

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO RIO VERDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO, PLANEJAMENTO E ENSINO

**MANUAL DE ATENDIMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA
PROFESSORES**

Mariana Parreira Lopes

TRÊS CORAÇÕES – MG

2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO RIO VERDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO, PLANEJAMENTO E ENSINO

Mariana Parreira Lopes

**MANUAL DE ATENDIMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA
PROFESSORES**

Produto Técnico/Tecnológico apresentado ao Centro Universitário Vale do Rio Verde (UninCor) como parte das exigências do Programa de Mestrado Profissional em Gestão, Planejamento e Ensino para obtenção do título de mestre.
Área de Concentração: Gestão, Planejamento e Ensino

Orientadora: Prof. Dra. Leticia Rodrigues da Fonseca

TRÊS CORAÇÕES – MG

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca do Centro Universitário Vale do Rio Verde – UNINCOR

Lopes, Mariana Parreira

L864m Manual de atendimento em primeiros socorros para professores. / Mariana Parreira Lopes.
Três Corações, 2023.
52 f. : il. color.

Orientadora: Dra. Leticia Rodriguez da Fonseca

Produto técnico/Tecnológico do Mestrado Profissional em Gestão, Planejamento e Ensino.
Centro Universitário Vale do Rio Verde – UNINCOR.

1. Primeiros socorros. 2.Design thinking. 3.Segurança escolar. I. Leticia Rodriguez da
Fonseca. (Orient.). II.Centro Universitário Vale do Rio Verde – Unincor. III. Título.

CDU: 614.88



FICHA DE VALIDAÇÃO DE PRODUTO EDUCACIONAL

IDENTIFICAÇÃO DO PTT

Dados básicos

Nome do(a) Mestrando(a): Mariana Parreira Lopes

Título do Produto Técnico/Tecnológico (PTT): O USO DO DESIGN THINKING PARA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES FORMATIVAS EM PRIMEIROS SOCORROS.

Data da banca: 29 de setembro de 2023

Possui autorização do Comitê de ética (CEP)? (x) Sim () Não

Público destinado

- (x) Professores da educação básica
- () Estudantes do ensino fundamental
- () Estudantes do ensino médio
- (x) Gestores escolares
- (x) Gestores municipais de educação

Tipo de produto educacional

- () Sequência didática
- () Material didático
- () Vídeos
- () Páginas na internet
- () Jogos pedagógicos digitais
- () Processos de gestão escolar
- (x) Processos de gestão de pessoas nas escolas
- () Projetos de gestão para a escola e/ou para escola/comunidade
- () Outros - Descrever:

Possui URL?

(x) Sim () Não

Se sim, qual: www.unincor.edu.br

Vincula-se à temática da dissertação?

(x) Sim () Não

Vincula-se ao projeto de pesquisa e à linha de pesquisa?

(x) Sim () Não

Elementos constitutivos do PTT

- a. Possui sumário? (x) Sim () Não
- b. Possui orientações ao professor? (x) Sim () Não
- c. Possui orientações ao estudante? (x) Sim () Não
- d. Possui objetivos/finalidades claros? (x) Sim () Não
- e. Possui metodologia específica do PTT? (x) Sim () Não
- f. Possui referências? (x) Sim () Não
- g. Possui layout adequado à solução do problema da dissertação? (x) Sim () Não
- h. Possui ilustrações adequadas? (x) Sim () Não



Aplicação do PTT

a. Foi aplicado? (x) Sim () Não

Se sim, onde? Escola da região sul de Minas Gerais

b. Pode ser aplicado em outros contextos de ensino? (x) Sim () Não

c. O produto foi aplicado em que condição? Como uma metodologia para o ensino de química.

d. A aplicação do produto envolveu:

() Alunos do ensino fundamental

() Alunos do ensino médio

(x) Professores do ensino básico

() Professores do ensino superior

(x) Diretores de escola

(x) Coordenadores pedagógicos

(....) Outros membros da comunidade escolar

(....) Gestão escolar municipal

O produto educacional foi considerado:

(x) Aprovado

() Aprovado com modificações

() Reprovado

Nota atribuída pela banca ao PTT*: 26

Classificação do PTT no Qualis Edu 2

*Atribuição da nota, vide ficha em anexo neste mesmo documento

Três Corações, 29 de setembro de 2023

Membro da banca

Presidente

Membro da banca

Membro da banca



ANEXO 1: FICHA DE AVALIAÇÃO DE PRODUTO TÉCNICO/TECNOLÓGICO

IES: Centro Universitário Vale do Rio Verde

Discente: Mariana Parreira Lopes

Título da Dissertação/Tese: O USO DO DESIGN THINKING PARA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES FORMATIVAS EM PRIMEIROS SOCORROS.

Título do Produto Técnico/Tecnológico: Manual de Primeiros Socorros para a Educação Básica

Orientador: Letícia Rodrigues da Fonseca

Coorientador (se houver): _____

FICHA DE VALIDAÇÃO DE PRODUTO/PROCESSO EDUCACIONAL (PTT)

Critério 1- Ter URL própria _____

DIMENSÕES AVALIADAS		CRITÉRIOS DO QUALIS EDU	NOTAS POSSÍVEIS	NOTA MÁXIMA	NOTA FINAL DO PTT
Complexidade	- (x) O PE é concebido a partir da compreende-se como uma propriedade do PE relacionada às etapas de elaboração,	DESENVOLVIMENTO 1: baixa complexidade (apenas 1 item marcado pela banca de defesa); 2 pontos: média complexidade (apenas 2 itens marcados pela banca de defesa); 3 pontos:	1, 2 ou 3	3	7

UNIVERSIDADE VALE DO RIO VERDE

Três Corações: Av. Castelo Branco, 82 - Chácara das Rosas - Três Corações/MG / CEP: 37417-150 - (35) 3239-1000

Belo Horizonte: Av. Amazonas, 3.200 - Prado - Belo Horizonte/MG / CEP: 30411-186 - (31) 3064-6333

Betim: Rua Santa Cruz, 750 - Centro - Betim/MG / CEP: 32600-028 - (31) 3514-2500

Caxambu: Rua Dr. Viotti, 134 - Centro - Caxambu/MG / CEP: 37440-000 - (35) 3341-3288

Pará de Minas: R. José Bahia Capanema, 440 - João Paulo II - Pará de Minas/MG / CEP: 35661-060 - (37) 3232-2089



desenvolvimento e/ou validação do Produto Educacional. *Mais de um item pode ser marcado.	(x) A metodologia apresenta clara e objetivamente a forma de aplicação e análise do PE.	alta complexidade (3 ou mais itens marcados pela banca de defesa)			
	(x) Há uma reflexão sobre o PE com base nos referenciais teóricos e teórico-metodológicos empregados na respectiva dissertação ou tese. (x) Há apontamentos sobre os limites de utilização do PE.	VALIDAÇÃO 0 pontos: não validado; 1 ponto: validado por comitê ad hoc; 2 pontos: validado por órgão de fomento; 4 pontos: validado por banca de dissertação/tese;	0, 1, 2 ou 4	4	
Registro: O produto possui registro para acesso público?	() sim (x) não	REGISTRO 0 pontos: sem registro; 2 pontos: com registro em sistema de informações em âmbito nacional ou internacional. Exemplos: Creative Commons, ISBN, ISSN, ANCINE, Registro de software, Registro de Domínio, Certificado de Registro Autoral, Registro ou Averbação na Biblioteca Nacional, registros de patentes e marcas submetidos ao INPI, outros.	0 ou 2	2	0
Impacto – considera-se a forma como o PE foi utilizado e/ou aplicado nos	() Protótipo/Piloto não utilizado no sistema relacionado à prática profissional do discente.	UTILIZAÇÃO/APLICAÇÃO NO SISTEMA (educação/ saúde/cultura/ CT&I)	0 ou 3	3	3

UNIVERSIDADE VALE DO RIO VERDE

Três Corações: Av. Castelo Branco, 82 - Chácara das Rosas - Três Corações/MG / CEP: 37417-150 - (35) 3239-1000

Belo Horizonte: Av. Amazonas, 3.200 - Prado - Belo Horizonte/MG / CEP: 30411-186 - (31) 3064-6333

Betim: Rua Santa Cruz, 750 - Centro - Betim/MG / CEP: 32600-028 - (31) 3514-2500

Caxambu: Rua Dr. Viotti, 134 - Centro - Caxambu/MG / CEP: 37440-000 - (35) 3341-3288

Pará de Minas: R. José Bahia Capanema, 440 - João Paulo II - Pará de Minas/MG / CEP: 35661-060 - (37) 3232-2089



sistemas educacionais, culturais, de saúde ou CT&I. É importante destacar se a demanda foi espontânea ou contratada.	(x) Protótipo/Piloto com aplicação no sistema Educacional no Sistema relacionado à prática profissional do discente.	0 pontos: quando não utilizado (protótipo, por exemplo); 3 pontos: com aplicação no sistema local, municipal, estadual, nacional ou internacional.			
Aplicabilidade – relaciona-se ao potencial de facilidade de acesso e compartilhamento que o PTT possui, para que seja acessado e utilizado de forma integral e/ou parcial em diferentes sistemas.	() PE tem características de aplicabilidade a partir de protótipo/piloto, mas não foi aplicado durante a pesquisa. () PE tem características de aplicabilidade a partir de protótipo/piloto e foi aplicado durante a pesquisa, exigível para o doutorado. (x) PE foi aplicado em diferentes ambientes/momentos e tem potencial de replicabilidade face à possibilidade de acesso e descrição.	APLICABILIDADE 1 ponto: aplicável; 3 pontos: aplicável e aplicado; 5 pontos: aplicável, aplicado e replicável	1, 3 ou 5	5	5
Acesso – relaciona-se à forma de acesso do PTT.	() PE sem acesso. () PE com acesso via rede fechada. () PE com acesso público e gratuito. (x) PE com acesso público e gratuito pela página do Programa.	ACESSO 0 pontos: sem acesso; 1 ponto: acesso via rede fechada; 3 pontos: acesso por Portal nacional ou internacional, Youtube, Vimeo e outros com acesso público e gratuito; 4 pontos: acesso pela página do programa	0, 1, 3, 4 ou 6	4	4

UNIVERSIDADE VALE DO RIO VERDE

Três Corações: Av. Castelo Branco, 82 - Chácara das Rosas - Três Corações/MG / CEP: 37417-150 - (35) 3239-1000

Belo Horizonte: Av. Amazonas, 3.200 - Prado - Belo Horizonte/MG / CEP: 30411-186 - (31) 3064-6333

Betim: Rua Santa Cruz, 750 - Centro - Betim/MG / CEP: 32600-028 - (31) 3514-2500

Caxambu: Rua Dr. Viotti, 134 - Centro - Caxambu/MG / CEP: 37440-000 - (35) 3341-3288

Pará de Minas: R. José Bahia Capanema, 440 - João Paulo II - Pará de Minas/MG / CEP: 35661-060 - (37) 3232-2089



	() PE com acesso por Repositório institucional - nacional ou internacional - com acesso público e gratuito.	com acesso público e gratuito; 6 pontos: acesso em repositório institucional, nacional ou internacional, com acesso público e gratuito (ex. Educapes)			
Aderência – compreende-se como a origem do PTT apresenta origens nas atividades oriundas das linhas e projetos de pesquisas do PPG em avaliação.	() Sem clara aderência às linhas de pesquisa ou projetos de pesquisa do PPG stricto sensu ao qual está filiado. (x) Com clara aderência às linhas de pesquisa ou projetos de pesquisa do PPG stricto sensu ao qual está filiado.	ADERÊNCIA 0 pontos = sem aderência às linhas e projetos de pesquisa do programa stricto sensu; 2 pontos = com aderência às linhas e projetos de pesquisa do programa stricto sensu	0 ou 2	2	2
Inovação – considera-se que o PTT é/foi criado a partir de algo novo ou da reflexão e modificação de algo já existente revisitado de forma inovadora e original.	(x) PE de alto teor inovador () desenvolvimento com base em conhecimento inédito). () PE com médio teor inovador (combinação e/ou compilação de conhecimentos pré-estabelecidos). () PE com baixo teor inovador (adaptação de conhecimento(s) existente(s)).	INOVAÇÃO 1 ponto: baixo teor inovador; 3 pontos: médio teor inovador; 5 pontos: alto teor inovador	1, 3 ou 5	5	5
Pontuação total do PTT (0-30 pontos) 26					

UNIVERSIDADE VALE DO RIO VERDE

Três Corações: Av. Castelo Branco, 82 - Chácara das Rosas - Três Corações/MG / CEP: 37417-150 - (35) 3239-1000

Belo Horizonte: Av. Amazonas, 3.200 - Prado - Belo Horizonte/MG / CEP: 30411-186 - (31) 3064-6333

Betim: Rua Santa Cruz, 750 - Centro - Betim/MG / CEP: 32600-028 - (31) 3514-2500

Caxambu: Rua Dr. Viotti, 134 - Centro - Caxambu/MG / CEP: 37440-000 - (35) 3341-3288

Pará de Minas: R. José Bahia Capanema, 440 - João Paulo II - Pará de Minas/MG / CEP: 35661-060 - (37) 3232-2089



Extratos e tabela de conversão

Edu1	200	27 – 30	Avaliação de PTT – Edu 2
Edu2	120	23 – 26	
Edu3	80	15 - 22	
Edu4	40	5 – 14	
Edu5	10	1 – 4	
EduNC	----	-----	

Breve relato sobre a abrangência e/ou a replicabilidade do PE) Trata-se de um curso de qualificação profissional que poderá ser replicado em Instituições de Educação Básica públicas e privadas

Assinatura dos membros da banca:

Presidente da banca: _____

UNIVERSIDADE VALE DO RIO VERDE

Três Corações: Av. Castelo Branco, 82 - Chácara das Rosas - Três Corações/MG / CEP: 37417-150 - (35) 3239-1000

Belo Horizonte: Av. Amazonas, 3.200 - Prado - Belo Horizonte/MG / CEP: 30411-186 - (31) 3064-6333

Betim: Rua Santa Cruz, 750 - Centro - Betim/MG / CEP: 32600-028 - (31) 3514-2500

Caxambu: Rua Dr. Viotti, 134 - Centro - Caxambu/MG / CEP: 37440-000 - (35) 3341-3288

Pará de Minas: R. José Bahia Capanema, 440 - João Paulo II - Pará de Minas/MG / CEP: 35661-060 - (37) 3232-2089



Membros interno: _____

Membro interno: _____

Membro externo: _____

Data da defesa: 29 de setembro de 2023

UNIVERSIDADE VALE DO RIO VERDE

Três Corações: Av. Castelo Branco, 82 - Chácara das Rosas - Três Corações/MG / CEP: 37417-150 - (35) 3239-1000

Belo Horizonte: Av. Amazonas, 3.200 - Prado - Belo Horizonte/MG / CEP: 30411-186 - (31) 3064-6333

Betim: Rua Santa Cruz, 750 - Centro - Betim/MG / CEP: 32600-028 - (31) 3514-2500

Caxambu: Rua Dr. Viotti, 134 - Centro - Caxambu/MG / CEP: 37440-000 - (35) 3341-3288

Pará de Minas: R. José Bahia Capanema, 440 - João Paulo II - Pará de Minas/MG / CEP: 35661-060 - (37) 3232-2089



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO RIO VERDE



MANUAL DE ATENDIMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA PROFESSORES

Produto Educacional

ELABORADO POR
MARIANA PARREIRA LOPES
LETÍCIA RODRIGUES DA FONSECA

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Locais para a palpação do pulso.....	28
Figura 2 – Obstrução das vias aéreas.....	31
Figura 3 – Como fazer a Manobra de Heimlich	32
Figura 4 – Fluxograma de atendimento do OVACE	33
Figura 5 - Atendimento de queda	36
Figura 6 – Fraturas – imagens ilustrativas.....	38
Figura 7 – Atendimento de fratura	40
Figura 8 – Desmaio - atendimento	43
Figura 9 – Atendimento de desmaios	43
Figura 10 – Sangramento nasal	47
Figura 11 – Atendimento de sangramento.....	48
Figura 12 – Atendimento de convulsão.....	51
Figura 13 – Fluxo do atendimento de convulsão.....	52
Figura 14 – Exemplo de RCP	55
Figura 15 – Atendimento de parada cardiorrespiratória.....	55
Figura 16 – Atendimento de crise de ansiedade e/ou pânico	59

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
SUMÁRIO	17
INTRODUÇÃO	18
PÚBLICO-ALVO	19
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM	19
MÓDULO I	20
1.1 LEI LUCAS	20
1.2 PRIMEIROS SOCORROS	21
1.2.1 Regra dos 3 “C”	22
MÓDULO II	24
2.1 Passo a Passo do Socorro	24
O que não devo fazer	26
Telefones importantes	26
2.2 Atendendo as vítimas nas emergências	26
2.2.1 Manutenção dos sinais vitais (Pulsação, Respiração e Temperatura)	27
C - Verificar a circulação	27
A - Desobstrução das vias aéreas	28
B - Verificar a respiração	29
D - Verificar o estado de consciência	29
MÓDULO III	31
Acidentes e Fluxogramas de atendimento	31
OVACE (Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho)	31
Manobra de Heimlich	32
FLUXO 1 – Atendimento do OVACE	33
O que NÃO fazer em casos de OVACE	33
QUEDA	35

FLUXO 2 – Atendimento de Queda	36
O que NÃO fazer em casos de Queda	36
FRATURA.....	38
FLUXO 3 – Atendimento de Fratura	39
O que NÃO fazer em casos de Fratura	40
DESMAIO	42
FLUXO 4 – Atendimento de Desmaios	43
O que NÃO fazer em casos de Desmaio	44
SANGRAMENTO.....	46
FLUXO 5 – Atendimento de Sangramento	48
O que NÃO fazer em casos de Sangramento	48
CONVULSÃO.....	50
FLUXO 6 – Atendimento de Convulsão	52
O que NÃO fazer em casos de Convulsão.....	52
PARADAS CÁRDIO-RESPIRATÓRIA	54
FLUXO 7 – Atendimento de Parada Cardiorrespiratória.....	55
O que NÃO fazer em casos de Parada Cardiorrespiratória (PCR)	56
CRISE DE ANSIEDADE OU PÂNICO.....	58
FLUXO 8 – Atendimento de Crise de Ansiedade ou Pânico.....	59
O que NÃO fazer em casos de Crise de Ansiedade e Pânico.....	59
AVALIAÇÃO DO MATERIAL	61



APRESENTAÇÃO

Caro(a) profissional da educação,

Este **produto educacional** foi desenvolvido para capacitar os profissionais da educação a desempenharem, da melhor maneira, os **primeiros socorros** dentro do ambiente escolar por meio desta cartilha informativa e dos fluxos gerados.

O presente material foi desenvolvido como Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Mestrado Profissional em Gestão, Planejamento e Ensino do Centro Universitário Vale do Rio Verde (UninCor) - campus Três Corações.

Nosso material está dividido em três (03) módulos temáticos e práticos, nos quais são apresentados os conceitos e as práticas com a abordagem dos gestores educacionais, docentes e técnicos administrativos. Estas informações dão subsídios para ações que promovam o conhecimento e a **tomada de decisões** a partir de um olhar atencioso em situações de acidente com alunos.

Esperamos que, por meio deste curso formativo, possamos contribuir para a **disseminação de informações** de primeiros socorros, aliada a um fluxo adequado de atendimento aplicáveis à **Educação Básica**.

Nesse sentido, esperamos que este material sirva de ferramenta para construir um **novo olhar nos socorros** em caso de acidente envolvendo os estudantes no ambiente escolar, promovendo, assim, um ambiente mais seguro para todos.

Bons estudos!





SUMÁRIO

MÓDULO I

1.1 LEI LUCAS

1.2 PRIMEIROS SOCORROS

MÓDULO II

2.1 Passo a Passo do Socorro

MÓDULO III

3.1 Acidentes e Fluxogramas de atendimento





MANUAL DE ATENDIMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA PROFESSORES

INTRODUÇÃO

O **acidente** é algo inesperado ou indesejável e que causa lesões; ele pode ser evitável em qualquer ambiente, seja ele social ou escolar e que pode, ainda, causar um agravo maior (Maia, 2012). Os **primeiros socorros**, por sua vez, referem-se às ações tomadas e aos cuidados de urgência prestados no local onde a pessoa se encontra em situações de acidente ou mal súbito (Souza, 2013) - situações estas que requerem uma avaliação e um atendimento imediato realizados por uma pessoa preparada com o intuito de reduzir as chances de sequelas e aumentar a chance de sobrevivida.

Segundo a Pastoral da Criança (2019), os principais acidentes que acontecem com as crianças são: **engasgo, asfixia, quedas, queimaduras, envenenamento, afogamento, acidentes de trânsito e armas de fogo, além de catástrofes naturais como deslizamentos ou enchentes.**

Para diminuir os **impactos do tempo sem assistência médica** foram criadas duas leis: a Lei nº 4050/05 e a Lei nº 13.722. Na primeira lei citada são abordadas iniciativas para lidar com uma pessoa que está em uma parada cardiorrespiratória (PCR). Em 2015, foi aprovado o Projeto de Lei nº. 4050/04 que exige a presença de um desfibrilador externo automático (DEA) em estabelecimentos e locais com circulação igual ou superior a 4 mil pessoas por dia. Sendo assim, ao analisar o cenário das escolas públicas e privadas, principalmente a quantidade de alunos e profissionais, bem como, toda a comunidade que transita por elas no dia a dia, é de sua importância que todas possuam um DEA para lidar com situações de risco.

Já a Lei Federal nº 13.722, sancionada em 04/10/2018, conhecida também como Lei Lucas, obriga as escolas públicas ou privadas de educação básica a se capacitarem para prestar atendimentos de primeiros socorros em caso de acidente no ambiente escolar.

Ainda, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) relata que todas as crianças e adolescentes devem ter direitos prioritariamente à vida, à saúde, à educação, entre outros. A Lei de Inclusão - Lei nº. 13.146, por sua vez, determina como especialmente vulneráveis as crianças, os adolescentes, as mulheres e os idosos com deficiência.

Portanto, conforme essas três Leis Brasileiras, **os cuidados de uma criança devem ser de responsabilidade de um terceiro que seja maior de idade e que consiga proteger seus direitos pela Justiça**. Diante desse contexto, o presente estudo se propõe a utilizar a metodologia *Design Thinking* com o intuito de desenvolver uma ação formativa em primeiros socorros que venha auxiliar os profissionais da área de educação básica a lidar com acidentados, ou seja, em situações de emergências e urgências.

PÚBLICO-ALVO

Gestores, Professores e Técnicos Administrativos que atuam na Educação Básica

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

- a) Capacitar os profissionais da educação a prestar os primeiros socorros;
- b) Diminuir os impactos à saúde dos alunos causados por um acidente;
- c) Divulgar a Lei Lucas;
- d) Organizar as funções de cada profissional em uma situação de acidente dentro do ambiente escolar

CARGA HORÁRIA: 4 h



MÓDULO I

1.1 LEI LUCAS

A **Lei Lucas** é uma legislação brasileira que determina a **obrigatoriedade de treinamento em primeiros socorros para professores e funcionários de estabelecimentos de ensino básico e recreação infantil públicos e privados**. Ela foi criada após um trágico incidente ocorrido em 2017, em que o aluno Lucas Begalli Zamora, de 10 anos, faleceu após se engasgar com um lanche durante um passeio escolar em Campinas, São Paulo.

A Lei Lucas (**Lei nº 13.722/2018**) foi sancionada pelo Presidente Michel Temer em outubro de 2018 e estabelece que os professores e funcionários das escolas devem ser capacitados em noções básicas de primeiros socorros, com ênfase em técnicas de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e manobras de desobstrução de vias aéreas por corpo estranho (como a Manobra de Heimlich).

A lei tem como objetivo garantir que os educadores estejam preparados para agir em situações de emergência dentro do ambiente escolar, permitindo uma resposta rápida e adequada a incidentes como engasgamento, convulsões, quedas, entre outros. A capacitação em primeiros socorros pode salvar vidas e minimizar os danos em casos de acidentes ou situações críticas.

Referência Bibliográfica

BRASIL. **Lei nº 13.722, de 4 de outubro de 2018**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 5 de outubro de 2018. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13722.htm

1.2 PRIMEIROS SOCORROS

É fundamental que os **educadores** estejam **preparados** para **lidar com situações de emergência** dentro do ambiente escolar. Afinal, ter conhecimentos básicos de primeiros socorros pode fazer a diferença em momentos críticos.

São os primeiros procedimentos de emergência que visam manter as funções vitais e evitar o agravamento de uma pessoa às vítimas de acidente, ferida, inconsciente ou em perigo devida, até que ela receba assistência qualificada.

Segundo Cabral e Oliveira (2019), o termo ‘Primeiros Socorros’ ainda não é muito conhecido no meio escolar. Sendo assim, os profissionais de saúde, como o enfermeiro, por meio de suas competências e habilidades para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, poderão promover a inserção deste conteúdo na escola para instituir um ambiente voltado para o bem-estar (Galindo Neto *et al.*, 2017).

Os primeiros socorros são **procedimentos simples** que possuem como objetivo salvar a vida de uma pessoa que se encontra em uma situação vulnerável de urgência e ou emergência. Esses procedimentos buscam executar alguma ação imediata na pessoa vítima de um acidente, até que o socorro especializado chegue ao local para iniciar a assistência de maneira adequada ao pré-hospitalar (Leite *et al.*, 2018).

Os primeiros socorros podem também ser compreendidos como **procedimentos imediatos** realizados em uma vítima que sofreu um acidente, antes desta receber um atendimento especializado por um profissional de saúde, possuindo a finalidade de manter os sinais vitais para minimizar o risco de morte da pessoa acidentada, sendo que, normalmente, são realizados no local da ocorrência (Ragadali *et al.*, 2015).

Segundo Ragadali *et al.* (2015), qualquer pessoa pode prestar socorro, mas, para isso, precisa possuir o conhecimento necessário para a execução das técnicas de maneira correta para saber como agir, realizar as manobras corretamente, bem como, quando iniciar e cessar tais ações.

As técnicas de execução de primeiros socorros envolvem ações e movimentos complexos com predomínio do domínio motor. Logo, é necessário entender o desenvolvimento destas por meio de conhecimentos teóricos, execução e observação da prática. Assim, será possível obter um aprendizado significativo acerca destas manobras na área cognitiva e motora (Cabral, 2019).

É importante ressaltar que a execução inadequada de tais técnicas em uma situação de urgência, de forma que venha a ocasionar danos adicionais ao paciente, é

considerada negligência, podendo, ainda, ser caracterizada como crime. Sendo assim, é necessário que o indivíduo que se propõe a executá-las seja treinado para ser um socorrista, tanto no âmbito teórico como prático. Acrescenta-se que a prática será fundamental para que os educandos possam vivenciar, mesmo por meio de simulações, as situações que tornam as vítimas vulneráveis, além de evitar outras lesões ou situações que podem agravar o quadro do paciente (Varella; Jardim, 2011).

Em suma, o objetivo dos primeiros socorros é **manter a pessoa viva em uma situação que coloca a sua vida em risco, favorecendo também uma recuperação mais rápida após o acidente** (Ragadali *et al.*, 2015). Logo, capacitações que possibilitem o desenvolvimento das competências e habilidades necessárias para isso são imprescindíveis para que os profissionais da Educação Básica saibam como agir diante destas situações no ambiente em que estão inseridos.

1.2.1 Regra dos 3 “C”

1 - Cheque o ambiente

Antes de prestar os primeiros socorros, cheque o ambiente onde a vítima está. Verifique se há fogo por perto, fios elétricos, fumaça, gás inflamatório ou diversos outros fatores de risco.

Caso esteja em um ambiente onde você precisará arriscar-se para socorrer a vítima, o ideal é não o fazer. Nesses casos, o recomendado é chamar imediatamente a emergência.

Observar o ambiente também é importante para saber o que aconteceu com a vítima.

2 - Chame ajuda

Mesmo que o ambiente não ofereça nenhum tipo de risco, ainda assim é essencial chamar ajuda. Ligue o mais rápido possível para os serviços oficiais de emergência e resgate.

Como o próprio nome sugere, os primeiros socorros são apenas os primeiros e, por isso, vítimas em situação de risco precisam receber os cuidados adequados o quanto antes.

3 - Cuide da vítima

Assim que tiver a garantia de que a situação não ficará pior devido a fatores externos e de que ajuda já está a caminho, você deve garantir que a vítima seja capaz de esperar a ajuda.



MÓDULO II

2.1 Passo a Passo do Socorro

1 - Mantenha a calma

Em qualquer situação de emergência, é importante que você permaneça calma para tomar decisões efetivas e tranquilizar os alunos.

- Mantenha a calma;
- Afaste os curiosos;
- Quando se aproximar, tenha certeza de que está protegido (por exemplo: evitar ser atropelado);
- Caso o acidente seja na área externa, faça uma barreira com seu carro, protegendo você e a vítima de um novo trauma;
- Chame uma ambulância.

2 - Acione ajuda

Peça a um aluno para chamar a equipe da enfermaria da escola, outro professor ou alguém que possa prestar suporte. Se a situação for grave, solicite ajuda externa, ligando para o serviço de emergência local (SAMU: 192 ou 193).

- Cuide da sua segurança;
- Tome medidas de proteção;
- Faça a análise global da(s) vítima(s) de acidente;
- Acione um ReManual informativo Especializado.

3 - Verifique a segurança

Antes de prestar socorro, avalie a segurança do local para evitar colocar você e o aluno em risco. Certifique-se de que não há perigos iminentes, como fios elétricos soltos, objetos cortantes ou ambientes instáveis.

Para evitar que a situação se agrave é preciso sinalizar o local para não

acontecer novos acidentes.

4 - Verifique a consciência da vítima

Chame o aluno pelo nome e toque suavemente no ombro dele para verificar se está consciente e responsivo. Pergunte: "Você está bem?", "O que aconteceu?".

5 - Cheque a respiração

Se o aluno estiver inconsciente, verifique a respiração inclinando a cabeça levemente para trás e aproximando seu ouvido e nariz da boca dele por alguns segundos. Se não houver sinais de respiração normal, inicie a RCP (Reanimação Cardiopulmonar).

6 - RCP (Reanimação Cardiopulmonar)

Se você estiver treinado para RCP, inicie as compressões torácicas em uma proporção de 30 compressões para 2 ventilações (boca a boca). Continue até a chegada de ajuda especializada ou até que o aluno recupere a consciência.

7 - Controle de sangramentos

Em caso de sangramentos graves, use luvas descartáveis - se disponíveis, e aplique pressão direta sobre o ferimento com um pano limpo ou curativo. Eleve a parte do corpo que está sangrando - se possível.

8 - Imobilização

Se houver suspeita de lesões ou fratura na coluna, evite movimentar o aluno e aguarde a chegada dos profissionais de saúde.

9 - Crises convulsivas

Se um aluno estiver tendo uma convulsão, afaste objetos ao redor para evitar lesões e coloque-o deitado de lado para evitar aspiração de saliva ou vômito.

10 - Choque anafilático

Em caso de reação alérgica grave, procure por sinais de inchaço na face e dificuldade respiratória. Caso exista um autoinjeter de adrenalina disponível, ajude o aluno a utilizá-lo seguindo as instruções.

Lembramos que o atendimento de primeiros socorros é apenas temporário. Sempre busque ajuda médica especializada o mais rápido possível.

O que não devo fazer

- Abandonar a vítima de acidente;
- Omitir socorro sob pretexto de não testemunhar;
- Tumultuar o local do acidente;
- Deixar de colaborar com as autoridades competentes.

Telefones importantes

- SAMU – 192;
- Corpo de Bombeiros – 193;
- Polícia Militar – 190;
- Defesa Civil – 199.

Ao chamar estes serviços, o atendente fará algumas perguntas:

- Diga seu nome e o número do seu telefone;
- Informe o local onde está a vítima, com referências;
- Diga o que aconteceu - a natureza da emergência;
- Fale o número total de vítimas, sua condição e as providências já tomadas.

2.2 Atendendo as vítimas nas emergências

Enquanto o socorro especializado não chegar, devemos tomar algumas precauções básicas. Existem critérios internacionalmente aceitos, no que se refere a

abordagem (atendimento) da vítima.

As etapas principais são as seguintes:

- Observar: o que se vê no acidentado?
- Evitar mexer no acidentado aumentando as lesões;
- Conversar e saber se está consciente e orientado;
- Se não responder, verificar pulso e respiração;
- Ver se está perdendo sangue.

2.2.1 Manutenção dos sinais vitais (Pulsção, Respiração e Temperatura)

Procedimentos básicos: Identificar ausência de movimentos torácicos e da respiração. Deve-se seguir, rigorosamente, os seguintes passos:

- C- Circulação;
- A- Vias aéreas, com controle de coluna cervical (colar cervical);
- B- Respiração;
- D- Alterações neurológicas.

C - Verificar a circulação

A tomada de pulsação fornece importantes informações sobre a vítima. Se o pulso está fraco e a pele pálida, por exemplo, com os lábios arroxeados, pode ser sinal de **estado de choque**; se não houver pulso, provavelmente há uma **parada cardíoro-respiratória**.

A maneira correta de tomar a pulsação é colocar dois dedos na artéria radial, que fica no início do pulso, bem na base do polegar; ou na artéria carótida, que fica na base do pescoço, entre o músculo e a traquéia.

Pulso ou Frequência Cardíaca

Bebê 120 a 140 bpm

Crianças 100 a 120 bpm

Figura 1 – Locais para a palpação do pulso



Fonte: Jayme (2020)¹

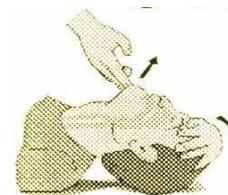
A - Desobstrução das vias aéreas

Se a vítima estiver impossibilitada de respirar, poderá morrer ou ter danos irreversíveis no cérebro. Portanto, se notar obstrução de passagem de ar, aja imediatamente:

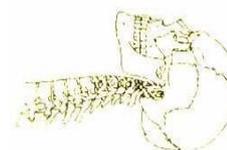
⇒ Abra a boca da vítima e, com os dedos, remova dentaduras (próteses), restos de alimentos, sangue, líquidos e outros objetos que possam estar impedindo a perfeita respiração;



⇒ Posicione corretamente a cabeça, com o queixo levemente erguido, facilita a respiração;



⇒ Porém deve-se tomar muito cuidado com a possibilidade de fratura de coluna cervical (pescoço quebrado).



¹ JAYME, Julio. **Treinamento Primeiros Socorros**, SlideShare, 16 de agosto de 2020 [online]. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/juliojayme9/treinamento-primeiros-socorros-237957045>.

Se a vítima estiver inconsciente, devemos colocá-la de lado, para evitar asfixia e afogamento.

B - Verificar a respiração

Aproxime-se para escutar a boca e o nariz do acidentado, verificando também os movimentos característicos de tórax e abdômen. Se a vítima não estiver respirando devemos proceder imediatamente os procedimentos **Parada Cárdio-Respiratória**.

Frequência Respiratória

Bebê 30 a 40 mrpm

Crianças 20 a 30 mrpm

Adultos 12 a 20 mrpm



D - Verificar o estado de consciência

O primeiro cuidado que se deve ter com uma pessoa inconsciente, é desconfiar de **fratura na coluna vertebral**.

Para verificar o nível de consciência:

- Verifique se a vítima se comunica;
- Se ela não estiver se comunicando, veja se reage ao toque ou à dor;
- Se a vítima estiver inconsciente mas respirando, não devemos deixá-la de costas, para evitar asfixia e afogamento.



Se a vítima estiver consciente, converse com ela, pergunte se sente dores no pescoço ou na coluna, e se está sentindo as pernas e braços, para ver se há suspeita de fraturas na coluna.

Estes quatro passos obrigatórios devem ser repetidos durante o atendimento de emergência, visando **manter os sinais vitais** da vítima.

Se durante a **avaliação primária**, a vítima apresentar ausência de movimentos respiratórios ou de batimentos cardíacos, devemos proceder a recuperação destes sinais vitais imediatamente.

Referência Bibliográfica

American Heart Association. **Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care**, 2015. Disponível em:
<https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlight-FINAL.pdf>.



MÓDULO III

Acidentes e Fluxogramas de atendimento



OVACE (Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho)

A obstrução das vias aéreas por corpo estranho é uma emergência médica que pode acontecer com qualquer pessoa, inclusive alunos em ambiente escolar. Professores devem estar preparados para agir rapidamente nesses casos. A seguir, segue um guia simples para ajudá-lo a lidar com essa situação:

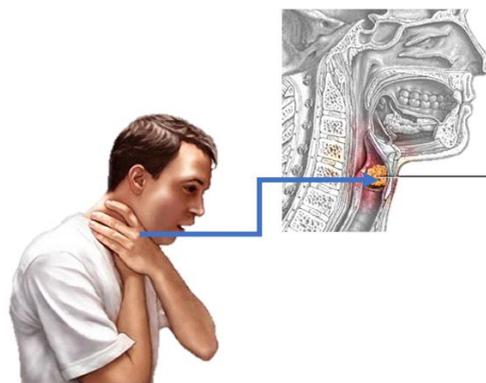
Reconhecendo a obstrução das vias aéreas

- A pessoa não consegue falar, tossir ou respirar;
- Ela pode estar agitada, gesticulando para a garganta ou segurando o pescoço;
- A cor da pele pode ficar azulada (cianose) devido à falta de oxigênio.

Fechamento Parcial

- Permite uma pequena passagem de ar;
- A pessoa se esforça para respirar;
- Há presença de barulho e suor.
- Mãos à garganta;
- Inquietação;
- Tosse;
- Respiração com dificuldade;

Figura 2 – Obstrução das vias aéreas



Fechamento Total

- A pessoa para de respirar.
- Mãos à garganta;
- Não consegue falar;
- Para de respirar;

- Cianótica (Pele Azul).

Manobra de Heimlich

Posicione-se por trás da vítima e coloque seus braços em torno da cintura dela.

Faça um punho com uma das mãos e posicione-o acima do umbigo, mas abaixo do osso esterno.

Segure o punho com a outra mão e realize compressões abdominais rápidas e fortes, para dentro e para cima, como se estivesse tentando levantar a pessoa.

Figura 3 – Como fazer a Manobra de Heimlich



Fonte: Pernambuco (2016)².

Para Bebês com menos de 1 Ano

- Segure o bebê de bruços em seu antebraço, apoiando sua cabeça.
- Com a outra mão, dê golpes firmes nas costas do bebê, entre as escápulas.

² PERNAMBUCO. Poder Legislativo. **Diário Oficial**. Ano XCIII - Recife, sábado, 21 de maio de 2016. Disponível em: <https://www.alepe.pe.gov.br/Flip/pubs/diario-oficial-21052016/flip.pdf>.

Solicite a ajuda de colega

Caso a manobra de desobstrução não seja bem-sucedida após tentar por três (03) vezes, procure imediatamente ajuda de outro professor ou funcionário da escola.

Busque ajuda médica

Caso o aluno fique inconsciente é uma situação mais graves, chame o serviço de emergência local (SAMU 192, Bombeiros 193 ou telefones de urgência da região)

Caso a pessoa perca a consciência:

- Coloque a vítima deitada de costas no chão;
- Inicie a RCP (Reanimação Cardiopulmonar), se você estiver treinado(a) para isso;
- Certifique-se de que a ambulância ou equipe de emergência está a caminho.

FLUXO 1 – Atendimento do OVACE

Figura 4 – Fluxograma de atendimento do OVACE



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

O que NÃO fazer em casos de OVACE

Ao lidar com uma obstrução das vias aéreas por corpo estranho, é essencial evitar ações que possam agravar a situação ou colocar a pessoa em maior perigo. Na sequência, estão listadas algumas práticas que não devem ser realizadas em casos de

obstrução das vias aéreas:

1. Não tentar remover o objeto com os dedos:

- Evite tentar remover o objeto estranho com os dedos, pois isso pode empurrar ainda mais o objeto para dentro e agravar a obstrução.

2. Não oferecer água ou líquidos para engolir:

- Não ofereça água ou líquidos para a pessoa engolir, pois isso pode piorar a obstrução e impedir a passagem do ar.

3. Não aplicar tapas nas costas ou golpes abdominais:

- Não aplique tapas nas costas ou golpes abdominais na pessoa que está engasgada, pois isso pode deslocar ainda mais o objeto e piorar a obstrução.

4. Não tentar realizar a Manobra de Heimlich em bebês menores de 1 ano:

- A Manobra de Heimlich não deve ser realizada em bebês menores de 1 ano. Para bebês, deve-se aplicar técnicas específicas de primeiros socorros, como batidinhas nas costas e compressões no peito.

5. Não demorar a buscar ajuda médica:

- Caso a obstrução não seja resolvida rapidamente ou se a pessoa estiver com dificuldade respiratória, chame o serviço de emergência local (SAMU 192, Bombeiros 193 ou telefones de urgência da região) imediatamente.

6. Não negligenciar a segurança própria e dos outros:

- Garanta que a cena esteja segura antes de prestar assistência. Evite colocar-se em risco ou colocar outras pessoas em perigo durante o atendimento.

Referência Bibliográfica

American Heart Association. **Heartsaver First Aid CPR AED Student Workbook**, 2021. Disponível em: <https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/courses/heartsaver/first-aid-cpr-aed/student-workbook-hsfa-cpraed-021421.pdf>

American Heart Association. **Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care**, 2015. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines->



As quedas são acidentes comuns em ambientes escolares e podem resultar em lesões de leves a graves nos alunos. Sendo assim, os professores devem estar preparados para agir adequadamente nessas situações. A seguir, fornecemos um guia simples para lidar com quedas de alunos:

1. Avalie a gravidade da queda

- Verifique se o aluno está consciente e responda a estímulos verbais ou táteis.
- Observe sinais de sangramento, deformidades ou inchaços visíveis.

2. Peça ajuda

- Caso a queda seja grave, peça a outro professor ou funcionário da escola para ajudar a prestar os primeiros socorros.

3. Mantenha o aluno calmo e imobilizado

- Incentive o aluno a permanecer quieto e evite movimentá-lo, especialmente se houver suspeita de fraturas na coluna ou membros.

4. Trate lesões menores

- Em caso de arranhões ou cortes leves, lave a área com água limpa e sabão e cubra com um curativo ou bandagem estéril.

5. Elevação e compressa fria

- Se houver inchaço ou hematomas, eleve a parte afetada do corpo e aplique uma compressa fria para ajudar a reduzir o inchaço e aliviar a dor.

6. Cuidados com a cabeça

- Se o aluno bateu a cabeça durante a queda e apresenta sintomas como tontura, náusea, dor de cabeça intensa ou perda de consciência, não movimente a cabeça e procure ajuda médica imediatamente.

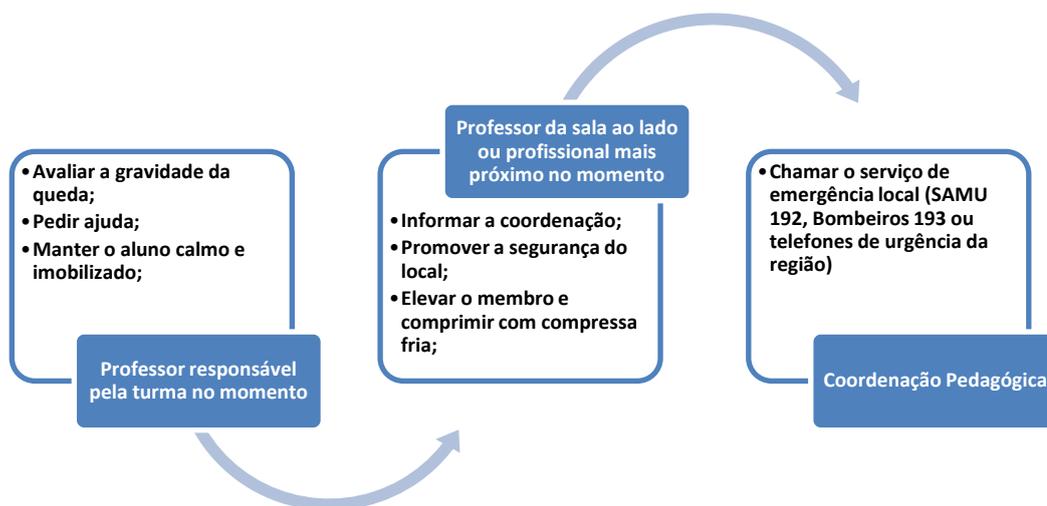
7. Busque ajuda médica

- Em caso de quedas mais graves, especialmente se houver suspeita de fraturas, lesões na cabeça ou alteração do estado de consciência, chame o serviço de emergência

local (SAMU 192, Bombeiros 193 ou telefones de urgência da região) ou leve o aluno até a enfermaria para receber atendimento adequado.

FLUXO 2 – Atendimento de Queda

Figura 5 - Atendimento de queda



Fonte: elaborado pela autora (2023).

O que NÃO fazer em casos de Queda

Quando uma pessoa sofre uma queda, é importante evitar certas ações que podem agravar a situação ou causar mais danos. Na sequência, estão algumas práticas que não devem ser realizadas em casos de queda:

1. Não mover a pessoa se houver suspeita de lesão na coluna ou cabeça

- Se houver suspeita de lesão na coluna ou cabeça, não tente movimentar a pessoa. Movimentos inadequados podem piorar as lesões e causar danos irreversíveis.

2. Não aplicar calor em hematomas ou inchaços

- Evite aplicar calor em áreas com hematomas ou inchaços causados pela queda. Isso pode aumentar a inflamação e agravar a lesão.

3. Não dar medicamentos sem orientação médica

- Não ofereça medicamentos para dor ou outros sintomas sem a devida

orientação de um profissional de saúde.

4. Não negligenciar lesões aparentes

- Se houver cortes, ferimentos ou fraturas aparentes, não ignore essas lesões.

Procure atendimento médico adequado.

5. Não utilizar técnicas de imobilização sem treinamento

- Caso haja suspeita de fratura, não tente imobilizar o membro afetado sem treinamento adequado em primeiros socorros.

6. Não forçar a pessoa a se levantar imediatamente

- Dê à pessoa tempo para se recuperar após a queda. Forçá-la a se levantar imediatamente pode piorar possíveis lesões.

7. Não ignorar sintomas como tontura ou confusão

- Se a pessoa apresentar sintomas como tontura, confusão ou perda de consciência após a queda, chame o serviço de emergência local (SAMU 192, Bombeiros 193 ou telefones de urgência da região).

Referência Bibliográfica

American Heart Association. **Heartsaver First Aid CPR AED Student Workbook**, 2021. Disponível em: <https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/courses/heartsaver/first-aid-cpr-aed/student-workbook-hsfa-cpraed-021421.pdf>

American Red Cross. **First Aid/CPR/AED Participant's Manual**, 2021. Disponível em: <https://www.redcross.org/content/dam/redcross/training->

services/instructors/program-reference-materials/reusable-materials/anv-0211.pdf

FRATURA

As fraturas podem ocorrer em crianças e adolescentes durante as atividades escolares e requerem atenção imediata. Os professores devem estar preparados para prestar os primeiros socorros até que ajuda médica especializada chegue.

Apresentamos, agora, um guia para lidar com fraturas:

1. Mantenha a calma

- Tranquelize o aluno e procure se acalmar para prestar assistência efetiva.

2. Imobilize a área afetada

- Peça ao aluno para não movimentar o membro afetado.
- Use um pedaço de tecido, roupa ou qualquer material que esteja disponível para fazer uma imobilização temporária.
- Imobilize a articulação acima e abaixo da fratura, se possível, para reduzir a dor e evitar maiores danos.

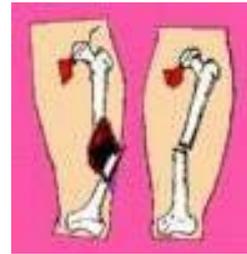
Figura 6 – Fraturas – imagens ilustrativas



Fonte: Pará (1999)³.

3. Controle sangramentos

- Se houver ferimento na pele e sangramento, aplique pressão com uma compressa limpa ou pano para controlar o sangramento.



4. Evite movimentar o aluno

- Se suspeitar de fratura na coluna vertebral ou na cabeça, não movimente o aluno e aguarde ajuda médica.

5. Eleve a área afetada (se possível)

- Elevar o membro afetado pode ajudar a reduzir o inchaço.

6. Aplique compressas frias

- Se houver inchaço ou hematoma, aplique compressas frias na área para ajudar a diminuir o inchaço e aliviar a dor.

7. Busque ajuda médica

- Chame o serviço de emergência local (SAMU 192, Bombeiros 193 ou telefones de urgência da região) ou peça a um colega para fazer isso.

- Não tente realinhar ou manipular a fratura, pois isso pode agravar a lesão.

FLUXO 3 – Atendimento de Fratura

³ PARÁ. Governo do estado do Pará. Secretaria Especial de Defesa Social. Departamento de Trânsito do Estado do Pará. Gerência de Seleção e Treinamento e Desenvolvimento. **Primeiros Socorros**, 1999. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340459073PRIMEIROS_SOCORROS.pdf.

Figura 7 – Atendimento de fratura



Fonte: elaborado pela autora (2023).

O que NÃO fazer em casos de Fratura

Quando se suspeita de uma fratura, é fundamental evitar certas ações que podem piorar a lesão ou causar danos adicionais. A seguir estão algumas práticas que não devem ser realizadas em casos de fratura:

1. Não mover a pessoa, a menos que seja absolutamente necessário

- Evite movimentar a pessoa com suspeita de fratura, a menos que seja necessário para proteger a segurança dela ou de outros.

2. Não tentar endireitar ou alinhar o osso fraturado

- Não tente endireitar ou alinhar o osso quebrado, pois isso pode piorar a lesão e causar danos adicionais aos tecidos.

3. Não aplicar calor direto na área afetada

- Evite aplicar calor direto na área da fratura, como bolsas de água quente, pois isso pode aumentar o inchaço e a inflamação.

4. Não dar alimentos ou bebidas para a pessoa desacordada ou com suspeita de fratura no maxilar

- Se houver suspeita de fratura no maxilar ou se a pessoa estiver desacordada, não ofereça alimentos ou bebidas, pois isso pode obstruir as vias aéreas.

5. Não tentar imobilizar a fratura sem treinamento adequado

- Caso não tenha treinamento em primeiros socorros, não tente imobilizar a fratura sem a devida orientação e técnica adequada.

6. Não aplicar diretamente pressão sobre a fratura exposta

- Se houver uma fratura exposta (osso visível pela pele), evite aplicar pressão direta sobre a área exposta.

7. Não negligenciar fraturas em extremidades inferiores

- Não negligencie as fraturas em extremidades inferiores (pernas e pés) e procure atendimento médico adequado.

Referências Bibliográficas

American Heart Association. **Heartsaver First Aid CPR AED Student Workbook**, 2021. Disponível em: <https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/courses/heartsaver/first-aid-cpr-aed/student-workbook-hsfa-cpraed-021421.pdf>

T. C. R. M. de S. Pinto, M. A. S. Salvador, A. L. Vital. **Primeiros socorros**. Porto Editora, 2013.



O desmaio, também conhecido como síncope, é uma perda temporária da consciência causada por uma redução temporária do fluxo sanguíneo para o cérebro. Os professores devem estar preparados para agir com rapidez e segurança quando um aluno desmaiar.

A seguir, segue um guia simples para lidar com desmaios:

1. Avalie a situação

- Verifique se o aluno está respirando normalmente e se tem pulso. Certifique-se de que ele não esteja apresentando sinais de uma emergência médica mais grave.

2. Deite o aluno

- Coloque o aluno deitado de costas em um local seguro e confortável. Eleve as pernas do aluno levemente, a menos que haja suspeita de lesão na coluna.

3. Afrouxe roupas apertadas

- Solte qualquer roupa apertada, como gravatas ou colarinhos, que possam estar dificultando a respiração.

4. Mantenha o aluno calmo

- Fique com o aluno e ofereça conforto até que ele recupere a consciência completamente.

5. Posicione o aluno de lado (se recuperado)

- Se o aluno recobrar a consciência, coloque-o de lado (posição de recuperação) para evitar que ele se engasgue caso ocorram vômitos.

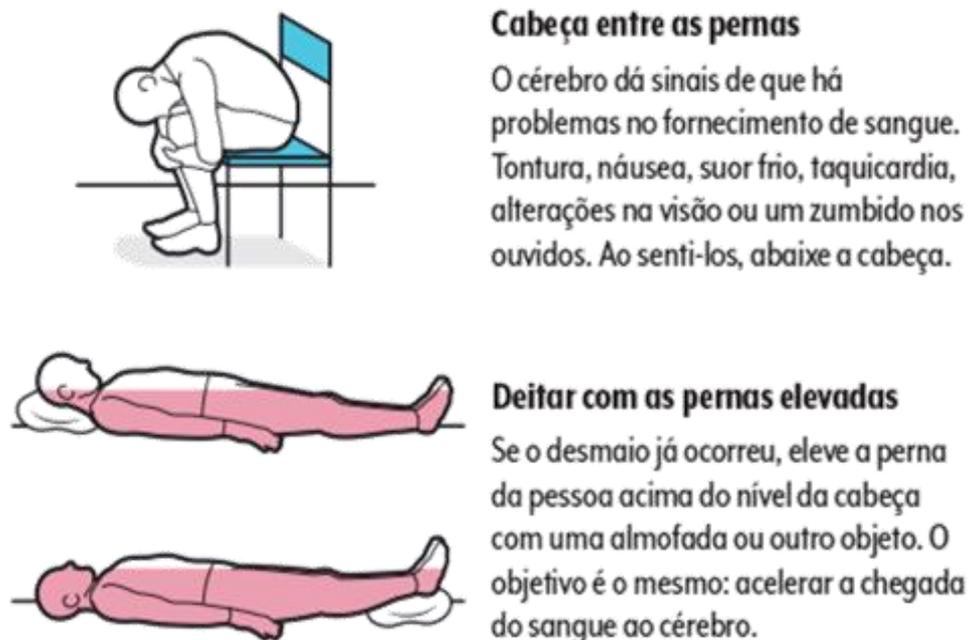
6. Chame ajuda médica, se necessário

- Se o aluno não recobrar a consciência rapidamente, apresentar dificuldade para respirar ou tiver algum outro sintoma preocupante, chame o serviço de emergência local (SAMU 192, Bombeiros 193 ou telefones de urgência da região).

7. Busque ajuda adicional

- Peça a um colega ou funcionário da escola para buscar ajuda enquanto você cuida do aluno.

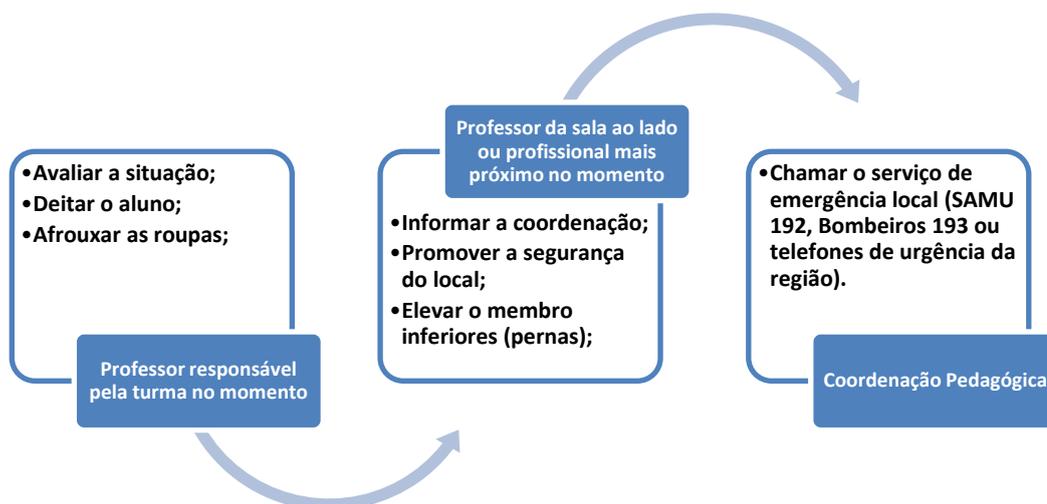
Figura 8 – Desmaio - atendimento



Fonte: Pinheiro (2021)⁴.

FLUXO 4 – Atendimento de Desmaios

Figura 9 – Atendimento de desmaios



Fonte: elaborado pela autora (2023).

⁴ PINHEIRO, Chloé. **Por que desmaiamos?** Saúde, Revista Abril, 21 de maio de 2021. Caderno de Medicina [online], 2021. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/por-que-desmaiamos>.

O que NÃO fazer em casos de Desmaio

Quando alguém desmaia, é importante agir com cuidado para evitar possíveis danos adicionais. A seguir estão algumas práticas que não devem ser realizadas em casos de desmaio:

1. Não deixar a pessoa sozinha

- Evite deixar a pessoa desacordada sozinha, especialmente em locais perigosos ou em situações em que ela possa se machucar.

2. Não oferecer líquidos ou alimentos imediatamente

- Não tente dar líquidos ou alimentos à pessoa assim que ela recobrar a consciência. Espere até que ela esteja completamente recuperada.

3. Não tentar reanimar a pessoa com tapas ou agitação brusca

- Evite tentar reanimar a pessoa desmaiada com tapas ou agitação brusca. Isso pode piorar a situação e causar lesões.

4. Não forçar a pessoa a se levantar rapidamente

- Não force a pessoa a se levantar imediatamente após recobrar a consciência. Deixe-a descansar e se recuperar antes de se levantar.

5. Não negligenciar sinais de alerta ou fatores de risco

- Não ignore possíveis sinais de alerta ou fatores de risco que possam estar relacionados ao desmaio. Busque ajuda médica para uma avaliação adequada.

6. Não realizar procedimentos invasivos sem treinamento adequado

- Se você não possui treinamento em primeiros socorros ou em procedimentos médicos invasivos, evite tentar realizar procedimentos que podem causar mais danos à pessoa.

7. Não ignorar desmaios recorrentes ou inexplicados

- Caso a pessoa tenha histórico de desmaios recorrentes ou se o desmaio ocorrer sem motivo aparente, procure ajuda médica para investigação e tratamento adequados.

Referência Bibliográfica

American Heart Association. **Heartsaver First Aid CPR AED Student Workbook**, 2021. Disponível em: <https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/courses/heartsaver/first-aid-cpr-aed/student-workbook-hsfa-cpraed-021421.pdf>.

 **SANGRAMENTO**

O sangramento pode ocorrer em ambientes escolares como resultado de cortes, arranhões ou lesões acidentais. É importante que os professores saibam como prestar os primeiros socorros para controlar e tratar o sangramento de forma adequada. Na sequência, fornecemos um guia simples para lidar com sangramentos:

1. Lave as mãos

- Antes de prestar socorro, certifique-se de lavar bem as mãos para evitar a transmissão de infecções.

2. Coloque luvas (se disponíveis)

- Se houver luvas de proteção disponíveis, use-as para evitar o contato direto com o sangue da vítima.

3. Pressione o local do sangramento

- Aplique pressão direta no local do sangramento usando um pano limpo ou uma gaze. Se não tiver um curativo adequado, qualquer pano limpo servirá para estancar o sangue.

- Peça ao aluno para pressionar o local do sangramento se ele conseguir fazer isso.

4. Eleve a parte afetada (se possível)

- Elevar o membro ou área afetada pode ajudar a reduzir o fluxo sanguíneo e diminuir o sangramento.

5. Não remova objetos encravados

- Se houver um objeto encravado no ferimento (por exemplo, um prego ou caco de vidro), não tente removê-lo. Aguarde ajuda médica especializada.

6. Mantenha a pressão até que o sangramento pare

- Mantenha a pressão no local do sangramento até que ele pare completamente ou até a chegada de ajuda médica.

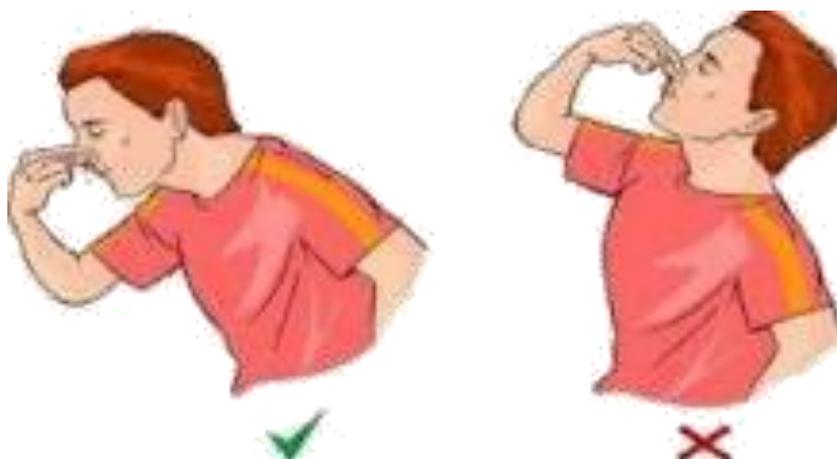
7. Aplique curativo e/ou bandagem

- Após o sangramento parar, limpe cuidadosamente o ferimento com água e sabão, se possível, e aplique um curativo ou bandagem estéril.

8. Em caso de sangramento nasal

- Sentar a vítima com a cabeça para frente para evitar que a mesma engula sangue, evitando náuseas e vômitos;
- Pressionar as narinas com o seu dedo indicador e o polegar em forma de pinça durante 10 minutos;
- Orientar o aluno para respirar pela boca.

Figura 10 – Sangramento nasal



Fonte: Ribeiro (2023)⁵.

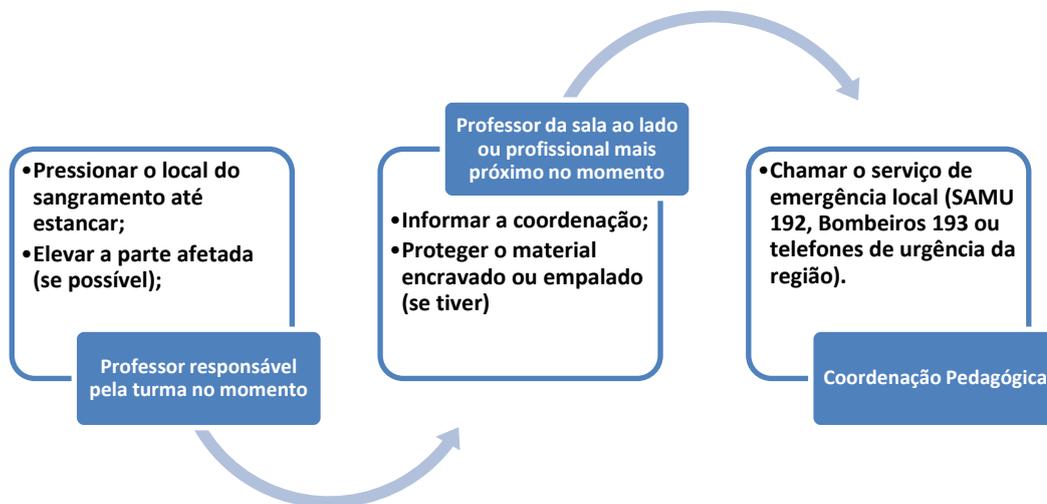
9. Busque ajuda médica, se necessário

- Se o sangramento for intenso, profundo ou não parar após 10-15 minutos de pressão direta, chame o serviço de emergência.

⁵ RIBEIRO, Douglas. **Sangramento nasal**. Dr. Douglas Ribeiro – Otorrinolaringologista, 2023. Disponível em: <https://drdouglasribeiro.com.br/sangramento-nasal/>.

FLUXO 5 – Atendimento de Sangramento

Figura 11 – Atendimento de sangramento



Fonte: elaborado pela autora (2023).

O que NÃO fazer em casos de Sangramento

Em situações de sangramento, é importante agir com cautela para evitar agravar a lesão ou causar mais danos. Na sequência, estão algumas práticas que não devem ser realizadas em casos de sangramento:

1. Não ignorar o sangramento

- Não ignore o sangramento, mesmo que pareça leve. Pequenos sangramentos podem ser indicativos de lesões mais graves.

2. Não aplicar pressão direta com as mãos nuas

- Evite aplicar pressão direta sobre o ferimento com as mãos nuas, pois isso pode expor você ao risco de infecções ou outras complicações.

3. Não remover curativos ou materiais grudados na ferida

- Se um curativo ou material estiver grudado na ferida, não tente removê-lo, pois isso pode agravar o sangramento e causar mais danos.

4. Não usar algodão ou tecidos soltos na ferida

- Evite usar algodão ou tecidos soltos na ferida, pois as fibras podem ficar presas no ferimento e causar infecções.

5. Não aplicar pó de café, farinha ou outros produtos caseiros na ferida

- Não utilize produtos caseiros como pó de café ou farinha na ferida, pois eles não são estéreis e podem causar infecções.

6. Não aplicar calor direto na área sangrando

- Evite aplicar calor direto na área que está sangrando, pois isso pode aumentar o fluxo sanguíneo e dificultar a coagulação.

7. Não aplicar medicamentos ou substâncias sem orientação médica

- Não aplique medicamentos ou substâncias na ferida sem a orientação de um profissional de saúde.

8. Não negligenciar sangramentos graves ou que não estancam

- Caso o sangramento seja grave ou não estanque mesmo com a aplicação de pressão, procure ajuda médica imediatamente.

Referências Bibliográficas

American Heart Association. **Heartsaver First Aid CPR AED Student Workbook**, 2021. Disponível em: <https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/courses/heartsaver/first-aid-cpr-aed/student-workbook-hsfa-cpraed-021421.pdf>

American Red Cross. **First Aid/CPR/AED Participant's Manual**, 2021. Disponível em: <https://www.redcross.org/content/dam/redcross/training-services/instructors/program-reference-materials/reusable-materials/anv-0211.pdf>

 **CONVULSÃO**

As convulsões são episódios súbitos e temporários de atividade cerebral anormal que podem resultar em movimentos involuntários e perda de consciência. É fundamental que os professores estejam preparados para agir corretamente durante uma convulsão para proteger o aluno e garantir sua segurança. A seguir, fornecemos um guia simples para lidar com convulsões:

1. Mantenha a calma

- Tente manter a calma para agir de forma efetiva.

2. Proteja o aluno

- Afaste móveis ou objetos próximos que possam causar lesões ao aluno durante a convulsão.
- Coloque algo macio, como um casaco ou uma almofada, sob a cabeça do aluno para evitar ferimentos na cabeça.

3. Não segure ou restrinja o aluno

- Evite segurar ou restringir o movimento do aluno durante a convulsão. Isso pode causar lesões tanto ao aluno quanto ao professor.

4. Vire o aluno de lado (se possível)

- Após a convulsão, vire o aluno de lado na posição de recuperação (deitado de lado com a cabeça apoiada em um dos braços). Isso ajuda a evitar que o aluno se engasgue com saliva ou vômito.

5. Cronometre a duração da convulsão

- Faça uma estimativa do tempo que a convulsão durou, pois isso pode ser útil para os profissionais de saúde.

6. Observe os sintomas

- Observe e faça anotações sobre quaisquer sintomas ou comportamentos apresentados durante a convulsão para relatar posteriormente aos profissionais de saúde.

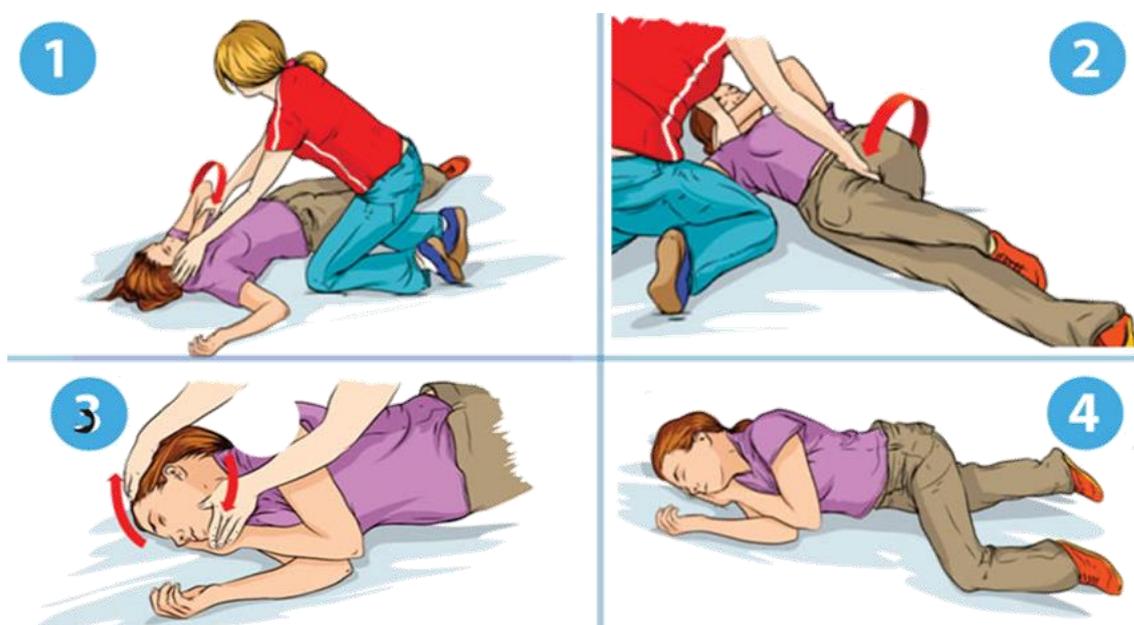
7. Peça ajuda médica

- Se o aluno nunca teve convulsões antes, se a convulsão durar mais de 5 minutos, ou se houver mais de uma convulsão em sequência, chame o serviço de emergência local (SAMU 192, Bombeiros 193 ou telefones de urgência da região).

8. Fique com o aluno

- Fique com o aluno até que ele recupere completamente a consciência e esteja ciente de sua localização e situação.

Figura 12 – Atendimento de convulsão

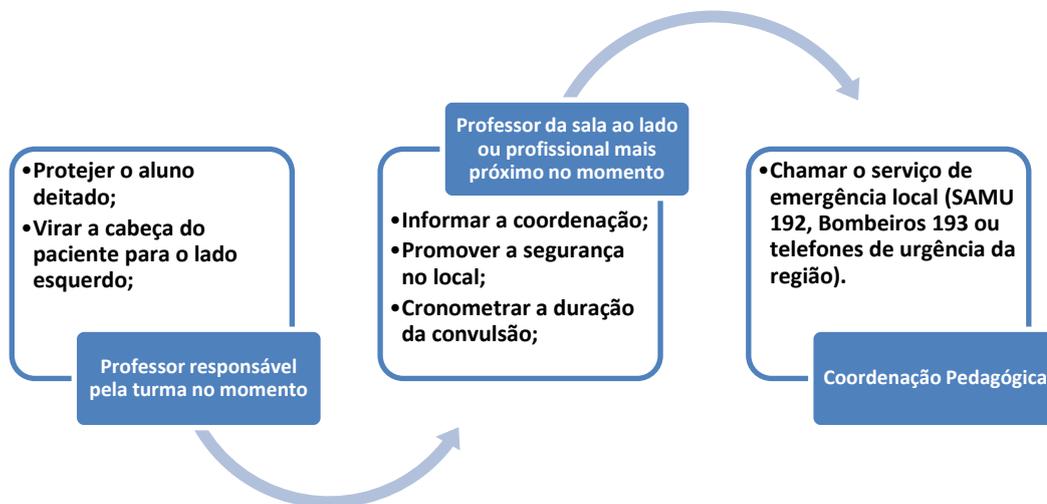


Fonte: Piccinini; Cunha; Anjos (2019)⁶.

⁶ PICCININI; Aline Martinelli; CUNHA, Marcelo Lemos Vieira da; ANJOS, Michele Minozzo dos (Orgs.). **Guia de Orientações de Serviços de Neuro Oncologia**. Chapecó: Argos Editora, 2019. Disponível em: <https://hro.org.br/wp-content/uploads/2020/07/22-05-GUIA-ORIENTAC%CC%A7A%CC%83O-NEUROONCO-1.pdf>.

FLUXO 6 – Atendimento de Convulsão

Figura 13 – Fluxo do atendimento de convulsão



Fonte: elaborado pela autora (2023).

O que NÃO fazer em casos de Convulsão

Em situações de convulsão, é fundamental agir com cuidado para garantir a segurança da pessoa e evitar possíveis danos adicionais. A seguir, estão algumas práticas que não devem ser realizadas em casos de convulsão:

1. Não segurar ou restringir os movimentos da pessoa durante a convulsão

- Evite segurar ou restringir os movimentos da pessoa durante a convulsão. Isso pode causar lesões ou fraturas.

2. Não colocar nada na boca da pessoa durante a convulsão

- Não tente colocar objetos na boca da pessoa para evitar que ela morda a língua. Isso pode causar danos aos dentes ou à boca da pessoa e também pode representar um risco para quem está prestando ajuda.

3. Não tentar acordar a pessoa à força

- Não tente acordar a pessoa durante a convulsão. Deixe a convulsão seguir o seu curso e mantenha a pessoa segura.

4. Não oferecer alimentos ou líquidos imediatamente após a convulsão

- Não ofereça alimentos ou líquidos à pessoa imediatamente após a convulsão. Espere até que ela esteja completamente recuperada.

5. Não negligenciar convulsões prolongadas ou recorrentes

- Se a convulsão durar mais de 5 minutos ou se houver convulsões recorrentes sem que a pessoa recupere a consciência entre elas, procure ajuda médica imediatamente.

6. Não deixar a pessoa sozinha após a convulsão

- Não deixe a pessoa sozinha após a convulsão. Permaneça com ela e ofereça apoio até que ela esteja completamente recuperada.

7. Não ignorar outros sintomas associados à convulsão

- Se houver outros sintomas associados à convulsão, como dificuldade respiratória, confusão ou dor, procure ajuda médica para avaliação adequada.

Referência Bibliográfica

American Heart Association. **Heartsaver First Aid CPR AED Student Workbook**, 2021. Disponível em: <https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/courses/heartsaver/first-aid-cpr-aed/student-workbook-hsfa-cpraed-021421.pdf>

PARADAS CÁRDIO-RESPIRATÓRIA

A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma emergência médica grave em que a pessoa para de respirar e o coração para de bater. Professores devem estar preparados para agir de forma rápida e eficaz nesses casos para aumentar as chances de sobrevivência do aluno. A seguir, fornecemos um guia simples para lidar com parada cardiorrespiratória:

1. Peça ajuda

- Chame o serviço de emergência local (SAMU, 192) ou peça a um colega para fazer isso.

2. Verifique a consciência

- Verifique se o aluno está consciente e responde a estímulos verbais e táteis.

3. Abra as vias aéreas

- Incline a cabeça do aluno para trás e levante o queixo para abrir as vias aéreas.

4. Verifique a respiração

- Coloque sua orelha e bochecha próxima à boca e ao nariz do aluno para verificar se há sinais de respiração.

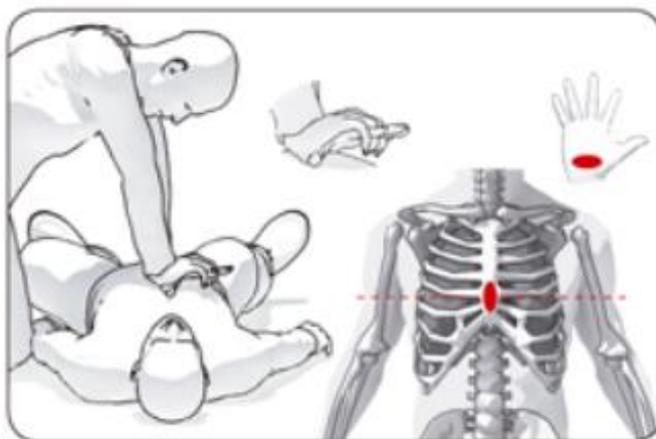
5. Inicie a RCP (Reanimação Cardiopulmonar)

- Se o aluno não estiver respirando normalmente ou não estiver respondendo, inicie a RCP.

- Crianças de 1 a 12 anos Posicione 1 mãos no centro do peito do aluno e faça compressões torácicas rápidas e profundas (pelo menos 5 cm de profundidade) a uma taxa de 100-120 compressões por minuto

- Crianças acima de 12 anos: Posicione suas mãos entrelaçadas no centro do peito do aluno e faça compressões torácicas rápidas e profundas (pelo menos 5 cm de profundidade) a uma taxa de 100-120 compressões por minuto.

Figura 14 – Exemplo de RCP



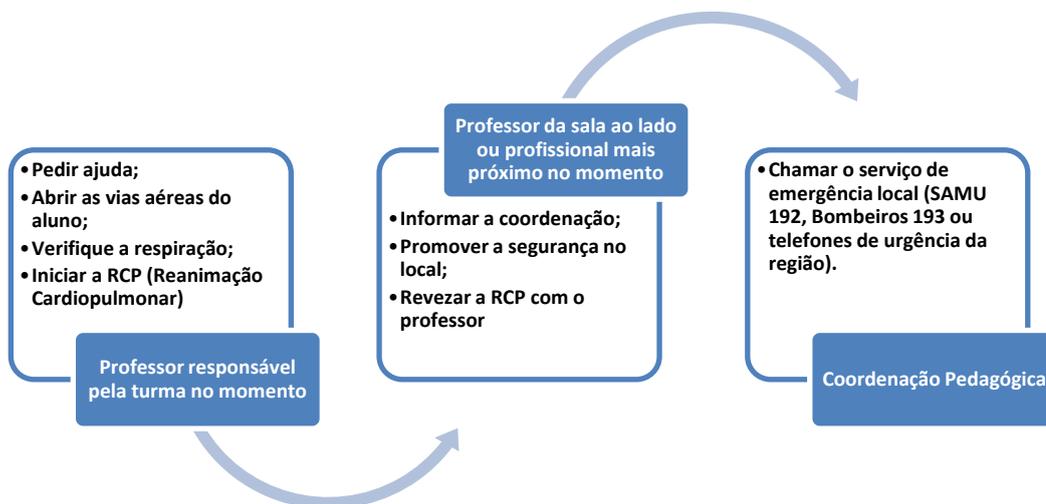
Fonte: Grossi (2018)⁷.

6. Continue a RCP até a chegada de ajuda especializada

- Continue a RCP sem interrupções até que os profissionais de saúde cheguem e assumam o atendimento.

FLUXO 7 – Atendimento de Parada Cardiorrespiratória

Figura 15 – Atendimento de parada cardiorrespiratória



Fonte: elaborado pela autora (2023).

⁷ GROSSI, Amaral Carvalho. **Treinamento – Brigada de Incêndio**. Grossi Treinamentos Bauru, 2018. Disponível em: https://grosstreinamentosbauru.com.br/2018/html5up-story/Manual_informativo_brigada2018.html.

O que NÃO fazer em casos de Parada Cardiorrespiratória (PCR)

A Parada Cardiorrespiratória é uma emergência médica grave que requer uma resposta rápida e adequada. É importante evitar certas ações que podem agravar a situação ou causar mais danos. A seguir, estão algumas práticas que não devem ser realizadas em casos de PCR:

1. Não negligenciar a situação

- Não ignore uma pessoa que está inconsciente e não está respirando normalmente. A PCR requer atenção imediata e intervenção de primeiros socorros.

2. Não hesitar em chamar ajuda médica

- Não espere para chamar o serviço de emergência local (SAMU 192, Bombeiros 193 ou telefones de urgência da região) ou pedir que outra pessoa chame enquanto você presta os primeiros socorros.

3. Não iniciar a RCP sem treinamento adequado

- Se você não possui treinamento em RCP (Ressuscitação Cardiopulmonar), evite tentar iniciar a técnica sem a devida orientação.

4. Não desviar-se do ritmo adequado de compressões e ventilações

- Se você está realizando RCP, evite desviar-se do ritmo adequado de 30 compressões torácicas seguidas de 2 ventilações de resgate.

5. Não parar a RCP até a chegada de ajuda profissional

- Não pare a RCP até que ajuda profissional chegue e assuma o cuidado da vítima.

6. Não esperar por outras pessoas para iniciar a RCP

- Se você é o único treinado em RCP na cena, inicie a técnica imediatamente e peça a alguém para chamar ajuda.

7. Não deixar a vítima sozinha após iniciar a RCP

- Se possível, não deixe a vítima sozinha após iniciar a RCP. Se houver outra

pessoa disponível, peça ajuda para chamar o SAMU e para ajudar nas compressões e ventilações.

8. Não esquecer de usar um desfibrilador externo automático (DEA), se disponível

- Se um DEA estiver disponível, não deixe de utilizá-lo conforme as instruções para tentar reverter uma arritmia potencialmente reversível.

Referências Bibliográficas

American Heart Association. **Basic Life Support (BLS) Provider Manual**, 2020. Dallas, TX: American Heart Association.

American Heart Association. **Heartsaver First Aid CPR AED Student Workbook**, 2021. Disponível em: <https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/courses/heartsaver/first-aid-cpr-aed/student-workbook-hsfa-cpraed-021421.pdf>



CRISE DE ANSIEDADE OU PÂNICO

1. Demonstre tranquilidade e empatia para o aluno.

2. Ofereça um ambiente seguro

- Leve o aluno para um local mais calmo e tranquilo, se possível, para evitar estimulações excessivas.

3. Peça para o aluno focar na respiração

- Incentive o aluno a respirar lentamente e profundamente. Respire junto com ele para demonstrar o ritmo correto.

4. Fale de forma calma e positiva

- Fale suavemente e ofereça palavras de conforto, dizendo que você está ali para ajudar e que a crise passará.

5. Ajude o aluno a se concentrar em um objeto ou imagem

- Sugira ao aluno que fixe o olhar em um objeto ou pense em um lugar ou cena agradável para ajudar a desviar a atenção da crise.

6. Evite julgamentos ou pressões

- Não diga ao aluno para "se acalmar" ou minimizar o que ele está sentindo. Lembre-se de que a ansiedade é uma condição real.

7. Incentive o aluno a procurar ajuda profissional

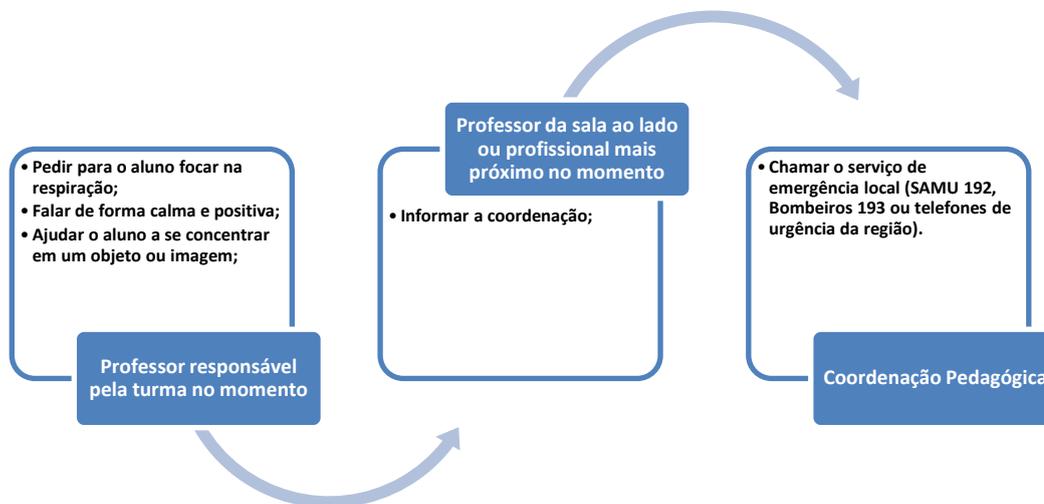
- Oriente o aluno a conversar com um profissional de saúde mental para obter apoio adequado.

8. Contate os pais ou responsáveis

- Caso a crise seja séria ou se repita, é importante informar os pais ou responsáveis do aluno sobre a situação.

FLUXO 8 – Atendimento de Crise de Ansiedade ou Pânico

Figura 16 – Atendimento de crise de ansiedade e/ou pânico



Fonte: elaborado pela autora (2023).

O que NÃO fazer em casos de Crise de Ansiedade e Pânico

As crises de ansiedade e pânico podem ser assustadoras para quem as vivencia, e é importante agir com cuidado para oferecer o suporte adequado. A seguir, estão algumas práticas que não devem ser realizadas em casos de crise de ansiedade e pânico:

1. Não minimizar ou ignorar os sintomas

- Evite minimizar ou ignorar os sintomas da pessoa que está passando por uma crise de ansiedade ou pânico. Leve a situação a sério e ofereça apoio.

2. Não pressionar a pessoa a se acalmar imediatamente

- Não pressione a pessoa a se acalmar ou relaxar imediatamente. Isso pode aumentar a ansiedade e dificultar o controle da crise.

3. Não dar ordens ou comandos

- Evite dar ordens ou comandos para a pessoa durante a crise. Mantenha uma abordagem calma e compassiva.

4. Não julgar ou criticar a pessoa

- Não julgue ou critique a pessoa por estar passando por uma crise de ansiedade ou pânico. Isso pode piorar a situação e aumentar o estresse emocional.

5. Não tentar confrontar a pessoa com a fonte de ansiedade

- Não force a pessoa a confrontar a fonte de ansiedade durante a crise. Em vez disso, ofereça apoio e ajuda para lidar com a situação de forma gradual.

6. Não ignorar sinais de perigo ou risco de suicídio

- Se a pessoa apresentar sinais de perigo para si mesma ou para os outros, não ignore a situação. Busque ajuda profissional imediatamente.

7. Não desrespeitar a privacidade da pessoa

- Respeite a privacidade da pessoa durante a crise. Evite expor a situação a outras pessoas sem o consentimento dela.

8. Não deixar a pessoa sozinha durante a crise

- Se possível, não deixe a pessoa sozinha durante a crise. Ofereça apoio e companhia para ajudá-la a se sentir mais segura.

Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**, 5th ed., 2013. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Australian Red Cross. **Psychological First Aid**: An Australian guide to supporting people affected by disaster, 2015. Disponível em:

<https://www.redcross.org.au/getmedia/8eb70ef4-5b9e-40a6-98ec-760b260bcfb3/Psychological-First-Aid-2015.aspx>



AVALIAÇÃO DO MATERIAL

Caros profissionais atuantes nas escolas básicas,

Esperamos que este manual seja uma fonte organizada de informações vitais, acessíveis e de fácil compreensão quanto aos procedimentos e técnicas de primeiros socorros. Cada tópico foi desenvolvido e apresentado de maneira envolvente, ilustrando como as situações se aplicam ao contexto escolar. A intenção é ajudar a visualizar e a internalizar as ações corretas a serem tomadas em diferentes cenários de emergência.

Utilize o manual para a sua compreensão e também para aumentar suas habilidades, aprimorando a confiança para agir eficazmente em situações de emergência.

Em suma, o Manual de Primeiros Socorros para Professores da Educação Básica tem a intenção de se tornar uma ferramenta inestimável para todos presentes na comunidade escolar.

Quer continuar esta conversa? Será um prazer trocar experiências sobre o assunto.

Entre em contato comigo:

Mariana Parreira Lopes
contatompl@hotmail.com

