Intermedius
Revista de Extensão da UNIFIMES

DOI: https://doi.org/10.35685/wxf0an16

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ESCOLARES EM RECONHECIMENTO DE EMERGÊNCIAS E REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

Ana Carolina de Cássia Rossoni[1]; Kiara Gomides de Oliveira[1]; Maressa Eliza Caetano de Oliveira[1]; Maria Eduarda Leão de Andrade[1]; Natasha Alves Pacheco Pires[1]

[1] Discentes do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV), Campus Aparecida de Goiânia.

Autor correspondente:
maressa.oliveira154@gmail.com

RESUMO: Introdução: A educação em primeiros socorros no ambiente escolar pode aproximar crianças do reconhecimento de emergências e do acionamento de ajuda. Objetivo: Descrever a experiência de planejamento e execução de uma oficina sobre reconhecimento de emergências e reanimação cardiopulmonar (RCP) para escolares, em um projeto de extensão universitária. Método: Relato de experiência de cinco estudantes de Medicina, desenvolvido em uma escola municipal situada em uma região metropolitana do Centro-Oeste do Brasil, com crianças de aproximadamente oito a nove anos. A oficina durou uma hora e trinta minutos e incluiu diálogo sobre segurança e pedido de ajuda, demonstração em manequim, prática individual supervisionada e atividade ilustrada. Resultados: Foram registradas 29 pessoas da comunidade, incluindo crianças e professora. Os autores observaram participação nas atividades e identificação da representação correta na tarefa ilustrada. A vivência favoreceu a reflexão sobre comunicação com crianças e organização do ensino prático. Não houve mensuração objetiva da qualidade das compressões ou acompanhamento da retenção. Conclusão: A oficina proporcionou contato supervisionado com medidas iniciais de resposta a emergências. Seus resultados descrevem observações imediatas e não demonstram eficácia clínica, ampliação do letramento em saúde ou impacto comunitário.
Palavras-chave: educação em saúde; ressuscitação cardiopulmonar; primeiros socorros; criança.

AN EXPERIENCE REPORT IN EDUCATION FOR SCHOOLCHILDREN IN EMERGENCY RECOGNITION AND CARDIOPULMONARY RESUSCITATION

ABSTRACT: Introduction: School-based first aid education can introduce children to emergency recognition and seeking help. Objective: To describe the planning and delivery of an emergency recognition and cardiopulmonary resuscitation (CPR) workshop for schoolchildren within a university outreach project. Method: An experience report by five medical students at a municipal school in a metropolitan area of Central-West Brazil, involving children approximately eight to nine years old. The 90-minute workshop included discussion of safety and seeking help, manikin demonstration, supervised individual practice, and an illustrated activity. Results: Records indicated 29 community participants, including children and a teacher. The authors observed participation and identification of the correct representation in the illustrated task. The experience supported reflection on communicating with children and organizing practical teaching. Compression quality and knowledge retention were not objectively assessed. Conclusion: The workshop offered supervised exposure to initial emergency response measures. Findings describe immediate observations and do not establish clinical effectiveness, improved health literacy, or community impact.
Keywords: health education; cardiopulmonary resuscitation; first aid; child.

RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDA A ESCOLARES EN EL RECONOCIMIENTO DE EMERGENCIAS Y LA REANIMACIÓN PULMONAR

RESUMEN: Introducción: La educación escolar en primeros auxilios puede acercar a los niños al reconocimiento de emergencias y a la solicitud de ayuda. Objetivo: Describir la planificación y realización de un taller sobre reconocimiento de emergencias y reanimación cardiopulmonar (RCP) para escolares, en un proyecto de extensión universitaria. Método: Relato de experiencia de cinco estudiantes de Medicina en una escuela municipal ubicada en una región metropolitana del Centro-Oeste de Brasil, con niños de aproximadamente ocho a nueve años. El taller duró noventa minutos e incluyó diálogo sobre seguridad y solicitud de ayuda, demostración con maniquí, práctica individual supervisada y actividad

ilustrada. Resultados: Se registraron 29 participantes de la comunidad, incluidos niños y una profesora. Los autores observaron participación e identificación de la representación correcta en la tarea ilustrada. La experiencia permitió reflexionar sobre la comunicación con niños y la organización de la enseñanza práctica. No se evaluaron objetivamente la calidad de las compresiones ni la retención. Conclusión: El taller proporcionó contacto supervisado con medidas iniciales de respuesta a emergencias. Los resultados describen observaciones inmediatas y no demuestran eficacia clínica, mejora de la alfabetización en salud o impacto comunitario.
Palabras clave: educación en salud; reanimación cardiopulmonar; primeros auxílios; niño.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde envolve comunicação e participação das pessoas na construção de conhecimentos relacionados ao cuidado. No ambiente escolar, exige linguagem adequada à idade e oportunidades de participação, evitando a simples transmissão de informações descontextualizadas (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021). O ensino de primeiros socorros oferece uma oportunidade de discutir segurança, reconhecimento de situações que exigem ajuda e acesso aos serviços de emergência.

No Brasil, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 2007, pelo Decreto nº 6.286, para articular ações de saúde e educação na rede pública de educação básica. A Portaria Interministerial nº 1.055, de 2017, redefiniu suas regras e critérios de adesão (Brasil, 2007, 2017). A Lei nº 13.722, de 2018, conhecida como Lei Lucas, tornou obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de educação básica e de recreação infantil. Embora essa obrigação se dirija aos profissionais, o contexto normativo reforça a importância da preparação do ambiente escolar para emergências (Brasil, 2018).

As diretrizes educacionais da American Heart Association (AHA) apoiam o ensino de resposta a emergências e RCP a crianças menores de 12 anos, com objetivos ajustados ao desenvolvimento e às condições físicas dos participantes. A familiarização com os procedimentos e o estímulo à disposição para ajudar não equivalem à comprovação de compressões efetivas em uma vítima real (American Heart Association, 2025b). Essa distinção é especialmente importante ao interpretar oficinas com escolares de oito a nove anos.

No âmbito de um projeto de extensão universitária voltado à educação em saúde na comunidade, estudantes de Medicina de uma instituição de ensino superior desenvolveram uma oficina escolar com recursos lúdicos e prática supervisionada. Este relato tem como objetivo descrever o planejamento e a execução dessa experiência e discutir os aprendizados e limites identificados pelos autores.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência ocorreu em uma escola municipal situada em uma região metropolitana do Centro-Oeste do Brasil, no dia 12 de junho, com duração de uma hora e trinta minutos. A equipe executora era formada por cinco estudantes de Medicina. Participou uma turma do terceiro ano do ensino fundamental, com faixa etária aproximada de oito a nove anos. O registro quantitativo da ação indica 29 participantes da comunidade, incluindo crianças e professora.

Antes da oficina, participamos de capacitação teórico-prática em suporte básico de vida, organizada pela coordenação do projeto. O treinamento abordou RCP em diferentes faixas etárias e desobstrução de vias aéreas, com manequins conectados a aplicativo que fornecia feedback de frequência e profundidade das compressões. Também recebemos material digital complementar, elaborado na plataforma Canva, para revisão dos conteúdos. O uso de feedback apoiou o treinamento dos estudantes; não foram apresentados escores individuais que permitissem quantificar sua proficiência.

No planejamento, adaptamos o conteúdo para a linguagem infantil e organizamos uma sequência de conversa inicial, demonstração, prática e atividade ilustrada. A escola recebeu a equipe e disponibilizou a sala de aula. Um roteiro fornecido pela coordenação orientou a execução.

Iniciamos a oficina com apresentações e perguntas sobre como pedir ajuda em uma emergência. Algumas crianças mencionaram o telefone da polícia. A partir dessas respostas, abordamos o acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, pelo número 192, e do

Corpo de Bombeiros, pelo número 193. Retomamos os números ao longo da atividade para favorecer sua familiarização. A explicação destacou a segurança do local e a necessidade de buscar ajuda de um adulto, respeitando os limites de atuação infantil.

Na demonstração em manequim, apresentamos a verificação da responsividade e da respiração. O reconhecimento de uma possível parada foi explicado pela associação entre ausência de resposta e respiração ausente ou anormal, incluindo movimentos respiratórios agônicos, seguido do acionamento de ajuda e das medidas de RCP correspondentes ao cenário simulado. As orientações foram apresentadas de acordo com as recomendações de suporte básico de vida, em linguagem adequada à turma.

Demonstramos o posicionamento das mãos e a postura corporal para as compressões, utilizando o manequim apelidado de "Roberto" como recurso de aproximação com as crianças. Uma contagem em voz alta apoiou a organização do ritmo, acompanhada de orientação e correção pelos extensionistas. Essa estratégia de contagem não foi tratada como medida objetiva da frequência alcançada. As crianças praticaram individualmente, sob supervisão, sem que sua participação implicasse certificação de competência técnica.

Ao final, distribuímos uma atividade com duas ilustrações, representando a técnica correta e uma execução incorreta. As crianças deveriam identificar e colorir a representação adequada. Essa tarefa foi utilizada como atividade de fixação e verificação imediata de reconhecimento visual, sem avaliação padronizada de habilidade motora ou retenção do conhecimento.

Foram mencionados no registro da ação lista de frequência, registros de campo e fotografias autorizadas. A experiência foi posteriormente sistematizada neste relato pelos estudantes participantes.

Foram realizados registros fotográficos autorizados para documentar as atividades educativas.

Tabela 1 – Registros quantitativos da ação

Indicador	Registro
Participantes da comunidade	29, incluindo crianças e professora
Estudantes extensionistas	5
Folhas de atividade ilustrada	28
Duração da oficina	1 hora e 30 minutos

Fonte: Registros da ação extensionista apresentados pelos autores.

RESULTADOS OBSERVADOS

Durante a conversa inicial, as respostas sobre os números de emergência permitiram identificar dúvidas e orientar o diálogo. A participação nas perguntas e na demonstração indicou interesse pela atividade, segundo a observação dos extensionistas. Não foi registrada uma medida anterior e posterior que permitisse estimar mudança de conhecimento.

Na prática supervisionada, observamos empenho em reproduzir o posicionamento demonstrado e realizamos correções quando necessárias. Os registros disponíveis não incluem medidas de frequência, profundidade, retorno do tórax ou duração das compressões produzidas pelas crianças. Assim, descrevemos participação e execução orientada, sem afirmar domínio da técnica ou capacidade de manter RCP de alta qualidade.

Segundo a observação dos autores, as crianças identificaram a ilustração considerada correta na atividade de colorir. Esse achado se limita à tarefa visual realizada ao término da oficina. A

ausência de contagem individual documentada e de critérios detalhados impede apresentar uma taxa de acertos auditável ou generalizar o desempenho para o atendimento de uma emergência real.

Para os estudantes, a vivência exigiu ajustar explicações à linguagem infantil, responder às dúvidas e organizar a participação durante a prática. A supervisão individual também demandou atenção às dificuldades de cada criança. Interpretamos esses momentos como oportunidades formativas em comunicação e ensino em saúde; não realizamos avaliação formal das competências dos extensionistas.

DISCUSSÃO

A combinação de conversa, demonstração e prática proporcionou diferentes formas de participação. As perguntas iniciais aproximaram o conteúdo das dúvidas da turma, enquanto o manequim permitiu apresentar procedimentos sem exposição a uma emergência real. Essa organização é compatível com uma abordagem participativa de educação em saúde, na qual o diálogo orienta a adaptação das informações (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021).

O feedback eletrônico empregado na formação dos extensionistas está alinhado à recomendação de utilização desses dispositivos no ensino de RCP. Entretanto, a presença de tecnologia não caracteriza, por si só, uma simulação de alta fidelidade nem comprova aquisição de proficiência. A qualidade do treinamento depende também da orientação dos instrutores, da oportunidade de prática e da avaliação dos procedimentos (American Heart Association, 2025b).

Para menores de 12 anos, o ensino de resposta a emergências e RCP pode desenvolver familiaridade e disposição para ajudar futuramente. As diretrizes diferenciam essa preparação da expectativa de execução efetiva de RCP e desfibrilação por crianças mais velhas. Na experiência apresentada, o posicionamento orientado das mãos e dos braços não permite inferir profundidade adequada das compressões, particularmente diante da idade dos participantes e da ausência de medição (American Heart Association, 2025b).

A sequência de reconhecimento deve combinar a avaliação da responsividade e da respiração, evitando ensinar ausência de resposta como único critério para iniciar compressões. Também é necessário distinguir o protocolo destinado a vítimas adultas daquele destinado a crianças e lactentes. As recomendações de suporte básico de vida apresentam especificidades para cada população, que precisam ser preservadas na adaptação pedagógica (American Heart Association, 2025a, 2025c).

A tarefa ilustrada teve utilidade como recurso de fixação, mas seu alcance avaliativo foi restrito. Reconhecer uma imagem não demonstra a execução de todos os passos, a resposta sob estresse ou a manutenção do aprendizado. Da mesma forma, a hipótese de que as crianças compartilhem informações com familiares permanece uma possibilidade, pois essa disseminação não foi acompanhada. A oficina pode ser entendida como uma ação orientada ao letramento em saúde, sem concluir que essa capacidade foi ampliada a partir dos registros disponíveis.

A articulação entre universidade e escola permitiu aos estudantes experimentar o papel educativo na formação médica. Uma aproximação futura com a Atenção Primária à Saúde e o PSE poderá apoiar a continuidade das atividades, desde que pactuada entre os serviços e a escola. Nesta ação, não foi documentada participação de uma equipe de saúde; essa integração constitui uma proposta de continuidade, e não um resultado já alcançado.

POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES

A linguagem infantil, o diálogo sobre dúvidas e a prática com supervisão foram recursos que facilitaram a participação observada. O protagonismo dos estudantes no preparo e na execução permitiu refletir sobre a tradução de conteúdos técnicos e sobre a atenção necessária ao ensinar procedimentos a crianças.

O tempo disponível e a quantidade de participantes restringiram a oportunidade de prática individual. A organização da sala também exigiu adaptações para acomodar as demonstrações e a participação da turma. Esses aspectos indicam a importância de prever espaço, materiais e divisão dos participantes compatíveis com o tempo de treinamento.

A principal limitação foi a ausência de avaliação objetiva das habilidades, de comparação antes e depois da oficina e de acompanhamento posterior. As observações foram feitas pelos próprios executores e podem refletir suas expectativas. O relato também não permite avaliar compartilhamento familiar, mudança de comportamento ou efeitos sobre desfechos clínicos. Oficinas futuras poderão incorporar instrumentos adequados à idade, observação estruturada e encontros de revisão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência descreveu uma oficina escolar que associou diálogo, demonstração em manequim e prática supervisionada para aproximar crianças de medidas iniciais de resposta a emergências. A participação observada e a tarefa ilustrada ofereceram elementos para reflexão sobre o ensino em saúde e a comunicação dos estudantes com o público infantil.

Os registros permitiram descrever a vivência e suas dificuldades, mas não demonstram eficácia técnica, retenção do aprendizado ou impacto comunitário. A continuidade da iniciativa poderá priorizar objetivos adequados à idade, maior oportunidade de prática e avaliação compatível com os conteúdos ensinados, em parceria com a escola.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **2025 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care**: adult basic life support. Dallas: American Heart Association, 2025a. Disponível em: https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines/adult-basic-life-support. Acesso em: 5 out. 2026.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **2025 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care**: pediatric basic life support. Dallas: American Heart Association, 2025b. Disponível em: https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines/pediatric-basic-life-support. Acesso em: 5 out. 2026.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **2025 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care**: resuscitation education science. Dallas: American Heart Association, 2025c. Disponível em: https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines/resuscitation-education-science. Acesso em: 5 out. 2026.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 5 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html. Acesso em: 5 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.722, de 4 de outubro de 2018. Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13722.htm. Acesso em: 5 out. 2026.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, e200806, 2021. DOI: 10.1590/interface.200806. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.200806. Acesso em: 5 out. 2026.