

MANOBRA DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) E HEIMLICH: UMA ABORDAGEM COM ÊNFASE NA LEI LUCAS¹

Carolina Rodrigues Rusch², Cristiane Tarine Muller Giroto Reips³, Dauani Cruz da Silva⁴, Fernanda Daltrozo Ernandes⁵, Gabriela Barros Dal Santo⁶, Grasielle Taís Menin⁷

¹ Projeto desenvolvido na disciplina de Projeto Integrador do terceiro semestre da Graduação Mais em colaboração dos cursos de Enfermagem e Biomedicina.

² Estudante do curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Unijuí. E-mail: carolina.rusch@sou.unijui.edu.br

³ Professora orientadora do Projeto Integrador. E-mail: cristiane.giroto@unijui.edu.br

⁴ Estudante do curso de graduação em Biomedicina na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Unijuí. E-mail: dauani.silva@sou.unijui.edu.br

⁵ Estudante do curso de graduação em Biomedicina na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Unijuí. E-mail: fernanda.daltrozo@sou.unijui.edu.br

⁶ Estudante do curso de graduação em Biomedicina na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Unijuí. E-mail: gabriela.santo@sou.unijui.edu.br

⁷ Estudante do curso de graduação em Biomedicina na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Unijuí. E-mail: grasielle.menin@sou.unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

As escolas são o espaço onde crianças e adolescentes passam um terço ou mais de seu dia, por um longo período de anos; é assim, um espaço que carece de toda estrutura e aparato para garantir a segurança e bem-estar dos estudantes, a fim não apenas de permitir o máximo aproveitamento da experiência escolar, mas de prevenir e oferecer total assistência em situações de risco, especialmente ao se considerar que, embora a mortalidade infantil tenha diminuído nas últimas décadas, a mortalidade por acidentes se tornou uma parcela cada vez mais expressiva do número total de mortes entre crianças e adolescentes. A ausência de treinamento dos profissionais das escolas para situações de emergência é um dos componentes determinantes nesse quadro (TINOCO, 2014).

Moreno e Fonseca (2021) ressaltam a importância de treinamentos, capacitações e cursos de reciclagem em procedimentos de primeiros socorros para os profissionais atuantes na área da educação, uma vez que confere a estes, a capacidade de intervir adequadamente quando ocorrer um acidente, especialmente, paradas cardiorrespiratórias e sufocamentos.

Como reflexo disso, a Lei 13.722/18 foi promulgada em 04/10/2018, após o falecimento do aluno Lucas Begalli, de 10 anos, por asfixia mecânica com um pedaço de alimento do lanche escolar, e prevê o treinamento e capacitação dos profissionais das escolas

(públicas e privadas) em primeiros socorros, de forma a garantir que haja pessoas capacitadas para auxiliar e prestar assistência em caso de acidentes no âmbito escolar, aumentando a segurança dos jovens e a margem de sobrevivência das vítimas (BRASIL, 2018).

Contudo, ainda é baixo o número de escolas que de fato possuem equipe treinada (TINOCO, 2014). Com base no apresentado, o presente trabalho foi desenvolvido junto a uma escola do município de Ijuí.

JUSTIFICATIVA

No Brasil, o engasgamento é uma das principais causas de mortalidade infantil, sendo que o número de óbitos por engasgo em crianças chegou a 2.148, no período de 2009 a 2019 (COSTA et al., 2021).

O conhecimento por parte da população, estudantes, educadores e profissionais de saúde, sobre a manobra de Heimlich pode prevenir acidentes e diminuir o risco de morte por engasgos.

Nesse sentido, justifica-se a realização do presente projeto, visto que garantir o ensino de primeiros socorros assegura uma melhor assistência em situações de emergência. Para isso, a população do ambiente escolar é uma parcela importante para propagar esse conhecimento, já que a mesma se encontra em um ambiente propenso a acidentes.

OBJETIVO GERAL

Desenvolver uma ação de educação em saúde, com ênfase na Lei Lucas, para os alunos e professores da Escola Municipal Fundamental Doutor Ruy Ramos, visando a conscientização a respeito da importância de conhecer e aplicar os primeiros socorros.

Objetivos Específicos

1. Realizar uma oficina de primeiros socorros com o intuito de ensinar técnicas de emergência como as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) e Heimlich.
2. Contribuir com a segurança em situações de urgência dos alunos e professores da escola Ruy Ramos com base na Lei Lucas.
3. Coletar dados para avaliar os conhecimentos anteriores do público alvo a respeito dos atendimentos iniciais à vítima.

4. Elucidar mitos difundidos que os sujeitos do projeto possam acreditar acerca dos primeiros socorros.

REFERENCIAL TEÓRICO

O sistema respiratório é composto pelos pulmões, fossas nasais, faringe, laringe, traqueia, alvéolos e brônquios. O pulmão esquerdo possui uma depressão, a incisura cardíaca, na qual o coração está situado. Em virtude do espaço ocupado pelo coração, o pulmão esquerdo é aproximadamente 10% menor do que o direito (SILVERTHORN, 2017).

É dividido funcionalmente em duas partes: a parte condutora que consiste em uma série de cavidades e tubos interligados, tanto fora quanto dentro dos pulmões -nariz, cavidade nasal, faringe, laringe, traqueia, brônquios, bronquíolos e bronquíolos terminais- que filtram, aquecem e umedecem o ar, conduzindo-o para dentro dos pulmões; e a parte respiratória, que consiste em tecidos no interior dos pulmões nos quais ocorre a troca gasosa entre o ar e o sangue - bronquíolos respiratórios, ductos alveolares, sacos alveolares e alvéolo. A respiração na qual ocorre a difusão de O₂, é chamada de respiração externa, já a troca gasosa a nível celular para produção de ATP é chamada de respiração interna (TORTORA; DERRICKSON, 2017).

Na inspiração calma, o diafragma, quando recebe impulsos nervosos dos nervos frênicos, se contrai, desce e se achata, fazendo com que o volume dos pulmões se expanda. Os intercostais externos se contraem, tracionam as costelas para cima e para fora, os pulmões seguem esse movimento, aumentando assim o volume pulmonar. Durante as inspirações profundas e forçadas, os músculos esternocleidomastóideos elevam o esterno, os músculos escalenos elevam as duas primeiras costelas, e os músculos peitorais menores elevam da terceira à quinta costelas, fazendo com que o tamanho dos pulmões aumente (TORTORA; DERRICKSON, 2017).

Em repouso, um adulto saudável respira aproximadamente 12 vezes por minuto, e cada inspiração e expiração movimenta em torno de 500 mL de ar para dentro e para fora dos pulmões. Ventilação por minuto= 12 respirações/min × 500 mL/respiração= 6.000 mL/min ou 6 L/min (TORTORA; DERRICKSON, 2017).

Não se pode dissociar a função cardiovascular da função respiratória, pois é a fixação de oxigênio e a liberação de dióxido de carbono, a nível pulmonar, que garante o normal abastecimento de oxigênio aos tecidos de todo o organismo e a remoção do dióxido de

carbono, através do sangue.

O coração está localizado entre os dois pulmões, na cavidade torácica, com aproximadamente dois terços de sua massa, situando-se à esquerda da linha mediana do corpo. O seu coração tem aproximadamente o tamanho do seu punho fechado. Para alcançar as células do corpo e trocar materiais com elas, o sangue deve ser constantemente bombeado pelo coração ao longo dos vasos sanguíneos do corpo. O coração bombeia mais de 14.000 litros de sangue por dia, ou 10 milhões de litros de sangue em um ano. (TORTORA; DERRICKSON, 2017).

O coração possui quatro câmaras. Duas câmaras superiores são os átrios, e as inferiores são os ventrículos. A espessura do miocárdio (tecido muscular cardíaco) das câmaras varia de acordo com a quantidade de trabalho que cada câmara tem de realizar. As paredes dos átrios são mais finas comparadas às dos ventrículos, porque os átrios necessitam apenas de tecido muscular cardíaco suficiente para entregar o sangue aos ventrículos. O ventrículo direito bombeia sangue apenas para os pulmões (circulação pulmonar); o ventrículo esquerdo bombeia sangue para todas as partes do corpo. O ventrículo esquerdo precisa trabalhar mais arduamente que o ventrículo direito para manter a mesma taxa de fluxo sanguíneo; assim, a parede muscular do ventrículo esquerdo é consideravelmente mais espessa que a parede do ventrículo direito, para superar a maior pressão. (TORTORA; DERRICKSON, 2017).

O átrio direito recebe sangue desoxigenado (sangue pobre em oxigênio que forneceu parte de seu oxigênio às células) por meio de três veias, e em seguida, entrega o sangue desoxigenado ao ventrículo direito, que o bombeia para o tronco pulmonar. O tronco pulmonar se divide nas artérias pulmonares esquerda e direita, e cada uma transporta o sangue ao pulmão correspondente. Nos pulmões, o sangue desoxigenado descarrega dióxido de carbono e capta o oxigênio. Esse sangue oxigenado (sangue rico em oxigênio, que é captado à medida que o sangue flui pelos pulmões) em seguida entra no átrio esquerdo por meio de quatro veias pulmonares. Em seguida, o sangue entra no ventrículo esquerdo, que bombeia o sangue para a parte ascendente da aorta. Daqui o sangue oxigenado é transportado para todas as partes do corpo. (TORTORA; DERRICKSON, 2017).

A parede do coração, como qualquer outro tecido, tem seus próprios vasos sanguíneos. O fluxo de sangue pelos numerosos vasos no miocárdio é chamado de circulação coronária.

Os principais vasos coronários são as artérias coronárias direita e esquerda, que se originam como ramos da parte ascendente da aorta. Cada artéria se ramifica várias vezes para fornecer oxigênio e nutrientes para todo o músculo cardíaco. A maior parte do sangue desoxigenado do tecido muscular cardíaco, que transporta dióxido de carbono e resíduos, é coletada por uma grande veia na face posterior do coração, o seio coronário, que se esvazia no átrio direito. (TORTORA; DERRICKSON, 2017).

Quando o bloqueio de uma artéria coronária priva de oxigênio o músculo cardíaco, a reperfusão (restabelecimento do fluxo sanguíneo) também pode danificar o tecido posteriormente. Esse efeito surpreendente é decorrente da formação de radicais livres de oxigênio, a partir da reintrodução de oxigênio. Os radicais livres são moléculas que têm um elétron desemparelhado. Essas moléculas são instáveis e altamente reativas, provocando reações em cadeia que levam a dano e morte celulares. (TORTORA; DERRICKSON, 2017).

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por aproximadamente 362.091 mortes em 2016. Ainda, a aspiração de corpo estranho (engasgo) é a terceira maior causa de morte acidental nas crianças brasileiras. Todos os dias cerca de 15 bebês de até um ano de idade morrem por esse motivo, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria. A entidade afirma que “no Brasil, milho, feijão e amendoim são os grãos mais comumente aspirados na faixa etária pediátrica. Por outro lado, o material mais relacionado a óbito imediato por asfixia é o sintético, como balões de borracha, estruturas esféricas, sólidas ou não, como bola de vidro e brinquedos” (BRASIL, 2018).

Tais dados mostram a importância das manobras de RCP e Heimlich, duas técnicas que podem salvar vidas. No Brasil, os números de parada cardiorrespiratória (PCR) trazem um alerta e revelam a necessidade da conscientização sobre o assunto. Por dia, são mais de 720 casos no país, segundo a Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP), um total de 262 mil paradas cardíacas no ano.

Segundo a American Heart, mais de 61% das paradas cardiorrespiratórias acontecem no ambiente extra-hospitalar, isto é, longe dos hospitais. E a taxa de sobrevivência cai 10% após cada minuto sem socorro. Assim, após identificar a Parada Cardiorrespiratória (PCR), é preciso saber agir. Se executadas rapidamente e com eficiência, as manobras de RCP aumentam, e muito, a chance de recuperação da vítima.

Reanimação cardiopulmonar (RCP) se refere a um procedimento de emergência para

estabelecer um batimento cardíaco e uma frequência respiratória normais. A RCP padrão utiliza uma combinação de compressão cardíaca com ventilação artificial dos pulmões via respiração boca a boca; por muitos anos, essa combinação era o único método de RCP. No entanto, recentemente, a RCP somente com compressão torácica tornou-se o método preferido (TORTORA; DERRICKSON, 2017).

Como o coração situa-se entre duas estruturas rígidas – a coluna vertebral e o esterno, a pressão externa aplicada sobre o tórax (compressão) é usada para forçar o sangue a sair do coração e entrar na circulação. Em uma situação na qual RCP se faz necessária, após ligar para a emergência (190), a RCP somente com compressão torácica deve ser aplicada. No procedimento, as compressões devem ser aplicadas com vigor e constância, a uma velocidade de 100 por minuto e uma profundidade de 5 cm nos adultos. Esse procedimento deve ser contínuo até a chegada de profissionais médicos treinados ou até que um desfibrilador automático externo esteja disponível. A RCP padrão é ainda recomendada para recém-nascidos e crianças, bem como para qualquer pessoa cujo suprimento de oxigênio seja reduzido, como, por exemplo, nas vítimas de quase afogamento, overdose de drogas ou intoxicação por monóxido de carbono. (TORTORA; DERRICKSON, 2017).

Estima-se que a RCP somente com compressão torácica salve aproximadamente 20% mais vidas do que o método padrão. Além do mais, a RCP somente com compressões torácicas aumenta a taxa de sobrevivência de 18% para 34%, comparado com o método tradicional ou nenhum método. É também mais fácil para a central de emergência dar instruções limitadas à RCP somente com compressões torácicas para espectadores não médicos assustados. Finalmente, como o medo popular de contrair doenças contagiosas, como HIV, hepatite e tuberculose, continua a aumentar, os expectadores têm muito mais probabilidade de realizar a RCP somente com compressões torácicas do que um tratamento com o método padrão (TORTORA; DERRICKSON, 2017).

A manobra de Heimlich se refere a um procedimento de emergência para retificar a ausência de oxigênio ocasionada pela obstrução das vias aéreas superiores, as quais são bloqueadas por corpos estranhos, como alimentos ou brinquedos. Tal manobra só deve ser utilizada em casos de grave e possivelmente fatal obstrução das vias aéreas, de modo que o indivíduo não consiga falar, tossir ou respirar de forma adequada. (HABRAT, 2022).

O primeiro passo para a realização da manobra de Heimlich é verificar o grau da

asfixia da vítima a partir da agitação, da palidez da sua pele, da coloração azulada de seus lábios e da conversação. Se esta não conseguir se comunicar verbalmente, mas sim através de gestos, como posicionar as mãos envolta da garganta, indica que essa vítima apresenta asfixia grave e precisa ser socorrida imediatamente (HABRAT, 2022; ZAMATARO, 2023).

Nos adultos, a manobra de Heimlich deve ser executada com o socorrista se posicionando atrás do paciente e, posteriormente, cercando a sua cintura com os braços, situando um de seus punhos cerrados entre o umbigo e o apêndice xifóide da vítima, de modo que esse punho esteja coberto pela outra mão, e por fim, realizando cerca de 6 a 10 compressões rápidas e firmes para dentro, puxando os dois braços para trás, e para cima (HABRAT, 2022).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2023), o engasgo envolvendo corpos estranhos ocorre em mais de 94% em crianças menores de 7 anos, visto que nesse período ainda estão aprendendo a mastigar corretamente os alimentos ou apresentam falta de dentes molares os quais auxiliam no processo de mastigação e degradam melhor o alimento, bem como demonstram maior probabilidade em engolir pequenas estruturas não comestíveis, como partes de brinquedos. Diante da presença de sinais de engasgo nas crianças, se houver tosse, é sinal de que há respiração, portanto, a criança deve ficar em uma posição confortável e ser estimulada a tossir mais intensamente para que o seu próprio organismo elimine o corpo estranho que ocasionou o engasgo. Nesse caso, não se deve bater nas costas da criança, nem inserir os dedos em forma de pinça na boca da criança a fim de retirar o objeto, a menos que o mesmo esteja à vista, caso contrário ele poderá ser empurrado mais a fundo ao trato respiratório (ZAMATARO, 2023; MARTINS, 2022).

Todavia, se a criança não emitir sons e possuir menos de 1 ano, é indicado que o bebê seja posto de bruços, com a cabeça em um nível mais baixo que o corpo e com a boca aberta, sobre o antebraço do socorrista o qual deve estar apoiado sobre a coxa. Após isso, devem ser feitas 5 batidas com o “calcanhar” da mão entre as escápulas da criança e, posteriormente, ela será movida para o outro antebraço, agora de barriga para cima e ainda com boca aberta, e receberá 5 compressões feitas de baixo para cima no esterno, com os dois dedos da mão livre, até que o objeto seja removido ou o bebê fique inconsciente. Se a criança não emitir sons e possuir mais de 1 ano, é indicado que o socorrista fique atrás dela e posicione um punho fechado, envolto pela outra mão, entre o umbigo e a região mais inferior do esterno e

reproduza compressões firmes para dentro e para cima, até que o objeto seja removido ou a criança fique inconsciente (ZAMATARO, 2023).

Se a criança perder a consciência, tenha ela mais ou menos de um ano, o serviço de emergência deve ser acionado rapidamente e o socorrista deve pôr a criança de barriga para cima sobre uma superfície plana e rígida, abrir a sua boca e retirar o objeto com os dedos, em forma de pinça, caso ele esteja à vista (ZAMATARO, 2023).

Costa et. al (2021), destacam que de acordo com dados coletados pelo DATASUS, o engasgamento é a terceira principal causa de morte entre crianças no Brasil, sendo que entre 2009 e 2019, 84,6% desses óbitos foram causados pela ingestão de alimentos e os demais 15,4% por outros objetos. Ao ter em vista que, por se tratar de crianças, muitos acidentes relacionados à obstrução das vias aéreas estão sujeitos a acontecer no âmbito escolar.

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, dispõe sobre integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando a melhoria da qualidade de vida dos alunos. O objetivo do PSE é contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de atenção à saúde, tendo em vista o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o absoluto desenvolvimento dos estudantes da rede pública de ensino. (BRASIL. Ministério da Educação).

O planejamento das ações do PSE deve considerar o contexto escolar e social; o diagnóstico local em saúde do escolar; e a capacidade operativa em saúde do escolar. As ações em saúde previstas no PSE consideraram a atenção, promoção, prevenção e assistência, e devem ser desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS. (BRASIL. Planalto. 2007).

A escola desempenha um papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todas as áreas da vida social, pois ela tem como objetivo desenvolver processos de ensino-aprendizagem, cumprindo seu papel decisivo na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania e acesso às políticas públicas. Sendo assim um local certo para a implementação de ações de promoção à saúde de crianças, jovens e adultos. (DEMARZO; AQUILANTE. 2008 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Em 04 de outubro de 2018, foi sancionada a Lei Nº 13.722, conhecida como “Lei Lucas”, ela tornou obrigatória a capacitação de noções básicas em primeiros socorros para

educadores e funcionários do ensino público e privado de educação básica e estabelecimentos de recreação infantil. A necessidade da criação de tal lei evidenciou-se devido a morte de uma criança de 10 anos por conta de asfixia mecânica durante um passeio escolar; tal fatalidade poderia ter sido evitada se pelo menos um dos responsáveis pelos alunos tivesse noções básicas de primeiros socorros (BRASIL. Diário Oficial da União. 2018).

METODOLOGIA E DESENVOLVIMENTO

O Projeto Integrador (PI) foi desenvolvido através do novo modelo pedagógico da Graduação Mais, Unijuí, em que a comunidade e instituições indicam desafios e/ou problemas para que a Universidade, por meio da disciplina de Projetos Integradores, proponha soluções inovadoras.

O tema gerador do módulo do presente PI foi “Processo Saúde e Doença”, e dentro do desafio proposto, emergiu o projeto intitulado “**Manobra de RCP e Heimlich: Uma abordagem com ênfase na Lei Lucas**”.

Nesse sentido, este estudo tem caráter qualitativo, com aprendizagem baseada em projetos. O mesmo foi desenvolvido com estudantes e professores da Escola Municipal Fundamental Doutor Ruy Ramos, do município de Ijuí.

Fiuzza e Barros (s.d.) destacam que, de acordo com Pope e Mays (2009), a pesquisa qualitativa evidencia as palavras e falas ao invés de números, isto é, relaciona-se com a busca dos significados que os indivíduos atribuem às suas experiências do mundo social. Isto posto, a pesquisa qualitativa procura compreender as percepções e interpretações subjetivas, advindas da experiência de cada pessoa, mediante aos aspectos sociais, culturais, políticos e físicos que rodeiam os sujeitos da pesquisa.

De acordo com Siqueira, Neto e Oliveira (2020), a aprendizagem baseada em projetos consiste em um método dinâmico realizado a partir de tarefas sobre determinadas temáticas, o qual incentiva a participação dos estudantes através de desafios.

Para identificar os conhecimentos prévios a respeito dos primeiros socorros, sobretudo em relação às manobras de RCP e de Heimlich, foi realizado um questionário contendo duas questões fechadas e oito questões abertas. A partir das respostas, foi possível planejar a explanação da ação educativa, relacionada a como auxiliar a vítima e mantê-la estável até a chegada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Sendo assim, o presente estudo buscou conscientizar os sujeitos supracitados da Escola Municipal Fundamental Doutor Ruy Ramos a respeito da importância de possuir conhecimentos sobre como agir diante de situações de emergência, por meio da contextualização do conteúdo referente aos sistemas cardiovascular e respiratório, bem como, sua respectiva relação com as manobras de RCP e Heimlich. Após a exposição do conteúdo, foi realizado esclarecimento dos mitos acerca dos primeiros socorros e, posteriormente, a parte prática das manobras referenciadas com o auxílio dos manequins simuladores, emprestados pela universidade.

DESENVOLVIMENTO

No dia 06 de junho foi realizada a capacitação em primeiros socorros com os estudantes e professores da Escola Municipal Fundamental Doutor Ruy Ramos, localizada no município de Ijuí.

A ação educativa foi desenvolvida na própria escola com o auxílio de materiais expositivos que abordaram conteúdos sobre o assunto supracitado e de manequins simuladores de primeiros socorros. A atividade foi dividida em dois momentos. No primeiro momento os acadêmicos realizaram uma apresentação teórica sobre a importância das manobras de RCP e Heimlich, e no segundo momento um desenvolvimento de ambas as manobras nos bonecos de capacitação.

No primeiro momento, para iniciar a abordagem junto aos estudantes de Educação para Jovens e Adultos (EJA) e os professores da escola, foi questionado se sabiam o motivo pelo qual estávamos na escola, naquela noite, e todos responderam que não. Notou-se nesse momento que despertamos a atenção deles e todos pararam de fazer as atividades que estavam fazendo. Após as explicações sobre o que é o projeto integrador e sua importância na comunidade, foi explicado aos estudantes que a nossa ideia para realizar educação em saúde foi discutir e ensinar as manobras de RCP, enfatizando ser uma manobra usada em situações de parada cardiorrespiratória, e a manobra de Heimlich, usada para desengasgo.

Os alunos se mostraram interessados, então foi perguntado se sabiam o que era a Lei Lucas, novamente nenhum deles soube responder, e então, a pergunta serviu de embasamento para iniciar o primeiro momento, no qual foi realizada uma síntese sobre a Lei Lucas, a qual obriga as escolas, públicas e privadas, e espaços de recreação infantil, a se prepararem para

atendimentos de primeiros socorros, chamando a atenção até mesmo dos professores, os quais não conheciam a Lei.

Em seguida foi explicado aos estudantes sobre o Programa Saúde na Escola (PSE), o qual é uma iniciativa dos Ministérios da Saúde e da Educação, que tem a finalidade de contribuir para o pleno desenvolvimento dos estudantes da rede pública de ensino da educação básica, por meio da articulação entre os profissionais de saúde e dos profissionais da educação, o qual em conjunto com a Lei Lucas, embasou o presente trabalho.

Na sequência, foi apresentado aos estudantes uma rápida aula sobre a anatomia e fisiologia do sistema respiratório e cardiovascular, usando de base peças anatômicas expositivas que, posteriormente, serviriam de embasamento para o segundo momento. E para finalizar o primeiro momento, foram apresentados mitos e conhecimentos populares em relação a primeiros socorros, como suposições em que se deve-se segurar a língua de quem está convulsionando, ou se era correto das tapas nas costas de quem estava se engasgando, entre outras, nos quais os estudantes deveriam interagir e dizer se era verdade ou mito. A atividade ocorreu conforme o planejado e atingiu o objetivo proposto sobre elucidar mitos difundidos que os sujeitos do projetos pudessem acreditar acerca dos primeiros socorros.

No segundo momento foi realizada uma atividade prática com os bonecos de manobras para RCP e Heimlich, onde, primeiramente, os acadêmicos demonstraram as manobras, e logo após os estudantes foram convidados a realizá-las também. Mesmo receosos, dois homens e duas mulheres se interessaram em realizar a prática. Os demais, olharam atentamente, fizeram perguntas e sanaram dúvidas, tornando o momento interativo e prazeroso.

Logo após o término da atividade, a direção da escola solicitou que a atividade fosse realizada também com os adolescentes estudantes de EJA. Houveram algumas adaptações em relação à explicação, para que alguns termos fossem melhor compreendidos e a atividade seguiu a mesma sequência.

RESULTADOS

Ao final da atividade foi possível observar que os professores e estudantes, tanto do primeiro grupo quanto do segundo, gostaram muito da apresentação e alguns até mesmo disseram ter desejo de realizar um curso de primeiros socorros.

Quanto ao desenvolvimento da ação, desenvolvemos uma exposição abordando acerca

da importância dos primeiros socorros no ambiente escolar, do funcionamento do sistema cardiorrespiratório, esclarecimento de mitos sobre a execução das manobras de RCP e Heimlich e como e quando devem ser feitas. Após a explanação os alunos foram convidados a realizar a manobra de RCP nos manequins simuladores.

Os componentes curriculares que nos auxiliaram no desenvolvimento e aplicação do projeto foram o de Morfofisiologia do sistema cardiorespiratório, que nos guiou no conhecimento acerca do funcionamento do sistema cardiorrespiratório; e o de Saúde Coletiva que foi no qual aprendemos como devemos expressar o nosso conhecimento de forma que todos compreendam, com uma linguagem clara, e de forma que esteja no alcance de nosso público alvo, colocar o conhecimento em prática, compartilhando nosso conhecimento e aprendendo com a experiência do público.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Diário Oficial da União. 2018. **LEI Nº 13.722, DE 4 DE OUTUBRO DE 2018.**

Disponível em:

<<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=05/10/2018&jornal=515&pagina=2&totalArquivos=171>>. Acesso em: 25 abr 2023

BRASIL. **Legislação Federal - Senado Federal.** Disponível em:

<<https://legis.senado.leg.br/norma/30228750/publicacao/30228784>>. Acesso em: 4 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola - Saiba mais.** Disponível em:

<<http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/195-secretarias-112877938/seb-educacao-basica-2007048997/16795-programa-saude-na-escola-saiba-mais>>. Acesso em: 11 abr 2023.

BRASIL. Planalto. 2007. **DECRETO Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007.**

Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 09 maio 2023.

COSTA, I.O. et al. Estudo descritivo de óbitos por engasgo em crianças no Brasil. **Revista de Pediatria - SOPERJ**, 2023. Disponível em: <
http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1166>. Acesso: 06 maio 2023.

DEMARZO; AQUILANTE. 2008 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE.2009. **Cadernos de Atenção Básica. Saúde na Escola**. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf>. Acesso em: 01 maio 2023.

FIUZA, A. R.; BARROS, N. F. **Resenhas Book Reviews**. Pope C, Mays N, organizadores. 3ª ed. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 1 e 2. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/gLQ9QSzb3qmFRXZbcxxkvMm/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 11 abr. 2023.

HABRAT, D. Como fazer a manobra de Heimlich em adultos ou crianças conscientes. **Manual MSD - Versão para profissionais da saúde**, 2022. Disponível em: <
<https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/medicina-de-cuidados-cr%C3%ADticos/como-fazer-procedimentos-b%C3%A1sicos-para-as-vias-respirat%C3%B3rias/como-fazer-a-manobra-de-heimlich-em-adultos-ou-crian%C3%A7as-conscientes>>. Acesso: 06 maio 2023.

MARTINS, F. **Mais de 94% dos casos de asfixia por engasgo ocorrem em crianças menores de sete anos**: geralmente ocorrem quando a criança leva à boca ou ao nariz qualquer objeto que restrinja a passagem de ar. [Brasília]: Ministério da Saúde: 02 fev. 2022. Disponível em: <
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/mais-de-94-dos-casos-de-asfixia-por-engasgo-ocorrem-em-criancas-menores-de-sete-anos>>. Acesso: 06 maio 2023.

MORENO, S. H. R.; FONSECA, J. P. S. A importância das oficinas de primeiros socorros após implantação da lei Lucas: a vivência de um colégio. **Brazilian Journal of Health Review**, p. 14, 4 mar. 2021.

SIQUEIRA, L.C.C.; NETO, M.V.S.; OLIVEIRA, F.K. Aprendizagem baseada em projetos (ABP): um relato sobre o uso do life cycle canvas na educação básica. **Universidade Federal**

do Rio Grande do Norte (UFRN). p. 1. Disponível em: <
http://lte.ce.ufrn.br/prometeu/revistas/revista_2020/6.pdf>. Acesso em: 25 abr 2023

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa - ação. 2. ed. São Paulo: **Cortez Editora**, 1986.
p.14. Disponível em: <
<https://marcosfabionuva.files.wordpress.com/2018/08/7-metodologia-da-pesquisa-ac3a7c3a3o.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2023.

TINOCO, V. DO A.; REIS, M. M. T.; FREITAS, L. N. O ENFERMEIRO PROMOVENDO
SAÚDE COMO EDUCADOR ESCOLAR: atuando em primeiros socorros. **Revista
Transformar**, v. 1, n. 6, p. 104–113, 2014.

TORTORA, Gerard, J; DERRICKSON, Bryan. Corpo humano. Grupo A, 2017. 10º Edição,
Pg. 370 e 372. Disponível em: <
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582713648/>>. Acesso em: 02 de maio
de 2023.

ZAMATARO, T.M.R. Aspiração de corpo estranho. **Pediatria para Famílias**, 2023.
Disponível em: <
<https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/prevencao-de-acidentes/aspiracao-d-e-corpo-estranho/>>. Acesso: 06 maio 2023.