



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

GIOVANNA FELIPE SILVEIRA

**CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA PROFISSIONAIS DE
ESCOLA INFANTIL QUILOMBOLA: UM ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL**

**Palmas, TO
2022**

GIOVANNA FELIPE SILVEIRA

**CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA PROFISSIONAIS DE
ESCOLA INFANTIL QUILOMBOLA: UM ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL**

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

Orientador (a): Dr. Fernando Rodrigues Peixoto
Quaresma

Coorientador (a): Me. Mauro Antônio Costa Maués

**Palmas, TO
2022**

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

S587c Silveira, Giovanna Felipe.
 Capacitação em Primeiros Socorros para Profissionais de Escola Infantil
 Quilombola: um estudo quase experimental. / Giovanna Felipe Silveira. –
 Palmas, TO, 2023.
 33 f.

 Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus
 Universitário de Palmas - Curso de Enfermagem, 2023.
 Orientador: Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma
 Coorientador: Mauro Antonio Costa Maués

 1. Primeiros Socorros . 2. Conhecimento . 3. Capacitação de Professores .
 4. Comunidade Quilombola . I. Título

CDD 610.73

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

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

GIOVANNA FELIPE SILVEIRA

**CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA PROFISSIONAIS DE
ESCOLA INFANTIL QUILOMBOLA: UM ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL**

Monografia apresentada à Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus Universitário de Palmas, Curso de Enfermagem foi avaliado para a obtenção do título de Enfermeira (o) e aprovada (o) em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Prof. Dr. Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma, UFT

Prof. Me. Jânia Oliveira Santos, UFT

Prof. Dr.. Domingos de Oliveira, UFT

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para trilhar esse caminho árduo, que sempre me conduziu com as devidas lições de amor e fraternidade.

Ao meu Orientador Dr. Fernando Quaresma, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos. Agradeço por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicou a mim e ao meu projeto. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

Ao meu namorado, Romes Filho, que mesmo chegando ao final desta trajetória, me apoiou, me deu confiança e força para seguir em frente, dia após dia, e por ter sido paciente o tempo todo.

E a minha mãe, Dona Denize, que entendeu as minhas ausências e não mediu esforços para que esse sonho se tornasse realidade, sempre com muito amor e fé, esse sonho é nosso.

RESUMO

Introdução: O aprendizado em Primeiros Socorros é considerado um princípio muito importante no momento de prestar assistência a uma vítima de acidente. São conhecimentos que por mais que sejam difundidos pela população, nas comunidades quilombolas ainda são falhas. **Objetivo:** Avaliar se uma intervenção educativa em primeiros socorros melhora o conhecimento dos profissionais da escola infantil quilombola. **Metodologia:** realizou-se um estudo quase-experimental, não randomizado, baseado na pré e pós intervenção, de grupo único, profissionais de escola infantil quilombola, no período de março de 2022 a setembro de 2022. O projeto faz parte de um estudo maior intitulado Letramento em saúde na urgência e emergência, desenvolvido pela Liga Acadêmica de Urgência e Emergência, onde se realiza oficinas educativas sobre primeiros socorros. As observações pré e pós-intervenção foram realizadas por meio de um questionário semi estruturado para avaliação do conhecimento dos profissionais a respeito de conceitos e algumas das principais manobras de primeiros socorros no contexto da educação infantil. **Resultados:** Dos participantes foram (50%) mulheres e (50%) homens. A maioria relata ter presenciado alguma situação de primeiros socorros, mas relataram não ter participado de capacitação no tema nos últimos 10 anos. Quanto aos conhecimentos em primeiros socorros, na primeira aplicação do questionário demonstrou pouco conhecimento teórico sobre os temas trabalhados $\bar{x}$ 3,6 ($\pm$ 1,26), entretanto, após a segunda oficina o percentual de acerto aumentou consideravelmente $\bar{x}$ 8,5 ($\pm$ 1,43). **Conclusão:** As estratégias de educação em saúde com foco na prevenção de complicações de acidentes no ambiente escolar, mostraram que treinamentos são efetivos e necessários neste contexto. Destacamos que as oficinas para profissionais/residentes do quilombo, os qualifica como aliados na defesa e proteção da vida na comunidade. O estudo apresenta ainda a importância que Ligas Acadêmicas podem contribuir para integração ensino-pesquisa-extensão no curso de Enfermagem, bem como contribuição da universidade para a implementação da Lei Lucas.

Descritores: Primeiros socorros. Conhecimento. Capacitação de professores.

ABSTRACT

Introduction: First Aid learning is considered a very important principle when assisting an accident victim. It is knowledge that, however widespread it is by the population, in quilombola communities is still flawed. **Objective:** To assess whether an educational intervention in first aid improves the knowledge of professionals at the quilombola kindergarten. **Methodology:** A quasi-experimental, before-and-after, single-group study was carried out with teachers from a quilombola kindergarten in the state of Tocantins, from March 2022 to September 2022. The project is part of a larger study entitled Health literacy in urgent and emergency care, developed by the Academic League of Urgency and Emergency, where educational workshops on first aid are held. The pre- and post-intervention observations were carried out using a semi-structured questionnaire to assess the professionals' knowledge about concepts and some of the main first aid maneuvers in the context of early childhood education. **Results:** Of the participants were (50%) women and (50%) men. Most report having witnessed some first aid situation, but reported not having participated in training on the subject in the last 10 years. As for knowledge in first aid, the first application of the questionnaire showed little theoretical knowledge about the themes worked $\bar{x}$ 3.6 ($\pm$ 1.26), however, after the second workshop the percentage of correct answers increased considerably $\bar{x}$ 8.5 ($\pm$ 1.43). **Conclusion:** Health education strategies focused on preventing complications from accidents in the school environment have shown that training is effective and necessary in this context. We highlight that the workshops for professionals/residents of the quilombo qualify them as allies in the defense and protection of life in the community. The study also shows the importance that Academic Leagues can contribute to the integration of teaching-research-extension in the Nursing course, as well as the university's contribution to the implementation of the Lucas Law.

Keywords: First aid. Knowledge. Teacher training.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Relação do percentual de acertos das questões antes e depois (pré e pós-teste) da intervenção educativa da oficina 1. 21

Tabela 2 - Relação do percentual de acertos das questões antes e depois (pré e pós-teste) da intervenção educativa da oficina 2. 22

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
GEPESAL	Grupo de Estudos e Pesquisas em Ensino em Saúde na Amazônia
Legal	
LAUEM	Liga Acadêmica de urgência e Emergência
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PESS	Pesquisa Estratégica para o Sistema de Saúde
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PS	Primeiros Socorros
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFT	Universidade Federal do Tocantins
UPA	Universidade Federal do Tocantins

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	9
2.	OBJETIVO	11
3.	METODOLOGIA	12
4.	RESULTADOS	14
5.	DISCUSSÃO	16
6.	CONCLUSÃO	18
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
8.	REFERÊNCIAS	20
	APÊNDICES	22
	ANEXOS	31

1. INTRODUÇÃO

O cotidiano pode proporcionar diversos acidentes e situações de risco para a população, pois os mesmos possuem déficit de informações sobre quais procedimentos realizar em emergências e como a falta de primeiros socorros qualificado pode prejudicar e agravar muito mais as sequelas que poderiam ser evitadas. Aprender sobre primeiros socorros ajudaria as pessoas a atuar com maior segurança em situações de emergência. Nesses casos, um maior conhecimento diminuiria os agravos à saúde da vítima, mesmo que a pessoa que está prestando socorro tenha boas intenções, se não tiver os conhecimentos básicos sobre como agir, pode colocar em risco a vida da vítima (TIBÃES et al., 2018).

Os acidentes são causas crescentes de mortalidade e invalidez na infância e adolescência e importante fonte de preocupação, por constituírem o grupo predominante de causas de morte a partir de um ano de idade, chegando a atingir percentuais superiores a 70% em adolescentes de 10 a 14 anos, quando se analisam as mortes decorrentes de causas externas (acidentes e violências). Os acidentes ocasionam, a cada ano, no grupo com idade inferior a 14 anos, quase 6.000 mortes e mais de 140.000 admissões hospitalares, somente na rede pública de saúde (MALTA et al., 2017).

O conhecimento em Primeiros Socorros é considerado um fator muito importante no momento de prestar socorro a uma vítima de acidente. Ter o conhecimento adequado sobre procedimentos de emergência é a ferramenta mais poderosa que pode ser usada pelo socorrista, conhecimento esse que ainda é pouco disseminado na população em geral, sendo mais difundidos para pequenos grupos, quase que exclusivamente para os profissionais da área da saúde (CAVALCANTE et al., 2015).

Primeiros Socorros são medidas iniciais e imediatas dispensadas à vítima de qualquer idade, fora do ambiente hospitalar, executadas por qualquer pessoa, treinada ou leiga, para garantir a vida, proporcionar bem-estar e evitar agravamento das lesões existentes. Se os conhecimentos fundamentais de PS fossem mais difundidos entre os profissionais que oferecem educação e conhecimento, muitos indivíduos indefesos poderiam ser salvos de acidentes evitados, pois o saber sobre estas questões sérias é bastante decisivo (CARVALHO et al., 2015).

Dentro do sistema educacional do Brasil, os primeiros socorros ganharam formato de Lei 13.722, de outubro de 2018, que determinou que professores e funcionários de escolas de educação infantil e básica, públicas ou privadas e também de qualquer tipo de

estabelecimento de recreação infantil, tenham capacitação em primeiros socorros (BRASIL, 2018).

A Lei ganhou esse nome em homenagem ao menino Lucas Begalli, que morreu engasgado em uma excursão escolar. As professoras que acompanhavam os alunos não sabiam como agir e não conseguiram salvar a vida do garoto. A dor da tragédia levou a família de Lucas a lutar para proteger outras crianças desse risco. O esforço valeu a pena com a aprovação da lei no Congresso Nacional, após anos de luta. Com a adequação de todas as escolas, casos como o de Lucas não voltarão a acontecer.

No que se refere às comunidades quilombolas, em sua grande maioria, se organizaram em áreas distantes, o que dificulta ainda mais as vulnerabilidades geradas pelo contexto de marginalização social de desigualdades, exclusão e discriminação. Nos últimos anos foram registradas iniquidades nos serviços de saúde prestados às populações socialmente vulneráveis (QUARESMA et. al 2022).

Em retorno à iniquidade em saúde viventes no país entre as diversas raças e etnias, foi estabelecida a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) através da Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009. Esta apresenta sobre os direitos desse povo quanto ao acesso à saúde e progresso de suas condições de vida, precavendo a desigualdade social e proporcionando o acesso justo e igualitário aos serviços de saúde, delineando metas de melhorias com atenção especial à população quilombola (Ministério da Saúde, 2009; Ministério da Saúde, 2017b).

Tratar sobre saúde com população quilombola resulta em resgatar os mais diversos problemas que rodeiam a sua construção histórica, ou seja, implica trabalhar com antecedentes conflitantes e complexos, como a resistência desse fragmento frente aos preconceitos sociais pela asserção étnica e de seus direitos. Sobretudo, este movimento necessita do reconhecimento da conexão existente entre os quilombolas e o lugar que habitam enquanto fonte de sobrevivência, conservação e relações sociais, culturais e simbólicas (JORGE, 2015).

São um povo historicamente excluído e que enfrentam barreiras, sendo exemplos de superação e protagonismo, que através da luta cotidiana, buscam o desenvolvimento social, econômico e cultural (MELO et al., 2018).

Esta pesquisa busca avaliar se uma intervenção educativa em primeiros socorros melhora o conhecimento dos profissionais da escola infantil quilombola.

2. OBJETIVO

Avaliar se uma intervenção educativa em primeiros socorros melhora o conhecimento dos profissionais da escola infantil quilombola

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quase-experimental (THIESE, 2014) do tipo pré e pós-teste realizado em uma escola quilombola do interior do Estado do Tocantins, Brasil, que trabalha com educação infantil, com aproximadamente 140 alunos matriculados e cerca de 13 funcionários.

A amostra incluiu 10 profissionais que concordaram em participar do estudo e puderam comparecer nas etapas da coleta de dados. Foram excluídos os profissionais que não estiveram presentes no dia da coleta. As coletas foram acompanhadas pelo professor coordenador com experiência em estudos com comunidades em situação de vulnerabilidade no período de março a setembro de 2022.

Antes de iniciar a coleta foi confirmado com o coordenador da escola e professores que eles não tinham realizado nenhum treinamento prévio sobre primeiros socorros, para que não houvesse viés nos resultados.

A coleta de dados, previamente agendada na escola, ocorreu em dois encontros. No primeiro encontro foi explicado aos profissionais, de forma verbal, a finalidade e a relevância da pesquisa e obtido seus consentimentos. A partir do primeiro encontro foi utilizado um instrumento de pré-teste desenvolvido pela Liga de Urgência e Emergência (LAUEM) mediante leitura e análise prévia de bibliografias. Composto por dez questões objetivas de múltipla escolha, onde expunha condutas que devem ser tomadas em situações de emergência, sendo eles, convulsão, desmaio, vertigem, engasgo e suporte básico de vida.

Em sequência, iniciaram as oficinas sobre noções básicas em primeiros socorros, com duração de quatro horas, em cada oficina. As atividades educativas foram desenvolvidas na própria escola por monitores (graduandos em enfermagem) da Liga de Urgência e Emergência (LAUEM) da Universidade Federal do Tocantins, que passaram por treinamento com profissional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Para a realização das ações educativas, foram empregues aulas expositivas, práticas e vídeos, que abordaram condutas em situações de parada cardiorrespiratória, engasgo, vertigem, convulsão e desmaio. Destaca-se que as noções de biossegurança foram citadas, explicando a importância delas para segurança daqueles que prestam os primeiros socorros, a fim de que evitem contaminação ou que possam se tornar vítimas.

Após exposição teórica, os profissionais praticaram seus conhecimentos em manequins simuladores e nos próprios colegas. Ao término das oficinas, foi aplicado um instrumento de pós-teste com as mesmas questões, para averiguar a assimilação da obtenção de informações pelos profissionais acerca da temática abordada e avaliar o percentual de erros e acertos das questões.

A análise estatística foi realizada por meio do pacote estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21.0 for Windows. Os resultados foram apresentados em tabelas descritivas. Analisou-se o conhecimento antes e após as oficinas através da frequência absoluta e relativa.

O projeto faz parte de um estudo maior intitulado Letramento em saúde na urgência e emergência. Esse estudo obteve aprovação dos líderes das comunidades e do comitê de ética da Universidade Federal do Tocantins (CAAE: 52871221.0.0000.5519) conforme diretrizes éticas preconizadas no Brasil.

4. RESULTADOS

O grupo de participantes do estudo foi composto por 08 professores e 02 funcionários da escola infantil, sendo 5 (50%) mulheres e 5 (50%) homens, onde a maioria relata ter presenciado alguma situação de primeiros socorros, mas relataram não ter participado de capacitação no tema nos últimos 10 anos. Quanto aos conhecimentos em primeiros socorros na oficina 1, a frequência de acerto demonstrou pouco conhecimento teórico sobre os temas trabalhados, entretanto, após a segunda oficina o percentual de acerto aumentou consideravelmente.

Na oficina 1 (**Tabela 1**), no pré-teste 90% das questões apresentaram percentuais inferior ou igual a 50% de acertos Q1 (40%), Q2(40%), Q3(30%), Q4(30%), Q5(50%), Q6(30%), Q7 (50%), Q8(30%) e Q10 nenhum acerto. O conhecimento quanto às manobras de PCR em adultos (Q8) e crianças (Q10) mostram como o manejo, especialmente o infantil precisam ser melhor trabalhados. No pós-teste as questões sobre parada cardiorrespiratória permaneceram baixas, podendo ser justificada pela complexidade do conteúdo. A média de acertos foi de 3,6 ($\pm 1,26$) para 5,7 ($\pm 2,31$).

Tabela 1 - Relação do percentual de acertos das questões antes e depois (pré e pós-teste) da intervenção educativa da oficina 1. Santa Teresa/TO, 2022.

Variável	Antes		Depois	
	Incorreto n (%)	Correto n (%)	Incorreto n (%)	Correto n (%)
Q1. Convulsão	6 (60)	4 (40)	2 (20)	8 (80)
Q2. Engasgo	6 (60)	4 (40)	3 (30)	7 (70)
Q3. Desmaio	7 (70)	3 (30)	2 (20)	8 (80)
Q4. Parada cardiorrespiratória	7 (70)	3 (30)	6 (60)	4 (40)
Q5. Engasgo	5 (50)	5 (50)	4 (40)	6 (60)
Q6. Convulsão	7 (70)	3 (30)	9 (90)	1 (10)
Q7. Desmaio	5 (50)	5 (50)	3 (30)	7 (70)
Q8. Parada cardiorrespiratória	7 (70)	3 (30)	4 (40)	6 (60)
Q9. Parada cardiorrespiratória adultos e crianças	4 (40)	6 (60)	5 (50)	5 (50)
Q10. Parada cardiorrespiratória criança	10 (100)	-	3 (30)	7 (70)
	Média Corretos ($\pm$)		Média Corretos ($\pm$)	
	3,6 (1,26)		5,7 (2,31)	

Na segunda oficina (Tabela 2), houve um aumento de acerto ($\geq 70\%$) para a maioria dos conteúdos trabalhados, com exceção da PCR que apresentou 50% de assertividade entre os participantes. A média de acertos foi de 6,1 ($\pm 1,59$) para 8,5 ($\pm 1,43$).

Tabela 2 - Relação do percentual de acertos das questões antes e depois (pré e pós-teste) da intervenção educativa da oficina 2. Santa Teresa/TO, 2022.

Variável	Antes		Depois	
	Incorreto n (%)	Correto n (%)	Incorreto n (%)	Correto n (%)
Q1. Convulsão	3 (30)	7 (70)	1 (10)	9 (90)
Q2. Engasgo	4 (40)	6 (60)	1 (10)	9 (90)
Q3. Desmaio	2 (20)	8 (80)	1 (10)	9 (90)
Q4. Parada cardiorrespiratória	-	10 (100)	-	10 (100)
Q5. Engasgo	-	10 (100)	1 (10)	9 (90)
Q6. Convulsão	5 (50)	5 (50)	3 (30)	7 (70)
Q7. Desmaio	9 (90)	1 (10)	1 (10)	9 (90)
Q8. Parada cardiorrespiratória	7 (70)	3 (30)	5 (50)	5 (50)
Q9. Parada cardiorrespiratória adultos e crianças	4 (40)	6 (60)	1 (10)	9 (90)
Q10. Parada cardiorrespiratória criança	5 (50)	5 (50)	1 (10)	9 (90)
	Média Corretos ($\pm$) 6,1 (1,59)		Média Corretos ($\pm$) 8,5 (1,43)	

5. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo, apontaram que os participantes já possuíam um conhecimento mínimo sobre o tema e que houve melhora considerável após as intervenções educativas, o que confirma a importância da educação permanente para que estes profissionais possam agir em situações potenciais que podem ser vivenciadas no ambiente escolar.

A proposta do estudo demonstra o compromisso e a contribuição da universidade pública no cumprimento da Lei nº 13.722/18, mais conhecida com 'Lei Lucas', na qual determina às instituições de ensino, investimento em treinamentos para situações de urgência e emergência ⁽³⁾, bem como na integração ensino-pesquisa-extensão através da educação permanente como os programas de iniciação científica, as Ligas Acadêmicas e/ou Grupos/Núcleos/Observatórios de pesquisa.

Semelhante ao presente estudo, Moreno e Fonseca (2021) em sua investigação sobre o conhecimento dos professores e servidores do colégio com educação para o ensino médio e fundamental, 14 profissionais participantes de um curso de primeiro socorros embasado na Lei Lucas, relataram a necessidade de uma maior e mais frequente disponibilidade de informação sobre primeiros socorros e demais assuntos que o abrange (MORENO e FONSECA, 2021).

As capacitações em emergências (GRIMALDI et. al 2020) para os profissionais dentro das escolas, são importantes devido ao ambiente favorável a acontecer certos acidentes, mas é principalmente, por propiciar ações em primeiros socorros o mais precocemente possível pelos profissionais ali presentes, minimizando as complicações e possíveis sequelas as vítimas, tornando também estes ambientes mais seguros.

Em estudo realizado com 110 professores revelou o *déficit* de conhecimento dos envolvidos acerca dos primeiros socorros. Usando também o método de pré e pós teste, foi possível perceber como a capacitação sobre o tema aumentou o conhecimento dos participantes, com um score de 11,9/20 pontos no pré-teste e 20/20 pontos no pós teste, que ratifica nossos achados e certifica a efetividade das ações educativas (SÖNMEZ et. al 2014).

A literatura traz que os incidentes mais frequentes dentro do âmbito escolar são, desmaios, convulsões entre outros, o que está de acordo com os temas abordados no presente estudo (ILHA et. al 2021). Em um estudo realizado com 45 professores de escolas públicas, onde houve uma aplicação de pré e pós teste, revelou que dentre o menor número de acertos foi a parada cardiorrespiratória, corroborando com nossos achados. O estudo ainda revela a melhora

significativa dos acertos após as práticas educativas, evidenciando que estas proporcionam a reflexão e construção de novos saberes (ILHA et. al 2021).

Segundo Oliveira *et al.*, (2015), a capacitação em primeiros socorros permite o empoderamento do indivíduo acerca do assunto, o que ocasiona em uma escolha de condutas que auxiliam no atendimento pré-hospitalar. Dessa forma, reforça a importância de levar essa temática aos profissionais que atuam dentro das escolas, a fim de garantir a segurança dos alunos e dos próprios funcionários (OLIVEIRA et. al 2015).

Destaca-se neste trabalho que o âmbito escolar é um componente ativo na formação do cidadão, sendo necessário disseminar conhecimentos sobre a preservação da segurança humana, ainda mais em comunidades quilombolas caracterizadas, em sua grande maioria, pelo isolamento geográfico, dificuldades de transporte e baixa (QUARESMA et. al 2022) dificuldade de acesso também podem ser uma variável que explicam o mal desempenho encontrado.

A literatura mostra que a instrução quilombola é algo recente no Brasil e que mesmo a situação possa ter evoluído ainda existe uma falta de políticas públicas que garantam a educação a essa população (NASCIMENTO e SILVA, 2021).

O projeto permitiu também evidenciar a importância da promoção de ações em saúde com as populações quilombolas por meio da integração universidade-comunidade. A execução dessas atividades por meio dos universitários agrega na formação desses futuros profissionais. Conhecer as peculiaridades dessa população e das condições de acesso à educação em saúde, constrói o saber dos acadêmicos acerca da população estudada.

Destacam-se como limitações deste estudo o tamanho da amostra que limita a capacidade de extrapolação dos resultados encontrados no presente estudo. Outro fato, foi a impossibilidade de se analisar o impacto da intervenção educativa sobre o manejo em situações de primeiros socorros a longo prazo. No entanto, este estudo é o primeiro a inserir o tema na comunidade quilombola no Tocantins, integrando universidade-comunidade, o que faz deste um importante parâmetro para estudos semelhantes, bem como fortalecer a inserção atividades de educação em saúde nas escolas de populações vulneráveis.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que a oficina educativa é efetiva, com um importante aumento da porcentagem de acertos após a realização da ação, com performance dos profissionais nas avaliações de competência e dos conhecimentos.

Destacamos que aproximar o conhecimento em primeiros socorros para os educadores e funcionários da escola quilombola, ganha uma proporção maior na medida em que estes profissionais são residentes deste grupo, o que os qualifica como aliados na defesa e proteção da vida na comunidade.

Além disso, o estudo destaca a importância que Ligas Acadêmicas no curso da Enfermagem, podem ampliar a formação dos alunos em conjunto com a sociedade, especialmente as mais marginalizadas, através de oficinas de educação em saúde.

Por fim, este estudo pode colaborar com o fortalecimento da Lei Lucas, aqui entendida como um relevante avanço para a garantia de maior segurança no atendimento às crianças por professores e funcionários que atuam no contexto escolar.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto demonstrou, que a cada oficina ministrada o percentual de acertos aumentou, o que corrobora com a ideia de que essas educações devem ser realizadas continuamente, atualizando os novos conhecimentos e reciclando os já adquiridos. Em conjunto, ministrar sobre o assunto permitiu apresentar aos participantes possíveis técnicas de primeiros socorros que podem ser incorporadas no dia a dia de trabalho e que podem salvar vidas.

Destacamos que aproximar o conhecimento em primeiros socorros para os educadores e funcionários da escola quilombola, ganha uma proporção maior na medida em que estes profissionais são residentes deste grupo, o que os qualifica como aliados na defesa e proteção da vida na comunidade.

Além disso, o estudo destaca a importância que Ligas Acadêmicas no curso da Enfermagem, podem ampliar a formação dos alunos em conjunto com a sociedade, especialmente as mais marginalizadas, através de oficinas de educação em saúde.

Por fim, este estudo pode colaborar com o fortalecimento da Lei Lucas, aqui entendida como um relevante avanço para a garantia de maior segurança no atendimento às crianças por professores e funcionários que atuam no contexto escolar.

8. REFERÊNCIAS

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, 5 out, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13722.htm.

BRAGAGNOLLO GR, Godoy PC, Santos TS, Ribeiro VS, Morero JA, Ferreira, BR. Intervenção educacional sobre enteroparasitoses: um estudo quase experimental. Rev. Cuid [Internet]. Abril de 2018 [citado em 18 de novembro de 2022];9(1):2030-2044. Disponível em: http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000102030&lng=en&nrm=iso.

CARVALHO IC, Saraiva IS. Perfil das vítimas de trauma atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. R. Inter. [Internet]. jan. fev. mar. 2015 [citado 9 de agosto de 2022]; 8(1):137-148, jan. fev. mar. 2015. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/392>.

GRIMALDI MR, Gonçalves LM, Melo AC, Melo FI, Aguiar AS, Lima MM. A escola como espaço para aprendizado sobre primeiros socorros. Ver. de Enfermagem da UFSM, 2020. [citado em 18 de novembro de 2022]; 10: 1-15. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36176>.

ILHA AG, Cogo SB, Ramos TK, Andolhe R, Badke MR, Colussi G. Educational actions on first aid for early childhood education teachers: a quasi-experimental study. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20210025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rkj5nHyVVSTj7H4cJKXfD6c/?format=pdf&lang=pt>.

JORGE AL. Movimento Social Quilombola: Considerações Sobre Sua Origem e Trajetória. Rev. Vértices, (2015) [citado em 18 de novembro de 2022];17(3):139–151.

MELO VS, Figueiredo KL, Miranda CA. (RE) Existência Intelectual Negra e Ancestral. X COPENE, Congresso Nacional de Pesquisadores Negros, Uberlândia. 2018.

MORENO SH, Fonseca JP. A importância das oficinas de primeiros socorros após a implantação da lei Lucas: a vivência de um colégio. Brazilian Journal of Health Review. 2021 mar 08 [citado em 18 de novembro de 2022]; 4(2). Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25702>.

NASCIMENTO DC, Silva LL. A educação quilombola: uma história de resistências e inclusão. Anais do IV Congresso Internacional de Educação Inclusiva, 10 a 12 de novembro de 2021 – Online. Campina Grande: Realize Editora, 2021. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cintedi/2021/TRABALHO_EV156_MD1_SA17_ID801_13102021201347.pdf.

OLIVEIRA MR, Leonel AR, Montezeli JH, Gastaldi AB, Martins EA, Gaveião C. Concepção de graduandos de enfermagem sobre a prática de educação em saúde em primeiros socorros. Rev. Rene

2015 Mar-Apr; 16(2):150-8. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2696/2081>.

QUARESMA FRP, Maciel ES, Barasuol AM, Pontes-Silva A, Fonseca FL, Adamim F. Quality of primary health care for quilombolas' Afro-descendant in Brazil: A cross-sectional study. *Revista da Associação Médica Brasileira* [online]. 2022, 68(4) [Accessed 18 November 2022], pp. 482-489. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/5hvtcRyftmRxSwmMfMv4Bq/?lang=en>.

SÖNMEZ Y, Uskun E, Pehlivan A. Knowledge levels of pre-school teachers related with basic first-aid practices, Isparta sample. *Turk Pediatri Ars*. 2014;49(3):238-246. Published 2014 Sep 1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4462306/>.

THIESE MS. Observational and interventional study design types; na overview. *Biochem Med (Zagreb)*. 2014 [citado em 17 de julho de 2022];24(2):199-210. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24969913/>.

TIBÃES HB, Martins DD, Alves M, Penna CM, Brito MJ. Perfil de Atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Norte de Minas Gerais. *R. pesq. cuid. fundam. online* [Internet]. 1º de julho de 2018 [citado 9 de agosto de 2022];10(3):675-82. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6150>.

APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – N. __

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: "Capacitação em Primeiros Socorros para Profissionais da Escola Infantil Quilombola: um estudo quase experimental" e nós gostaríamos de entrevistá-lo (a). Essa pesquisa está sendo conduzida pela Liga Acadêmica de Urgência Emergência (LAUEM) e o Grupo de Estudos e Pesquisas em Ensino em Saúde na Amazônia Legal - GEPESAL da Universidade Federal do Tocantins (UFT).

Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

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

A JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

Este trabalho se justifica por um importante papel dentro desse processo de ensino e aprendizagem, visto que busca aprofundar o conhecimento técnico-científico dos participantes, além de excelente oportunidade para inserção em modelos educacionais de ensino-aprendizagem. Consideramos ser de extrema importância capacitar os profissionais da escola infantil em ações de primeiros socorros.

PROCEDIMENTOS

Será realizada entrevista inicial que irá durar, aproximadamente, 20 minutos. O(A) sr. (a) será abordado em local mais adequado (sala reservada e privativa). Será concedido tempo adequado para que o(a) sr. (a) possa refletir e tomar decisão livre e esclarecida. Você responderá perguntas sobre dados pessoais, a oferta dos serviços de saúde prestados e um questionário sociodemográfico. Após a entrevista serão realizadas oficinas de primeiros socorros, com aplicação dos mesmos questionários após capacitação.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA

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

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO RISCOS E BENEFÍCIOS

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

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

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

Os dados serão armazenar de forma apropriada os dados da pesquisa, evitando possíveis riscos, acessos sem autorização, modificações não autorizadas, entre outros prejuízos; Caso haja necessidade de realizarmos entrevista on-line será feito individualmente evitando-se assim a utilização de listas que permite a identificação dos convidados bem como a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc.) por terceiros; Será realizado o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

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

Assinatura do(a) Participante

Assinatura dos Pesquisadores Responsáveis

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

- Risco de contaminação pelo Novo coronavírus (Covid-19) tanto por parte dos profissionais como por parte dos participantes: Os profissionais estarão devidamente paramentados (e vacinados quando possível) conforme orientações as medidas de prevenção recomendadas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), OMS e adotadas pelo Ministério da Saúde no enfrentamento da doença.

BENEFÍCIOS: acredita-se que este estudo trará benefícios diretos e indiretos na medida em que a capacitação destes futuros profissionais possa ter o mínimo de conhecimento de primeiros socorros para poderem prestar auxílio ao se depararem em situações que requerem uma conduta inicial, além de poderem esclarecer e orientar a comunidade sobre determinadas condutas e mitos de primeiros socorros.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO

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

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

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao Sr.(a). Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos e, após esse tempo, serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua

identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS

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

QUEM DEVO ENTRAR EM CONTATO EM CASO DE DÚVIDA

Caso o(a) sr. (a) tenha qualquer dúvida sobre esta pesquisa, o sr. (a) pode me perguntar ou entrar em contato com os pesquisadores Giovanna Felipe Silveira, Mauro Antônio Moisés ou Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma, responsáveis pela Pesquisa ou com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFT telefone 63 3229 4023, pelo e-mail: cep_uft@uft.edu.br, ou Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio do Almoxarifado, CEP-UFT 77001-090 - Palmas/TO de segunda a sexta no horário comercial (exceto feriados), órgão responsável pelo esclarecimento de dúvidas relativas aos procedimentos éticos da pesquisa e pelo acolhimento de eventuais denúncias quanto à condução do estudo.

Assinatura do(a) Participante

Assinatura dos Pesquisadores Responsáveis

DECLARAÇÃO PESQUISADORES/RESPONSÁVEIS

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

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

Assinatura do(a) Participante

Assinatura dos Pesquisadores Responsáveis

Palmas/TO ____ / ____ / ____.

Contato da Coordenação da Pesquisa:

Giovanna Felipe Silveira
Tel: (63)999754236
E-mail: giovannafelipe.silveira@gmail.com
Mauro Antônio Costa Maués
Tel: (63)98434-4143
E-mail: mauroacmaues@hotmail.com
Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma
Tel: (63)98100-8485
E-mail: quaresma@mail.uft.edu.br

Comitê de Ética em Pesquisa da UFT

Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio do
Almoxarifado, CEP-UFT 77001-090 - Palmas/TO
Telefone: (63) 3229-4023
E-mail: cep_uft@uft.edu.br

Apêndice B – Questionário Socioeconômico Demográfico do acadêmico participante.**DADOS SOCIOECONÔMICOS-DEMOGRÁFICOS**

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: _____

Estado civil: _____

Como você se considera?

☐ Branco(a).

☐ Negro(a).

☐ Pardo(a)/mulato(a).

☐ Amarelo(a) (de origem oriental).

☐ Indígena ou de origem indígena.

O(A) Senhor(a) possui deficiência?

() Sim

() Não.

Qual? _____

Renda familiar? _____

Período em que está cursando? _____

Já passou por alguma situação que necessitava de conhecimentos sobre primeiros socorros?

() Sim () Não

Se sim qual(ais)? _____

Já fez algum curso de primeiros socorros?

() Sim () Não

Se sim onde? _____

Apêndice C – Questionário avaliação pré e pós-teste 2.

AVALIAÇÃO PRÉ –TESTE 1º SOCORROS

1. O que é o desmaio? Marque a alternativa VERDADEIRA.

- a) **O desmaio, também conhecido como síncope, é a perda transitória e súbita da consciência e da força muscular.**
- b) É a contratura involuntária da musculatura, que provoca movimentos desordenados.
- c) É o bloqueio do fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco.
- d) É danos ao cérebro devido à interrupção do fornecimento de sangue.

2. O que fazer se sentir que vai desmaiar? Marque a alternativa Verdadeira.

- a) Deitar de barriga para baixo e esperar alguém ajudar.
- b) Fique em pé e coma alguma coisa por que pode ser fome.
- c) **Sentar e manter a cabeça entre os joelhos, ou deitar-se no chão, de barriga para cima, e colocar as pernas mais altas que o corpo e a cabeça.**
- d) Sentar e manter a cabeça elevada, olhos fechados e cheirar álcool ou qualquer outro produto forte.

3. O que NÃO se deve fazer em caso de picada de serpente?

- a) Lavar o local da picada com água e sabão.
- b) **Passar pó de café, folhas medicinais ou o couro da cobra no local da picada.**
- c) Levantar o membro onde ocorreu a picada.
- d) Procurar o serviço de saúde o mais rápido possível.

4. Responda (F) para falso e (V) para verdadeiro.

- () Qualquer pancada forte na cabeça pode desencadear uma convulsão.
- () Uma das manifestações da convulsão é o relaxamento dos esfíncteres o que poderá causar a perda de urina e fezes na vítima.
- () A convulsão caracteriza-se pela ocorrência de uma série de contrações rápidas e involuntárias dos músculos, ocasionando movimentos desordenados.
- () Os movimentos apresentados durante a convulsão devem ser impedidos.

5. Quais sintomas você acredita estarem relacionados a um AVC?

- a) **Confusão ou dificuldade de falar, dormência nos braços e pernas, dor de cabeça e desvio da boca.**
- b) Suor frio, dor no corpo, dor no peito e confusão mental e desvio da boca.
- c) Dor no peito e um lado do corpo paralisado.
- d) Dor de cabeça, falta de ar, dor no peito e desorientação mental.
- e) Não conheço.

6. O atendimento de 1º socorros para queimaduras de terceiro grau também consiste em:

- a) usar e aplicar creme dentífrico, manteiga, margarina ou graxa de máquina.
- b) fazer a lavagem do local lesado e na proteção da lesão.
- c) aplicar pomadas, cremes ou unguentos de qualquer tipo.
- d) uma lesão que não requer atendimento médico especializado imediatamente.

7. Sinais de parada cardiorrespiratória?

- a) Vítima caída, sem responsividade, sem pulso e sem respiração.
- b) Vítima caída, responsiva a estímulos, e gasping.
- c) Vítima caída, sem responsividade, com pulso e sem respiração.
- d) Vítima caída, sem responsividade, sem pulso e com respiração.

8. A cada quanto tempo reavaliamos o paciente?

- a) cada cinco minutos.
- b) cinco minutos ou três ciclos de compressões.
- c) três minutos.
- d) dois minutos ou cinco ciclos de compressões.

9. Dos alimentos a seguir, quais apresentam uma menor probabilidade de causar Intoxicação Alimentar?

- a. Enlatados, Carne mal- passada.
- b. Carne cozida, Legumes cozidos no vapor.
- c. Maionese e molhos.
- d. Água, Frutos do mar.

10. Quais são os sinais que devemos ficar atentos no caso de intoxicação medicamentosa?

- a) Suor excessivo, vômito, tontura, diarreia, palpitações, dores de cabeça, tremores e convulsão.
- b) Baixo nível da pressão arterial, comportamento normal, vômito e tontura.
- c) Diarreia, palpitações, dores nas articulações, cansaço e aumento no apetite.
- d) Perda de apetite, respiração mais calma, baixa pressão arterial e tremores.

11. Quais os sinais de choque hemorrágico?

- a) pele quente, pulso cheio, cianose de extremidade, taquicardia.
- b) pulso fraco, pele quente, boa perfusão, agitação.
- c) palidez, sudorese, pulso cheio, normocárdico.
- d) taquicardia, pele fria e pegajosa, pulso fino, perfusão periférica lenta.

12. Marque a alternativa INCORRETA em caso de convulsão:

- a) retirar objetos e móveis com o objetivo de proteger o paciente, evitando que o mesmo se machuque.
- b) deve-se lateralizar o paciente quando possível, evitando o risco de aspiração.
- c) sempre colocar algo na boca do paciente para evitar que o mesmo morda a língua.
- d) não oferecer nada para o paciente beber.

13. Quando devemos suspeitar de IAM – Infarto Agudo do Miocárdio:

- a) dor epigástrica e abdominal, dor de cabeça, dor na mandíbula com irradiação ao braço direito.
- b) dor retroesternal, com irradiação para dorso pescoço, mandíbula e membro superior esquerdo.
- c) dor no peito, náuseas, dor de cabeça, sonolência.
- d) dor abdominal, sudorese, dor de cabeça, perda de força em membros superiores.

14. O que fazer para minimizar os impactos de queimaduras solar?

- a) Utilize protetor solar FPS 30 ou maior com proteção UVA.
- b) Faça uso de chapéus, bonés, guarda-sol, camisetas.
- c) Evite exposição direta ao sol entre 11h-15h, mesmo em dias nublados.
- d) Todas as alternativas estão corretas.

Apêndice D – Questionário avaliação pré e pós-teste 1.

AVALIAÇÃO PRÉ –TESTE 1º SOCORROS

1. **Marque a alternativa que está ERRADA em relação a um caso de convulsão:**
 - a) Retirar objetos e móveis com o intuito de proteger o paciente, evitando que ele se machuque;
 - b) Deve-se lateralizar (colocá-lo de lado) o paciente quando possível, evitando o risco de engolir o excesso de saliva ou vômito;
 - c) **Sempre colocar algo na boca do paciente para evitar que ele morda a língua;**
 - d) Não oferecer nada para o paciente beber.
2. **Quando crianças menores de 1 ano, por acidente têm as vias aéreas obstruídas ou engasgadas por algum objeto (exemplos: caroço de mangaba, balinhas, chicletes, comidas) quantas compressões devem ser realizadas no tórax da criança e quantas palmadas no meio das costas são recomendadas para liberar as vias aéreas ou o próprio engasgo?**
 - a) 10 compressões e 2 palmadas
 - b) **5 compressões e 5 palmadas**
 - c) 3 compressões e 1 palmadas
 - d) 15 compressões e 2 palmadas
3. **O que fazer quando uma pessoa desmaia por exemplo - quando: sente medo, vê sangue, está com muita dor, toma muito medicação, esteja grávida, levanta de uma vez ou sem razão determinada.**
 - a) **Liberar vias aéreas, elevar as pernas e afrouxar roupas.**
 - b) Oferecer água, afrouxar roupas e elevar a cabeça da vítima.
 - c) Oferecer açúcar, afrouxar as roupas e elevar a cabeça da vítima.
4. **O que fazer quando a pessoa está em parada cardiorrespiratória, segundo as explicações de Suporte Básico de Vida?**
 - a) **Avaliar se o paciente responde, pedir ajuda/DEA, checar respiração.**
 - b) Compressões, abrir vias aéreas e ventilação.
 - c) Checar pulso, avaliar se o paciente responde e pedir o DEA
 - d) Abrir vias aéreas, ventilação e compressões
5. **O que fazer quando há a obstrução das vias aéreas por corpo estranho, tipo: moeda, terra, caroço de manga, em uma vítima ainda consciente?**
 - a) Bater duas ou mais vezes nas costas até a desobstrução total.
 - b) Deitar a vítima e iniciar as manobras de compressão abdominal.
 - c) **Posicionar-se por detrás da vítima e iniciar as manobras de compressão abdominal.**

- d) Realizar manobras de compressão nas costas com a vítima deitada.

6. Marque a alternativa ERRADA em caso de convulsão.

- a) Qualquer pancada forte na cabeça pode desencadear uma convulsão
- b) Um dos sintomas da convulsão é o relaxamento dos esfíncteres o que poderá causar a perda de urina e fezes na vítima.
- c) A convulsão é caracterizada pela ocorrência de contrações rápidas e involuntárias dos músculos, ocasionando movimentos desordenados, acompanhada de perda da consciência.
- d) Os movimentos apresentados durante a convulsão devem ser impedidos.

7. O que é o desmaio? Marque a alternativa VERDADEIRA.

- a) É a contratura involuntária da musculatura, que provoca movimentos desordenados.
- b) O desmaio, também conhecido como síncope, é a perda transitória e súbita da consciência e da força muscular
- c) É o bloqueio do fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco.
- d) São danos ao cérebro devido à interrupção do fornecimento de sangue.

8. Quais são os sinais que nos mostram que a vítima está em parada cardiorrespiratória?

- a) Vítima caída, sem responsividade, sem pulso e sem respiração.
- b) Vítima caída, sem responsividade, com pulso e sem respiração.
- c) Vítima caída, sem responsividade, com pulso e com respiração.

9. Em que parte do corpo deve-se posicionar as mãos para realizar a massagem cardíaca em adultos e crianças?

- a) No centro do tórax da vítima, entre os mamilos, na parte inferior do esterno.
- b) No lado esquerdo do peito, próximo ao coração.
- c) Na metade inferior do tórax da vítima, abaixo dos mamilos.
- d) No lado direito do tórax da vítima, facilitando o caminho do fluxo de sangue.

10. Qual a frequência de compressão por minuto, para realizarmos o ritmo adequado da massagem cardíaca?

- a) 80 a 100 compressões/min
- b) 80 compressões/min
- c) 100 a 120 compressões/ min
- d) mais de 120 compressões/min

ANEXOS

Anexo A - Parecer Plataforma Brasil

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Letramento em saúde na urgência e emergência

Pesquisador: Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52871221.0.0000.5519

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Tocantins

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.082.054