



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM CIÊNCIA E SAÚDE
MESTRADO ACADÊMICO
LINHA DE PESQUISA: ENSINO EM SAÚDE

MAURO ANTÔNIO COSTA MAUÉS

**SIMULAÇÃO REALÍSTICAS EM PRIMEIROS SOCORROS COMO ESTRATÉGIA DE
ENSINO PARA PROFESSORES E FUNCIONÁRIOS DA EDUCAÇÃO BÁSICA**

Palmas, TO

2024

MAURO ANTÔNIO COSTA MAUÉS

**SIMULAÇÃO REALÍSTICAS EM PRIMEIROS SOCORROS COMO ESTRATÉGIA DE
ENSINO PARA PROFESSORES E FUNCIONÁRIOS DA EDUCAÇÃO BÁSICA**

Dissertação apresentado à UFT – Universidade Federal do Tocantins, Campus Universitário de Palmas para fins de avaliação, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino em Ciências e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Rodrigo Peixoto Quaresma

Co-orientador: Dr. Francisco Winter dos Santos Figueiredo

Palmas, TO

2024

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

M448s Maués, Mauro Antônio Costa.

Simulação realística em primeiros socorros como estratégia de ensino para professores e funcionários da educação básica. / Mauro Antônio Costa Maués. – Palmas, TO, 2024.

119 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Ensino em Ciências e Saúde, 2024.

Orientador: Dr. Fernando Rodrigo Peixoto Quaresma

1. Simulação realística. 2. Primeiros socorros. 3. Formação de professores. 4. Educação básica. I. Título

CDD 372.35

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).

FOLHA DE APROVAÇÃO

MAURO ANTÔNIO COSTA MAUÉS

SIMULAÇÃO REALÍSTICAS EM PRIMEIROS SOCORROS COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO PARA PROFESSORES E FUNCIONÁRIOS DA EDUCAÇÃO BÁSICA

Dissertação de Mestrado apresentada no Curso de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins – TO. Foi avaliada para obtenção do título de mestre em Ensino em Ciências e Saúde, e aprovado em sua forma final pelo orientador e pela Banca Examinadora

Data de aprovação: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Prof. Dr. Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma - UFT (Orientador)

Prof. Dr. Marcus Vinicius Nascimento Ferreira - UFT (Interno)

Dr. Laércio da Silva Paiva - FMABC (Externo)

Prof. Dr. Luiz Sinésio Silva Neto - UFT (Suplente)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus e pelo dom da vida, por ser a fonte de força diária, sabedoria e resiliência em todos os momentos da minha jornada acadêmica e pessoal. Por está sempre comigo nos momentos felizes e difíceis, me abençoando e protegendo, mesmo quando não sou merecedor, mas confiando em ti meu caminho e minha vida.

A meus pais, Teodolino e Lucinila, que desde o início de minha vida educacional sempre fizeram de tudo para que eu conseguisse obter minha formação acadêmica e profissional, a qual tenho muito orgulho por ter sido criado e educado por vocês. Como também a meus irmãos que apesar de estarmos separados fisicamente, sempre mantemos os laços de amizade e amor fraternal, todos vocês foram fundamentais para chegar até aqui.

Em especial a minha família, citando meus filhos Rafaella e Matheus que são a razão para seguir sempre em frente, me dedicando aos estudos, entrego este esforço, na esperança de que lhes sirva de exemplo de dedicação e perseverança, além de motivação para seguir-lhes os próprios caminhos e acreditarem nos próprios sonhos, e por meio dos estudos, tudo se torna possível. Aos meus netos/pet, Lili e Chewie, que hoje fazem alegria da casa trazendo paz e calma em minha vida.

Também dedico esse trabalho a minha chefe, enfermeira e mestra Karlla Luz, que sempre me apoiou e incentivou para o meu desenvolvimento profissional, sabendo ser paciente e humana quando precisei, meu muito obrigado!

AGRADECIMENTOS

Nesta etapa da minha formação acadêmica de aprendizagem, de muito estudo e esforço, superando obstáculos e desafios, gostaria de agradecer a algumas pessoas que foram fundamentais para que conseguisse vencer mais essa etapa da minha vida acadêmica e profissional.

Primeiramente agradeço a minha família e meus filhos Rafaella e Matheus que são a razão para seguir sempre em frente, me dedicando aos estudos, na esperança de que lhes sirva de exemplo de dedicação e perseverança, além de motivação para seguir-lhes os próprios caminhos e acreditarem nos próprios sonhos, por meio dos estudos, tudo se torna possível.

Minha eterna gratidão ao meu Mestre e Orientador, Dr. Prof. Fernando Quaresma, meu principal incentivador, mostrando-me que era capaz, agradeço por ter acreditado em mim e depositado sua confiança, e por toda sua dedicação, paciência e comprometimento, que me guiaram na construção deste trabalho, no meu crescimento pessoal, acadêmico e profissional. Suas orientações foram essenciais para o desenvolvimento crítico e acadêmico que alcancei.

A todos os meus colegas de mestrado ao qual construímos relacionamentos e amizades, superando juntos desafios e aprimorando nosso conhecimento, como também aos nossos doutores do PPGECS da Universidade Federal do Tocantins, que contribuíram imensamente para a minha formação e os laços que criamos. A todos, minha eterna gratidão!

Agradeço a Liga de Urgência e Emergência de Enfermagem da UFT e da UNITOP, que foram importantíssimos para o desenvolvimento das ações de simulações realísticas, como também eu pude contribuir para suas formações acadêmicas e profissionais. É o grupo de teatro da escola Padre Josimo que foram essencial para alcançássemos os objetivos projeto.

Também agradeço as profissionais da escola Padre Josimo que se dispuseram a participar desse processo de formação e possam se tornar instrumentos de ação sempre que for necessário, na expectativa de realizarem o socorro adequado possibilitando a sobrevida dos escolares.

E por fim, o agradecimento mais importante, a Deus pelo dom da vida, por está sempre comigo nos momentos felizes e difíceis, me abençoando e protegendo, mesmo quando não sou merecedor, mas confio em ti meu caminho e minha vida. Em nome do teu filho Jesus, Amém.

EPÍGRAFE

“O destino do traumatizado está nas mãos daquele que faz o primeiro curativo.”
(Nicholas Senn, MD 1844-1980)

RESUMO

Introdução: Acidentes em ambiente escolar são comuns e diversas literaturas apontam as dificuldades de professores e funcionários na assistência adequada nessas situações. Em 2018 foi sancionada a Lei 13.722/18, conhecida como “Lei Lucas”, que tornou obrigatório os treinamentos em primeiros socorros (PS) para professores e funcionários de escolas públicas e privadas da educação básica e recreação infantil. **Objetivo:** Avaliar se a simulação realística melhora o conhecimento de professores e funcionários da educação básica em primeiros socorros. **Metodologia:** trata-se de um estudo quase-experimental baseando no tipo antes e depois, as observações pré e pós-intervenção educativa, realizado em escola pública do município de Palmas – TO, no período de janeiro a junho de 2024, onde foram utilizados instrumentos de caracterização dos participantes para identificação dos fatores sociodemográficos avaliados por meio do questionário de critérios de classificação econômica desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), complementado com informações quanto a formação profissional e experiências em teóricas e práticas em primeiros socorros. As observações pré e pós-intervenção educativa foi realizada por meio do instrumento de avaliação de conhecimento teórico contendo 20 questões de múltiplas escolhas sobre temas de PS. **Resultados:** A maioria professores e pedagogos 29 (72,5%), sexo feminino 32 (80%), adultos de 30 a 50 anos 30 (75%), com filhos 32 (80%), com formação *Lato e Stricto sensu* 24 (60%), e tempo de serviço variável de 1 a 25 anos com distribuição homogênea. Porém a maioria 26 (65%) nunca participou de cursos de PS, e os poucos que realizaram foi com metodologia tradicional e carga horária de 2 a 4 horas, sendo os cursos considerados insuficiente pelos participantes. As ocorrências mais relatadas pelos participantes em ambiente escolar foram febre e crise ansiedade, seguidos de desmaio e vômitos. Aproximadamente 100% dos temas de PS trabalhados apresentaram melhora significativa ($\leq 0,01$) no pós-teste, sendo que 18 (90%) das questões apresentaram assertividade acima dos 70% e 10 (50%) acima dos 92% com destaque para queimadura térmica com 97,2%, e uma única questão sobre reação anafilática ficou abaixo dos 42% de acertos no pós-teste. **Conclusão:** A incorporação de SR nas estratégias de aprendizagem de PS potencializou a assimilação de conhecimento, comprovando a efetividade do método ativo ao elevar significativamente a taxa de acertos dos profissionais escolares em situações de emergência.

Palavras-chave/descriptores: Professores (teacher), Primeiros socorros (First aid), Acidentes na

escola (school accidents), Simulação realística (realistic simulation), Formação (formation).

ABSTRACT

Introduction: Accidents in school environments are common, and various literatures point to the difficulties faced by teachers and staff in providing appropriate assistance in these situations. In 2018, Law 13.722/18, known as the "Lucas Law," was enacted, making first aid training mandatory for teachers and staff of public and private schools in basic education and children's recreation.

Objective: To assess whether realistic simulation improves the first aid knowledge of teachers and staff in basic education.

Methodology: This is a quasi-experimental study based on a pre- and post-intervention design, with pre- and post-educational intervention observations, conducted at a public school in the municipality of Palmas – TO, from January to June 2024. The study used instruments for participant characterization to identify sociodemographic factors, evaluated through a questionnaire on economic classification criteria developed by the Brazilian Association of Market Research Companies (ABEP), supplemented with information on professional training and experiences in both theoretical and practical first aid. Pre- and post-intervention observations were conducted using a knowledge assessment instrument containing 20 multiple-choice questions on first aid topics. **Results:** Most of the teachers and pedagogues 29 (72,5%), were female 32 (80%), aged between 30 and 50 years 30 (75%), with children 32 (80%), and had undergraduate and graduate-level education 24 (60%), with years of service ranging from 1 to 25, showing a homogeneous distribution. However, the majority 26 (65%) had never participated in first aid courses, and those who had attended did so using traditional methods with a training load of 2 to 4 hours, which participants considered insufficient. The most commonly reported incidents in the school environment were fever and anxiety attacks, followed by fainting and vomiting. Almost 100% of the first aid topics covered showed a significant improvement (≤ 0.01) in the post-test, with 18 (90%) of the questions having an accuracy rate above 70%, and 10 (50%) exceeding 92%, with special mention for thermal burns, which had a 97.2% accuracy rate. One question on anaphylactic reactions had an accuracy rate below 42% in the post-test. **Conclusion:** The incorporation of realistic simulation (RS) into first aid learning strategies enhanced knowledge assimilation, demonstrating the effectiveness of the active method by significantly increasing the accuracy rate of school professionals in emergency situations.

Keywords/Descriptors: Teachers, First Aid, School Accidents, Realistic Simulation, Training.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Variáveis sociodemográficas dos participantes

Quadro 02 - Experiências em primeiros socorros dos participantes

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Comparação das pontuações dos testes de avaliação antes e depois do treinamento.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Mortes por Acidentes, em crianças de 0 a 14 anos

Tabela 02 - Internações por Acidentes, em crianças de 0 a 14 anos

Tabela 03 - Caracterização sociodemográfico dos funcionários

Tabela 04 - Formação em primeiros socorros dos funcionários

Tabela 05 - Principais ocorrências relatadas de PS em ambiente escolar

Tabela 06 - Distribuição dos funcionários pré e pós-teste

LISTA DE SIGLAS

ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

ACLS – Suporte Avançado de Vida em Cardiologia

AHA – *American Heart Association*

ATCN – Suporte Avançado de Vida para Enfermeiros

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CEULP/ULBRA - Centro Universitário Luterano de Palmas.

CMEI – Centro Municipal de Educação Infantil

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

DEA – Desfibrilador Externo Automático

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ECG – Eletrocardiograma

EMTI – Escola Municipal de tempo Integral

ERC – *European Resuscitation Council*

FAB – Ferimento por Arma Branca

FAF – Ferimento por Arma de Fogo

GEPEPS - Grupo de Estudos para Promoção e Educação em Saúde

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

HAOC – Hospital Alemão Osvaldo Cruz

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IBRAPH – Instituto Brasileiro do Atendimento Pré-hospitalar

IMV – Incidentes com Múltiplas vítimas

INACSL – *International Nursing Association of Clinical Simulation and Learning*

IPES – Instituto Presbiteriano Educacional e Social

LAUEA – Liga Acadêmica de Urgência e Emergência e APH

LAUEM - Liga Acadêmica de Urgência de Enfermagem

LDB – Diretrizes e Bases da Educação Nacional

OMS – Organização Mundial de Saúde

PALS – Suporte Avançado de Vida em Pediatria

PCR – Parada Cardiorespiratória

PESS – Pesquisa Estratégica para o Sistema de Saúde

PHTLS – Atendimento Pré-hospitalar

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PPGESC – Programa de Pós-Graduação em Educação e Ciências da Saúde

PS – Primeiros Socorros

RAR – Resgate em Áreas Remotas

RCNEI – Referência Nacional Curricular da Educação Infantil

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria

SPSP – Sociedade de Pediatría de São Paulo

SPSS – *Statistical Package for Social Scienses*

SR – Simulação Realística

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFT - Universidade Federal do Tocantins

UNITOP – Universidade Instituto Tocantinense de Pesquisa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 Justificativa.....	18
1.2 Problemas da Pesquisa /Pressuposto	19
2 OJETIVOS	19
2.1 Objetivo Geral.....	19
2.2 Objetivos Especificos.....	19
3 REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1 Acidentes na Infância	20
3.2 Acidentes em Ambiente Escolar	21
3.3 Formação de Professores em Primeiros Socorros.....	21
3.4 Metodologia Ativa.....	22
3.5 Simulação Realística	24
3.5.1 Facilitação	25
3.5.2 Fases da Simulação.....	25
3.5.2.1 Pré-briefing	25
3.5.2.2 Ação/Simulação.....	26
3.5.2.3 Debriefing	27
3.5.3 Design da Simulação	28
3.5.4 Resultados e Objetivos	28
3.5.5 Avaliação da Aprendizagem e do Desempenho.....	28
3.5.6 Recursos.....	28
3.5.7 Escrevendo Cenário.....	29
3.5.8 Simulação com Atores.....	30
4 MÉTODOS	31
4.1 Delineamento	31
4.2 Local e Período	31
4.3 Participantes do Estudo	32
4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão	32
4.5 Instrumentos e Variáveis	32
4.6 Procedimentos de Coleta de Dados.....	35
4.7 Plano de Análise de Dados	39
4.8 aspectos Éticos	40
5 RESULTADOS	40
8 DISCUSSÃO	46
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	55

APÊNDICE A – Questionário Sociodemográfico e experiências em primeiros socorros	59
APÊNDICE B – Instrumento de Avaliação do Conhecimento Teórico.....	61
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	66
APÊNDICE D – Relação dos Cenários	68
APÊNDICE E – Relação de Materiais e equipamentos dos Cenários de SR	69
ANEXO 1 – Cenários de Simulação Realística	72
ANEXO 2 – Check-list de Habilidades Práticas	116

1 INTRODUÇÃO

Acidentes em ambientes escolares são comuns, e professores e funcionários estão quase sempre por perto. No entanto, estudos apontam insuficiência dos educadores que envolve tanto o conhecimento técnico quanto experiências/vivências (Galindo *et al.*, 2018). A Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza a necessidade de profissionais capacitados em emergências para atender situações de risco de vida e primeiros socorros (PS) como forma de garantir uma assistência mais eficaz (Calandrim *et al.*, 2017).

As Diretrizes Internacionais da Cruz Vermelha (2017) consideram os PS como medidas iniciais vitais para fornecer uma intervenção eficaz e rápida que pode ajudar a reduzir lesões, sofrimento e aumentar as chances de sobrevivência das vítimas. Já as Diretrizes da *American Heart Association* (AHA) 2010 considera como avaliações e intervenções realizadas por pessoa presente (ou pela vítima) com o mínimo de equipamento ou apenas com improvisos.

A AHA (2010) reconhece o prestador de PS como alguém treinado formalmente para realizar os primeiros atendimentos em casos de urgência e emergência. Em 2015 a AHA relatou a importância da educação e o treinamento em PS como forma para reduzir a morbidade e a mortalidade por lesões e doenças. Em 2020 destacou a combinação de autoaprendizagem com treinamento prático em ambiente mais realista possível (AHA, 2020).

A iniciativa *Kids Save Lives* (KSL, em português: Crianças Salvam Vidas) surgiu em junho de 2015, com o apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *European Resuscitation Council* (ERC). Esta campanha global foi lançada com o objetivo de promover a educação em reanimação cardiopulmonar (RCP) para crianças em idade escolar, destacando a importância de ensinar técnicas de PS desde cedo (Böttiger; Van Aken, 2015).

A "*Kids Save Lives Brasil*" oficializou em 2017 de forma a desenvolver e difundir orientações nas ações iniciais em acidente vascular cerebral, parada cardiorrespiratória, infarto, afogamento e engasgo, tornando-se uma plataforma eficiente na difusão do conhecimento.

Em 2017, o aluno Lucas Begalli de dez anos, em um ambiente escolar sofreu asfixia mecânica não obtendo a intervenção de emergência necessária para reversão do engasgo. Com a repercussão do caso foi criada Lei 13.722/18, conhecida como "Lei Lucas", que obriga a capacitação de PS para professores e funcionários da educação básica e recreação infantil, entretanto sem definir conteúdo ou carga horária (BRASIL, 2018).

Bernardes *et al.*, (2007); Maia *et al.*, (2012); Borges *et al.*, (2015); Nascimento *et al.*, (2019) encontraram dentre as principais ocorrências relatadas/presenciadas: sangramento nasal,

fraturas, entorses, luxações, desmaios, escoriações, corte simples, hematomas, picadas, mordidas, convulsões, engasgo, desmaios, intoxicação, afogamento entre outros.

Contudo a literatura tem apontado um desconhecimento da maioria dos educadores nas noções básicas de PS (Costa; Nunes, 2017; Leite, 2018; Alvim *et al.*, 2019) e este déficit frente a situações de emergências, pode comprometer a segurança e o bem-estar dos alunos (Alvim *et al.*, 2019).

A existência de um paradoxo entre a teoria e a prática para os professores, onde o conhecimento e habilidades em PS são incipientes, gera também o medo e a insegurança para lidar com a situação junto aos familiares. (Galindo Neto *et al.*, 2018). E essa insegurança e despreparo deve-se a carência de programas de capacitação na educação. (Fernandes Júnior *et al.*, 2020).

Evidencia-se a necessidade de capacitação adequada dos profissionais da educação para que possam responder de forma eficaz e segura em tais situações, de forma a preservar vidas e evitar o agravamento das lesões.

Diante do exposto, o projeto tem o objetivo de avaliar a efetividade da aprendizagem de PS em professores e funcionários da educação básica por meio da metodologia de simulação realística.

1.1 Justificativa

Em vinte e quatro anos de formação em enfermagem, sempre trabalhando na área de urgências e emergências de adulto ou pediátrico, atuando no serviço de atendimento móvel de urgências ou em hospital de trauma, me deparei com inúmeros casos de acidentes com morbidades e mortalidades de crianças que aconteceram em ambiente escolar, evidenciando a dificuldade e desesperos dos profissionais escolares em não saber como lidar com a situação.

Também sempre busquei aperfeiçoamento profissional realizando cursos e treinamento que melhorassem meu desempenho teórico e habilidades práticas, dentre eles, destaco os cursos de SR como *Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS)*, *Prehospital Trauma Life Support (PHTLS)*, *Advanced Trauma Care for Nurses (ATCN)*, *Pediatric Advanced Life Support (PALS)*, Resgate em Área Remotas (RAR), Incidente com Múltiplas Vítimas (IMV), PS, SR adulto e pediátrico do Hospital Albert Einstein-SP, Multiplicador em Emergência Psiquiátrica, todos baseados com metodologias em SR.

Ao mesmo tempo passei a colaborar com várias instituições públicas e privadas na formação de outros profissionais de saúde na área de urgência e emergências, lecionando em diversos cursos de pós-graduação e como professor na Universidade Federal do Tocantins, no

Núcleo de Educação de Urgência do SAMU/Palmas, e como palestrante em congressos, seminários e outros eventos.

A aprovação da “Lei Lucas” se tornou um avanço nas ações de proteção à criança e redução da morbimortalidade infantil, obrigando o treinamento de professores e funcionários da educação básica de ensino e recreação infantil em PS, o que corrobora com Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Brasil, 2001).

Entretanto existe um paradoxo entre a teoria e prática tornando o conhecimento e habilidades dos profissionais em educação insuficiente de como agir, como também o quê não fazer no caso de PS, o quê faz toda diferença para preservar a vida, evitar maiores lesões e prevenir sequelas nos pacientes.

Neste aspecto, a metodologia ativa baseada em SR torna-se uma estratégia pedagógica experiencial de forma a desenvolver competências e habilidades como método capaz de criar um ambiente físico e emocional seguro de aprendizagem, que considerando o conhecimento prévio, permitindo o erro sem colocar em risco a vida de outros, e que permite um processo de reflexão e *feedback* sobre ação desenvolvidas (Paulo, 2020).

1.2 Problema da Pesquisa

Qual o percentual de melhora no conhecimento de professores e funcionários da educação básica em primeiros socorros com abordagem de aprendizagem por simulação realística?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar se a simulação realística melhora o conhecimento de professores e funcionários da educação básica em primeiros socorros.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar características sociodemográfica e experiências em PS dos professores e funcionários de uma escola da Rede Básica de Ensino;
- Listar as principais ocorrências em saúde presenciadas e/ou relatadas pelos professores e funcionários no ambiente escolar;
- Comparar o conhecimento de professores e funcionários de uma escola da rede básica de ensino em PS antes e após intervenção educativa baseada em SR.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Acidentes na infância

A OMS estima a morte de 830.000 crianças por trauma/ano e dezenas de milhões de hospitalizações com lesões não fatais, sendo a principal causa acidente de trânsito, seguida de queimaduras, homicídios e quedas (National Association of Emergency Medical Technicians - NAEMT, 2023). Já a Safe Kids Worldwide, através da ONG Criança 2020 Segura, considera os acidentes uma epidemia global, onde 1 milhão de crianças ano morrem por causas de acidentais.

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA em 2019, registrou mais de 7.000 mortes de crianças com menos de 19 anos por de lesões não intencionais, sendo a principal colisão de veículos, asfixia, afogamento, envenenamento, incêndios e quedas (National Association of Emergency Medical Technicians- NAEMT, 2023).

No Brasil os acidentes são as principais causas de mortalidade de crianças de 1 a 14 anos. Os dados monitorados pela ong criança segura com base na plataforma do DATASUS entre 2017 e 2018, mostrar que apesar de uma redução da mortalidade, ocorrências de sufocamento e intoxicação aumentaram (criança segura, 2020).

Os dados da tabela 1 abaixo registram as principais e maiores causas de mortalidade por causas acidentais em primeiro lugar os acidentes de trânsito, seguido de afogamento e sufocação, seguidos de queimaduras, quedas e intoxicações. Já as hospitalizações descritas na tabela 2 tiveram como principais motivos em primeiro lugar as quedas, seguido de outras causas, queimaduras, trânsito e intoxicações (ONG Criança Segura, 2020).

Tabela 1 – Mortes por Acidentes, em crianças de 0 a 14 anos, no Brasil, em 2018.

Classificação	Tipo de acidente	Frequência
1º	Trânsito	30%
2º	Afogamento	26%
3º	Sufocamento	24%
4º	Queimaduras	06%
6º	Outros	06%
7º	Quedas	05%
8º	Intoxicação	03%
9º	Arma de Fogo	0,57%

Fonte: DATASUS, 2018

Tabela 2 – Internações por Acidentes, em crianças de 0 a 14 anos, no Brasil, em 2019.

Classificação	Tipo de acidente	Frequência
1º	Quedas	47 %
2º	Outros	21 %
3º	Queimaduras	19 %
4º	Trânsito	10 %
6º	Intoxicação	03 %
7º	Arma de fogo	0,08 %
8º	Afogamentos	0,17 %
9º	Sufocação	0,43 %

Fonte: DATASUS, 2018

3.2 Acidentes em ambiente escolar

Acidentes em ambiente escolar são comuns, e professores e funcionários estão quase sempre por perto, no entanto, estudos apontam que educadores apresentam *déficit* de conhecimento teórico e técnico como o de experiências/vivências (Galindo *et al.*, 2018).

Bernardes *et al.*, (2007); Maia *et al.*, (2012); Borges *et al.*, (2015); Nascimento *et al.*, (2019) encontraram dentre as principais ocorrências relatadas/presenciadas sangramento nasal, fraturas, entorses, luxações, desmaios, escoriações, corte simples, hematomas, picadas, mordidas, convulsões, engasgo, desmaios, intoxicação, afogamento entre outros.

Em 2017, o aluno Lucas Begalli Zamora de Souza, de dez anos, durante excursão escolar sofreu uma asfixia mecânica (engasgamento) não obtendo a intervenção necessária pra reverter o engasgo, levando-o a parada cardiorrespiratória (PCR) e vindo a falecer.

Após sua perda, sua mãe Alessandra Begalli, passou a compartilhar em redes sociais instruções de como prestar os PS nas situações domésticas. Com a grande repercussão do caso, deputados e senadores se mobilizaram para criar a Lei 13.722 sancionada em 04 de outubro de 2018 recebendo o nome de Lei Lucas em homenagem ao garoto.

A Lei torna obrigatório que professores e funcionários da educação básica e da recreação infantil sejam treinados nas noções básicas de PS, com oferta anual de capacitação e/ou reciclagem. No entanto, a lei não define conteúdo, metodologia ou mesmo carga horária prevista deixando lacunas para esta formação, como também em seu artigo 2º orienta a disposição de um kit de PS, porém não relaciona quais itens devem constar nesta relação.

3.3 Processo de formação de professores em PS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatizar a capacitação de profissionais em planos sistematizados de atendimentos de emergências nas escolas, bem como a assistência as emergências médicas em crianças. (Calandrim *et al.*, 2017).

Contudo a literatura aponta um desconhecimento da maioria dos educadores em noções básicas de PS (Costa & Nunes, 2017; Leite, 2018; Alvim *et al.*, 2019) e este *déficit* compromete a segurança e o bem-estar dos alunos (Alvim *et al.*, 2019), e influência sobre a atitude do profissional, por não se sentir competentes na prestação do cuidado (Borges *et al.*, 2015).

No entanto, estudos reforçam que a maioria dos profissionais da educação não receberam nenhum treinamento em PS em sua graduação ou em formação profissional (Borges *et al.*, 2015; Costa & Nunes, 2017, Leite, 2018, e Alvim *et al.*, 2019), e referem insatisfação com o curso de PS visto na graduação (Borges *et al.*, 2015; Costa & Nunes, 2017).

Muita das vezes a principal fonte de conhecimento e experiência sobre PS advém das relações familiares e da própria maternidade, e existe um paradoxo entre a teoria e a prática para os professores, onde o conhecimento e habilidades em PS são incipientes, como também o medo e a insegurança para lhe dar junto aos familiares. (Galindo Neto *et al.*, 2018).

Lima *et al.*, (2021); Leite (2018) a permanência constante com os alunos proporcionar maior probabilidade de presenciar acidentes, porém a ausência de capacitações propícia um despreparo, nervosismo e insegurança resultando no não atendimento ou manejo incorreto do paciente (Fernandes Junior *et al.*, 2020). Esse despreparo contribui para vivências não construtivas, traumáticas e permeadas por sentimentos negativos. (Galindo Neto *et al.*, 2018).

Considera-se o treinamento em PS essencial na formação de professores e funcionários, desde a graduação e durante a formação profissional, visto que o tempo é na maioria das vezes decisivo para um desfecho positivo de forma a reduzir o agravamento e o tempo de hospitalização (Costa & Nunes, 2017; Leite, 2018 e Alvim *et al.*, 2019). A educação permanente sobre o tema de PS continua sendo a melhor estratégia para reduzir o deficit de conhecimento dos professores sobre o assunto. (Galindo Neto, 2017).

3.4 Metodologia Ativa

O processo de formação de adultos passa pelo método andragógico estimulando e favorecendo o adulto a aprender levando em consideração o conhecimento e experimentos vividos, buscando a reflexão de suas ações capazes de analisar e criticar situações. Junto a esse processo, as metodologias ativas ajudam a resignificar e fortalecer o conteúdo trabalhado destacando o protagonismo do aluno, dentre elas a SR que oportunizam reação-reflexão-ação através da análise crítica e tomada de decisão (Branco, 2019).

Alinhada com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS, 2018), que busca estimular reflexões sobre os processos de trabalho e promover mudanças relevantes nas teorias e nas práticas, conectando os cenários a experiências e as vivências dos

profissionais, assim como sua interação com os demais colegas e pacientes, baseando-se na aprendizagem significativa e no ensino crítico.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) vigentes para os cursos de graduação reforçam essa reformulação. Esses documentos afirmam que os alunos devem ser incentivados a aprender sobre os problemas reais e complexos do mundo moderno, a fim de desenvolver seu senso crítico, habilidades reflexivas e capacidade de transformar a realidade. (BRASIL, 1996; BRASIL, 2001).

Contudo ainda é comum a predominância do método tradicional de ensino, focado no professor e na simples transmissão de conteúdos, o que leva os alunos a adotarem uma postura passiva, limitando-se a receber e memorizar informações para reproduzi-las. Ensinar a pensar implica em não apenas transferir conhecimento de forma passiva, mas sim em provocar, desafiar e criar condições para que o outro construa, reflita, compreenda e transforme, respeitando sempre sua autonomia e dignidade, isso reflete a idéia do professor que usa o método ativo (Diesel *et al.*, 2017).

Os adultos sentem-se motivados a aprender quando compreendem as vantagens e benefícios do conhecimento, bem como os resultados negativos de seus desconhecimentos. Métodos que permitam ao aluno perceber suas próprias deficiências, ou a diferença entre o status atual de seu conhecimento e o ponto ideal de conhecimento ou habilidade que lhe será exigido, sem dúvida, serão úteis para produzir esta motivação (Viana; Roveda, 2018).

Emerick *et al.*, (2022) apresenta diversos métodos ativos: Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) conhecida como *Problem Basead Learning (PBL)*, o *Fish Bowl – Aquário*; O *Jigsaw - Quebra-Cabeça*; a Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) conhecida como *Team Based Learning (TBL)*; o *Júri Simulado*; a *Gamificação*; a *Viagem Educacional*; a *Instrução Por Pares* também conhecida como *Peer Instruction*; a *Sala de Aula Invertida* e a *Aprendizagem Baseada em Projetos* ou *Project Based Learning (PjBL)* e o *Painel Integrado Participativo (PIP)*., a *Metodologia da Problematização* (com o Arco de Charles Maguerez).

Siqueira-Batista (2009) complementa com outras variedades como seminários, atividades em pequenos grupos, relatos de experiência, socialização e exposições dialogadas, mesas-redondas, fóruns e plenárias, debates temáticos, oficinas, leitura comentada, produção de textos, dramatizações, portfólios, entre outras.

A metodologia ativa coloca o aluno no centro do processo de aprendizagem como personagem ativa na construção do conhecimento, e se utiliza da SR como método capaz de criar um ambiente seguro de aprendizagem, considerando o conhecimento prévio dos participantes, desenvolvendo assistência sem colocar em risco a vida do outro, e que permite um processo de reflexão e feedback sobre ação desenvolvidas (Paulo, 2020).

A “educação experiencial”, processo de aprendizado através da experiência, refere-se ao fenômeno quando uma pessoa se envolve numa atividade, faz uma análise crítica e consegue extrair um significado dessa vivência (Branco, 2019). A experiência é rica fonte de aprendizagem (Viana; Roveda, 2018).

3.5 Simulação Realística

Yamane *et al.*, (2019) descreve que a primeira experiência próxima à simulação na prática clínica se deu no século XVIII, em Paris com o desenvolvimento de um manequim para o ensinamento de técnicas obstétricas. É o primeiro modelo de simulação surgiu na área aeroespacial, “Blue Box” em 1929, para reprodução de movimentos e sensações do voo. Há relatos da simulação médica datada da Idade Antiga em modelos humanos esculpidos em pedra e argila para demonstrar o efeito de doenças no corpo (Ferreira, 2018).

Nos Estados Unidos e na Europa, a SR já é bastante reconhecida e estabelecida como ferramenta para a formação e aprendizado dos profissionais de saúde. Só nos EUA cerca de 400.000 mortes e 3,5 milhões de iatrogenias por erros médicos preveníveis. Essa abordagem metodológica é eficaz na promoção da segurança dos pacientes e no envolvimento ativo dos alunos, levando a uma melhor retenção do conhecimento adquirido (Yamane *et al.*, 2019).

A crescente complexidade de procedimentos médicos, novos tratamentos e tecnologias, também aumenta a possibilidade de erros profissionais. A Organização Mundial de Saúde (OMS) criou em 2004, a *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial pela Segurança do Paciente). Esses eventos adversos estão entre as 10 principais causas de morte e incapacidade no mundo, um em cada dez pacientes hospitalizados sofrem danos, sendo pelo menos 50% evitáveis, além dos prejuízos relacionados à morte ou incapacidade permanente, também têm o custo psicológico (OMS, 2024).

Não somente o desenvolvimento das tecnologias dos simuladores expandiu, mas também o processo pedagógico com maior foco centrado no aluno e na facilitação centrada em evidências levou ao desenvolvimento de padrões profissionais e ao reconhecimento da simulação como uma estratégia educacional especializada. (INACSL, 2023).

A INACSL (2023) define a SR como “um conjunto de atividades estruturadas que representam situações reais ou potenciais na educação e na prática, que permite ao aluno o desenvolvimento ou aprimoramento em seus conhecimentos, habilidades e atitudes (desenvolvimento de habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas), ou seja, analisam e respondem às situações reais em um ambiente simulado”.

Essa estratégia é desenvolvida através de cenário simulado que contém elementos como o plano detalhado da simulação, complexidade, duração, objetivos, contexto, participantes do evento, notas informativas, além do simulador, equipamentos, adereços e ferramentas e/ou recursos relacionados para o desenvolvimento da experiência simulada, além de conter o caso clínico, o *debriefing* e a forma de avaliação dos participantes. (Paulo, 2020).

A SR é uma estratégia de ensino-aprendizagem importante para o desenvolvimento de competências, possibilitando a análise crítica, o estabelecimento de prioridades, a tomada de decisão e o trabalho em equipe para a realização de intervenções com sucesso. Assim, possibilita ao aluno o progresso cognitivo e aprimoramento de habilidades clínicas comportamentais e motoras. (HAOC, 2016).

3.5.1 Facilitação

A *International Nursing Association of Clinical Simulation and Learning (INACSL)*, Associação de Enfermagem para Simulação Clínica e Aprendizagem, e o Comitê de Normas (BOD) da INACSL descrevem os Padrões de Melhores Práticas em SR que orientam a integração, uso e avanço de experiências baseadas em simulação, sejam no âmbito acadêmico, prática clínica e pesquisa (INACSL, 2023).

Para atender os critérios de melhores práticas em SR o facilitador/simulacionista é um educador que tenha habilidades e conhecimentos específicos sobre pedagogia da simulação, que se responsabiliza e acompanha todo o processo, utilizando-se de métodos variados e abordagem adequada à nível de aprendizagem e competência dos aprendizes utilizando-se de um planejamento no pré-briefing, dicas de auxílio durante a simulação e promovendo o suporte necessário aos aprendizes para o alcance dos resultados esperados (INACSL, 2023).

3.5.2 Fases da simulação: Pré-briefing, ação e debriefing

3.5.2.1 Pré-briefing: Preparação e Briefing

Existe uma variedade de termos utilizados para as ações que ocorrem “antes da ação de SR” que se destinam a preparar os alunos a atingir os objetivos do cenário, estabelecer segurança psicológica e fornecer orientações gerais sobre o processo de simulação, entre os termos destacamos: pré-cenário, sessão pré-planejamento, briefing, preparação, preparação de pré-simulação, pré-briefing, briefing, pré-simulação, briefing pré-simulação, e tarefas pré-simulação. O fato de não existir uma linguagem comum cria uma confusão para aqueles que desenvolvem as atividades baseada em SR (INACSL, 2023).

Portanto, o termo "pré-briefing" é dividido em dois componentes, **preparação e briefing**. Referem-se a toda atividade que ocorrem antes do cenário de simulação e se destina a estabelecer um ambiente de aprendizagem psicologicamente seguro. É essencial para o adequado preparo dos participantes, garantindo que estejam familiarizados com o conteúdo educacional e cientes das regras fundamentais para a experiência, crucial para o êxito da simulação, contribuindo para condução do debriefing e estímulo à reflexão (INACSL, 2023).

Na **Fase de Preparação** com base nas necessidades de avaliação e no propósito da experiência, são desenvolvidos materiais com conteúdos educativos, de forma desenvolver um modelo mental comum e prepará-los para a experiência de simulação para que os mesmos possam cumprir os objetivos do cenário (INACSL, 2023).

A **Fase de Briefing** ocorre antes do início dos cenários, são transmitidas orientações estruturadas e informações sobre as expectativas, agenda, e a logística da simulação buscando estabelecer um ambiente psicologicamente seguro de aprendizagem (INACSL, 2023).

Dentre os critérios gerais para atender os aspectos padrão desta fase destaca-se o conhecimento do simulacionista e competência nos conceitos relacionados, como também o desenvolvimento de acordo com a finalidade e objetivo de aprendizagem, e a experiência e nível de conhecimentos dos alunos a ser considerado no planejamento (INACSL, 2023).

Paulo (2020) destaca que o pré-debriefing torna-se o momento onde os participantes revisam os objetivos de aprendizagem e recebem informações preparatórias essenciais sobre o cenário de simulação, instruções sobre equipamentos e simuladores, papéis e diretrizes.

3.5.2.2 Ação de Simulação

Estação Simulada

O cenário de simulação é uma ferramenta da aprendizagem que permite reproduzir a realidade de forma interativa, tornando-a uma atividade supervisionada capaz de aprimorar conhecimentos, habilidades técnicas e não técnicas como comunicação, comportamentos, liderança e atitudes (HAOC, 2016; Paulo, 2020).

È a realização da prática simulada que deve ser observada pelo facilitador e demais participantes, podendo ou não ser gravado de forma audiovisual (Guedes; Júnior, 2021). Para que se desenvolvam as ações de simulação é fundamental que os alunos já tenham realizado as atividades de intervenção educativa teórica e de habilidades praticas (HAOC, 2016).

Para que tudo ocorra de forma eficiente, dever haver um planejamento, preparo e realizado um piloto, considerandos os objetivos, resultados e nível de formação dos participantes. São criados casos fictícios levando em consideração os parâmetros e condição da situação. Uma característica Imprescindível ao cenário é o realismo, não é permitido o “faz de conta” (HAOC, 2016).

Existe um ponto de início, um desenvolvimento das atividades e um ponto de término, tendo ou não os participantes realizados todas as atividades e alcançado os objetivos. Neste momento o facilitador que precisa analisar a evolução do cenário, de maneira sequencial e com níveis de dificuldades progressivos, assim como os observadores são orientados para estarem com a máxima atenção nas etapas do desenvolvimento do cenário, para posterior discussão no *feedback/debriefing* (Guedes; Júnior, 2021).

Um roteiro conhecimento pelo supervisor orientará as possibilidades de acontecimentos dependendo das ações realizadas ou não realizadas dos voluntários (HAOC, 2016). A utilização de um check-list de habilidades práticas é uma estratégia que orienta o supervisor quanto à conduta dos voluntários (Paulo, 2020).

3.5.2.3 Debriefing

É um processo planejado que inclui três estratégias ou técnicas diferentes, o feedback, debriefing e/ou reflexão guiada, sempre guiados em referenciais teóricos e/ou conceitos baseados em evidências, visando identificar e resolver lacunas de conhecimento, habilidades, atitudes e comunicação individual, de equipe e/ou do sistema. Sendo que nenhuma estratégia ou técnica específica é preferencial que a outra, podendo ser utilizada de forma mista, dependendo do nível ou da característica do aprendiz, do aprendizado desejado e/ou dos resultados da avaliação (INACSL, 2023).

Tem o objetivo apoiar o desenvolvimento de *insights*, melhorar o desempenho futuro e facilitar a transferência e integração do aprendizado à prática. Isso é feito para incentivar o pensamento reflexivo por meio da ressignificação consciente do conteúdo, ação e assimilação de conhecimentos, habilidades e atitudes (INACSL, 2023).

A INACSL (2023) destaca critérios essenciais de padrões do debriefing sendo o planejamento e estrutura baseada em referenciais teóricos, facilitado por profissionais capazes e/ou eficiente em fornecer feedback, debriefing e/ou reflexão guiada, de forma a promover uma autoavaliação, estimulando a reflexão, explorando o conhecimento e a identificação de deficit de desempenho e mantendo a segurança psicológica e a confidencialidade.

Para Paulo (2020) torna-se uma atividade de reflexão conduzida por facilitador capacitado após a experiência simulada, incentivando os participantes a pensar e analisar de forma crítica, ajudando no aperfeiçoamento, para que a aplicação dessa aprendizagem possa ser colocada em prática de forma mais segura e tranquila possível diante de situações reais.

3.5.3 Design da simulação

O INACSL (2023) descreve o **design da simulação** onde a experiência deve ser projetada por especialistas com prática quanto ao conteúdo (simulacionistas, conhecedores de boas praticas em educação, pedagogia), fornecendo evidências fundamentais, com objetivos mensuráveis alinhados a modalidade e baseado no conhecimento prévio do aprendiz, na construção de cenário que forneça contexto e com uso de diversos tipos de equipamentos de fidelidade, com a abordagem centrada no aluno e direcionada aos objetivos, criando um plano de pré-briefing e debriefing, associada a um plano de avaliação de desempenho e da experiência do aluno, além de realizar um teste piloto antes da implantação da simulação.

3.5.4 Resultados e Objetivos

Os objetivos mensuráveis para alcançar os resultados esperados deve ser a forma original para o desenvolvimento do projeto da SR, e os resultados esperados são as mudanças do conhecimento, habilidades e/ou atitudes dos participantes (INACSL, 2023).

Após a determinação dos resultados, os objetivos devem ser desenvolvidos como protótipo da simulação, como ferramentas de orientação para facilitar na obtenção de resultados e devem ser escritos de forma a abranger aspectos cognitivos (conhecimento), habilidades (psicomotoras) e domínios afetivos (de atitude) de aprendizagem (INACSL, 2023).

3.5.5 Avaliação da aprendizagem e do desempenho

A SR pode incluir avaliações dos alunos necessitando determinar o tipo (formativa somativa) e elaborar um modelo incluso no calendário da avaliação, utilizando-se de um instrumento válido e confiável com formação do avaliador para tal, de modo que se obtenha uma interpretação dos resultados e fornecimento de feedback aos alunos INACSL (2023).

3.5.6 Recursos

3.5.6.1 Simuladores de Alta Fidelidade: apresentam respiração espontânea, choro, fala, pulso, são programas operados por software capazes de reproduzir uma situação com um

alto nível de realismo, permitindo treinar a assistência a pacientes em condições clínicas estáveis, variáveis e críticas (Guedes; Júnior, 2021).

3.5.6.2 Simuladores de Média Fidelidade: apresentam limitadas respostas anatômicas, fisiológicas e sensoriais, que permitem alguma interação com o aprendiz, apresentam a possibilidade de ausculta de sons respiratórios, cardíacos e abdominais, permitindo a monitorização de traçados eletrocardiográficos, identificação de alguns pulsos e sons vocais (Guedes; Júnior, 2021).

3.5.6.3 Simuladores de Baixa Fidelidade: Não interage com o ambiente devido à falta de respostas anatômicas, fisiológicas e sensoriais, usadas para o aprimoramento de competências específicas, como execução de suturas, administração de medicamentos, drenagem torácica, gerenciamento das vias aéreas, entre outras (Guedes; Júnior, 2021).

3.5.6.4 Pacientes simulados: estudante ou ator que recebeu treinamento prévio, seguindo um roteiro de encenação (script), caracterizado como paciente e que representem sintomas ou problemas clínicos. Proporcionam maior realismo e interação das relações humanas, liderança e postura ética diante do paciente, familiares e equipe de saúde (Guedes; Junior, 2021; Silva, 2019).

3.5.6.5 Paciente padronizado (*standardized patients*) diferencia-se do paciente simulado pela capacidade de se comportar de uma maneira consistente e precisa, que pode ser igualmente repetida, a fim de dar a cada aluno uma chance justa e igual de aprendizagem.

3.5.6.6 Simulação híbrida: utiliza-se de paciente simulado e uma peça anatômica para realizar procedimentos invasivos (Guedes; Junior, 2021).

3.5.6.7 Simulação *in situ*: amplia a fidelidade, pois permite que os participantes realizem treinamento em seu próprio ambiente de trabalho (Guedes; Junior, 2021).

3.5.7 Escrevendo o cenário

É necessário planejar minimamente os detalhes, revisá-los e testá-los antes de aplicar ao grupo. Segue-se um modelo para elaboração de um roteiro de cenários:

Objetivos: primário e secundário:

- a. **Primário:** técnicos
- b. **Secundário:** trabalho em grupos, liderança, comunicação e manejos de crises.

Materiais necessários: Formulários, pranchetas, canetas, equipamentos, equipamentos de proteção individual, entre outros.

Participantes: Estabelecer quantidade e quais participantes (por exemplo: médico, enfermeiro, padre, esposa do paciente, etc.).

Descrição do caso: Fornecendo todas as informações necessárias.

História clínica: Queixas atuais e possíveis patologias anteriores.

Medicamentos em uso

Exames: ECG, tipagem sanguínea, tomografia, radiografia.

Orientações de diálogo: orientações para os participantes em relação ao cenário.

Objetivos de *debriefing*: momento interrogativo sobre o atendimento realizado pelo grupo, como por exemplo: “Como foi a simulação? Fariam algo diferente? Alguém discorda?”.

Setup inicial do manequim: trabalhar com tempo cronometrado e planejado. Deve ser seguido fielmente para não exceder menos de 10 ou mais de 15 minutos.

Programação do manequim/ações e consequência: programação já pré-estabelecida, incluindo, por exemplo, a descrição do caso e as ações caso não haja a intervenção adequada.

3.5.8 A simulação realística com atores

Vito como uma arte cênica, o teatro, procura a reflexão e pensamento crítico, onde conhecimentos prévios são simulados em situações que reproduzem a realidade em esferas profissionais e sociais (Silva, 2019). É uma ferramenta que busca reaprender a percepção do outro, promove o desenvolvimento de habilidades comportamentais essenciais para cada contexto simulado e aumenta a autenticidade da cena (HAOC, 2016; Silva, 2019).

Isso significa que as atitudes estão relacionadas a atividades como tomar decisões, se relacionar com os outros e refletir sobre suas atitudes. Devem diagnosticar um paciente, sendo rebatidos a todo o momento por sintomas diferentes e reações não esperadas dos atores que simulam as confusões normais de localização de dor e sintomas adversos (Silva, 2019).

Também permite observar o modo como o aprendiz se posiciona perante os conflitos e como se relaciona com os indivíduos relacionados à questão, sendo também possível avaliar a percepção da formação automatizada e sem preparação emocional para lidar com situações de tomadas de decisões, pressões e contato com pessoas (Silva, 2019).

O relacionamento com o outro, além de desconhecido, tende a demonstrar suas condições e necessidades em linguagens que vão além das palavras, como um paciente que não diz que está com dor, mas seu corpo demonstra contrações. É necessário um alinhamento com os atores sobre termos, conteúdos e objetivos a serem alcançados com a encenação de forma que as mensagens sejam transmitidas claramente (Silva, 2019).

4 MÉTODOS

Este projeto faz parte de um estudo maior desenvolvido pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Ensino em Saúde na Amazônia Legal - GEPESAL da Universidade Federal do Tocantins (UFT) intitulado “ESCOLAS SAUDÁVEIS” em parceria com o Grupo de Estudos para Promoção e Educação em Saúde - GEPEPS do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA) e Secretaria Estadual de Educação.

4.1 Delineamento

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

4.2 Local e Período

O estudo foi realizado de janeiro a junho de 2024 na cidade de Palmas/TO, em uma escola da rede pública municipal da educação básica. A escola selecionada foi a Escola Tempo Integral de ensino fundamental com alunos do 5º ao 9º ano (6 a 14 anos), que possui cerca de 1.059 alunos matriculados, sendo 37 especiais, 70 professores e 38 funcionários, segundo o site Qedu.org.br.

Segundo dados do IBGE 2021, Palmas possui uma população estimada de 313.349 habitantes. Sendo 78.546 alunos matriculados na educação básica entre escolas públicas e particulares, distribuídos em 13.714 na educação infantil, 41.474 no ensino fundamental e 13.358 no ensino médio (IBGE 2021).

Segundo o site da Secretaria Municipal de Educação de Palmas (2024) a rede possui 37 Centros Municipais de Educação Infantil – CMEI, trabalhando apenas a 1º fase da educação infantil, com alunos de 06 meses a 03 anos de idade, e 43 unidades de educação infantil e ensino fundamental com alunos de 4 a 14 anos, sendo que destas, 27 são escolas de tradicionais com turmas distintas nos dois turnos, e 16 são Escolas Municipais de Tempo Integral – EMTI, sendo 05 funcionando na zona rural (SEMED, 2024).

4.3 Participantes do Estudo

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

4.4 Critérios

4.4.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos na pesquisa todos os professores e funcionários selecionados pela direção da Escola de Tempo Integral Padre Josimo Tavares, maiores de 18 anos, que fazem parte da educação básica de ensino e se dispuserem em participar das atividades propostas de capacitação.

4.4.2 Critérios de Exclusão

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

4.5 Instrumentos e variáveis

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

4.5.1 Questionário Sociodemográfico e Experiência em Primeiros Socorros

APÊNDICE A

O questionário buscou caracterizar os participantes segundo as seguintes variáveis (Quadro 1): idade, sexo, escolaridade, profissão que desempenha na escola, tempo de serviço na educação básica, número de filhos, construído conforme revisão da literatura, com perguntas objetivas de múltiplas escolhas sobre cursos realizados de PS, carga horária dos cursos, experiências em simulação realística, experiências vividas em PS, intercorrências clínicas e traumáticas presenciadas ou relatadas em ambiente escolar, se soube atuar nessas intercorrências e sentimento de insegurança na abordagem a vítima.

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

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

		06 a 10 anos 11 a 15 anos 15 a 20 anos 21 a 25 anos 26 a 30 anos Mais de 30 anos
--	--	---

4.5.2 Instrumento de Avaliação do Conhecimento Teórico Pré e Pós-intervenção (APÊNDICE B)

O instrumento de conhecimento teórico pré-intervenção foi aplicado no momento da abordagem inicial para entrevista, de forma escrita contendo 20 casos de acidentes em ambiente escolar, com resposta de múltiplas escolhas de 05 alternativas e uma única correta.

Os temas abordados no instrumento de avaliação de conhecimento teórico pré-intervenção foram relacionados a avaliação e segurança de cena, engasgo, desmaio, hipoglicemia, convulsão, ferimentos simples, mordeduras, hemorragias graves, amputação de membros, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, parada cardiorrespiratória, acidentes com animais peçonhentos, reações alérgicas, intoxicação, queimaduras térmica e queimadura química ocular, febre, avulsão dentária e epistaxe (Quadro 2).

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

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

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

4.6 Procedimentos para a Coleta de Dados

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

Mediante aprovação na Comissão de Ética na Pesquisa (CEP) os pesquisadores do projeto, entraram em contato pessoalmente, através de visita local, com os gestores da escola selecionada para apresentação do parecer de Apreciação e Aprovação Ética pelo CEP; para expor os objetivos, período de duração e procedimentos de coleta de dados do estudo; para solicitar divulgação da pesquisa, na comunidade escolar (professores e funcionários, alunos e familiares responsáveis de crianças e adolescente) e; solicitar lista com nomes, organização das turmas de funcionários e datas para o desenvolvimento das atividades educativas.

4.6.1 Entrevista Individual Presencial

Para coleta de dados foi agendado no calendário escolar um período de quatro horas para apresentação aos participantes a importância e objetivos do projeto de pesquisa, “Lei Lucas”, assim como a leitura e preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE C), convidando-o (a) a participar da pesquisa com informações e linguagem clara e acessível (serão adotadas estratégias mais apropriadas à cultura, faixa etária, condição socioeconômica e autonomia dos convidados). Foi concedido tempo adequado para que o convidado a participar da pesquisa possa refletir e tomar decisão livre e esclarecida. Depois de esclarecidos sobre o propósito da pesquisa e assumido seu consentimento, os participantes voluntários realizaram preenchimento do questionário socioeconômico de caracterização da amostra e sobre experiências em PS (APÊNDICE A).

4.6.2 Avaliação do Conhecimento Teórico Pré-intervenção Educativa

Após a entrevista individual foi aplicado o instrumento de avaliação do conhecimento teórico pré-intervenção educativa sobre PS (APÊNDICE B), de forma escrita contendo 20 casos de acidentes em ambiente escolar, com resposta de múltiplas escolhas com 05 alternativas e uma única correta. O tempo destinado para essa atividade foi de até 40 minutos

Os temas foram abordados de forma clara e objetiva com a preocupação de trazer uma linguagem não técnica, visto que os participantes não possuem formação específica na área de ciências da saúde e também pelos diversos níveis de formação dos participantes entre nível superior, médio e fundamental. Neste contexto vale apenas citar a abordagem em **letramento em saúde**, como forma de garantir a compreensão daquilo que está sendo abordado facilitando o processo de formação e entendimento da situação, o que poderia dificultar a leitura dos casos pela linguagem da abordagem técnica em saúde. Também neste momento, tivemos o apoio de voluntários das Ligas de Emergência da UFT e UNITOP que realizavam a leitura e orientação para os participantes que apresentavam dificuldade de entendimento do enredo dos textos.

4.6.3 Encontro Pedagógico

Foi pactuado previamente com a direção da escola, **dois encontros pedagógicos de intervenção educativa** de oito horas cada, em dois períodos (matutino e vespertino), a ser realizado no ambiente escolar (local da pesquisa), a fim de proporcionar um ambiente o mais real vivido pelos participantes. Os participantes foram identificados com crachá e divididos em quatro grupos identificados por cores específicas (amarelo, azul, vermelho e verde) através de coletes. Dúvidas e pactuações de convivência foram realizadas. Os horários de início e término das

atividades puderam ser negociados com os participantes, de forma a antecipar o início da programação ou retardar a saída, porém sem prejuízo do tempo total disponível.

4.6.4 Pré-briefing

4.6.4.1 Preparação: Intervenção Educativa

As atividades teóricas foram desenvolvidas através de exposição e discussão dialogada com o uso de recursos multimídias e práticas simuladas ou observadas visando a melhoria de suas habilidades práticas. O tempo destinado para cada temática foi de aproximadamente 30 minutos a depender do tema e metodologia utilizada. Aqui os participantes tiveram a oportunidade de aprender, reforçar o conhecimento prévio e tirar dúvidas sobre os temas de PS.

A cada grupo de quatro temáticas da intervenção educativa segue -se para ação nos cenários que funcionaram de forma paralelas, de quatro em quatro temáticas, com tempo máximo de dois minutos para o briefing, cinco minutos para execução e oito minutos para o debriefing. Apenas dois voluntários foram escolhidos a participar, tendo o cuidado para que os mesmos não participassem do atendimento no cenário seguinte, de forma que o maior número de pessoas possa experimentar a simulação.

4.6.4.2 Briefing

Esse momento é caracterizado pelas orientações aos voluntários antes do início de cada cenário, onde receberam informações sobre materiais e equipamentos disponíveis, manuseio das vítimas, situação inicial da cena, tempo disponível de atuação e dúvidas, a fim de introduzi-los no contexto abordado e ambientação com materiais e equipamentos.

Cada Cenário é conduzido por um supervisor e um apoiador. O **supervisor** é responsável pelo briefing, acompanhamento da ação e o debriefing, realizando registro e anotações das ações desenvolvidas, através de um check-list de habilidades práticas. (**APENDICE F**). O **apoiador** mantém o cenário organizado, conduz os atores e suplementa as necessidades de momento, e também participa da discussão do debriefing.

Os supervisores e apoiadores são membros voluntários das Ligas de Urgência e Emergência de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins (LAUEM-UFT) e da Universidade UNITOP (LAUEA-UNITOP) que foram previamente treinados em PS, SR e condução de debriefing. Os supervisores devem proporcionar que o máximo de participantes experimente, pelos menos uma vez, o método de simulação com os cenários propostos.

4.6.4.3 Cenários de Simulação Realística/ação

Quatro cenários aconteceram sempre de forma paralela com intervalos de tempo já descritos (dois minutos para briefing, cinco para execução e oito para debriefing). Caso a equipe de intervenção consiga alcançar resultados antes do período estipulado, o supervisor poderá declarar o fim do cenário e destinar o restante do tempo para o debriefing. Após este período os grupos passaram por um sistema de rodízio, até que todos os quatro grupos experimentem todos os quatro cenários propostos.

Cada cenário de SR conta com dois ou três atores de diferentes faixas etárias, que fazem parte do grupo de teatro da própria escola e passaram por treinamento prévio sobre as temáticas e sobre o comportamento durante os simulados, de forma a agir positivamente ou negativamente dependendo da ação realizada pelos voluntários. No caso de cenários onde as vítimas não podem ser desenvolvidas por atores devido ao risco de procedimentos invasivos ou lesões, esses papéis foram realizados por manequins simuladores de média fidelidade.

A palavra-chave “código azul” foi adota pelos atores quando se sentirem inseguro temendo pela sua integridade física ou mental, a fim de quê o supervisor interrompa o cenário e corrigir possíveis situações de risco aos atores e participantes. Todos os participantes, atores e supervisores tiveram previamente o conhecimento do termo, identificando sua finalidade e conduta a ser tomada.

4.6.4.4 Debriefing

Ao final da execução de cada cenário, o supervisor declarará o fim da simulação seguindo para mais oito minutos de debriefing em momento de discussão com todo o grupo.

Inicialmente foram ouvidos os voluntários do cenário que compartilharam sobre seus sentimentos ao realizarem o atendimento. Em seguida solicitou-se que um membro faça um resumo do atendimento para que não ajam dúvidas quanto ao tipo de ocorrência simulada. Então, buscou-se o relato dos pontos forte e necessidades de melhorias na abordagem.

Todos os membros foram estimulados a participar e tiveram a oportunidade de expressar verbalmente e relatar seus sentimentos, experiências e dúvidas, como também foram retomadas algumas fundamentações teóricas e reflexões sobre as temáticas do cenário.

4.6.5 Conhecimento Teórico Pós-intervenção Educativa.

O instrumento de avaliação do conhecimento teórico pós-intervenção (**APENDICE B**), foi aplicado aos participantes no final do segundo dia do encontro pedagógico, sendo destinados 40 minutos para seu preenchimento. O instrumento contém os mesmos 20 casos de acidentes em

ambiente escolar realizado no pré-teste, com resposta de múltiplas escolhas, contendo 05 alternativas e uma única correta.

Os temas foram abordados de forma clara e objetiva com a preocupação de trazer uma linguagem não técnica, visto que os participantes não possuem formação específica na área de ciências da saúde e também pelos diversos níveis de formação dos participantes entre nível superior, médio e fundamental.

Neste contexto vale apenas citar a abordagem em **letramento em saúde**, como forma de garantir a compreensão daquilo que está sendo abordado facilitando o processo de formação e entendimento da situação, o que poderia dificultar a leitura dos casos pela linguística da abordagem técnica em saúde. Também neste momento, tivemos o apoio de voluntários das Ligas de Emergência da UFT e UNITOP que realizavam a leitura e orientação dos participantes que apresentavam dificuldade de entendimento do enredo dos textos.

4.6.6 Estudo Piloto

Um teste piloto foi desenvolvido no Instituto Presbiteriano Educacional e Social – IPES, escola de ensino fundamental de menor porte em novembro de 2023, com a participação de 16 professores e funcionários pertencentes ao quadro geral da escola. Nesse teste tivemos a oportunidade de avaliar a aplicação dos testes de conhecimento teórico realizando ajustes quanto ao tempo para realização do mesmo, como também quanto a termos, nomenclaturas e terminologias de emergência e o próprio entendimento das questões.

Dados dos instrumentos sociodemográfico e de experiências em PS também foram revistos, além do tempo para aplicação do conteúdo expositivo dialogado. Ajustes foram realizados no tempo para realização da simulação realística, necessidade de materiais e equipamentos, condução do briefing e debriefing.

Todo o processo de aprendizagem foi avaliado, a fim de testar e validar a abordagem metodológica, além de avaliar pontos de melhorias e dúvidas no planejamento, bem como a oportunidade de treinamento de atores e supervisores.

4.7 Plano para Análise de Dados

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

Os resultados dos dados resultante do instrumento de avaliação de conhecimento teórico pré e pós-intervenção e das variáveis também foram analisados através do *software Stata*. A

estatística inferencial referente as variáveis **qualitativas nominal** por serem dados **não-paramétricos de distribuição anormal utilizamos o Teste de Mcnemar** o que mostrou resultados superiores a 0,01 identificando associação entre as variáveis.

Já os resultados de **comparação do pré e pós-teste teórico utilizamos o Teste de McNemmar** que avalia o antes e depois de grupos paraeados, neste caso após intervenção educativa, mostraram resultados satisfatórios de comparação com valores inferiores a 0,01. Também utilizamos o Teste de Wilconxon utilizando da mediana para comparação dos resultados encontrados, mostrando um expressivo ganho no conhecimento de PS entre os funcionários escolares após a intervenção educativa, com um aumento de 4 pontos na escala de avaliação.

4.8 Aspectos Éticos

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

5 RESULTADOS

A tabela 3 expressa a análise da distribuição sociodemográfico da amostra, observando a predominância do sexo feminino com 32 (80,0%) e 8 (20,0%) do sexo masculino. A faixa etária mais expressiva ficou entre 40 a 50 anos de idade 21 (52,5%) e 30 a 40 anos com 9 (22,5%). Em relação ao número de filhos identificamos que 8 (20,0%) não possuem filhos, 9 (22,5%) possuem apenas um filho, e a maioria 21 (52,5%) possui entre dois ou três filhos.

Quando ao nível de escolaridade 8 (20,0%) possuem ensino médio completo, 5 (12,5%) nível superior completo e a maioria 22 (55,0%) possui curso de pós-graduação. No campo de atuação profissional atual, 15 (37,5%) são professores, 12 (30,0%) são pedagogos, 2 (5,0%) são professores de educação física. O restante das profissões se distribui em agentes administrativos 5 (12,5%), Auxiliar de serviços gerais 5 (12,5%), monitor 1 (2,5%) e merendeira 1 (2,5%).

Em relação ao tempo de atuação na educação básica, a amostra ficou distribuída de forma homogênea entre aqueles com anos iniciais de carreira profissional até aqueles que possuem até 25 anos de atuação na educação básica de ensino. De 1-2 anos 7 (17,5%), de 3-5 anos 6 (15,0%), de 6-10 anos 5 (12,5%), 11-15 anos 7 (17,5%), de 16-20 anos 7 (17,5%), de 21 a 25 anos 6 (15,0%), e apenas 2 (5,0%) profissionais com mais de 30 anos de carreira na educação básica de ensino.

Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica dos funcionários, Palmas/TO, 2024.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	32	80,0
Masculino	08	20,0
Idade		
Jovens (20-30)	05	12,5
Jovens-Adultos (30-40)	09	22,5
Adultos (40-50)	21	52,5
Meia-Idade 50+	05	12,5
Escolaridade		
Fund. Incompleto	01	02,5
Médio incompleto	01	02,5
Médio completo	08	20,0
Superior incompleto	01	02,5
Superior completo	05	12,5
Especialização - <i>Lato sensu</i>	22	55,0
Mestrado - <i>Stricto sensu</i>	02	05,0
Profissão atual		
Professor	29	72,5
Administrativo	05	12,5
Auxiliar serviços gerais	04	10,0
Monitor	01	02,5
Merendeira	01	02,5
Número de Filhos		
Nenhum	08	20,0
1	09	22,5
2-3	21	52,5
4-5	01	02,5
5+	01	02,5
Tempo de Serviço na Ed. Básica		
1 a 2 anos	07	17,5
3 a 5 anos	06	15,0
6 a 10 anos	05	12,5
11 a 15 anos	07	17,5
16 a 20 anos	07	17,5
21 a 25 anos	06	15,0
+ 30 anos	02	5,0

Em relação à formação em PS, a tabela 4 apresenta o perfil de capacitação nos últimos cinco anos, onde a maioria 26 (65%) respondeu nunca ter realizado ou participado de curso em sua formação (graduação e profissão) e 13 (32,5%) realizaram de um a dois cursos, e aumentam quando relacionado à metodologia com SR 35 (87,5%).

Daqueles que realizaram curso 7 (50,0%) referiu que as capacitações tiveram carga horária de 2 a 4 horas e 3 (21,4%) com duração de 6 a 8 horas, porém destes, 11 (78,6%) considerou a carga horária insuficiente para formação.

Ao questionarmos se os profissionais se sentem preparados para atender situações de PS 35 (87,5%) afirmam não sentir-se preparado para realizar atendimento em ambiente escolar.

Tabela 4 - Formação em primeiros socorros dos funcionários, Palmas/TO, 2024.

Variável	N	%
Número de Curso de P.S.		
Nenhum	26	65,0
1 a 2 cursos	13	32,5
5 a 6 cursos	01	02,5
Média C.H. de cursos de P.S.		
2 a 4 horas	07	50,0
6 a 8 horas	03	21,4
10 a 12 horas	01	07,1
12 a 16 horas	01	07,1
16 a 24 horas	01	07,1
+ 24 horas	01	07,1
Considera C.H. Suficiente		
Sim	03	21,4
Não	11	78,6
Já Participou de Curso de S.R		
Sim	05	12,5
Não	35	87,5
Sente-se preparado em P.S.		
Sim	05	12,5
Não	35	87,5

No que se refere as ocorrências presenciadas e/ou relatadas em ambiente, a tabela 5 mostra que somente 03 (7,5%) profissionais relataram nunca ter presenciado nenhuma ocorrência em ambiente escolar. Já em relação às ocorrências relatadas/presenciadas de PS em ambiente escolar as dez mais registradas tivemos febre e ansiedade com 33 (66%) cada, desmaio 29(58%), vômitos 27 (54%), epistaxe 25 (50%), ferimentos simples 24 (48%), diarreia 23 (46%), avulsão dentária 21 (42%) e luxação e entorse com 19 (38%) cada. Já as cinco com menor relato de caso tivemos ferimento por arma de fogo e intoxicação com 4 (8%) cada, parada cardiorrespiratória 3 (6%), tentativa de autoextermínio e infarto agudo do miocárdio com 2 (4%) cada. Diante dessas situações 19 (51%) disseram que não souberam o que fazer no momento da ocorrência.

Tabela 5 - Principais ocorrências relatadas de PS em ambiente escolar, Palmas/TO, 2024

Presenciaram	N	%
Sim	37	92,5
Não	03	7,5
Ocorrências		
Febre	33	66
Ansiedade	33	66
Desmaio	29	58
Vômitos	27	54

Epistaxe	25	50
Ferimentos simples	24	48
Diarreia	23	46
Perda de dente	21	42
Luxação	19	38
Entorce	19	38
Asma	18	36
Fraturas	17	34
Panico	17	34
Alergias	16	32
Acidente Animais Peçonhentos	13	26
Convulsão	11	22
Queda de Moto	11	22
Hipoglicemia	11	22
Queda de Altura	9	18
Queimadura	9	18
Engasgo	8	16
Atropelamento	8	16
Hemorragia Grave	8	16
Ferimento Arma Branca	5	10
Acidente Vascular Cerebral	5	10
Intoxicação exogena	4	8
Ferimento Arma de Fogo	4	8
Parada Cardiorrespiratória	3	6
Tentativa de autoexterminio	2	4
Infarto do Miocardio	2	4
Soube o que fazer?		
Não	19	51
Sim	18	49

A tabela 6 representa a comparação entre os resultados do pré-teste teórico de conhecimento e o pós-teste, após ter sido realizado a intervenção educativa baseada em simulação realística. Nesta encontramos os seguintes resultados:

Na análise do pré-teste, foram identificadas 14 questões com percentuais de acertos inferiores a 60%. Entre essas, as que apresentaram os maiores escores, em ordem decrescente, foram: Q12 - acidente vascular cerebral (57,5%), Q5 - parada cardiorrespiratória em adultos (55%) e Q14 - amputação de membros (45%). Esses resultados indicam que, embora ainda apresentem lacunas de conhecimento, essas áreas possuem maior familiaridade entre os participantes, podendo ser aprofundadas e fortalecidas nas capacitações subsequentes. O pior resultado foi relacionado à reação anafilática (Q10) com 12,5% de assertivas no pré-teste. Já o melhor resultado foi relacionado ao tema de avulsão dentária (Q7) com 83,3% de acertos.

Das 20 questões 16 apresentaram significância estatística no pós-teste com destaque para queimadura térmica (Q13) com 97,2% de acertos. A questão Q10 sobre o tema de reação anafilática foi à única questão que ficou com resultado abaixo dos 50% no pós-teste (41,7%),

provavelmente ao fato da conduta em PS está relacionada ao uso da caneta de adrenalina o que não é comum o uso no Brasil.

Tabela 6 – Distribuição dos funcionários pré e pós-teste, Palmas/TO, 2024.

Tema	Pré-teste	Pós-teste	% aumento	p*
Q1 Crise convulsiva				0,06
Não acerto	9 (22,5%)	2 (05,6%)		
Acerto	31 (77,5%)	34 (94,4%)	16,9	
Q2 Desmaio				<0,01
Não acerto	30 (75,0%)	14 (38,9%)		
Acerto	10 (25,0%)	22 (61,1%)	36,1	
Q3 Engasgo > 1ano				0,06
Não acerto	8 (20,0%)	2 (05,6%)		
Acerto	32 (80,0%)	34 (94,4%)	14,4	
Q4 Avaliação inicial				0,03
Não acerto	27 (67,5%)	14 (38,9%)		
Acerto	13 (32,5%)	22 (61,1%)	28,6	
Q5 PCR adulto + DEA				0,03
Não acerto	18 (45,0%)	5 (13,9%)		
Acerto	22 (55,0%)	31 (86,1%)	31,1	
Q6 Ferimento simples				0,02
Não acerto	12 (30,0%)	2 (05,6%)		
Acerto	28 (70,0%)	34 (94,4%)	24,4	
Q7 Avulsão dentária				0,99
Não acerto	5 (12,5%)	6 (16,7%)		
Acerto	35 (87,5%)	30 (83,3%)	-04,2	
Q8 Hipoglicemia				<0,01
Não acerto	26 (65,0%)	3 (08,3%)		
Acerto	14 (35,0%)	33 (91,7%)	56,7	
Q9 Febre				<0,01
Não acerto	34 (85,0%)	7 (19,4%)		
Acerto	6 (15,0%)	29 (80,6%)	65,6	
Q10 Reação anafilática				<0,01
Não acerto	35 (87,5%)	21 (58,3%)		
Acerto	5 (12,5%)	15 (41,7%)	29,2	
Q11 IAM				<0,01
Não acerto	27 (67,5%)	2 (05,6%)		
Acerto	13 (32,5%)	34 (94,4%)	14,7	
Q12 AVC				<0,14
Não acerto	17 (42,5%)	10 (27,8%)		
Acerto	23 (57,5%)	26 (72,2%)	61,9	
Q13 Queimadura térmica				<0,01
Não acerto	17 (42,5%)	1 (02,8%)		
Acerto	23 (57,5%)	35 (97,2%)	39,7	
Q14 Amputação de membro				<0,01
Não acerto	22 (55,0%)	2 (05,6%)		
Acerto	18 (45,0%)	34 (94,4%)	49,4	
Q15 Picada de cobra				<0,01
Não acerto	29 (72,5%)	2 (05,6%)		
Acerto	11 (27,5%)	34 (94,4%)	70,0	

Q16 Queimadura ocular				<0,01
Não acerto	15 (37,5%)	3 (08,3%)		
Acerto	25 (62,5%)	33 (91,7%)	29,2	
Q17 Epistaxe				<0,01
Não acerto	27 (67,5%)	8 (22,2%)		
Acerto	13 (32,5%)	28 (77,8%)	45,3	
Q18 Intoxicação exógena				<0,01
Não acerto	22 (55,0%)	3 (08,3%)		
Acerto	18 (45,0%)	33 (91,7%)	46,7	
Q19 Engasgo < 1 ano				<0,01
Não acerto	28 (70,0%)	7 (19,4%)		
Acerto	12 (30,0%)	29 (80,6%)	50,6	
Q20 PCR < 1 ano				<0,01
Não acerto	32 (80,0%)	11 (30,6%)		
Acerto	8 (20,0%)	25 (69,4%)	49,4	

*Teste de McNemmar

A figura 1 apresenta a avaliação de comparação entre os resultados dos testes teórico de conhecimento antes e depois da intervenção educativa utilizando dados não-paramétricos. Foi utilizado o Teste de Wilcoxon utilizando da mediana para comparação dos resultados encontrados, mostrando um expressivo ganho no conhecimento de PS entre os funcionários escolares após a intervenção educativa, com um aumento de 4 pontos na escala de avaliação.

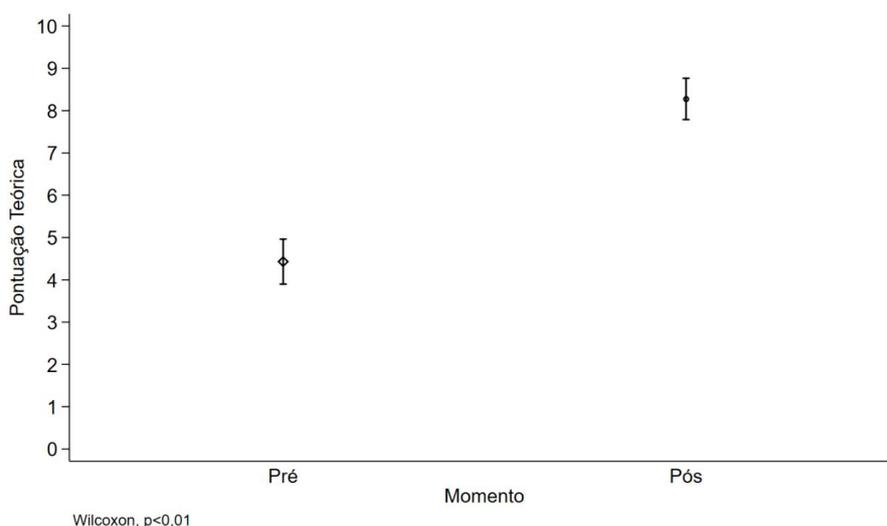


Figura 1. Comparação das pontuações dos testes de avaliação antes e depois do treinamento.

6 DISCUSSÃO

Entre os dados sociodemográficos analisados destacamos a predominância dos profissionais do sexo feminino, adultos (30-50 anos), com filhos, e em sua maioria com formação superior prevalecendo professores e pedagogos com formação *Lato sensu* e pequena

porcentagem com formação *Stricto Sensu*, sendo o tempo de serviço na educação básica, de forma homogênea, entre 1 a 25 anos.

Estes resultados coincidem com dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa (INEP, 2023) que registram a maioria professoras, jovens-adultas no ensino fundamental. Sendo a escolaridade dos docentes em nível superior é maior à 92% nos anos finais, como também, o aumento de formação *Stricto Sensu* e formação continuada.

Dados de Galindo Neto *et al.*, (2018) e Lima *et al.*, (2021) relatam a prevalência de mulheres com curso superior e cargo de professor. Já Leite (2018) observou a maioria especialista e nenhum Mestre nem Doutor na instituição estudada, e ainda fez uma relação mostrando quanto maior o tempo de serviço, maiores foram intercorrências presenciadas.

Galindo Neto *et al.*, 2018 descreve que muitas das vezes a principal fonte de conhecimento e experiência sobre PS advém das relações familiares e da própria maternidade, e destaca que esse conhecimento pode ser usado como ponto de partida no processo de construção de novos saberes.

Quanto ao perfil de formação em PS dos participantes, o estudo indica que a maioria nunca participou de cursos de PS, nem na graduação ou formação continuada profissional, e aqueles poucos que participaram seguiram a metodologia tradicional, com carga horária reduzida de 2 a 4 horas sendo considerada insuficiente pelos profissionais. O que está diretamente relacionado ao fato da maioria ter relatado não se sentir preparado para realizar assistência em casos de PS no ambiente escolar.

A baixa experiência em atendimento em PS, os poucos treinamentos realizados e a carga horária limitada, se assemelham a outros estudos onde a maioria dos profissionais da educação não recebeu nenhum treinamento de PS em sua graduação ou em formação profissional (Costa & Nunes, 2017; Leite, 2018; Alvim *et al.*, 2019).

A maioria dos professores tem maior probabilidade de presenciar os acidentes, porém a falta de treinamentos em PS mostra déficit no conhecimento percebendo-se um despreparo, gerando nervosismo, medo e insegurança o que resulta na não prestação do atendimento ou manejo incorreto do paciente (Galindo Neto *et al.*, 2018; Leite, 2018; Fernandes Junior *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2021), o que contribui para que as vivências não sejam construtivas, sejam traumáticas e permeadas por sentimentos negativos. (Galindo Neto *et al.*, 2018).

Costa & Nunes (2017); Galindo Neto *et al.*, (2018); Fernandes Junior *et al.*, (2020) ressaltam a necessidade de implementação de programas de educação permanente e continuada, para garantir a atualização, aperfeiçoamento e práticas positivas, a fim de evitar manipulação inadequada, diminuir o agravamento e contribuindo para o menor tempo de hospitalização.

A metodologia ativa baseada em SR mostrou-se um método eficaz de ensino-aprendizagem na formação de professores e funcionários, corroborando com evidências que demonstram o desenvolvimento do conhecimento teórico e de habilidades técnicas e não técnicas, criando um ambiente seguro e controlado onde os alunos podem explorar e fortalecer a prática, sem medo de errar e comprometer a saúde do outro (Paulo, 2020).

Apesar do tempo de serviço na educação básica ter uma distribuição variável e uniforme entre 1 a 25 anos, pouquíssimos profissionais relatam nunca ter presenciado ocorrências em ambiente escolar. Leite, (2018) relaciona quanto maior o tempo de atuação dos profissionais, maior mais chance de presenciar ocorrências com necessidade de assistências em PS.

E mesmo considerando o tempo de serviço e experiência materna, a maioria relatou não saber o que fazer no momento da ocorrência, dados convergentes com diversas literaturas pesquisadas, onde a maioria expressou insegurança e falta de preparo para lidar as situações, além do desespero por não saber o que fazer, descrevem atitudes impróprias ou pouco efetivas ou nenhuma intervenção (Galindo *et al.*, 2018; Leite, 2018; Fernandes Júnior *et al.*, 2020).

Bernardes *et al.*, (2007); Maia *et al.*, (2012); Borges *et al.*, (2015); Nascimento *et al.*, (2019) encontraram dentre as principais ocorrências relatadas/presenciadas sangramento nasal, fraturas, entorses, luxações, desmaios, escoriações, corte simples, hematomas, picadas, mordidas, convulsões, engasgo, desmaios, intoxicação, afogamento entre outros. Cada pesquisa com percentual e ocorrências diferente, no entanto ferimentos simples, fratura, entorses e luxações foram citados em todas as pesquisas.

A falta de dados específicos de notificação de acidentes com crianças e adultos em ambiente escolar, propicia dados menos específicos quanto as principais ocorrências que de fato ocorrem dentro da escola, o quê poderia direcionar os programas de capacitação.

Nossos dados mostram que as dez ocorrências mais citadas foram febres e ansiedade em primeiro lugar, depois desmaio, vômitos, epistaxe, ferimentos simples, diarreia, avulsão dentária, luxação e entorce, resultados semelhantes aos já apresentados anteriormente em outras pesquisas (Bernardes *et al.*, 2007; Maia *et al.*, 2012; Borges *et al.*, 2015; Nascimento *et al.*, 2019).

No entanto, nos chama atenção em nossa pesquisa a presença das ocorrências de crise de ansiedade, que juntamente com a febre, foram as ocorrências mais relatadas, sendo citados ainda os casos de pânico e tentativas de autoextermínio, demonstrando que a saúde mental dos escolares necessita de atenção e programas voltados para o bem-estar mental.

Estudos recentes evidenciam o aumento de sintomas de depressão, ansiedade e estresse na maioria dos estudantes, sendo encontrados graus de moderados a grave de ansiedade que podem ter como causa desde bullying até mesmo para apresentação oral de trabalhos, além de quê a proibição do uso de tecnológico reforça os sentimentos de agressividade e irritabilidade, sendo

destacada a urgência de discutir o tema de saúde mental na rede pública de ensino através de políticas públicas de saúde. (Costa *et al.*, 2021; Lima, 2024).

Já os seis casos menos relatados foram ferimento por arma de fogo e intoxicação, parada cardiorrespiratória, tentativa de autoextermínio, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, demonstrando que as emergências em ambiente escolar não são exclusivas de crianças e que os adultos também podem desenvolver estados graves, onde a rápida identificação e conduta favorecem para o melhor desfecho possível.

Os resultados do pré-teste mostram que 70% das questões com assertividade abaixo dos 55%, demonstrando algum conhecimento prévio dos participantes, provavelmente advindo de experiências familiares e culturais já que a maioria relatar não ter realizado cursos de PS, o que também demonstra conhecimento insuficiente destes sobre o tema. Fato que corroboram com diversas literaturas que registram déficit de conhecimento e as dificuldades na abordagem ao paciente (Borges *et al.*, 2015, Costa & Nunes, 2017; Leite, 2018; Alvim *et al.*, 2019).

Os temas onde os participantes apresentaram maior desconhecimento, portanto menor assertividade, no teste teórico de conhecimento, pré-teste, foram os relacionados desmaio, PCR em criança e adulto, hipoglicemia, febre, reação anafilática (acidente com abelha), IAM, amputação de membro, picada de cobra, epistaxe, intoxicação, engasgo menor ano. Vale ressaltar que os casos de febre, desmaio e engasgo estão entre os cinco casos mais relatados pelos participantes dentro do ambiente escolar.

Como já relatado anteriormente a baixa experiência em atendimento em PS, a falta de treinamentos ou os poucos realizados durante a graduação e formação profissional e a carga horária limitada corroboram para o deficit de conhecimento entre os participantes da pesquisa (Costa & Nunes, 2017; Leite, 2018; Alvim *et al.*, 2019).

O pior resultado foi relacionado à reação anafilática (**Q10**) com 12,5% de assertivas no pré-teste, provavelmente porquê as medidas de abordagem em PS relacionadas aos temas além da identificação dos sinais e sintomas precoce, também passam pelo uso de caneta de adrenalina, o quê não é comum seu uso e o seu conhecimento aqui no Brasil.

Após a intervenção educativa baseada em SR os resultados do teste de conhecimento teórico, pós-teste, mostraram um aumento expressivo do conhecimento adquirido onde 18 (90%) questões tiveram acertos acima dos 70%; 15 (75%) questões tiveram acertos acima dos 75%; 10 (50%) questões tiveram acertos acima dos 90%.

Isso reforça a eficiência do método de SR que demosntram o desenvolvimento do conhecimento teórico, além de habilidades técnicas e não técnicas (conhecimento, habilidades e atitudes) como metodologia ativa de formação experiencial considerando o conhecimento prévio

dos participantes, permitindo uma análise e reflexão das ações realizada e um feedback de pontos de melhoria e os positivos (INACSL, 2023; Paulo, 2020; HAOC, 2016).

O **ENGASGO** foi apontada no pré-teste como situação que suscita incertezas sobre a conduta adequada. O reconhecimento precoce e ação imediata de obstrução grave são fundamentais para um desfecho satisfatório.

A manobra de compressão abdominal (*Heimlich*), a mesmas para adultos e crianças, é a mais conhecida demonstrada com resultados positivos no pré-teste e melhorados no pós-teste. Já as manobras em menores de um ano, que envolvem palmadas e compressões torácicas. Já as manobras em menores de um ano com resultados insatisfatórios no pré-teste apresentaram evolução significativa em relação ao primeiro teste com resultado de 80,6% de assertiva.

O tema sobre **PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR)** em maiores de um ano demonstrou conhecimento prévio dos participantes com os resultados do pré-teste, porém ainda de forma insuficiente, dados que foram melhorados após intervenção educativa. Agora quando se trata em PCR em menores de um ano os achados do pré-teste foram bastante preocupantes. Dados esses melhorados no pós-teste, porém mantendo-se na faixa dos 70% de acertos.

Esses achados estão alinhados com estudos Costa & Nunes (2017) que relataram a taxa de acerto após intervenção educativa. Podemos destacar que tanto nos casos de engasgo e PCR em menores de um ano os achados do pré e os resultados do pós demonstram dificuldades e incertezas no atendimento em crianças menores.

Detectar uma PCR precoce, acionar o serviço de emergência e iniciar as manobras de reanimação cardiopulmonar rapidamente é essencial para o sucesso e desfecho da reanimação, com maior possibilidade de êxito e com menor possibilidade de sequelas ao paciente.

O **DESMAIO** apesar de ser comum no ambiente escolar, em geral ocorre sem agravamento e retorno da consciência em poucos minutos, quase sempre gerando situações desesperadoras, nervosismos e apreensão entre os presentes. Fato caracterizado com os resultados negativo do pré-teste e com melhora importante no pós-teste, contudo mantendo-se abaixo dos 70% de acertos.

Entretanto, identificamos nos cenários observados a necessidade de enfatizar a avaliação inicial de um paciente inconsciente para posterior conduta adequada ao desmaiado. Amadgi *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2022) evidências indicam que a diversidade de respostas quanto à conduta apropriada ainda ocorre de forma inadequada.

Quanto ao caso de **HIPOGLICEMIA** o pré-teste demonstrou baixo conhecimento em relação à conduta, entretanto obteve excelente resultado no pós-teste. Neste caso principalmente, observa-se a necessidade de relacionar os sinais e sintomas com a história clínica do paciente, esses achados norteiam quanto ao direcionamento da conduta.

Crianças em idade escolar são mais propensas a sofrer crises de hipoglicemia na faixa etária de 6 a 12 anos, período em que estão em desenvolvimento físico e cognitivo, e podem ter dificuldade em reconhecer os sinais iniciais de hipoglicemia ou em gerenciar adequadamente sua condição, especialmente se forem portadoras de diabetes tipo 1 (Aguiar *et al.*, 2021).

Quando relacionamos os temas discutidos sobre PCR em adultos e lactentes, desmaio e hipoglicemia destacamos a necessidade da **AValiação INICIAL** de vítima inconsciente, evidenciando a dificuldade dos profissionais da educação neste momento de abordagem.

Os resultados do pré-teste sobre avaliação inicial de vítima foram insatisfatórios, com melhora de desempenho após treinamento, porém mantendo-se abaixo dos 70% de assertivas. Fato que nos mostra a necessidade de realizar de forma minuciosa a abordagem sobre os parâmetros de sinais vitais e como analisar esses dados em uma vítima inconsciente.

Na avaliação inicial de vítima inconsciente deve-se checar a responsividade, gritar por ajuda e acionar o serviço de emergência local, buscar um desfibrilador externo automático disponível e em seguida avaliar a ausência respiração e pulso (AHA, 2020).

As **CRISES CONVULSIVAS** são manifestações neurológicas caracterizadas por descargas elétricas anormais no cérebro, que resulta em movimentos involuntários, perda de consciência ou alterações sensoriais com duração e intensidade variáveis, e causas diversas que podem ser desde febre, a epilepsia até traumas de crânio (BRASIL, 2013).

É perceptível um conhecimento maior em relação ao tema evidenciado no pré-teste com resultados de 77,5% de acertos, e se desenvolveram ainda mais alcançando 94,4% no pós-teste. Dados que corroboram com a pesquisa de Miranda (2022), onde ficou claro que os professores durante uma convulsão agiam da forma correta protegendo a cabeça e apresentaram preocupação no manejo da boca e língua.

A **FEBRE** é uma elevação da temperatura corporal a partir de 37,8 °C, podendo ser acompanhado ou não de sintomas, geralmente desencadeada em resposta do organismo a infecções ou inflamações (IBRAPH, 2021). Apesar de ser uma ocorrência comum no ambiente escolar e domiciliar, sendo a primeira em número de casos relatados, os resultados do pré-teste demonstraram insuficiência na condução do caso.

Muito se deve porque as condutas iniciais implicam em medidas, como resfriamento da temperatura corporal, controle do ambiente, acionamento dos pais e até o uso de antitérmicos se indicados. Contudo um aumentou significativamente em 65% de crescimento no resultado passando de 15% para 80,6% no pós-teste.

Apesar de não serem ocorrências comuns em ambiente escolar, onde a maioria é crianças e adolescentes, o **ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)** podem ser identificados em adultos com comorbidades e fatores de risco

para tal, assim como foi relatado pelos participantes. Nos dois casos, a rápida identificação dos sintomas e acionamento do serviço médico de urgência são fundamentais para o melhor desfecho da situação (ACLS, 2020).

No **AVC**, (popularmente derrame), observou-se dúvidas no conhecimento prévio relacionado a identificação dos sinais de perda de força motora, dificuldade de falar, alterações na visão e desvio de face. Entretanto, os resultados do pós-teste mostraram um crescimento importante na assertividade, porém ainda não suficientes na identificação segura do caso.

Já os dados do pré-teste do **IAM** demonstrou a insuficiência de informações para identificação dos sintomas de dor no peito constritiva com irradiação para braço esquerdo e mandíbula, falta de ar, palidez e sudorese, entretanto com excelente melhora após a intervenção educativa com base na SR.

FERIMENTOS SIMPLES caracterizados por lesões de tecidos com de diferentes profundidades causando dores e pequenos sangramentos. Já **AMPUTAÇÃO DE MEMBROS** caracteriza-se por uma ocorrência grave com risco de vida imediato por choque hemorrágico, e que requer atitudes e habilidade do socorrista para intervenção precoce, muitas das vezes com improvisos, sendo necessário uso de torniquete e manejo adequado com o membro amputado os cuidados essenciais (IBRAPH, 2021; NAEMT, 2023).

Os resultados do pré-teste referente a **ferimentos simples** evidenciam bom conhecimento dos participantes, possivelmente por ser uma ocorrência comum dentro e fora do ambiente escolar e de menor complexidade. Já o pré-teste sobre **amputação de membro** apresentou resultado inferior, provavelmente por não ser comum e de grande impacto visual.

Entretanto, os dois temas, após capacitação onde foram demonstradas e simuladas técnicas para controle de hemorragias, uso de torniquete e cuidado com o membro amputado apresentaram excelentes resultados comprovado no pós-teste.

AVULSÃO DENTÁRIA e EPISTAXE (sangramento nasal) são ocorrências frequentes dentro do ambiente escolar. O sangramento nasal ocorre devido ao rompimento de pequenos vasos sanguíneos decorrentes de trauma direto no nariz, de climas muito secos e quentes. A avulsão dentária é uma lesão grave que consiste na completa exarticulação do dente do seu alvéolo, e causa danos funcionais, estéticos e psicológicos ao paciente (IBRAPH, 2021).

No caso de **sangramento nasal** observou-se muita dúvida em relação a postura do paciente durante a conduta, fato refletido no pré-teste. Diferentemente do que foi encontrado na **avulsão dentária** que já se apresentou com excelente resultado no pré-teste.

Apesar da melhora significativa no resultado do pós-teste sobre sangramento nasal, o mesmo não se repetiu no caso de avulsão dentária tendo sido o único tema que teve uma discreta redução no percentual de acertos, porém permanecendo acima dos 80%. A pequena queda sugere

que alguns participantes podem ter tido dificuldades em reter ou aplicar as técnicas corretas para esse tipo de situação específica.

As **QUEIMADURAS TÉRMICA E QUÍMICA OCULAR**, apesar de poucos relatos em ambiente escolar, apresentaram resultados muitos parecidos. Tiveram boa avaliação no pré-teste com uma excelente evolução para o pós-teste com percentuais acima dos 90%.

A **queimadura química ocular**, emergência oftalmológica grave, onde a intervenção rápida e eficaz é crucial para minimizar a extensão do dano ocular, preservando a função visual e prevenindo complicações. Já na **queimadura térmica** a intervenção precoce é crucial para minimizar os danos funcionais e estéticos realizando resfriamento da área queimada, impedimento que continue atingindo camadas mais profundas da pele (NAEMT, 2023).

OS ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS ocorrência bastante comum em nossa região e relatada dentro do ambiente escolar se torna perigosa e exigem atenção imediata. É crucial manter a calma, imobilizar a área afetada e procurar atendimento médico rapidamente, sem tentar retirar veneno ou fazer cortes (Butantan, 2022).

Salles e Cunha (2007) deixou claro que existem dúvidas e mitos em relação a picadas de animais peçonhentos, porém após treinamentos a confiança aumentou. Esse resultado é parecido aos encontrados em nossa pesquisa, onde no pré-teste foram insatisfatórios evoluindo com excelente melhora no pós-teste com a metodologia proposta.

Acidentes com picada de abelha na maioria das vezes desenvolvem reações alérgicas leves e locais como dor, inchaço e vermelhidão, porém algumas pessoas podem desenvolver reações alérgicas mais severas, **REAÇÃO ANAFILÁTICA**, com alterações sistêmicas apresentando dificuldade respiratória, edema de face, urticárias ao corpo, alteração do nível de consciência, hipotensão arterial, dentre outros (IBRAPH, 2021; Silva *et al.*, 2024).

Comparando o pré e o pós-teste observamos que essa foi a temática com menor expressividade de resultado, não ultrapassando os 42% alcançados no pós-teste. Neste caso, observa-se interferência no resultado pelo fato da conduta está relacionada a aplicação de caneta de adrenalina, comumente utilizado em outros países, mas incipiente no Brasil.

Porém é claro que existe uma demanda grande de aprendizado, onde envolve avaliação de padrões vitais, dos sistemas fisiológicos humano, associação da história clínica e norma.

INTOXICAÇÃO EXÓGENA, tema com pouquíssimos relatos dentro do ambiente escolar mostrou um padrão de baixo conhecimento no pré-teste com excelente evolução no resultado do pós-teste, demonstrando maior conscientização e eficácia no treinamento pode ajudar a prevenir incidentes e garantir um ambiente escolar mais seguro.

Na escola pode ocorrer devido à exposição a substâncias químicas, como produtos de limpeza, pesticidas ou alimentos contaminados (Brasil, 2022). É crucial que as escolas criem protocolos de segurança e educação sobre o manuseio seguro de substâncias.

Como LIMITAÇÕES aos resultados da pesquisa destacamos o pequeno número da amostragem de uma única escola de ensino fundamental, e mesmo fazendo parte do processo de formação dos professores não teve adesão de todos os participantes em todas as etapas do processo. O não desenvolvimento da comparação quanto as habilidades práticas antes e após as intervenções educativas. E a não comparação entre a estratégia de SR com outras metodologias, também limita quanto à classificação de escolha de métodos mais eficazes.

Entretanto, é nítida a efetividade do método baseando em SR visto que os resultados mostram uma ampliação expressiva do conhecimento teórico dos participantes em comparação as informações iniciais nas situações de PS. O que reforça que a intervenção educativa que proporciona a oportunidade de testar as habilidades práticas dos professores, associada a uma discussão de caso e análise crítica da situação, ainda é uma excelente alternativa para ampliar a autonomia e liberdade dos profissionais da educação, de forma a transmitir segurança e habilidade em casos de emergência escolar.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo seguem um padrão nacional do perfil sociodemográfico dos participantes, sendo a maioria mulheres, adultas, com experiência materna, professoras e pedagogas, com formação Lato Sensu, e tempo de serviço variável. No entanto, a formação em PS mostra-se insuficiente, desde a graduação até a formação continuada, e quando realizados com métodos tradicionais e carga horária insuficiente, fato que colabora para o despreparo citados em casos de assistência em PS no ambiente escolar.

Entre as ocorrências mais relatadas em ambiente escolar, algumas comuns como febre, desmaio, vômito, epistaxe, ferimentos simples e diarreia, entre outros, porém chamou atenção o grande número de casos de crises de ansiedade, além das crises de pânico e tentativas de suicídio, demonstrando a necessidade de ações voltadas para a saúde mental dos escolares e população em geral.

Os resultados do pré-teste revelaram que, embora professores e funcionários possuam algum conhecimento sobre PS, esse ainda é insuficiente para agir com segurança em situações de urgência, fato conhecido e relatado pelos próprios profissionais da educação. Após as intervenções educativas utilizando metodologia de aprendizagem baseada em SR, observou-se

uma melhora significativa no conhecimento teórico, demonstrando a eficácia dessa metodologia ativa no processo de ensino e aprendizagem.

Reforça-se a necessidade de estruturar os cursos de graduação e programas de educação continuada alinhados com as políticas públicas de saúde e educação, promovendo uma interface robusta, o que contribuirá para uma cultura de preparação e segurança essenciais para garantir um ambiente escolar mais seguro.

A busca por parcerias como as universidades, escolas técnicas, serviços de emergências, entre outros, garantem a qualidade e especificidade da abordagem ao tema. Parcerias estas, que devem ser traçadas pelos representantes escolares em todos os níveis de gestão, até que se tenha uma política pública nacional efetiva.

Para melhorar a adesão dos participantes, é necessário ter consciência que hoje existe uma lei que torna obrigatório essa formação. Além disso, é fundamental incluir a formação dentro da carga horária de formação pedagógica. Estar preparado para agir em situações de emergência traz benefícios significativos, contribuindo para a sobrevivência dos alunos sob sua tutela no ambiente escolar.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR *et al.*, (2021). *Children with type 1 diabetes mellitus: The experience of disease*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 55, e03725. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020011803725>.
2. AHA. American Heart Association. *Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*. Destaques da atualização das Diretrizes da AHA para RCP e ACE. Texas (EUA): 2020, 2015, 2010.
3. AHA. American Heart Association, 2016. Basic Life Support – BLS, EUA. Emergency Cardiovascular Care AHA. Suporte Básico de Vida.
4. ALVIM *et al.*, (2019). Conhecimento em primeiros socorros: Estudo comparativo entre professores de escola pública e privada. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 27, e1019. <https://doi.org/10.25248/reas.e1019.2019>
5. AMADGI *et al.*, 2022. Postura e conhecimentos de educadoras em relação aos primeiros socorros na escola. *Revista do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde*. Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. DOI: <https://doi.org/10.54909/sp.v6i2.127296>. ISSN: E-2525-507X. <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais>.
6. ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. disponível em: <https://www.abep.org/complementado>.
7. BERNARDES *et al.*, (2007). Primeiros Socorros na Escola: Nível de Conhecimento dos Professores da Cidade de Monte Mor. *Movimento e Percepção*, Espírito Santo do Pinhal, SP, v. 8, n. 11, Jul/Dez. 2007. ISSN: 1679 – 8678.2007.
8. BORGES *et al.*, 2015. Situações de primeiros socorros em aulas de educação física em municípios do sudoeste de Goiás. v.11, n.20; p. 72-77.
9. BÖTTIGER, B. W., Van Aken, H., & Kids Save Lives Collaborators. (2015). "Kids Save Lives – Training school children in cardiopulmonary resuscitation worldwide is now endorsed by the World Health Organization (WHO)." *Resuscitation*, 94, A5-A7. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.005.
10. BRAGAGNOLLO *et al.*, Intervenção educacional sobre enteroparasitoses: um estudo quase experimental. *Revista Cuidarte*, v. 9, n. 1, p. 2030-2044, 2018.
11. BRANCO, Maria Augusta Romão da Veiga, 2019. *Kit Psicopedagógico. Manual do Formador e dos Formandos. Ferramentas para a Intervenção com os Pais*. 1. A teoria da formação de adultos - Andragogia. Instituto Politécnico de Bragança, Portugal.
12. BRASIL, Diretrizes Curriculares Nacionais, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acessado em 17.09.2024.
13. BRASIL, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei no 9.394/1996 – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017.
14. BRASIL. Lei Nº 13.722/2018. Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 04 de out. 2018.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Intoxicação exógena. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/vigilancia-em-saude-do-trabalhador-vigisat/doencas-e-agrivos-relacionados-ao-trabalho/intoxicacao-exogena>. Acesso em: 22 set. 2024
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. *Manual de rotinas para atenção ao AVC / Ministério da Saúde*, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: epilepsia. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
21. BUTANTAN. Foi picado por uma cobra? Saiba o que fazer e o que não fazer nessa situação. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/foi-picado-por-uma-cobra-saiba-o-que-fazer-e-o-que-nao-fazer-nessa-situacao>. Acesso em: 22 set. 2024.
22. CALANDRIM *et al.*, Primeiros socorros na escola: treinamento de professores e funcionários. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 18, núm. 3, 2017, Maio-Junho, pp. 292-299 Universidade Federal do Ceará.
23. CNS – Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, nº 12, Seção 1 – Página 59.
24. COSTA, M. P. D. S., Schmidt, A., Vitorino, P. V. D. O., & Corrêa, K. D. S. (2021). Inatividade física e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em adolescentes estudantes. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE03364. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03364>
25. COSTA, O. D. C., & Nunes, L. A. D. M. (2017). Nível de conhecimento em Primeiros Socorros dos Professores de Educação Física das Escolas de São Luís/MA. *Revista Ceuma Perspectivas*, 28(2), 35. <https://doi.org/10.24863/rccp.v28i2.51>.
26. CRUZ VERMELHA BRASILEIRA. Diretrizes Internacionais de Primeiros Socorros. 2017. Disponível em: <https://www.cruzvermelha.org.br>. Acesso em 23 de Setembro de 2024.
27. DIESEL *et al.*, *Active teaching methodologies principles: a theoretical approach*, 2017.
28. EMERICK, et al. Guia prático de metodologias ativas para o ensino. 1ª edição. Cuiabá-MT: Fundação Uniselva, 2022. Livro Eletrônico. Ilustrado e colorido (MT Ciência) Faculdade Araguaia, 4: 144 -156.2013.
29. FERNANDES JUNIOR, *et al.*, (2020). Ensino de primeiros socorros para professores de educação infantil: uma revisão integrativa. Em A. J. N. D. Silva, *A Educação enquanto Fenômeno Social: Política, Economia, Ciência e Cultura 3* (1º ed, p. 194–201). Atena Editora. <https://doi.org/10.22533/at.ed.33420051119>
30. FERREIRA *et al.*, SR como método de ensino no aprendizado de estudantes da área de saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2018.
31. GALINDO NETO *et al.*, Vivências de professores acerca dos primeiros socorros na escola. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71:1678-1684. doi:10.1590/0034-7167-2017-0715.
32. GALINDO, NETO *et al.*, Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. First aid in schools: construction and validation of an educational booklet for teachers, 2017. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(1), 87–93. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700013>
33. GUEDES, H. T. V.; Júnior, G. A. P. Simulação em saúde para ensino e avaliação: conceitos e práticas. 1º ed. São Carlos: Cubo Multimídia, 2021.
34. HAOC. Hospital Alemão Oswaldo Cruz, 2016. Multiplicadores em Simulação Realística para os profissionais da Rede de Atenção às Urgências M/S. Secretaria de Atenção à Saúde. Depart. Atenção Hospitalar e de Urgência. São Paulo.

35. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/palmas/pesquisa/13/5908>.
36. <https://criancasegura.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Relatorio-Crianca-Segura-2020.pdf> acessado em 06.06.24.
37. <https://qedu.org.br/escola/17067804-escola-municipal-de-tempo-integral-padre-josimo-tavares>. Acessado em 15.05.24.
38. <https://www.palmas.to.gov.br/media/orgao/documentos/Lista de Cmeis e Escolas.pdf>. Acessado em 15.05.24.
39. <https://www.palmas.to.gov.br/estrutura/secretaria-municipal-da-educacao/>
40. IBRAPH, 2021. Instituto Brasileiro de APH, Gabriela Malaquias, Beatriz d’Almeida, Ednei Fernando, Aalan Lago, Hermes Cardoso, Leonardo Clémente.
41. INACSL (International Nursing Association of Clinical Simulation and Learning). Associação Internacional de Enfermagem para Simulação e Aprendizagem Clínica, parceria com a Laerdal nas traduções dos Padrões de Melhores Práticas de Simulação em Saúde. Publicado na Revista de Simulação Clínica – Outubro, 2023.
42. INEP. Ministério da Educação. Censo escola da educação básica 2023. Versão preliminar. Diretoria de Estatísticas Educacionais – DEED. Brasília – DF, 2024.
43. LEITE, H. S. N. (2018). PS na escola: conhecimento da equipe que compõe a gestão educacional.
44. LIMA *et al.*, (2021). Primeiros socorros como objeto de educação em saúde para profissionais de escolas municipais. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 10, e10. <https://doi.org/10.5902/2179769243292>
45. LIMA, A. D. O. (2024). Uma etnografia da ansiedade: Alteridade, identificação e emoção - casos de saúde mental na experiência escolar no retorno pós-pandêmico. *Horizontes Antropológicos*. <https://doi.org/10.1590/1806-9983e690405>
46. MAIA *et al.*, Primeiros socorros nas aulas de educação física nas escolas municipais de uma cidade no norte do estado de Minas Gerais. *Coleção Pesquisa em Educação Física*, v. 11, n. 1, ISSN: 1981-4313. 2012.
47. MIRANDA, Priscila da Silva. *Elaboração e validação de vídeos sobre PS: produção baseada na demanda de saber de professores e funcionários da educação infantil*. 2022.
48. NAEMT. National Association of Emergency Medical Technicians. *Manual PHTLS. Atendimento Pré-hospitalar no Trauma*. 10ª edição, 2023.
49. NASCIMENTO, Lucieli Grizafis e Santos, Monique Silva Pereira. PS no âmbito escolar: uma discussão indispensável. *Anais VI CONEDU*. Campina Grande: Realize Editora, 2019. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/62176>>. Acesso em: 06/06/2024.
50. OLIVEIRA WB, Gonçalves SHMS, Muller PS, Carmo HO. Impacto da capacitação em primeiros socorros sobre o conhecimento de educadores e agentes escolares. *REVISA*. 2022; 11(2): 220-31. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p220a231>
51. PAULO, C. R. de E. da S. (Org.). (2020). *Manual de simulação clínica para profissionais de enfermagem*. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.
52. Redes da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho. *Centro de Referência Global de Primeiros Socorros da IFRC. First Aid. Diretrizes Internacionais de Primeiros Socorros, Reanimação e Educação*, 2020.
53. SALLES, Rodrigo de Oliveira Lula; da Cunha, Aline Meneguci. *Biologia, prevenção e primeiros socorros em acidentes com animais peçonhentos: um trabalho com turmas do ensino fundamental*. Outubro, p. 1, 2007.
54. SILVA, *et al.*, *acidentes por abelhas: Manual Prático de Primeiros Socorros e Manejo Clínico*. Produções Técnicas, 2024.
55. SILVA, Larissa dos Santos. *A Simulação Realística com atores como ferramenta de aprendizagem no ensino superior*. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, Nilópolis, 2019.
56. SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; Siqueira-Batista, Rômulo. *Os anéis da serpente: a aprendizagem baseada em problemas e as sociedades de controle*. *Ciência & Saúde*

- Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1183-1192, jul./ago. 2009.
57. THIESE MS. Observational and interventional study design types; an overview. *Biochem Med (Zagreb)*. 2014; 24(2):199-210. doi:10.11613/BM.2014.022.
 58. VIANA, Letícia Tavares; Roveda, Marisa. Os valores da andragogia no processo ensino aprendizagem do discente. <https://catolicadeanapolis.edu.br/revistamagistro/wp-content/uploads/2018/10-emsa%C3%BAde.pdf>.
 59. *World health organization*, (OMS) https://www.who.int/health-topics/patient-safety#tab=tab_1. Acessando em 17.09/2024
 60. YAMANE, *et al.*, (2019). Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde: Uma revisão integrativa. Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná, 20(1), 87–107. <https://doi.org/10.22421/15177130-2019v20n1p87>

APÊNDICE A - Questionário Sociodemográfico e experiência em PS

Dia da Entrevista: ___/___/_____ Horário da Entrevista: ___:___

CPF: _____

Sexo Biológico: FEM () MASC ()

Faixa etária:

- () 18 a 20 anos () 20 a 30 () 30 a 40 anos
 () 40 a 50 anos () mais de 50 anos

1 - Escolaridade:

- () Não alfabetizado () Fundamental incompleto () Fundamental completo
 () Médio incompleto () Médio completo () Superior incompleto
 () Superior completo () Pós graduação () Mestrado
 () Doutorado

2- Filhos:

- () não tem filhos () 02-03 filhos () mais de 05 filhos
 () apenas 01 filho () 04 -05 filhos

3– Profissão:

- () Pedagogo () Aux. Serviço Geral () Merendeira
 () Professor () Educação Física () Administrativo
 () Assistente Social () Psicólogo () Zelador

4– Tempo de serviço na educação básica:

- () 01-02 anos () 03-05 anos () 06 a 10 anos
 () 11 -a 15 anos () 15 a 20 anos () 21 a 25 anos
 () 26 a 30 anos () mais de 30 anos

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

- () **nunca presenciei** () Febre
 () Convulsão () Desmaio () Alergia
 () Parada cardíaca () AVC (derrame) () IAM (infarto)
 () Queimadura () Engasgo () Ferimentos/sangramentos
 () Fraturas () Luxação () Entorse (torção)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hemorragias graves | <input type="checkbox"/> Perda do dente | <input type="checkbox"/> Febre |
| <input type="checkbox"/> Hipoglicemia | <input type="checkbox"/> Picada de animais (cobra, escorpião, arranhas...) | <input type="checkbox"/> sangramento no nariz |
| <input type="checkbox"/> Quedas de altura | <input type="checkbox"/> Atropelamento | <input type="checkbox"/> Queda de moto |
| <input type="checkbox"/> Intoxicação por produto químico ou medicamentos | <input type="checkbox"/> Ferimento por arma branca (Facada) | <input type="checkbox"/> Ferimento por arma de fogo (tiro) |
| <input type="checkbox"/> Crise de ansiedade | <input type="checkbox"/> Crise de pânico | <input type="checkbox"/> Asma |
| <input type="checkbox"/> Vômitos | <input type="checkbox"/> Diarreia | <input type="checkbox"/> Outros _____ |

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

- Sim Não

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

- Sim Não

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

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

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

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

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

- Sim Não

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

- Sim Não

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

- Sim Não

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PRÉ e PÓS-INTERVENÇÃO

Dia da Entrevista: ___/___/_____

Horário da Entrevista: ___:___

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

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

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

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

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

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

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

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

- Deitá-la de costas e levantar as pernas para melhorar a circulação, acionar o SAMU 192.
- Deitá-la de costas, verificar se movimenta ao estimular a dor, chama o SAMU 192, e verifica a respiração.
- Deitá-la de lado e proteger a cabeça para ajudar a respiração e prevenir a aspiração de secreções e vômito.
- Deitá-la de lado, puxar a língua para não se engasgar e oferece álcool ou éter para cheirar.
- Deitá-la de costas com a cabeça mais alta que o corpo, e ofereça álcool ou éter para cheirar.

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

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

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

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

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

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

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

- a) Deitá-la de costas, oferecer álcool 70% para cheirar e colocar um bombom na boca da criança.
- b) Deitá-la de lado para ajudar a respiração e prevenir a aspiração de secreções e vômito, coloque uma colher de açúcar na boca.
- c) Deitá-la de costas, puxe a língua, oferecer álcool 70% para cheirar e faça o teste de glicemia.
- d) Deitá-la de costas, levante a cabeça e ofereça água com açúcar.
- e) Deitá-la de lado para ajudar a respiração e prevenir aspiração de secreções, faça o teste de glicemia, e com os dedos passe açúcar entre os dentes.

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

- a) Verifica a temperatura e aguarda a presença dos pais para levá-la ao hospital mais próximo.
- b) Verificar a temperatura, realizar um banho com água em temperatura ambiente, administrar medicamento para febre se indicado na ficha matricula ou orientado pelos pais.

- c) Verificar a temperatura, realizar banho com água gelada, administrar medicamento para febre se orientado pelos pais.
- d) Verifica a temperatura, realiza banho com água e álcool, oferece medicamento para febre se orientado pelos pais.
- e) Verifica a temperatura, administrar remédio para febre disponível na escola, passar álcool no corpo para resfriar a temperatura.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE – N. _____

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: “**PRIMEIROS SOCORROS APLICADA NA FORMAÇÃO DE PROFESSORES E FUNCIONÁRIOS DA EDUCAÇÃO BÁSICA DE ENSINO- UM ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL**”, e nós gostaríamos de entrevistá-lo (a). Essa pesquisa está sendo conduzida pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA) em parceria com a 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

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

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

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

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA

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

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO RISCOS E BENEFÍCIOS:

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

- **Possibilidade de constrangimento ou desconforto ao responder o questionário:** será realizado esclarecimento prévio sobre a pesquisa através da leitura deste TCLE; será garantida a privacidade para responder o questionário; sua participação será voluntária; A entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento.
- **Quebra de sigilo/anonimato:** As respostas serão confidenciais e serão resguardadas pelo sigilo dos pesquisadores durante a pesquisa e divulgação dos resultados, assegurado também o anonimato. Os dados serão armazenar de forma apropriada os dados da pesquisa, evitando possíveis riscos, acessos sem autorização, modificações não autorizadas, entre outros prejuízos; Caso haja necessidade de realizarmos entrevista on-line será feito individualmente evitando-se assim a utilização de listas que permite a identificação dos convidados bem como a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc) por terceiros; Será realizado o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".
- **Estresse ou dano:** Assistência psicológica se necessária que será direcionada a equipe qualificada (representadas pelos pesquisadores responsáveis) para encaminhamento/providências.

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

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

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

Sua participação é voluntária e o (a) sr(a) pode interromper o preenchimento mesmo depois de ter concordado em participar. O(a) sr(a) tem liberdade para não responder a qualquer pergunta do questionário. Em caso de recusa ou interrupção da entrevista, o(a) sr(a) não será exposto(a) a qualquer tipo de penalidade. A sua participação será mantida em completo sigilo. Todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e serão usadas somente com fins estatísticos. Seu nome, endereço e outras informações pessoais serão transformados em um código de identificação único. As informações coletadas na entrevista serão identificadas apenas através do código, sem nenhuma identificação pessoal.

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

RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS

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

QUEM DEVO ENTRAR EM CONTATO EM CASO DE DÚVIDA

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

DECLARAÇÃO PESQUISADORES/RESPONSÁVEIS

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

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

Assinatura do (a) Participante

Assinatura dos Pesquisadores Responsáveis

Contato da Coordenação da Pesquisa:

Mauro Antônio Costa Maués
Tel: (63)98434-4143
E-mail: mauroacmaues@gmail.com

Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma
Tel: (63)98100-8485
E-mail: quaresma@mail.uft.edu.br

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro

Universitário Luterano de Palmas – CEP/CEULP
Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas/TO CEP:
77.019-900
Telefone: (63) 3219-8076
E-mail: etica@ceulp.edu.br

Palmas/TO ____ / ____ / ____.

APÊNDICE D – Relação de Cenários

Cenário 1	Parada cardiorrespiratória e Sinais vitais
Cenário 2	Engasgo menor de 1 ano e parada cardiorrespiratória
Cenário 3	Desmaio
Cenário 4	Hipoglicemia
Cenário 5	Epistaxe e avulsão dentária
Cenário 6	Ferimentos simples e mordeduras
Cenário 7	Hemorragias graves e amputação de membro
Cenário 8	Queimadura térmica e química ocular
Cenário 9	Acidente vascular cerebral
Cenário 10	Infarto agudo do miocárdio
Cenário 11	Engasgo maior de 2 anos
Cenário 12	Crise convulsiva e febre

APÊNDICE E - Equipamentos e Materiais dos Cenários de Simulação Realística

Equipamentos e Materiais do Cenário de PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Materiais e equipamentos	Quantidade	Observação
Manequim de Reanimação Cardiopulmonar adulto	01	Empréstimo SAMU/UFT
Desfibrilador Externo Automático - DEA	01	Empréstimo SAMU/UFT
Garrafa com água	01	
Uniforme escolar	01	
Medicamentos coração	01	

Equipamentos e Materiais do Cenário de ENGASGO -1 ano

Materiais e equipamentos	Quantidade	Observação
Manequim bebê de reanimação cardiopulmonar	01	Empréstimo SAMU/UFT
Mamadeira	01	
Garrafa com Água	01	

Equipamentos e Materiais do Cenário de DESMAIO

Materiais e equipamentos	Quantidade	Observação
Copo descartável com água, suco.	01	
Frasco de Álcool líquido	01	Frasco de álcool com água
Pacote de Algodão	01	
Uniforme escolar	01	
Toalha de rosto	01	
Kit maquiagem	01	

Equipamentos e Materiais do Cenário de HIPOGLICEMIA

Materiais e equipamentos	Quantidade	Observação
Recipiente com Mel de abelha	01	
Recipiente com Açúcar	01	
Colher de plástico	01	
Copo descartável com água	01	
Uniforme escolar	01	
Frasco de Álcool líquido	01	Frasco com água
Pacote de Algodão	01	
Uniforme escolar	01	
Toalha de rosto	01	
Kit maquiagem	01	
Aparelho de glicemia	01	
Óculos de grau	01	

Equipamentos e Materiais do Cenário de EPISTAXE E AVULSÃO DENTÁRIA

Vítima 1 – Epistaxe		
Materiais e equipamentos	Quantidade	Observação
Uniforme escolar	01	
Compressas secas	04	
Recipiente com gelo	01	
Pacote de Algodão	01	
Caixa de fosforo	01	
Luvas de procedimento cx.	01	
Garrafa com água	01	
Bola futebol	01	

Equipamentos e Materiais do Cenário de EPISTAXE E AVULSÃO DENTÁRIA**Vítima 2 – Avulsão dentária**

Materiais e equipamentos	Quantidade	Observação
Dente animal	01	Devidamente higienizado
Copo descartável	01	
Soro fisiológico 0,9% 500 ml	01	
Leite de vaca	01	
Frasco de Própolis	01	
Álcool 70%	01	Frasco com água
Sangue artificial	01	Corante vermelho
Uniforme escolar	01	
Bicarbonato de sódio	01	
Luvas de procedimento cx.	01	
Garrafa com água	01	
Compressas	01	

Equipamentos e Materiais do Cenário de FERIMENTOS SIMPLES E MORDEDURA

Materiais e equipamentos	Quantidade	Observação
Garrafa de água	01	
Sabão líquido	01	
Compressas limpas	02	
Recipiente com gelo	01	
Sangue artificial	01	Água com corante vermelho
Uniforme escolar	01	
Luvas de procedimentos cx.	01	
Kit maquiagem	01	

Equipamentos e Materiais do Cenário de HEMORRAGIA GRAVE E AMPUTAÇÃO DE MEMBRO

Materiais e equipamentos	Quantidade	Observação
Tirante largo (gravata, cinto, tirante de maca).	01	
Torniquete	04	
Compressas limpas	04	
Soro fisiológico 0,9% 500 ml	01	
Prótese de membro	01	Empréstimo da UFT
Sangue artificial (água com corante vermelho)	01	Água e corante vermelho
Frasco de soro com equipo macrogotas	01	
Sacos plásticos 20 litros	02	
Caixa térmica	01	
Manta térmica	01	
Coberto térmico	01	
Maquiagem palidez	01	Kit maquiagem

Equipamentos e Materiais do Cenário de QUEIMADURAS

Materiais e equipamentos	Quantidade	Observação
Compressas	02	
Rolo insulfilm	01	
Anel de dedo	01	
Ferimento de queimaduras com bolhas	01	Kit ferimento
Extrato de tomate	01	
Creme dental.	01	
Bolsa de gelo	01	
Frasco com manteiga 250 mg	01	
Trigo 500 mg	01	
Ovo	04	
Garrafa com água	01	
Álcool 70%	01	

Luva de procedimento cx	01	
Uniforme escolar	01	
Soro fisiológico 0,9%	01	
Frasco com corantes	02	
Óculos proteção	02	
Manteiga	01	

Equipamentos e Materiais do Cenário de ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Materiais e equipamentos	Quantidade	Observação
Copo com água	01	
Álcool 70%	01	Frasco com água
Pacote Algodão	01	
Maquiagem palidez	01	Kit maquiagem
Atenolol 50mg	05	

Equipamentos e Materiais do Cenário de INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Materiais e equipamentos	Quantidade	Observação
Copo com água	01	
Álcool 70%	01	
Ofereça AAS 300 mg	10	
Algodão	01	
Maquiagem palidez	01	Kit maquiagem
Atenolol 50mg	05	

Equipamentos e Materiais do Cenário de ENGASGO +1 ANO

Materiais e equipamentos	Quantidade	Observação
Manequim de reanimação.	01	Empréstimo SAMU/UFT
Garrafa com água	01	
Farinha	01	
Uniforme escolar	01	
Kit maquiagem	01	
Jaleco	01	

Equipamentos e Materiais do Cenário de CRISE CONVULSIVA

Materiais e equipamentos	Quantidade	Observação
Comprimido efervescente	05	
Maquiagem (cianose facial)	01	Kit maquiagem
Pedaço de madeira ou plástico	01	
Copo com água	01	
Toalha de rosto	01	
Óculos de grau	01	
Uniforme escolar	01	
Frasco de comprimido anticonvulsivante	01	
Jaleco	01	
Compressas, toalha de rosto.	02	
Frasco de álcool 70%	01	Frasco com água

ANEXOS

ANEXO 1 – CENÁRIOS DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA

TEMÁTICA DO CENÁRIO 1: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA - PCR	
1.Objetivos de Aprendizagem do Cenário:	
Avaliar as ações, de professores e funcionários, de uma escola da rede básica de ensino frente ao caso de parada cardiorrespiratória - PCR.	
OBJETIVO GERAL:	
Demonstrar a abordagem inicial, em primeiros socorros, diante casos de parada cardiorrespiratória em ambiente escolar.	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
Objetivos Técnicos	Objetivos Não Técnicos
- Aplicar a técnica de suporte básico de vida para leigos em adultos e crianças.	Reconhecer os sinais indicativos de parada cardiorrespiratória; Demonstrar a capacidade de trabalhar em equipe; Demonstrar agilidade e iniciativa na abordagem ao paciente;
Segurança do Paciente (Metas de segurança que se aplicam ao caso):	
- Reconhecer corretamente o paciente; - Identificar a presença de objetos/ambiente com potencial de risco; - Avaliar condutas que coloquem em risco a integridade do paciente;	
2.Referência Bibliográfica	
American <i>Heart Association, AHA</i> , 2023. Basic Life Support – BLS, EUA. 2016. Emergency Cardiovascular Care AHA. 2016. Suporte Básico de Vida BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Redes da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho. Centro de Referência Global de Primeiros Socorros da IFRC. First Aid. Diretrizes Internacionais de Primeiros Socorros, Reanimação e Educação, 2020. Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.	
3.Descrição do Cenário	
Complexidade do Cenário (baixa, média ou alta): média complexidade	
Cenário Escrito por: Mauro Antônio Costa Maués	
Data de construção: 23/02/2023	
Local do Cenário: sala de aula	
Tempo de Cenário: 05 minutos	Tempo de Debriefing: 08 minutos
Feedback do ator: 02 minutos	
Número de facilitadores: 02	Nome: ligantes da LAUEN
Número de voluntários: 02 (professores e funcionários).	
Cenário:	
<input type="checkbox"/> Simulador	

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

Fator de risco: falta de experiência

Fatores de proteção: pediu ajuda

Perfil Profissional: Professora do fundamental II

5. Briefing

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

6. Ações esperadas e consequências

INTERCORRÊNCIAS NO CENÁRIO

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

PONTOS DE VIRADAS (POSITIVOS E NEGATIVOS)

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

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

TEMÁTICA DO CENÁRIO 2: ENGASGO EM CRIANÇAS – 1 ANO E PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

1. Objetivos de Aprendizagem do Cenário:

OBJETIVO GERAL:

Avaliar as ações de primeiros socorros, de professores e funcionários, de uma escola da rede básica de ensino diante de uma criança menor de 1 ano com engasgo seguida de parada cardiorrespiratória.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivos Técnicos

- Aplicar a técnica de desobstrução de vias aéreas e reanimação cardiopulmonar em crianças menores de um ano.

Objetivos Não Técnicos

- Reconhecer os sinais de obstrução de vias aéreas por corpo estranho;
- Identificar os sinais de evolução para PCR;
- Demonstrar a capacidade de trabalhar em equipe;

	- Demonstrar agilidade e iniciativa na abordagem ao paciente;
Segurança do Paciente (Metas de segurança que se aplicam ao caso): Reconhecer corretamente o paciente; Identificar a presença de objetos/ambiente com potencial de risco; Avaliar condutas que coloquem em risco a integridade do paciente.	
2.Referência Bibliográfica	
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Redes da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho. Centro de Referência Global de Primeiros Socorros da IFRC. First Aid. Diretrizes Internacionais de Primeiros Socorros, Reanimação e Educação, 2020. Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007. American Heart Association, AHA, 2023. Basic Life Support – BLS, EUA. 2016. Emergency Cardiovascular Care AHA. 2016. Suporte Básico de Vida	
3.Descrição do Cenário	
Complexidade do Cenário (baixa, média ou alta): média complexidade	
Cenário Escrito por: Mauro Antônio Costa Maués	
Data de construção: 23/02/2023	
Local do Cenário: no berçário	
Tempo de Cenário: 05 minutos	Tempo de Debriefing: 08 minutos
Feedback do ator: 02 minutos	
Número de facilitadores: 02	Nome: ligantes da LAUEN
Número de voluntários: 02 (professores e funcionários)	
Cenário: () Simulador (x) Paciente Padronizado	
Número de atores: 02 (um manequim menor de um ano e um professor da educação infantil)	
Materiais utilizados: garrafa com água, mamadeira, manequim menor de um ano, jaleco.	
Descrição do Cenário: Durante o horário de alimentação da creche, a professora Ângela Olga ao oferecer a mamadeira a uma criança de 09 meses, observa que ela “perde o folego”, não chora, fica mole, fica pálida e depois roxa. Recém-formada e com pouca experiência grita por ajuda!	
Início de Cenário Fala da professora: “Socorro, Socorro me ajuda, aqui!”	
4.Briefing dos Atores	
Nome: Carol (manequim)	Idade estimada 09 meses
Sexo: F	
Perfil Físico: de colo Traje: uniforme escolar	
Perfil Psicológico: sem choro, pálida, roxa Fator de risco: obstrução de via aérea e PCR	

Fatores de proteção: pedido de ajuda	
Perfil Profissional: aluna da educação infantil, creche	
Queixa principal: “perde o folego”, não chora, fica mole, fica pálida e roxa.	
História Clínica Atual: obstrução de vias aéreas durante amamentação	
Histórico Saúde (incluir informações relevantes) () DM () HAS () Asma () Alergias _____	
Outros:	
Acompanhamento de Saúde: sim	
Medicamentos em Uso: não	
Cirurgias e/ou internações anteriores: não	
É necessário definir um código para o caso de o ator se sentir em risco: código azul	
Ator 2	
Nome: Ângela Olga	
Sexo: F	
Perfil Físico: alta, magra, Traje: calça jeans, tênis e jaleco	
Perfil Psicológico: inconsciente Fator de risco: obstrução de vias aéreas Fatores de proteção: pedido de ajuda	
Profissão: professora da educação infantil creche	
5.Briefing	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cenário de simulação, necessário dois voluntários 2. Duração de cenário será de 05 minutos. Sendo interrompido com a seguinte fala: Cenário finalizado, independente das ações dos participantes. 3. Não é necessário organizar o cenário ao término. 4. Orientar ao participante que não se trata "de faz de conta" é necessário simular a realização do procedimento. 5. Informar sobre a confidencialidade do cenário, trata-se de um ambiente seguro de aprendizagem, não havendo julgamentos. 6. Reservar o direito de imagem- Não filmar e não gravar as simulações. 7. Perguntar aos participantes que entrarão no cenário se estão confortáveis com o tema por se tratar de um cenário comportamental. 8. Ao término da estação os participantes terão uns minutos de feedback com o ator. 	
6.Ações esperadas e consequências	
INTERCORRÊNCIAS NO CENÁRIO	
Atos e ações + Falas direcionadas simulador e/ou paciente padronizado: PONTOS DE VIRADAS (POSITIVOS E NEGATIVOS)	
Se o aprendiz:	O ator/acompanhante deverá:
Não tiver iniciativa	O acompanhante estimula a ação dos professores:

	Vocês não vão fazer nada? Ajudem ele! Ele vai morrer!
Abordar o paciente	Põem a mão e puxa a língua! Dê água para ele beber.
Não ligar para o SAMU	Vamos levar depressa ao hospital!
Ponto de virada negativo Não identifica a obstrução Põe o dedo na boca da criança Não identifica a PCR	Ela tá ficando roxa, não consegue respirar, vai morre! Ela tá ficando roxa Ela Não se meche, tá roxa, veja se tem pulso!
Ponto de Virada positivo: Identifica a PCR Realiza as compressões adequadamente	Realiza as manobras de reanimação A criança chora
FINALIZAÇÃO DO CENÁRIO	Quando chamaram ajuda; Quando realizam as monobras de desobstrução para bebê; Quando realizarem as manobras de RCP e a criança volta a chorar Quando o tempo de atendimento for esgotado; Quando houver situação de risco para os atores;
7. Debriefing	
Pontos norteadores para o debriefing: Domínios de Desempenho (x) Habilidade Técnica (x) Utilização de recursos (x) Comunicação (x) Liderança e trabalho em equipe (x) Consciência Situacional (x) Gerenciamento de tarefas (x)Tomada de Decisões	
Ementas do debriefing	Conceitos de engasgo e PCR; avaliação da vitimas, técnica de desobstrução de via aerea e RCP em criança menor de um ano. Condutas esperadas: identificar a obstrução de vias aereas. Realizar a manobra de desobstrução, pedir ajuda ao SAMU, identificar a necessidade de RCP Condutas não indicadas: não colocar nada na boca, não puxar a lingua; não dá liquidos ou alimentos, não bater no rosto; jogar agua no rosto.
Condução do debriefing	O debriefing será conduzido pelo coordenador e supervisor do cenário. Inicialmente os voluntários serão questionados sobre os sentimentos que emergiram frente à sua atuação, e posteriormente o mesmo questionamento será realizado aos observadores. Dar-se início às falas de reforço positivo, e os professores voluntários serem estimulados a expor quais foram as atitudes que consideravam positivas e quais que poderiam ser aprimoradas.

	Após considerações do ator e dos professores envolvidos ativamente na simulação, os questionamentos serão abertos para todo o grupo de observadores.
--	--

TEMÁTICA DO CENÁRIO 3: DESMAIO	
1.Objetivos de Aprendizagem do Cenário:	
Avaliar as ações de primeiros socorros, de professores e funcionários, de uma escola da rede básica de ensino frente ao caso de desmaio.	
OBJETIVO GERAL:	
Demonstrar a abordagem adequada em primeiros socorros em casos de desmaio.	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
Objetivos Técnicos	Objetivos Não Técnicos
- Aplicar a técnica de abordagem em casos de desmaio.	- Avaliar a condição clínica da criança em caso de desmaio através dos seus sinais e sintomas; - Demonstrar a capacidade de trabalhar em equipe; - Demonstrar agilidade e iniciativa na abordagem ao paciente;
Segurança do Paciente (Metas de segurança que se aplicam ao caso):	
- Reconhecer corretamente o paciente; - Identificar a presença de objetos/ambiente com potencial de risco; - Avaliar condutas que coloquem em risco a integridade do paciente.	
2.Referência Bibliográfica	
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Redes da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho. Centro de Referência Global de Primeiros Socorros da IFRC. First Aid. Diretrizes Internacionais de Primeiros Socorros, Reanimação e Educação, 2020. Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.	
3.Descrição do Cenário	
Complexidade do Cenário (baixa, média ou alta): média complexidade	
Cenário Escrito por: Mauro Antônio Costa Maués	
Data de construção: 23/02/2023	
Local do Cenário: na quadra de esportes	
Tempo de Cenário: 05 minutos	Tempo de Debriefing: 05 minutos
Feedback do ator: 2 minutos	
Número de facilitadores: 02	Nome: ligantes da LAUEN
Número de voluntários: 02 (professores e funcionários)	
Cenário:	
<input type="checkbox"/> Simulador	
<input checked="" type="checkbox"/> Paciente Padronizado	
Número de atores: 02 (um escolar desmaiado e outro professor da sala)	

Materiais utilizados: álcool 70%, garrafa com água, açúcar, uniforme escolar, toalha de rosto, óculos, maquiagem (pele pálida), algodão.	
Descrição do Cenário: Rafael, 12 anos de idade, durante aula pratica de educação física na quadra começou a ficar pálido e com tontura até cair no chão. O professor Carlos de 22 anos, recém-formado e com pouca experiência resolveu gritar por ajuda.	
Início de Cenário Fala do professor: “Professora, professora socorro! corre aqui e me ajuda! O Rafael ta passando mal e caiu no chão, o que será que ele tem? O que devemos fazer?” Paciente caído ao solo.	
4. Briefing dos Atores	
ATOR 1	
Nome: RAFAEL	Idade estimada 12
Sexo: M	
Perfil Físico: baixo, forte. Traje: uniforme escolar, óculos e tênis.	
Perfil Psicológico: inconsciente Fator de risco: obstrução de vias aéreas Fatores de proteção: pedido de ajuda	
Perfil Profissional: estudante do ensino fundamental II	
Queixa principal: perda de consciência.	
História Clínica Atual: após atividade física, menor desenvolveu perda de consciência.	
Histórico Saúde (incluir informações relevantes) () DM () HAS () Asma () Alergias _____ Outros:	
Acompanhamento de Saúde: não	
Medicamentos em Uso: não	
Cirurgias e/ou internações anteriores: não	
É necessário definir um código para o caso de o ator se sentir em risco: código azul	
Ator 2	
Nome: Carlos	Idade estimada 22 anos
Sexo: M	
Perfil Físico: alto, magro, Traje: bermuda esportiva, tênis, blusa esportiva.	
Perfil Psicológico: nervoso, com medo Fator de risco: falta de experiência Fatores de proteção: pediu ajuda	

Profissão: professor de educação física.

5. Briefing

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

6. Ações esperadas e consequências

INTERCORRÊNCIAS NO CENÁRIO

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

PONTOS DE VIRADAS (POSITIVOS E NEGATIVOS)

Se o aprendiz:	O acompanhante deverá:
Não tiver iniciativa	O acompanhante estimula a ação dos professores: Vocês não vão fazer nada? Ajudem ele! Ele vai morrer!
Abordar o paciente	Põem a mão e puxa a língua! Dê água para ele beber. Dá álcool para ele cheirar!
Não liga para o SAMU	Vamos levar ele ao hospital! Ele vai morrer!!
Ponto de virada negativo Não teve iniciativa de abordar a criança Não vira o paciente de lado	Puxa ele pelo braço Vou ligar p o pai dele agora! Paciente começa a engasgar! Oferecer agua com açúcar paciente inconsciente Jogar agua no rosto Bater no rosto
Ponto de Virada positivo: Perguntar sobre o histórico de doenças, medicamentos; Não oferece nada ao paciente; Estender o pescoço Eleva as pernas Proporciona conforto ao paciente	Ele não faz uso de medicamentos, não tem doença conhecida. Oferece álcool para cheirar, Melhora a respiração e a obstrução da via aérea. Paciente retoma a consciência Paciente desorientado

<p>FINALIZAÇÃO DO CENÁRIO</p>	<p>Finalizou-se o cenário, quando os professores identificaram o desmaio (perda de consciência, respiração e pulso presentes); Quando chamaram ajuda; Quando afastaram objetos que pudessem machucar a criança; Quando retiraram óculos e boné, seguraram e lateralizaram a cabeça da criança a fim de proporcionar menor risco de traumatismo e aspiração de conteúdo gástrico; Elevaram os membros inferiores. Quando apos o retorno da consciencia alcaalmarem a vítima. Quando o tempo de atendimento for esgotado; Quando houver situação de risco para os atores;</p>
<p>7. Debriefing</p>	
<p>Pontos norteadores para o debriefing: Domínios de Desempenho (x) Habilidade Técnica (x) Utilização de recursos (x) Comunicação (x) Liderança e trabalho em equipe (x) Consciência Situacional (x) Gerenciamento de tarefas (x)Tomada de Decisões</p>	
<p>Ementas do debriefing</p>	<p>Conceitos de desmaio; principais manifestações clínicas; avaliação inicial do paciente inconsciente, Condutas esperadas: identificar estado de inconsciência, presença de pulso e de respiração, retirar objetos e pessoas ao redor que possam machucar, estender a cabeça, elevar os membros superiores; importância de cronometrar o tempo do desmaio Condutas não indicadas: não colocar nada na boca, não puxar a língua; não dá líquidos, não bater no rosto; jogar agua no rosto;</p>
<p>Condução do debriefing</p>	<p>O debriefing será conduzido pelo coordenador e supervisor do cenário. Inicialmente os voluntários serão questionados sobre os sentimentos que emergiram frente à sua atuação, e posteriormente o mesmo questionamento será realizado aos observadores. Dar-se início às falas de reforço positivo, e os professores voluntários serem estimulados a expor quais foram as atitudes que consideravam positivas e quais que poderiam ser aprimoradas. Após considerações do ator e dos professores envolvidos ativamente na simulação, os questionamentos serem abertos para todo o grupo de observadores.</p>

TEMÁTICA DO CENÁRIO 4: HIPOGLICEMIA

1.Objetivos de Aprendizagem do Cenário:

Avaliar as ações de primeiros socorros, de professores e funcionários de uma escola da rede básica de ensino frente ao caso de hipoglicemia.

OBJETIVO GERAL:

Demonstrar a abordagem adequada em primeiros socorros em casos de hipoglicemia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS**Objetivos Técnicos**

- Aplicar a técnica de abordagem em casos de hipoglicemia.

Objetivos Não Técnicos

- Avaliar a condição clínica da criança através dos seus sinais e sintomas;
 - Suspeitar de hipoglicemia através da história clínica anterior e atual;
 - Demonstrar a capacidade de trabalhar em equipe;
 - Demonstrar agilidade e iniciativa na abordagem ao paciente;

Segurança do Paciente (Metas de segurança que se aplicam ao caso):

- Reconhecer corretamente o paciente;
 - Identificar a presença de objetos/ambiente com potencial de risco;
 - Avaliar condutas que coloquem em risco a integridade do paciente.

2.Referência Bibliográfica

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Redes da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho. Centro de Referência Global de Primeiros Socorros da IFRC. First Aid. Diretrizes Internacionais de Primeiros Socorros, Reanimação e Educação, 2020.

Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.

3.Descrição do Cenário

Complexidade do Cenário (baixa, média ou alta): média complexidade

Cenário Escrito por: Mauro Antônio Costa Maués

Data de construção: 23/02/2023

Local do Cenário: na quadra de esportes

Tempo de Cenário: 05 minutos

Tempo de Debriefing: 08 minutos

Feedback do ator: 2 minutos

Número de facilitadores: 01

Nome: ligantes da LAUEN

Número de voluntários: 02 (professores e funcionários)

Cenário:

() Simulador

(x) Paciente Padronizado

Número de atores: 02 (um escolar em hipoglicemia e outro professor da sala)

Materiais utilizados: frascos de medicamentos, álcool 70%, garrafa com água, açúcar, mel, uniforme escolar, toalha de rosto, óculos, maquiagem (pele pálida), aparelho de glicemia, colher de plástico, algodão,

Descrição do Cenário:

Larissa, 12 anos de idade, durante aula pratica de educação física na quadra começou a ficar pálido e com tontura até cair no chão. O professor Carlos de 22 anos, recém -formado e com pouca experiência resolveu gritar por ajuda.

Início de Cenário

Fase do professor: “Professora, professora socorro, corre aqui e me ajuda! A Rafaella ta passando mal e caiu no chão, o que será que ele tem? O que devemos fazer?” Paciente caído ao solo.	
4.Briefing dos Atores	
ATOR 1	
Nome: LARISSA	Idade estimada 07
Sexo: F	
Perfil Físico: baixo, forte. Traje: uniforme escolar, óculos e tênis.	
Perfil Psicológico: inconsciente fator de risco: Obstrução de vias aéreas, hipoglicemia. fatores de proteção: pedido de ajuda	
Perfil Profissional: estudante do ensino fundamental I, 5º período	
Queixa principal: fraqueza e perda de consciência.	
História Clínica Atual: após atividade física, menor desenvolveu fraqueza e perda de consciência.	
Histórico Saúde (incluir informações relevantes) (X) DM 1 () HAS () Asma () Alergias	
Outros:	
Acompanhamento de Saúde: sim, posto de saúde	
Medicamentos em Uso: sim, insulina	
Cirurgias e/ou internações anteriores: sim, internação por hipo e hiperglicemias	
É necessário definir um código para o caso de o ator se sentir em risco: código azul	
ATOR 2	
Nome: Carlos	Idade estimada 22 anos
Sexo: M	
Perfil Físico: alto, magro, Traje: bermuda esportiva, tênis, blusa esportiva	
Perfil psicológico: nervoso, com medo	
Profissão: professor de educação física.	
5.Briefing	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cenário de simulação, necessário dois voluntários 2. Duração de cenário será de 05 minutos. Sendo interrompido com a seguinte fala: Cenário finalizado, independente das ações dos participantes. Não é necessário 	

<p>organizar o cenário ao término.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Presença de medicamentos na mochila da criança. 4. Orientar ao participante que não se trata "de faz de conta" é necessário simular a realização do procedimento. 5. Informar sobre a confidencialidade do cenário, trata-se de um ambiente seguro de aprendizagem, não havendo julgamentos. 6. Reservar o direito de imagem- Não filmar e não gravar as simulações. 7. Perguntar aos participantes que entrarão no cenário se estão confortáveis com o tema por se tratar de um cenário comportamental. 8. Ao término da estação os participantes terão uns minutos de feedback com o ator. 	
<p>6. Ações esperadas e consequências</p> <p>INTERCORRÊNCIAS NO CENÁRIO</p> <p>Atos e ações + Falas direcionadas simulador e/ou paciente padronizado:</p> <p>PONTOS DE VIRADAS (POSITIVOS E NEGATIVOS)</p>	
Se o aprendiz:	O acompanhante deverá:
Não tiver iniciativa	O acompanhante estimula a ação dos professores: Vocês não vão fazer nada? Ajudem ele! Ele vai morrer!
Abordar o paciente	Põem a mão e puxa a língua! Dê água para ele beber. Dá álcool p ele cheirar.
Não liga para o SAMU	Vamos levar ele ao hospital! Ele vai morrer!!
<p>Ponto de virada negativo</p> <p>Não teve iniciativa de abordar a criança</p> <p>Não vira o paciente de lado</p> <p>Não pergunta sobre a historia do paciente</p> <p>Não realiza o teste de glicemia</p>	<p>Puxa ele pelo braço</p> <p>Vou ligar p o pai dele agora!</p> <p>Paciente começa a engasgar!</p> <p>Oferecer água com açúcar paciente inconsciente</p> <p>Jogar agua no rosto</p> <p>Bater no rosto</p> <p>Gente, ela é diabética!.</p> <p>Gente, ela sempre tem o aparelho na bolsa!</p>
<p>Ponto de Virada positivo:</p> <p>Perguntar sobre o histórico de doenças, medicamentos;</p> <p>Testa a glicemia;</p> <p>Posiciona o paciente adequadamente;</p> <p>Faz uso de açúcar ou mel entre os dentes;</p>	<p>Ela é diabética, faz uso de insulina.</p> <p>Glicemia de 42;</p> <p>Melhora a respiração;</p> <p>Paciente retoma a consciência;</p> <p>Paciente desorientado.</p>

Acalma o paciente.	
FINALIZAÇÃO DO CENÁRIO	<p>Finalizou-se o cenário, quando os professores identificaram a hipoglicemia (perda de consciência, respiração e pulso presentes);</p> <p>Quando chamaram ajuda;</p> <p>Quando afastaram objetos que pudessem machucar a criança;</p> <p>Quando retiraram óculos e boné, seguraram e lateralizaram a cabeça da criança a fim de proporcionar menor risco de traumatismo e aspiração de conteúdo gástrico;</p> <p>Quando fizer uso de açúcar e melhorar o nível de consciencia da vítima</p> <p>Quando o tempo de atendimento for esgotado;</p> <p>Quando houver situação de risco para os atores;</p>
7. Debriefing	
Pontos norteadores para o debriefing: Domínios de Desempenho	
<input checked="" type="checkbox"/> Habilidade Técnica <input checked="" type="checkbox"/> Utilização de recursos <input checked="" type="checkbox"/> Comunicação <input checked="" type="checkbox"/> Liderança e trabalho em equipe <input checked="" type="checkbox"/> Consciência Situacional <input checked="" type="checkbox"/> Gerenciamento de tarefas <input checked="" type="checkbox"/> Tomada de Decisões	
Ementas do debriefing	<p>Conceitos de hipoglicemia; principais manifestações clínicas; avaliação inicial do paciente inconsciente,</p> <p>condutas esperadas: retirar objetos pessoais ao redor que possam machucar, lateralizar o paciente; importância de cronometrar o tempo da inconsciencia. Uso de açúcar ou mel. Realizar teste de glicemia.</p> <p>condutas não indicadas: importância de não colocar nada na boca no momento da crise; não dá líquidos, não bater no rosto; jogar agua no rosto;</p>
Condução do debriefing	<p>O debriefing será conduzido pelo coordenador e supervisor do cenário.</p> <p>Inicialmente os voluntários serão questionados sobre os sentimentos que emergiram frente à sua atuação, e posteriormente o mesmo questionamento será realizado aos observadores.</p> <p>Dar-se início às falas de reforço positivo, e os professores voluntários serem estimulados a expor quais foram as atitudes que consideravam positivas e quais que poderiam ser aprimoradas.</p> <p>Após considerações do ator e dos professores envolvidos ativamente na simulação, os questionamentos serem abertos para todo o grupo de observadores.</p>

TEMÁTICA DO CENÁRIO 5: EPISTAXE E AVULSÃO DENTÁRIA

1. Objetivos de Aprendizagem do Cenário:

OBJETIVO GERAL:

Avaliar as ações de primeiros socorros, de professores e funcionários, de uma escola da rede básica de ensino diante de sangramentos nasais e perda de dente traumática em ambiente escolar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Objetivos Técnicos

Objetivos Não Técnicos

- Aplicar os cuidados necessários em casos de sangramentos nasais e perda de dente traumática.	- Relacionar os materiais necessários para realizar os cuidados de primeiros socorros; - Proporcionar conforto aos pacientes; - Demonstrar a capacidade de trabalhar em equipe; - Demonstrar agilidade e iniciativa na abordagem ao paciente;
Segurança do Paciente (Metas de segurança que se aplicam ao caso): Reconhecer corretamente o paciente; Identificar a presença de objetos/ambiente com potencial de risco; Avaliar condutas que coloquem em risco a integridade do paciente.	

2.Referência Bibliográfica	
Redes da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho. Centro de Referência Global de Primeiros Socorros da IFRC. First Aid. Diretrizes Internacionais de Primeiros Socorros, Reanimação e Educação, 2020. Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.	
3.Descrição do Cenário	
Complexidade do Cenário (baixa, média ou alta): média complexidade	
Cenário Escrito por: Mauro Antônio Costa Maués	
Data de construção: 23/02/2023	
Local do Cenário: quadra de esportes	
Tempo de Cenário: 05 minutos	Tempo de Debriefing: 08 minutos
Feedback do ator: 02 minutos	
Número de facilitadores: 02	Nome: ligantes da LAUEN
Número de voluntários: 02 (professores e funcionários)	
Cenário: () Simulador (x) Paciente Padronizado	
Número de atores: 02 (um escolar com epistaxe e outro com avulsão dentária)	
Materiais utilizados: garrafa com água, sabão líquido, álcool 70%, compressas, luva procedimento, bolsa de gelo, uniforme escolar, toalha de rosto, dente, copo descartável, soro fisiológico, própolis, leite integral, bicarbonato, sangue artificial, bola, caixa de fosforo, algodão.	
Descrição do Cenário: Durante o intervalo duas crianças jogando bola acabaram se chocando cabeça com cabeça. Uma delas foi atingida no nariz apresentando quadro de epistaxe, e outras na boca apresentando sangramento e perda de um dente. Na mesma hora dois professores que passavam ao local foram chamados para atender as crianças.	
Início de Cenário Colisão entre os alunos, início do sangramento nasal e da perda do dente. Fala dos colegas: professor, professor o Matheus e o Rafael estão sangrando.	
4.Briefing dos Atores	
Ator 1	
Nome 1: MATHEUS	Idade estimada 12
Sexo: M	
Perfil Físico: forte, porte médio.	

Traje: uniforme escolar.	
Perfil Psicológico: tranquilo, porém preocupado com a reação do pai. Fator de risco: sangramento intenso, obstrução de vias aéreas Fatores de proteção: pedido de ajuda	
Perfil Profissional: estudante ensino fundamental II	
Queixa principal: sangramento nasal	
História Clínica Atual: colisão cabeça com cabeça	
Histórico Saúde (incluir informações relevantes) () DM () HAS () Asma () Alergias _____ Outros:	
Acompanhamento de Saúde: não	
Medicamentos em Uso: não	
Cirurgias e/ou internações anteriores: não	
É necessário definir um código para o caso de o ator se sentir em risco: código azul	
ATOR 2	
Nome 2: Rafael	Idade estimada 13 anos
Sexo: M	
Perfil Físico: alto, forte, Traje: uniforme escolar	
Profissão: estudante ensino fundamental II	
Perfil Psicológico: choroso, Nervoso. Fator de risco: sangramento intenso, obstrução de vias aéreas, perda do dente Fatores de proteção: pedido de ajuda	
Perfil Profissional: estudante ensino fundamental II	
Queixa principal: sangramento bucal e avulsão dentária	
História Clínica Atual: colisão cabeça com cabeça	
Histórico Saúde (incluir informações relevantes) () DM () HAS () Asma () Alergias _____ Outros:	
Acompanhamento de Saúde: não	
Medicamentos em Uso: não	
Cirurgias e/ou internações anteriores: não	
É necessário definir um código para o caso de o ator se sentir em risco: código azul	

5. Briefing

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

6. Ações esperadas e consequências

INTERCORRÊNCIAS NO CENÁRIO - ATOR 1 EPISTAXE

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

PONTOS DE VIRADAS (POSITIVOS E NEGATIVOS)

Se o aprendiz:	O ator 1deverá:
Não tiver iniciativa	Vocês não vão fazer nada? Ajudem ele! Meu pai vai me bater!!
Nojo de pegar no paciente	Eu vou morrer! Me ajuda tia!!
Abordar o paciente	Ai, ai, ai, tá doendo!
Não ligar para o SAMU	Eu não quero ir ao hospital! Ligar para os meus pais agora!
Ponto de virada negativo Inclina a cabeça para traz	Eu tô me engasgando! Tosse! Náuseas!
Ponto de Virada positivo: Posiciona livre a criança com cabeça a frente, compressão nasal e compressas de gelo. Proporciona conforto	Controla o sangramento; Criança se acalma.

INTERCORRÊNCIAS NO CENÁRIO - ATOR 2 AVULSÃO DENTÁRIA

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

PONTOS DE VIRADAS (POSITIVOS E NEGATIVOS)

Se o aprendiz:	O ator 1deverá:
Não tiver iniciativa	Vocês não vão fazer nada? Alguém me ajuda!

Nojo de pegar no paciente	Eu vou morrer tia! Me ajuda tia!!
Abordar o paciente	Ai, ai, ai, tá doendo!
Não ligar para o SAMU	Eu não quero ir ao hospital! Ligar para os meus pais agora!
Ponto de virada negativo Não controla sangramento	Eu tô me engasgando! Tá sangrando muito!
Não cuida do dente	Meu dente caiu. Cadê meu dente? Chora bastante!
Ponto de Virada positivo: Higieniza a boca, compressão dentária e compressas de gelo. Acalma a criança Aborda o dente	Controla o sangramento; Criança se acalma. Põe no meu bolso tia! Põe na minha boca!
FINALIZAÇÃO DO CENÁRIO	Quando os professores identificaram os tipos de lesão (epistaxe e avulsão dentária). Quando realizaram o curativo do ferimento adequado, aplicaram gelo local e armazenaram adequadamente o dente. Quando o tempo do cenário for esgotado; Quando houver situação de risco para os atores;
7. Debriefing	
Pontos norteadores para o debriefing: Domínios de Desempenho (x) Habilidade Técnica (x) Utilização de recursos (x) Comunicação (x) Liderança e trabalho em equipe (x) Consciência Situacional (x) Gerenciamento de tarefas (x) Tomada de Decisões	
Ementas do debriefing	Conceitos de epistaxe, avulsão dentária, sinais e sintomas, historia atual. Condutas esperadas: identificar o sangramento, realiza lavagem com agua e sabão, realizar um curativo compressivo, por gelo no local, realizar o manuseio com equipamentos de proteção adequados, armazenar o dente adequadamente. Solicitar orientação ao SAMU S/N. Condutas não indicadas: não passar qualquer produto químico na lesão, não manusear o ferimento sem proteção, não armazenar o dente
Condução do debriefing	O debriefing será conduzido pelo coordenador e supervisor do cenário. Inicialmente os voluntários serão questionados sobre os sentimentos que emergiram frente à sua atuação, e posteriormente o mesmo questionamento será realizado aos observadores. Dar-se início às falas de reforço positivo, e os professores voluntários serem estimulados a expor quais foram as atitudes que consideravam positivas e quais que poderiam ser aprimoradas.

	Após considerações do ator e dos professores envolvidos ativamente na simulação, os questionamentos serão abertos para todo o grupo de observadores.
--	--

TEMÁTICA DO CENÁRIO 6: FERIMENTOS SIMPLES E MORDEDURAS	
1.Objetivos de Aprendizagem do Cenário:	
OBJETIVO GERAL: Avaliar as ações de primeiros socorros, de professores e funcionários, de uma escola da rede básica de ensino diante de ferimentos simples e mordeduras em ambiente escolar.	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
Objetivos Técnicos - Aplicar os cuidados necessários em casos de ferimentos simples e mordeduras.	Objetivos Não Técnicos - Relacionar os materiais necessários para realizar curativos simples; - Demonstrar a capacidade de trabalhar em equipe; - Demonstrar agilidade e iniciativa na abordagem ao paciente;
Segurança do Paciente (Metas de segurança que se aplicam ao caso): Reconhecer corretamente o paciente; Identificar a presença de objetos/ambiente com potencial de risco; Avaliar condutas que coloquem em risco a integridade do paciente.	
2.Referência Bibliográfica	
Redes da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho. Centro de Referência Global de Primeiros Socorros da IFRC. First Aid. Diretrizes Internacionais de Primeiros Socorros, Reanimação e Educação, 2020. Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.	
3.Descrição do Cenário	
Complexidade do Cenário (baixa, média ou alta): média complexidade	
Cenário Escrito por: Mauro Antônio Costa Maués	
Data de construção: 23/02/2023	
Local do Cenário: sala de aula	
Tempo de Cenário: 05 minutos	Tempo de Debriefing: 08 minutos
Feedback do ator: 2 minutos	
Número de facilitadores: 02	Nome: ligantes da LAUEN
Número de voluntários: 02 (professores e funcionários)	
Cenário: () Simulador (x) Paciente Padronizado	
Número de atores: 02 (um escolar e um professor)	
Materiais utilizados: garrafa com água, sabão líquido, álcool 70%, compressas, luva de procedimento, bolsa de gelo, uniforme escolar, sangue artificial, kit maquiagem	
Descrição do Cenário: Duas crianças da educação infantil começam a brigar por causa de brinquedos, então uma delas aplicar uma mordida no braço do colega que começa a chorar. Na mesma sala encontra-se a professora Ângela Olga que observa sangue no braço do menino. Recém-formada e sem	

experiência a professora corre para pedir ajuda.	
Início de Cenário	
Fala da professora: socorro, socorro, me ajuda aqui, me ajuda! A Rayane tá chorando muito, e o braço dela tá sangrando. O que devemos fazer??"	
4. Briefing dos Atores	
ATOR 1	
Nome: Rayane	Idade estimada 04
Sexo: F	
Perfil Físico: magra traje: uniforme escolar.	
Perfil Psicológico: chorando muito Fator de risco: infecção Fatores de proteção: pedido de ajuda	
Perfil Profissional: educação infantil	
Queixa principal: choro intenso e sangramento com ferimento simples no braço E	
História Clínica Atual: mordedura em braço E	
Histórico Saúde (incluir informações relevantes) () DM () HAS () Asma () Alergias _____ Outros:	
Acompanhamento de Saúde: não	
Medicamentos em Uso: não	
Cirurgias e/ou internações anteriores: não	
É necessário definir um código para o caso de o ator se sentir em risco: código azul	
ATOR 2	
Nome: Ângela Olga	Idade estimada 22 anos
Sexo: F	
Perfil Físico: alta, magra, Traje: calça jeans, tênis e jaleco	
Perfil Psicológico: nervosa, ansiosa	
Profissão: professora da educação infantil	
5. Briefing	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Duração de cenário será de 05 minutos. Sendo interrompido com a seguinte fala: Cenário finalizado, independente das ações dos participantes. 2. Cenário de simulação, necessário dois voluntários, os demais observariam o atendimento. 	

<ol style="list-style-type: none"> 3. Materiais e equipamentos disponíveis. 4. Não é necessário organizar o cenário ao término. 5. Orientar ao participante que não se trata "de faz de conta" é necessário simular a realização do procedimento. 6. Informar sobre a confidencialidade do cenário, trata-se de um ambiente seguro de aprendizagem, não havendo julgamentos. 7. Reservar o direito de imagem- Não filmar e não gravar as simulações. 8. Perguntar aos participantes que entrarão no cenário se estão confortáveis com o tema por se tratar de um cenário comportamental. 9. Ao término da estação os participantes terão dois minutos de feedback com o ator. 													
<p>6. Ações esperadas e consequências</p> <p>INTERCORRÊNCIAS NO CENÁRIO</p> <p>Atos e ações + Falas direcionadas simulador e/ou paciente padronizado: PONTOS DE VIRADAS (POSITIVOS E NEGATIVOS)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Se o aprendiz:</th> <th>O ator/acompanhante deverá:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Não tiver iniciativa</td> <td>O acompanhante estimula a ação dos professores: Vocês não vão fazer nada? Ajudem ele! Ele vai morrer!</td> </tr> <tr> <td>Nojo de pegar no paciente</td> <td>Não pega no sangue! Vai pegar doença</td> </tr> <tr> <td>Abordar o paciente</td> <td>Vamos imobilizar com tala. Põe borra de café Passa álcool que melhora</td> </tr> <tr> <td>Ponto de virada negativo Não ligar para o SAMU</td> <td>Carrega ele e leva ao hospital! Vou ligar para os pais agora!</td> </tr> <tr> <td>Ponto de Virada positivo: Realiza a técnica de curativo compressivo e aplica gelo Acalma a criança</td> <td>Melhora o choro.</td> </tr> </tbody> </table>		Se o aprendiz:	O ator/acompanhante deverá:	Não tiver iniciativa	O acompanhante estimula a ação dos professores: Vocês não vão fazer nada? Ajudem ele! Ele vai morrer!	Nojo de pegar no paciente	Não pega no sangue! Vai pegar doença	Abordar o paciente	Vamos imobilizar com tala. Põe borra de café Passa álcool que melhora	Ponto de virada negativo Não ligar para o SAMU	Carrega ele e leva ao hospital! Vou ligar para os pais agora!	Ponto de Virada positivo: Realiza a técnica de curativo compressivo e aplica gelo Acalma a criança	Melhora o choro.
Se o aprendiz:	O ator/acompanhante deverá:												
Não tiver iniciativa	O acompanhante estimula a ação dos professores: Vocês não vão fazer nada? Ajudem ele! Ele vai morrer!												
Nojo de pegar no paciente	Não pega no sangue! Vai pegar doença												
Abordar o paciente	Vamos imobilizar com tala. Põe borra de café Passa álcool que melhora												
Ponto de virada negativo Não ligar para o SAMU	Carrega ele e leva ao hospital! Vou ligar para os pais agora!												
Ponto de Virada positivo: Realiza a técnica de curativo compressivo e aplica gelo Acalma a criança	Melhora o choro.												
FINALIZAÇÃO DO CENÁRIO	<p>Quando os professores identificaram o ferimento e mordedura (marca de dentes, pequeno sangramento, choro intenso).</p> <p>Quando realizaram o curativo do ferimento e aplicaram gelo local.</p> <p>Quando o tempo de atendimento for esgotado;</p> <p>Quando houver situação de risco para os atores;</p>												
<p>7. Debriefing</p> <p>Pontos norteadores para o debriefing: Domínios de Desempenho</p> <p>(x) Habilidade Técnica</p> <p>(x) Utilização de recursos</p> <p>(x) Comunicação</p> <p>(x) Liderança e trabalho em equipe</p> <p>(x) Consciência Situacional</p> <p>(x) Gerenciamento de tarefas</p> <p>(x) Tomada de Decisões</p>													
Ementas do debriefing	<p>Conceitos de ferimento simples e mordeduras, sinais e sintomas, historia atual.</p> <p>Condutas esperadas: identificar o sangramento, realiza lavagem com agua e</p>												

	<p>sabão, realizar um curativo compressivo, por gelo no local, realizar o manuseio com equipamentos adequados.</p> <p>Solicitar orientação ao SAMU S/N.</p> <p>Condutas não indicadas: não passar qualquer produto químico na lesão, não manusear o ferimento sem proteção.</p>
Condução do debriefing	<p>O debriefing será conduzido pelo coordenador e supervisor do cenário.</p> <p>Inicialmente os voluntários serão questionados sobre os sentimentos que emergiram frente à sua atuação, e posteriormente o mesmo questionamento será realizado aos observadores.</p> <p>Dar-se início às falas de reforço positivo, e os professores voluntários serão estimulados a expor quais foram as atitudes que consideravam positivas e quais que poderiam ser aprimoradas.</p> <p>Após considerações do ator e dos professores envolvidos ativamente na simulação, os questionamentos serão abertos para todo o grupo de observadores.</p>

TEMÁTICA DO CENÁRIO 7: HEMORRAGIA GRAVE E AMPUTAÇÃO DE MEMBRO

1. Objetivos de Aprendizagem do Cenário:

OBJETIVO GERAL:

Avaliar as ações de primeiros socorros, de professores e funcionários, de uma escola da rede básica de ensino diante de uma hemorragia grave com amputação de membro em ambiente escolar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivos Técnicos

- Aplicar os cuidados necessários em casos de hemorragias graves;
- Demonstrar os cuidados a serem tomados com o membro amputado.

Objetivos Não Técnicos

- Relacionar os materiais necessários para realizar as técnicas de intervenção;
- Demonstrar a capacidade de trabalhar em equipe;
- Demonstrar agilidade e iniciativa na abordagem ao paciente;

Segurança do Paciente (Metas de segurança que se aplicam ao caso):

- Reconhecer corretamente o paciente;
- Identificar a presença de objetos/ambiente com potencial de risco;
- Avaliar condutas que coloquem em risco a integridade do paciente.

2. Referência Bibliográfica

NAEMT. National Association of Emergency Medical Technicians. Manual PHTLS. Atendimento Pré-hospitalar no Trauma. 9ª Edição, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Redes da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho. Centro de Referência Global de Primeiros Socorros da IFRC. First Aid. Diretrizes Internacionais de Primeiros Socorros, Reanimação e Educação, 2020.

Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.

3. Descrição do Cenário

Complexidade do Cenário (baixa, média ou alta): média complexidade

Cenário Escrito por: Mauro Antônio Costa Maués

Data de construção: 23/02/2023

Local do Cenário: visita ao engenho de cana-de-açúcar	
Tempo de Cenário: 05 minutos	Tempo de Debriefing: 08 minutos
Feedback do ator: 02 minutos	
Número de facilitadores: 02	Nome: Ligantes da LAUEN
Número de voluntários: 02 (professores e funcionários).	
Cenário: () Simulador (x) Paciente Padronizado	
Número de atores: 02 (um escolar e um funcionário)	
Materiais utilizados: garrafa com água, uniforme escolar, kit maquiagem (pele pálida), compressas, torniquetes, sangue artificial, cinto, soro fisiológico 0,9%, prótese de membro, equipo macrogotas,, saco plástico, caixa térmica, gelo, manta ou coberto térmico.	
Descrição do Cenário: Durante uma excursão da escola a uma indústria artesanal de cana-de-açúcar na zona rural de Palmas, um dos alunos descumprindo a orientação de segurança dos professores, resolveu manusear uma das máquinas do engenho e acabou imprensando seu braço esquerdo na máquina levando a amputação do membro. Sabendo que na indústria existe kit de primeiros socorros disponível. O professor Carlos de 22 anos que acompanhava o grupo, recém-formado e com pouca experiência gritou por ajuda.	
Início de Cenário Fala do professor: “socorro, socorro, corre aqui e me ajuda! O Rafael se acidentou e tá sangrando muito. O que vamos fazer?” Paciente caído ao solo.	
4.Briefing dos Atores	
ATOR 1	
Nome: RAFAEL	Idade estimada 14 anos
Sexo: M	
Perfil Físico: baixo, forte. Traje: uniforme escolar, óculos e tênis.	
Perfil Psicológico: Chorando muito, ansioso, fraco Fator de risco: imediato de morte por hemorragia Fatores de proteção: pedido de ajuda	
Perfil Profissional: estudante do ensino fundamental II	
Queixa principal: hemorragia grave com amputação de membro	
História Clínica Atual: amputação de membro em máquina de engenho	
Histórico Saúde (incluir informações relevantes) () DM () HAS () Asma () Alergias _____ Outros:	
Acompanhamento de Saúde: não	
Medicamentos em Uso: não	

Cirurgias e/ou internações anteriores: não	
É necessário definir um código para o caso de o ator se sentir em risco: código azul	
ATOR 2	
Nome: Carlos	Idade estimada 22 anos
Sexo: M	
Perfil Físico: alto, magro, Traje: calça jeans, tênis.	
Perfil Psicológico: nervoso, assustado	
Profissão: professor de educação física.	
5. Briefing	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cenário de simulação, necessário dois voluntários. 2. Materiais e equipamentos disponíveis. 3. Duração de cenário será de 05 minutos. Sendo interrompido com a seguinte fala: Cenário finalizado, independente das ações dos participantes. 4. Não é necessário organizar o cenário ao término. 5. Orientar ao participante que não se trata "de faz de conta" é necessário simular a realização do procedimento. 6. Informar sobre a confidencialidade do cenário, trata-se de um ambiente seguro de aprendizagem, não havendo julgamentos. 7. Reservar o direito de imagem- Não filmar e não gravar as simulações. 8. Perguntar aos participantes que entrarão no cenário se estão confortáveis com o tema por se tratar de um cenário comportamental. 9. Ao término da estação os participantes terão uns minutos de feedback com o ator. 	
6. Ações esperadas e consequências	
INTERCORRÊNCIAS NO CENÁRIO	
Atos e ações + Falas direcionadas simulador e/ou paciente padronizado:	
PONTOS DE VIRADAS (POSITIVOS E NEGATIVOS)	
Se o aprendiz:	O acompanhante deverá:
Não tiver iniciativa	O acompanhante estimula a ação dos professores: Vocês não vão fazer nada? Ajudem ele! Ele vai morrer!
Abordar o paciente	Não pega no sangue! Vai pegar doença Põe borra de café Dê água para ele beber.
Não aciona o SAMU	Liga para os pais dele! Vamos levar ele ao hospital!
Ponto de virada negativo Não controla sangramento	Paciente perde a consciência.
Permanece sem controlar sangramento	Paciente entra em PCR – ele não tá respirando, não tem pulso!

Não cuidam do membro	Cadê meu braço! onde tá meu braço!
<p>Ponto de Virada positivo: Controla o sangramento</p> <p>Eleva as pernas</p> <p>Proporciona conforto e aquecimento</p> <p>Manejam o braço amputado adequadamente</p>	<p>Permanece consciente.</p> <p>Melhora a respiração</p> <p>Paciente se acalma</p> <p>Põe no gelo, põe borra de café!, põe no álcool 70%</p>
<p>FINALIZAÇÃO DO CENÁRIO</p>	<p>Quando chamaram ajuda; Quando controlam sangramento Quando elevam os membros inferiores Quando proporcionam conforto e aquecimento. Quando manejam adequadamente o membro amputado Quando o tempo de atendimento for esgotado; Quando houver situação de risco para os atores;</p>
<p>7. Debriefing</p>	
<p>Pontos norteadores para o debriefing: Domínios de Desempenho</p> <p>(x) Habilidade Técnica</p> <p>(x) Utilização de recursos</p> <p>(x) Comunicação</p> <p>(x) Liderança e trabalho em equipe</p> <p>(x) Consciência Situacional</p> <p>(x) Gerenciamento de tarefas</p> <p>(x) Tomada de Decisões</p>	
<p>Ementas do debriefing</p>	<p>Definição de Hemorragias graves, principais manifestações clínicas.</p> <p>Condutas esperadas: realizar torniquete para controle de hemorragia. Proporcionar posicionamento, conforto e aquecimento do paciente. Realizar o manejo adequado do membro amputado. cronometrar o tempo do início do torniquete.</p> <p>Condutas não indicadas: não dá líquidos, não colocar produtos químicos, não colocar o membro no álcool 70%, não colocar direto no gelo.</p>
<p>Condução do debriefing</p>	<p>O debriefing será conduzido pelo coordenador e supervisor do cenário.</p> <p>Inicialmente os voluntários serão questionados sobre os sentimentos que emergiram frente à sua atuação, e posteriormente o mesmo questionamento será realizado aos observadores.</p> <p>Dar-se início às falas de reforço positivo, e os professores voluntários serem estimulados a expor quais foram as atitudes que consideravam positivas e quais que poderiam ser aprimoradas.</p> <p>Após considerações do ator e dos professores envolvidos ativamente na simulação, os questionamentos serem abertos para todo o grupo de observadores.</p>

TEMÁTICA DO CENÁRIO 8: QUEIMADURA TÉRMICA E QUÍMICA OCULAR

1.Objetivos de Aprendizagem do Cenário:	
OBJETIVO GERAL: Avaliar as ações de primeiros socorros, de professores e funcionários, de uma escola da rede básica de ensino diante de queimadura térmica e química ocular em ambiente escolar.	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
Objetivos Técnicos - Aplicar os cuidados necessários em casos de queimadura térmica e química ocular;	Objetivos Não Técnicos - Relacionar os materiais necessários para realizar as técnicas de intervenção; - Demonstrar a capacidade de trabalhar em equipe; - Demonstrar agilidade e iniciativa na abordagem ao paciente;
Segurança do Paciente (Metas de segurança que se aplicam ao caso): Reconhecer corretamente o paciente; Identificar a presença de objetos/ambiente com potencial de risco; Avaliar condutas que coloquem em risco a integridade do paciente.	
2.Referência Bibliográfica	
NAEMT. National Association of Emergency Medical Technicians. Manual PHTLS. Atendimento Pré-hospitalar no Trauma. 9º Edição, 2023. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Redes da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho. Centro de Referência Global de Primeiros Socorros da IFRC. First Aid. Diretrizes Internacionais de Primeiros Socorros, Reanimação e Educação, 2020. Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.	

3.Descrição do Cenário	
Complexidade do Cenário (baixa, média ou alta): baixa complexidade	
Cenário Escrito por: Mauro Antônio Costa Maués	
Data de construção: 23/02/2023	
Local do Cenário: sala de laboratório	
Tempo de Cenário: 05 minutos	Tempo de Debriefing: 08 minutos
Feedback do ator: 02 minutos	
Número de facilitadores: 02	Nome: Ligantes da LAUEN
Número de voluntários: 02 (professores e funcionários).	
Cenário: () Simulador (x) Paciente Padronizado	
Número de atores: 03 (dois escolares e um professor)	
Materiais utilizados: garrafa com água, álcool 70%, compressas, luva procedimento, bolsa de gelo, uniforme escolar, soro fisiológico, filme pvc transparente, dois recipientes com corantes, óculos de proteção, jalecos, toca, manteiga, creme dental, ovo, kit maquiagem queimadura, extintor de incêndio.	
Descrição do Cenário: Durante a aula pratica laboratorial da disciplina de físico-química sobre reações químicas, os alunos realizavam experimentos em duplas com uso de EPI adequados. Um dos alunos contrariando a orientação do professor e sem o uso adequado dos equipamentos de proteção individual, realizou a mistura de dois produtos inflamáveis produzindo grande chama sobre seu braço Esquerdo, e deixando	

cair parte do produto na região ocular Direita de seu parceiro de laboratório. Na mesma sala encontra-se a professora recém-formada e sem experiência Ângela Olga de 23 anos.

Início de Cenário

Nuvem de fumaça na sala, gritos e choros dos alunos. “socorro, socorro, corre aqui e me ajuda! Tá Pegando fogo! O que vamos fazer?”

4. Briefing dos Atores

ATOR 1 QUEIMADURA TÉRMICA NO BRAÇO ESQUERDO

Nome 1: MATHEUS

Idade estimada 16

Sexo: M

Perfil Físico: magro, porte médio.

Traje: uniforme escolar, óculos de proteção, touca

Perfil Psicológico: gritando, assustado, chorando e com dor.

Fator de risco: infecção

Fatores de proteção: pedido de ajuda

Perfil Profissional: estudante 2º ano do ensino nível médio

Queixa principal: queimadura térmica em braço esquerdo

História Clínica Atual: queimadura por produção de chamas

Histórico Saúde (incluir informações relevantes)

() DM () HAS () Asma () Alergias _____

Outros:

Acompanhamento de Saúde: não

Medicamentos em Uso: não

Cirurgias e/ou internações anteriores: não

É necessário definir um código para o caso de o ator se sentir em risco: código azul

ATOR 2

Nome: RAFAELLA

Idade estimada 16 anos

Sexo: F

Perfil Físico: alta, magra.

Traje: uniforme escolar, óculos, touca e tênis.

Perfil Psicológico: Chorando muito, dor

Fator de risco: lesão ocular grave

Fatores de proteção: pedido de ajuda

Perfil Profissional: estudante do ensino fundamental II

Queixa principal: queimadura ocular, dor

História Clínica Atual: produto química ocular D

Histórico Saúde (incluir informações relevantes) () DM () HAS () Asma () Alergias _____ Outros:	
Acompanhamento de Saúde: não	
Medicamentos em Uso: não	
Cirurgias e/ou internações anteriores: não	
É necessário definir um código para o caso de o ator se sentir em risco: código azul	
ATOR 3	
Nome: Carlos	Idade estimada 22 anos
Sexo: M	
Perfil Físico: alto, magro, Traje: calça jeans, jaleco, tênis, óculos de proteção, touca.	
Perfil Psicológico: nervoso, assustado	
Profissão: professor de físico-química	
5.Briefing	
<p>Cenário de simulação, necessário dois voluntários, os demais observariam o atendimento.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Duração de cenário será de 05 minutos. Sendo interrompido com a seguinte fala: Cenário finalizado, independente das ações dos participantes. 2. Apresentar materiais e equipamentos disponíveis. 3. Não é necessário organizar o cenário ao término. 4. Orientar ao participante que não se trata "de faz de conta" é necessário simular a realização do procedimento. 5. Informar sobre a confidencialidade do cenário, trata-se de um ambiente seguro de aprendizagem, não havendo julgamentos. 6. Reservar o direito de imagem- Não filmar e não gravar as simulações. 7. Perguntar aos participantes que entrarão no cenário se estão confortáveis com o tema por se tratar de um cenário comportamental. 8. Ao término da estação os participantes terão uns minutos de feedback com o ator. 	

6. Ações esperadas e consequências

INTERCORRÊNCIAS NO CENÁRIO - ATOR 1 QUEIMADURA TÉRMICA	
Atos e ações + Falas direcionadas simulador e/ou paciente padronizado:	
PONTOS DE VIRADAS (POSITIVOS E NEGATIVOS)	
Se o aprendiz:	O ator 1 Deverá:
Não tiver iniciativa	Vocês não vão fazer nada? Ajudem ele! Ele vai morrer!
Abordar o paciente	Ai, ai, ai, tá doendo! Pega gelo! Tá queimando! Pega manteiga na geladeira! Pega a clara de ovo!

Não ligar para o SAMU	Ligar para os meus pais agora! Não quero ir ao hospital!
Não liga para o Bombeiro	Ainda tá pegando fogo a cortina!
Ponto de virada negativo Passa um produto inadequado Não apaga o fogo	Sente muita dor, chora bastante! Ainda tá pega fogo a cortina!
Ponto de Virada positivo: Realiza a lavagem com água abundante realiza um curativo seco, limpo e não aderente. Proporciona conforto Aciona o bombeiro Usa o extintor	Alívio da dor Tranquilidade da criança Apaga o fogo.
INTERCORRÊNCIAS NO CENÁRIO ATOR 2 QUEIMADURA OCULAR	
Atos e ações + Falas direcionadas simulador e/ou paciente padronizado:	
PONTOS DE VIRADAS (POSITIVOS E NEGATIVOS)	
Se o aprendiz:	O ator 2 deverá:
Não tiver iniciativa	Vocês não vão fazer nada? Alguém me ajuda!
Abordar o paciente	Ai, ai, ai, tá doendo! chorando
Não ligar para o SAMU	Ligar para os meus pais agora! Não quero ir ao hospital!
Ponto de virada negativo Não lava o ferimento com água Realiza curativo oclusivo	Tá ardendo! Tá queimando! Tá ardendo! Tá queimando!
Ponto de Virada positivo: Realiza lavagem com água abundante Proporciona conforto	Melhora da queimação e da dor. Paciente não chora e fica tranquilo.
FINALIZAÇÃO DO CENÁRIO	Quando os professores identificaram os tipos de lesão (queimadura térmica e ocular). Quando chamam o SAMU e Bombeiro Quando realizaram o resfriamento da queimadura ; Quando realizarem o curativo Quando o tempo do cenário for esgotado. Quando houver risco para os atores
7. Debriefing	
Pontos norteadores para o debriefing: Domínios de Desempenho	

	<p>(x) Habilidade Técnica</p> <p>(x) Utilização de recursos</p> <p>(x) Comunicação</p> <p>(x) Liderança e trabalho em equipe</p> <p>(x) Consciência Situacional</p> <p>(x) Gerenciamento de tarefas</p> <p>(x) Tomada de Decisões</p>
Ementas do debriefing	<p>Definição de Hemorragias graves, principais manifestações clínicas.</p> <p>Condutas esperadas: analisam a segurança de cena, apagam o fogo, acionam o bombeiro e SAMU, realizam resfriamento e lavagem ocular, realizam curativo em membro queimado, proporcionar conforto.</p> <p>Condutas não indicadas: não dá líquidos, não colocar produtos químicos, não por membro no álcool 70%, não colocar direto no gelo, não fazer curativo ocular.</p>
Condução do debriefing	<p>O debriefing será conduzido pelo coordenador e supervisor do cenário.</p> <p>Inicialmente os voluntários serão questionados sobre os sentimentos que emergiram frente à sua atuação, e posteriormente o mesmo questionamento será realizado aos observadores.</p> <p>Dar-se início às falas de reforço positivo, e os professores voluntários serem estimulados a expor quais foram as atitudes que consideravam positivas e quais que poderiam ser aprimoradas.</p> <p>Após considerações do ator e dos professores envolvidos ativamente na simulação, os questionamentos serão abertos para todo o grupo de observadores.</p>

TEMÁTICA DO CENÁRIO 9: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC

1.Objetivos de Aprendizagem do Cenário:

Avaliar as ações de primeiros socorros, de professores e funcionários, de uma escola da rede básica de ensino diante de uma suspeita de acidente vascular cerebral.

OBJETIVO GERAL:

Demonstrar a abordagem adequada, nas ações de primeiros socorros, em caso suspeito de acidente vascular cerebral – AVC.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Objetivos Técnicos	Objetivos Não Técnicos
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar sinais e sintomas de suspeição de AVC; 	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstrar agilidade e iniciativa na abordagem ao paciente; - Demonstrar a capacidade de trabalhar em equipe; - Acionar o SAMU

Segurança do Paciente (Metas de segurança que se aplicam ao caso):

- Reconhecer corretamente o paciente;
- Identificar a presença de objetos/ambiente com potencial de risco;
- Avaliar condutas que coloquem em risco a integridade do paciente.

2.Referência Bibliográfica

American Heart Association, AHA, 2023. Advanced Cardiovascular Life Support – ACLS, EUA. 2016. Emergency Cardiovascular Care.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada.

Manual de rotinas para atenção ao AVC / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Redes da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho. Centro de Referência Global de Primeiros Socorros da IFRC. First Aid. Diretrizes Internacionais de Primeiros Socorros, Reanimação e Educação, 2020. Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.	
3.Descrição do Cenário	
Complexidade do Cenário (baixa, média ou alta): baixa complexidade	
Cenário Escrito por: Mauro Antônio Costa Maués	
Data de construção: 23/02/2023	
Local do Cenário: na sala dos professores	
Tempo de Cenário: 05 minutos	Tempo de Debriefing: 08 minutos
Feedback do ator: 2 minutos	
Número de facilitadores: 02	Nome: ligantes da LAUEN
Número de voluntários: 02 (professores e funcionários)	
Cenário: () Simulador (x) Paciente Padronizado	
Número de atores: 02 (professores e funcionários da escola)	
Materiais utilizados: frascos de medicamentos para hipertensão e diabetes, comprimidos de AAS, álcool 70%, garrafa com água, maquiagem (pele pálida, sudorese).	
Descrição do Cenário: Durante um café na sala dos professores, Dona Joana de 57 anos, copeira da escola com histórico de hipertensão arterial e diabetes tipo II, relata para os professores presentes que não se sente bem, pálida e sinais de desorientação. Apresenta fala enrolada, desvio de face, perda de força em braço Esquerdo, palidez e sudorese e náuseas.	
Início de Cenário	
Fase da copeira: “oi professora, eu não tô me sentindo bem! Minha cabeça doi! Me ajude!	
4.Briefing dos Atores	
ATOR 1	
Nome: Dona Joana	Idade estimada 57
Sexo: F	
Perfil Físico: baixo, forte. Traje: avental, óculos e sandálias.	
Perfil Psicológico: cefaleia, desorientada, fala arrastada. Fator de risco: a não identificação do caso e o não acionamento do SAMU Fatores de proteção: Identificação precoce do caso e acionamento do SAMU	
Perfil Profissional: Copeira da escola	
Queixa principal: Forte dor de cabeça e mal-estar.	
História Clínica Atual: vem apresentando picos hipertensivos frequentes	

Histórico Saúde (incluir informações relevantes) (x) DM (x) HAS () Asma () Alergias _____ Outros:	
Acompanhamento de Saúde: sim, no posto de saúde,	
Medicamentos em Uso: sim, losartana 50mg 2 x dia, glibenclamida 5 mg a x dia	
Cirurgias e/ou internações anteriores: sim, laqueadura há 20 anos	
É necessário definir um código para o caso de o ator se sentir em risco: código azul	
ATOR 2	
Nome: Ângela Olga	Idade estimada 22 anos
Sexo: F	
Perfil Físico: médio porte, magra, Traje: calça jeans, tênis, jaleco.	
Perfil Psicológico: nervosa, com medo; Fator de risco: falta de experiência; Fatores de proteção: pediu ajuda;	
Profissão: professora do ensino fundamental II.	
5. Briefing	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cenário de simulação, necessário dois voluntários. 2. Duração de cenário será de 05 minutos. Sendo interrompido com a seguinte fala: Cenário finalizado, independente das ações dos participantes. 3. Apresenta materiais e equipamentos disponíveis. 4. Não é necessário organizar o cenário ao término. 5. Presença de medicamentos na bolsa da funcionária. 6. Orientar ao participante que não se trata "de faz de conta" é necessário simular a realização do procedimento. 7. Informar sobre a confidencialidade do cenário, trata-se de um ambiente seguro de aprendizagem, não havendo julgamentos. 8. Reservar o direito de imagem- Não filmar e não gravar as simulações. 9. Perguntar aos participantes que entrarão no cenário se estão confortáveis com o tema por se tratar de um cenário comportamental. 10. Ao término da estação os participantes terão uns minutos de feedback com o ator. 	
6. Ações esperadas e consequências	
INTERCORRÊNCIAS NO CENÁRIO	
Atos e ações + Falas direcionadas simulador e/ou paciente padronizado:	
PONTOS DE VIRADAS (POSITIVOS E NEGATIVOS)	
Se o aprendiz:	O acompanhante deverá:
Não tiver iniciativa	O acompanhante estimula a ação dos professores: O que vamos fazer? Vocês não vão fazer nada? Ajudem ela!
Abordar o paciente	Vamos dá água com açúcar para ela beber. Oferece álcool para cheirar

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

TEMÁTICA DO CENÁRIO 10: INFATO AGUDO DO MIOCÁRDIO - IAM	
1.Objetivos de Aprendizagem do Cenário:	
Avaliar as ações de primeiros socorros, de professores e funcionários, de uma escola da rede básica de ensino diante de uma suspeita de infarto agudo do miocárdio.	
OBJETIVO GERAL:	
Identificar e conduzir, nas ações de primeiros socorros, um caso suspeito de infarto agudo de miocárdio - IAM.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
Objetivos Técnicos	Objetivos Não Técnicos
- Identificar sinais e sintomas de suspeição de IAM;	- Demonstrar agilidade e iniciativa na abordagem ao paciente; - Demonstrar a capacidade de trabalhar em equipe; - Acionar o SAMU
Segurança do Paciente (Metas de segurança que se aplicam ao caso):	
- Reconhecer corretamente o paciente; - Identificar a presença de objetos/ambiente com potencial de risco; - Avaliar condutas que coloquem em risco a integridade do paciente.	
2.Referência Bibliográfica	
American Heart Association, AHA, 2023. Advanced Cardiovascular Life Support – ACLS, EUA. 2016. Emergency Cardiovascular Care. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Redes da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho. Centro de Referência Global de Primeiros Socorros da IFRC. First Aid. Diretrizes Internacionais de Primeiros Socorros, Reanimação e Educação, 2020. Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.	
3.Descrição do Cenário	
Complexidade do Cenário (baixa, média ou alta): baixa complexidade	
Cenário Escrito por: Mauro Antônio Costa Maués	
Data de construção: 23/02/2023	
Local do Cenário: Sala dos professores	
Tempo de Cenário: 05 minutos	Tempo de Debriefing: 08 minutos
Feedback do ator: 2 minutos	
Número de facilitadores: 02	Nome: ligantes da LAUEN
Número de voluntários: 02 (professores e funcionários)	
Cenário:	
<input type="checkbox"/> Simulador	
<input checked="" type="checkbox"/> Paciente Padronizado	
Número de atores: 02 (professores e funcionários da escola)	
Materiais utilizados: frascos de medicamentos para hipertensão e diabetes, comprimidos de AAS, álcool 70%, garrafa com água, maquiagem (pele pálida, sudorese).	

Descrição do Cenário: Durante um café na sala dos professores, o Sr. Francisco de 57 anos, zelador da escola com histórico de hipertensão arterial e diabetes melitus tipo II, relata para os professores presentes que está com dor no peito e se sentindo mal. Apresenta palidez, náuseas, sudorese, com a mão segurando o peito à esquerda.	
Início de Cenário Fase da copeira: “oi professora, eu não tô me sentindo bem! O meu peito doi! Me ajude!”	
4.Briefing dos Atores	
ATOR 1	
Nome: Sr. Francisco	Idade estimada 57
Sexo: M	
Perfil Físico: baixo, forte. Traje: avental, óculos e sandálias.	
Perfil Psicológico: ansiosa, com fortes dores no peito. Fator de risco: a não identificação do caso e o não acionamento do SAMU Fatores de proteção: Identificação precoce do caso e acionamento do SAMU	
Perfil Profissional: Zelador da escola	
Queixa principal: Forte dor no peito e mal-estar.	
História Clínica Atual: vem apresentando picos hipertensivos frequentes	
Histórico Saúde (incluir informações relevantes) (X)DM (x) HAS () Asma () Alergias	
Outros:	
Acompanhamento de Saúde: sim, no posto de saúde,	
Medicamentos em Uso: sim, losartana 50mg 2 x dia, glibenclamida 5 mg 1 x dia	
Cirurgias e/ou internações anteriores: sim, catarata	
É necessário definir um código para o caso de o ator se sentir em risco: código azul	
ATOR 2	
Nome: Ângela Olga	Idade estimada 22 anos
Sexo: F	
Perfil Físico: médio porte, magra, Traje: calça jeans, tênis, jaleco.	
Perfil Psicológico: nervosa, com medo; Fator de risco: falta de experiência; Fatores de proteção: pediu ajuda;	
Profissão: professora do ensino fundamental II.	
5.Briefing	

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

6. Ações esperadas e consequências

INTERCORRÊNCIAS NO CENÁRIO

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

PONTOS DE VIRADAS (POSITIVOS E NEGATIVOS)

Se o aprendiz:	O acompanhante deverá:
Não tiver iniciativa	O acompanhante estimula a ação dos professores: O que vamos fazer? Vocês não vão fazer nada? Ajudem ele!
Abordar o paciente	Vamos dá água com açúcar para ela beber. Oferece álcool para cheirar
<p>Ponto de virada negativo</p> <p>Não teve iniciativa de abordar a criança</p> <p>Não ligar para o SAMU</p> <p>Não senta ou deita a paciente</p>	<p>Puxa ele pelo braço</p> <p>Vamos levar ela ao hospital, agora!</p> <p>Paciente quer desmaiar;</p>
<p>Ponto de Virada positivo:</p> <p>Perguntar sobre o histórico de doenças, medicamentos;</p> <p>Realiza avaliação: (dor no peito, irradia p braço E, mandíbula, epigástrica)</p> <p>Proporciona conforto ao paciente</p>	<p>É hipertensa e faz uso de losartana 50mg todo dia, glibenclamida 5 mg 1 x dia</p> <p>O que ele têm? O que vamos fazer?</p> <p>Paciente se acalma</p>
FINALIZAÇÃO DO CENÁRIO	Finalizou-se o cenário, quando os professores identificaram os sinais de IAM (dor no peito que irradia p braço E, mandíbula, epigástrica); Quando chamaram SAMU; Quando o tempo de atendimento for esgotado; Quando houver situação de risco para os atores;

7. Debriefing

Pontos norteadores para o debriefing: Domínios de Desempenho (x) Habilidade Técnica (x) Utilização de recursos (x) Comunicação (x) Liderança e trabalho em equipe (x) Consciência Situacional (x) Gerenciamento de tarefas (x)Tomada de Decisões	
Ementas do debriefing	<p>Conceitos de IAM, principais manifestações clínicas, causas.</p> <p>Condutas esperadas: identificar dor no peito que irradia p braço E, mandíbula, epigástrica, acionar o SAMU, oferecer AAS com orientação da CRM, acalmar o paciente, não permitir que ele faça esforços, deixa-lo sentado ou deitado com acabeceira elevada.</p> <p>Condutas não indicadas: não oferecer líquidos, jogar agua no rosto, não dá remédios sem orientação.</p>
Condução do debriefing	<p>O debriefing será conduzido pelo coordenador e supervisor do cenário.</p> <p>Inicialmente os voluntários serão questionados sobre os sentimentos que emergiram frente à sua atuação, e posteriormente o mesmo questionamento será realizado aos observadores.</p> <p>Dar-se início às falas de reforço positivo, e os professores voluntários serem estimulados a expor quais foram as atitudes que consideravam positivas e quais que poderiam ser aprimoradas.</p> <p>Após considerações do ator e dos professores envolvidos ativamente na simulação, os questionamentos serem abertos para todo o grupo de observadores.</p>

TEMÁTICA DO CENÁRIO 11: ENGASGO EM CRIANÇAS + 2 ANO

1.Objetivos de Aprendizagem do Cenário:

OBJETIVO GERAL:

Avaliar as ações de primeiros socorros, de professores e funcionários, de uma escola da rede básica de ensino diante de uma criança maior de 2 anos com engasgo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivos Técnicos	Objetivos Não Técnicos
- Aplicar a técnica de desobstrução de vias aéreas em crianças maiores de dois anos.	- Reconhecer os sinais de obstrução de vias aéreas por corpo estranho; - Demonstrar a capacidade de trabalhar em equipe; - Demonstrar agilidade e iniciativa na abordagem ao paciente;

Segurança do Paciente (Metas de segurança que se aplicam ao caso):

Reconhecer corretamente o paciente;
Identificar a presença de objetos/ambiente com potencial de risco;
Avaliar condutas que coloquem em risco a integridade do paciente.

2.Referência Bibliográfica

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
Redes da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho. Centro de Referência Global de Primeiros Socorros da IFRC. First Aid. Diretrizes Internacionais de Primeiros Socorros, Reanimação e

Educação, 2020. Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007. American Heart Association, AHA, 2023. Basic Life Support – BLS, EUA. 2016. Emergency Cardiovascular Care AHA. 2016. Suporte Básico de Vida.	
3.Descrição do Cenário	
Complexidade do Cenário (baixa, média ou alta): média complexidade	
Cenário Escrito por: Mauro Antônio Costa Maués	
Data de construção: 23/02/2023	
Local do Cenário: Refeitório	
Tempo de Cenário: 05 minutos	Tempo de Debriefing: 08 minutos
Feedback do ator: 2 minutos	
Número de facilitadores: 02	Nome: ligantes da LAUEN
Número de voluntários: 02 (professores e funcionários)	
Cenário: (x) Simulador (x) Paciente Padronizado	
Número de atores: 02 (um manequim maior de dois anos e um professor da sala)	
Materiais utilizados: garrafa com água, uniforme escolar, farinha, manequim maior de um ano.	
Descrição do Cenário: Durante o horário de recreação, próximo a cantina, a professora Ângela Olga, observa que uma das crianças aparenta não estar bem, sem conseguir falar e ficando roxa. Recém-formada e com pouca experiência grita por ajuda!	
Início de Cenário Fala da professora: “Socorro, Socorro me ajuda, aqui!”	
4.Briefing dos Atores	
ATOR 1	
Nome: Rafael (MANEQUIM)	Idade estimada 8 anos
Sexo: M	
Perfil Físico: Baixo, forte Traje: uniforme escolar	
Perfil Psicológico: consciente, ansiosa, sem conseguir falar Fator de risco: obstrução de vias aéreas Fatores de proteção: técnica de desobstrução e pedido de ajuda ao SAMU	
Perfil Profissional: estudante do 6º ano do ensino fundamental I	
Queixa principal: Não consegue falar, face roxa, sinal universal de engasgo.	
História Clínica Atual: obstrução de vias aéreas superiores durante alimentação	
Histórico Saúde (incluir informações relevantes) () DM () HAS () Asma () Alergias _____ Outros:	

Acompanhamento de Saúde: sim	
Medicamentos em Uso: não	
Cirurgias e/ou internações anteriores: não	
É necessário definir um código para o caso de o ator se sentir em risco: código azul	
Ator 2	
Nome: Ângela Olga	Idade estimada 22 anos
Sexo: F	
Perfil Físico: alta, magra, Traje: calça jeans, tênis e jaleco	
Perfil Psicológico: inconsciente Fator de risco: obstrução de vias aéreas Fatores de proteção: pedido de ajuda	
Profissão: professora do ensino fundamental II	
5. Briefing	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cenário de simulação, necessário dois voluntários 2. Duração de cenário será de 05 minutos. Sendo interrompido com a seguinte fala: Cenário finalizado, independente das ações dos participantes. 3. Não é necessário organizar o cenário ao término. 4. Orientar ao participante que não se trata "de faz de conta" é necessário simular a realização do procedimento. 5. Informar sobre a confidencialidade do cenário, trata-se de um ambiente seguro de aprendizagem, não havendo julgamentos. 6. Reservar o direito de imagem- Não filmar e não gravar as simulações. 7. Perguntar aos participantes que entrarão no cenário se estão confortáveis com o tema por se tratar de um cenário comportamental. 8. Ao término da estação os participantes terão dois minutos de feedback com o ator. 	
6. Ações esperadas e consequências	
INTERCORRÊNCIAS NO CENÁRIO	
Atos e ações + Falas direcionadas simulador e/ou paciente padronizado:	
PONTOS DE VIRADAS (POSITIVOS E NEGATIVOS)	
Se o aprendiz:	O ator/acompanhante deverá:
Não tiver iniciativa	O acompanhante estimula a ação dos professores: Vocês não vão fazer nada? Ajudem ele! Ele vai morrer!
Abordar o paciente	Põem a mão e puxa a língua! Dê água para ele beber. Oferece farinha
Não ligar para o SAMU	Vamos levar depressa ao hospital!
Ponto de virada negativo	
Não identifica a obstrução	Ela tá ficando roxa, não consegue respirar, vai morre!

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

TEMÁTICA DO CENÁRIO 12: CRISE CONVULSIVA E FEBRE

1.Objetivos de Aprendizagem do Cenário:

Avaliar as ações, de professores e funcionários, de uma escola da rede básica de ensino frente ao caso de crise convulsive febril.

OBJETIVO GERAL:

Demonstrar a abordagem adequada em primeiros socorros em casos de crises convulsivas em ambiente escolar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Objetivos Técnicos	Objetivos Não Técnicos
- Aplicar a técnica de abordagem em	- Reconhecer as manifestações clinicas da crise

casos de crise convulsiva.	convulsiva através de seus sinais e sintomas; - Demonstrar a capacidade de trabalhar em equipe; - Demonstrar agilidade e iniciativa na abordagem ao paciente;
Segurança do Paciente (Metas de segurança que se aplicam ao caso): - Reconhecer corretamente o paciente; - Identificar a presença de objetos/ambiente com potencial de risco; - Avaliar condutas que coloquem em risco a integridade do paciente;	
2.Referência Bibliográfica BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: epilepsia. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Redes da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho. Centro de Referência Global de Primeiros Socorros da IFRC. First Aid. Diretrizes Internacionais de Primeiros Socorros, Reanimação e Educação, 2020. Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007	
3.Descrição do Cenário	
Complexidade do Cenário (baixa, média ou alta): média complexidade	
Cenário Escrito por: Mauro Antônio Costa Maués	
Data de construção: 23/02/2023	
Local do Cenário: sala de aula	
Tempo de Cenário: 05 minutos	Tempo de Debriefing: 08 minutos
Feedback do ator: 2 minutos	
Número de facilitadores: 02	Nome: ligantes da LAUEN
Número de voluntários: 02 (professores e funcionários).	
Cenário: () Simulador (x) Paciente Padronizado	
Número de atores: 02 (um escolar em crise convulsiva e outro professor da sala)	
Materiais utilizados: frascos de medicamentos anticonvulsivantes, garrafa com água, comprimido efervescente, uniforme escolar, toalha de rosto, óculos, kit maquiagem, jaleco, compressas.	
Descrição do Cenário: Rafael, 12 anos de idade, é portador de epilepsia e em uso contínuo de gadernal (fenobarbital 100mg), compareceu a escola com história de febre ontem a noite orientado pela mãe. Desenvolveu episódios convulsivo durante período de aula, caindo ao chão em crise convulsiva e apresentando grande quantidade de sialorreia. Na sala encontra-se a professora Ângela Olga, recém-formada e sem experiência, que grita por ajuda.	
Início de Cenário Fala da professora: “Socorro, socorro corre aqui e me ajuda! O Rafael tá passando mal e caiu no chão e começou a se debater, o que será que ele tem? O que vamos fazer?”	
4.Briefing dos Atores	
ATOR 1	
Nome: RAFAEL	Idade estimada 12

Sexo: M	
Perfil Físico: baixo, forte. Traje: uniforme escolar, óculos e tênis.	
Perfil Psicológico: em crise convulsiva Fator de risco: cadeiras próximas, óculos, solo rígido Fatores de proteção: pedido de ajuda, SAMU	
Perfil Profissional: estudante do ensino fundamental II	
Queixa principal: ataque epilético súbito	
História Clínica Atual: episódio repetitivo de crise convulsiva	
Histórico Saúde (incluir informações relevantes) () DM () HAS () Asma () Alergias _____	
Outros: Crise convulsiva	
Acompanhamento de Saúde: sim	
Medicamentos em Uso: sim, frasco na bolsa. Gadernal (fenobarbital 100mg) comprimido	
Cirurgias e/ou internações anteriores: sim	
É necessário definir um código para o caso de o ator se sentir em risco: código azul	
ATOR 2	
Nome: ANGELA OLGA	Idade estimada 23 anos
Sexo: F	
Perfil Físico: alta, magra, Traje: calça jeans, tênis e jaleco	
Perfil Psicológico: nervosa, com medo Fator de risco: falta de experiência Fatores de proteção: pediu ajuda	
Perfil Profissional: Professora do fundamental II	
5. Briefing	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cenário de simulação, necessário dois voluntários 2. Duração de cenário será de 05 minutos. Sendo interrompido com a seguinte fala: Cenário finalizado, independente das ações dos participantes. 3. Apresentar materiais e medicamentos. 4. Não é necessário organizar o cenário ao término. 5. Presença de medicamentos na mochila da criança. 6. Orientar ao participante que não se trata "de faz de conta" é necessário simular a realização do procedimento. 7. Informar sobre a confidencialidade do cenário, trata-se de um ambiente seguro de aprendizagem, não havendo julgamentos. 8. Reservar o direito de imagem- Não filmar e não gravar as simulações. 9. Perguntar aos participantes que entrarão no cenário se estão confortáveis com o tema por se tratar de um cenário comportamental. 	

10. Ao término da estação os participantes terão dois minutos de feedback com o ator.	
6. Ações esperadas e consequências	
INTERCORRÊNCIAS NO CENÁRIO	
Atos e ações + Falas direcionadas simulador e/ou paciente padronizado:	
PONTOS DE VIRADAS (POSITIVOS E NEGATIVOS)	
Se o aprendiz:	O ator/acompanhante deverá:
Não tiver iniciativa	O acompanhante estimula a ação dos professores: Vocês não vão fazer nada? Ajudem ele! Ele vai morrer!
Nojo de pegar no paciente	Não pega na baba! Vai pegar doença
Abordar o paciente	Põem a mão e puxa a língua! Dê água para ele beber.
Não ligar para o SAMU	Carrega ele e leva ao hospital! Liga para os pais!
Não realizaram o resfriamento	Ele tá muito quente, parece que tá com febre
Ponto de virada negativo Põe o dedo na boca da criança	Morde levemente o dedo
Ponto de Virada positivo: Perguntar sobre o histórico de doenças; Perguntar se usa algum medicamento	Ele é epilético Ele faz uso de medicamento para convulsão.
Lateralizaram o paciente, Protegeram a cabeça; Realizaram compressas frias	Interrompe a crise convulsiva
FINALIZAÇÃO DO CENÁRIO	Finalizou-se o cenário, quando os professores identificaram a crise convulsiva (perda de consciência, da rotação ocular, da salivação, das contrações musculares descoordenadas e da liberação do esfíncter); Quando chamaram ajuda; Quando afastaram objetos que pudessem machucar a criança; Quando retiraram óculos e boné, seguraram e lateralizaram a cabeça da criança a fim de proporcionar menor risco de traumatismo e aspiração de conteúdo gástrico; Quando o tempo de atendimento for esgotado; Quando houver situação de risco para os atores;
7. Debriefing	
Pontos norteadores para o debriefing: Domínios de Desempenho (x) Habilidade Técnica (x) Utilização de recursos (x) Comunicação (x) Liderança e trabalho em equipe (x) Consciência Situacional (x) Gerenciamento de tarefas (x) Tomada de Decisões	

Ementas do debriefing	<p>Conceitos de epilepsia e crise convulsiva; principais manifestações clínicas da crise convulsiva;</p> <p>Condutas esperadas diante da crise convulsiva: retirar objetos pessoais ao redor que possam machucar, conter a cabeça e manter lateralizada;</p> <p>condutas não indicadas diante da crise convulsiva: não conter os movimentos da vítima; importância de não colocar nada na boca no momento da crise; importância de cronometrar o tempo da crise; medidas para evitar possíveis constrangimentos.</p>
Condução do debriefing	<p>O debriefing será conduzido pelo coordenador e supervisor do cenário.</p> <p>Inicialmente os voluntários serão questionados sobre os sentimentos que emergiram frente à sua atuação, e posteriormente o mesmo questionamento será realizado aos observadores.</p> <p>Dar-se início às falas de reforço positivo, e os professores voluntários serem estimulados a expor quais foram as atitudes que consideravam positivas e quais que poderiam ser aprimoradas.</p> <p>Após considerações do ator e dos professores envolvidos ativamente na simulação, os questionamentos serem abertos para todo o grupo de observadores</p>

ANEXO 2 – CHECK-LIST DE HABILIDADES PRATICAS DOS CENÁRIOS DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA PRÉ e PÓS-INTERVENÇÃO EDUCATIVA

Check-list de ações: Cenário de PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Ação	Realizado	Não realizado	Comentários
Colher informações sobre a história da vítima e do ocorrido.			
Verificar se responde a estímulos			
Verificar se não respira ou gasping			
Tempo de 5 a 10 segundos de avaliação			
Acionar o serviço de emergência			
Executar RCP de alta qualidade:			
Posição correta das mãos			
Frequência adequada de compressão			
Profundidade adequada			
Permitir o retorno do tórax			
Minimizar interrupções			

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

Ação	Realizado	Não realizado	Comentários
Colher informações sobre a história da vítima e do ocorrido.			
Acionar o serviço de emergência.			
Ajoelhar-se ou sentar-se com o bebe no colo			
Manter o bebe voltado p baixo, com a cabeça ligeiramente mais baixa que o corpo.			
Sustentar a cabeça e a mandíbula com a mão. Repouse seu antebraço sobre seu colo ou coxa para sustentar o bebe.			
Dá 5 pancadas vigorosas no meio das costas,			

entre as escapulas, usando o calcanhar das mãos.			
Após as pancadas, colocar a outra mão que está livre nas costas apoiando a cabeça com a palma de sua mão.			
Virar o bebe sustentando a cabeça e o pescoço, com o corpo para cima.			
Manter a cabeça mais baixa que o tronco.			
Aplicar 5 compressões no meio do tórax, sobre a metade inferior do esterno.			
Repetir a sequencia até 5 pancadas nas costas e 5 compressões.			

Check-list de ações: Cenário de DESMAIO

Ação	Realizado	Não realizado	Comentários
Colher informações sobre a história da vítima e do ocorrido.			
Verificar se responde a estímulos.			
Verificar se não respira ou gasping.			
5 a 10 segundos de avaliação.			
Acionar o serviço de emergência.			
Posicionar em decúbito lateral ou			
Posicionar a vítima em decúbito deitada de costa.			
Posicione a via aérea da vítima.			
Eleve os membros inferiores.			
Afrouxe as roupas.			
Mantenha o ambiente protegido e arejado.			
Não dê líquidos.			
Não dê nada para cheirar.			

Check-list de ações: Cenário HIPOGLICEMIA

Ação	Realizado	Não realizado	Comentários
Colher informações sobre a história da vítima e do ocorrido.			
Verificar se responde a estímulos.			
Verificar se não respira ou gasping.			
Tempo de 5 a 10 segundos de avaliação			
Acionar o serviço de emergência.			
Posicionar a vítima em deitada de costa ou lateralmente.			
Posicioar a via aérea da vítima.			
Esfregar açúcar ou mel entre as gengivas			

Check-list de ações: Cenário de EPISTAXE E AVULSÃO DENTÁRIA

Vítima 1 – Epistaxe

Ação	Realizado	Não realizado	Comentários
Colher informações sobre a história da vítima e do ocorrido.			
Posicionar a vítima sentada.			
Manter a cabeça livre, ligeiramente inclinada para frente.			
Pressionar com seus dedos a narina do paciente.			
Aplicar compressas de gelo.			
Não introduzir objetos no nariz.			
Não aplicar fumaça no nariz.			

Check-list de ações: Cenário de EPISTAXE E AVULSÃO DENTÁRIA
Vítima 2 – Avulsão dentária

Ação	Realizado	Não realizado	Comentários
Colher informações sobre a história da vítima e do ocorrido.			
Lavar a boca com água corrente.			
Aplicar compressa entre os dentes			
Cuidados com o dente avulsionado:			
Lavar com água corrente.			
Colocar imerso em um recipiente com produto adequado. (SF 0,9% , própolis, leite de vaca, bicarbonato)			

Check-list de ações: Cenário de FERIMENTOS SIMPLES E MORDEDURA

Ação	Realizado	Não realizado	Comentários
Colher informações sobre a história da vítima e do ocorrido.			
Lavar o ferimento com água e sabão.			
Aplicar compressas sobre o ferimento e faça compressão.			
Aplicar gelo sobre a compressa.			

Check-list de ações: Cenário de HEMORRAGIA GRAVE

Ação	Realizado	Não realizado	Comentários
Colher informações sobre a história da vítima e do ocorrido.			
Acionar o serviço de emergência.			
Aplicar um torniquete.			
Próximo a articulação do braço.			
Proteger a área cruenta (ferida) com pano limpo e úmido.			
Cuidado com o membro amputado:			
Lavar o membro amputado com água corrente.			
Proteger a área cruenta (ferida) com pano limpo e úmido			
Proteger o membro com pano seco e limpo			
Colocar dentro de dois sacos plásticos.			
Colocar dentro de recipiente com gelo.			
Não colocar diretamente sobre o gelo.			

Check-list de ações: Cenário de QUEIMADURAS

Ação	Realizado	Não realizado	Comentários
Colher informações sobre a história da vítima e do ocorrido.			
Acionar o serviço de emergência.			
Lavar a queimadura com água corrente por 15 min.			
Aplicar curativo limpo, seco e não aderente. (insulfilme, papel laminado)			
Retirar anel em dedo anelar.			
Não estourar as bolhas.			
Não passar qualquer produto.			

Não passe gelo.			
Queimadura química ocular:			
Lavar o globo ocular com água corrente por 15 min.			
Não aplicar compressas oculares.			

Check-list de ações: Cenário de ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

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

Check-list de ações: Cenário de INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Ação	Realizado	Não realizado	Comentários
Colher informações sobre a história da vítima e do ocorrido.			
Identificar os sinais de IAM:			
Forte dor no peito com irradiação para as costas.			
Dor e dormência em membro superior esquerdo.			
Irradiação da dor para mandíbula.			
Desconforto epigástrico			
Acionar o serviço de emergência			
Oferecer AAS 300 mg com orientação da Central de Regulação SAMU			
Manter a vítima calma, senta ou deitada com a cabeça elevada.			
Não oferecer líquidos.			

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

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

Check-list de ações: Cenário de CRISE CONVULSIVA

Ação	Realizado	Não realizado	Comentários
Colher informações sobre a história da vítima e			

do ocorrido.			
Acionar o serviço de emergência.			
Posicionar a vítima lateralmente.			
Proteger a cabeça da vítima.			
Afastar curiosos.			
Proteger o ambiente.			
Não introduzir nada na cavidade oral da vítima.			
Não puxar a língua da vítima			