

**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA  
DIRETORIA DE ENSINO  
CENTRO DE ENSINO BOMBEIRO MILITAR  
CENTRO DE FORMAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DE PRAÇAS**

**André Berzagui**

**Importância da capacitação sobre Atendimento Pré-Hospitalar para professores  
da Educação Infantil**

BERZAGUI, André. **Importância da capacitação sobre Atendimento Pré-Hospitalar para professores da Educação Infantil**. Curso de Formação de Soldados. Biblioteca CEBM/SC, Florianópolis, 2012. Disponível em: <Endereço>. Acesso em: data.

**Florianópolis  
Abril 2012**

# IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO SOBRE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR PARA PROFESSORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL

André BERZAGUI<sup>1</sup>

## RESUMO

Tendo em vista a grande concentração de crianças no ambiente escolar, principalmente no que diz respeito à educação infantil, é comum ocorrer acidentes em virtude da inquietude das mesmas. Deste modo, é de extrema importância que os professores conheçam os procedimentos técnicos necessários para aplicar, em caso de algum acidente que venha a ocorrer, procedendo de forma correta e ágil antes da chegada de profissionais especializados ou até a chegada ao pronto socorro ou hospital mais próximo, evitando a negligência e imperícia por parte da Escola e o sofrimento do envolvido. Para a preparação do presente estudo, utilizou-se a pesquisa bibliográfica descritiva e teve por objetivo conhecer a importância da capacitação aos professores de educação infantil para o conhecimento e/ou aperfeiçoamento do Atendimento Pré Hospitalar – APH, para aplicar em centros de educação infantil com um curso de 60h/aulas, ministradas no própria escola. Os temas abordados serão: noções básicas de prevenção e atendimento de emergência, prevenção de acidentes domésticos, incluindo também, visitas aos quartéis e centrais de emergências. Nesta perspectiva, a pesquisa revelou a importância de preparar os professores para o APH, construindo conceitos e oferecendo informações preventivas para que estes profissionais atuem com mais atenção buscando evitar possíveis acidentes.

**Palavras-chave:** Educação Infantil. Acidentes. Atendimento Pré Hospitalar.

## 1 INTRODUÇÃO

A atual Educação Infantil vigente no Brasil tem uma trajetória de mais de cem anos. Ao decorrer desse tempo, aumentou a exigência da sociedade com relação à

---

<sup>1</sup> Aluno Soldado do CEBM – Centro de Ensino Bombeiro Militar de Santa Catarina. Graduado em Educação Física. E-mail: [andreberzagui@yahoo.com.br](mailto:andreberzagui@yahoo.com.br)

educação para as crianças de zero a seis anos, já que o sistema educacional funcionava somente para crianças a partir dos sete anos de idade. Contudo, a partir da década de 90 a educação infantil foi introduzida nas diretrizes que conduzem a educação (COELHO; SILVA, 2011).

Nessas instituições, as crianças passam a ser cuidadas em ambientes coletivos onde o espaço físico, os brinquedos e as atividades são compartilhadas pelas diferentes crianças o que torna o recinto propício a ocorrências de acidentes. Assim, a agitação e a ociosidade inerentes a infância deixam a criança susceptível aos riscos, deixando o professor em dúvida de como lidar com as mesmas.

A carência de informações básicas pode ocasionar inúmeros problemas, como a manipulação incorreta da vítima e até a solicitação desnecessária do socorro especializado em emergência (FIORUC et al, 2008). É a partir disso que percebemos o quanto é importante que os professores tenham uma preparação adequada para saber lidar com os eventuais imprevistos, já que o atendimento pré-hospitalar à criança é de fundamental importância para evitar algo mais sério. Segundo Eichel e Goldman (apud SENA; RICAS; VIANA, 2008) dos acidentes com crianças em idade escolar, 10 a 25% ocorrem na escola ou em seu entorno.

Com isso, a segurança, no que instiga o ambiente escolar, deve ser artifício de constante preocupação da direção, dos professores e responsáveis da escola, para que possam tomar medidas emergenciais nos casos desses acontecimentos, e igualmente para a sua prevenção.

O serviço de Atendimento Pré-Hospitalar engloba todas as ações que ocorrem antes da chegada do paciente no hospital, compreendendo desde a cena do acidente, até o transporte e a chegada ao hospital, fato esses que são fundamentais para que a vítima chegue ao hospital com vida (FERNANDES, 2004).

Para completar o objetivo da pesquisa sobre a importância de propor capacitação aos professores de educação infantil para o conhecimento e/ou aperfeiçoamento do Atendimento Pré Hospitalar, os objetivos específicos buscam entender quais são suas responsabilidades, os equipamentos necessários para o atendimento e as formas de prevenção.

Para a preparação deste estudo, utilizou-se a pesquisa bibliográfica descritiva, pois, segundo Ruiz (1982), a pesquisa bibliográfica consiste no exame do manancial bibliográfico para levantamento e análise do que produziu referente a um assunto.

## 2 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: CONCEITO E HISTÓRICO

Atendimento pré-hospitalar é toda e qualquer assistência realizada, direta ou indiretamente, fora do âmbito hospitalar, através dos diversos meios e métodos disponíveis, com uma resposta adequada à solicitação, a qual poderá variar de um simples conselho ou orientação médica ao envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência, visando a manutenção da vida e/ou a minimização das seqüelas (LOPEZ; FERNADES 1999).

Segundo a Portaria Nr 94- EMG, de 28 de março de 2011, que Aprova as Instruções Provisórias ao Manual Operacional Bombeiro Militar - Protocolo do Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar do CBMSC, estabelece os objetivos integrantes do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Santa Catarina (CBMSC) ao executarem o Serviço de Atendimento Pré-hospitalar. São eles:

- a. Orientar os Elementos Subordinados (ElSub) do CBMSC quanto ao planejamento e a execução do SvAPH no Estado de Santa Catarina.
- b. Reduzir, através da implantação e operacionalização do SvAPH, o número de mortes e/ou seqüelas decorrentes da falta de intervenção imediata no local do acidente, promovendo o Suporte Básico de Vida (SBV) dos pacientes e seu transporte adequado, rápido e assistido a unidade hospitalar própria para complexidade do atendimento exigido. (CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA, 2011 apud MULLER, 2011, p. 03).

A mesma portaria estabelece também os deveres de qualquer um dos integrantes do CBMSC, quando de serviço e escalado para o SvAPH estarem prontos e em condições de:

- 1) prontidão - estar preparado para responder às emergências assim que for acionado;
- 2) resposta - responder imediatamente ao acionamento emergencial de forma rápida e segura;
- 3) controle da cena - avaliar e controlar a cena da emergência, certificando-se de que o ambiente é seguro e que os meios empregados são suficientes para seu controle, gerenciando os riscos presentes e solicitando ajuda adicional quando for o caso;
- 4) obtenção de acesso - obter acesso até o(s) paciente(s);
- 5) avaliação e atendimento - determinar, ao nível de SBV, quais as necessidades do paciente e prover os cuidados necessários de acordo com este MOp;
- 6) liberação - liberar o paciente de obstáculos que prejudiquem sua remoção, sem prejuízo de seu estado inicial;
- 7) transporte - transportar o paciente de acordo com seu status, de forma rápida e segura, para a unidade de referência adequada, garantindo no percurso os cuidados necessários a manutenção da vida, de acordo com este MOp;
- 8) transferência - transferir o paciente para a equipe médica do hospital a fim de receber os cuidados adequados, reportando as observações, avaliações e condutas tomadas através de relatório verbal e escrito em conformidade com relatórios padronizados;

9) finalização - retornar em segurança para a sua respectiva base operacional, elaborar os relatórios complementares, limpar e desinfetar a viatura, o equipamento e a si mesmo, verificar o material, o equipamento e a viatura, tomando todas as medidas adequadas para o pronto retorno ao estado de prontidão (CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA, 2011 apud MULLER, 2011, p 03).

No Brasil o APH foi influenciado por dois modelos com conceituações distintas, o modelo Americano e o Francês. O Francês possui o conceito de oferecer o atendimento médico no local até a estabilização da vítima, já o Americano tem o princípio de chegar à vítima com o menor tempo possível, desempenhar manobras essenciais para estabilizá-la e levá-la o mais rápido possível a um hospital adequado (MARTINS, 2004). O mesmo autor ainda afirma que no Brasil estes serviços de APH foram estruturados conforme suas peculiaridades e são na maioria realizados pelos Corpos de Bombeiros Militares dos estados, equipes altamente treinadas prontas a darem o suporte básico de vida aos traumatizados.

### **3 A EDUCAÇÃO INFANTIL**

A Educação Infantil surgiu na década de 90, com a Constituição de 1988, o qual fica estabelecido que as creches e pré-escolas fizessem parte dos sistemas educacionais, mas é só com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a lei 9.394/96, de 20 de dezembro, que a determinação constitucional ganha estatuto legal definido mais claramente. E, em 1998 sai o Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil, que tinha o objetivo de orientar o trabalho das instituições destinadas à educação infantil (SANTOS, 2006).

Segundo a lei do Plano Nacional de Educação, a primeira etapa da Educação Básica é a Educação Infantil e por ela se estabelece as bases da personalidade humana, da inteligência, da vida emocional e da socialização (BRASIL, 2001).

A Educação Infantil tem se expandido nos últimos tempos, o que demonstra o crescente reconhecimento legal e social da importância das experiências pedagógicas vividas na primeira infância, pertencendo à creche o desenvolvimento integral da criança até os seis anos (COELHO; SILVA, 2011). Nesta situação os alunos realizam atividades em ambientes coletivos onde os brinquedos são os mesmos para todos. Com a grande quantidade de crianças sob os cuidados de poucos responsáveis, gera um local

propício à ocorrência de acidentes, já que os seus padrões normais de comportamento são interferidos.

### **3.1 Professores de educação infantil: funções e competências.**

O trabalho com crianças pequenas exige do profissional uma formação de qualidade, já que ele vai lidar com crianças de zero a seis anos de idade, sendo necessário pensar nas crianças, nas suas necessidades e interesses. Oliveira aponta assim o papel desse profissional:

O papel do profissional de Educação Infantil deverá ser de mediar o processo educacional, com dinamismo, comprometimento, assumindo sua identidade profissional e buscando a sua valorização, deve conhecer as necessidades infantis, para organizar situações de aprendizagem a fim de que as crianças ampliem seus conhecimentos e adquiram novas linguagens, ou seja, a ação do profissional de educação infantil precisa ser intencional, planejada, com objetivos, para possibilitar situações significativas para a aprendizagem (OLIVEIRA, 2006, p.04)

Assim, o professor tem a função de fornecer à criança situações de ensino que estimulem suas capacidades, fazendo interagirem entre si proporcionando um espaço prazeroso.

No que compete aos profissionais que atuam nesta fase da educação, a proposta de “Política de Educação Infantil”, lançado pelo MEC, em 1993, através da Coordenação de Educação Infantil definia como diretrizes gerais, seja para aqueles que atuam diretamente com as crianças, ou seja, na gestão, supervisão ou orientação, os seguintes itens:

O profissional de Educação Infantil tem a função de educar e cuidar, de forma integrada, da criança na faixa de 0 a 6 anos de idade. A valorização do profissional de Educação Infantil, no que diz respeito às condições de trabalho, plano de carreira, remuneração e formação, deve ser garantida tanto aos que atuam nas creches quanto na pré-escola. Formas regulares de formação e especialização, bem como mecanismos de atualização dos profissionais de Educação Infantil deverão ser assegurados. A formação inicial, em nível médio e superior, dos profissionais de Educação Infantil deverá contemplar em seu currículo conteúdos específicos relativos a esta etapa educacional. A formação do profissional de Educação Infantil, bem como a de seus formadores, deve ser orientada pelas diretrizes expressas neste documento. Condições deverão ser criadas para que os profissionais de Educação Infantil que não possuam qualificação mínima, de nível médio, obtenham-na no prazo máximo de 8 anos. (MEC, 1993 apud FARIA 2007)

#### **4 ACIDENTES NA INFÂNCIA**

De acordo com a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, acidente é definido como evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais no âmbito doméstico, ou nos outros ambientes sociais, como o do trabalho, do trânsito, da escola, do esporte e do lazer (BRASIL 2001). Já Santos e Minayo (2005) consideram acidente todo evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais no ambiente doméstico ou em outros espaços sociais.

Os acidentes escolares trazem consigo a valoração de comportamento oriundos da família, como estilo de vida, fatores econômicos, sociais, educacionais, e culturais, como também, com as fases específicas das crianças, caracterizadas pela curiosidade aguçada e contínuo aprendizado. (SENA; RICAS; VIANA, 2008). Deste modo, é indispensável e essencial a percepção dos docentes perante um acidente e de suas responsabilidades frente à precaução e socorro a criança acidentada.

Segundo Veríssimo e Fonseca (2003) o atendimento à criança na creche demanda uma oferta de ações constituídas de atividades pedagógicas essenciais à criança. Porém para que isso aconteça, é necessário dispor de profissionais capacitados em conhecimentos e habilidades específicos, desde os procedimentos mais simples de cuidados aos pequenos acidentes ao suporte básico de vida.

Educar para a saúde na área dos primeiros socorros é fundamental para formar uma população mais saudável e capacitada para intervir na primeira ajuda e na utilização correta do número de emergência. Estudos mostram redução da morbidade e mortalidade, em até 7,5%, em situações de emergência pré-hospitalar, se a primeira ajuda for prestada por leigos com treino nesta área (VALÉRIO, 2010, p.304).

Os docentes da educação infantil desempenham um importante papel, pois tem um contato diário e prolongado atuando diretamente com as crianças, podendo conhecer o jeito de cada uma, tendo assim capacidade de desenvolver atividades preventivas caso aconteça algum acidente, tais como: quedas, fraturas, contusões, sangramentos, entre outras lesões, podendo assim diminuir o chamado desnecessário do serviço de atendimento móvel de urgência, Bombeiros e também a mortalidade infantil.

## **5 POSSÍVEIS ACIDENTES QUE ACONTECEM NA EDUCAÇÃO INFANTIL E COMO PROCEDER.**

O brincar tem fundamental importância para o amadurecimento da criança. As atividades envolvem situações em que as mesmas possam correr, saltar, rastejar entre outras habilidades, estimulando o seu desenvolvimento.

Para alcançar uma escola segura é de suma importância que se avalie, além dos riscos apresentados pelo ambiente físico, a forma como a instituição lida com os acontecimentos do acidente, que nem sempre podem ser evitados, dentre eles podemos destacar: engasgamento, contusões, sangramentos, escoriações, fraturas, entorses, luxações, desmaios e queimaduras.

### **5.1 Engasgamento**

O engasgamento é uma obstrução súbita das vias aérea superiores, provocada pela presença de um corpo estranho, causada em adultos durante a ingestão de alimentos e, em criança, durante a alimentação ou a recreação (sugando objetos pequenos) (OLIVEIRA, 2004).

Segundo o mesmo autor para desobstruir as vias aéreas é realizada a manobra de Heimlich. Ao elevar o diafragma, esta manobra força o ar dos pulmões a criar uma tosse artificial, capaz de expelir o corpo estranho, que está obstruído as mesmas (OLIVEIRA, 2004).

### **5.2 Contusões**

Segundo Trevilato (2001) contusão é uma lesão não penetrante, criada por força contundente, exercendo ação lesional por pressão abrupta ou compressão contínua, associadas ou não a deslizamento, podendo ou não causar lesões subcutâneas. Trevilato (2001) ainda explica que o tratamento deve iniciar logo após a ocorrência do trauma, pela aplicação de frio no local (bolsa de gelo, compressas frias), mantido nas primeiras 24 horas, com o objetivo de diminuir o inchaço local e a dor da lesão.



### **5.3 Sangramentos**

Sangramentos ou hemorragias significam sangue que escapa de artérias, veias ou vasos capilares. Pode ser definida como a perda do volume sanguíneo circulante. (OLIVEIRA, 2004).

Oliveira (2004) afirma que existem três técnicas para controlar hemorragias externas.

- a) Técnicas da compressão direta: Compreende a compressão direta sobre a ferida que sangra;
- b) Técnica de Elevação: Consiste em manter a região que sangra em uma posição mais elevada que o resto do corpo;
- c) Técnica da Compressão sobre os Pontos Arteriais: Consiste em controlar o sangramento pressionando diretamente sobre as artérias principais (artéria radial, carótida, braquial, femural) que nutrem de sangue o local lesionado.

### **5.4 Escoriações**

Definido segundo Trevilato (2001) como conjunto de arranhões superficiais, produzidos por atrito violento de uma superfície irregular, áspera, que não ultrapassa as primeiras camadas da pele. O tratamento consiste em cuidadosa limpeza manual da área afetada, usando sabão para remover o máximo de sujeira nos corpos estranhos; depois da limpeza deve ser aplicado curativo para proteger a lesão de sujeira.

### **5.5. Fraturas, entorses e luxações**

O Corpo de Bombeiro Militar de Santa Catarina (2005) define:

- a) Fraturas: quebra de um osso, podendo ser uma ruptura total ou parcial;
- b) Entorses: Torção ou a distensão brusca de uma articulação, além de seu grau normal de amplitude;
- c) Luxação: Desalinhamento das extremidades ósseas de uma articulação fazendo com que as superfícies articulares percam o contato entre si;

O Corpo de Bombeiro Militar de Santa Catarina (2005) explica como proceder os primeiros socorros immobilizando a parte lesionada, controlando

hemorragias, prevenindo lesões em músculos, nervos ou vasos sanguíneos, evitando movimentar a parte afetada e encaminhar para um hospital mais próximo.

## **5.6. Desmaios**

Pode ser definido como uma momentânea perda da consciência, que geralmente não dura mais que alguns minutos e é causada pela diminuição temporária do fluxo sanguíneo que nutre o cérebro (OLIVEIRA, 2004).

Oliveira (2004) diante de uma vítima que sofreu desmaio, recomenda aumentar o fluxo sanguíneo do cérebro e tranquilizar a vítima mantendo-a em uma posição confortável. Se a mesma não recuperar logo a consciência, procurar socorro especializado ou transportá-la para um hospital.

## **5.7. Queimaduras**

O Corpo de Bombeiro Militar de Santa Catarina (2005) define queimadura como uma lesão produzida nos tecidos de revestimento do organismo e causada por agentes térmicos, produtos químicos, eletricidade, radiação, etc.

Para o tratamento deve-se resfriar a parte queimada em água fria por cerca de três a cinco minutos, depois cobrir a parte afetada com um curativo e conduzir o paciente para o hospital.

## **6 EQUIPAMENTOS BÁSICOS PARA O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

Segundo Oliveira (2004) os principais equipamentos utilizados no socorro pré-hospitalar são:

- Luvas descartáveis;
- Máscaras faciais;
- Lanterna pupilar;
- Óculos de proteção;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Máscara de RCP de bolso;
- Ataduras de crepom;

- Compressas de gaze;
- Esparadrapo;
- Solução fisiológica;
- Colares cervicais;
- Talas de imobilização;
- Macas ou pranchas rígidas longas.

Com a capacitação pretendida com o presente trabalho os professores terão conhecimento técnico sobre primeiros socorros, e serão capazes de manusear corretamente os equipamentos citados a cima.

## **7 CAPACITAÇÃO**

Iervolino e Pelicioni (2005), afirmam que a capacitação deve ser um processo dinâmico e participativo, que facilite ao indivíduo o seu desenvolvimento, de modo que esse sinta que está crescendo enquanto pessoa e, portanto, impulsionando sua evolução, modificando o seu entorno e contribuindo para a evolução da sociedade.

Devido à carência de informações sobre como proceder ao atendimento em casos de acidentes nos centros de educação infantil, os professores serão capacitados com um curso de 60h/aulas, ministradas nos centros de educação. Os temas abordados serão: noções básicas de prevenção e atendimento de emergência, prevenção de acidentes domésticos, incluindo também, visitas aos quartéis e centrais de emergências.

A capacitação não tem por objetivo formar profissionais em atendimento de pré hospitalar, mas sim, pessoas melhores esclarecidas em como efetuar um primeiro atendimento, sem causar danos maiores e sofrimento aos envolvidos.

## **8 CONCLUSÃO**

Deseja-se com este estudo, colaborar com a discussão sobre atendimento pré-hospitalar como uma capacidade do professor e difundir informações sobre a possibilidade do assunto estar presente nas Escolas, contribuindo efetivamente com a segurança dos alunos.

A literatura revisada aponta para a necessidade de ações preventivas junto aos professores, no sentido de alertar para os riscos e para a necessidade de adotar comportamentos seguros em relação ao ambiente escolares.

No que diz respeito à capacitação continuada dos trabalhadores do setor, o professor necessita de um preparo especial e acima de tudo dominar os conhecimentos básicos necessários para o trabalho assistencial à criança.

Notou-se com o presente estudo, a importância do curso preparatório de APH para capacitar os professores de educação infantil, pois são eles que irão, na maioria das vezes, presenciar os acidentes que eventualmente poderão acontecer, sendo de grande valia atuar de forma mais rápida possível para realizar o atendimento, pois o tempo de espera em que foi acionado o Serviço Básico de Vida até a sua vinda efetiva, o problema já poderá ter sido agravado.

Mostrou-se necessário que a Escola apresente em local acessível, equipamentos básicos, no qual irão agilizar o atendimento e garantir a segurança do socorrista, da vítima e dos demais envolvidos.

Enfim, propõem-se com trabalho, mostrar a importância de uma pessoa tecnicamente capacitada para agir com segurança e com materiais básicos contra eventuais acidentes que possam ocorrer na Escola, prestando um adequado socorro sem agravar as lesões existentes, até a chegada de uma equipe mais qualificada ou transportando até um hospital.

Por fim, compreendemos a relevância de se trabalhar com o atendimento pré-hospitalar a fim de que todos possam desempenhar a sua participação na preservação da saúde dos alunos e demais integrantes da comunidade escolar.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei 10.172**, de 09 de janeiro de 2001. Lei do Plano Nacional de Educação. Diário Oficial da União. 10 jan. 2001, Brasília, DF: MEC, 2001. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110172.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm)> Acesso em: 7 fev. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 737/GM**, 16 maio 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 16 mai. 2001. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria737.pdf>. Acesso em: 7 fev. 2012.

COELHO, Luiz Claudio Araújo; SILVA, Lidiane Rodrigues Campêlo da. **Formação Docente, Educação Infantil e Prevenção de Acidentes**. Curitiba, Pontífica Universidade Católica de Campinas. p.7923-7933, 07 nov. 2011. Disponível em: <[http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/5086\\_3438.pdf](http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/5086_3438.pdf)> Acesso em: 7 fev. 2012

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA. **Curso de Formação de Socorristas em Atendimento Pré-Hospitalar – Básico (Curso APH – B) Manual do Participante**, 2005

FARIA, Marília de Sousa Castelo Branco. **Formação de professores de educação infantil: para quê?** 2007. 156f. Dissertação (Mestrado em Educação, do Programa de Pós- Graduação em Educação) - Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense, Niterói 2007.

FERNANDES, Rosana Joaquim. **Caracterização da atenção pré-hospitalar móvel da secretaria da saúde do município de Ribeirão Preto – SP**. 2004. 116f. Dissertação (Mestrado em enfermagem fundamental) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

FIORUC, B. E. *et al.* Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. **Revista Eletrônica Enfermagem**, Goiás, v.3, p. 695, 2008. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/pdf/v10n3a15.pdf> > Acesso em: 07 fev. 2012.

IERVOLINO, Solange A; PELICIONI, Maria Cecília F. (2005). Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na escola: relato de uma experiência. **Revista brasileira Crescimento e desenvolvimento humano**. v.15 n.2 São Paulo.

LOPEZ, Sérgio Luiz Brasileiro; FERNANDES Rosana Joaquim. Uma breve revisão do Atendimento Médico Pré-Hospitalar. **Medicina**, Ribeirão Preto, p. 381-387, 1999. Disponível em: < [http://pedro2.pmrp.com.br/ssaude/programas/samu/neu-pdf/revisao\\_atendimento.pdf](http://pedro2.pmrp.com.br/ssaude/programas/samu/neu-pdf/revisao_atendimento.pdf) > Acesso em: 08 fev. 2012.

MARTINS, P.P. **Atendimento pré-hospitalar: Atribuição e responsabilidade de quem?** Uma reflexão crítica a partir do serviço do corpo de bombeiros e das políticas de saúde para o Brasil à luz da filosofia da práxis. 2004. 264f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MINAYO, M. C. S; SANTOS, C. A. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Brasília, 2ª ed. p 63, 2005. Disponível em: [http://www.saude.rj.gov.br/fesp-2008/lista-de-convocacaoc-fesp-2008/cat\\_view/411-tencao-basica/416-politicas](http://www.saude.rj.gov.br/fesp-2008/lista-de-convocacaoc-fesp-2008/cat_view/411-tencao-basica/416-politicas). Acesso em: 07 fev. 2012.

MULLER, Gisele. **A utilização das atividades lúdicas no Atendimento Pré-Hospitalar na melhoria do bem estar e interação da criança com a equipe de socorristas Bombeiros Militares**. Florianópolis, 2011 Disponível em: [http://biblioteca.cbm.sc.gov.br/biblioteca/index.php/component/docman/cat\\_view/44-curso-de-formacao-de-soldados/56-cfsd-20112](http://biblioteca.cbm.sc.gov.br/biblioteca/index.php/component/docman/cat_view/44-curso-de-formacao-de-soldados/56-cfsd-20112). Acesso em: 08 fev. 2012.

OLIVEIRA, Joana Angélica Bernardo de. Formação de professores, competências e saberes para atividade docente na educação infantil. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, São Paulo, v.1, n.1, p. 1-10, (2006). Disponível em; <<http://seer.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/436/316>> Acesso em: 06 abr. 2012.

OLIVEIRA, Marcos de. **Fundamentos do Socorro Pré-Hospitalar** Manual de Suporte Básico de Vida para Socorrista. 4. ed. Florianópolis: Editograf, 2004.

RIBEIRO, Carolina Siqueira. **Os primeiros socorros como uma competência de efetivação dos direitos referentes à vida e à saúde: o desafio do educador infantil**. 2011. Disponível em: <<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/coloquiointernacional/article/view/1228>> Acesso em: 07 fev. 2012.

RUIZ, João A. **Metodologia Científica: guia para eficiência nos estudos** . São Paulo: Atlas, 1982.

SENA Soraia Pinto; RICAS Janete; VIANA Maria Regina de Almeida. A percepção dos acidentes escolares por educadores do Ensino Fundamental. **Revista Medicina Minas Gerais**, Minas Gerais,n.18, p. 47-54, (2008). Disponível em: <[www.medicina.ufmg.br/rmmg/index.php/rmmg/article/viewArticle/127](http://www.medicina.ufmg.br/rmmg/index.php/rmmg/article/viewArticle/127)> Acesso em: 07 fev. 2012.

SANTOS, I. F. **Como se deu o percurso da Educação Infantil no Brasil ao longo dos séculos XIX e XX?** (2006). Disponível em: <http://www.faced.ufu.br/colubhe06/anais/arquivos/46IsisFloraSantos.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2012.

TREVILATO, Gerson. **Guia prático de primeiros socorros: o que fazer em caso de emergência.** 1 ed. São Paulo: Casa Publicadora Brasileira, 2001

VALÉRIO, Ana. Os cinco gestos de socorro educar para a saúde, um relato de experiência, uma reflexão. **Revista Portugal Clínica Geral**, n. 26, p. 304-307, 2010.

VERÍSSIMO, Mlor; FONSECA R. M. G. S. O cuidado da criança segundo trabalhadoras de creches. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v 11, p. 28-35 Jan 2003.