

Jaqueline Vitorini da Silva



Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo
jaqueline.vitorini.silva@usp.br

Fernanda dos Santos Nogueira Goes



Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo
fersngoes@gmail.com

Maria Cândida de Carvalho Furtado



Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo
mcandida@eerp.usp.br

Tainara Rodrigues Santos



Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo
tainara.santos@usp.br

ENSINANDO SOBRE O DESENGASGO EM BEBÊS E CRIANÇAS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA TRABALHADORES DE CRECHES

RESUMO

Estudo de método misto, com objetivo de avaliar uma atividade educativa sobre desengasgo com profissionais que trabalham com crianças menores de 1 ano de idade. Realizada atividade teórico-prática com 49 auxiliares de desenvolvimento infantil (A.D.I.). Para coleta de dados foi aplicado pré e pós-teste e questionário dissertativo. Os dados evidenciaram que houve aumento do número de acertos do pré para o pós-teste, satisfação com a atividade, retenção e replicação do conhecimento e utilização das técnicas de desengasgo. Atividades teórico práticas, no contexto da educação em saúde, geram aperfeiçoamento do conhecimento e habilidades. O uso de método ativo permite construção, retenção e replicação do conhecimento.

Palavras-chave: Educação em saúde. Engasgo. Creche

TEACHING ABOUT CHOKING IN BABIES AND CHILDREN: HEALTH EDUCATION FOR NURSERY WORKERS

ABSTRACT

Mixed method study, whose objective is to evaluate an educational activity about choking with professionals who work with children under one year of age. Theoretical-practical activity was carried out with 49 child development assistants (C.D.A.). For data collection, a pre and post-test and an essay questionnaire were applied. The data showed that there was an increase in the number of correct answers from the pre to the post-test, satisfaction with the activity, retention and replication of knowledge and use of the choking techniques. Theoretical and practical activities, in the context of health education, promote improvement of knowledge and skills. The use of an active method allows the construction, retention, and replication of knowledge.

Keywords: Health education. Choking. Nurseries.

Submetido em: 17/06/2020

Aceito em: 20/01/2021

Publicado em: 26/06/2021



<https://doi.org/10.28998/2175-6600.2021v13n31p468-488>



1 INTRODUÇÃO

A educação infantil consta na Constituição Federal de 1988 no capítulo III, especificamente no artigo 208, como dever do Estado, que deve prover a “garantia de educação infantil, em creche e pré-escola, às crianças até cinco anos de idade” (BRASIL, 2006).

Na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDBEN) de 1996, a educação infantil é descrita como primeira etapa da educação básica, cujo objetivo é o desenvolvimento integral da criança até os cinco anos de idade, seja em seu aspecto físico, psicológico, intelectual ou social. Em creches ou entidades equivalentes, a educação infantil deve ser oferecida para crianças de até três anos de idade (BRASIL, 2013a).

O olhar para a criança e o oferecimento de serviços de educação infantil se deram após movimentos populares, entre as décadas de 1970 e 1980, que reivindicavam pelo direito da mulher ao trabalho e, conseqüentemente, a um espaço para deixar seus filhos, mas também por conta de reivindicações que clamavam pela proteção e direitos de crianças e adolescentes (FERNANDES; DOMINGUES, 2017).

A atuação em creches ou pré-escolas exige formação de nível superior em curso de licenciatura (graduação plena), mas também admite a formação oferecida em nível médio na modalidade normal (BUSS-SIMÃO; ROCHA, 2018). No entanto, boa parte dos profissionais que atuam nessa etapa – cerca de 40% - possuem formação no nível médio, mas não na modalidade normal/magistério, conforme o preconizado (FRAIDENRAICH, 2018).

As instituições de educação infantil atendem crianças na faixa etária de zero a cinco anos de idade, podem ser públicas ou privadas e oferecer jornada parcial (de no mínimo quatro horas diárias) ou integral (com média igual ou superior a sete horas diárias) (BRASIL, 2010). Considerando a faixa etária de zero a um ano de idade, é recomendada a proporção de seis a oito crianças por profissional (BRASIL, 2013b).

Durante o período de 2015 a 2019 o número de matrículas na educação infantil, no Brasil, especificamente o das creches, apresentou crescimento significativo de 23,2%, sendo a rede municipal a com maior percentual de matrículas (71,4%) em comparação à rede privada (27,9%) (BRASIL, 2020).

A faixa etária que vai de zero a um ano de idade é a que mais demanda cuidados e atenção, seja pela total dependência do bebê, pelas características de crescimento e desenvolvimento físico e de habilidades (como marcha e fala) ou pela elevada

possibilidade de ocorrência de acidentes comuns à primeira infância, tais como queda, sufocação, choque e engasgo (BRASIL, 2012a).

A obstrução das vias aéreas (popularmente conhecida como engasgo) é considerada uma situação de emergência, em que o alimento (seja líquido ou sólido) atinge a traqueia ao invés do esôfago e gera sinais reflexos de tosse, falta de ar e cianose dos lábios e/ou extremidades (BRASIL, 2017; BONETTI; GÓES, 2017); é considerada uma causa externa de morbimortalidade, sendo classificada como lesão não intencional ou acidental (RNPI, 2014).

Essa intercorrência, quando não devida e prontamente atendida, pode desencadear lesões graves pela interrupção súbita da passagem de ar, ocasionar desde comprometimento cardíaco até parada cardiorrespiratória (PCR), e levar o indivíduo a morte encefálica (BONETTI, 2017).

Apesar das características supracitadas, que perpassam desde o longo período de permanência das crianças na creche, de seu desenvolvimento e suscetibilidade frente aos acidentes, boa parte dos profissionais que atuam junto às instituições de educação infantil não possui formação em primeiros socorros.

Em estudo realizado com 148 educadoras de creches municipais de Cuiabá, MT, 62,8% das participantes referiram que já presenciaram algum tipo de acidente com crianças, mas 64,2% não possuíam nenhum tipo de capacitação, de prevenção, de acidentes e atendimento à criança (COSTA *et al.*, 2017).

Além da falta de preparo em primeiros socorros, é comum o emprego de ações de cuidado em situações de emergência baseadas no conhecimento popular, pessoal ou familiar, fazendo com que essas situações sejam manejadas de maneira errônea e repercutindo em complicações desnecessárias (VAN DER ZWAAN CASTRO, 2018).

Em seus achados, Van Der Zwaan Castro (2018) discute que os participantes de sua pesquisa, antes da ação educativa desenvolvida, iriam bater nas costas e levantar os braços da criança caso viessem a presenciar uma situação de engasgo em seu ambiente de trabalho.

Frente a isso, é evidente a necessidade de incorporação de atividades educativas junto às creches, visto que este é o ambiente em que as crianças passam maior parte de seu tempo, mas também o mais propício para a ocorrência de acidentes – tanto por características ligadas à criança quanto ao ambiente – e o com menos profissionais devidamente preparados (VAN DER ZWAAN CASTRO, 2018).

Ainda, cabe destacar que o desenvolvimento de atividades educativas para profissionais de educação deve ser permanente e não esporádico, e que os conhecimentos e habilidades apreendidos pelos participantes podem ser válidos em diversos cenários do cotidiano – não só das instituições de ensino (CASTRO; CORDEIRO; ANDRADE, 2019).

O estudante ou profissional de enfermagem não só pode como deve se inserir nos diversos espaços sociais (tal como as creches), para desenvolver atividades de educação em saúde. Considerando o espaço de educação infantil, é importante que este se insira nestes ambientes, identifique os principais problemas e, então, planeje ações de prevenção e promoção da saúde, com o intuito de capacitar os indivíduos e, conseqüentemente, minimizar os riscos à saúde e promover o pleno crescimento e desenvolvimento das crianças (SILVA *et al.*, 2017).

Para isso, o estudante ou profissional de enfermagem deve pautar suas ações de educação em saúde no diálogo, no respeito aos saberes e na linguagem clara e direta (BONETTI, 2017; SILVA *et al.*, 2017). Ainda, deve empregar estratégias compatíveis com as características do público alvo, como materiais educativos e atividades práticas, a fim de facilitar o aprendizado e a retenção do conhecimento (VAN DER ZWAAN CASTRO, 2018).

Dessa forma, questiona-se: ações educativas realizadas por profissionais de saúde junto aos trabalhadores de creches são relevantes para a melhora do conhecimento sobre engasgo em bebês menores de um ano?

Assim tem-se como questões problema: profissionais que atuam em creches sentir-se-ão satisfeitos em participar de uma atividade educativa sobre engasgo em bebês menores de um ano? Os profissionais participantes da ação educativa desenvolverão conhecimento cognitivo e prático para manejo de situações de engasgo após a ação educativa?

Considerando a relevância social da creche e a formação insuficiente em primeiros socorros dos trabalhadores que nela atuam, este estudo tem como objetivo avaliar uma atividade educativa sobre engasgo com profissionais que trabalham com crianças menores de um ano de idade.

2 MÉTODO

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), pelo

parecer 3.278.123, em 24 de abril de 2019, CAAE 09997019.3.0000.5393, e está em conformidade com os padrões éticos de pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b). A coleta de dados foi feita mediante aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

Trata-se de um estudo misto, em que os dados quantitativos e qualitativos foram coletados em fases (sequencialmente). O método misto permite uma compreensão aprofundada do fenômeno de escolha, gerando complementariedade dos dados e interpretação mais completa e abrangente, que talvez não se obteria caso houvesse o emprego de apenas uma abordagem metodológica (SANTOS *et al.*, 2017).

Os achados principais foram aqueles gerados pelos instrumentos de pesquisa, de análise quantitativa; os dados secundários foram compostos pelas respostas do questionário dissertativo pós-curso, de caráter qualitativo.

O estudo foi realizado junto às instituições de educação infantil (creches) de um município localizado no interior do estado de São Paulo, mediante anuência da Secretaria Municipal de Educação.

A população do estudo envolveu 49 profissionais auxiliares de desenvolvimento infantil (A.D.I.), que atuam diretamente com crianças menores de um ano de idade nas sete creches da rede municipal de ensino do município.

A coleta de dados do presente estudo foi realizada em duas etapas. A etapa um contou com a realização de atividade educativa para capacitação dos profissionais e aplicação dos questionários de pré e pós-teste para avaliação do conhecimento. A etapa dois foi composta por aplicação individual de questionário dissertativo. Para tanto, utilizou-se os seguintes instrumentos de coleta de dados:

1) Questionário autoaplicável: caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa – etapa 1;

2) Questionário autoaplicável de pré e pós-teste: 15 questões de múltipla escolha sobre noções gerais relativas ao engasgo em menores de um ano de idade. As questões foram elaboradas a partir do conteúdo da cartilha “O que fazer quando seu bebê engasgar?” (BONETTI; GÓES, 2017), produzida e validada em estudo anterior – etapa 1;

3) Questionário autoaplicável pós curso: cinco questões dissertativas para avaliação da satisfação com a atividade educativa, retenção e reprodução do conhecimento e aplicabilidade do conteúdo – etapa 2.

2.1 Etapa 1 – Atividade educativa para capacitação dos profissionais

No mês de setembro de 2019 foi realizada atividade educativa no espaço de eventos do Setor de Educação, cedido pela Secretaria Municipal de Educação, com duração aproximada de 2h30min.

Previamente à parte teórica da atividade educativa, as participantes responderam os questionários sociodemográfico e o pré-teste, com o intuito de identificar o conhecimento sobre engasgo.

O momento teórico da atividade contou com a explanação sobre o que é o engasgo; as situações que podem gerar o engasgo; características da criança que potencializam a ocorrência de engasgo; Lei Lucas; manobras de desengasgo (Manobras de Heimlich) e de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e consequências caso não haja identificação e atendimento precoces. Dos recursos, utilizou-se a cartilha educativa “O que fazer quando seu bebê engasgar?”; também apresentação de slides; vídeo educativo sobre as manobras de desengasgo e RCP e manequim infantil (para demonstração das manobras).

Para a prática, as participantes foram divididas em três grupos, cada qual com um responsável por orientar e supervisionar as manobras de desengasgo e RCP. Ao final, as participantes responderam ao questionário pós-teste.

2.1.1 Etapa 2 – Aplicação individual de questionário

Após quatro meses da realização da atividade educativa, aplicou-se, de forma individual, questionário contendo cinco questões dissertativas sobre o curso e seu conteúdo; o tempo para preenchimento foi de aproximadamente 15 minutos, em espaço cedido pelas responsáveis das creches, a fim de garantir o sigilo das informações sem comprometer o cuidado com as crianças.

Para essa etapa, agendou-se horário prévio com os coordenadores das creches, de modo a garantir a participação do maior número possível de profissionais A.D.I., bem como não atrapalhar o atendimento às crianças.

A análise dos dados sociodemográficos foi feita por estatística descritiva. O número de acertos no pré e pós-teste, a comparação entre ambos e o rendimento individual e do grupo foram feitos por meio de testes não paramétricos (Wilcoxon e Spearman), uma vez que o teste de normalidade Shapiro-Wilk não apresentou distribuição normal.

As respostas obtidas no questionário individual pós-curso foram submetidas a análise de conteúdo categorial temática, que descreve de forma objetiva e sistemática o conteúdo expresso pelos participantes, com o intuito de interpretá-los (BARDIN, 1979).

As respostas das participantes que participaram da etapa 2 (questionário pós-curso) foram apresentadas pela abreviação de A.D.I. seguida da ordem dos questionários.

3 RESULTADOS

Das 50 participantes esperadas, 49 estavam presentes; contudo, considerou-se para a análise os dados de 41 profissionais A.D.I., total de respondentes de ambas as etapas. Todos eram do sexo feminino, com idade média de 42,6 anos, variando entre 24 e 59 anos. Todas atuam junto às creches municipais do município como A.D.I., com tempo médio de exercício da função de 7,1 anos, variando de três meses a 12 anos.

3.1 Avaliação do pré-teste

Após a apresentação da proposta de atividade, todas as participantes foram convidadas para responder as questões de múltipla escolha. A maioria respondeu o pré-teste em menos de 15 minutos; porém, algumas levaram 30 minutos para tal.

A análise dos questionários demonstra que as participantes tiveram dificuldade em aspectos específicos sobre as manobras de desengasgo e de RCP.

Houve maior frequência de não resposta para as questões 08, 12 e 13. Ao considerar as respostas erradas, as questões 05, 08, 09, 12, 13, 14, 15 tiveram maior percentual, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição do percentual de erros e acertos conforme questão do pré-teste pelo total de participantes. Tambaú, 2019.

Questão	Acertos n (%)	Erros n (%)	Não respondido
1- Ao identificar uma situação de engasgo em bebês menores de um ano, qual a primeira coisa que você deve fazer?	40 (97,6%)	--	01 (2,4%)
2- O engasgo pode ser parcial ou total. Entende-se como engasgo parcial	36 (87,8%)	05 (12,2%)	--
3- Qual a diferença entre o engasgo parcial e o total?	38 (92,7%)	03 (7,3%)	--
4- Existe uma posição correta para desengasgar um bebê?	33 (82,5%)	07 (17,5%)	01 (2,4%)

5- O desengasgo é feito com a Manobra de Heimlich. Quantos “tapas” são recomendados ministrar nas costas do bebê?	01 (2,4%)	39 (97,5%)	01 (2,4%)
6- A Manobra de Heimlich pode ser repetida quantas vezes?	29 (72,5%)	11 (27,5%)	01 (2,4%)
7- A Manobra de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) deve substituir a Manobra de Heimlich? Quando?	22 (57,9%)	16 (42,1%)	03 (7,3%)
8- A Manobra de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) consiste em compressões no tórax e ventilações no nariz e boca do bebê. Qual a proporção de compressão (C) x ventilação (V) é o recomendado para o bebê?	04 (11,8%)	30 (88,2%)	07 (17,1%)
9- A Manobra de RCP pode ser feita com o bebê apoiado sob qualquer superfície?	12 (30%)	28 (70%)	01 (2,4%)
10- Qual o número do SAMU?	41 (100%)	--	--
11- Ao presenciar uma situação de engasgo, NÃO é recomendado:	30 (73,2%)	11 (26,8%)	--
12- Considerando a Manobra de RCP em bebês, a cada 1 minuto é recomendado fazer:	10 (28,6%)	25 (71,4%)	06 (14,6%)
13- Recomenda-se que as ventilações sejam feitas por uma pessoa próxima do bebê porque:	15 (41,7%)	21 (58,3%)	05 (12,2%)
14- O momento que mais gera situações de engasgo em bebês é:	07 (17,9%)	32 (82,1%)	02 (4,9%)
15- A profundidade das compressões deve ser de aproximadamente:	07 (18,4%)	31 (81,6%)	03 (7,3%)

Fonte: dados da pesquisa, 2019. Das autoras.

Os acertos das questões 01, 02, 03, 04, 10 e 11 indicam que as participantes têm noção de condutas simples; porém, importantes sobre como proceder diante de uma situação de engasgamento.

A questão 01 merece destaque, pois demonstrou que seis participantes, se vivenciassem uma situação de engasgo em menores de um ano de idade, teriam como primeira conduta “colocar o bebê de cabeça para baixo”. Esse valor, apesar de baixo, evidencia o conhecimento baseado no senso comum.

Ainda, a análise descritiva da frequência das alternativas da questão 14 deixou claro que 19 participantes associam o potencial de ocorrência do engasgo ao período de introdução alimentar, enquanto que apenas sete o relacionam com o momento da amamentação (alternativa correta).

3.1.1 Avaliação do pós-teste

Imediatamente após o término da atividade teórico-prática, todas as participantes presentes responderam às questões do pós-teste. O tempo médio para responder ao questionário foi de 15 minutos. Os resultados do pós-teste estão descritos na Tabela 2 e demonstraram menor frequência de itens não respondidos.

Tabela 2 - Distribuição do percentual de erros e acertos conforme questão do pós-teste pelo total de participantes. Tambaú, 2019.

Questão	Acertos n (%)	Erro n (%)	Não respondido
1 - Ao identificar uma situação de engasgo em bebês menores de um ano, qual a primeira coisa que você deve fazer?	40 (97,6%)	01 (2,4%)	--
2 - O engasgo pode ser parcial ou total. Entende-se como engasgo parcial	41 (100%)	--	--
3 - Qual a diferença entre o engasgo parcial e o total?	36 (90%)	04 (10%)	01 (2,4%)
4 - Existe uma posição correta para desengasgar um bebê?	40 (97,6%)	01 (2,4%)	--
5 - O desengasgo é feito com a Manobra de Heimlich. Quantos "tapas" são recomendados ministrar nas costas do bebê?	41 (100%)	--	--
6 - A Manobra de Heimlich pode ser repetida quantas vezes?	37 (92,5%)	03 (7,5%)	01 (2,4%)
7 - A Manobra de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) deve substituir a Manobra de Heimlich? Quando?	35 (87,5%)	05 (12,5%)	01 (2,4%)
8 - A Manobra de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) consiste em compressões no tórax e ventilações no nariz e boca do bebê. Qual a proporção de compressão (C) x ventilação (V) é o recomendado para o bebê?	39 (95,1%)	02 (4,9%)	--
9 - A Manobra de RCP pode ser feita com o bebê apoiado sob qualquer superfície?	29 (72,5%)	11 (27,5%)	01 (2,4%)
10 - Qual o número do SAMU?	40 (97,6%)	--	01 (2,4%)
11 - Ao presenciar uma situação de engasgo, NÃO é recomendado:	37 (92,5%)	03 (7,5%)	01 (2,4%)
12 - Considerando a Manobra de RCP em bebês, a cada 1 minuto é recomendado fazer:	37 (90,2%)	04 (9,8%)	--

13 - Recomenda-se que as ventilações sejam feitas por uma pessoa próxima do bebê porque:	35 (85,4%)	06 (14,6%)	--
14 - O momento que mais gera situações de engasgo em bebês é:	23 (59%)	16 (41%)	02 (4,9%)
15 - A profundidade das compressões deve ser de aproximadamente:	36 (90%)	04 (10%)	01 (2,4%)

Fonte: Fonte: dados da pesquisa, 2019. Das autoras.

3.1.2 Comparação entre os resultados do pré-teste e do pós-teste

A análise dos questionários de pós-teste demonstra aumento do número de acertos das participantes em comparação ao pré-teste (Tabela 3). As questões 01, 02, 03, 04, 10 e 11 tiveram o maior número de acertos, à semelhança do pré-teste. As questões 05 e 08 também obtiveram evolução no percentual de acertos, se comparado ao pré-teste.

Em complemento, é interessante destacar que as questões 05 e 08 foram as com menor percentual de acerto no pré-teste e maior no pós-teste evidenciando a importância do curso teórico prático bem como a evolução do conhecimento das participantes.

As questões 09, 13 e 14 provocaram dúvida nas participantes, revelada pelo número de questionários com questões incorretamente assinaladas tanto no pré quanto no pós-teste.

Tabela 3 - Distribuição do percentual de acertos conforme questão do pré-teste e do pós-teste pelo total de participantes. Tambaú, 2019.

Questão	Acertos do pré-teste n (%)	Acertos do pós-teste n (%)
1 - Ao identificar uma situação de engasgo em bebês menores de um ano, qual a primeira coisa que você deve fazer?	35 (85,4%)	40 (97,6%)
2 - O engasgo pode ser parcial ou total. Entende-se como engasgo parcial:	36 (87,8%)	41 (100%)
3 - Qual a diferença entre o engasgo parcial e o total?	38 (92,7%)	36 (90%)
4 - Existe uma posição correta para desengasgar um bebê?	33 (82,5%)	40 (97,6%)
5 - O desengasgo é feito com a Manobra de Heimlich. Quantos "tapas" são recomendados administrar nas costas do bebê?	01 (2,5%)	41 (100%)
6 - A Manobra de Heimlich pode ser repetida quantas vezes?	29 (72,5%)	37 (92,5%)
7 - A Manobra de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) deve substituir a Manobra de Heimlich? Quando?	22 (57,9%)	35 (87,5%)

8 - A Manobra de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) consiste em compressões no tórax e ventilações no nariz e boca do bebê. Qual a proporção de compressão (C) x ventilação (V) é o recomendado para o bebê?	04 (11,85)	39 (95,1%)
9 - A Manobra de RCP pode ser feita com o bebê apoiado sob qualquer superfície?	12 (30%)	29 (72,5%)
10 - Qual o número do SAMU?	41 (100%)	40 (97,6%)
11 - Ao presenciar uma situação de engasgo, NÃO é recomendado:	30 (73,2%)	37 (92,5%)
12 - Considerando a Manobra de RCP em bebês, a cada 1 minuto é recomendado fazer:	10 (28,6%)	37 (90,2%)
13 - Recomenda-se que as ventilações sejam feitas por uma pessoa próxima do bebê porque:	15 (41,7%)	35 (85,4%)
14 - O momento que mais gera situações de engasgo em bebês é:	07 (17,9%)	23 (59%)
15 - A profundidade das compressões deve ser de aproximadamente:	07 (18,4%)	36 (90%)

Fonte: Fonte: dados da pesquisa, 2019. Das autoras.

Na comparação dos questionários de pré e pós-teste, o teste de Wilcoxon demonstrou diferença significativa ($p < 0,001$) entre os resultados, e indicou que o número de acertos, por participante, no pós-teste (13,3 acertos) foi superior ao do pré-teste (7,8 acertos).

Considerando as questões 08 e 12, que discorriam sobre características específicas acerca das manobras de RCP, foi notória a evolução das participantes do pré para o pós-teste. A análise da frequência das alternativas da questão 08 revelou que quatro participantes assinalaram a alternativa correta no pré-teste; no pós-teste, 39 participantes indicaram a resposta correta. Igualmente com a questão 12, com 10 participantes sinalizando corretamente no pré-teste e 37 no pós-teste.

A variável “tempo na função” não apresentou correlação com variáveis testadas. A variável “idade” apresentou correlação significativa ($p = 0,025$) e negativa (-0,350 Coeficiente de Correlação de Spearman) com o número de acertos no pós-teste, indicando que quanto maior a idade da participante, menor o número de acertos.

3.1.3 Análise qualitativa do questionário aplicado quatro meses após o curso

Quatro meses após a realização da atividade teórico-prática, as participantes foram novamente contatadas para que respondessem cinco questões com objetivo de: 1) avaliar a satisfação com a atividade oferecida; 2) verificar a retenção de conhecimento e 3) verificar aplicabilidade do conteúdo e reprodução do mesmo. Das 41 participantes da etapa um, 36 responderam a este questionário.

Houve resposta unânime e positiva para a satisfação com a atividade. Os resultados demonstram que as participantes avaliaram o curso como de grande relevância para sua atuação, tendo em vista a possibilidade de ocorrência de engasgo em seu ambiente de trabalho:

“Gostei muito, porque ajudou tirar várias dúvidas, foi muito útil para todas que trabalhamos com crianças” (A.D.I. 3).

“Sim, tirou dúvidas e ensinou técnicas que podem nos ajudar no nosso trabalho” (A.D.I. 5).

“Sim, porque nos capacita, quando se tem curso o desempenho no trabalho fica melhor pelo aprendizado, para atuar na prática quando precisa” (A.D.I. 8).

“Sim, eu gostei porque no nosso ambiente de trabalho passamos por várias situações de engasgo” (A.D.I. 9).

“Sim, gostei muito da palestra, pois trata-se de um assunto que poderá ocorrer no nosso dia a dia da creche (...)” (A.D.I. 22).

Quando questionadas sobre o que mais e menos gostaram da atividade, foi possível perceber que a utilização de linguagem fácil e a associação de momento de prática para treinamento das manobras demonstraram ser fundamentais para a aprendizagem. Todas responderam que gostaram da atividade; mas, duas sinalizaram também os aspectos que não gostaram:

“Gostei mais da parte em que usávamos a boneca para o desengasgo. Não gosto muito da parte teórica, mas sei também é importante” (A.D.I. 11).

“Gostei do curso todo de modo geral, o que achei de grande importância foi poder testar no boneco as manobras” (A.D.I. 14).

“Eu gostei de tudo. O que menos gostei que foi pouco tempo, esse tema deveria ser mais trabalhado com as A.D.I.” (A.D.I. 24).

“Mais gostei da parte prática. Gostei das palavras com mais facilidade de associar” (A.D.I. 26).

“Gostei da prática, pois nos ajudou a entender melhor como agir” (A.D.I. 28).

Também foi questionado se elas se lembravam sobre o que tinham aprendido, sendo que todas responderam à questão. O que mais marcou as participantes foram as condutas a serem tomadas ao identificar uma situação de engasgo (manter a calma e ligar para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU) - quatro respostas; o posicionamento do bebê para a realização do desengasgo - sete respostas; e a diferença da manobra entre bebês e crianças - nove respostas:

“Colocar a criança de bruços quando houver suspeita de engasgamento” (A.D.I. 6).

“Manter a calma, ligar pedindo ajuda (192), não chacoalhar a criança, nem pôr de cabeça para baixo” (A.D.I. 16).

“Aprendi a manter a calma, maneira que você precisa fazer com a criança desde os 09 meses até maiores, cada um de um jeito” (A.D.I. 18).

“Aprendi como colocar a criança, bebê na posição certa e quanto tempo de massagem” (A.D.I. 20).

“Me lembro das manobras, dos sinais que a criança apresenta quando está engasgada, quando está inconsciente a reanimação e sempre ligar para o serviço de urgência SAMU – 192” (A.D.I. 22).

“De como segurar a criança corretamente, as manobras de como desengasgar sem machucar, se não conseguir o que pode ou não fazer enquanto o resgate chegue” (A.D.I. 36).

Todas as participantes relataram que tinham compartilhado o conhecimento ou mesmo treinado alguém próximo. As participantes conversaram sobre a temática do curso entre si e com familiares, sendo que uma delas, inclusive, chegou a treinar as manobras de desengasgo com um familiar:

“No dia seguinte da palestra conversamos a respeito aqui na creche mesmo, entre nós funcionárias” (A.D.I. 17).

“Falei com várias pessoas, em especial com minha irmã que leu a pequena apostila. Falei dos cuidados que devemos ter com as crianças e em especial com os bebês” (A.D.I. 4).

“Conversei com minha mãe. Ela também trabalha na área, assistimos até um vídeo” (A.D.I. 21).

“Sim minha sobrinha que tem um nenê de 9 meses. Foi muito bom poder mostrar a ela o que aprendi” (A.D.I. 25).

“Sim, no trabalho com outras funcionárias! Trocamos ideias sobre tudo o que foi passado no curso” (A.D.I. 31).

Sobre terem presenciado alguma situação de engasgo em seu local de trabalho, das 36 participantes, duas delas presenciaram e conseguiram socorrer as crianças:

“Sim, já socorri. Foi com um pedaço de pão, virei o bebê no meu antebraço e bati levemente nas costas do bebê” (A.D.I. 9).

“Sim, com leite ou até mesmo quando engasga com o choro. Dá medo, mas tranquilo” (A.D.I. 12).

Ao analisar as respostas das participantes às questões dissertativas, é possível tecer os seguintes comentários:

1) Os resultados do pós-teste são confiáveis. Pode ter havido uma aprendizagem sólida uma vez que todas as participantes ficaram satisfeitas com a atividade bem como manifestaram algum tipo de conhecimento retido;

2) A análise das respostas da questão um permite afirmar que houve satisfação com o curso por parte das participantes mesmo após quatro meses de realização deste;

3) Houve retenção de conhecimento, especialmente aquele associado ao cuidado inicial para bebê e/ou criança engasgada;

4) Houve replicação do conhecimento construído com vários setores da sociedade civil, inclusive com a utilização das técnicas de desengasgo.

4 DISCUSSÃO

A educação infantil brasileira conta com a atuação de 599,5 mil professores (com formação de nível médio e/ou superior) (BRASIL, 2020), mas apenas um pequeno percentual - de aproximadamente 3% - é ocupado por indivíduos do sexo masculino (ABUCHAIM, 2018) sendo a predominância por indivíduos do sexo feminino; este cenário também é corroborado por esse estudo.

A associação da figura da mulher às atividades de cuidado e ensino é histórica e ainda predomina no contexto atual (ABUCHAIM, 2018).

Além da feminização da atividade laboral da creche, evidências demonstram que boa parte das atuantes da educação infantil encontra-se na faixa etária de 36 a 40 anos ou acima de 46 anos, com tempo de atuação variando de 1 a 3 anos (COSTA *et al.*, 2017); variabilidade maior encontrada, neste estudo, para a idade das participantes e para o tempo de atuação.

A relevância desta pesquisa se justifica, pois, no Brasil, a ocorrência de acidentes em creches e pré-escolas com crianças zero a seis anos vem crescendo anualmente (SILVA *et al.*, 2018), o que torna crucial a instrumentalização teórico prática do leigo (especificamente dos educadores de educação infantil), para a identificação e intervenção

precoces diante de uma situação de engasgamento, a fim de impedir que esta evolua para uma PCR e gere complicações e/ou diminuição das chances de sobrevivência do bebê (SILVA *et al.*, 2017).

Episódios de engasgo em crianças menores de um ano de idade acontecem com elevada frequência e são justificados por fatores anatômicos, fisiológicos e de desenvolvimento (HOCKENBERRY; WILSON, 2015). Dados apontam no Brasil, para o ano 2017, um total de 581 óbitos por sufocação (categoria em que se encaixa o engasgo) em menores de um ano de idade (CRIANÇA SEGURA, 2017).

Atividades de prevenção e promoção à saúde desenvolvidas por profissionais de enfermagem deveriam ser mais difundidas em dispositivos sociais, como a creche, para colaborar com a proteção da saúde e prevenção de agravos em crianças (SILVA *et al.*, 2017).

Ações educativas, além de promoverem um ambiente seguro e com menor risco de acidentes ao público infantil, também propiciam a articulação de saberes científicos e populares, fazendo com que haja expansão dos níveis de conhecimento e de habilidades do público alvo (SILVA *et al.*, 2018).

Por meio de atividades prévias de educação e treinamento, qualquer pessoa pode prestar atendimento de primeiros socorros, não apenas profissionais da saúde (SILVA *et al.*, 2018). Apesar disso, mesmo sendo a população leiga a que primariamente presencia situações de urgência e emergência, é a que mais carece de conhecimentos específicos em primeiros socorros, o que a faz agir por impulso, com nervosismo e sem o emprego de técnicas adequadas, com potencial para causar danos irreversíveis à vítima (PEREIRA *et al.*, 2015).

Estudo desenvolvido com 148 educadoras atuantes de creches municipais de Cuiabá, MT, demonstrou que 64,2% nunca participaram de atividades de capacitação sobre prevenção de acidentes e atendimento à criança, mas frequência semelhante (62,8%) já presenciou algum tipo de acidente com as crianças na creche (COSTA *et al.*, 2017).

Arelado a isso, há o fato de que muitas educadoras negligenciam a possibilidade de ocorrência de determinados acidentes nas creches. No estudo supracitado, quando questionadas sobre o local em que os acidentes são mais comuns na infância, 7,5% das participantes responderam “creche”; sobre a possibilidade de aspiração de corpo estranho na creche, 70,3% responderam “não” (COSTA *et al.*, 2017).

Nesse sentido, como recurso para diminuir erros no atendimento a bebês e crianças devido à falta de formação e treinamento, a lei nº 13.722 de 04 de outubro de 2018, conhecida como “Lei Lucas”, discorre sobre a necessidade que os estabelecimentos públicos e privados de educação básica e de recreação infantil tem de promover a capacitação de professores e funcionários em noções básicas de primeiros socorros (BRASIL, 2018).

No que se refere à estratégia de aplicação de pré e pós-teste, esta permitiu averiguar a aprendizagem das participantes no curso, que incluiu as estratégias de aula expositiva dialogada e treinamento prático. Os resultados foram relevantes, com média de acertos no pós-teste superior ao pré-teste.

Reforça-se, ainda, que a escolha das estratégias de aula expositiva dialogada e de treinamento prático oportunizou a associação entre teoria e prática dentro da atividade educativa proposta, evidenciada pelos relatos dos participantes que elogiaram a inserção da atividade prática com manequins infantis ao término da aula teórica.

Estudo com 16 servidores públicos de uma instituição de ensino federal do estado do Rio de Janeiro inferiu que o uso de metodologias impróprias para o ensino de habilidades em primeiros socorros pode gerar esquecimento do conteúdo e/ou dificuldade em manter ativo o conhecimento adquirido (CASTRO; CORDEIRO; ANDRADE, 2019).

Atividades práticas são estratégias adotadas em cursos e capacitações dos mais diversos tipos; advêm das denominadas metodologias ativas, que tem como objetivo tornar o educando ativo e participativo em seu processo de ensino-aprendizagem, sob a facilitação do professor e por intermédio de uma comunicação horizontal (ROSA *et al.*, 2017).

Oficina de primeiros socorros realizada com 27 estudantes da área da saúde disponibilizou aula expositiva dialogada sobre RCP e aula prática com simulação em manequins; na avaliação, assim como no presente estudo, um dos participantes assinalou que “deveria ter mais prática” (ROSA *et al.*, 2017).

Assim sendo, é possível concluir que a associação entre teoria e prática em cursos e oficinas de capacitação é importante, visto que proporciona ao aluno/participante a assimilação e o melhor aproveitamento do que foi apreendido na teoria e na prática. Considerando as situações de engasgo e de RCP em bebês, a prática permite o aprimoramento e a identificação de erros, garantindo um atendimento que minimize risco à vida da vítima (ROSA *et al.*, 2017).

Entretanto, atividades educativas sobre primeiros socorros são raras e pouco difundidas nas instituições de educação infantil. A não ocorrência de tais atividades faz com que os profissionais, ao vivenciarem algum tipo de acontecimento que demande primeiros socorros, empreguem ações baseadas no senso comum e/ou em experiências prévias (ZONTA *et al.*, 2019) - que podem (ou não) serem efetivas e corretas. Nesse sentido, uma das participantes relata que o curso de desengasgo poderia ocupar mais tempo, demonstrando a relevância da temática bem como a necessidade de formação complementar da equipe escolar.

Embora duas participantes assinalassem aspectos que não as agradaram, houve indicação unânime de satisfação para com a atividade desenvolvida. A satisfação no trabalho perpassa diversos fatores – dentre os quais estão o ambiente e as condições de trabalho, além da avaliação pessoal do trabalhador. Dados de pesquisa com professores de educação física da rede municipal de ensino de Santa Catarina identificaram, para além desses fatores, que a ausência/realização de cursos de capacitação também exerce importante influência na satisfação do trabalhador (NASCIMENTO *et al.*, 2016).

Além de instigar a percepção de qualidade de vida e de bem-estar, a satisfação no trabalho motiva o desempenho profissional e também a permanência ou afastamento do ambiente de ensino (NASCIMENTO *et al.*, 2016).

Ressalta-se, também, que 21 participantes destacaram alguma informação e/ou conhecimento de que conseguiram se lembrar após quatro meses de realização do curso. Nesse sentido, é possível inferir que houve retenção do conhecimento porque as participantes foram capazes de estabelecer relação do conteúdo com seus saberes prévios, além de perceberem a aplicabilidade deste em seu cotidiano (VAN DER ZWAAN CASTRO, 2018).

Atrelado a isso, é presumível deduzir que as estratégias utilizadas contribuíram para tal retenção. Em grupos focais/entrevistas individuais realizados após atividade de simulação realística em primeiros socorros com professores de escolas públicas de educação infantil e ensino fundamental de um município do interior paulista, estes comentaram que a complementaridade de teoria e prática, bem como o planejamento focado para o grupo, foram essenciais para a retenção do conhecimento em longo prazo (VAN DER ZWAAN CASTRO, 2018).

Outro aspecto relevante desta pesquisa é o de que todas as participantes relataram replicação do conhecimento construído com outros pares. Se estas não forem capazes de socorrer uma criança engasgada por algum tipo de bloqueio emocional, estão instruídas

para multiplicar seu conhecimento e auxiliar e/ou instruir os indivíduos que se propuserem a realizar os primeiros socorros (VAN DER ZWAAN CASTRO, 2018).

Embora esta pesquisa não tenha avaliado a autoconfiança percebida das participantes, evidências da literatura (VAN DER ZWAAN CASTRO, 2018; ZONTA *et al.*, 2019) demonstram que a realização de cursos e capacitações também promovem a autoconfiança dos profissionais para agir diante de uma situação que necessite de primeiros socorros.

Estudo desenvolvido no ano de 2017 junto a instituições de educação infantil e fundamental empregou a estratégia de simulação *in situ* para promoção da autoconfiança de professores diante de intercorrências no ambiente escolar. O escore de autoconfiança no pré-teste para o item “eu me sinto confiante para reconhecer quando uma criança está engasgando” foi de 4,56, enquanto que no pós-teste foi de 6,93 (ZONTA *et al.*, 2019). Também demonstrou aumento no escore para o item “eu me sinto confiante para oferecer o primeiro atendimento a uma criança que está engasgando”, de 2,61 no pré-teste para 6,42 no pós-teste (ZONTA *et al.*, 2019).

Dessa forma, verifica-se que a realização de atividades educativas/capacitações junto aos professores e funcionários de instituições de ensino é relevante, visto que esse tipo de vivência leva o conhecimento técnico científico para além dos muros da universidade, propiciando aprendizado em primeiros socorros e promovendo autoconfiança para a ação frente à ocorrência de tais situações (ZONTA *et al.*, 2019; COSTA *et al.*, 2020).

5 CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que atividades educativas teórico práticas executadas no contexto da educação em saúde para profissionais da educação infantil facilitam o desenvolvimento de novos conhecimentos e habilidades. Os dados oferecem subsídios para que o trabalho e o cuidado rotineiramente desenvolvidos e dispensados às crianças sejam livres de riscos e consequências à sua saúde. Atividades práticas pautadas em método ativo, com efetiva participação do público alvo, permitem construção e retenção do conhecimento, como também satisfação, autoconfiança e replicação das informações para a sociedade.

Os resultados deste trabalho destacam a importância da inserção do profissional de enfermagem nos espaços de educação e do desenvolvimento de atividades educativas. Ainda, contribuem de modo relevante e com impacto social indispensável no

que concerne à oferta de cuidado qualificado à criança com minimização de riscos para eventos como o engasgo, que podem ter repercussão negativa na sua saúde.

REFERÊNCIAS

ABUCHAIM, B. O. **Panorama das políticas de educação infantil no Brasil**. Brasília: UNESCO, 2018. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000261453>. Acesso em: 25 abr. 2020.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BONETTI, S; GÓES, F. **Material educativo: o que fazer quando seu bebê engasgar?** Ribeirão Preto, 2017.

BONETTI, S. **Desenvolvimento e avaliação de material educativo “o que fazer quando seu bebê engasgar?”**. 2017. 30 [f]. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Emenda Constitucional nº 53**, de 19 de dezembro de 2006. Dá nova redação aos arts. 7º, 23, 30, 206, 208, 211 e 212 da Constituição Federal e ao art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc53.htm. Acesso em: 25 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil**. Brasília: MEC, SEB, 2010. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=9769-diretrizescurriculares-2012&category_slug=janeiro-2012-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 25 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica - saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, 2012a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 25 abr. 2020.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012b. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2020.

BRASIL. Lei nº 12.796, de 04 de abril de 2013. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 abr. 2013a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2013/Lei/L12796.htm. Acesso em: 25 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Dúvidas mais frequentes sobre educação infantil**, 2013b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=8169-

[duvidas-mais-frequentes-relacao-educacao-infantil-pdf&category_slug=junho-2011-pdf&Itemid=30192](#). Acesso em: 25 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Engasgo**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2513-engasgo>. Acesso em: 25 abr. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.722, de 04 de outubro de 2018. Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 out. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/L13722.htm. Acesso em: 25 abr. 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Básica 2019**: Resumo Técnico. Brasília, 2020. Disponível em: http://portal.inep.gov.br/informacao-da-publicacao/-/asset_publisher/6JYIsGMAMkW1/document/id/6798865. Acesso em: 25 abr. 2020.

BUSS-SIMÃO, M.; ROCHA, E. A. C. Docência na educação infantil: uma análise das redes municipais no contexto catarinense. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 23, e230021, 2018. doi: 10.1590/s1413-24782018230021.

CASTRO, J. A.; CORDEIRO, B. C.; ANDRADE, K. G. M. O conhecimento e a importância dos primeiros socorros para professores e funcionários em uma instituição de ensino federal do Rio de Janeiro. **Debates em Educação**, Maceió, v. 11, n. 25, 2019. doi: 10.28998/2175-6600.2019v11n25p254-270.

COSTA, L. L. *et al.* Ressuscitação cardiopulmonar: estratégias educativas para alunos do ensino médio da rede pública no município de Marabá – Pará. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 9230-9238, 2020. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n2-292>.

COSTA, S. N. G. *et al.* Acidentes infantis: conhecimento e percepção de educadoras de creche. **Rev. Enferm. UFPE online.**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3845-52, 2017. doi: 10.5205/1981-8963-v11i10a69696p3845-3852-2017.

CRIANÇA SEGURA (Brasil). **Os acidentes em números**: conheça os dados sobre acidentes. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://criancasegura.org.br/dados-de-acidentes/>. Acesso em: 25 abr. 2020.

FERNANDES, F. S.; DOMINGUES, J. R. Educação infantil no estado de São Paulo: condições de atendimento e perfil das crianças. **Educ. Pesqui**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 145-160, 2017. doi: 10.1590/s1517-9702201701155227.

FRAIDENRAICH, V. Contratadas como auxiliares de educação infantil, profissionais exercem função de docente. **Revista Educação**, São Paulo, n. 246, 2018. Disponível em: <https://revistaeducacao.com.br/2018/01/31/contratadas-como-auxiliares-educacao-infantil-profissionais-exercem-funcao-de-docente/>. Acesso em: 25 abr. 2020.

HOCKENBERRY, M.J; WILSON, D. **Wong**: fundamentos de enfermagem pediátrica. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

NASCIMENTO, R. K. *et al.* Satisfação no trabalho dos professores de educação física da rede municipal de ensino de São José – SC. **J. Phys. Educ.**, Maringá, v. 27, e: 2740, 2016. doi: 10.4025/jphyseduc.v27i1.2740.

PEREIRA, K. C. *et al.* A construção de conhecimentos sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros por parte do público leigo. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, Divinópolis, v. 5, n. 1, p. 1478-1485, 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/456/837>. Acesso em: 26 abr. 2020.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA (RNPI). **Mapeamento da ação finalística evitando acidentes na primeira infância**. Fortaleza, 2014. 54p. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/RELATORIO-DE-MAPEAMENTO-EVITANDO-ACIDENTES-versao-4-solteiras.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2020.

ROSA, R. S. *et al.* Estratégias baseadas em metodologias ativas no ensino aprendizagem de primeiros socorros: relato de experiência. **Rev. Enferm. UFPE online.**, Recife, v. 11, n. 2, p. 798-803, 2017. doi: 10.5205/1981-8963-v11i2a12002p798-803-2017.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e:1590016, 2017. doi: 10.1590/0104-07072017001590016.

SILVA, D. P. *et al.* Primeiros socorros: objeto de educação em saúde para professores. **Rev. Enferm. UFPE online.** Recife, v. 12, n. 5, p. 1444-53, 2018. doi: 10.5205/1981-8963-v12i5a234592p1444-1453-2018.

SILVA, M. F. A. *et al.* A enfermagem nas instituições de educação infantil – refletindo sobre essa parceria. **Rev. Enferm. UFPE online.** Recife, v. 11, n. 8, p. 3310-16, 2017. doi: 10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201716.

VAN DER ZWAAN CASTRO, G. **O ensino mediado pela simulação realística: atendimento de intercorrências de saúde por professores da educação infantil**. 2018. 195 [f]. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/10409/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20final%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 abr. 2020.

ZONTA, J. B. *et al.* Autoconfiança no manejo das intercorrências de saúde na escola: contribuições da simulação in situ. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e:3174, 2019. doi: 10.1590/1518-8345.2909.3174.