalhar em equipe; - Demonstrar agilidade e iniciativa na abordagem ao paciente;
<b>Segurança do Paciente (Metas de segurança que se aplicam ao caso):</b> Reconhecer corretamente o paciente; Identificar a presença de objetos/ambiente com potencial de risco; Avaliar condutas que coloquem em risco a integridade do paciente.	
<b>2.Referência Bibliográfica</b>	
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Redes da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho. Centro de Referência Global de Primeiros Socorros da IFRC. First Aid. Diretrizes Internacionais de Primeiros Socorros, Reanimação e Educação, 2020. 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. American Heart Association, AHA, 2023. Basic Life Support – BLS, EUA. 2016. Emergency Cardiovascular Care AHA. 2016. Suporte Básico de Vida	
<b>3.Descrição do Cenário</b>	
<b>Complexidade do Cenário (baixa, média ou alta):</b> média complexidade	
<b>Cenário Escrito por:</b> Mauro Antônio Costa Maués	
<b>Data de construção:</b> 23/02/2023	
<b>Local do Cenário:</b> no berçário	
<b>Tempo de Cenário:</b> 05 minutos	<b>Tempo de Debriefing:</b> 08 minutos
<b>Feedback do ator:</b> 02 minutos	
<b>Número de facilitadores:</b> 02	<b>Nome:</b> ligantes da LAUEM
<b>Número de voluntários:</b> 02 (professores e funcionários)	
<b>Cenário:</b> ( ) Simulador ( x ) Paciente Padronizado	
<b>Número de atores:</b> 02 (um manequim menor de um ano e um professor da educação infantil)	

<b>Materiais utilizados:</b> garrafa com água, mamadeira, manequim menor de um ano, jaleco.	
<b>Descrição do Cenário:</b> Durante o horário de alimentação da creche, a professora Ângela Olga ao oferecer a mamadeira a uma criança de 09 meses, observa que ela “perde o folego”, não chora, fica mole, fica pálida e depois roxa. Recém-formada e com pouca experiência grita por ajuda!	
<b>Início de Cenário</b> <b>Fala da professora:</b> “Socorro, Socorro me ajuda, aqui!”	
<b>4.Briefing dos Atores</b>	
<b>Nome:</b> Carol (manequim)	<b>Idade estimada</b> 09 meses
<b>Sexo:</b> F	
<b>Perfil Físico:</b> de colo <b>Traje:</b> uniforme escolar	
<b>Perfil Psicológico:</b> sem choro, pálida, roxa <b>Fator de risco:</b> obstrução de via aérea e PCR <b>Fatores de proteção:</b> pedido de ajuda	
<b>Perfil Profissional:</b> aluna da educação infantil, creche	
<b>Queixa principal:</b> “perde o folego”, não chora, fica mole, fica pálida e roxa.	
<b>História Clínica Atual:</b> obstrução de vias aéreas durante amamentação	
<b>Histórico Saúde (incluir informações relevantes)</b> ( ) DM ( ) HAS ( ) Asma ( ) Alergias _____ <b>Outros:</b>	
<b>Acompanhamento de Saúde:</b> sim	
<b>Medicamentos em Uso:</b> não	
<b>Cirurgias e/ou internações anteriores:</b> não	
<b>É necessário definir um código para o caso de o ator se sentir em risco:</b> código azul	
<b>Ator 2</b>	
<b>Nome:</b> Ângela Olga	
<b>Sexo:</b> F	
<b>Perfil Físico:</b> alta, magra, <b>Traje:</b> calça jeans, tênis e jaleco	
<b>Perfil Psicológico:</b> inconsciente <b>Fator de risco:</b> obstrução de vias aéreas	

<b>Fatores de proteção:</b> pedido de ajuda	
<b>Profissão:</b> professora da educação infantil creche	
<b>5. Briefing</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cenário de simulação, necessário dois voluntários</li> <li>2. Duração de cenário será de 05 minutos. Sendo interrompido com a seguinte fala: <b>Cenário finalizado</b>, independente das ações dos participantes.</li> <li>3. Não é necessário organizar o cenário ao término.</li> <li>4. Orientar ao participante que não se trata "de faz de conta" é necessário simular a realização do procedimento.</li> <li>5. Informar sobre a confidencialidade do cenário, trata-se de um ambiente seguro de aprendizagem, não havendo julgamentos.</li> <li>6. Reservar o direito de imagem- Não filmar e não gravar as simulações.</li> <li>7. Perguntar aos participantes que entrarão no cenário se estão confortáveis com o tema por se tratar de um cenário comportamental.</li> <li>8. Ao término da estação os participantes terão uns minutos de feedback com o ator.</li> </ol>	
<b>6. Ações esperadas e consequências</b>	
<b>INTERCORRÊNCIAS NO CENÁRIO</b>	
<b>Atos e ações + Falas direcionadas simulador e/ou paciente padronizado:</b>	
<b>PONTOS DE VIRADAS (POSITIVOS E NEGATIVOS)</b>	
<b>Se o aprendiz:</b>	<b>O ator/acompanhante deverá:</b>
Não tiver iniciativa	O acompanhante estimula a ação dos professores: Vocês não vão fazer nada? Ajudem ele! Ele vai morrer!
Abordar o paciente	Põem a mão e puxa a língua! Dê água para ele beber.
Não ligar para o SAMU	Vamos levar depressa ao hospital!
<b>Ponto de virada negativo</b>	
Não identifica a obstrução	Ela tá ficando roxa, não consegue respirar, vai morrer!
Põe o dedo na boca da criança	Ela tá ficando roxa
Não identifica a PCR	Ela Não se meche, tá roxa, veja se tem pulso!
<b>Ponto de Virada positivo:</b>	
Identifica a PCR	Realiza as manobras de reanimação
Realiza as compressões adequadamente	A criança chora

<p><b>FINALIZAÇÃO DO CENÁRIO</b></p>	<p>Quando chamaram ajuda;  Quando realizam as manobras de desobstrução para bebê;  Quando realizarem as manobras de RCP e a criança volta a chorar  Quando o tempo de atendimento for esgotado;  Quando houver situação de risco para os atores;</p>
<p><b>7. Debriefing</b></p>	
<p>Pontos norteadores para o debriefing: Domínios de Desempenho  (x ) Habilidade Técnica  (x ) Utilização de recursos  (x ) Comunicação  (x ) Liderança e trabalho em equipe  (x) Consciência Situacional  (x) Gerenciamento de tarefas  (x )Tomada de Decisões</p>	
<p><b>Ementas do debriefing</b></p>	<p>Conceitos de engasgo e PCR; avaliação das vítimas, técnica de desobstrução de via aérea e RCP em criança menor de um ano.  <b>Condutas esperadas:</b> identificar a obstrução de vias aéreas. Realizar a manobra de desobstrução, pedir ajuda ao SAMU, identificar a necessidade de RCP  <b>Condutas não indicadas:</b> não colocar nada na boca, não puxar a língua; não dar líquidos ou alimentos, não bater no rosto; jogar água no rosto.</p>
<p><b>Condução do debriefing</b></p>	<p>O debriefing será conduzido pelo coordenador e supervisor do cenário.  Inicialmente os voluntários serão questionados sobre os sentimentos que emergiram frente à sua atuação, e posteriormente o mesmo questionamento será realizado aos observadores.  Dar-se início às falas de reforço positivo, e os professores voluntários serem estimulados a expor quais foram as atitudes que consideravam positivas e quais que poderiam ser aprimoradas.  Após considerações do ator e dos professores envolvidos ativamente na simulação, os questionamentos serão abertos para todo o grupo de observadores.</p>

<b>TEMÁTICA DO CENÁRIO 9: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC</b>	
<b>1.Objetivos de Aprendizagem do Cenário:</b>	
Avaliar as ações de primeiros socorros, de professores e funcionários, de uma escola da rede básica de ensino diante de uma suspeita de acidente vascular cerebral.	
<b>OBJETIVO GERAL:</b> Demonstrar a abordagem adequada, nas ações de primeiros socorros, em caso suspeito de acidente vascular cerebral – AVC.	
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	
<b>Objetivos Técnicos</b>	<b>Objetivos Não Técnicos</b>
- Identificar sinais e sintomas de suspeição de AVC;	- Demonstrar agilidade e iniciativa na abordagem ao paciente; - Demonstrar a capacidade de trabalhar em equipe; - Acionar o SAMU
<b>Segurança do Paciente (Metas de segurança que se aplicam ao caso):</b>	
- Reconhecer corretamente o paciente; - Identificar a presença de objetos/ambiente com potencial de risco; - Avaliar condutas que coloquem em risco a integridade do paciente.	
<b>2.Referência Bibliográfica</b>	
American Heart Association, AHA, 2023. Advanced Cardiovascular Life Support – ACLS, EUA. 2016. Emergency Cardiovascular Care. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de rotinas para atenção ao AVC / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Redes da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho. Centro de Referência Global de Primeiros Socorros da IFRC. First Aid. Diretrizes Internacionais de Primeiros Socorros, Reanimação e Educação, 2020. 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.	
<b>3.Descrição do Cenário</b>	
<b>Complexidade do Cenário (baixa, média ou alta):</b> baixa complexidade	
<b>Cenário Escrito por:</b> Mauro Antônio Costa Maués	
<b>Data de construção:</b> 23/02/2023	
<b>Local do Cenário:</b> na sala dos professores	
<b>Tempo de Cenário:</b> 05 minutos	<b>Tempo de Debriefing:</b> 08 minutos
<b>Feedback do ator:</b> 2 minutos	
<b>Número de facilitadores:</b> 02	<b>Nome:</b> ligantes da LAUEM
<b>Número de voluntários:</b> 02 (professores e funcionários)	
<b>Cenário:</b> ( ) Simulador	

<b>( x ) Paciente Padronizado</b>	
<b>Número de atores:</b> 02 (professores e funcionários da escola)	
<b>Materiais utilizados:</b> frascos de medicamentos para hipertensão e diabetes, comprimidos de AAS, álcool 70%, garrafa com água, maquiagem (pele pálida, sudorese).	
<b>Descrição do Cenário:</b> Durante um café na sala dos professores, Dona Joana de 57 anos, copeira da escola com histórico de hipertensão arterial e diabetes tipo II, relata para os professores presentes que não se sente bem, pálida e com sinais de desorientação. Apresenta fala enrolada, desvio de face, perda de força em braço Esquerdo, palidez e sudorese e náuseas.	
<b>Início de Cenário</b> <b>Fase da copeira:</b> “oi professora, eu não tô me sentindo bem! Minha cabeça doi! Me ajude!	
<b>4.Briefing dos Atores</b>	
<b>ATOR 1</b>	
<b>Nome:</b> Dona Joana	<b>Idade estimada</b> 57
<b>Sexo:</b> F	
<b>Perfil Físico:</b> baixo, forte. <b>Traje:</b> avental, óculos e sandálias.	
<b>Perfil Psicológico:</b> cefaleia, desorientada, fala arrastada. <b>Fator de risco:</b> a não identificação do caso e o não acionamento do SAMU <b>Fatores de proteção:</b> Identificação precoce do caso e acionamento do SAMU	
<b>Perfil Profissional:</b> Copeira da escola	
<b>Queixa principal:</b> Forte dor de cabeça e mal-estar.	
<b>História Clínica Atual:</b> vem apresentando picos hipertensivos frequentes	
<b>Histórico Saúde (incluir informações relevantes)</b> ( x ) DM ( x ) HAS ( ) Asma ( ) Alergias _____ <b>Outros:</b>	
<b>Acompanhamento de Saúde:</b> sim, no posto de saúde,	
<b>Medicamentos em Uso:</b> sim, losartana 50mg 2 x dia, glibenclamida 5 mg a x dia	
<b>Cirurgias e/ou internações anteriores:</b> sim, laqueadura há 20 anos	
<b>É necessário definir um código para o caso de o ator se sentir em risco:</b> código azul	
<b>ATOR 2</b>	

<b>Nome:</b> Ângela Olga	<b>Idade estimada</b> 22 anos
<b>Sexo:</b> F	
<b>Perfil Físico:</b> médio porte, magra, <b>Traje:</b> calça jeans, tênis, jaleco.	
<b>Perfil Psicológico:</b> nervosa, com medo; <b>Fator de risco:</b> falta de experiência; <b>Fatores de proteção:</b> pediu ajuda;	
<b>Profissão:</b> professora do ensino fundamental II.	
<b>5. Briefing</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cenário de simulação, necessário dois voluntários.</li> <li>2. Duração de cenário será de 05 minutos. Sendo interrompido com a seguinte fala: <b>Cenário finalizado</b>, independente das ações dos participantes.</li> <li>3. Apresenta materiais e equipamentos disponíveis.</li> <li>4. Não é necessário organizar o cenário ao término.</li> <li>5. Presença de medicamentos na bolsa da funcionária.</li> <li>6. Orientar ao participante que não se trata "de faz de conta" é necessário simular a realização do procedimento.</li> <li>7. Informar sobre a confidencialidade do cenário, trata-se de um ambiente seguro de aprendizagem, não havendo julgamentos.</li> <li>8. Reservar o direito de imagem- Não filmar e não gravar as simulações.</li> <li>9. Perguntar aos participantes que entrarão no cenário se estão confortáveis com o tema por se tratar de um cenário comportamental.</li> <li>10. Ao término da estação os participantes terão uns minutos de feedback com o ator.</li> </ol>	
<b>6. Ações esperadas e consequências</b>	
<b>INTERCORRÊNCIAS NO CENÁRIO</b>	
<b>Atos e ações + Falas direcionadas simulador e/ou paciente padronizado:</b>	
<b>PONTOS DE VIRADAS (POSITIVOS E NEGATIVOS)</b>	
<b>Se o aprendiz:</b>	<b>O acompanhante deverá:</b>
Não tiver iniciativa	O acompanhante estimula a ação dos professores: O que vamos fazer? Vocês não vão fazer nada? Ajudem ela!
Abordar o paciente	Vamos dá água com açúcar para ela beber. Oferece álcool para cheirar
<b>Ponto de virada negativo</b> Não teve iniciativa de abordar a criança  Não ligar para o SAMU	Puxa ele pelo braço  Vamos levar ela ao hospital, agora!  Paciente quer desmaiar;

Não senta ou deita a paciente	
<p><b>Ponto de Virada positivo:</b> Perguntar sobre o histórico de doenças, medicamentos;</p> <p>Realiza avaliação: (fala enrolada, perda de força e desvio de face);</p> <p>Proporciona conforto ao paciente</p>	<p>É hipertensa e faz uso de losartana 50mg todo dia, glibenclamida 5 mg 1 x dia.</p> <p>O que ele têm. O que vamos fazer?</p> <p>Paciente se acalma</p>
<p><b>FINALIZAÇÃO DO CENÁRIO</b></p>	<p>Finalizou-se o cenário, quando os professores identificaram os sinais de AVC (perda de força, fala enrolada, desvio de face); Quando chamaram SAMU; Quando o tempo de atendimento for esgotado; Quando houver situação de risco para os atores;</p>
<p><b>7. Debriefing</b></p>	
<p>Pontos norteadores para o debriefing: Domínios de Desempenho</p> <p>(x ) Habilidade Técnica (x ) Utilização de recursos (x ) Comunicação (x ) Liderança e trabalho em equipe (x ) Consciência Situacional (x ) Gerenciamento de tarefas (x ) Tomada de Decisões</p>	
<p><b>Ementas do debriefing</b></p>	<p>Conceitos de AVC; principais manifestações clínicas, causas. Conceitos de AVC, principais manifestações clínicas, causas. <b>Condutas esperadas:</b> identificar a perda de força, o desvio de rima, e a fala enrolada, cronometrar o tempo do início do AVC. Identificar o horário do início dos sintomas, acionar o SAMU, deixá-lo sentado ou deitado com a cabeceira elevada, não permitir que ele faça esforços, ou se levante, acalmar o paciente. <b>Condutas não indicadas:</b> não oferecer líquidos, jogar água no rosto, não dar remédio.</p>
<p><b>Condução do debriefing</b></p>	<p>O debriefing será conduzido pelo coordenador e supervisor do cenário. Inicialmente os voluntários serão questionados sobre os sentimentos que emergiram frente à sua atuação, e posteriormente o mesmo questionamento será realizado aos observadores. Dar-se início às falas de reforço positivo, e os professores voluntários serem estimulados a expor quais foram as atitudes que consideravam positivas e quais que poderiam ser aprimoradas. Após considerações do ator e dos professores envolvidos ativamente na simulação, os questionamentos serão abertos para todo o grupo de observadores.</p>



<b>TEMÁTICA DO CENÁRIO 11: ENGASGO EM CRIANÇAS + 2 ANO</b>	
<b>1.Objetivos de Aprendizagem do Cenário:</b>	
<b>OBJETIVO GERAL:</b> Avaliar as ações de primeiros socorros, de professores e funcionários, de uma escola da rede básica de ensino diante de uma criança maior de 2 anos com engasgo.	
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	
<b>Objetivos Técnicos</b>	<b>Objetivos Não Técnicos</b>
- Aplicar a técnica de desobstrução de vias aéreas em crianças maiores de dois anos.	- Reconhecer os sinais de obstrução de vias aéreas por corpo estranho; - Demonstrar a capacidade de trabalhar em equipe; - Demonstrar agilidade e iniciativa na abordagem ao paciente;
<b>Segurança do Paciente (Metas de segurança que se aplicam ao caso):</b> Reconhecer corretamente o paciente; Identificar a presença de objetos/ambiente com potencial de risco; Avaliar condutas que coloquem em risco a integridade do paciente.	
<b>2.Referência Bibliográfica</b>	
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Redes da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho. Centro de Referência Global de Primeiros Socorros da IFRC. First Aid. Diretrizes Internacionais de Primeiros Socorros, Reanimação e Educação, 2020. 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. American Heart Association, AHA, 2023. Basic Life Support – BLS, EUA. 2016. Emergency Cardiovascular Care AHA. 2016. Suporte Básico de Vida.	
<b>3.Descrição do Cenário</b>	
<b>Complexidade do Cenário (baixa, média ou alta):</b> média complexidade	
<b>Cenário Escrito por:</b> Mauro Antônio Costa Maués	
<b>Data de construção:</b> 23/02/2023	
<b>Local do Cenário:</b> Refeitório	
<b>Tempo de Cenário:</b> 05 minutos	<b>Tempo de Debriefing:</b> 08 minutos
<b>Feedback do ator:</b> 2 minutos	
<b>Número de facilitadores:</b> 02	<b>Nome:</b> ligantes da LAUEM
<b>Número de voluntários:</b> 02 (professores e funcionários)	
<b>Cenário:</b> ( x ) Simulador ( x ) Paciente Padronizado	
<b>Número de atores:</b> 02 (um manequim maior de dois anos e um professor da sala)	
<b>Materiais utilizados:</b> garrafa com água, uniforme escolar, farinha, manequim maior de um ano.	

<b>Descrição do Cenário:</b> Durante o horário de recreação, próximo a cantina, a professora Ângela Olga, observa que uma das crianças aparenta não estar bem, sem conseguir falar e ficando roxa. Recém-formada e com pouca experiência grita por ajuda!	
<b>Início de Cenário</b> <b>Fala da professora:</b> “Socorro, Socorro me ajuda, aqui!”	
<b>4. Briefing dos Atores</b>	
<b>ATOR 1</b>	
<b>Nome:</b> Rafael (MANEQUIM)	<b>Idade estimada</b> 8 anos
<b>Sexo:</b> M	
<b>Perfil Físico:</b> Baixo, forte <b>Traje:</b> uniforme escolar	
<b>Perfil Psicológico:</b> consciente, ansiosa, sem conseguir falar <b>Fator de risco:</b> obstrução de vias aéreas <b>Fatores de proteção:</b> técnica de desobstrução e pedido de ajuda ao SAMU	
<b>Perfil Profissional:</b> estudante do 6º ano do ensino fundamental I	
<b>Queixa principal:</b> Não consegue falar, face roxa, sinal universal de engasgo.	
<b>História Clínica Atual:</b> obstrução de vias aéreas superiores durante alimentação	
<b>Histórico Saúde (incluir informações relevantes)</b> ( ) DM ( ) HAS ( ) Asma ( ) Alergias _____ <b>Outros:</b>	
<b>Acompanhamento de Saúde:</b> sim	
<b>Medicamentos em Uso:</b> não	
<b>Cirurgias e/ou internações anteriores:</b> não	
<b>É necessário definir um código para o caso de o ator se sentir em risco:</b> código azul	
<b>ATOR 2</b>	
<b>Nome:</b> Ângela Olga	<b>Idade estimada</b> 22 anos
<b>Sexo:</b> F	
<b>Perfil Físico:</b> alta, magra, <b>Traje:</b> calça jeans, tênis e jaleco	
<b>Perfil Psicológico:</b> inconsciente <b>Fator de risco:</b> obstrução de vias aéreas	

<b>Fatores de proteção:</b> pedido de ajuda	
<b>Profissão:</b> professora do ensino fundamental II	
<b>5. Briefing</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cenário de simulação, necessário dois voluntários</li> <li>2. Duração de cenário será de 05 minutos. Sendo interrompido com a seguinte fala: <b>Cenário finalizado</b>, independente das ações dos participantes.</li> <li>3. Não é necessário organizar o cenário ao término.</li> <li>4. Orientar ao participante que não se trata "de faz de conta" é necessário simular a realização do procedimento.</li> <li>5. Informar sobre a confidencialidade do cenário, trata-se de um ambiente seguro de aprendizagem, não havendo julgamentos.</li> <li>6. Reservar o direito de imagem- Não filmar e não gravar as simulações.</li> <li>7. Perguntar aos participantes que entrarão no cenário se estão confortáveis com o tema por se tratar de um cenário comportamental.</li> <li>8. Ao término da estação os participantes terão dois minutos de feedback com o ator.</li> </ol>	
<b>6. Ações esperadas e consequências</b>	
<b>INTERCORRÊNCIAS NO CENÁRIO</b>	
<b>Atos e ações + Falas direcionadas simulador e/ou paciente padronizado:</b>	
<b>PONTOS DE VIRADAS (POSITIVOS E NEGATIVOS)</b>	
<b>Se o aprendiz:</b>	<b>O ator/acompanhante deverá:</b>
Não tiver iniciativa	O acompanhante estimula a ação dos professores: Vocês não vão fazer nada? Ajudem ele! Ele vai morrer!
Abordar o paciente	Põem a mão e puxa a língua! Dê água para ele beber. Oferece farinha
Não ligar para o SAMU	Vamos levar depressa ao hospital!
<b>Ponto de virada negativo</b>	
Não identifica a obstrução	Ela tá ficando roxa, não consegue respirar, vai morrer!
Põe o dedo na boca da criança	Ela tá ficando roxa
<b>Ponto de Virada positivo:</b>	
Realiza a manobra de Heimlich	A criança retoma a respiração.

<b>FINALIZAÇÃO DO CENÁRIO</b>	Quando realizam a manobra de heimlich e a criança volta a falar Quando o tempo de atendimento for esgotado; Quando houver situação de risco para os atores;
<b>7. Debriefing</b>	
Pontos norteadores para o debriefing: Domínios de Desempenho (x ) Habilidade Técnica (x ) Utilização de recursos (x ) Comunicação (x ) Liderança e trabalho em equipe (x) Consciência Situacional (x) Gerenciamento de tarefas (x )Tomada de Decisões	
<b>Ementas do debriefing</b>	Conceitos de engasgo, sinais e sintomas, história atual. <b>Condutas esperadas:</b> identificar a obstrução de vias aéreas. Realizar a manobra de desobstrução, pedir ajuda ao SAMU. <b>Condutas não indicadas:</b> não colocar nada na boca, não puxar a língua; não dar líquidos ou alimentos, não bater no rosto; jogar água no rosto.
<b>Condução do debriefing</b>	O debriefing será conduzido pelo coordenador e supervisor do cenário. Inicialmente os voluntários serão questionados sobre os sentimentos que emergiram frente à sua atuação, e posteriormente o mesmo questionamento será realizado aos observadores. Dar-se início às falas de reforço positivo, e os professores voluntários serem estimulados a expor quais foram as atitudes que consideravam positivas e quais que poderiam ser aprimoradas. Após considerações do ator e dos professores envolvidos ativamente na simulação, os questionamentos serão abertos para todo o grupo de observadores.

## ANEXO 2 – CHECK-LIST DE HABILIDADES PRÁTICAS DOS CENÁRIOS DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA PRÉ E PÓS-INTERVENÇÃO EDUCATIVA

### Check-list de ações: Cenário de PCR

Ação	Realizado	Não realizado	Comentários
Colher informações sobre a história da vítima e do ocorrido.			
Verificar se responde a estímulos			
Verificar se não respira ou gasping			
Tempo de 5 a 10 segundos de avaliação			

Acionar o serviço de emergência			
<b>Executar RCP de alta qualidade:</b>			
Posição correta das mãos			
Frequência adequada de compressão			
Profundidade adequada			
Permitir o retorno do tórax			
Minimizar interrupções			

**Check-list de ações: Cenário de ENGASGO -1 ano**

<b>Ação</b>	<b>Realizado</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Comentários</b>
Colher informações sobre a história da vítima e do ocorrido.			
Acionar o serviço de emergência.			
Ajoelhar-se ou sentar-se com o bebe no colo			
Manter o bebe voltado p baixo, com a cabeça ligeiramente mais baixa que o corpo.			
Sustentar a cabeça e a mandíbula com a mão. Repouse seu antebraço sobre seu colo ou coxa para sustentar o bebe.			
Dá 5 pancadas vigorosas no meio das costas, entre as escapulas, usando o calcanhar das mãos.			
Após as pancadas, colocar a outra mão que está livre nas costas apoiando a cabeça com a palma de sua mão.			
Virar o bebe sustentando a cabeça e o pescoço, com o corpo para cima.			
Manter a cabeça mais baixa que o tronco.			
Aplicar 5 compressões no meio do tórax, sobre a metade inferior do esterno.			
Repetir a sequência até 5 pancadas nas costas e 5 compressões.			

**Check-list de ações: Cenário de AVC**

<b>Ação</b>	<b>Realizado</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Comentários</b>
Colher informações sobre a história da vítima e do ocorrido.			
<b>Identificar os sinais de AVC:</b>			
Identificar fala enrolada.			
Identificar o desvio de rima.			
Identificar a perda de força em Membro Superior Direito.			
Acionar o serviço de emergência			
Manter a vítima calma, senta ou deitada com a cabeça elevada.			
Não oferecer líquidos.			

**Check-list de ações: Cenário de ENGASGO +1 ANO**

<b>Ação</b>	<b>Realizado</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Comentários</b>
Colher informações sobre a história da vítima e do ocorrido.			
Ficar de pé ou ajoelhar-se atrás da vítima, e enrole seus braços em torno da cintura da vítima.			
Posicionar a mão na linha média, acima do umbigo e abaixo do esterno.			
Pressionar a mão contra o abdômen da vítima com compressões rápidas e forte para cima.			
Repetir as compressões até que o objeto seja expelido da via aérea ou a vítima para de responder			