

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

PÓS GRADUAÇÃO – EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

ANDERSON BIALESKI

**O ESTRESSE DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL FRENTE A
SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA NO CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL – C.E.I.**

CRICIÚMA (SC), JUNHO DE 2011.

ANDERSON BIALESKI

**O ESTRESSE DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL FRENTE A
SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA NO CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL C.E.I.**

Trabalho de conclusão de curso como pré-requisito para pós graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

Orientador(a): Prof^a. MSc. Andréia Batista Bialeski

CRICIÚMA (SC), JUNHO DE 2011.

Dedico este trabalho a minha esposa pelo empenho e preocupação em ver um sonho realizado.

Ao meu filho Leonardo pela compreensão pelos momentos que tive que ausentar-me. Agradeço por estarem sempre ao melado.

Aos meus pais e sogros por nunca me deixarem desistir dos meus sonhos.

As minhas irmãs Andréia e Andressa por me apoiarem sempre que precisei.

Aos meus amigos, aqueles fiéis companheiros por estenderem a mão nos momentos em que precisei.

O resultado deste estudo é fruto de muita dedicação, esforço, lágrimas, noites mal dormidas, medo e desespero em pensar que não ia chegar lá. Por ele deixei de aproveitar muitas festas, a companhia de amigos, as viagens para a casa de minha família, mas tudo isso valeu a pena, pois é uma vitória, de alguém que vem de um lugar humilde para conquistar um diploma de graduação e levar na bagagem conhecimento, experiências marcantes, aprendizado e amigos fiéis.

A **Deus**, nosso criador, fonte de inspiração nos momentos de alegria e realizações, refúgio e conforto nas angústias, aflições e dificuldades.

AGRADECIMENTOS

Nada acontece por acaso. Uma etapa em minha vida está sendo encerrada para que outras oportunidades possam invadir meu espaço e me levar a caminhos novos. A conclusão de uma etapa não significa um término e sim um novo começo. E começar faz parte da essência do ser humano.

Quando alguém está em nossa vida por uma razão é, geralmente, para suprir uma necessidade demonstrada. Neste, quero agradecer meus pais. À minha mãe e pai, figuras na qual me serviu como espelho de personalidade. Deu-me a vida, me ensinou a caminhar e permanece lutando por mim até hoje.

Quando pessoas entram em nossa vida por uma estação, é porque chegou a vez de dividir, crescer e aprender. E esse aprendizado eu dedico aos meus mestres por terem contribuído de forma construtiva, para o meu entendimento e saber em enfermagem, e principalmente como desempenhador de fundamental papel na sociedade.

... ***trazem a experiência da paz,*** e digo que Deus foi meu mentor em tantas situações vivenciadas, em tantos percalços e obstáculos que sobrevinham. Esta força divina que me impulsiona a vencer e dar o melhor de mim na construção de uma sociedade melhor.

... ***ou fazem você rir.*** Obrigada aos meus amigos, os verdadeiros, que estiveram sempre me incentivando na realização de meus objetivos, pois na viagem da vida, que pode ser longa ou curta, amigos são mais do que estradas, são placas que indicam a direção, e naqueles momentos em que mais precisamos, por vezes são o nosso próprio chão.

Relacionamentos de uma vida inteira ensinam lições para a vida inteira. Coisas que devemos construir para ter uma formação emocional sólida. E por falar em ensinar lições, não posso deixar de agradecer a minha orientadora Andréia, por sua dedicação compreensão, apoio e amizade, dispensados durante a elaboração deste trabalho.

É dito que o amor é cego, mais é o sentimento mais lindo que Deus deixou para nós seres humanos. Amor este que dedico à minha esposa e companheira Camilly. Agradeço por muito mais do que sua paciência e incentivo. Agradeço-lhe pela participação constante e sua contribuição, a nível intelectual, para minha formação, pelo seu carinho, pela sua amizade e por não me deixar desistir

nos momentos mais difíceis de minha caminhada. Não podemos esquecer nossos momentos maravilhosos. Estes que nos uniram ainda mais. Obrigada por ser minha base sólida e meu ponto de equilíbrio para continuar. Obrigada por ser tão especial e por ser um profissional exemplar, com quem muito aprendi. Conquistou meu respeito e admiração por ser uma pessoa de um coração sem fronteiras e de uma bondade infinita.

Meu muito obrigado

Descobre que se leva muito tempo para se tornar a pessoa que quer ser, e que o tempo é curto.

Aprendi que não importa aonde já chegou, mas onde está indo, mas se você não sabe para onde está indo, qualquer lugar serve.

Aprendi que, ou você controla seus atos ou eles o controlarão; que ser flexível não significa ser fraco ou ter personalidade, pois não importa quão delicada e frágil seja uma situação, sempre existem dois lados.

Aprendi que heróis são pessoas que fizeram o que era necessário fazer, enfrentando as conseqüências.

Aprendi que paciência requer muita prática.

Descobri que algumas vezes a pessoa que você espera que o chute quando você cai é uma das poucas que o ajudam a levantar-se.

Aprendi que maturidade tem mais a ver com os tipos de experiência que se teve e o que você aprendeu com elas do que com quantos aniversários você celebrou.

Aprendi que há mais dos seus pais em você do que você supunha.

Aprendi que nunca se deve dizer a uma criança que sonhos são bobagens, poucas coisas são tão humilhantes e seria uma tragédia se ela acreditasse nisso.

Aprendi que quando está com raiva tem o direito de estar com raiva, mas isso não lhe dá o direito de ser cruel.

Descobri que só porque não o ama do jeito que você quer que ame, não significa que esse alguém não o ama, pois existem pessoas que nos amam, mas simplesmente não sabem como demonstrar isso.

Aprendi que nem sempre é suficiente ser perdoado por alguém, algumas vezes você tem que aprender a perdoar-se a si mesmo.

Aprendi que com a mesma severidade com que julga você será em algum momento condenado.

Aprendi que não importa em quantos pedaços seu coração foi partido, o mundo não pára para que você o conserte.

Aprendi que o tempo não é algo que possa voltar para trás.

Portanto, plante seu jardim e decore sua alma, ao invés de esperar que alguém lhe traga flores.

E você aprende que realmente pode suportar...

Que realmente é forte, e que pode ir muito mais longe depois de pensar que não se pode mais.

E que realmente a vida tem valor e que

you have courage in front of life!

Our doubts are traitors and they make us
lose the good that we could have won
if only we had the courage to try.

(Unknown author)

RESUMO

Acidentes na infância acontecem frequentemente, principalmente em escolas e creches onde se encontram muitas crianças em um mesmo espaço físico. Dentre os fatores que contribuem para a ocorrência de acidentes estão a idade, o ambiente que é diferente do domiciliar e o número de crianças. A presente pesquisa foi realizada de agosto a outubro do ano de dois mil e dez, contou com a participação de quinze professores efetivos, do sexo feminino, de um Centro de Educação Infantil do município de Criciúma – SC, e tendo como objetivo principal levantar o conhecimento destes profissionais em relação a possíveis situações de urgência ou emergência no âmbito de trabalho, relacionado com as crianças em seu cuidado. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratória, buscou-se os dados através de um questionário com perguntas abertas, ou seja, entrevista semi-estruturada. Os dados foram analisados com base em Minayo (1994) e obteve - se os seguintes resultados: De acordo com os resultados encontrados pôde-se identificar alguns riscos de acidentes às crianças, sendo traumas, choque elétrico e intoxicação por produtos de limpeza. E, entretanto constatou-se através das entrevistas, que apesar de terem tido um curso básico de Primeiros Socorros (de um dia), os professores não demonstram interesse significativo em adquirir conhecimento sobre o assunto, repassando esta função ao enfermeiro.

Palavras-chave: Emergência, Primeiros Socorros, stress.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Idade dos Profissionais.	35
Tabela 2 - Gênero dos Profissionais	37
Tabela 3 - Formação Profissional.....	37
Tabela 4 - Tempo de atuação dos Profissionais.	38
Tabela 5 – Jornada de Trabalho.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

C.E.I – Centro de Educação Infantil

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

BLS – Suporte Básico de Vida

APH – Atendimento Pré-Hospitalar

PCR – Parada Cardiorrespiratória

Sumário

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 OBJETIVOS.....	14
1.1.1 Objetivo Geral	14
1.1.2 Objetivo Específico	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 A PRESENÇA DO ESTRESSE RELACIONADA À SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA.....	16
2.2 EMERGÊNCIA.....	20
2.3 PRIMEIROS SOCORROS.....	23
2.4 PRINCIPAIS FATORES DE RISCO DE ACIDENTES.....	26
2.4.1 Principais fatores de risco de acidentes na creche	26
3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	30
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	30
3.2 TIPO DE PESQUISA.....	30
3.3 LOCAL DO ESTUDO.....	31
3.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	31
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	32
3.6 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	32
3.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	33
3.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	34
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	36
4.1 CATEGORIA I - CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO.....	36
4.1.1 Idade	36
4.1.2 Gênero dos profissionais	37
4.1.3 Formação Profissional	37
4.1.4 Tempo de Trabalho na Profissão	38
4.1.5 Jornada de trabalho	39
4.2 CATEGORIA II – STRESS FRENTE SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA.....	40
4.3 CATEGORIA III – CONHECIMENTO SOBRE EMERGÊNCIA.....	41
4.4 CATEGORIA IV – TREINAMENTO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS E SUA NECESSIDADE.....	41
4.5 CATEGORIA V – VIVENCIA COM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA.....	42
4.6 CATEGORIA VI – CONHECIMENTO NOS FATORES DE RISCO DE ACIDENTE.....	44
4.7 CATEGORIA VII – DÚVIDAS SOBRE PRIMEIROS SOCORROS.....	45

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
APENDICES.....	54

1 INTRODUÇÃO

Durante a trajetória profissional com educar pude observar stress dos professores frente à situação de emergência na escola onde trabalhei. Ficou clara a necessidade de realizar uma pesquisa voltada à temática do cuidado dos professores frente à situação de emergência quando prestados serviços no Centro de Educação Infantil, onde se pode presenciar a dificuldade que os professores tem em prestar cuidados básicos com crianças matriculadas na instituição.

Salienta-se que os números de acidentes no ambiente escolar são muito freqüentes, tornando o ambiente estressante quando os professores se deparam com está situação. A curiosidade das crianças expõe-nas a situações de risco, necessitando serem atendidas pelos professores que ali estão sobre suas responsabilidades. Somente após o acidente é que o professor tem um olhar mais crítico em receber treinamento ou um maior conhecimento. Provavelmente quando deparados frente a uma situação de risco, os mesmos sentem-se impotentes e despreparados, devido falta de treinamento adequado de “primeiros socorros”, podendo em muitas situações tornarem-se extremas.

Os pais deixam seus filhos com os professores, na certeza que serão bem cuidados.

Santos (2008, p.21) refere-se que, através deste empecilho:

[...] pode lhe causar uma sensação de frustração, de desespero diante do sofrimento alheio, mais um motivo para que as pessoas envolvidas nesta área estejam em equilíbrio emocional permanente, evitando um caos maior. Muitas vezes o estresse é evidenciado, a fragilidade é exposta, mas é preciso centrar nas atitudes a serem tomadas e ser claro e objetivo nas ordens a serem dadas.

Diante do exposto, percebe-se que o professor tem um papel muito importante para o bem estar desta família.

Percebe-se que está prática cotidiana dos professores de educação infantil e ainda a dificuldade e desconhecimento dos mesmos quanto a esse assunto, instigam aos questionamentos quanto, ao conhecimento que o professor de Educação Infantil, tem frente a situações de urgência/emergência vivenciadas na instituição em que trabalha, surgiu o interesse de fazer um trabalho relacionado a

este assunto, visando o cuidado a criança em seu período escolar e orientações ao professor e a família, através de uma estrutura teórica e a aplicação de enfermagem, tratando de dar soluções aos problemas identificados.

Nesse sentido percebe-se há necessidade de grandes investimentos que contribuem com a instituição em que o mesmo será desenvolvido, para melhorar o atendimento com as crianças frente a uma situação de primeiros socorros, e assim reduzir stress no ambiente escolar pelo professores. Os professores precisam sentir seguros e preparados quando depararem com situações de emergência. Acredita-se que com pequenas informações e manobras adequadas, poderá prevenir e reduzir stress dos professores no seu ambiente de trabalho.

Soratto (2006, p. 16) questiona:

O profissional de educação, a princípio, possui conhecimento do que é necessário para uma vida digna e saudável, mas isto não significa necessariamente uma mudança de comportamento rumo a uma melhor qualidade de vida. Será que o educador possui esta percepção? A partir do conhecimento do nível de estresse apresentado pelo professor poderia haver mudanças no ambiente universitário? Ou se trata de uma questão de motivação interna?

Diante do exposto, verifica-se a importância da identificação do nível de conhecimento dos profissionais de educação quanto à abordagem das noções básicas de primeiros socorros e a implementação de planos de emergência no ambiente escolar.

Baseado No anseio de coletar informações atuais ao tema, o presente trabalho teve como questão norteadora:

Qual é o fator que leva o professor a se sentir estressado quando se depara com uma situação de emergência na Educação Infantil na instituição em que trabalha do município de criciúma.

1.1 OBJETIVOS:

1.1.1 Objetivo Geral

Para tentar obter respostas a questão acima, tem-se como objetivo geral O stress do professor de educação infantil frente a situações de emergência no centro educação infantil

1.1.2 Objetivos específicos:

- Verificar fatores estressantes dos professores frente situação de emergência;
- Conhecer as ações dos professores frente uma situação de emergência;
- Verificar se houve algum treinamento com professores, sobre primeiros socorros no momento da contratação ou no decorrer dos anos de trabalho;
- Conhecer a percepção do professor, sobre a importância dos conhecimentos e procedimentos de primeiros socorros na escola.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A PRESENÇA DO ESTRESSE RELACIONADA À SITUAÇÃO DE EMERGENCIA

Através de consultas bibliográficas pude verificar que atualmente o estresse é um dos fatores responsáveis por alterações do estado de saúde e de bem-estar dos professores que podem levar à aquisição de doenças, entre elas a depressão. Por outro lado, têm-se multiplicado os esforços de pesquisa de especialistas e de instituições no sentido de propor mecanismos que visem a controlar a angústia no trabalho dos professores.

Lipp (1998, p. 19) refere que “os estudos e as publicações sobre stress e seus efeitos abrangem não só as conseqüências do stress no corpo e na mente humana, mas também suas implicações para a qualidade de vida da humanidade”.

A palavra *stress* foi utilizada pela primeira vez no sentido psicológico no século XVIII. Porém, teve sua utilização na área da saúde inicialmente por Hans Selye, em 1926, ao perceber que muitas pessoas sofriam de várias doenças físicas e apresentavam algumas queixas em comum como fadiga, hipertensão, desânimo e falta de apetite. Mais tarde, em 1936, introduziu o termo *stress* para designar uma síndrome produzida por vários agentes nocivos. “Enfatiza a resposta não específica do organismo a situações que o debilitam, enfraquecendo e levando o organismo a adoecer” (PAFARO; DE MARTINO, 2004, p. 152).

Atualmente, segundo as autoras acima citadas,

O estresse significa *pressão, insistência*, e estar estressado significa estar sob pressão ou estar sob ação de um determinado estímulo insistente. Tem sido considerado como um dos problemas que mais freqüentemente age sobre o ser humano, interferindo na homeostase do seu organismo devido à grande quantidade de tensões que enfrenta diariamente. (2004, p. 153).

Entretanto, Soratto (2006, p.60) informa: “O estresse [...] revela um saldo positivo de adaptação, o que leva a pessoa à motivação. É importante ressaltar a questão de o estresse ser nocivo ou não dependendo da resposta da pessoa exposta ao mesmo”.

Nesse aspecto, o estresse não é uma doença a ser combatida ou destruída e sim uma reação necessária de defesa, adaptação e superação e quando bem administrado, cumpre o papel de preservador da vida. Dependendo da forma como é encarado, pode-se “transformar o stress não em perigo, mas em oportunidade. Oportunidade de mudança, transformação e flexibilidade frente às situações cotidianas da vida e dos relacionamentos interpessoais” (BAUK, 1989, p. 13).

Para Pafaro e De Martino (2004), a reação da pessoa à situação estressante depende de variáveis pessoais como temperamento e experiências passadas, assim como do modo da interpretação que a pessoa faz dos fatos.

Lipp (2002b) afirma que o estresse que vem de dentro é relevante porque acompanha a pessoa a cada minuto do dia e em tudo o que ela faz, sendo considerados fatores internos que podem causar estresse:

Valores antigos que não se adaptam à realidade atual; expectativas impossíveis de serem preenchidas; negativismo, mau humor; não saber dizer “não” às demandas dos outros; ansiedade; depressão; competição constante; pressa como um modo de viver; incapacidade de perdoar e esquecer o passado; perfeccionismo; pensamentos obsessivos; insegurança; raiva; egoísmo; pensamentos rígidos e estereotipados. (LIPP 2002b, p. 118).

Constata Proença (1998, p. 28) que atualmente se verifica um número cada vez maior de “pessoas que têm stress e não gozam de uma boa qualidade de vida, pois vivem situações repletas de aflições, exigências, agitações, pressões constantes, principalmente existentes na área profissional”.

Verificou-se, portanto, através da referida pesquisa, que a maioria dos sujeitos analisados, quando deparado com situação de emergência sentem-se estressados ou com de estresse.

No processo de desenvolvimento do stress o quadro sintomatológico varia dependendo da fase em que se encontre:

- Fase de Alerta: é a fase positiva do stress, quando o ser humano automaticamente se prepara para a ação. É caracterizada pela produção e ação da adrenalina que torna a pessoa mais atenta, mais forte e mais motivada.
- Fase de Resistência: se a fase de alerta é mantida por períodos muito prolongados ou se novos estressores se acumulam o organismo entra em ação para impedir o desgaste total de energia entrando na fase de resistência, quando se resiste aos estressores e se tenta, inconscientemente, restabelecer o equilíbrio interior (homeostase) que foi quebrado na fase de Alerta. A produtividade cai dramaticamente.

Caracteriza-se pela produção de cortisol. A vulnerabilidade da pessoa a vírus e bactérias se acentua.

- Fase de Quase Exaustão: quando a tensão excede o limite do gerenciável, a resistência física e emocional começa a se quebrar, ainda há momentos em que a pessoa consegue pensar lucidamente, tomar decisões, rir de piadas e trabalhar, porém tudo isto é feito com esforço e estes momentos de funcionamento normal se intercalam com momentos de total desconforto. Há muita ansiedade nesta fase. A pessoa experimenta uma gangorra emocional. O cortisol é produzido em maior quantidade e começa a ter o efeito negativo de destruir as defesas imunológicas. Doenças começam a surgir.

- Fase de Exaustão: é a fase mais negativa do stress, a patológica. É o momento em que um desequilíbrio interior muito grande ocorre. A pessoa entra em depressão, não consegue se concentrar ou trabalhar. Suas decisões muitas vezes são impensadas. Doenças graves podem ocorrer tais como úlceras, pressão alta, psoríase, vitiligo (LIPP, 2002a, p. 48).

Segundo Pafaro e De Martino (2004, p. 153), os sinais e sintomas que se apresentam com maior frequência, em caso de estresse, em nível físico, são: aumento da sudorese, dor no estômago, tensão muscular, taquicardia, hipertensão, ranger de dentes, náuseas, cefaléia. Em termos psicológicos, várias sintomas podem ocorrer, como: ansiedade, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldades interpessoais, dúvidas quanto a si próprio, tédio, ira, depressão e outros.

Nesse sentido, um alerta nos faz Lipp sobre os sintomas decorrentes do desgaste físico e mental. De acordo com o autor (2000, p. 14):

A sensação de desgaste físico e mental, acompanhada de falhas na memória, questionamentos sobre a nossa própria competência (autodúvidas), apatia e desinteresse pelas coisas que antes davam prazer se constituem em sinais de que a tensão está excessiva.

A escassa literatura científica existente sobre as condições de dupla jornada trabalho e de saúde dos docentes obteve acréscimos consideráveis a partir da década de 90, explorando especialmente os efeitos do trabalho sobre a saúde mental, como o estresse e a síndrome de “burnout”, a qual afeta especialmente os trabalhadores com muito contato social, como nos setores de Educação e Saúde. (CODO; VASQUES-MENEZES, 1999).

Depois que passamos pela escola, nós temos muitas vezes uma imagem de um professor desanimado e queixoso. Esse comportamento definiria a síndrome de “burnout” que afeta, sobretudo, aqueles setores encarregados de “cuidar”, com muito contato social dentro do trabalho. Essa síndrome, na sua tradução, seria como “perder o fogo”, “perder a energia”. É uma situação na qual o trabalho perde o sentido e o trabalhador perde a relação com o seu objeto, de modo que qualquer

esforço parece inútil, desaparecendo o interesse. (CODO; VASQUES-MENEZES, 1999).

De acordo com os autores acima citados, a síndrome de “burnout” é entendida como um conceito multidimensional que envolve três componentes: exaustão emocional, situação em que os trabalhadores sentem que não podem dar mais de si mesmos no nível afetivo; despersonalização, que traz desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas e de cinismo às pessoas destinatárias do trabalho; e falta de envolvimento pessoal no trabalho, afetando a habilidade de realização do trabalho e o atendimento ou contato com as pessoas usuárias do trabalho. Esse problema está sendo verificado entre os docentes por todo o Brasil, os quais apresentam baixo envolvimento emocional, exaustão emocional e despersonalização.

Por outro lado, conforme Reinhold,

O burnout do professor poderia ser consideravelmente reduzido se nos cursos de formação de professores o assunto fosse abordado e técnicas de enfrentamento do stress e burnout fossem ensinadas e treinadas. Estando o professor ciente desse risco, ele terá melhores condições de reconhecer quando está chegando aos seus próprios limites e adotar estratégias apropriadas (REINHOLD, 2002, p. 80).

No meio acadêmico, muitas variáveis podem gerar estresse no docente: “o sistema, o estilo de gerenciamento, a personalidade do gestor, o estilo de liderança, estão entre as referidas variáveis, pois geram climas de trabalho que podem ser adversos, provocando estresse com conseqüências negativas”. Outra variável a ser considerada diz respeito à desvalorização profissional que se reflete através da má remuneração dos docentes, que faz com que parte dos mesmos tenham condições difíceis de trabalho por conta da excessiva carga horária que se obrigam a assumir, o que vem a acarretar nos docentes o descuido com sua saúde, culminando no aumento de estresse, sedentarismo, tabagismo e sono conturbado. (WITTER, 2002, p. 129-130).

Essas constatações são reforçadas por Costa e Moura (2002, p. 15), que destacam como os fatores que mais contribuem para a insatisfação dos docentes: “os baixos salários, a falta de apoio institucional por parte das estruturas ministeriais, as condições de trabalho e o baixo estatuto social”.

Witter (2002, p. 131) comenta sobre a influência do estresse no processo interativo professor e aluno:

Professores estressados podem gerar ou intensificar o estresse do aluno, levá-lo à ansiedade, reduzir a motivação, prejudicar a qualidade e o resultado do ensino, ampliar a ocorrência de agressão na escola, entre outros aspectos negativos que se refletem no clima da sala de aula e nos alunos. Isso acaba gerando um ambiente desagradável, que por sua vez vai intensificar o estresse do professor. Forma-se um ciclo vicioso que tem no professores melhores condições para ser rompido.

A existência desta relação do professor e com seus alunos resulta em grande responsabilidade. Percebe-se, entretanto, que os professores não possuem conhecimento suficiente do que se faz necessário para prestar atendimento imediato aos seus alunos.

2.2 EMERGÊNCIA

No caso de atendimento em situações de urgência ou emergência a avaliação da vítima deve ser realizada de forma rápida, e eficaz, permitindo um aumento da sobrevivência, ocasionando assim o mínimo de trauma a vítima, seja fisiológico ou psicológico. Assim, ao se constatar uma situação crítica, a primeira atitude do socorrista deve ser o acionamento do serviço médico de urgência ou emergência.

De acordo com SANTOS (2008), cada vítima tem sua própria característica, sua própria lesão; todavia há métodos similares de traumatismos, o que possibilita ao médico socorrista, um rápido diagnóstico através de métodos visuais e usuais. Entendendo o mecanismo do trauma e mantendo um grau de suspeita em relação aos traumatizados, o socorrista tem aptidão para diagnosticar ferimentos ocultos e investigar todo o tipo de ferimento, seja leve ou não. De nada adianta ao socorrista identificar a lesão ou o trauma se não souber o que fazer após a identificação, por isso a necessidade de se ter pessoal qualificado para tais situações.

Emergência é um tema bastante discutido entre as equipes de enfermagem, sendo este assunto classificado por:

- **EMERGÊNCIA:** Implicam em risco de morte, exigindo atendimento imediato, como comenta Gomes (2008, p.36), "... cujos agravos á saúde necessitam de assistência imediata, por apresentarem risco de vida..."

diminuindo temerariamente sua chance de eventual recuperação. Exemplo mais comum, conforme Santos (2008):

- Parada Cardiorrespiratória (PCR);
- Dor torácica (desconforto respiratório);
- Politrauma;
- Hemorragias (alta intensidade);
- Queimaduras extensas;
- Perda do nível de consciência;
- Intoxicação em geral;
- Ferimento por arma de fogo (FAF);
- Ferimento por arma branca (FAB);
- Estados de choque;
- Hipertermia acima de 40°C;
- Gestação com complicações.

Conforme Bortolotti (2008, p.54), O BLS (Suporte Básico de Vida), é o termo usado para descrever o nível de atendimento que é feito com um cuidado não invasivo de emergência, ou seja, cuidado no qual não se introduz agulhas ou tubos no socorrido.

O BLS enfim, é a abordagem da desobstrução das vias aéreas, imobilização da coluna cervical, avaliação de respiração e frequência cardíaca, posicionamento correto do socorrido, imobilização com talas e outras formas de atendimento não complicadas.

O BLS consiste na preservação da vida, sem manobras invasivas, em que o atendimento é realizado por pessoas treinadas em primeiros socorros.

Diminuir o sofrimento da vítima e humanizar o atendimento são princípios básicos que cada pessoa ou socorrista deve saber na hora do atendimento (SANTOS, 2008).

Para Santos (2008, p.20), “O atendimento pré-hospitalar precisa contar com pessoas que tenham discernimento, domínio e competência técnica e equilíbrio emocional marcante, para que a recuperação das vítimas seja eficiente.”

O atendimento pré- hospitalar compreende três etapas:

- Atendimento na cena do acidente;

- Transporte rápido e com segurança até o hospital;
- Chegada no hospital.

Uma assistência adequada e qualificada é fundamental para o paciente chegue ao hospital com vida.

Segundo o Ministério da Saúde (2003), o atendimento pré-hospitalar (APH) pode ser definido como a assistência prestada em um primeiro nível de atenção, aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar seqüelas ou até mesmo a morte.

Existem diversos protocolos e modelos de APH. O que mais se destaca é o protocolo norte americano. No protocolo norte americano, aplica-se o conceito de chegar à vítima no menor tempo possível, realizar manobras essenciais para estabilizá-las e remove-la o mais rápido possível a um hospital adequado, principio conhecido como hora de ouro. (SANTOS, 2008, p. 58)

As estatísticas apontam que existe uma grande possibilidade de sobrevivência as vitimas de acidentes, caso recebam atendimento especializado dentro dos 60 primeiros minutos, ultrapassado este tempo a mortalidade cresce rapidamente.

Alguns princípios básicos na hora do atendimento devem ser levados em consideração, independente de quem seja o socorrista (SANTOS, 2008), como:

- Respeito à vítima e solidariedade;
- Consciência tranqüila quanto ao dever cumprido.

O socorrista, independente de quem seja muitas vezes se depara com situações onde existem poucos recursos, ou seja, não tendo o material essencial, básico para prestar os primeiros atendimentos pré-hospitalar.

Segundo Bortolotti (2008, p.46),

“Para o atendimento de um sujeito em regime de emergência ou urgência creio que não basta à equipe ter senso apurado para diagnóstico e habilidade técnica para a realização de procedimentos propedêuticos e terapêuticos, uma vez que o cliente não é apenas um ser acometido por uma enfermidade, mas é acima de tudo uma pessoa com aspirações e vontade de viver. Assim sendo, é fundamental para o profissional também ter sensibilidade e conhecimentos para trabalhar como os sentimentos, valores e crenças do SOCORRIDO, da sua família e da equipe, além de lidar com suas próprias emoções.”

2.3 PRIMEIROS SOCORROS

São procedimentos de urgência, iniciais, prestados a uma vítima, que sofreu algum tipo de acidente.

De acordo com Scopel (2001), primeiros socorros, constitui-se no primeiro atendimento prestado a vítimas de acidente ou mal súbito, em providências dispensadas no local do acidente até a chegada de atendimento especializado visando preservar a vida, restringir os efeitos da lesão e propiciar a sua recuperação.

Consiste num primeiro atendimento imediato providenciado à pessoa doente ou ferida, até que o socorro avançado esteja no local, sendo uma ação de que cada cidadão dentro de suas limitações possa ajudar ao outro.

Conforme Pergola (2008, apud Ferreira, 2001) O suporte básico vida (BLS) inclui etapas de socorro à vítima em situação de urgência ou emergência que represente risco à vida e, em sua maioria, esse atendimento pode ser iniciado no ambiente pré-hospitalar.

O socorrista deve ter iniciativa, agilidade, senso de liderança, destreza, capacidade de analisar e avaliar o que ocorreu, priorizando o atendimento.

No entanto Pergola (2008, apud Timerman, 1996) define o BLS como sendo a abordagem inicial da vítima, realizada por leigos capacitados ou profissionais da saúde.

Onde necessariamente a população deva estar capacitada para agir em qualquer situação de urgência ou emergência, prestando atendimento de primeiros socorros.

Todos os professores devem ter um compromisso com a criança, com a família e com a escola, e é este pensar que impulsiona para melhor atendimento as crianças, reduzindo então possíveis taxas de acidentes nas escolas. Nestes trágicos momentos, após os acidentes, muitas vezes entre a vida e a morte, as vítimas (crianças) são totalmente dependentes dos mesmos.

Conforme Timerman (2000), é necessário, também, o investimento nos cursos de treinamento em BLS, para a população leiga, pois apesar de ser uma realidade ainda, há grande falha em se iniciar as manobras básicas, devido à falta de conscientização e ao medo de reprovação social pelo possível fracasso.

Através do amor e dos cuidados do professor, a criança encontra a

necessidade de se sentir segura quando estão longe de seus pais.

A criança é considerada como um indivíduo único, em processo contínuo de desenvolvimento, cujas necessidades são as mesmas de todas as outras crianças, embora num momento específico seja diferente delas.

O estado “cuidar, educar” somente, não basta ao professor há uma necessidade dos mesmos em prestar um socorro de urgência e ou emergência correto e eficiente, dominando as técnicas de primeiros socorros e buscando informações e treinamentos adequados.

Segundo Whaley e Wong (1989, p.41), “Os acidentes representam a principal causa de morte nas crianças com mais de um ano de idade. À medida que a criança se desenvolve, sua curiosidade inata a impele a investigar as atividades e a imitar o comportamento dos outros.”.

Certamente, uma das barreiras mais importantes a ser transposta é a idéia de que o acidente é um fato casual, imprevisível. Vencida esta barreira, torna-se possível identificar situações de risco que devem ser alvo de estratégias de prevenção, sendo que nem todos os acidentes na infância são evitáveis. De fato a criança precisa explorar o ambiente em que vive com todos os riscos existentes a isso.

O atendimento da emergência pediátrica pode ser definido como a prestação de atendimento imediato a pacientes externos em situação de sofrimento, sem risco de vida (urgência) ou com risco de vida (emergência), durante 24 horas.

Segundo Ferreira (2001, p.11): Em situações de emergência, a avaliação da vítima e seu atendimento devem ser realizados de forma rápida, objetiva e eficaz, proporcionando aumento da sobrevivência e a redução de seqüelas.

Deixar de prestar socorro significa omitir socorro e trazer sérias seqüelas para a criança prejudicando seu bem estar futuro e a conturbação no meio familiar.

Treinamento de primeiros socorros é essencial para preparação da população leiga na realização do atendimento inicial em situações de emergência, sendo que este treinamento deve ser realizado por pessoas capacitadas e de maneira a permitir a retenção e a aplicação do conhecimento quando necessário.

Segundo Santos (2008, p. 20) O atendimento pré-hospitalar precisa contar com pessoas que tenham discernimento, domínio e competência técnica e equilíbrio emocional marcante para que a recuperação das vítimas seja eficiente.

Santos (2008) ainda completa que amenizar o sofrimento da vítima e humanizar este atendimento são princípios básicos que cada socorrista, seja ele leigo ou não, deva saber colocar em prática na hora do procedimento de Primeiros Socorros.

Acredita-se que pessoas, sem treinamento adequado para prática de primeiros socorros, auxiliam vítimas em situações de emergência apenas pelo impulso da solidariedade, podendo comprometer a reabilitação.

Treinamento de primeiros socorros é essencial para preparação da população leiga e para a realização do atendimento inicial em situações de emergência. Ressalta-se, porém, que esse treinamento deve ser realizado por pessoal capacitado e de maneira a permitir a aplicação do conhecimento quando necessário.

Santos (2008) ainda ressalta que existem algumas características a serem preservadas na hora do atendimento, que são elas:

- Manter foco não somente no trauma, mas em todos os aspectos que envolvam a vítima;
- Procurar sempre manter contato com a vítima para poder avaliar nível de consciência;
- Atenção especial as queixas da vítima, informando-a sempre que necessário os procedimentos a serem executados;
- Respeitar a privacidade da vítima, nunca a expondo;

No entanto Bortolotti (2008, p.167) afirma que:

“Quando uma pessoa decide ser um socorrista ou obtiver uma qualificação para tornar-se um prestador de Primeiros Socorros, terá que aprofundar os conhecimentos sobre os ferimentos, desde os mais leves aos mais graves.”

A Primeira medida que devemos tomar diante de uma vítima que não se comunica é verificar o grau de consciência. Para isto devemos saber se ela: Se comunica; Responde ao toque; Responde à dor.

De acordo com Oliveira (2001) a capacidade de avaliar a cena de um acidente e identificar os mecanismos físicos ou forças que atuaram na produção de lesões nas vítimas constitui uma habilidade importante para o socorrista, pois propiciará que ele identifique lesões potenciais, associadas ao padrão de

transferência de energia em determinadas situações, mesmo que ainda não haja sinais e sintomas evidentes. Para isto, o socorrista deverá conhecer e utilizar os conceitos básicos de cinemática do trauma, ou seja, do processo de avaliar a cena de um acidente para determinar as lesões que provavelmente estão presentes, com base nas forças e no movimento, envolvidos no trauma.

“Denominamos cinemática do trauma o processo de avaliação da cena do acidente, para determinar as lesões resultantes das forças e movimentos envolvidos”. (OLIVEIRA, 2001, p.55).

2.4 PRINCIPAIS FATORES DE RISCO DE ACIDENTES

Conforme Pereira et al (2007) Os acidentes podem ser controlados e evitados, por resultarem de um conjunto de fatores que tornam sua ocorrência previsível, não acontecendo assim ao acaso.

Tendo em vista o importante papel das cuidadoras na prevenção de acidentes e no cuidado a essas crianças, é relevante possuir conhecimento em Primeiros Socorros para atuar na prevenção e atendimento das ocorrências de acidentes.

2.4.1 Principais fatores de risco de acidentes na creche:

- **Queda:** Situação na qual o paciente, não intencionalmente, vai ao chão ou algum plano mais baixo em relação à sua posição inicial. Segundo Santos (2008, p.181) relaciona queda como: “Ocorre freqüentemente com crianças ou idosos. A criança pelo estado de energia e curiosidade [...] o idoso pela fragilidade óssea atingida ao longo da idade [...] podem ou não deixar seqüelas, ou ter conseqüências.

- **Intoxicações:** Vivemos diariamente cercados por substâncias tóxicas, seja no ambiente de trabalho ou no nosso lar, e trabalhamos com elas diariamente. A intoxicação é causada por ingestão de alguma substância ou produto tóxico como por exemplo: medicamentos, produtos de limpeza “muitas vezes acondicionadas em embalagens PET de refrigerantes”, plantas, podendo levar a morte.

Conforme Brunner (1987) A intoxicação é classificada por dois princípios, sejam eles:

- **Intoxicação Exógena:** é quando o agente agressor vem de fora do organismo, ou seja, quando o indivíduo ingere a substância, como álcool, medicamentos em excesso, produtos químicos, etc;
- **Intoxicação Endógena:** é quando o fígado não consegue desenvolver a metabolização da medicação, comprometendo o rim, onde o mesmo fica incapaz de eliminar as toxinas, originando este processo dentro do organismo, ocasionando a intoxicação.

A melhor maneira de evitarmos as intoxicações é aprendermos e ensinarmos tanto os adultos como as crianças a utilizar corretamente os tóxicos, conhecendo-lhes os perigos.

"Qualquer substância pode ser tóxica, dependendo da dose e maneira de usá-la."

- **Queimaduras:** Conforme Brunner (1987) São lesões causadas nos tecidos, ou seja, no tecido cutâneo, provocadas pela ação direta ou indireta de alta temperatura, ou por radiação de algum agente externo, por exemplo, alimentos, água ou superfícies quentes. Numa área queimada, temos perda do controle da temperatura, de fluidos orgânicos, de água e da barreira contra infecção.

No entanto para Santos (2008), as lesões freqüentes nos acidentes, são a 4ª causa de morte por trauma. Mesmo não levando a morte, as queimaduras produzem um sofrimento profundo ao ser humano, seja ela física ou psicológica.

- **Inserção de objetos no nariz ou ouvido, deglutição de corpos estranhos:** Pelo fato da curiosidade e idade, as crianças introduzem no nariz, ouvido ou até mesmo engolem corpos estranhos, podendo ocasionar engasgamento, após asfixia, onde a criança passa por uma situação de risco, podendo levar até a morte caso não seja atendida rapidamente e de maneira correta. O afogamento é responsável por aproximadamente 15% das mortes em crianças de 1 ano á 14 anos de idade, caracterizado pela obstrução de vias aéreas.

- **Objetos cortantes (faca, tesoura...):** Conforme Bortolotti (2008) Hemorragia é a perda de sangue por meio de um ferimento ou cavidades naturais como nariz, boca, ou seja, se traduz pelo rompimento de vasos (veias ou artérias). A

perda de sangue leva à diminuição da oxigenação dos tecidos podendo levar à morte se não for controlada.

Durante as atividades em sala de aula, muitas delas são utilizadas matérias cortantes como tesoura, a criança na sua inocência e curiosidade pode ocasionar algum tipo de ferimento nela mesmo ou até mesmo em seu colega, portanto o cuidado com certos materiais (mesmo que a exigência da instituição seja de que o material necessita ser sem ponta) sejam essencial.

- **Febre alta:** A hipertermia é uma condição aguda que ocorre quando o corpo produz ou absorve mais calor do que pode dissipar. Quando o ponto da temperatura é elevado, o resultado é febre. A maioria dos casos de febre é causada por infecções, podendo assim ocasionar em crianças, crises convulsivas por hipertermia.

- **Êmese:** Vômito, o ato de expelir algo que o organismo não assimila. Em grande quantidade a um risco muito grande de a criança aspirar, pode causar a Pneumonia Aspirativa ou até levando a uma asfixia e após Parada Respiratória.

Cuidados são imprescindíveis, para que a criança não corra riscos desnecessários, como:

- Lateralizar a cabeça da criança para que a mesma não aspire resíduos regurgitados.
- Manter criança com a cabeça levantada;
- Caso não cesse o vomito, procurar atendimento médico.

- **Eletricidade:** Choques elétricos podem provocar queimaduras com vários graus de intensidade, Acidentes com eletricidade oferecem perigo também a quem presta socorro.

Para Santos (2008) as orientações para socorrer as vítimas nesta situação de perigo é imprescindível a segurança do socorrista:

- Não tocar na vítima antes que o circuito elétrico seja interrompido;
- Garantir a segurança de todos os envolvidos no local,
- Se for em residência ou indústria, desligar a chave geral;
- Chamar a companhia de energia (para não ocorrer outros acidentes) e os bombeiros;

- o Aguarde o pessoal especializado chegar no local do acidente ao lado da vítima.

Alguns professores pensam que na hora da emergência não terão coragem ou habilidade suficiente, mas isso não deve ser motivo para deixar de aprender as técnicas, porque nunca saberão de que forma deverão agir frente a uma situação de emergência.

Entretanto percebe-se que, trabalhar em cima da prevenção de acidentes ainda é a melhor solução, porém sabe-se que, nem sempre é possível. Por isso é grande a importância de saber como agir frente uma situação de urgência e ou emergência, reduzindo assim maiores complicações futuras.

Conforme Marcondes et al (2002, p.616):

A creche oferece várias oportunidades para melhorar a saúde da criança e pode ser um lugar onde as necessidades de saúde das crianças possam ser rapidamente identificadas, onde novas abordagens para promoção de saúde e prevenção de doenças são tentadas. [...] basta uma boa e simples capacidade de observação e atenção à realidade das crianças e de suas famílias, e também da creche.

Bortolotti (2009) diz que na tentativa de diminuir os atendimentos errados, desenvolveu-se uma abordagem para avaliação e prestação de primeiros socorros às vítimas de acidentes, trata-se do ABCDE. Este método de avaliação e de tratamento (ABCDE) foi concebido a partir da constatação de que o risco de vida no trauma tem uma cronologia previsível, ou seja, detectou-se que a obstrução das vias aéreas é o que mata mais rapidamente, seguida da privação da ca

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.1 TIPO DE ESTUDO

A metodologia visa à busca da verdade, seguindo técnicas, métodos e procedimentos para o alcance dos objetivos.

“O método é o caminho pelo qual se chega à meta, sendo a essência da descoberta e do fazer científico e representa o aspecto formal da pesquisa, o plano pelo qual se põe em destaque as articulações entre os meios e os fins, por meio de uma ordenação lógica de procedimentos” (LEOPARDI, 2002, p.163).

Trata - se de um estudo de abordagem metodológica qualitativa, pois pretende responder questões particulares, não tendo intenção na busca de valores numéricos. Desta forma não se pretende enumerar dados ou medir eventos, e sim buscar informações pouco estruturadas, focalizando pessoas, os ambientes e suas influências de forma holística que para Polit-O’Hara e Hungler (1995, p.270), “[...] este tipo de pesquisa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores”.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com uma realidade que não pode ser quantificada. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 2002, p. 21-22).

3.2 TIPO DE PESQUISA

O Trabalho fundamentou-se na pesquisa exploratória, no intuito de saber o nível de conhecimento que o Professor de Educação Infantil possui frente a situações de Emergência.

Segundo Bello (2004), Pesquisa Exploratória é toda pesquisa que busca constatar algo num organismo ou num fenômeno, ou seja, pesquisa se torna descritiva porque procura interpretar e analisar as exposições verbais dos entrevistados, relacionando-as a literatura, uma vez que os dados obtidos da prática desenvolvida serão além de descritos, também explicados.

De acordo com Tomasi (1999, p.22)

A pesquisa qualitativa é a coleta e a análise sistemática de materiais narrativos mais subjetivos, utilizando quando necessários procedimentos nos quais a tendência é o mínimo de controle imposto pelo pesquisador. O rigor metodológico deve ser mantido durante todo o processo para qualificar a pesquisa. Pode ser analisado com relação à pesquisa, ou como foi pesquisado e ao pesquisador ou quem induziu a pesquisa.

3.3 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido na Instituição Bairro da Juventude destinada no Bairro Pinheirinho, do Município de Criciúma – SC, a qual atende aproximadamente 180 crianças em regime integral desde o berçário até o pré-escolar. Fundado em 1953, contando com o seguinte quadro de funcionários: 16 Professores, 6 Auxiliares de Creche, 1 Coordenadora, 1 Secretárias, 2 Serviços Gerais, 1 Cozinheira. Onde esta inserida nas dependências da Instituição, com 6 salas de aula, 1 cozinha, 7 banheiros, 1 parques de diversões. O Bairro da Juventude conta ainda com serviços de vigilância da Prefeitura.

3.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A amostra da pesquisa foi realizada de maneira intencional. Para Leopardi (2002), uma amostra intencional significa quando se requer dados de um determinado tipo, elemento ou conjunto.

Os participantes foram uma amostra de 15 professores que trabalham na instituição, baseados no critério de inclusão da pesquisa, ou seja, sendo efetivos, e após assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Para Diehl e Tatim (2004, p. 63):

Na pesquisa científica, em que se quer conhecer as características de uma determinada população, é comum observar apenas uma amostra de seus elementos e, a partir dos resultados dessa amostra, obter valores aproximados, ou estimativas, para as características de interesse.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram utilizados para o estudo, critérios de inclusão e exclusão, sendo observado primordialmente professores de uma escola de criciúma.

A inclusão destas se deu da seguinte forma:

- Faixa etária entre 18 a 50 anos;
- Condição mental apropriada para compreensão das perguntas;
- Interessados em participar da pesquisa.
- Aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice A).

A Exclusão foi pela não aceitação para participar da pesquisa de acordo com os critérios da Res. 196/96. A delimitação dos sujeitos da pesquisa será realizada de acordo com o que Gil (2002, p. 145) preconiza como amostra intencional, “em que os indivíduos são selecionados com base em certas características tidas como relevantes [...]”. Mostra-se mais adequada para a obtenção de dados de natureza qualitativa

3.6 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os instrumentos para a coleta de dados aconteceram nos seguintes momentos:

Primeiro momento: Apresentação da proposta para escola escolhida e apreciação do Comitê de Ética da escola;

Segundo Momento: Através de ofício foi concedida a autorização para realização da pesquisa, ao Secretário da Educação do município, conforme apêndice A;

Terceiro Momento: Coleta de dados deu-se por meio de respostas a um questionário com perguntas semi-estruturadas e um instrumento de coleta de dados para o *stress* de “como detectar o *stress* em você”, logo após a explanação do

projeto e sua aceitação pelo professor, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (Apêndice A);

Para Leopardi (2006, p. 189) a coleta de dados:

É a fase em que o pesquisador vai às fontes de suas informações, para procurar, por meio de instrumentos apropriados, obter evidências sobre a realidade pesquisada. Deve-se ter um cuidado especial no planejamento desta fase, pois isto depende todo o desenvolvimento posterior do projeto.

A modalidade de entrevista semi-estruturada ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação (LEFÉVRE, 2000).

Segundo Bello (2004) *apud* Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) questionário é:

(...) um instrumento ou programa de coleta de dados. Se sua confecção é feita pelo pesquisador, seu preenchimento é realizado pelo informante. - A linguagem utilizada no questionário deve ser simples e direta para que o respondente compreenda com clareza o que está sendo perguntado. Não é recomendado o uso de gírias, a não ser que se faça necessário por necessidade de características de linguagem do grupo (grupo de surfistas, por exemplo) - Todo questionário a ser enviado deve passar por uma etapa de pré-teste, num universo reduzido, para que se possam corrigir eventuais erros de formulação.

A entrevista se deu durante o horário de trabalho de forma individual com a presença do entrevistador.

Quarto Momento: Neste momento foi realizada a análise dos dados os quais foram obtidos através do questionário (apêndice C), com base na análise referencial.

Quinto Momento: Realizado uma roda de discussão dos resultados obtidos com os Professores.

3.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise e interpretação dos dados foi realizada logo após o término da aplicação dos questionários, onde foi utilizado os pressupostos de Minayo (1994, p.

78), que diz que os dados têm que ser analisado através da ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final dos dados.

Já também ao ver de Leopardi (2002, p.261) a análise de dados é:

“Toda observação, relação, conjectura, imagem, omissão, objeto, movimento, enfim, tudo aquilo que pode refletir a realidade, e que, além de permitir a formulação de postulados explicativos ou compreensivos, pode ainda produzir novas interrogações sobre a mesma realidade”.

Conforme Minayo (2002), a operacionalização segue os seguintes passos: ordenação dos dados que é a releitura e classificação de todos os dados obtidos no trabalho de campo; classificação dos dados – através da leitura do texto obtêm o que é realmente interessante com as partes selecionadas sendo elaborado as categorias específicas; análise final – com todos os dados e fundamentação teórica da pesquisa concluindo os objetivos propostos pelo projeto de pesquisa baseado na realidade vivenciada.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Em uma pesquisa de enfermagem, é de suma importância à ética entre os participantes da equipe multiprofissional, a fim de privar o sigilo absoluto de qualquer tipo de constrangimento que o participante da pesquisa possa ser exposto.

No entanto a pesquisa processou-se após a assinatura do TCLE (apêndice B) pelas professoras que trabalham na instituição pesquisada, que assim confirmaram sua participação. TCLE segue os preceitos da resolução nº. 196/CNS/96.

Conforme Goldim (2000), objetivo da ética no trabalho de pesquisa é seguir alguns princípios básicos: como o respeito à pessoa; a beneficência e à justiça, bem como, garantir os direitos de todos os envolvidos neste projeto de pesquisa; desde o sujeito pesquisado, o trabalhador da área, o pesquisador, o local do desenvolvimento da pesquisa e a sociedade como um todo.

Neste capítulo serão apresentados os resultados dos dados obtidos neste estudo, bem como os passos percorridos para se chegar a esses.

Segundo Selltiz (1967 *apud* BARROS e LEHFELD, 1997, p. 61), “[...] o objetivo da análise e interpretação é sumariar as observações completadas, de forma que estas permitam respostas às perguntas da pesquisa”.

Nesse sentido foi necessária uma leitura cuidadosa dos dados, sua organização em relação às respostas, a fim de obtermos a qualificação do trabalho finalizado.

A recepção na Instituição para reconhecimento e observação da prática aplicada com os Professores efetivos, foi de grande valia para desenvolver o presente estudo. Onde a responsável pela Instituição, sendo a Diretora, nos conduziu a apresentação do C.E. I, juntamente aos Professores, Auxiliares e Crianças ali presentes.

No momento da conversa e explicações, colocamos a Diretora responsável a par dos objetivos que ali seriam prestados, tendo aprovação total da mesma.

No dia seguinte retornamos e iniciamos o trabalho proposto, durante o horário de expediente, sendo mais apropriado conversar individualmente com as Professoras nos horários de Intervalo que seria das 15h.

Durante as entrevistas observamos que a maioria das Professoras não estão preparadas para o atendimento rápido e preciso em Primeiros Socorros, tendo dificuldades em diferenciar: Urgência de Emergência. No entanto as mesmas não sentem necessidade de adquirir tal conhecimento, achando não ser de sua total incumbência a prevenção o cuidado e o atendimento, repassando assim a responsabilidade do atendimento primário a Enfermeira.

No decorrer do dia era realizado a observação sistemática, quanto aos cuidados e conhecimentos que as docentes exerciam perante o assunto Primeiros Socorros.

Para preservar o sigilo decorrente das entrevistas realizadas com os sujeitos pesquisados, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Res. 196/96 que envolvem pesquisa com Seres Humanos e Grupos Vulneráveis, utilizou-se nome de flores para identificar cada uma das entrevistadas.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

4.1 CATEGORIA I - CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO

A caracterização dos perfis das entrevistadas tem como objetivo levantar dados para melhor compreensão do estudo.

4.1.1 Idade

Tabela 01: Idade dos Profissionais.

Idade	Número de profissionais
25 – 30 anos	09
30 – 40 anos	06
Total	15

Fonte: Dados do Pesquisador.

A Tabela 1 apresentada nos mostra a distribuição por grupos de faixa etária, onde pode-se observar que a maioria das Professoras, sendo um total de 09, apresentam idade entre 25-30 anos, tendo em segundo plano uma fatia bem razoável de 06 Professoras que estão entre as idades de 30-40 anos totalizando uma pesquisa de 15 entrevistadas.

Entretanto as diferenças de idades, não condizem à competência das pessoas, tendo elas sim discernimento e atitude no momento apropriado.

Para Delors (2000, p.19),

O conceito de educação ao longo de toda a vida aparece [...] como uma das chaves de acesso ao século XXI. [...] Vem dar resposta ao desafio de um mundo em rápida transformação, mas não constitui uma conclusão inovadora, uma vez que anteriores relatórios sobre educação já chamaram a atenção para esta necessidade [...] de se estar preparado para acompanhar a inovação, tanto na vida privada como na vida profissional. É uma exigência que continua válida e que adquiriu até mais razão de ser, e só estará satisfeita quando todos aprenderem a aprender. Esta transformação de hábitos nos impõe, de certa forma, o dever de “perceber melhor”, melhorando, em última análise, toda a sociedade circundante.

No entanto um grupo de pessoas com conhecimentos, habilidades e atitudes afeta uma parte importante do trabalho (um papel ou responsabilidade), que

se correlaciona com o desempenho do mesmo, melhorando através de treinamento e desenvolvimento.

4.1.2 Gênero dos profissionais

Tabela 02: Gênero dos Profissionais.

Gênero	Número de profissionais
Feminino	15
Masculino	00
Total	15

Fonte: Dados do Pesquisador.

Na categoria gênero dos profissionais (Tabela 2), observa-se que em sua totalidade os professores entrevistados são do sexo feminino, refletindo de forma clara a predominância deste gênero nesta categoria de trabalho da Educação Infantil.

No decorrer da pesquisa foi observado que a demanda maior desta profissão é do sexo feminino.

A entrada da mulher no mercado de trabalho se deu através de suas habilidades [...] se cuidar era o seu mister, são as profissões que demandam cuidar as primeiras a receber o fluxo de mulheres. Educar, mesmo que profissionalmente, também é sinônimo de profissão feminina (BATISTA; CODO, 1999, p. 62).

4.1.3 Formação Profissional

Tabela 03: Formação Profissional.

Formação Profissional	Número de profissionais
Superior Completo	15
Pós Graduação	02
Total	15

Fonte: Dados do Pesquisador.

Na Tabela 3, nos mostra a Qualificação Profissional destes Professores que trabalham na Educação Infantil, ficando claro que a maioria possui apenas curso superior completo e, no entanto uma fatia menor possui Especialização na área.

Qualificação profissional é nada mais que a preparação do cidadão através de uma formação profissional, onde o profissional possa aprimorar suas

habilidades, para executar funções específicas demandadas pelo mercado de trabalho.

No mundo atual e globalizado que vivemos o mercado de trabalho mostra-se cada vez mais exigente, e a busca por uma colocação profissional não é mais uma questão de empenho ou de sorte, e sim de qualificação.

4.1.4 Tempo de Trabalho na Profissão

Tabela 04: Tempo de atuação dos Profissionais.

Tempo de Atuação	Número de profissionais
01 - 09 anos	11
10 - 20 anos	04
Total	15

Fonte: Dados do Pesquisador

A Tabela 4 apresenta o tempo que o professor exerce sua função, sendo que a maior parte está atuando há 1-9 anos, e uma porção bastante significativa de entrevistados atuam de 10-20 anos. Dando margem experiência ao professor bem interessante.

Segundo Martins (2001, p.34):

O trabalho é ao mesmo tempo uma necessidade vital, uma obrigação social e um dever moral, cuja contrapartida é o status social que ele confere e a satisfação pessoal que proporciona. O trabalho tem uma dimensão instrumental (ganhar a vida), mas, apesar de seu caráter penoso, ele comporta também uma forte dimensão expressiva (realizar-se social e pessoalmente) (MARTINS, 2001, p.34).

O trabalho é uma atividade na quais aspectos físicos e psíquicos estão diretamente relacionados e podem tanto representar equilíbrio, desenvolvimento e satisfação, quanto podem causar tensão, desajuste e, conseqüente, adoecimento do trabalhador.

Neste contexto é muito importante ressaltar que o processo de produção de saúde também deverá ser incorporado à dedicação de cada profissional, pois, irá refletir de forma direta na motivação de cada indivíduo na rotina de seu trabalho em prol de da educação destas crianças. Assim a qualidade de vida no trabalho ao

longo do tempo de atuação do professor é de suma importância para seu crescimento profissional refletindo diretamente em seu aprendizado e satisfação.

Conforme Patrício (1995, apud PATRÍCIO; GUERRA; MAIA, 1999, p. 121), a qualidade de vida do ser humano “está diretamente relacionada ao atendimento de suas necessidades de ser, estar, querer, sentir, conhecer, fazer e ter”.

Segundo Niero et al., (1999. p. 220),

A qualidade de vida conota sobretudo a dimensão do ser. Na qualidade não vale o maior, mas o melhor; não o extenso, mas o intenso; não o violento, mas o envolvente; não a pressão, mas a impregnação. Qualidade é estilo cultural, mais que tecnológico; artístico, mais que produtivo; lúdico, mais que eficiente; sábio, mais que científico.

4.1.5 Jornada de trabalho

Tabela 05: Jornada de trabalho dos Profissionais.

Tempo de Atuação	Número de profissionais
06 – 08 hs	03
09 – 12 hs	12
Total	15

Fonte: Dados do Pesquisador

Neste sentido, constatou-se na tabela 5, que os professores exercem muitas horas de trabalho e até mesmo levando atividades para realizarem em suas casas, com isso deixando um pouco de lado seu auto cuidado.

Leopardi (2006) diz que as ações necessárias para a manutenção da vida e da saúde são denominadas requisitos de autocuidado, os quais são de três tipos:

- a) Os *requisitos universais de autocuidado* representam as ações humanas que se produzem a partir das condições internas e externas do indivíduo, que mantêm a estrutura e funcionamento humano, as quais por sua vez apóiam o desenvolvimento humano. São comuns a todos os seres humanos durante todos os estágios de seu ciclo vital, são inter-relacionados e atendem a aspectos de idade, sexo, estado de desenvolvimento, fatores ambientais e outros;
- b) Os *requisitos de desenvolvimento de autocuidado* estão associados aos

processos de desenvolvimento humano, assim como às condições e eventos que ocorrem durante diversas etapas do ciclo vital; eventos que podem afetar adversamente o desenvolvimento, tais como infância, adolescência, envelhecimento, gravidez e parto, situação de casamento, divórcio ou afastamento, situações de mudança no curso da vida;

- c) Os *desvios da saúde* estão associados a defeitos de constituição corporal, genéticos e desvios estruturais e funcionais, com seus efeitos, medidas de diagnóstico e terapêutica médica.

4.2 CATEGORIA II – STRESS FRENTE SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

Este tema foi desenvolvido no intuito de averiguar se o professor sente-se estressado frente situação de Emergência, tendo como respostas coletadas descritas abaixo:

“Sim muito nervosa, pois não sei como” (Depoimento Grêmio)

“Sim, tenho medo da gravidade da emergência.” (Depoimento Internacional)

“Estressada não, mas sim preocupada, aflita para encontrar uma solução ou buscar.” (Depoimento Palmeiras)

A partir das fala acima fica claro que os professor sente-se estressados e que alguns momento nem conseguem identificar o seu estresse. Acredita-se que poderá ocasionar alguns transtornos na hora do procedimento, colocando em risco determinadas funções vitais que, com o passar do tempo, diminuem sua chance de uma eventual recuperação, caso o socorrista não saiba identificar a gravidade no atendimento.

A avaliação da gravidade do trauma e a realização correta de manobras para manutenção básica da vida, no local do evento, podem representar a oportunidade de sobrevivência para as vítimas de trauma até a sua chegada ao hospital, logo quando atrapalhados pelo seu estresse poderá ocasionar danos bem maiores ao socorrido.

Soratto (2006, p. 16) questiona:

O profissional de educação, a princípio, possui conhecimento do que é necessário para uma vida digna e saudável, mas isto não significa

necessariamente uma mudança de comportamento rumo a uma melhor qualidade de vida. Será que o educador possui esta percepção? A partir do conhecimento do nível de estresse apresentado pelo professor poderia haver mudanças no ambiente universitário? Ou se trata de uma questão de motivação interna?

Enfim é de fundamental que os professores estejam preparados para o atendimento, pelo fato de estarem muito próximos das crianças ali assistidas e serem o primeiro contato no momento da emergência.

4.3 CATEGORIA III – CONHECIMENTO SOBRE EMERGÊNCIA

“Solução imediata diante de alguma situação grave ou de algum problema” (Depoimento Palmeira).

“Muito pouco, nunca recebi nenhum tipo de treinamento” (Depoimento internacional).

“Nenhum” (Depoimento Grêmio).

Segundo fala acima se percebe que professores não sabe o que emergência e nem sabem como proceder nesta situação. Sentem-se inseguro quando deparados diante delas.

No entanto para Santos (2008) o trauma determina conseqüências sociais e econômicas importantes, pois as lesões podem ocasionar a morte ou incapacidade temporária ou permanente da vítima, determinando um alto custo com a recuperação, além de muitas vezes comprometer - lhe a qualidade de vida.

4.4 CATEGORIA IV – TREINAMENTO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS E SUA NECESSIDADE.

A falta despreparo poderá levar o atendido á óbito ou seqüela no âmbito extra-hospitalar, ocasionando assim o atraso no acionamento de atendimento especializado.

Algumas professoras referiram terem tido um curso de capacitação relacionado a Primeiros Socorros, fornecido pela Secretaria de Educação juntamente com a Secretaria de Saúde do município realizado recentemente, no entanto a

queixa das mesmas é que não foi abrangido o assunto de prevenção de acidentes, onde relatam ser necessário para os devidos cuidados com as crianças.

As falas a seguir demonstram suas queixas:

“Não.” (Depoimento Vasco)

Nesta categoria identificou unanimidade da falta de preparo deste professor, gerando muito vezes situações de ansiedade, estresse e medo quando deparado com momentos de emergência no ambiente de trabalho. Sendo isto muito preocupante para pesquisador.

Conforme Mello (2004) Apesar das conquistas na área da educação infantil, que conferiram direitos específicos à criança tornado-a personagem central, tais conquistas nem sempre se traduzem em práticas educativas intencionais, coerentes com os fundamentos teóricos e as experiências vividas por seus atores. Verifica-se que, apesar de as professoras valorizarem os conhecimentos intrínsecos ao seu fazer e a aquisição de saberes referentes ao desenvolvimento infantil, as práticas educativas oferecidas a elas, ainda, estão aquém das suas necessidades cotidianas.

Esse fato pode interferir na forma como essas professoras organizam os ambientes e os espaços físicos da creche, pois as mesmas podem deixar de implementar medidas preventivas.

Esses ambientes podem tornar-se potencialmente perigosos, aumentando o risco da ocorrência de acidentes. Assim, sua prevenção requer a proteção da criança e a educação da pessoa que fornece os cuidados.

4.5 CATEGORIA V – VIVENCIA COM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA.

Nesta categoria fica evidenciado que nesta pesquisa 100% da amostra pesquisa em algum momento vivencia situação de emergência e com isso gerando estresse.

Acredita-se que considerável parcela da população, sem treinamento adequado para prática de primeiros socorros, auxilia vítimas em situações de

emergência apenas pelo impulso da solidariedade, podendo comprometer a reabilitação.

Segundo Santos (2008, p.19):

Todos os seres humanos, independente de formação educacional, raça e princípios, são dotados de uma consciência moral que faz distinguir o certo do errado, o que é bom e o que é ruim, o que pode e não pode, capacitando-os avaliar o que é melhor para resolver o que lhes foi solicitado.

No entanto é extremamente necessário bom senso na hora do atendimento, para não prejudicar a qualidade de vida do atendido.

Através do relato das professoras, percebeu-se que os acidentes mais freqüentes no cotidiano da creche são traumas, cortes, arranhões, tropeções, mordidas e escoriações. As situações mais graves referidas pelas professoras foram episódios em que uma criança introduziu uma antena de carrinho na pálpebra, outra cortou a língua com tesoura.

Algumas relatam sentirem - se despreparadas para realizar esse atendimento, apresentando sentimentos de insegurança. Sentem medo de estar agindo de forma inadequada, colocando a criança em risco.

“Sim, minha reação foi de imediato tentar acalmar e procura ajuda. Porem a preocupação e o nervosismo é inevitável diante da situação”.
(Depoimento Intencional)

“Sim, uma criança saiu correndo e caiu e cortou boca e teve que dar sutura. outra fez um galo”. **(Depoimento Blumenau)**

“Geralmente, são casos de quedas, afogamento, cortes, mordidas, coisas que acontecem com crianças. Levar ao Pronto Socorro seria o certo caso fosse algo mais sério, senão passar gelo no local caso tenha sido uma batida, ou lavar o ferimento com água em caso de cortes”. **(Depoimento Grêmio)**

Para Guimarães (2004), em um estudo que visava instruir crianças de uma creche e familiares acerca dos principais acidentes, constatou-se a ocorrência de um grande número de quedas, sendo um importante fator no aumento crítico de

acidentes durante a fase inicial da infância é a liberdade conseguida através da locomoção, combinada a uma desatenção para os perigos dentro do ambiente, a curiosidade para explorar o meio e a autonomia cada vez melhor desenvolvida, próprias da criança pequena.

Logo se percebe a necessidade dos professores manterem calma para passar para seu aluno ali assistido e com isso manter ambiente tranquilo. Pois crianças que são mais vulneráveis à ocorrência de certos acidentes e outras que se acidentam com maior freqüência, ambas as situações exigem maior vigilância gerando atmosfera permanente de preocupação e ansiedade nas professoras.

4.6 CATEGORIA VI – CONHECIMENTO NOS FATORES DE RISCO DE ACIDENTE.

Diante desta situação também ficou detectado que todos professores sabem o que são fatores de risco. Porém não sabe como mudar está situação e não são capacitados para atuarem diante desta situação

Segundo o estudo de Barros et al (1999) fatores importantes a serem levados em conta na identificação do risco de acidentes são: **a idade**, pois o início da locomoção, a exploração do meio, a curiosidade natural, a aquisição progressiva da autonomia e as várias brincadeiras são próprios da criança pequena; **a personalidade** da criança; **o tipo de educação** recebida em casa, na qual a criança pode ser criada com maior liberdade ou ser superprotegida; e o sexo, pois o maior número de traumatismos ocorre entre os meninos.

No Bairro da juventude no momento da matrícula, é preenchida uma ficha contendo informações acerca da história de saúde de cada criança. Essa ficha contém dados sobre as alergias, medicamentos que a criança pode ou não tomar, de forma a orientar a conduta das professoras.

Diante deste contexto, é fácil perceber o conhecimento básico que as professoras possuem diante da situação:

“Febre muito alta; Crise convulsiva; Engasgo por alimentos”.
(Depoimento Coríntias)

“Cortes profundos; Quedas; Fraturas; Produtos Químicos”.
(Depoimento Fluminense)

“Degraus, Material escolar; Eletricidade; Parquinho na hora do intervalo é um perigo”. ((Depoimento Grêmio)

Suas causas mais freqüentes, estatisticamente, estão relacionadas aos acidentes envolvendo automóveis e quedas em geral e agressões por meio de armas de fogo ou armas brancas. O traumatismo de tórax poderá ser aberto (por PAF, objetos perfurantes, perfuro cortantes ou cortucontundentes) ou fechado (por impacto do tórax com outro plano) (LOMBA, 2007, p. 107).

Avaliar o nível de consciência. Se a vítima não sofreu nenhuma parada respiratória ou cardíaca, conversar com ela, tentar fazer perguntas que localizem no tempo e espaço, procurar saber o que aconteceu, observar sinais de desconforto, tipo de respiração, ansiedade, agitação, queixas de dor em região cranioencefálica e coluna cervical. (SANTOS, 2008, p.197)

4.7 CATEGORIA VII – DÚVIDAS SOBRE PRIMEIROS SOCORROS.

Conforme pesquisado, as duvidas são muitas. Percebe-se mais uma vez em suas afirmação não sentem preparados suficientemente para cuidarem destas crianças frente situação de emergência. Quando o professor bem preparado ou treinado poderá diminuir seu stress e atender a criança com suporte e apoio necessário.

Para Bortolotti (2008, p.21)

O socorrismo não é apenas um procedimento organizado, mas sim um entendimento e julgamento rápido de qual tipo de técnica deve ser aplicada para cada situação, assim como: não somente o suporte operacional de execução na prática, mas entender o indivíduo como um ser que precisa de ajuda, ofertar apoio emocional, é um procedimento justo e eficaz diante desses momentos negativos. [...] o socorrista deve iniciar o SBV de forma organizada e sem sacrificar outras vidas ou colocar a sua em risco.

O suporte básico de vida (SBV) compreende etapas que podem ser iniciadas fora do ambiente hospitalar, realizadas por leigos, devidamente capacitados, aumentando a sobrevida e diminuindo as seqüelas.

“Gostaria de saber maneira correta de proceder em situações como essas de quedas, cortes e afogamento. Com isso me sentiria menos estressada” (Depoimento grêmio)

“Não sei como proceder perante uma fratura, crise convulsiva então ficou estressada e com medo” (Depoimento Vasco)

“Como proceder em caso de uma emergência, e em que caso podemos socorrer e mexer na criança” (Depoimento internacional)

Entre os principais cuidados deve-se citar a imobilização adequada, estar atento a queixas de dor e/ou formigamento. Diminuição da temperatura do membro afetado, diminuição da coloração do membro, diminuição da perfusão, edema e sangramento. (CORREA e REICKZIEGEL, 2004)

Deve-se proceder uma breve verificação da pulsação, da sensibilidade e da função motora da área lesionada.

O exame deve incluir: cor e temperatura cutâneas. Avaliação dos pulsos periféricos. Erosões e pontos sangrantes. Alinhamento e deformidades dos membros. Mobilidade ativa e passiva. Movimentos pouco usuais e crepitação. Intensidade da dor causada pelas lesões. O tratamento das lesões das extremidades deve ter como objetivos: Manter os tecidos perfundidos. Prevenir a infecção e a necrose. Evitar lesão dos nervos periféricos (SKINER, 2000, p. 23).

Percebe-se que na fala acima tem muita insegurança por parte dos professores em prestarem o cuidado certos aos seus alunos e com isso não oferecerem atendimentos errados. Com isso não aumentar risco no momento do atendimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já foi afirmado no corpo desta pesquisa, a falta de preparo deste professores ficou evidenciado e que todos estão preocupado, estressados com essa situação de emergência. Com esta situação poderá ser uns fatores responsáveis por alterações do estado de saúde e de bem-estar do indivíduo que pode levar a doenças e até mesmo à morte. Por outro lado, têm-se multiplicado os esforços de pesquisa de especialistas e de instituições no sentido de propor mecanismos que pretendam controlar os aspectos negativos e inseguros no ambiente de trabalho. Essa necessidade de ação passou a ser particularmente visível no campo do autocuidado por ter sido provada a possibilidade de se prevenir a morbidade proveniente de más condições de vida.

Os principais sintomas psicossomáticos associados à insegurança no ambiente de trabalho referem-se ao aparecimento de cefaléias, tensões musculares, hipertensão arterial e outros. As alterações mais freqüentemente observadas na conduta são o absenteísmo ao trabalho, a conduta violenta, a incapacidade para relaxar, além do aumento do consumo de tabaco, álcool, fármacos, entre outros. Já na dimensão emocional, impaciência, irritabilidade, distanciamento afetivo, ansiedade e redução da capacidade de elaboração de juízos podem ser observados. O conjunto desses sintomas influi diretamente no inter-relacionamento pessoal, e conseqüentemente na relação profissional.

Entre as práticas recomendáveis para o autocuidado físico e mental, saliento que os exercícios físicos favorecem o sono e o apetite, promove o bom funcionamento dos intestinos, a concentração, ajudam a manter o equilíbrio e a coordenação motora, evitam e reduzem o sobrepeso, aumentam a quantidade cerebral das endorfinas que combatem a depressão, mas não devem ser extenuantes.

Em nosso cotidiano pessoal e profissional, quando estamos de bem com vida, podemos afugentar o desequilíbrio da mente e do corpo, melhorar os relacionamentos, aumentar o círculo de amigos e desenvolver atividades que possam contribuir positivamente para com nossa saúde. Podemos e devemos colocar em prática atitudes que minimizem stress na nossa vida e no nosso ambiente de trabalho, tornando mais possível uma vida mais saudáveis.

Pode-se dizer ainda que o professores, frente às atividades que

desenvolve, tem condições e conhecimentos suficientes para proporcionar um ambiente saudável aos alunos, aos familiares e a si mesmo, para que todos se sintam valorizados e cuidados. Seus esforços, sentimentos e vontade de fazerem o autocuidado contribuem para o sucesso de sua auto-realização e de diminuição de futuras complicações quando realização atendimento de emergência.

Os resultados obtidos apontam que o estudo alcançou o objetivo proposto, uma vez que descobriu que 100% da mostra pesquisada na receberam capacitação, não sabe como proceder diante situação de emergência e por este motivos sentem-se estressada.

Nos resultados obtidos ficou evidente que os professores gostariam de ter um treinamento e com isso sentiriam mais seguros em seu ambiente. A manutenção dessa saúde como o lazer, o descanso, a alimentação adequada.

Em relação a tempo de trabalho, a pesquisa evidenciou que os entrevistados tem uma experiência bem grande, mais que isso não é suficiente para diminuir o stress ao longo de profissional quando estão bem preparados para situação de emergência ou até mesma saber identificar está situação.

Os resultados obtidos remetem a uma reflexão sobre os princípios e necessidades de mudança em relação às estratégias utilizadas nesta escola em relação à situação de emergência, onde melhor ou diminuir stress neste ambiente de trabalho.

E importante ressaltar que existem estratégias de prevenção objetivando melhorar a qualidade vida, prática do autocuidado com os profissionais, para reduzir complicações presentes ou até futuras, o que depende da própria mudança de atitude interna dos professor, a partir do reconhecimento e da disposição de se autocuidarem em relação ao estresse e ao modo de lidar com as questões com que se deparam no cotidiano.

A busca da prevenção de problema ou complicações também depende de uma decisão interna, do querer mudar, da busca da resignificação do trabalho e do viver. Considera-se, pois, que o autoconhecimento á a mola mestra para a transformação de antigos paradigmas.

Neste contexto, verifica-se a importância da aplicação de estratégias voltadas para a saúde visando a melhorar e despertar na instituição atenção para o meio onde atuam, no sentido de incluir no processo de ensinar a aprendizagem do treinamento para melhorar a qualidade da assistência com seus alunos, colegas de

trabalho. Para tanto, devemos deter o olhar e a reflexão numa abordagem criativa e coletiva, numa ação de solidariedade, liberdade e parceria para construirmos uma nova história da prevenção.

O ser humano é capaz de se transformar, criar e utilizar alternativas, forças e sentimentos diante das várias situações que a vida exige ou impõe.

Ter comprometimento com o próximo é um sentimento inerente ao ser humano, é natural da espécie humana, pois faz parte da luta para se ter uma melhor sobrevivência, e vem sendo transmitida ao longo da história da saúde a postura de ensinar ou despertar o interesse pelo seu próprio corpo, ou seja, pelo autocuidado.

Saliento que é preciso refletir sobre a necessidade de cuidar de si e de se amar, para só então poder cuidar e educar os outros.

Considerando que os alunos têm seus docentes como modelo, as atitudes destes devem ser mais vigiadas por si mesmos. Isso significa mais do que saberem “de tudo um pouco”, significa saber não desafiar os alunos com suas atitudes, porque eles acabam imitando seus docentes também nos defeitos de postura perante a própria saúde.

Também expressei aqui minha opinião de que se empresas melhorarem as propostas salariais, as frustrações seriam menores. Docentes/enfermeiros teriam como realizar uma opção profissional mais estável implicando, conseqüentemente, no seu autocuidado por não necessitarem lançar mão da dupla jornada de trabalho.

Como encaminhamentos desta pesquisa, sugiro Bairro da Juventude disponibilize treinamento de primeiros socorros em sua instituição para com seus professores. Tornando um ambiente mais seguro e diminuindo stress este ambiente.

Este estudo poderá ainda oferecer subsídios para novas pesquisas abrangendo a temática relacionada com o stress frente situação de emergência visando ao aspecto do cansaço mental e exaustão que se entreviu na realidade investigada. Neste contexto, percebe-se a importância da realização de estudos mais aprofundados em relação a possíveis abalos da saúde mental dos professores e alunos devido falta de preparo técnico.

Foi de grande relevância tanto no campo pessoal como profissional a realização desta pesquisa onde foi possível despertar o olhar da importância de terem nas escolas treinamento de primeiro socorros para professores que ali cuidam de nossos filhos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, A. J. P.; LEHFELD, N. A. S. **Projeto de Pesquisa; propostas metodológicas**. 2ª Ed. São Paulo: Vozes, 1997.

BARROS, A.J.D.;GONÇALVES, E.V.; BORBA, C.R.S.; LORENZATTO,C.S.;MOTTA, D.B.; SILVA, V.R.L.; SCHIROKY, V.M. **Perfil das creches de uma cidade de porte médio do sul do Brasil: operação, cuidados, estrutura física e segurança**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.15, n.3, p. 597-604, jul/set, 1999.

BAUK, Douglas. Stress: a tensão da vida. **Revista proteção**, Novo Hamburgo: MPF, v. 1, n. 6, p. 9-13, dez. 1989.

BATISTA, Analía Soria, CODO, Wanderley. **Relações com o sindicato e saúde mental dos trabalhadores da Educação**. IN: Educação: Carinho e trabalho - Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação. Wanderley Codo (coordenador). - Petrópolis, RJ: Vozes/Brasília: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação: Universidade de Brasília. Laboratório de Psicologia do trabalho, p. 300-311, 1999.

BELLO, José Luiz de Paiva. **Metodologia Científica**. Rio de Janeiro – 2004. Disponível em: <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/met01.htm>>, acesso em: 27 out. 2010.

BORTOLOTTI, Fábio; **Manual do Socorrista**, 2ª edição, Ed. Expansão, Porto Alegre – RS, 2008.

BRUNNER, S. **Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgico**. 5ª ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.

CODO, Wanderley, VASQUES-MENEZES, Iône. **O que é Burnout?** IN: Educação: Carinho e trabalho - Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação. Wanderley Codo (coordenador). - Petrópolis, RJ: Vozes/Brasília: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação: Universidade de Brasília. Laboratório de Psicologia do trabalho, p. 237-254, 1999

COSTA-MOURA, F. (2002) “Pai não vê que estou queimando?” – Encontro com o real entre o sonho e o despertar. In: **Revista do Tempo Freudiano**, n. 1, Rio de Janeiro: Gráfica Stamppa.

CORREA, Gabriela; REICKZIEGEL, Beatriz Inês. **Técnico em Saúde**. Habilitação em Enfermagem. PROFAE, Ministério da Saúde, 2004.

DELORS, Jacques. **Educação: um tesouro a descobrir**. 7. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: MEC: UNESCO, 2002.

DIEHL, A. A.; TATIM, D. C. Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas. São Paulo: **Prentice Hall**, 2004.

FERREIRA AVS, Garcia E. **Suporte básico de vida.** Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. 2001.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDIM, José Roberto. **Ética.** 2000. Disponível em <http://www.ufrgs.br/bioetica/etica.htm>. Acesso em 25. Outubro. 2010.

GOMES, Alice Martins. **Emergência – Planejamento e organização da Unidade. Assistência de Enfermagem,** 2ª ed. Atual e ampliada, São Paulo, EPU, 2008.

GUIMARÃES JA. **Prevenção de acidentes dirigida a crianças da Creche** Olívia Tinquitella. Anais 7º Encontro de Extensão Universitária Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2004, 12 a 15 de setembro. Belo Horizonte (MG): UFMG; 2004. p.1-7.

LEFÉVRE, F. et al. **O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa.** Caxias do Sul. Editora EDUCS, 2000.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teoria e Método em Assistência de Enfermagem.** Florianópolis: Soldasoft, 2006.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa na saúde.** Florianópolis: UFSC, 2002.

LIPP, M.E.N. (org.). **O stress do professor.** São Paulo: Papyrus, 2002.

LIPP, M.E.N. **Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL).** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LIPP, M.E.N. & cols. **Como enfrentar o estresse.** 5ª ed. São Paulo: Ícone, 1998.

LOMBA, Marcos. **Emergências Médicas e Primeiros Socorros.** Olinda – PE, Grupo Universo. 3ª Ed. 2007.

MARTINS, Heloisa Helena T. de Souza. O processo de reestruturação produtiva e o jovem trabalhador: conhecimento e participação. **Tempo soc.,** São Paulo, v. 13, n. 2, Nov. 2001. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acessado em 26 Out 2010.

MELLO, MA. **A educadora de creche: construindo suas identidades.** Educ Soc São Paulo / SP (Campinas). 2004.

MARCONDES, Eduardo, et al, **Pediatria Básica – Pediatria Geral e Neonatal,** 9ª edição, São Paulo, 2002, Ed.Sarvier.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21ª. Ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **SAMU**. [citado em 26 out 2003]. Disponível em: URL: <http://www.dtr2001.saude.gov/samu.htm>, acesso em: 28 out 2010.

NIERO, Edna Maria et al. A qualidade de vida de um trabalhador no seu microcosmo: o prazer da ocupação no cotidiano e no sonho da aposentadoria. In: IN: PATRÍCIO, Zuleica Maria; CASAGRANDE, Jacir Leonir; ARAÚJO, Marizia F. de. (Orgs.). **Qualidade de vida do trabalhador: uma abordagem qualitativa do ser humano através de novos paradigmas**. Florianópolis: Ed. do Autor, 1999.

OLIVEIRA, Beatriz Ferreira Monteiro. **Trauma**. Cinemática do trauma. São Paulo, Atheneu, 2001.

PAFARO, R. C.; MARTINO, M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de campinas. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v.38 (2), p.152-160, São Paulo, 2004;

PATRÍCIO, Zuleica Maria; GUERRA, Antonio Fernando S.; MAIA, Paulo Duarte. De dentro para fora – de fora para dentro: A qualidade de vida na reconstrução do corpo individual-coletivo. 1995 In: IN: PATRÍCIO, Zuleica Maria; CASAGRANDE, Jacir Leonir; ARAÚJO, Marizia F. de. (Orgs.). **Qualidade de vida do trabalhador: uma abordagem qualitativa do ser humano através de novos paradigmas**. Florianópolis: Ed. do Autor, 1999.

PEREIRA, AS, Lira SVG, Xavier EP, Vieira LJES. **Produção sobre acidentes e violência apresentada em encontros de iniciação científica**. Rev enferm. UERJ. 2007.

PERGOLA, Aline Maino; ARAUJO, Izilda Esmenia Muglia. **O leigo em situação de emergência**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 42, n. 4, dez. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-342008000400021&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 out. 2010. doi: 10.1590/S0080-62342008000400021.

POLIT-O'HARA, Denise; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PROENÇA, M.I. **Stress ocupacional e qualidade de vida do jornalista da mídia impressa diária**. Campinas-SP: Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 1998.

REINHOLD, Helga Hinkenickel. **O Burnout**. In: LIPP, Marilda Emmanuel Novaes (Org.). O Stress do professor. Campinas, SP: Papirus, 2002, cap. 5, p. 63-80.

SANTOS, Nívea Cristina Moreira. **Urgência e Emergência para Enfermagem. O**

Atendimento pré-hospitalar. 5 Ed. São Paulo, Iátria, 2008.

SELLTIZ, Claire et all. "Planejamento de Pesquisa: estudos exploratórios e descritivos". In: SELTZ, Claire et all. Métodos de pesquisa nas relações sociais. São Paulo: Editora Herder, 1967. (p. 57-90)

SCOPEL, V. M. P., RODRIGUES, R. M. **Primeiros Socorros. Técnicas e Práticas de Enfermagem.** 1 ed. São Paulo: Robe Editorial, 2001. Cap. 17, p. 164-2001.

SORATTO, Maria Tereza. **A percepção do professor universitário acerca do stress.** Tubarão, 2006. Dissertação (Mestrado em Educação). UNISUL – Universidade do Sul de Santa Catarina.

SKINNER, B.F. **Ciência e Comportamento Humano.** 2000 São Paulo: Martins Fontes

TIMERMAN A, Santos ES. **Parada cardiorrespiratória.** In: Timerman S, Ramires JAF, Barbosa JLV, Hargreaves LHH, editoras. **Suporte básico e avançado de vida em emergências.** Brasília: Câmara dos Deputados; 2000. p. 50-67.

TOMASI, Neusi Garcia Segura. **Metodologia da pesquisa em Saúde: fundamentos essenciais.** Curitiba: As autoras, 1999. In: CODO, Wanderley (Coord.). Educação: carinho e trabalho. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

WHALEY, Lucille F., WONG, Donna L., **Enfermagem Pediátrica, elementos essenciais à intervenção efetiva,** 2ª edição, Rio de Janeiro, 1989, Cap.1, Ed. Guanabara Koogan S.A

WITTER, G.P. Prólogo. In: LIPP, M.N. (Org.). **O stress do professor.** campinas Papyrus, p.9-10, 2002.

APENDICES

Apêndice A – Ofício

Ilmº sr.

Secretário da Educação:
CRICIÚMA-SC

Criciúma/SC, Janeiro de 2011.

Cumprimentando-o cordialmente, vimos solicitar a autorização para desenvolvimento da Pós Graduação de Educação Física da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC da acadêmica ANDERSOSN BIALESKI (99271814), sob a orientação da professora Msc Andréia Batista Bialeski (fone: 99615761).

O Estudo propõe-se a identificar como ocorre o Processo de trabalho do Professor de Educação Infantil, sendo o mesmo é intitulado como:..I.

Certos de contar com Vossa atenção, subscrevemo-nos.

Secretário da Educação

Atenciosamente

ANDERSON BIALESKI

Acadêmica

Apêndice B - Termo de consentimento livre e esclarecido do participante

	<p>DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA</p>
---	--

Termo de consentimento livre e esclarecido do participante

Eu _____ concordo em participar da pesquisa realizada pelo acadêmico de Educação Física ANDERSON BIALESKI (99271814) aluno do curso de pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, sobre tema: **O STRESS DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL, FRENTE A SITUAÇÕES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL – C.E.I.**

Declaro que fui informada que poderei desistir da mesma a qualquer momento e por qualquer motivo que julgar justo. Ainda declaro que fui informado que não sofrerei qualquer dano de qualquer ordem, não receberei nem pagarei qualquer valor pelas informações que por mim forem oferecidas e que ao final da pesquisa os dados serão a mim apresentados, bem como serei comunicado da publicação dos mesmos, caso isso ocorra. A referida pesquisa está sendo orientada pela Profª Enf. Andréia Batista Bialeski (fone: 99615761).

Estou ciente de que durante a entrevista serão registrados dados referentes ao que eu responder a esta pesquisa será discutida e divulgada no meio acadêmico, sendo, contudo, mantido o anonimato da pessoa e do grupo ao que foi prestada assistência.

Autorizo a publicação dos dados desde que assegurados os preceitos éticos acima.

Criciúma, de de 2010.

Assinatura do Entrevistado

Comitê de Ética em Pesquisa - UNESC: 048 – 3431 2678

Apêndice C - Instrumento De Coleta De Dados**QUESTIONÁRIO**

Gênero () Masculino () Feminino

Idade _____ Estado Civil _____

Filhos () sim () não. Quantos? _____

Formação Profissional _____

Categoria Profissional _____

Tempo de Trabalho na Profissão _____

Jornada de Trabalho _____

1. vc sentem-se estressado quando deparado com situação de emergência?

2. Qual é o seu conhecimento sobre o assunto emergência?

3. Você recebeu algum treinamento sobre primeiros socorros no momento de sua contratação ou no decorrer dos anos trabalhados nesta instituição?

4. Você como professor de Educação Infantil, considera importante adquirir conhecimento em Primeiros Socorros? Por quê?

5. Você já presenciou algum episódio de **EMERGÊNCIA** na instituição em que trabalha? Se a resposta for sim, qual foi sua ação?

6. Se sua resposta anterior for não e por acaso você se deparasse com algum episódio de **EMERGÊNCIA** na instituição em que trabalha, qual seria sua ação?
EX: em relação a um trauma, como uma fratura de braço com desvio ósseo, ou até mesmo uma crise convulsiva.

7. Você saberia identificar no mínimo 3 fatores de risco para uma situação de **EMERGÊNCIA** em relação á criança na instituição em que trabalha?

8- Você sentem-se estressado frente situação de **EMERGÊNCIA**?

9-Quais os fatores estressante frente situação de **EMERGÊNCIA**?
