UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
CURSO DE ENFERMAGEM
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

Patricia Almeida Bibiano Silva

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE PRIMEIROS SOCORROS PARA EDUCADORES SOCIAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ATENDIMENTO NA ÁREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Porto Alegre

2022

Patricia Almeida Bibiano Silva

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE PRIMEIROS SOCORROS PARA EDUCADORES SOCIAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ATENDIMENTO NA ÁREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Karin Viegas

Porto Alegre

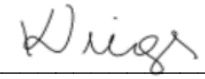
2022

Patricia Almeida Bibiano Silva

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE PRIMEIROS SOCORROS PARA EDUCADORES SOCIAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ATENDIMENTO NA ÁREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel de Enfermagem.

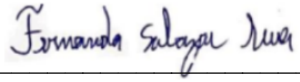
Porto Alegre, 09 de dezembro de 2022



Prof.ª Dr.ª Karin Viegas
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre



Prof.ª Dr.ª Ana Cristina Wesner
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre



Enf.ª Dr.ª Fernanda Salazar Meira
Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre

FICHA CATALOGRÁFICA

Catalogação na Publicação

Silva, Patricia Almeida Bibiano
INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE PRIMEIROS SOCORROS PARA EDUCADORES SOCIAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ATENDIMENTO NA ÁREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL / Patricia Almeida Bibiano Silva. -- 2022.
75 p. : il. ; 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Curso de Enfermagem, 2022.

Orientador(a): Karin Viegas.

1. Primeiros Socorros. 2. Educação em Saúde. 3. Emergências. 4. Educadores Sociais. 5. Acolhimento Institucional. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, nosso criador, Autor da minha história. Nas orações agradeço por ser tão abençoada e receber inúmeras graças, tendo sido permitido chegar até aqui. Do mesmo modo pela minha saúde, por ter recebido sabedoria e coragem nos momentos em que mais precisei e pelo envio de anjos de luz que me ergueram quando quis esmorecer.

Aos meus pais, Seu Bibiano e Dona Teresa, pelas orações e doação de amor, tempo e conselhos, da infância à vida adulta. Na simplicidade das pessoas do interior, mas com muitas vivências, conseguiram transmitir tantos valores a mim e aos meus irmãos que foram fundamentais para que alcançássemos nossos objetivos. Sempre agindo com determinação, persistência, humildade e respeito. Recordo que foram tantos os momentos em que escutei de vocês: “De novo de plantão” ou então “Mais uma prova? Quando isso vai acabar?”.

As minhas “filhotas” da UFCSPA. Vocês foram essenciais. Obrigado pela atenção, paciência, carinho, abraços e incentivos. Sou privilegiada em tê-las comigo.

Aos irmãos que a UFCSPA me proporcionou: Flávio, Débora, Daniel e Danusa, o povo do fundão. Quantas cochiladas pós plantão? Um cutucando o outro para acordar nas aulas de Microbiologia e Bioquímica. Revezando para não perdermos a hora quando íamos tirar aquela soneca no DCE ou na biblioteca. Tantas situações vivemos dentro do Castelinho e fora também. O chimarrão no ônibus até a US Elizabeth; as bergamotas ao sol; os almoços no CPERGS; as angústias com as provas práticas de Fundamentos e as aventuras no carro do Flávio para não perder o horário da apresentação de Gerenciamento I. Vocês me apoiaram quando precisei diminuir o ritmo. Recordações não faltam!

A todos os colegas que me auxiliaram e incentivaram nesses anos. Agradecimento especial ao Flávio Reis e a Raquel Pereira por terem sido parceiros nos últimos semestres e por dividirem comigo as angústias do Trabalho de Conclusão de Curso.

A minha orientadora Prof.ª Dr.ª Karin Viegas, por acolher-me e compreender as minhas limitações e ausências. Agradeço por dividir comigo o seu imenso conhecimento e por acreditar em meu potencial quando nem eu mesma acreditei. Por

suavizar os momentos de angústia, tranquilizando-me. Obrigado pela confiança e pelo tempo dedicado a mim nessa orientação. Com certeza a concretização desse trabalho não seria possível sem a sua contribuição. Minha admiração, respeito e eterna gratidão. “Não esqueça que estamos juntas até o final”.

Agradeço à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre por ter oportunizado a realização desse sonho. Na atualidade sabemos que somente uma pequena parcela da população consegue acessar a graduação pública no país. Estar em uma instituição de reconhecida qualidade é motivo de muito orgulho.

Ao valoroso Corpo Docente do Curso de Enfermagem.

A querida Dóris e todos os colaboradores da Universidade, por participarem da minha jornada acadêmica, pela atenção dispensada e os ensinamentos compartilhados. Esses instantes serão eternas lembranças que guardarei com carinho. Vocês foram pilares durante todo esse processo de formação, cada um contribuindo da sua maneira para o meu aprendizado.

Aos membros da banca examinadora, Prof.ª Dr.ª Ana Cristina Wesner e Enfermeira Fernanda Salazar, por estarem presentes nesse momento tão importante da minha graduação e pelas contribuições dos seus conhecimentos para o aperfeiçoamento deste estudo.

Em especial, aos Educadores Sociais, coordenadores, crianças, adolescentes e demais profissionais do Lar de São José, pela participação e empenho nas atividades propostas durante esse período. A nossa caminhada não se encerrará com a apresentação deste trabalho, pois os laços adquiridos irão permanecer. Tenho certeza de que muitas vivências e aprendizados ainda iremos compartilhar. O bem-estar do outro só depende das nossas mãos, atitudes e união. Lembrem-se.

Aos meus pacientes agradeço por compartilharem momentos de ensinamentos, troca de vivências e por me permitirem auxiliá-los de alguma maneira.

Por fim, mas não menos importante, quero expressar minha eterna gratidão aos meus amores, Igor, Ian e Marcylene. Foram anos de ausência, de noites trabalhando, horas estudando e realizando atividades relacionadas à universidade ou estágios. Se hoje estou encerrando essa etapa foi porque recebi muito apoio, compreensão e amor. Danilo, esposo amado, meu porto seguro, meu Uber marido, quantos momentos compartilhados, tantas foram as palavras incentivadoras que sempre me encheram de ânimo para prosseguir. Houve dias tensos, mas em todos eles pude tê-lo como meu suporte para seguir a caminhada. Diversas vezes

expressou: “Aguenta! Não é mais forte que tu! Descansa um pouco! Tu és maravilhosa, mas não é mulher maravilha! Vou chorar muito na tua formatura, sabia?” Então...estamos próximos desse grande e desejado momento. Falta pouco mesmo. Vocês são meu presente de Deus.

RESUMO

INTRODUÇÃO: os primeiros socorros são todas as medidas adotadas inicialmente que visam prestar apoio para as vítimas de situações causadoras de sofrimento ou risco de morte. Dados apontam que no Brasil existem 30.257 crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional. A maioria desse público encontra-se nos abrigos institucionais afastados da família de origem por decisão judicial. No abrigo institucional o educador social possui um papel fundamental, em virtude da sua responsabilidade pela rotina dos acolhidos no interior e exterior da instituição, tornando-se importante o conhecimento do atendimento de primeiros socorros. **OBJETIVO**: realizar uma intervenção educativa sobre primeiros socorros para educadores sociais de uma instituição de atendimento na área da assistência social para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. **MÉTODO**: estudo de intervenção, transversal e quantitativo. Conforme modelo de Honsberger e George (2002), realizado em três fases: antes da oficina (questionário pré-oficina), realização da oficina (seção introdutória: Pré-teste e seção principal) e avaliação após a oficina (Pós-teste). **RESULTADOS:** existiu crescimento estatisticamente significativo ($p<0,05$) no conhecimento dos participantes, depois da intervenção, na maioria dos assuntos tratados. **CONCLUSÃO:** a intervenção educativa mostrou-se eficaz e constatou a necessidade da ampliação de iniciativas sobre primeiros socorros para os educadores sociais de abrigos institucionais.

Palavras-chave: Primeiros Socorros. Educação em Saúde. Emergências. Educadores Sociais. Acolhimento Institucional.

ABSTRACT

INTRODUCTION: First aid is all the measures initially adopted to provide support to victims of situations causing suffering or risk of death. Data indicate that in Brazil there are 30,257 children and adolescents in institutional care. Most of this public is in institutional shelters away from the family of origin by court decision. In the institutional shelter the social educator has a fundamental role, due to his responsibility for the routine of those welcomed inside and outside the institution, making it important to know the first aid care. **OBJECTIVE**: to carry out an educational intervention on first aid for social educators of a care institution in the area of social assistance for children and adolescents in situations of vulnerability. **METHOD**: intervention study, cross-sectional and quantitative. According to the model of Honsberger and George (2002), carried out in three phases: before the workshop (pre-workshop questionnaire), realization of the workshop (introductory section: Pre-test and main section) and evaluation after the workshop (Post-test). **RESULTS**: there was a statistically significant growth ($p<0.05$) in the knowledge of the participants, after the intervention, in most of the subjects treated. **CONCLUSION**: the educational intervention proved to be effective and found the need to expand initiatives on first aid for social educators in institutional shelters.

Keywords: First Aid. Health Education. Emergencies. Social Educators. Institutional Welcoming.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Internações por acidentes de crianças de 0-14, por faixa etária, de 2013 a 2019.....21
Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico de Educadores Sociais de uma instituição de atendimento na área da assistência social.....32
Quadro 1 - Levantamento das necessidades dos participantes por ordem de preferência dos tópicos.....33
Figura 1 – Roteiro de registro das atividades da Oficina de PS para educadores sociais do Lar de São José, conforme o modelo de Honsberger e George.....36
Foto 1 - Material distribuído com o pré-teste, crachá, folhas para anotações e folder de orientação.....37
Foto 2 – Manequim (tórax) confeccionado com garrafas pet para simulação de ressuscitação cardiorrespiratória.....38
Foto 3 - Material para a realização da oficina de trauma.....38
Foto 4 - Manequins de simulação.....39
Figura 2 – Dispositivos introdutórios de apresentação da intervenção educativa sobre Primeiros Socorros para educadores sociais de uma instituição de atendimento na área da assistência social.....40
Foto 5 - Imagem da dinâmica realizada para introdução da oficina.....40
Figura 3 - Dispositivo apresentado na seção principal da oficina.....41
Foto 6 - Simulação com os participantes de engasgo em bebê de 6 meses.....42
Tabela 2 – Análise e distribuição das respostas dos participantes sobre o tema primeiros socorros, antes e após a intervenção educativa.....42
Tabela 3 - Medianas das notas no pré e pós teste para Educadores Sociais (n = 10). Porto Alegre, RS. 2022.....43

LISTA DE SIGLAS

CID-10	Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição
CNAS	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FUNABEM	Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNCFC	Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária
PNBEM	Política Nacional de Bem-Estar do Menor
PS	Primeiros Socorros
SAM	Serviço de Assistência a Menores
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SIH	Serviço de Informações hospitalares
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **11**

2 OBJETIVOS **14**

2.1 OBJETIVO GERAL 14

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 14

3 REFERENCIAL TEÓRICO **15**

3.1 ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL – HISTÓRICO NO BRASIL 15

3.2 PRIMEIROS SOCORROS 20

3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PRIMEIROS SOCORROS 24

4 MÉTODO **28**

4.1 DELINEAMENTO 28

4.2 CENÁRIO DA PROPOSTA 28

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA 29

4.4 CRITÉRIOS 30

4.5 INTERVENÇÃO E COLETA DE DADOS 30

4.6 ANÁLISE DOS DADOS 32

4.7 ASPECTOS ÉTICOS 32

5 RESULTADOS **34**

6 DISCUSSÃO **47**

7 CONCLUSÃO **50**

REFERÊNCIAS **51**

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP-UFCSPA **62**

ANEXO B – IMAGENS DAS AULAS PRÁTICAS **65**

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PRÉ E PÓS TESTE **68**

APÊNDICE B – SLIDES DAS AULAS TEÓRICAS **71**

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa aborda o assunto dos primeiros socorros e a educação em saúde. Nesse contexto, a população envolvida são os educadores sociais de uma organização da sociedade civil, com caráter filantrópico, que assiste crianças e adolescentes acolhidos em um abrigo institucional.

Em primeiro lugar, os primeiros socorros são definidos como todas aquelas medidas adotadas inicialmente que visam prestar apoio para as vítimas de situações causadoras de sofrimento ou perigo de morte, ainda que os responsáveis não sejam integrantes da área da saúde (GALINDO NETO *et al.*, 2017a). Dessa forma, a presteza e agilidade do atendimento contribuem de maneira efetiva para que vidas possam ser salvas.

Logo, os instantes iniciais após a ocorrência de um acidente são considerados os mais relevantes para que possa haver a garantia do restabelecimento da vítima (FREIRE *et al.*, 2020).

Na maioria das vezes, não haverá a possibilidade da presença de pessoa previamente habilitada para os procedimentos iniciais. Assim, a excelência das condutas utilizadas no primeiro momento da intervenção tem grande interferência no sucesso das ações que serão tomadas na sequência (SOUSA *et al.*, 2018).

Segundo Lima *et al.* (2021a) a implementação de ações de educação em saúde pode se tornar uma providência eficiente na ampliação do conhecimento da população leiga sobre primeiros socorros, visto que ela provocaria a diminuição do número de mortes evitáveis e minimizaria as possíveis sequelas, em virtude da presteza e da eficiência do atendimento.

Destaca-se que a obtenção de informações e orientações em cursos e treinamentos é importante para o público em geral, porém é mais necessária para determinadas profissões (CABRAL; OLIVEIRA, 2019).

Na visão de Diógenes *et al.* (2021) a implementação de práticas de educação em saúde possui extrema importância para o apropriado desenvolvimento das crianças e adolescentes que estão no acolhimento institucional.

É oportuno salientar que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) enfatizou a garantia de que todos eles possuem o direito da proteção à vida e à saúde (BRASIL, 1990). Desse universo merecem atenção especial as crianças e os adolescentes que se encontram em acolhimento institucional. Conforme os dados do

Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento/Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em 16 de agosto de 2022, esse número era de 30.257 (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2022a).

Atualmente, o abrigo é um dos tipos de acolhimento institucional que se diferencia por receber exclusivamente crianças e adolescentes afastados da família de origem por decisão judicial. Nesse caso, entre outras motivações estão o abandono ou a impossibilidade da família de atender o dever de proteção exigido pela legislação (BRASIL, 2009).

Seguramente, o educador social possui um papel fundamental no abrigo institucional, em virtude da sua responsabilidade pela rotina dos acolhidos no interior e exterior da instituição. Deste modo, ele é o encarregado por atividades que objetivam proporcionar saúde, alimentação e educação (SOUZA; SANCHEZ, 2017).

Também existe a atuação do educador social no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Esse serviço busca a ampliação das capacidades dos usuários para que consigam alcançar caminhos de superação das vulnerabilidades, numa função preventiva (BRASIL, 2017). Nele o educador social participa das diversas ações que visam impedir circunstâncias de risco social, promovendo o fortalecimento do vínculo da família e comunidade (BRASIL, 2016).

Tendo em vista essas peculiaridades é aconselhável que exista uma preocupação com a qualificação frequente dos educadores sociais. Uma vez que isso contribuirá no aperfeiçoamento do trabalho que é dedicado às crianças e adolescentes (ITO; AZEVÊDO, 2021).

Dessa maneira, a partir da análise de todos os aspectos apresentados optou-se pelo tema: “Intervenção educativa sobre primeiros socorros para educadores sociais de uma instituição de atendimento na área da assistência social”.

Na condição de técnica de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), por várias vezes prestei atendimentos em instituições com acolhimento institucional. Eles foram originados pela ocorrência de eventos clínicos ou traumáticos que requisitaram a presença de pessoa habilitada para o atendimento.

Diante do exposto, é possível questionar: A realização de oficinas de primeiros socorros para os educadores sociais contribuirá para uma melhor assistência às crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade?

Acredita-se que a realização da intervenção educativa sobre primeiros socorros conseguirá fazer com que os educadores sociais identifiquem situações de risco e

atuem de forma efetiva nelas.

Ainda é válido ressaltar que são internadas anualmente 112 mil crianças e adolescentes brasileiros (0-14 anos) em decorrência de acidentes, considerando-se somente os hospitais públicos. Essas internações equivalem a um Maracanã e meio por ano ou 193 (cento e noventa e três) ônibus de viagem por mês (CRIANÇA SEGURA BRASIL, 2021).

Perante a esse cenário, o trabalho justifica-se pela contribuição na melhoria do conhecimento dos educadores sociais. Em razão disso, possibilitaria maior segurança na identificação e autonomia nas situações mais recorrentes que demandem o atendimento de primeiros socorros.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma intervenção educativa sobre primeiros socorros para educadores sociais de uma instituição de atendimento na área da assistência social para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Elaborar um roteiro de registro das atividades da Oficina de Primeiros Socorros.

b) Desenvolver as oficinas de capacitação sobre primeiros socorros.

c) Caracterizar o perfil sociodemográfico dos educadores sociais.

d) Avaliar os conhecimentos pré e pós a intervenção educativa.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A seguir será abordado o referencial teórico para dar subsídio à proposta deste projeto.

3.1 ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL – HISTÓRICO NO BRASIL

As políticas para a infância e a adolescência no Brasil apresentaram várias transformações com o decorrer do tempo. Desse modo, acompanharam as diversas visões que predominaram no Estado brasileiro (SILVA; MELLO, 2004).

Inicialmente, a literatura aponta que a primeira iniciativa para crianças e adolescentes no país foi criada entre 1550 e 1553. O propósito era acolher crianças vindas de aldeias que foram separadas das famílias para atenderem interesses dos colonizadores, como o auxílio nos diálogos com os índios (KAPPLER, 2021).

Somente no século XVIII foram constituídas as instituições pioneiras voltadas para a infância desamparada. Nelas foram introduzidas as três primeiras rodas de expostos do país: Salvador (1726), Rio de Janeiro (1738) e Recife (1789) (CARNEIRO; DUTRA, 2020). As crianças rejeitadas eram colocadas numa porta circular com compartimento que girava da parte externa para o interior do muro (MIRANDA, 2017).

As rodas dos expostos, por mais de cem anos, consistiram na solitária instituição de amparo para as crianças abandonadas. Porém, o elevado índice de mortalidade representou um sério inconveniente que gerou dúvidas sobre a sua eficiência (CARNEIRO; DUTRA, 2020).

Somente no final do século XIX o Estado voltou-se para as crianças pobres, quando o sistema de proteção com caráter religioso via ser reduzida a sua importância diante das ações de filantropia (PRINCESWAL, 2013).

Apesar disso, as leis que surgiram em decorrência dessa mudança não faziam distinção entre crianças abandonadas/órfãs e aquelas que tinham praticado algum tipo de crime (KAPPLER, 2021).

Posteriormente, em 20 de dezembro de 1923, a regulamentação da assistência e proteção aos menores abandonados e delinquentes foi implementada por meio do Decreto nº 16.272. Entre outras providências houve a inclusão no ordenamento jurídico do Juizado de Menores (BRASIL, 1923).

A publicação do Código de Menores, em 1927, representou a instituição da política estatal para crianças e adolescentes, sendo reconhecidos os seus primeiros direitos: vida, saúde e identidade (FIGUEIREDO; ARAGÃO, 2013; MIRANDA, 2017). Naquela ocasião foi apontado como uma enorme evolução, contudo empregava termos depreciativos para designar as crianças, como “libertinos”, “mendigos” e “vadios” (KAPPLER, 2021).

Mais adiante, por meio do Decreto-lei nº 3.799/1941 foi instituído o Serviço de Assistência a Menores (SAM). Até aquele momento, a regulamentação do atendimento feito para crianças e adolescentes seguia ainda as premissas contidas no Código de Menores/1927 (LIZ, 2019).

Em meados do século XX, o Governo Federal já havia garantido um grande amparo nas entidades privadas para a execução do abrigamento das crianças e adolescentes (MIRANDA, 2017).

Verifica-se então a substituição do SAM pela Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), em 1º de dezembro de 1964. Ela foi a responsável pela elaboração e implantação da Política Nacional de Bem-Estar do Menor (PNBEM), mediante a edição de diretrizes políticas e técnicas (BRASIL, 1964).

É importante salientar que a Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979, instituiu um novo Código de Menores. Todavia, ele adotava o modelo do menor em situação irregular presente no código anterior, com medidas que ainda tratavam de forma igual infratores ou abandonados (MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ, 2015).

Percebem-se mudanças quando a Constituição Federal de 1988 garantiu os direitos fundamentais às crianças e adolescentes. Assim, foi introduzida no ordenamento jurídico a primeira oportunidade para o fortalecimento da proteção integral (MARTINS, 2020).

O texto constitucional determinou que a família, simultaneamente com a sociedade e o Estado, priorizasse o dever de garantir a defesa dos direitos das crianças e adolescentes (MARCOLINO, 2020).

Nessa mesma perspectiva, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) aprovou a Convenção sobre os Direitos da Criança, em 20 de novembro de 1989. Ela é o instrumento de direitos humanos mais aceito da história, tendo sido ratificada por 196 países, incluindo o Brasil (UNICEF BRASIL, 2019).

A publicação do ECA, em 1990, representou a chegada de uma nova referência para a defesa das crianças e adolescentes que se encontrassem em ambiente de

perigo e vulnerabilidade social (KAPPLER, 2021). Em vista disso, o Estatuto estabeleceu o início de um inédito padrão de assistência para a infância e juventude no Brasil (JULIÃO, 2020).

Essa mudança utilizou como base a doutrina da proteção integral, pois alcançava todas as crianças e adolescentes até 18 anos que sofressem a violação dos seus direitos. O Estatuto foi pioneiro ao afirmar que eram pessoas em desenvolvimento e sujeitos de direitos humanos, civis e sociais (FIGUEIREDO; ARAGÃO, 2013).

Naquele momento, o abrigo surgia como uma das medidas de proteção a serem utilizadas no caso de ameaça ou violação dos direitos das crianças e adolescentes. A palavra abrigo foi substituída depois pelo termo acolhimento institucional, por meio da Lei Federal 12.010/2009 (KAPPLER, 2021).

Entre outras novidades, o Estatuto determinava que somente por decisão judicial haveria o encaminhamento das crianças e adolescentes para o abrigo (SILVA; MELLO, 2004).

Quando uma criança ou adolescente fosse encaminhada a uma instituição de acolhimento, o tempo de permanência não poderia exceder a 18 meses. Exceção permitida somente em caso de comprovada necessidade e com autorização judicial, conforme previsão contida no art. 19, § 2º, do ECA (BRASIL, 1990).

Inegavelmente uma das grandes inovações trazidas pelo ECA foi a previsão do acolhimento em pequenas unidades. Elas teriam ambiente similar ao familiar e estariam em regiões próximas ao local de origem das crianças (MIRANDA, 2017). Dessa forma, seriam preservados os vínculos existentes com o bairro, a escola e os amigos (KAPPLER, 2021).

Outro fato merecedor de destaque foi a revogação feita pelo ECA das legislações que criaram a FUNABEM e instituíram o Código de Menores/1979 (FERNANDES; COSTA, 2021).

As novidades trazidas pelo ECA provocaram a necessidade da reestruturação da organização de vários órgãos federais. Entre outras providências, foram criados o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e o Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente, no ano de 1991 (MIRANDA, 2017).

Posteriormente, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) foi publicada em dezembro/1993. A nova norma legal colocava entre os objetivos da assistência social a proteção da infância e da adolescência. Nesse sentido, autorizou que a União,

Estados, Municípios e o Distrito Federal pudessem celebrar convênios com as entidades e organizações de assistência social (BRASIL, 1993).

Após a realização de uma série de debates no período 2004-2005 foi criado o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC). Aprovado em 2006 pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), tinha o propósito do impulsionamento da implementação do ECA (MIRANDA, 2017).

Depois foram aprovadas em 2009 pelo CONANDA/CNAS, as Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Elas normatizaram a forma de organização do acolhimento institucional, garantindo o direito à convivência familiar/comunitária e seguindo os princípios da brevidade e excepcionalidade (MARTINS, 2020).

Essas Orientações Técnicas tiveram como finalidade maior o apontamento dos aspectos principais existentes nos quatro tipos de acolhimento atualmente utilizados no país: Abrigo Institucional, Casa-Lar, Família Acolhedora e República. (KAPPLER, 2021).

Na prática, sempre houve uma preponderância das instituições filantrópicas e religiosas nos serviços de abrigos para crianças e adolescentes (SILVA, MELLO, 2004). Em 2018, o número de instituições no país que prestavam o Serviço de Acolhimento Institucional alcançou o total de 2.877. Isso representava um acréscimo de 9,6% (253 instituições), em relação a 2010 (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2021).

Outro aspecto importante destaca-se quando os dados atualizados, em 16 de agosto de 2022, apontaram que no Rio Grande do Sul e no Brasil, respectivamente, existem 3.307 e 30.257 crianças e adolescentes acolhidos (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2022a).

Já os serviços de acolhimento no Rio Grande do Sul, na mesma data, chegaram a 395, enquanto no Brasil alcançaram a marca de 3.684 instituições (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2022b).

Neste momento, o acolhimento institucional em Porto Alegre possui 32 (trinta e duas) Casas Lares e 18 (dezoito) abrigos residenciais, mais o Programa Família Acolhedora, alcançando o total de 681 (seiscentos e oitenta e uma) vagas (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2022).

Atualização realizada, em setembro de 2022, nos dados do Serviço de Acolhimento mostrou os 5 principais motivos da entrada nos abrigos: negligência; pais ou responsáveis dependentes químicos/alcoolistas; abandono pelos pais ou responsáveis; violência doméstica e abuso sexual praticado pelos pais ou responsáveis (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2022).

Mesmo havendo a presença de outras alternativas na legislação brasileira, o acolhimento institucional continua sendo a medida de proteção mais empregada (KAPPLER, 2021).

No abrigo institucional deverá existir uma estrutura similar ao de uma casa para atendimento, no máximo, de 20 crianças e adolescentes (0 a 18 anos). Eles estarão sob a medida protetiva do acolhimento institucional, ficando aos cuidados dos educadores sociais (BRASIL, 2009).

Nessa conjuntura de proteção integral o educador social torna-se para os acolhidos o maior parâmetro quanto ao aspecto do cuidado e afeição, sendo responsável pelas demandas básicas deles (WENDT; DELL'AGLIO, 2021).

A Classificação Brasileira de Ocupação definiu o educador social como um profissional que pretende garantir a atenção, defesa e proteção das pessoas que se encontrem diante de uma circunstância de risco e dos adolescentes que têm problemas com a lei (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2002; BARROS; NAIFF, 2015).

Mais recentemente, Bersch (2017) denominou educadores sociais como os "funcionários responsáveis pelos cuidados de educação e desenvolvimento de crianças e adolescentes que se encontram em instituições de acolhimento".

O trabalho realizado pelos educadores sociais no abrigo institucional busca o desenvolvimento das crianças e adolescentes por meio de atividades socioeducativas (BARROS, NAIFF, 2015). Também atuam nos cuidados com alimentação, higiene e proteção, acompanhamentos na escola e serviços de saúde e auxiliando na construção da identidade do indivíduo (BRASIL, 2009; 2017).

A presença importante do educador social também se faz necessária no SCFV. Nele o educador trabalhará em atividades que buscam a defesa dos direitos e a conservação de um ambiente de coexistência harmonioso (BRASIL, 2017).

O SCFV tem como objetivo a procura de métodos que permitam a emancipação dos usuários e os conduzam para uma atitude de proatividade (MACHADO, HOLETZ, 2017).

Esse tipo de serviço pode ser oferecido em Centros de Convivência que estejam vinculados a instituições de assistência social não pertencentes à Administração Pública. Nessa hipótese ocorrerá a chamada execução indireta (BRASIL, 2016).

Conforme Ito e Azevêdo (2021) é importante investir na formação inicial e capacitação continuada dos educadores sociais. Desse modo, a parceria com órgãos públicos e instituições da sociedade favorece o aprimoramento e a continuação da difusão de conhecimentos.

3.2 PRIMEIROS SOCORROS

Os primeiros socorros são a aplicação de cuidados sem demora a vítimas de acidentes, visando manter as funções vitais e impedir o agravamento do estado de saúde até o comparecimento de equipe médica qualificada (LIMA e*t al.,* 2021b).

Segundo Adib-Hajbaghery, Kamrava (2019) os primeiros socorros consistem numa análise e intervenção que podem ser realizadas de forma imediata por indivíduo que esteja próximo, munido minimamente ou com ausência de equipamento médico.

Já na opinião de Cornacine *et al.* (2019) eles também podem ser considerados intervenções que buscam preservar a vida em circunstâncias de urgência e emergência, prestando um atendimento rápido até que o profissional de saúde habilitado compareça no local.

Além disso, os primeiros socorros são definidos como a série de técnicas utilizadas diante de mal-estar, acidente ou situação que implique em risco de morte. Eles visam a preservação dos sinais vitais e impedir a piora do estado da vítima (BATISTA; SANTOS; SIMÃO, 2016).

Segundo os “Requisitos de Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência”, aprovados pelo Ministério da Saúde, a emergência consiste na verificação de situações de agravamento da saúde que acarretam sofrimento intenso ou a iminência do evento morte, demandando intervenção médica o mais rápido possível (BRASIL, 2020). Também é apresentado no mesmo documento o conceito de urgência como sendo um episódio inesperado de agravamento das condições de saúde em que haveria ou não possível perigo para a vida, sendo necessária assistência médica com brevidade.

Sempre é válido reiterar que os cenários de urgência e emergência poderão surgir em qualquer lugar, seja qual for a pessoa, trazendo a exigência de preparo para a prestação do atendimento (SANTANA *et al.*, 2020).

Inegavelmente a ausência do conhecimento básico aliada a uma assistência imprecisa poderão provocar efeitos graves, inclusive fatais. Afinal serão enfrentados quadros de fraturas, engasgo, queimaduras, desmaio, convulsão, entre outros (MOURA *et al.*, 2018).

Assim, o domínio das noções mínimas sobre como agir nessas circunstâncias de urgência e emergência é fundamental para todos, apesar de não pertencerem à área da saúde (DUTRA *et al.*, 2021).

Em virtude do período decorrido ser essencial para os primeiros socorros conseguirem efetividade, a intervenção terá que acontecer o mais breve possível e com a aplicação adequada das medidas necessárias (DANTAS *et al.*, 2018).

Tal afirmação aproxima-se da finalidade principal dos primeiros socorros que consiste na atenuação do sofrimento, favorecimento do progresso da cura e redução das lesões. Portanto, a conduta realizada inicialmente é fundamental, pois determinará a evolução posterior e o nível das sequelas (QURESHI *et al*., 2018).

Outro aspecto apontado por Cabral e Oliveira (2019) é que os primeiros socorros não receberam uma divulgação plena, a despeito da sua importância. Em consequência, o conhecimento sobre o assunto geralmente encontra-se limitado apenas aos integrantes da área da saúde. Assim, a maioria da população fica sem a devida preparação em cenários de emergência/urgência (SENA, 2018).

Sob o mesmo ponto de vista, Costa *et al.* (2020) consideram que apesar da pertinência dos primeiros socorros, ainda existe um grande vácuo no conhecimento das pessoas sobre o assunto. Isso poderá acarretar várias dificuldades em circunstâncias de emergência, pois a vítima necessitará de atendimento eficiente no menor prazo possível e ações inadequadas provocarão o agravamento da situação.

A partir das posições apresentadas evidencia-se a necessidade da abordagem dos primeiros socorros e da capacitação da população leiga, pois será possível a diminuição dos efeitos negativos e da mortalidade das pessoas que enfrentarem alguma urgência/emergência (LANDA; FERREIRA, 2020).

Salienta-se que, em vários momentos, a ausência de conhecimento da população sobre primeiros socorros provoca numerosas dificuldades. Entre outras poderiam ser mencionadas: a intervenção inadequada ao acidentado, o acionamento

exagerado e indevido do serviço de emergência e o medo ao visualizar a vítima (FERREIRA *et al.*, 2017).

Apesar da criação do SAMU e da existência de hospitais cada vez mais preparados, ainda assim, haverá um intervalo de tempo antes da presença do profissional de saúde (SOUZA, 2019).

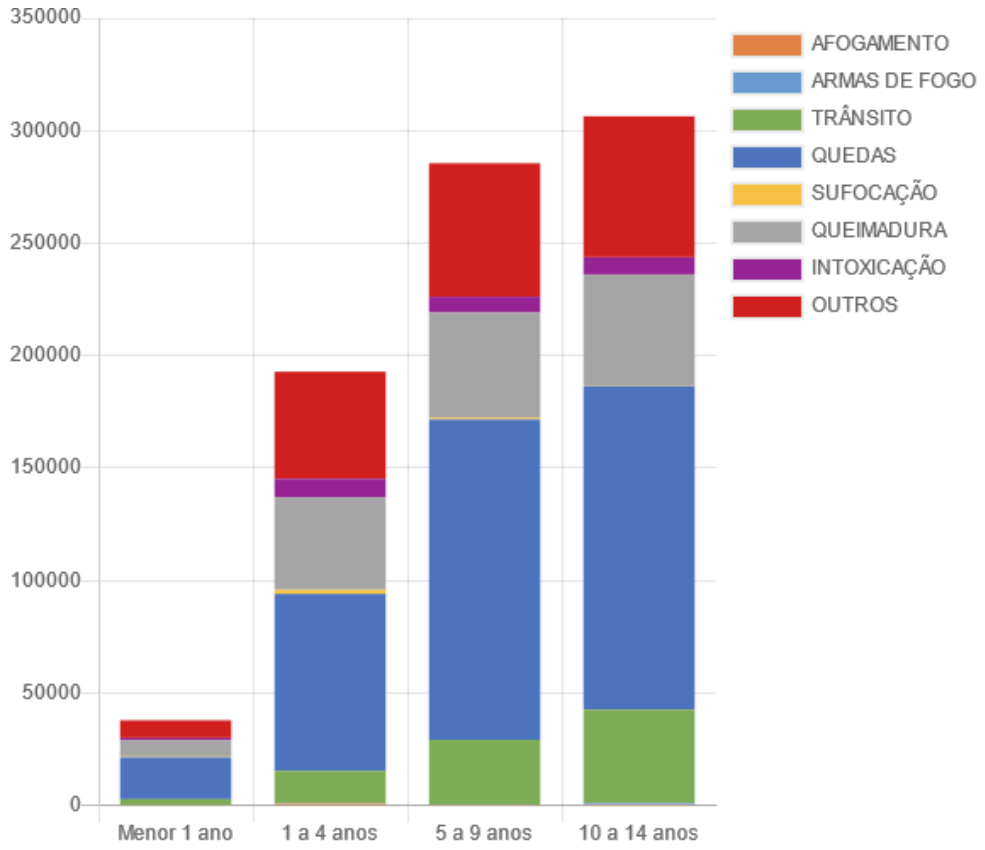
Por sua vez, o acidente é entendido pela Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências como um “evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais, como o do trabalho, do trânsito, da escola, de esportes e o de lazer” (BRASIL, 2003, p. 8).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) acidente consiste em um acontecimento que não depende da intenção do homem e possui uma causa externa que atua com rapidez sobre a pessoa, trazendo consequências físicas e mentais (OLIVEIRA JÚNIOR; SILVA JÚNIOR; TOLEDO, 2013).

Sobre esse assunto, verifica-se que os acidentes e as violências se tornaram um grave problema de saúde pública que atingiu imensa amplitude e conseguiu desencadear efeitos severos na morbimortalidade da população brasileira (BRASIL, 2003).

Inquestionavelmente os acidentes são a principal causa de morte das crianças e adolescentes brasileiros que estão inseridos na faixa etária de 0 a 14 anos. Conforme o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), subordinado ao Ministério da Saúde, em torno de 3.300 crianças falecem anualmente vitimadas por acidentes, sendo que ocorrem cerca de 112.000 hospitalizações. Isso equivale a um avião comercial por dia ou 12 crianças hospitalizadas por hora (CRIANÇA SEGURA, 2021) (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Internações por acidentes de crianças de 0-14, por faixa etária, de 2013 a 2019



Fonte: CRIANÇA SEGURA/DATASUS (2021).

Ainda por cima, estimativas demonstraram que para todo óbito ocorrido no país, mais quatro crianças permaneceram com complicações duradouras capazes de provocarem efeitos negativos no âmbito familiar e fora dele (ZIMMERMAN, 2017).

Assim, torna-se essencial a expansão do conhecimento sobre primeiros socorros para o maior número possível de pessoas. Isso colaboraria diretamente na diminuição do total de vítimas que falecem em decorrência da falta de preparo/ morosidade no atendimento em lugares afastados e que não possuem disponível o SAMU (SANTANA *et al*., 2020).

Outro ponto importante encontra-se presente no capítulo XX, da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Vamos encontrar nele a definição de causas externas de morbidade e mortalidade como sendo traumas, lesões e quaisquer agravos de saúde, intencionais ou não, de começo inesperado e

decorrentes de violência, envenenamento ou outras causas exógenas (CORASSA *et al.*, 2017).

A esse respeito, ocorreram no país 158.657 óbitos durante o ano de 2017 decorrentes de causas externas – acidentes e violência. Aliás, no universo dos menores de 19 anos de idade registram-se 23.000 mortes por ano, correspondendo a 30 mortes para cada 100.000 habitantes. Inclusive existe estimativa que, para cada morte por acidente ou violência, dez a vinte crianças/adolescentes são vítimas de traumas intencionais e não intencionais que deixam de ser registrados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

Destaca-se ainda que, no ano de 2019, as causas externas foram o quarto motivo em relação aos óbitos por residência (142.800), depois das doenças do aparelho circulatório (364.132), neoplasias (235.301) e doenças do aparelho respiratório (162.005), respectivamente (ILHA *et al*., 2022a).

Em face desse quadro, Zimmerman (2017) acredita que a presença das causas externas no somatório das internações está subestimada, visto que o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) não leva em conta aquelas realizadas nas unidades de saúde fora do Sistema Único de Saúde (SUS) e os atendimentos prestados nas emergências.

Nesse contexto, no caso de acidentes envolvendo crianças, a ausência de capacitação técnica dos leigos possui grande possibilidade de provocar ações incorretas, acarretando inclusive consequências mais graves e fatais (CABRAL; OLIVEIRA, 2019).

Em vista disso, Ilha *et al.* (2021b) consideram que no caso de crianças a competente intervenção com agilidade e eficiência conseguirá influir no restabelecimento ou agravamento do estado de saúde.

3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PRIMEIROS SOCORROS

A educação em saúde é definida pelo Ministério da Saúde como (BRASIL, 2012a, p.19-20):

> […] processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...] Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades.

Somente nas décadas iniciais do século XX são encontrados os primórdios das iniciativas de educação em saúde no país. Entretanto, as campanhas sanitárias surgidas na primeira república e o crescimento da prevenção em saúde possuíam estratégias de educação em saúde técnicas. Naquela época, as ações de caráter educativo não eram consideradas como algo prioritário (CASTRO, 2018).

As técnicas de educação em saúde são constituídas por três elementos preferenciais: os profissionais de saúde que são responsáveis tanto pela prevenção, como pela promoção da saúde; os gestores que fornecem as condições para que os profissionais desenvolvam o seu trabalho e as pessoas que ainda não possuem o conhecimento necessário e a independência para os cuidados individuais e coletivos (LIMA *et al*., 2021a).

Na opinião de Zavaglia (2017) a educação em saúde tem grande importância tanto para a educação e saúde, como para a sociedade e o Estado. Ela possuiria a capacidade de provocar diminuição expressiva dos gastos públicos.

De acordo com Galindo Neto *et al.* (2017b), entre as várias estratégias possíveis de utilização, a educação em saúde demonstra eficiência para a capacitação da população sobre primeiros socorros, podendo ser realizada por enfermeiros.

Com isso, mostra-se relevante a implementação da educação em saúde sobre primeiros socorros para o público leigo, no intuito de diminuir os prováveis problemas decorrentes da falta de intervenção e do manejo inadequado (CARDOSO *et al.*, 2017).

Outrossim, o objetivo da educação em saúde focando nos primeiros socorros não seria a substituição do atendimento profissional, mas a garantia da ação correta até a sua chegada (SOUZA, 2019).

Salienta-se que a implementação de iniciativas de educação em saúde é facilitada pela característica holística da graduação do profissional de Enfermagem (CASTRO, 2018).

Diante da temática exposta, o MS afirma que a promoção da saúde é algo essencial, pois permitiria o diálogo entre os usuários e os profissionais da saúde. O resultado seria o protagonismo dos envolvidos na preservação do bem-estar e da saúde, tendo como consequência o crescimento individual e coletivo (BRASIL, 2010).

É oportuno salientar que a Lei Federal nº 13.722, de 4 de outubro de 2018, conhecida como Lei Lucas, inovou na questão dos primeiros socorros e da educação em saúde. Ela atingiu todas as escolas públicas e privadas de educação básica e

recreação infantil. O pioneirismo decorreu do fato de tornar obrigatória a capacitação dos professores e funcionários em noções básicas de primeiros socorros (BRASIL, 2018).

O fato que originou a lei ocorreu quando Lucas Zamora, de 10 anos de idade, durante passeio escolar, faleceu devido ao engasgo com um pedaço de salsicha e a professora não possuía a necessária habilitação para aplicar os primeiros socorros (MORENO; FONSECA, 2021). Em vista disso, a lei determina que anualmente sejam realizados cursos de primeiros socorros visando a capacitação e reciclagem dos professores e funcionários das escolas de educação básica e recreação infantil (SOUZA, 2019).

Logo em seguida, a Lei nº 12.479, de 11 de dezembro de 2018, tornou obrigatórios cursos de capacitação em primeiros socorros nas escolas, creches e berçários públicos/privados de Porto Alegre para, no mínimo, um terço dos seus funcionários. Profissionais da saúde e policiais militares cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ou pelo Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Sul (CBMRS) ministrariam os cursos, devendo haver reciclagem a cada dois anos (PORTO ALEGRE, 2018).

Desse modo, a educação em saúde se torna um instrumento eficiente para fomentar a independência no cuidado em geral, possibilitando o aperfeiçoamento dos mecanismos de prevenção. Ela também consegue oferecer meios para que haja uma melhora na qualidade de vida e sejam resolvidas as questões de saúde (XAVIER *et al*., 2015).

Verifica-se que existe a possibilidade do intercâmbio de informações de caráter científico. Isso estimularia a segurança de agir sozinho e o senso de responsabilidade sobre a prevenção necessária e a ação adequada diante dos acidentes (GALINDO NETO *et al*., 2017b).

Inquestionavelmente, os direitos básicos das crianças e adolescentes, no decorrer do acolhimento institucional, precisam ser preservados. Entre eles se sobressai o direito à saúde, essencial para a sensação de conforto e o crescimento integral (JULIÃO, 2020).

Sobretudo, não pode ser desconsiderado o fato dos abrigados num contexto de acolhimento encontrarem-se dentro de uma fase de privação. Essa realidade faz com que sejam considerados em situação de vulnerabilidade (DIÓGENES *et al*., 2021).

Em virtude disto é relevante que as entidades responsáveis pelo acolhimento institucional implementem atividades voltadas para a promoção da saúde de todas as crianças e adolescentes abrigados (JULIÃO, 2020).

Apesar da atuação essencial que o educador social possui no progresso e educação dos acolhidos, as ações de intervenção voltadas para esse público são escassas (WENDT; DELL'AGLIO, 2021).

Nesse sentido, Bersch (2017) afirma que a temática do preparo profissional voltada para o educador social que assiste crianças/adolescentes em abrigos institucionais possui uma reduzida análise de modo científico.

Certamente é possível apontar o educador social como a principal referência no cuidado das crianças. Em decorrência disso, os vínculos constituídos exercem função fundamental no dia a dia delas (KAPPLER; MENDES, 2019).

Não obstante, revisão bibliográfica realizada não apontou estudos que vinculassem o trabalho dos funcionários das organizações de acolhimento institucional com uma preparação particularizada e contínua (BERSCH, 2017).

Assim também, Wendt e Dell'Aglio (2021) atestam que não há um grande número de estudos no Brasil que apontem recomendações de intervenção voltadas para o universo dos educadores sociais que atuam no acolhimento institucional.

Igualmente, Bersch (2017) assinala que a carência de pesquisas nas entidades de acolhimento institucional é nítida quando confrontada com diferentes contextos, como família e escola. Além disso, existe uma literatura menor ainda referente ao educador social e suas obrigações.

Logo, configura-se como indispensável a necessidade do interesse pela equipe responsável pelos cuidados, pois são essas pessoas que estão junto das crianças em parte significativa do dia a dia (DIÓGENES *et al*., 2021).

Consequentemente, a qualificação das atividades desenvolvidas pelos educadores sociais é, em última análise, garantir o respeito dos direitos assegurados às crianças e adolescentes (WENDT; DELL'AGLIO, 2021).

4 MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO

Estudo transversal e quantitativo, com realização de intervenção educativa para educadores sociais de uma instituição de atendimento na área da assistência social para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade.

4.2 CENÁRIO DA PROPOSTA

O Lar de São José é uma Organização da Sociedade Civil, de caráter filantrópico, fundada em 3 de setembro de 1953, pela assistente social Giovanna de Freitas Xavier. Está localizado na Rua São Manoel, nº 1909, Bairro Santana, Porto Alegre, em imóvel doado pela Prefeitura Municipal (LAR DE SÃO JOSÉ, 2021, Online).

Surgiu de um projeto conjunto com o Juizado de Menores, Mitra da Arquidiocese de Porto Alegre, Curso de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica/RS e pessoas ligadas aos movimentos de assistência social. O objetivo era abrigar adolescentes grávidas abandonadas por suas famílias, assistindo, amparando e educando a mãe e seu filho. Posteriormente, por solicitação da comunidade, ampliou seu atendimento a outras crianças, através da educação infantil e do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos.

Atualmente, atende cerca de 180 crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e familiar, assegurando aos assistidos uma educação com princípios éticos. Também proporciona alimentação e todo o apoio necessário para se desenvolverem e construírem um futuro melhor.

A administração é exercida por um Conselho Deliberativo, constituído por 12 membros, que desempenham suas funções gratuitamente. É reconhecido de utilidade pública federal, estadual e municipal, bem como está inscrito no Conselho Municipal de Assistência Social e no Conselho Municipal de Educação.

A instituição aposta na educação e na assistência social como caminhos para garantir a proteção integral e os demais direitos fundamentais de crianças e adolescentes, com ações alinhadas à Política Nacional de Assistência Social – PNAS.

O Lar de São José é mantido por convênios com entidades assistenciais, tais como a Fundação de Assistência Social e Cidadania e a Secretaria Municipal de Educação, entre outras instituições públicas e privadas. Historicamente conta com doações de pessoas físicas e jurídicas que acreditam no seu propósito e na relevância do trabalho perante a sociedade.

Possui uma equipe qualificada e a dedicação de voluntários, tendo como missão incluir para a vida plena – assistir, acolher e atender crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e familiar por meio da educação e assistência social de qualidade. Seus valores são: ética, orientação cristã com respeito às diferentes vertentes religiosas, compromisso com a acolhida e o aprimoramento do ser humano e cuidado com o meio ambiente.

Oferece os seguintes serviços:

a) Serviço de Acolhimento Institucional – Abrigo Institucional: presta atendimento para 20 crianças e adolescentes do sexo feminino de 0 a 18 anos incompletos, inclusive para gestantes ou jovens mães em situação de vulnerabilidade, risco social, familiar e comunitário, vítimas de abuso, violência, drogadição e prostituição.

b) Educação Infantil: dispõe de berçário, maternal 1 e 2, Jardim A e B, 06 salas para atendimento das crianças de 0 a 6 anos de idade. Ensino, atividades lúdicas, alimentação e proteção em turno integral.

c) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV): atendimento de crianças e adolescentes dos 6 aos 14 anos, oferecendo oficinas de arte, leitura e informática, além de atividades lúdicas e educacionais no turno inverso da escola.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta por 10 educadores sociais, vinculados ao Lar de São José. A amostra foi por conveniência e não-probabilística.

Também ocorreu a participação espontânea de 18 profissionais (15 técnicos em desenvolvimento infantil, uma nutricionista e dois assistentes sociais) em duas oficinas ministradas. Apesar de não serem o público-alvo, a inserção dos demais profissionais contribuirá com a assistência à criança e ao adolescente.

4.4 CRITÉRIOS

Os critérios de inclusão e exclusão foram:

Critérios de Inclusão: todos os educadores do Abrigo Institucional, na Educação infantil e no SCFV.

Critérios de exclusão: educadores que estiveram em afastamento legal (férias e/ou licença saúde ou maternidade) no momento da intervenção.

4.5 INTERVENÇÃO E COLETA DE DADOS

A intervenção foi planejada conforme o modelo de Honsberger e George (2002). O primeiro passo da organização da oficina foi dividido em três fases:

Fase 1 - Antes da oficina

A pesquisadora apresentou a proposta de intervenção, os objetivos e a metodologia para dois coordenadores da instituição (SCFV e Abrigo Institucional). O TCLE e o questionário semiestruturado pré-oficina foram entregues com antecedência para leitura, assinatura e devolução.

Houve a realização do preenchimento do questionário semiestruturado pelos participantes. Essas informações serviram para nortear a construção do conteúdo das oficinas, baseado nas demandas identificadas, garantindo que os conteúdos fossem adequados para atender essas necessidades. Os materiais selecionados na literatura, com base nas melhores evidências científicas, foram utilizados para o desenvolvimento das temáticas sobre PS.

Os objetivos e os resultados esperados proporcionaram indicadores mensuráveis a respeito das informações, conhecimentos, capacidades ou habilidades de desempenho dos participantes.

Realizou-se uma reunião com a coordenação da instituição para a definição do cronograma. Nela foi organizado o planejamento das práticas educativas de acordo com a escala de trabalho dos profissionais. Nesse momento, também aconteceu a verificação dos recursos disponíveis para a realização do atendimento em PS durante as oficinas. Além disso, a escolha do espaço adequado para a aplicação das aulas teórico-práticas, seguindo as orientações das medidas preventivas ao Covid-19.

Estando o local pré-estabelecido foi realizada a organização estrutural para as aulas teóricas (recursos audiovisuais) e para as simulações práticas. No desenvolvimento das oficinas ocorreu o aproveitamento de materiais recicláveis (papelão, garrafas, tampas plásticas etc.), também houve a utilização de equipamentos próprios para imobilização, curativos, bandagens e manequins. O objetivo geral foi viabilizar a formação do conhecimento a partir da realidade que os participantes estão inseridos. Os treinamentos com simulações em PS auxiliaram no aprendizado, sendo possível a tomada de decisões assertivas diante das emergências trabalhadas.

Nesta etapa foi elaborado o Plano de Ação Pedagógica, conforme o modelo de Honsberger e George (2002).

Fase 2 - Fase de realização da oficina

Esta fase é composta por duas etapas:

Etapa 1 - Seção introdutória: iniciou com abertura motivacional e envolvente. A finalidade foi estabelecer um vínculo com a pesquisadora, tornando o ambiente o mais acolhedor possível, por meio de uma atividade de boas-vindas. Nesta etapa houve a identificação das expectativas, apresentação da programação e atividades a serem desenvolvidas e estabelecimento dos horários de início e encerramento, além da revisão dos objetivos. Foi aplicado um pré-teste (APÊNDICE A), verificando o conhecimento de noções básicas sobre Primeiros Socorros.

Etapa 2 - Seção principal: apresentação dos conceitos chaves e as principais atividades desenvolvidas. Houve a realização de atividades participativas com desenvolvimento de habilidades, feedback e avaliação do progresso de cada participante durante o desenvolvimento da oficina. No final, foi realizado um resumo dos aprendizados obtidos e feedback.

Fase 3 - Avaliação após a oficina

Nesta fase foi aplicado o pós-teste com as mesmas questões aplicadas no pré-teste, verificando a evolução do aprendizado.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados foi construído um banco de dados no programa Microsoft Office Excel e posteriormente analisados pelo software estatístico JAMOVI. Foi realizada análise estatística descritiva e inferencial, com a média das respostas. Além disso, foi aplicado o teste de Wilcoxon (amostras pareadas) para comparar as médias das notas dos participantes nos momentos de avaliação (pré-teste e pós-teste). Também foi realizado o teste de Shapiro para verificar se a amostra apresentou distribuição normal. O nível de significância adotado foi de 5% ($p<0,05$).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho atendeu às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos aprovadas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

O estudo foi submetido para revisão ética do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (CEP/UFCSPA) e aprovado sob o número 5.100.915 (CAAE 52008121.2.0000.5345) (ANEXO A). Todos os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, serão mantidos sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora.

As informações pessoais obtidas na pesquisa tiveram a garantia de manutenção do sigilo e da confidencialidade durante todas as fases da pesquisa.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado a todos, incluindo os voluntários, que não pertenciam ao grupo de participantes. O documento tinha a finalidade de esclarecer o objetivo do estudo e contendo a garantia de plena liberdade ao participante, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. No termo também constava o uso de imagem dos participantes. Após a leitura, aceitação e assinatura do TCLE, todos receberam uma cópia do termo.

O projeto proposto não apresentou quaisquer tipos de ônus, sendo os riscos do estudo considerados mínimos aos participantes, podendo ter ocorrido eventual desconforto ao responder alguma pergunta pela exposição do desconhecimento sobre a temática.

O estudo contém a concordância do Lar de São José com a realização da pesquisa naquele local, por meio do Termo de Anuência e uso do nome institucional.

Os dados coletados no estudo foram utilizados para fins acadêmicos, havendo a possibilidade da divulgação por meio de artigos científicos publicados em periódicos e/ou resumos em eventos científicos.

Os resultados estarão disponíveis por meio de um relatório final para a comunidade científica da UFCSPA e por acesso ao repositório da biblioteca da Universidade para a comunidade externa.

Os resultados serão encaminhados, na forma de relatório, para o responsável institucional.

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados conforme as fases metodológicas, facilitando o entendimento da proposta e iniciando-se com a caraterização da amostra.

Preliminarmente responderam ao instrumento de coleta de dados pré-oficina todos os (17) educadores sociais que integram a equipe multidisciplinar do Lar de São José, em Porto Alegre. Os dados sociodemográficos são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico de Educadores Sociais de uma instituição de atendimento na área da assistência social (n = 17). Porto Alegre, RS, 2022.

Variável	n / média (dp)*	n (%)**
Idade	44,1 (13,3)	
Tempo de Experiência Profissional (anos)	6,75 (8,87)	
Escolaridade		
Ensino Médio Completo		8 (47.1)
Superior Completo		8 (47.1)
Superior Incompleto		1 (5.9)
Sexo		
Feminino		13 (76.5)
Masculino		4 (23.5)
Área de Atuação		
Educadora Social		13 (76.5)
Educador Social		4 (23.5)

*Desvio Padrão; **Frequência Relativa

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A intervenção realizada tratou de uma ação educativa sobre PS para educadores sociais de uma instituição de atendimento na área da assistência social, na cidade de Porto Alegre - RS. Dezessete educadores sociais responderam ao questionário inicial. Entre o perfil sociodemográfico destaca-se a média de idade, 44,1±13,3 anos, se mostrando um grupo maduro, do sexo feminino, com formação de nível médio e

superior. O tempo médio de experiência profissional na instituição (6,75 anos) revela um longo tempo dos participantes na função.

A segunda parte do questionário identificou as informações que nortearam a construção da intervenção, apontando as principais demandas. Os dados são apresentados a seguir (Quadro 1).

Quadro 1 – Levantamento das necessidades dos participantes por ordem de preferência dos tópicos

Variável	N = 17 (%)
Você já participou de algum tipo de treinamento sobre Primeiros Socorros?	
Sim	12 (70,6)
Não	5 (29,4)
O que você gostaria de aprender nas oficinas?	
Manejo a crises convulsivas	4 (23,5)
Atendimento de situações de engasgo	0 (0,0)
Cuidados com ferimentos	2 (11,8)
Condutas adequadas para imobilização de lesões provocadas por quedas	3 (17,6)
Todas as alternativas anteriores	15 (88,2)
De que forma o facilitador da oficina poderá ajudar você no que diz respeito a sua aprendizagem?	
Realização de aulas teórico-práticas, relacionadas ao seu dia a dia	2 (11,8)
Aulas práticas com simulações realísticas	2 (11,8)
Participação de voluntários como manequins das oficinas	1 (56,9)
Utilização de materiais disponíveis no local de trabalho	2 (11,8)
Apresentação de vídeos mostrando situações de atendimento em Primeiros Socorros	1 (5,9)
Todas as alternativas anteriores	13 (76,5)
Você já vivenciou alguma situação que exigisse conhecimentos sobre Primeiros Socorros?	
Sim	13 (76,5)
Não	4 (23,5)

Se a resposta for positiva assinale o(s) tipo(s) de situação(ões) vivenciada(s)	
Engasgo (obstrução das vias aéreas)	8 (57,1)
Crise convulsiva	6 (42,96)
Queimaduras	3 (21,4)
Intoxicação por produto químico	2 (14,3)
Desmaios	3 (21,4)
Torções (entorses, luxações)	3 (21,4)
Fraturas	1 (7,1)
Sangramento nasal (epistaxe)	5 (35,7)
Choque elétrico	0 (0,0)
Parada cardiorrespiratória (PCR)	4 (28,6)
Ferimentos	3 (21,4)
Picadas de animais peçonhentos (ex. aranhas, escorpiões, cobras)	2 (14,3)
Em qual(is) das situações abaixo citadas você se sentiria inseguro para auxiliar?	
Engasgo (obstrução das vias aéreas)	9 (56,3)
Crise convulsiva	9 (56,3)
Queimaduras	4 (25)
Intoxicação por produto químico	7 (43,8)
Desmaios	3 (18,8)
Torções (entorses, luxações)	3 (18,8)
Fraturas	7 (43,8)
Sangramento nasal (epistaxe)	4 (25)
Choque elétrico	10 (62,5)
Parada cardiorrespiratória (PCR)	12 (75)
Ferimentos	2 (12,5)
Picadas de animais peçonhentos (ex. aranhas, escorpiões, cobras)	5 (31,3)

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Na **fase 1 - Seção introdutória** - a proposta pedagógica se fundamentou na construção da aprendizagem por meio de interações. Utilizaram-se aulas expositivas dialogadas, simulações de primeiros socorros e avaliação com aplicação do pré e pós-teste.

Houve a elaboração do roteiro de atividades, após o retorno do questionário e do TCLE devidamente assinado, incluindo o uso de imagem. Essa ferramenta permitiu detalhar as atividades de aprendizagem a serem desenvolvidas e organizar os recursos necessários para o desenvolvimento da atividade (Figura 1).

Figura 1 – Roteiro das atividades da Oficina de Primeiros Socorros para educadores sociais do Lar de São José, conforme o modelo de Honsberger e George. Porto Alegre, RS. 2022.

Atividade	Intervenção educativa sobre Primeiros Socorros para Educadores Sociais de uma Instituição de atendimento na área da assistência social.
Objetivos	Proporcionar conhecimentos teóricos e praticar as temáticas abordadas.
Materiais	Utilização de talas aramadas, ataduras, papelões, manequins, vídeos, folders, maquiagens e aulas expositivas.
Números	Para facilitar o aprendizado o número mínimo indicado deverá ser de 6 participantes. Já o número máximo apropriado será de 15 pessoas.
Tempo	O período estimado para realizar a atividade com o número reduzido de participantes será, aproximadamente de 1hora. No caso de número maior o tempo será de 2 horas.
Método	**Fase 1: Antes da oficina** Entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do questionário semiestruturado Pré-oficina. Reunião com a coordenação para definição do cronograma. **Fase 2: Realização da oficina** - Seção introdutória: simulação realística, abertura motivacional, utilização da dinâmica do espelho e aplicação do Pré-teste. - Seção principal: apresentação da aula teórica, vídeos, oficinas práticas, feedback, encerramento. - Temas das aulas: Lei Lucas, Serviços de atendimento de urgência e emergência, Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE), Parada Cardiorrespiratória (PCR), Convulsão, Lesões musculoesqueléticas, Trauma crânio encefálico (TCE), Imobilizações de fraturas, Choque elétrico, Queimaduras, Intoxicação por produto químico e Picada de animais peçonhentos. **Fase 3: Avaliação após a oficina** Aplicação do Pós-teste.
Orientação para o Facilitador	Utilizar simulações realísticas como ferramenta para o participante assimilar melhor a informação. Fazer perguntas para estimular o envolvimento dos participantes e relato de vivências.
Observações	Relevante salientar que o aprendizado poderá ser mais produtivo por meio de atividades práticas, situações realísticas e estudo de casos.

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2022.

As aulas foram organizadas com materiais informativos impressos (Foto 1), vídeos e dispositivos no programa Canva, além de materiais para simulação.

Foto 1 - Material distribuído com o pré-teste, crachá, folhas para anotações e folder de orientação.



Fonte: arquivo pessoal (2022)

Para as simulações de ressuscitação cardiorrespiratória (RCP) foram confeccionados simuladores, tórax de garrafas pet (Foto 2) e um manequim para a realização das compressões torácicas.

Foto 2 – Manequim (tórax) confeccionado com garrafas pet para simulação de ressuscitação cardiorrespiratória



Fonte: elaborado pela pesquisadora, arquivo pessoal, 2022

Já nas oficinas de traumas foram utilizadas talas constituídas de diversos materiais, tais como: aramados, papelão e tampas plásticas. Também foram empregadas ataduras crepom e elástica, cintos, cordões, moletom, faixas de tecido, lençol e objetos de madeira para simulações de fraturas expostas. Houve o uso de tinta para maquiagem, simulando alguns ferimentos, como: trauma cranioencefálico (TCE), abrasivos e escoriações, trauma corto-contuso, sangramento ativo, objetos empalados, epistaxe (sangramento nasal), trauma ocular e otorragia (Foto 3).

Foto 3 - Material para a realização da oficina de trauma



Fonte: arquivo pessoal (2022).

Nas simulações de Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE) e Reanimação Cardiopulmonar (RCP) foi utilizado um manequim Baby Anne, cedido pelo SAMU, e uma boneca bebê (Foto 4).

Foto 4 - Manequins de simulação



Fonte: arquivo pessoal (2022).

Fase 2 - Fase de realização da oficina

Esta fase iniciou-se em junho de 2022, por meio do primeiro encontro com os profissionais. Foram realizadas seis oficinas, abrangendo todos os educadores.

A primeira aula teórico/prática ocorreu em um dia de capacitação dos profissionais.

Antes do início da aula foi realizada uma simulação de crise convulsiva contando com a participação de uma voluntária (manequim vivo). Para isso, tivemos a colaboração de uma técnica de enfermagem, que estava na sala com os participantes. Ficou combinado que ela iria simular um episódio convulsivo, logo após a saída da pesquisadora para buscar um material.

Durante essa situação pôde-se observar que algumas pessoas tiveram iniciativa para auxiliar, mas não sabiam como, enquanto outras mostraram receio e nervosismo. Entretanto, uma parcela sentiu-se encorajada e tentou realizar os cuidados durante a "convulsão".

Alguns solicitaram ajuda, saindo da sala para chamar a pesquisadora. Nesse momento, o atendimento foi realizado como uma situação realística. Durante a assistência foram mostradas quais condutas seguras a serem adotadas, a fim de beneficiar a vítima. Na sequência foi informado que era uma encenação e salientados os cuidados em episódios convulsivos. O tempo estimado para a realização dessa etapa foi de 20 minutos.

A seção introdutória iniciou com a apresentação de dispositivos informando quais as atividades propostas, objetivos e assuntos a serem abordados (Figura 2).

Figura 2 – Dispositivos introdutórios de apresentação da intervenção educativa sobre Primeiros Socorros para educadores sociais de uma instituição de atendimento na área da assistência social. Porto Alegre, RS. 2022.



Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2022.

Na continuidade, foi realizada uma dinâmica que consistiu em:

- ✓ passando uma caixa contendo um espelho e a frase: “DEPENDE DE VOCÊ".
- ✓ foi informado que no interior da caixa estava indicado o nome do profissional habilitado para atender uma intercorrência (Foto 5), pois essa pessoa faria a diferença em um atendimento de Primeiros Socorros.

Foto 5 – Imagem da dinâmica realizada para introdução da oficina



Fonte: arquivo pessoal, 2022.

- ✓ a caixa era entregue fechada para a primeira pessoa do grupo e quando aberta, o participante enxergaria o seu próprio reflexo. Esse processo foi repetido com todos os participantes.
- ✓ foi solicitado que fossem repassando a caixa, sem comentar o que haviam visto dentro dela.

A dinâmica foi finalizada enfatizando-se que o resultado positivo decorreria de uma intervenção rápida e precisa, até a chegada do atendimento especializado. Essa consequência dependeria do conhecimento adquirido, atitudes assertivas e da habilidade de cada indivíduo.

Na seção principal, foi realizada a apresentação dos conceitos chaves e as principais atividades a serem desenvolvidas. Esta etapa foi realizada em 50 minutos.

Ao iniciar a aula, tratou-se das formas de como chamar socorro. Citaram-se números de telefones de emergência/Serviços Públicos de Urgência como: Polícia Militar, Corpo de Bombeiros, SAMU e Polícia Rodoviária Federal. Também foram mencionados outros contatos de serviços de atendimento especializado. Conforme a situação relatada qual o serviço ideal deveria ser acionado e se haveria necessidade de solicitar apoio de outros serviços públicos (Figura 3).

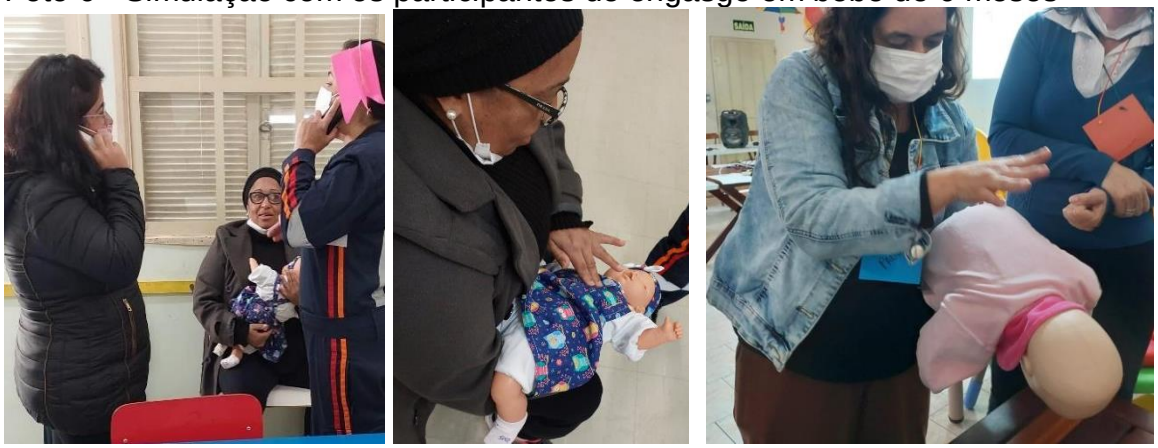
Figura 3 - Dispositivo apresentado na seção principal da oficina

COMO CHAMAR SOCORRO? VOCÊ SABE QUAL SERVIÇO SOLICITAR?	Se acidente, como está a cena?
	Trata-se de uma colisão? Carro x carro? Carro x poste? Capotamento? Agressão? Ferimentos por arma de fogo (FAF) ou arma branca (FAB)? Intoxicações?

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2022.

Na simulação de engasgo, o grupo foi dividido em duplas. A situação apresentada foi um bebê de 6 meses que estava recebendo suco em mamadeira. Os participantes teriam de realizar todo o atendimento: desde telefonar para o serviço de atendimento; descrever a situação problema; mostrar como proceder, conforme orientações do serviço de emergência solicitado (Foto 6).

Foto 6 - Simulação com os participantes de engasgo em bebê de 6 meses



Fonte: arquivo pessoal (2022)

Na fase 3 (avaliação pós-oficina) foi aplicado o pós-teste com as mesmas questões do pré-teste, verificando-se a evolução do aprendizado após o término da intervenção. Dos 17 educadores, somente 10 participantes preencheram o pós-teste. Assim, a análise estatística para termos de comparação entre grupos pareados foi realizada com um N=10 (Tabela 2).

Tabela 2 – Análise e distribuição das respostas dos participantes sobre o tema primeiros socorros, antes e após a intervenção educativa. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.

Teste	Pré-teste		Pós-Teste	
	Certo N=10 (%)	Errado N=10 (%)	Certo N=10 (%)	Errado N=10 (%)
Sangramento nasal (epistaxe)	36,4	63,6	100,0	0,00
Queimadura	81,8	18,2	90,0	10,00
Convulsão	36,4	63,6	90,0	10,00

Queda	54,5	45,5	100,0	0,00
Ingestão acidental de produto de limpeza	54,5	45,5	100,0	0,00
Bebê com engasgo	72,7	27,3	90,0	10,00
Criança de 7 anos com engasgo	72,7	27,3	100,0	0,00
Correlação serviço de emergência/Nº de contato				
Criança desacordada: conduta/serviço acionado	0,00/54,54	100,0/45,46	50,0/100,0	50,0/0,00
Picada de animal peçonhento	36,4	63,6	100,0	0,00

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Na verificação do aproveitamento dos participantes com a intervenção realizada, foi calculada a mediana das notas no pré e pós teste (Tabela 3).

Tabela 3 - Medianas das notas no pré e pós teste para Educadores Sociais (n = 10). Porto Alegre, RS. 2022.

Variável	**Nota mínima**	**Nota máxima**	**mediana [IQ]***	**Valor P****
Pré-teste	4	8	5.5 [5; 6.7]	**0.006**
Pós-teste	7	10	10 [9.2; 10]	

*Intervalos interquartílicos. **Teste de Wilcoxon para amostras pareadas.
Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Um acontecimento que merece ser ressaltado ocorreu na simulação prática da conduta no caso de parada cardiorrespiratória (PCR). Os participantes demonstraram empolgação e interesse elevado na obtenção do conhecimento, durante toda a atividade.

Na simulação prática que tratou da conduta correta a ser adotada na hipótese de engasgo também foi observado extremo interesse e preocupação em adquirir o máximo possível do conhecimento sobre o assunto. Alguns participantes relataram que anteriormente já havia ocorrido uma situação desse tipo na instituição.

Durante as oficinas houve momentos em que os participantes puderam expor casos reais que presenciaram ou tomaram conhecimento. Dessa forma, a intervenção foi enriquecida com a troca de experiências. Esse tipo de oportunidade contribuiu para facilitar a assimilação das informações passadas na atividade.

6 DISCUSSÃO

Qualquer fase do desenvolvimento humano apresenta a exposição para diversas circunstâncias de perigo, sendo que as consequências desses acidentes podem resultar em sequelas de potencial gravidade (GENESINI *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a infância exigirá cuidados por parte de todos os responsáveis, pois caracteriza-se pela curiosidade em explorar ao redor. As crianças apresentam ainda imaturidade nos seus movimentos e podem praticar ações que tragam riscos para a sua integridade física (LACERDA; FREITAS; MARTINS, 2021).

Às vezes, a ocorrência de situações bem simples, pode resultar em graves acidentes envolvendo crianças e adolescentes. Em virtude disso, o educador social deve estar apto a agir nestas ocasiões.

Em se tratando de educadores sociais de uma instituição de atendimento na área da assistência social, os quais participam ativamente do contexto e não são meros conhecedores do saber teórico ou da boa intenção, eles devem apresentar competências e habilidades de agir em situações de risco, dentre elas o atendimento em primeiros socorros (PS).

Entretanto, apesar de evidente, grande parte dos educadores e da população em geral não conhecem os procedimentos básicos de atendimento de primeiros socorros (EDUCA MUNDO, 2020).

A falta de qualificação do público sobre primeiros socorros encontra-se ligada aos índices elevados de mortalidade decorrentes de acidentes. Essas vidas poderiam ter sido preservadas caso fosse prestado um atendimento rápido e eficiente (LACERDA; FREITAS; MARTINS, 2021).

OS PS são procedimentos iniciais realizados às vítimas de acidentes com objetivo de minimizar prejuízos ou agravamento de suas condições, sendo que qualquer pessoa capacitada poderia realizar, até a chegada do atendimento especializado (GALINDO NETO *et al*., 2017a; SILVA *et al*., 2020; MALTA *et al*., 2021).

Numa situação de urgência/emergência pessoas com o devido treinamento em primeiros socorros conseguirão prestar uma assistência mais qualificada. Além disso, sentirão maior segurança para atender casos mais difíceis, como uma parada cardiorrespiratória, por exemplo (LACERDA; FREITAS; MARTINS, 2021).

Apesar do conhecimento de PS ser considerado indispensável para quem trabalha com crianças, ainda é encontrada carência neste quesito (MALTA *et al*., 2021;

VERÇOSA *et al*., 2021; ADIB-HAJBAGHERY; KAMRAVA, 2019; ALYAHYA *et al*., 2019).

Um fato observado foi o entusiasmo dos participantes na oficina educativa de PCR, o que demonstrou o envolvimento dos participantes na atividade. Entusiasmo semelhante, nessa mesma situação específica, também foi observado em outra intervenção educativa sobre primeiros socorros realizada em instituição de ensino (DANTAS *et al*., 2018).

A verificação do nível da evolução do conhecimento foi realizada por meio da aplicação de dois questionários (pré e pós-teste). No pré-teste observou-se uma proporção maior de respostas erradas ou inadequadas em relação a sangramento nasal, convulsão e criança desacordada. Desse modo, se tem a possibilidade de observar dois marcos ao longo do tempo (antes/após a intervenção educativa), sendo oportunizada a análise estatística de comparação (LIMA e*t al.,* 2021a).

Nesse tipo de abordagem uma pontuação expressiva no pré-teste decorreria dos participantes conservarem todos os conhecimentos recebidos do senso comum, por meio da comunicação com a coletividade. Diante disso, eles iriam aumentando a capacidade da análise e percepção da realidade que os envolve (CALANDRIM *et al.*, 2017). Este fato foi percebido no pós-teste, após a intervenção educativa, em que apresentaram uma melhora considerável (p=0,006) em todos os tópicos abordados. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Malta *et al*. (2021) e Calandrim *et al.* (2017).

A intervenção educativa enfrentou, entre outras limitações, a dificuldade da instituição em disponibilizar datas e horários para que os funcionários pudessem participar das atividades. Isso acabou provocando um intervalo de tempo longo entre uma oficina e outra, o que não afetou o resultado final.

Algumas das intervenções foram agendadas para as datas que a instituição costuma disponibilizar periodicamente para a capacitação dos funcionários. O tempo que foi possível ser cedido mostrou-se insuficiente, acarretando a adaptação e priorização do conteúdo a ser explanado.

As características do serviço dividido em turnos fizeram com que as oficinas também fossem realizadas em períodos distintos, inclusive à noite. No período noturno as intervenções tiveram que ser desenvolvidas com a presença das crianças/adolescentes, pois não havia condições para que os educadores sociais se afastassem delas.

Essas condicionantes acarretaram alguns óbices, como: redução do tempo de duração da oficina, movimentação das crianças e dificuldade dos participantes conseguirem dedicar plena atenção para as orientações.

Outra limitação enfrentada na realização do estudo foi a dificuldade em ser disponibilizado na instituição um local que oferecesse as condições ideais para realizar a intervenção. Algumas oficinas foram realizadas em uma sala que dispunha de espaço reduzido, sendo necessário efetuar algumas adaptações no andamento dos trabalhos.

Apesar do número de participantes ser pequeno, todos os educadores tiveram a oportunidade de realizar a atividade educativa, o que mostra o impacto local, com a capacitação e autonomia para suporte a situações de risco, bem como a qualificação de socorristas leigos. A intervenção colaborou para que seja incentivado o debate sobre a educação em saúde de primeiros socorros para educadores sociais. Especialmente aqueles que trabalham em abrigos institucionais com crianças e adolescentes mostram-se merecedores de iniciativas com essa finalidade.

Em virtude da sua relevância é recomendável que os primeiros socorros sejam incluídos no planejamento das capacitações dos funcionários. Assim, profissionais dessa e de outras instituições que prestam o mesmo tipo de assistência estariam preparados para agir corretamente, quando fosse necessário.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo utilizou como ponto inicial a constatação de que sobre o tema primeiros socorros os educadores sociais de vários abrigos institucionais não possuíam o conhecimento recomendável.

A ausência desse entendimento seria capaz de induzir atitudes inadequadas no auxílio de crianças envolvidas em acidentes, provocando consequências negativas e até fatais.

Durante as atividades os participantes mostraram-se cientes da relevância de tomarem conhecimento das medidas adequadas de primeiros socorros, semelhantemente ao público de outra intervenção.

É possível observar que o estudo se revelou eficiente para impulsionar o conhecimento sobre o assunto, já que o desempenho dos participantes apresentou crescimento estatisticamente significativo no percentual de acertos após a intervenção.

Resultados também positivos, em que houve elevação significativa da percentagem de acertos no pós teste foram encontrados em outras intervenções realizadas em escolas.

Verificou-se que intervenções desse tipo contribuem para a formação de pessoas com capacidade de agir corretamente em situações de urgência/emergência. Além disso, elas tornam-se vetores de multiplicação do conhecimento para toda a coletividade em que esses indivíduos estão inseridos.

O estudo constatou a extrema relevância e a necessidade das intervenções educativas sobre primeiros socorros para educadores sociais de abrigos institucionais. A capacitação para o auxílio adequado nos casos de acidentes tem que ser oferecida nos mais diversos círculos, porém esse público demonstra uma carência que precisa ser suprida.

As escolas costumam ser contempladas com essas ações, mas os abrigos também lidam diuturnamente com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. A sociedade será beneficiada como um todo quanto maior for o número de pessoas capacitadas, tornando-se fundamental a disseminação do conhecimento sobre assunto tão importante.

REFERÊNCIAS

ADIB-HAJBAGHERY, Mohsen; KAMRAVA, Zahra. Iranian teachers' knowledge about first aid in the school environment. **Chinese Journal of Traumatology**. v. 22, n. 4, p. 240-245, abr, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2019.02.003. Acesso em: 20 jun. 2022.

ALYAHYA, Ibrahim Adel *et al*. Assessment of knowledge, attitude, and practice about first aid among male school teachers and administrators in Riyadh, Saudi Arabia. **Journal of Family Medicine and Primary Care**. v. 8, n. 2, p. 684-688, fev, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_316_18. Acesso em: 20 jun. 2022.

BATISTA, Eliza Damiane Woloszyn; SANTOS, Julia Mara dos; SIMÃO, Tathyane Lucas. **Primeiros Socorros**. Indaial, Uniasselvi, 2016. Disponível em: https://www.uniasselvi.com.br/extranet/layout/request/trilha/materiais/livro/livro.php?codigo=24836. Acesso em: 13 jul. 2021.

BARROS, Nilma Soares; NAIFF, Luciene Alves Miguez. Capacitação para educadores de abrigo de crianças e adolescentes: identificando representações sociais. **Estudos e Pesquisas em Psicologia.** Rio de Janeiro, v.15, n. 1, p. 240-259, 2015. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/16073/12092. Acesso em: 17 jul. 2021.

BERSCH, Ângela Adriane Schmidt. **Resiliência profissional e a Educação Ambiental: Promoção de ambientes de desenvolvimento em instituição de acolhimento**. 2017. 194 f. Tese (Doutorado em Educação Ambiental) – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2017. Disponível em: http://repositorio.furg.br/handle/1/8982. Acesso em: 23 jul. 2021.

BRASIL. Decreto nº 16.272, de 20 de dezembro de 1923. Aprova o regulamento da assistência e proteção aos menores abandonados e delinquentes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 de dezembro de 1923. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-16272-20-dezembro-1923-517646-publicacaooriginal-1-pe.html. Acesso em: 13 jul. 2021.

BRASIL. Lei nº 4.513, de 1 de dezembro de 1964. Autoriza o Poder Executivo a criar a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor, a ela incorporando o patrimônio e as atribuições do Serviço de Assistência a Menores, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 de dezembro de 1964. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l4513.htm. Acesso em: 10 jul. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069compilado.htm. Acesso em: 10 jul. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 de dezembro de 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm. Acesso em: 23 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências**: Portaria MS/GM n.º 737, de 16 de maio de 2001, publicada no DOU n.º 96, seção 1E, de 18/05/01 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – 2. ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2003, p. 8 - (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed.pdf. Acesso: 25 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Orientações Técnicas**: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-alcolhimento.pdf. Acesso em: 25 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 05 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário Temático**: Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf Acesso: 25 jun. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 112, p. 59-62, 13 jun. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.htm. Acesso em: 05 ago. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Caderno de Orientações**. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Articulação necessária na Proteção Social Básica. Brasília, DF, 2016.

Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/cart Acesso em: 03 ago. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Perguntas Frequentes** Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Brasília, DF, 10 de julho de 2017.Disponível em: www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/perguntas_e_respostas/PerguntasFrequentesSCFV_032017.pdf. Acesso em: 03 ago. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.722, de 4 de outubro de 2018. Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 de outubro de 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13722.htm. Acesso em: 26 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 393, de 13 de março de 2020. Aprova a Resolução GMC nº 02/2015. Requisitos de Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência (Revogação da Res. GMC nº 12/07). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 52, p. 68, 17 de março de 2020. Disponível em: https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-no-393-2. Acesso em: 16 jun. 2021.

CABRAL, Elaine Viana; OLIVEIRA, Maria de Fátima Alves. Primeiros socorros na escola: conhecimento dos professores. **Revista Práxis**, Volta Redonda, v. 11, n. 22, dez. 2019. Disponível em: http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/712/2495. Acesso em: 09 jun. 2021.

CALANDRIM, Lucas Felix *et al.* Primeiros socorros na escola: treinamento de professores e funcionários. **Revista Rene**. Fortaleza, v. 18, n. 3, p. 292-299, maio-jun, 2017. Disponível em: DOI: 10.15253/2175-6783.2017000300002 www.revistarene.ufc.br. Acesso em: 09 jun. 2021.

CARDOSO, Rafael Rodrigues *et al*. Suporte básico de vida para leigos: uma revisão integrativa. **Revista Unimontes Científica**. Montes Claros, v. 19, n. 2, p. 158-167, 2017. Disponível em: http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/617. Acesso em: 29 maio 2021.

CARNEIRO, Hellen Silva; DUTRA, Rosyane de Moraes Martins. Acolhimento Institucional: um breve histórico da assistência à criança em São Luís-MA. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 6, 2019, Fortaleza. **Anais** [...]. Belo Horizonte: Poisson, 2020. Disponível em: https://www.poisson.com.br/livros/serie_educar/volume8/. Acesso em: 15 jul. 2021.

CASTRO, Gabriela Van Der Zwaan Broekman. **O ensino mediado pela simulação realística: atendimento de intercorrências de saúde por professores da educação infantil**. 2018. 195 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018. Disponível em: http://repositorio.furg.br/handle/1/8982. Acesso em: 23 jul. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Conselho Nacional de Justiça**, 2022a. Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento: Crianças acolhidas. Disponível em: https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=ccd72056-8999-4434-b913-f74b5b5b31a2&sheet=e78bd80b-d486-4c4e-ad8a-736269930c6b&lang=pt-BR&opt=ctxmenu,currsel&select=clearall Acesso em: 16 ago. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Conselho Nacional de Justiça**, 2022b. Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento: Serviços de acolhimento. Disponível em: https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=ccd72056-8999-4434-b913-f74b5b5b31a2&sheet=2e4a9224-b8fe-4a85-8243-f4ccee6e4f01&lang=pt-BR&opt=ctxmenu,currsel&select=clearall Acesso em: 16 ago. 2022.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Conselho Nacional do Ministério Público**, 2022. CNMP atualiza dados dos Panoramas Nacionais Socioeducativo e do Serviço de Acolhimento. Disponível em: https://public.tableau.com/app/profile/cnmp/viz/PanoramaNacionaldoServiodeAcolhimento/CumprimentoInstitucional Acesso em: 15 jul. 2021.

CORASSA, Rafael Bello *et al*. Evolução da mortalidade por causas externas em Diamantina (MG), 2001 a 2012. **Cadernos Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 302-314, jul-set, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030258. Acesso em: 25 jun. 2021.

CORNACINE, Adalberto Cesar *et al*. Atendimento emergencial: a importância de treinamento tanto aos profissionais de saúde quanto a população. **Revista Saúde em Foco.** Indaiatuba, n. 11, p. 840-852, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/saude-em-foco/ano-2019. Acesso em: 10 jun. 2021.

COSTA, Amanda Augusto *et al.* Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde em primeiros socorros. **Revista Atenas Higeia**. Faculdade Atenas, Passos, v. 2, n. 3, p. 12-15, set, 2020. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/59 Acesso em: 20 jun. 2022.

CRIANÇA SEGURA BRASIL. **Criança Segura**, 2021. A situação dos acidentes no Brasil. Disponível em: https://criancasegura.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Dados-Mortes-e-Internacoes_Download-Site.pdf. Acesso em: 25 jun. 2021.

DANTAS, Rodrigo Assis Neves *et al.* Abordagem dos primeiros socorros na escola: crianças, adolescentes e professores aprendendo a salvar vidas. **Revista Enfermagem Brasil**. São Paulo, v. 17, n. 3, p. 259-265, jul, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.33233/eb.v17i3.1186
Acesso em: 20 jun. 2022.

DIÓGENES, Bruna de Souza *et al.* Institucionalização infantil e educação em saúde: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 4762-4776, mar-abr, 2021. Disponível em: DOI:10.34119/bjhrv4n2-061
Acesso em: 20 jun. 22

DUTRA, Bárbara Duarte *et al.* Validation of an educational game about first aid for schoolchildren. **Rev Bras Enferm.** v. 74, n. 6, e20201107, ago, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1107
Acesso em: 20 jun. 2022.

EDUCA MUNDO. **Educa Mundo**, 2020. Primeiros socorros na escola: sabe por que é tão importante? Disponível em: https://educamundo.com.br/blog/primeiros-socorros-escola.
Acesso em: 25 jun. 2021.

FERNANDES, Maria Nilvane; COSTA, Ricardo Peres da. O estatuto da criança e do adolescente de 1990, a extinção da FUNABEM e a criação da FCBIA: implementação de um modelo neoliberal. UNESP. **Educação em Revista**, Marília, v. 22, p. 23-40, 2021. Disponível em: https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/educacaoemrevista/article/view/10846. Acesso em: 10 jul. 2021.

FERREIRA, Maria das Graças Nogueira *et al.* O leigo em primeiros socorros: uma revisão integrativa. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**. João Pessoa, v. 15, n. 3, p. 12-20, dez, 2017. Disponível em: http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/64/70
Acesso em: 20 jun. 2022.

FIGUEIREDO, Juliana Gomes de; ARAGÃO, Elizabeth Maria Andrade. Crianças e adolescentes acolhidos: histórias tão verdadeiras que às vezes parece que são inventadas. **Revista EPOS**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, jul-dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2013000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 jul. 2021.

FREIRE, Marina Moreira *et al*. Capacitação – Salvar vidas é um papel de todos. **Revista da Jornada de Pesquisa e Iniciação Científica**. Teresópolis, UNIFESO, v. 3, n. 6, p. 42-48, 2020. Disponível em: https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/jopic/article/view/1960/810. Acesso em: 29 maio 2021.

GALINDO NETO, Nelson Miguel *et al*. Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 87-93, jan-fev. 2017a. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-0194201700013. Acesso em: 26 maio 2021.

GALINDO NETO, Nelson Miguel, *et al*. Intervenções de educação em saúde sobre primeiros socorros para leigos no brasil: revisão integrativa. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 16, n. 4, out-dez. 2017b. Disponível em: http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i4.38305. Acesso em: 26 maio 2021.

GENESINI, Géssica *et al*. First aid in early childhood education: educators' perception. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e5210111279, jan, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11276. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11276. Acesso em: 25 out. 2022.

HONSBERGER, Janet; GEORGE, Linda. **Facilitando oficinas**: Da teoria à prática. Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional. Canadá: Editora GETS. 2002.

ILHA, Aline Gomes *et al.* Produção científica de enfermagem acerca de atendimento pré-hospitalar e primeiros socorros: estudo de tendência. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 2, p. e22711225624, jan, 2022a. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25624
Acesso em: 20 jun. 22.

ILHA, Aline Gomes *et al.* Educational actions on first aid for early childhood education teachers: a quase-experimental study. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 55, e20210025, ago, 2021b. Disponível em:
DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0025
Acesso em: 20 jun. 22.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Filhos "Cuidados" pelo Estado**: o que nos informa o relatório do IPEA sobre o reordenamento dos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes. Brasília: IPEA, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.38116/ntdisoc91. Acesso em: 20 jul. 2021.

ITO, Sidney Issao; AZEVÊDO, Adriano Valério dos Santos. Educadores sociais em abrigos destinados a crianças e adolescentes: revisão sistemática. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 14, n. 1, p. 276-303, jan-abr. 2021. Disponível em: doi: 10.4013/ctc.2021.141.13. Acesso em: 15 jul. 2021.

JULIÃO, Cláudia Helena. A promoção da saúde de crianças e adolescentes em acolhimento institucional: desafios e perspectivas. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social REFACS,** Uberaba, v. 8, Suplemento 3, p. 1033-1041, out-dez, 2020. Disponível em: DOI: 10.18554/refacs.v8i0.5020
Acesso em: 20 jun. 22

KAPPLER, Stella Rabello. **Competência socioafetiva de crianças e crenças e práticas de educadores sociais em instituições de acolhimento**. 2021. 190 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: http://repositorio.furg.br/handle/1/8982. Acesso em: 23 jul. 2021.

KAPPLER, Stella Rabello; MENDES, Deise Maria Leal Fernandes. Trocas afetivas de crianças em acolhimento institucional. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**,

Brasília, v. 39, e184527, p. 1-13, jul, 2019. Disponível em: DOI: https://doi.org/10.1590/1982-3703003184527
Acesso em: 20 jun. 22.

LACERDA, Edineia Fabiana; FREITAS, Maria Inês; MARTINS, Wesley. Intervenção educativa face a prestação dos primeiros socorros na formação básica escolar. **Revista Acervo Educacional (online)**, v. 3, e8405, ago, 2021. Disponível em: DOI: https://doi.org/10.25248/RAE.e8405.2021
Acesso em: 20 jun. 22

LANDA, Júlia; FERREIRA, Ana Maria Tucci Gammaro Baldavira. Transferência do conhecimento de suporte básico de vida para leigos e profissionais de saúde: uma revisão integrativa metropolitana de Ribeirão Preto. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, Araraquara, v. 23, n. 2 Supl., p. 99-114, out. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..810. Acesso em: 15 jun. 2021.

LAR DE SÃO JOSÉ. **Quem somos**, 2021. Disponível em: https://lardesaojosepoa.com.br/historico/. Acesso em: 15 jul. 2021.

LIMA, Magda Milleyde de Sousa *et al*. Intervenção educativa para aquisição de conhecimento sobre primeiros socorros: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 12, n. 1, p. 147-153, jun. 2021a. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3898. Acesso em: 11 jun. 2021.

LIMA, Priscila Alvim de *et al.* Primeiros socorros como objeto de educação em saúde para profissionais de escolas municipais. **Rev. Enferm. UFSM**. Santa Maria, v. 11, e10, p. 1-16, jan, 2021b. Disponível em: https://doi.org/10.5902/2179769243292
Acesso em: 20 jun. 2022.

LIZ, Amanda Machado de. Do menorismo ao protecionismo: um histórico da legislação da infância e juventude no Brasil. *In*: II SEMINÁRIO INTERNACIONAL EM DIREITOS HUMANOS E SOCIEDADE: Direitos Humanos, Estado Democrático de Direito e Direitos Sociais, 2019, Criciúma. **Anais** [...]. Disponível em: http://periodicos.unesc.net/AnaisDirH/article/view/5857/5272. Acesso em: 19 jul. 2021.

MACHADO, Érico Ribas; HOLETZ, Carla Daniele Campos. A função educativa do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos enquanto possibilidade da garantia da permanência no ensino regular. *In*: XIII CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2017, Curitiba, **Anais** [...]. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/26330_13096.pdf
Acesso em: 04 ago. 2021.

MALTA, Carollina Martins *et al*. Primeiros socorros para profissionais da Educação Infantil: um estudo quase-experimental. **Docent Discunt**. v. 2, n. 2, p. 14-27, dez, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.19141/2763-5163.docentdiscunt.v2.n2.p14-27. Acesso em: 20 jun. 2022.

MARCOLINO, Fabíola Vilela Chaves. 30 anos do ECA: um estudo sobre as principais modificações ocorridas na legislação infanto juvenil. **Conteúdo Jurídico**, Brasília, DF, jul. 2020. Disponível em: https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/54262/30-anos-do-eca-um-estudo-sobre-as-principaismodificaes-ocorridas-. Acesso em: 02 ago. 2021.

MARTINS, Gabriela Dias. **Reflexões sobre as múltiplas medidas de acolhimento institucional a crianças e adolescentes**. 2020. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Políticas Públicas, Infância, Juventude e Diversidade) Brasília-DF, 2020. Disponível em: https://bdm.unb.br/handle/10483/26924. Acesso em: 23 jul. 2021.

MINISTÉRIO DO TRABALHO. Classificação Brasileira de Ocupações. 2002. Disponível em: http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf. Acesso em: 11 set. 2021.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ. **ECA – Linha do tempo sobre os direitos de crianças e adolescentes**. Curitiba, 2015. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/pagina-2174.html# Acesso em: 14 ago. 2022.

MIRANDA, Geralda Luiza de. Serviço de acolhimento institucional para crianças e adolescentes: feedback effects, inflexões e desafios atuais. **Revista de Administração Pública.** Rio de Janeiro, v. 51, n. 2, p. 201-218, mar-abr, 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612160485. Acesso em: 02 ago. 2021.

MORENO, Silvia Helena Reis; FONSECA, João Paulo Soares. A importância das oficinas de primeiros socorros após implantação da lei Lucas: a vivência de um colégio. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 4661-4674, mar/abr. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-053 Acesso em: 05 jul. 2021.

MOURA, Tatiana Victória Carneiro *et al.* Práticas educativas em primeiros socorros: relato de experiência extensionista. **Revista Ciência em Extensão**, Unesp, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 180-187, abr-jun, 2018. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1644/2018 Acesso em: 20 jun. 2022.

OLIVEIRA JÚNIOR, Miguel Adilson de; SILVA JÚNIOR, Carlos Jaime da; TOLEDO, Elizandra Maria de. O conhecimento em pronto-socorrismo de professores da rede municipal de ensino do ciclo I de Cruzeiro-SP. **Revista ECCOM Educação, Cultura e Comunicação**, Lorena, v. 4, n. 7, p. 39-47, jan/jun. 2013. Disponível em: http://unifatea.com.br/seer3/index.php/ECCOM/article/view/564. Acesso em: 05 jul. 2021.

PORTO ALEGRE. Lei nº 12.479, de 11 de dezembro de 2018. Obriga as escolas, as creches e os berçários públicos e privados do Município de Porto Alegre a ofertar curso de capacitação em primeiros socorros para, no mínimo, 1/3 (um terço) de seus

servidores ou funcionários – Lei Lucas. **Diário Oficial de Porto Alegre**, Edição 5902, Porto Alegre, RS, 21 de dezembro de 2018. Disponível em: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=372771 Acesso em: 26 jun. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Serviço de Acolhimento para Crianças e Adolescentes**. Porto Alegre: julho, 2022. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/carta-de-servicos/servico-de-acolhimento-para-criancas-e-adolescentes Acesso em: 14 ago. 2022.

PRINCESWAL, Marcelo. O direito à convivência familiar e comunitária sob o paradigma da proteção integral. *In*: ASSIS, Simone Gonçalves de; FARIAS, Luís Otávio Pires (org.). **Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento**. São Paulo: Hucitec, 2013, p. 23-62. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/dicivip_datain/ckfinder/userfiles/files/LIVRO_Levantamento Nacional_Final.pdf. Acesso em: 01 ago. 2021.

QURESHI F. M. et al. First aid facilities in the school settings: Are schools able to manage adequately? **Pak J Med Sci,** v. 34, n. 2, p. 272-276, mar-abr., 2018. Disponível em: https://doi.org/10.12669/pjms.342.14766
Acesso em: 20 jun. 2022.

SANTANA, Monalise Mara Rocha *et al.* Intervenção educativa em primeiros socorros para escolares da educação básica. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Santa Maria, v. 10, e70, p. 1-17, ago, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.5902/2179769236507 Acesso em: 20 jun. 2022.

SENA, Mayara de. **Conhecimentos e práticas de professores da educação básica de Barra do Garças - MT**. 2018. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Mato Grosso, Araguaia, 2018. Disponível em: http://repositorio.furg.br/handle/1/8982. Acesso em: 23 jul. 2021.

SILVA, Danielle Jaqueline da *et al*. Conhecimento dos profissionais na educação infantil sobre primeiros socorros: revisão de literatura. *In*: VII CONGRESSO INTERNACIONAL DAS LICENCIATURAS, 2020, Recife. **Anais** [...]. Recife: Instituto Internacional Despertando Vocações, 2020. p. 1-13. Disponível em: https://doi.org/10.31692/2358-9728.VICOINTERPDVL.0297
Acesso em: 04 ago. 2022.

SILVA, Enid Rocha Andrade da; MELLO, Simone Gueresi de. Contextualizando o "Levantamento nacional dos Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede de Serviços de Ação Continuada". *In*: SILVA, Enid Rocha Andrade da, (coord.) **O Direito à Convivência Familiar e Comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil.** Brasília: IPEA/CONANDA**,** 2004, p. 21-39. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5481 Acesso em: 17 jun. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Os acidentes são evitáveis e na maioria das vezes, o perigo está dentro de casa!** 2020. Manual de Orientação. Disponível em: https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/os-acidentes-sao-evitaveis-e-na-maioria-das-vezes-o-perigo-esta-dentro-de-casa/

Acesso em: 20 jun. 2022.

SOUSA, Naira Pereira de *et al*. Ensino baseado em simulação: experiência no ensino de primeiros socorros em curso técnico. **Revista Eixo**. Brasília-DF, v. 7, n. 2, p. 79-86, jul-dez. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.19123/eixo.v7i2.623. Acesso em: 05 jul. 2021.

SOUZA, Camila Belíssimo de; SANCHEZ, Marisa Marantes. A importância do educador social no desenvolvimento psicossocial da criança institucionalizada. **CIPPUS Revista de Iniciação Científica**. Canoas, v. 5, n. 2, p. 11-28, jul-dez. 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.18316/cippus.v5i2.3129. Acesso em: 29 jul. 2021.

SOUZA, Anderson Marques de. **Inserção da Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) com os temas saúde humana e primeiros socorros em aulas de Biologia para ensino médio.** 2019. 117 f. Dissertação (Mestrado em Ensino de Biologia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/11279. Acesso em: 15 jun. 2021.

UNICEF BRASIL. **Unicef para cada criança,** 2019. Para cada criança e adolescente, todos os direitos. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/convencao-direitos-da-crianca-30-anos. Acesso em: 09 jun. 2021.

VERÇOSA, Rosa Caroline Mata *et al*. Conhecimento dos professores que atuam no âmbito escolar acerca dos primeiros socorros. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**. v. 22, n. 1, p. 78-84, mar, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.17921/2447-8733.2021v22n1p78-84.
Acesso em: 20 jun. 2022.

WENDT, Bruna; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Programa em práticas educativas positivas para educadores sociais de instituições de acolhimento: estudo de viabilidade. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 9, e52710918412, ago, 2021. Disponível em:
DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18412
Acesso em: 20 jun. 22

XAVIER, Sheila Quandt et al. Grupos de educação em saúde: aproximação da população masculina à unidade básica de saúde. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 2372-2382, abr-jun. 2015. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750946016.pdf. Acesso em: 15 jun. 2021.

ZAVAGLIA, Gabriela Oliveira. **Primeiros socorros em escolas de ensino fundamental: Guia de orientações práticas ilustrado para trabalhadores de uma escola municipal**. 2017. 83 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2017. Disponível em: http://repositorio.furg.br/handle/1/8982. Acesso em: 23 jul. 2021.

ZIMMERMAN, Suzana Ferreira. **Acidentes em crianças e adolescentes, segundo o Inquérito VIVA 2011 em Campinas SP**. 2017. 194 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017. Disponível em: http://repositorio.furg.br/handle/1/8982. Acesso em: 23 jul. 2021.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP-UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE PRIMEIROS SOCORROS PARA EDUCADORES SOCIAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ATENDIMENTO NA ÁREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Pesquisador: Karin Viegas

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52008121.2.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.100.915

Apresentação do Projeto:

Intervenção educativa sobre primeiros socorros para educadores sociais de uma instituição de atendimento na área da assistência social.

Os primeiros socorros são todas as medidas adotadas inicialmente que visam prestar apoio para as vítimas de situações causadoras de sofrimento ou risco de morte. Dados atualizados apontam que no Brasil existem 29.432 crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional. A maioria desse público encontra-se nos abrigos institucionais afastado da família de origem por decisão judicial. No abrigo institucional o educador social possui um papel fundamental, em virtude da sua responsabilidade pela rotina dos acolhidos no interior e exterior da instituição tornando-se importante o conhecimento do atendimento de primeiros socorros. MÉTODO: estudo de intervenção a ser realizado para educadores sociais de uma instituição de atendimento na área de assistência social para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, localizada em Porto Alegre, RS. A proposta de intervenção será planejada conforme o modelo de Honsberger e George (2002) em três fases: antes da oficina, realização da oficina e avaliação após a oficina. RESULTADOS ESPERADOS: desenvolvimento de habilidades pelos participantes para atendimento de primeiros socorros de crianças e adolescentes em situação de risco.

Objetivo da Pesquisa:

Realizar uma intervenção educativa sobre primeiros socorros para educadores sociais de uma

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

instituição de atendimento na área da assistência social para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos do estudo considerados mínimos aos participantes, podendo ocorrer eventual desconforto ao responder alguma pergunta pela exposição do desconhecimento sobre a temática.

Benefícios:

Os benefícios estão diretamente relacionados com a produção do conhecimento acerca do tema, bem como adquirir algumas habilidades de primeiros socorros necessárias para o atendimento das crianças em situação de risco.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa com grande fudamentação teórica, ampla revisão bibliográfica e com uma importante aplicação de cunho social a comunidade proposta e talvez reprodução externa em outras instituições. E ainda com inclusão de cuidados pertinente quanto ao Coronavírus pela inclusão do Decreto Estadual n.º 55.936 do Governo do RS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados e Conformes.

Recomendações:

Sem recomendações nessa versão, pois as mesmas foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1822269.pdf	24/10/2021 17:23:11		Aceito
Outros	Projeto_2.docx	24/10/2021 17:22:47	Karin Viegas	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	23/09/2021 08:50:25	Karin Viegas	Aceito

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Continuação do Parecer: 5.100.915

Outros	entrega_relatorio_final.pdf	23/09/2021 08:48:23	Karin Viegas	Aceito
Outros	autorizacao_lar.pdf	23/09/2021 08:41:07	Karin Viegas	Aceito
Outros	termo_anuencia.pdf	23/09/2021 08:40:34	Karin Viegas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	23/09/2021 08:40:00	Karin Viegas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/09/2021 08:39:45	Karin Viegas	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PORTO ALEGRE, 11 de Novembro de 2021

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

ANEXO B: IMAGENS DAS AULAS PRÁTICAS

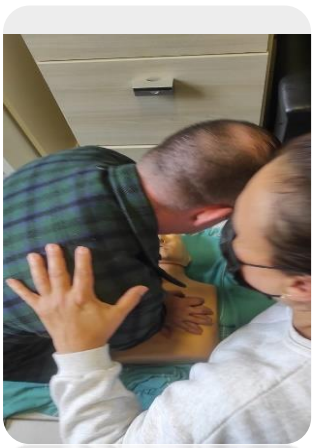
OFICINAS DA MANOBRA DE HEIMLICH EM ADULTO E BEBÊ





OFICINAS DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR – ADULTO

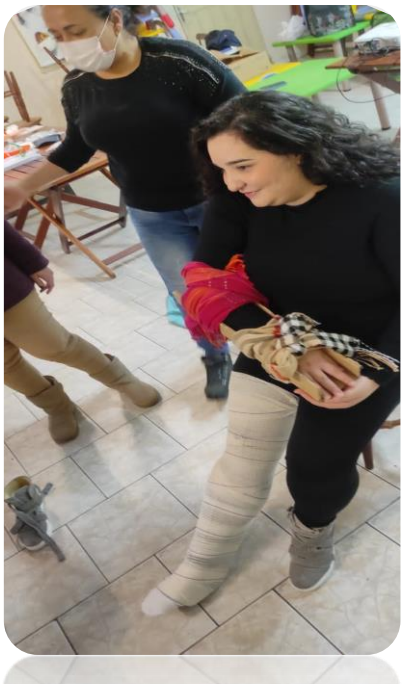






OFICINAS DE TRAUMAS











OFICINAS PICADAS POR ANIMAIS PEÇONHENTOS





APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PRÉ E PÓS-TESTE

De acordo com os seus conhecimentos sobre primeiros socorros assinale uma das alternativas:

1. Em uma situação de sangramento nasal (epistaxe) a melhor conduta a ser feita é:

( ) colocar compressas quentes na região do nariz.

( ) inclinar a cabeça para trás e colocar algodão nas narinas (parte mole do nariz).

( ) manter a cabeça levemente baixa, pressionar a narina (parte mole do nariz) e orientar a respirar pela boca e cuspir o sangramento.

( ) não sei.

2. Diante de uma queimadura é correto fazer na região afetada:

( ) lavar em água corrente, romper ou estourar as bolhas (se houver).

( ) resfriar a área queimada com água corrente, aplicar gelo e pomadas.

( ) resfriar a área queimada com água corrente fria e limpa, por 10 a 20 minutos.

( ) não sei.

3. Ao presenciar um caso de convulsão, você deve:

( ) tentar abrir a boca e puxar a língua para evitar que se engasgue.

( ) posicionar de lado, proteger a cabeça, afastar objetos que possam machucar e se possível afrouxar as roupas.

( ) impedir os movimentos, segurando firmemente até a convulsão cessar.

( ) introduzir compressas ou panos na boca para eliminar o excesso de salivação.

( ) não sei.

4. Uma criança que sofreu queda, apresenta queixa de dor no braço e possível torção ou fratura. Nesta situação é correto:

( ) aplicar compressas quentes para melhorar o inchaço (edema), enquanto aguarda atendimento médico.

( ) imobilizar o braço na posição que está e conduzir ao hospital.

( ) enrolar o braço com um pano e levar ao hospital.

( ) não sei.

5. Em caso de ingestão acidental de produto de limpeza, como água sanitária, é correto:

( ) estimular o vômito.

( ) não oferecer nenhum líquido ou induzir ao vômito, encaminhar a um hospital levando, se possível, a embalagem do produto.

( ) oferecer leite a criança e observá-la.

( ) não sei.

6. Você é solicitado para auxiliar um bebê (8 meses) que está apresentando sinais de engasgo, provavelmente provocado por um corpo estranho (objeto), qual(is) a(s) conduta(s) mais adequada(s)?

( ) dar tapas nas costas e levantar os braços.

( ) assoprar a face, colocar os dedos na boca para tentar retirar o objeto/alimento.

( ) inclinar a criança para baixo, apoiada no seu braço, aplicar tapas nas costas. Se não for suficiente, deve-se virar a criança de barriga para cima, ainda no seu braço e realizar compressões sobre o peito (tórax).

( ) nos maiores, abraçar o tronco da criança e aplicar manobras de compressão na altura da “boca do estômago” (Manobra de Heimlich).

( ) não sei.

7. Uma criança de 7 anos sofre um engasgo ao comer um pedaço de maçã, qual a atitude mais correta a ser praticada?

( ) dar tapas nas costas e levantar os braços.

( ) assoprar a face, colocar os dedos na boca para tentar retirar o objeto/alimento.

( ) inclinar a criança para baixo, apoiada no seu braço, aplicar tapas nas costas. Se não for suficiente, deve-se virar a criança de barriga para cima, ainda no seu braço e realizar compressões sobre o peito (tórax).

( ) nos maiores, abraçar o tronco da criança e aplicar manobras de compressão na altura da “boca do estômago” (Manobra de Heimlich).

( ) não sei.

8. Nesta questão correlacione os serviços de emergência com os números de contato:

a. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ( ) 190
b. Polícia Civil ( ) 193
c. Corpo de Bombeiros ( ) 197
d. Polícia Militar (BM-RS) ( ) 192

9. Você é solicitado para verificar a seguinte situação: Uma criança está desacordada, apresentando os lábios arroxeados (cianóticos), não responde e não respira. Diante desse caso, quais condutas você adotaria? Qual o serviço de emergência seria acionado?

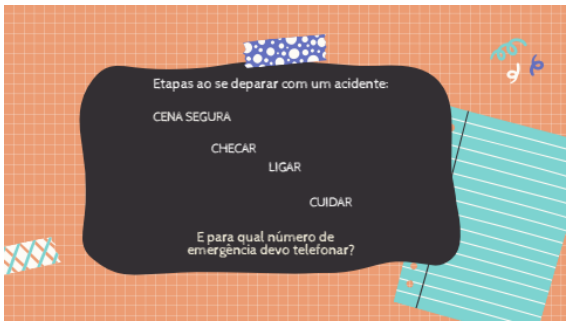
10. Sobre cuidados gerais com pessoas vítimas de picadas de animais peçonhentos (escorpiões, aranhas, cobras), escolha a alternativa correta:

a. Espremer o local da picada o mais breve possível, para que interrompa a circulação do “veneno”.
b. Fazer torniquete 10 cm acima do local da picada para evitar a disseminação do veneno pela circulação.
c. Passar álcool etílico 70 % no local da lesão para evitar infecção.
d. Manter a criança/adolescente deitado e tranquilo e encaminhá-lo rapidamente ao serviço hospitalar especializado para atendimentos em acidentes com animais peçonhentos.

APÊNDICE B – SLIDES DAS AULAS TEÓRICAS









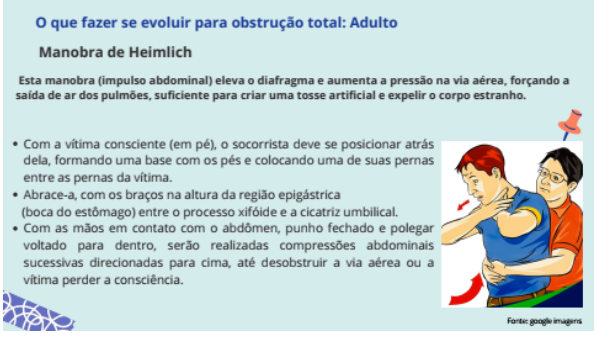












O que fazer se evoluir para obstrução total: criança

Manobra de Heimlich

- Se a criança for grande, posicione-se de joelhos atrás dela.
- Abrace-a, com os braços na altura da região epigástrica (boca do estômago) entre a cicatriz umbilical e o processo xifóide.
- Com as mãos em contato com o abdômen, punho fechado e polegar voltado para dentro, serão realizadas compressões abdominais sucessivas direcionadas para cima, até desobstruir a via aérea ou a vítima perder a consciência.



Se a vítima for **GESTANTE** ou **OBESO**
Realizar COMPRESSÕES TORÁCICAS.

Fonte: google imagens



O que fazer em obstrução total: bebês

- Posicione o bebê ao longo do seu antebraço, deixando-o inclinado para baixo, fazendo com que a gravidade ajude na saída desse objeto.
- Com a mão apoie a cabeça, mantendo-a em posição de neutralidade.
- Aplique 5 golpes dorsais entre as escápulas. Utilize a região hipotenar (base da mão).
- Não houve a expulsão do objeto, vire-o em decúbito dorsal (barriga para cima), apoiando no outro antebraço.
- Coloque 2 dedos entre os mamilos (no meio do peito) e faça 5 compressões torácicas.
- Faça a inspeção. Não visualizou o objeto, repita novamente todo o processo.
- Mantenha a manobra até: o objeto ser expelido/o bebê chorar/ equipe especializada assumir a situação.





Fonte: dreamstime imagens/google imagens



PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR)

Cessação súbita da atividade mecânica do coração. Caracteriza-se por ausência de pulso e ausência de movimentos respiratórios.



A cada minuto que o paciente em PCR passa sem os cuidados adequados, ele perde cerca de 10% de sobrevida.



Quando o coração para, ocorre lesão cerebral em menos 5 minutos.

NUNCA ESQUECER QUE: TEMPO É VIDA!

Autora slide: Patrícia Bibiano

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR)

As crianças (com algumas exceções) costumam ter corações saudáveis. Geralmente a PCR ocorre por causas respiratórias, afogamentos, traumas, choque elétrico ou algum quadro infeccioso.



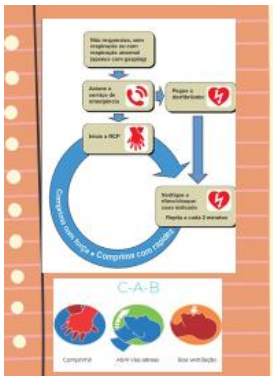
Reanimação Cardiopulmonar – RCP

Compressões torácicas
Abertura de vias aéreas
Ventilações

Avaliação inicial

- Detectar PCR ⟶ RESPONSIVIDADE e RESPIRAÇÃO
- Chamar o serviço de emergência - 192
- Iniciar reanimação cardiopulmonar

Fonte imagem: https://cmosdrake.com.br/blog/como-salvar-vida-de-uma-crianca-que-sofre-para-cardiorrespiratoria/





Autora do slide: Patrícia Bibiano

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR – ADULTO

RCP



5 CICLOS
TROCAR A CADA 2 minutos!



Compressões 100 a 120/min





Profundidade 5 a 6 cm



Permitir o retorno completo do tórax após cada compressão. Minimizar interrupções das compressões.

Fonte: google imagens

RESUMO RCP ADULTO



SEM DISPOSITIVO DE BARREIRA	COM DISPOSITIVO DE BARREIRA
100 a 120 COMPRESSÕES/ min.	30 COMPRESSÕES TORÁCICAS
TROCAR A CADA 2 min.	SEM VENTILAÇÃO
	02 VENTILAÇÕES





POR 5 CICLOS

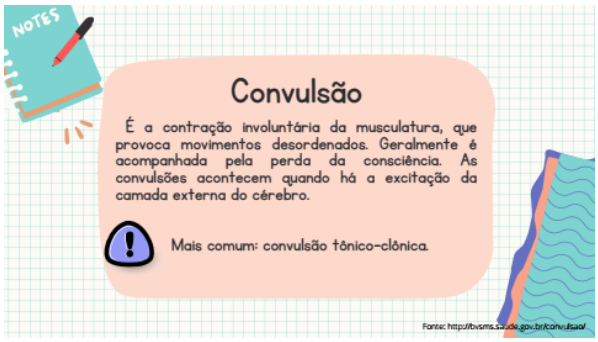


PROTOCOLO AHA - SOCORRISTAS LEIGOS TREINADOS DEVEM REALIZAR COMPRESSÕES TORÁCICAS

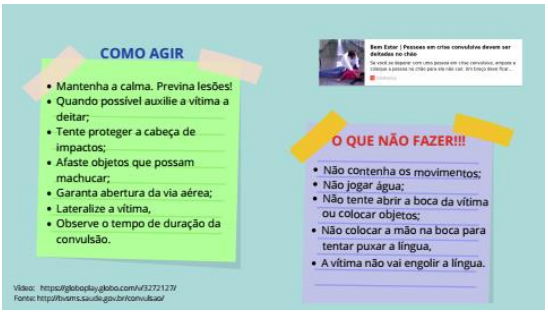
Fonte: Suporte Básico de Vida - Centro de Treinamento em Saúde e Prevenção- CTSPV Guidelines 2020/Google Imagens


REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR- RCP PEDIATRIA
NEONATOS até 28 dias
NEONATOS:
3 compressões para 1 ventilação
Lactentes e Crianças: 30 compressões para 2 ventilações (1 socorrista)
5 ciclos
Lactentes e Crianças: 15 compressões para 2 ventilações (2 socorristas)
10 ciclos
LACTENTES: 29 dias a 1 ano
CRIANÇAS: 1 ano até 8 anos/ primeiros sinais de PUBERDADE
1/3 do tórax - anteroposterior
100 a 120 compressões/minuto
Fonte: google imagens

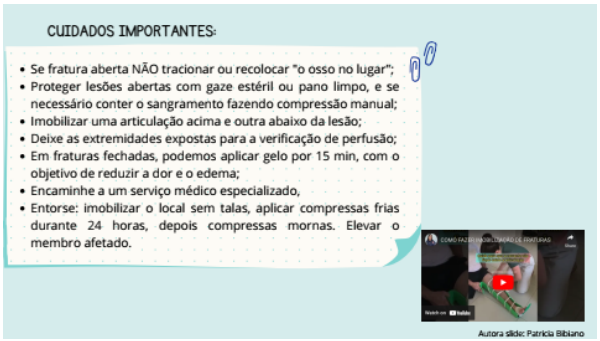

RESUMO RCP PEDIATRIA
COM DISPOSITIVO DE BARREIRA 1 SOCORRISTA
30 COMP. X 2 VENTILAÇÕES 10 CICLOS
COM DISPOSITIVO DE BARREIRA 2 SOCORRISTAS
15 COMP. X 2 VENTILAÇÕES 10 CICLOS
SEM DISPOSITIVO DE BARREIRA
100 a 120 COMPRESSÕES POR MINUTO
TROCAR A CADA 2 min.
PROFUNDIDADE 1/3 DO TÓRAX
Fonte: Suporte Básico de Vida - Centro de Treinamento em Saúde e Prevenção- CTSPV Guidelines 2020/ Google imagens


NOTES
Convulsão
É a contração involuntária da musculatura, que provoca movimentos desordenados. Geralmente é acompanhada pela perda da consciência. As convulsões acontecem quando há a excitação da camada externa do cérebro.
Mais comum: convulsão tônico-clônica.
Fonte: http://bvsms.saude.gov.br/convulsao/


Principais causas:
Abstinências
Febre
Infecções
Intoxicações
Hipoglicemia
TCE
Tumores
Alguns sintomas:
Espasmos musculares involuntários
Inconsciência
Face azulada (cianose)
Olhar ausente ou olhos fixos na parte lateral ou superior
Perda do controle da bexiga e intestino
Salivação excessiva
Fonte: http://bvsms.saude.gov.br/convulsao/


COMO AGIR
Mantenha a calma. Previna lesões!
Quando possível auxilie a vítima a deitar;
Tente proteger a cabeça de impactos;
Afaste objetos que possam machucar;
Garanta abertura da via aérea;
Lateralize a vítima,
Observe o tempo de duração da convulsão.
O QUE NÃO FAZER!!!
Não contenha os movimentos;
Não jogar água;
Não tente abrir a boca da vítima ou colocar objetos;
Não colocar a mão na boca para tentar puxar a língua,
A vítima não vai engolir a língua.
Vídeo: https://globoplay.globo.com/v/3272127/
Fonte: http://bvsms.saude.gov.br/convulsao/

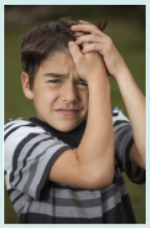

LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS
FRATURAS
É a perda total ou parcial da continuidade óssea. Podem ser:
FECHADAS quando o osso não é exposto.
ABERTAS quando há ruptura da pele, com exposição óssea.
LUXAÇÕES
A luxação é o deslocamento das extremidades dos ossos que compõem uma articulação, provocando dor intensa, limitação nos movimentos, edemas e hematomas.
ENTORSES
As entorses são lesões de tecidos moles, que ocorrem em regiões ligamentares.
Fonte: google imagens


CUIDADOS IMPORTANTES:
Se fratura aberta NÃO tracionar ou recolocar "o osso no lugar";
Proteger lesões abertas com gaze estéril ou pano limpo, e se necessário conter o sangramento fazendo compressão manual;
Imobilizar uma articulação acima e outra abaixo da lesão;
Deixe as extremidades expostas para a verificação de perfusão;
Em fraturas fechadas, podemos aplicar gelo por 15 min, com o objetivo de reduzir a dor e o edema;
Encaminhe a um serviço médico especializado,
Entorse: imobilizar o local sem talas, aplicar compressas frias durante 24 horas, depois compressas mornas. Elevar o membro afetado.
Autora slide: Patrícia Bibiano

TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO – TCE LEVE

Trauma de baixo impacto, sem histórico ou sinais de outras lesões. Sem alterações neurológicas.

- Verificar a cena, mecanismo do trauma e sinais de alarme;
- Cuidar dos ferimentos. Encaminhar a um atendimento especializado se necessário,
- Observar nas próximas horas.



Fonte: file:///C:/Users/dani/OneDrive/Área%20de%20Trabalho/PS%20material%20para%20os%20slides/Guia-prático-Primeiros-Socorros.pdf

TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO – TCE GRAVE

ATENÇÃO AO SURGIMENTO DESSES SINTOMAS:

- Inconsciência, sonolência, confusão ou gemência;
- Convulsão;
- Dor de cabeça, visão dupla;
- Instabilidade ou dificuldade de equilíbrio;
- Lesões em crânio: deformidades, hematomas e ferimentos corto-contusos;
- Tonturas;
- Presença de sangue ou líquido cefalorraquidiano,
- Perda de memória (amnésia lacunar).



- ☑ Avalie a cena do acidente
- ☑ Mantenha a calma!
- ☑ Acione o serviço especializado
- ☑ Manter a estabilização manual da cabeça e cervical

Fonte: file:///C:/Users/dani/OneDrive/Área%20de%20Trabalho/PS%20material%20para%20os%20slides/Guia-prático-Primeiros-Socorros.pdf

QUEIMADURAS



O que pode causar queimaduras?





Fonte: google imagens

QUEIMADURA POR CHOQUE ELÉTRICO



- ☑ Desligue a rede elétrica
- ☑ Afaste a vítima com um material isolante (madeira, tapete de borracha)
- ☑ Não utilize metal ou encoste na vítima
- ☑ Solicite o serviço de emergência

QUEIMADURA QUÍMICA



Lavar a região afetada com água corrente
Ligue para o Centro de Informações Toxicológicas
Não oferecer líquidos

Fonte: google imagens

- Não utilizar compressas congeladas,
- Não utilizar borra de café, pasta de dentes ou óleo de cozinha,
- Se tiver bolhas, não estourá-las,
- Caso a roupa grude na pele, não remova. Corte cuidadosamente e retire a parte que não está aderida,
- Retire anéis, braceletes ou outros adornos devido ao risco de interrupção da circulação pelo edema.

Devemos suspeitar de gravidade quando houver queimadura em face e pescoço; grandes extensões, comprometimento de Vias Aéreas (rouquidão e tosse); genitália.

ENCAMINHAR A VÍTIMA AO HOSPITAL OU LIGAR PARA 192

Fonte: file:///C:/Users/dani/OneDrive/Área%20de%20Trabalho/PS%20material%20para%20os%20slides/Guia-prático-Primeiros-Socorros.pdf

INTOXICAÇÃO POR PRODUTO QUÍMICO

Se tiver a embalagem do produto suspeito, nela tem o telefone de emergência ou do Centro de Informações Toxicológicas. Após a suspeita de intoxicação, ligue para o CIT. Tel: 0800.721.3000

Descreva a situação, o produto, a vítima e seus sintomas para que eles o orientem ao serviço médico mais adequado;

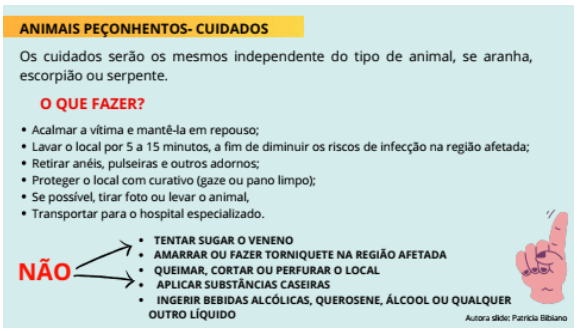
Dependendo do caso, o atendente poderá orientar que o solicitante acione o SAMU. Nessa situação, o SAMU fará o atendimento e encaminhará a vítima para o hospital.

Informe o maior número possível de dados para auxiliar no diagnóstico. Comunique:

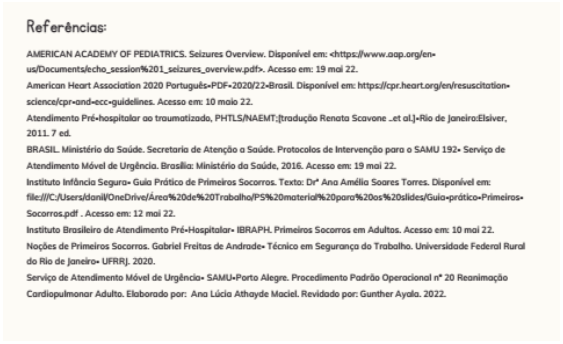
- Com qual substância o paciente teve contato. Ter o rótulo ou bula do produto em mãos, facilita e evita informações erradas;
- Por qual via se deu a exposição (boca, pele etc.), a quantidade estimada, a frequência de uso e o nível de consciência da vítima;
- Há quanto tempo ocorreu a exposição,
- Os sinais e sintomas que a vítima está apresentando.

Fonte: file:///C:/Users/dani/OneDrive/Área%20de%20Trabalho/PS%20material%20para%20os%20slides/Guia-prático-Primeiros-Socorros.pdf








Referências:
AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Seizures Overview. Disponível em: <https://www.aap.org/en-us/Documents/echo_session%201_seizures_overview.pdf>. Acesso em: 19 mai 22.
American Heart Association 2020 Português-PDF-2020/22-Brasil. Disponível em: https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines. Acesso em: 10 maio 22.
Atendimento Pré-hospitalar ao traumatizado, PHTLS/NAEMT;[tradução Renata Scavone ..et al.]-Rio de Janeiro:Elsiver, 2011. 7 ed.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Acesso em: 19 mai 22.
Instituto Infância Segura- Guia Prático de Primeiros Socorros. Texto: Drª Ana Amélia Soares Torres. Disponível em: file:///C:/Users/danil/OneDrive/Área%20de%20Trabalho/PS%20material%20para%20os%20slides/Guia-prático-Primeiros-Socorros.pdf . Acesso em: 12 mai 22.
Instituto Brasileiro de Atendimento Pré-Hospitalar- IBRAPH. Primeiros Socorros em Adultos. Acesso em: 10 mai 22.
Noções de Primeiros Socorros. Gabriel Freitas de Andrade- Técnico em Segurança do Trabalho. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro- UFRRJ. 2020.
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU-Porto Alegre. Procedimento Padrão Operacional nº 20 Reanimação Cardiopulmonar Adulto. Elaborado por: Ana Lúcia Athayde Maciel. Revidado por: Gunther Ayala. 2022.

LINK PARA ACESSAR AO MATERIAL DAS AULAS TEÓRICAS:

https://www.canva.com/design/DAFAULr5Spw/iRz9YCGN-Un_OLYD8iv7FA/edit?utm_content=DAFAULr5Spw&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton