**O enfermeiro na prevenção de acidentes no ambiente escolar**

[socepis1@gmail.com](mailto:socepis1@gmail.com)SociedadeCearensedePesquisaeInovaçõesemSaúde

**João Victor de Oliveira da Silva1, Shirley Rangel Gomes2**

1Centro Universitário Redentor (joaovictor0306@hotmail.com)

2Centro Universitário Redentor

**Resumo:** A escola é um ambiente indispensável para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Contudo, também, é um espaço conveniente para que acidentes aconteçam, visto o público assistido. Dessa maneira, o objetivo deste trabalho é compreender a participação do enfermeiro nas escolas para prevenir acidentes e promover saúde a alunos, funcionários e comunidade. Os conceitos utilizados abordam temas como acidentes com crianças e adolescente, Enfermeiro educador no ambiente escolar, educação em saúde, escola como espaço de educação em saúde e o conhecimento dos professores sobre acidentes. O estudo teve como metodologia abordagem exploratória explicativa, a partir publicações disponíveis na integra em bases de dados científicos nos últimos 18 anos que contemplassem a enfermagem e saúde escolar no Brasil. Os resultados demonstram que crianças e adolescentes são mais vulneráveis aos acidentes e grande parte desses eventos preveníeis. Contudo, é necessário promover conhecimento sobre o processo saúde-doença a alunos, professores e sociedade. Conclui-se que o enfermeiro é o principal agente a transmitir educação em saúde na escola, um ambiente que configura em um espaço estratégico tanto para saúde pública quanto familiar.

.

**Palavras-chave/Descritores:** Enfermagem, Saúde, Escola.

**Área Temática:** Temas livres.

1. **INTRODUÇÃO**

As crianças e adolescentes tem por instinto e necessidade de interagir com o ambiente para desenvolver seus aspectos biológicos, intelectuais e sociais. Contudo, este processo transcorre rodeado de perigos aos mesmos, visto que por vezes, não têm a prudência de distinguir possíveis riscos, tornando-as vulneráveis a acidentes.

No Brasil, o acidente é o principal fator de internação e morte de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos de idade, fazendo com que cerca de 5% e 6% dos óbitos e internações, respectivamente, sejam decorrentes de acidentes dentre quedas, afogamento, violência, queimaduras e outros agentes (BRASIL, 2015).

Com isso, a escola torna num espaço com possível cenário de acidente, dado que um aglomerado de crianças e adolescentes permanece a maior parte do dia no mesmo ambiente, assim sendo os professores e funcionários, representando a escola, são responsáveis pela segurança e saúde (CONTI e ZANATTA, 2014).

O tipo de acidente que ocorre na escola decorre diante do fator idade e estágio de desenvolvimento que a vítima se encontra, mas em regra, os principias agentes são resultantes de quedas, cortes, traumas e violência. Contudo, cerca de 90% dos eventos adversos podem ser prevenidos (FRANÇOSO e MALVESTIO, 2007).

Embora, apesar dos números positivos apresentado nos últimos anos no Brasil com a redução de mortes infantis, é esperado para os próximos anos um aumento perto de 9% nos óbitos e internações de crianças e adolescentes, decorrente da questão financeira em que se encontra o país (RASSELA *et al*., 2018).

Mediante o exposto, é essencial proporcionar nas escolas a promoção e prevenção de saúde, em virtude de sua capacidade de envolver mais indivíduos que outras instituições (GIJSER e KAISER, 2013).

Nesta perspectiva, o enfermeiro se torna o principal ator para promover conhecimento junto a instituições pedagógicas a alunos e funcionários, dado sua formação técnica - cientifica e de sua representatividade social. Dessa maneira, busca compreender quais implicações a atuação do enfermeiro no espaço escola contribui para a promoção e prevenção de saúde, como também, analisar qual o nível de preparo dos professores e da escola quanto se deparam com acidentes.

Objetivo geral deste trabalho é descrever a atuação do enfermeiro nas escolas visando à promoção da saúde e orientação de professores e demais profissionais nas escolas na atuação em acidentes. Especificamente objetivou-se evidenciar as principais lesões das crianças ocorridas nas escolas; discutira importância do treinamento sobre os primeiros socorros prestados pelos professores e profissionais atuantes na escola.

1. **METODOLOGIA**

O estudo teve como metodologia abordagem exploratória explicativa, a partir publicações disponíveis na integra em bases de dados científicos nos últimos 18 anos que contemplassem a enfermagem e saúde escolar no Brasil, usando palavras chaves Educação em Saúde, Enfermeiro na Escola, Acidentes na Escola, Acidentes Infantil.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

**3.1 Os Acidentes com Crianças e Adolescentes**

O acidente é a causa central de mortes, internações e gastos hospitalares quando o sujeito são crianças e adolescentes no mundo. No Brasil, as causas externas são evidenciadas como o principal problema de saúde pública visto que, em apenas um dia, cerca de 10 crianças e adolescentes vêm a óbito por esse fator, contudo esses eventos são previsíveis (CRIANÇA SEGURA SAFE KIDS BRASIL, 2016).

Além disso, a Rede Nacional Primeira Infância (2014) avalia que, de cada quatro acidentes de crianças e adolescentes uma desta irá adquirir sequelas permanentes, assim sendo a vida familiar e da comunidade se transforma de maneira abrupta, visto que, como os cuidados perante o indivíduo é intenso, a necessidade de afasta-se do emprego para assistir o mesmo desencadeia em sofrimento psíquico, financeiro e social familiar.

Um dos aspectos predisponente aos acidentes está o comportamento dos pais e familiares, visto que muitas às vezes os mesmo não acreditam que a casa possui perigo que podem afligir a segurança das crianças, todavia dois terços dos acidentes ocorrem no interior das residências; outro aspecto diz respeito ao desconhecimento das características da fase de desenvolvimento e seus riscos específicos em que a criança está presente (GOMES *et al*., 2013).

As características de desenvolvimento nos primeiros anos de vida da criança vão de levar objetos a boca e da mobilidade quando deitado; já na fase pré-escolar a atividade motora está intensa e também começa a frequentar a creche; na idade escolar tem início a brincadeiras agressivas e atividades esportivas e na adolescência e caracterizadas por mudanças físicas e mentais e vivências de situações de risco (FRANÇOSO e MALVESTIO, 2007).

Assim, essas características corroboram que os principais fatores de internação e mortes de crianças de até 4 anos são sufocação, afogamento, já na idade escolar os acidentes de trânsito prevalecem como sendo como o principal agente, e na adolescência a violência. As quedas e queimaduras englobando todas as faixas etárias de idade como o maior fator de internações de crianças e adolescentes (CRIANÇA SEGURA SAFE KIDS BRASIL, 2019).

Desse modo, Gomes *et al.* (2013) enfatizam a importância do reconhecimento das características dos estágios de desenvolvimento, por pessoas envolvidas de qualquer maneira com crianças, para assim a prevenção seja adequada ao risco que cada fase está exposta com maior regularidade.

Acrescentando a isso, o aspecto psicológico é um fator importante que possui grande influência na ocorrência dos acidentes como violência, perdas familiares, isolamento social dentre outros. Os fatores familiares como econômico e social também interferem na segurança como exemplo a baixa escolaridade da mãe (CABRAL e OLIVEIRA, 2019).

Ainda outro aspecto indicador atenuante observado é a relação morte e renda per capital dos Estados Membros, onde em geral os estados que provém de maior renda per capital possuem as menores taxas de mortes infantis, revelando que, além das dificuldades na saúde, a questão social também é um indicador do problema (CRIANÇA SEGURA SAFE KIDS BRASIL, 2016).

Apesar disso, segundo França *et al*. (2017), o Brasil sofreu uma redução da mortalidade infantil nos anos entre 1990 e 2015, com média em torno de 4,41% ao ano. Em vista disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) detém a enorme notoriedade da atenuação das taxas de morte e internações de crianças e adolescentes observadas, mediante capacitação e investimentos em diretrizes, programas e ações as quais proporcionaram qualidade de vida e assistência a sociedade. Contudo, a instabilidade econômica em que o país se encontra, retoma a preocupante questão da mortalidade infantil.

Em meio ao declínio financeiro em que o Brasil se apresenta com a redução de cerca de 8% do PIB nacional, fez com que o governo federal implantasse uma estratégica com fim de tentar equilibrar as contas empregando o corte de gasto mediante a austeridade fiscal. Desse modo, os cortes previstos atingiram programas como Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Bolsa Família, na qual foram fundamentais para a diminuição dos índices de mortes e internações no Brasil (RASSELA *et al*., 2018).

Assim Rassela *et al*. (2018) explicam que, a austeridade fiscal destacada, refere-se a Emenda Constitucional 95 (EC 95), na qual, em seu texto, traz limites de despesas primárias por vinte anos, sendo assim, especialmente o ESF e Bolsa Família, serão diretamente atingido, logo pode-se prever, novamente, o aumento de em torno de 8,6% na mortalidade de crianças e adolescentes, se novas medidas não forme implementadas.

Todavia, com a expectativa de cerca de 20 mil mortes e mais de 124 mil hospitalizações de crianças a efeito da EC 95, mais da metade das causas podem ser evitadas, dessa forma o instrumento mais eficaz para combater os agentes principais de agravos a saúde de crianças, volta-se mais do que nunca, a promover educação e atividade que fortifique a filosofia preventiva (RASSELA *et al*., 2018; CRIANÇA SEGURA SAFE KIDS BRASIL, 2016).

Assim, essas medidas constituem no principal método de enfrentamento a acidentes, visto seu baixo custo de possibilitar o conhecimento se desenvolve durante toda a vida, onde se reproduzem em vários outros cenários como trabalho e casa. Desta forma, a aprendizagem deve ser combinada com saberes popular e ciência visto de que a maioria dos acidentes se dá pela falta de atitudes de proteção dos responsáveis (GOMES *et al*., 2011; CRIANÇA SEGURA SAFE KIDS BRASIL, 2016).

**3.2 Enfermeiro Educador no Espaço Escolar e a Educação em Saúde**

A presença da enfermagem nas escolas tem por objetivo levar ensinamento da saúde à educação, realizando um elo entre elas para assim, usando linguajar comum e acessível a professores, gestores, alunos e todos envolvidos no ambiente escolar, disseminar conhecimento sobre manutenção da saúde bem como a qualidade de vida, de modo a diminuir os riscos e agravos de saúde (OLIVEIRA *et al*., 2018).

No Brasil, a enfermagem escolar tem como marco a publicação do artigo da enfermeira Edith Fraenkel na década de 30, onde apresentava questões relacionadas à atividade a ser desenvolvida na escola pelo enfermeiro em que se objetivava a “assegurar o máximo de saúde e de cooperação inteligente por parte do escolar”, contudo não se restringindo a assistência ao ambiente escolar, mas estendendo a comunidade e família (RASCHER e SANTOS, 2008 p. 406-410).

Deduz-se que o enfermeiro escolar/enfermeiro educador no cenário brasileiro, tenha como alicerce de seu conceito o método oriundo do modelo americano na qual o princípio de atuação nas escolas com ações de fiscalização da saúde das crianças e adolescentes são de notória importância e valor no país norte americano (RASCHE e SANTOS, 2013).

Assim, atuação do enfermeiro nas escolas se releva por considera-se o principal ator no eixo de ligação entre saúde, família, comunidade e serviços públicos, dessa forma, considera a profissional parte integrante essencial de qualquer organização educacional, dado seu relevante papel social e cientifico (RASCHER e SANTOS, 2008).

A atividade do enfermeiro tem por natureza a visão educativa e de autonomia, neste sentido, o profissional se destaca no âmbito escolar, uma vez que a atuação na área tem como propósito fomentar ao indivíduo a qualidade de vida partindo da autoavaliação de seu estado geral de saúde praticando o autocuidado (COSTA, FIGUEREDO e RIBEIRO, 2013).

Assim sendo, sua pratica não se restringe a atividade assistencial, mas também administrativo desenvolvendo novos métodos de ensino e aprendizagem evidenciando o sujeito como principal desenvolvedor da evolução educativa e na manutenção do bem-estar (ROSA *et al*., 2017).

No entanto, pouco são os profissionais enfermeiros a seguir a esfera da educação voltada ao ambiente escolar, fazendo com que necessário a formação de outras categorias profissionais, fora do campo da saúde, a qualificar-se para atuação educação sanitária nas escolas para suprir a ausência da enfermagem nas escolas (RASCHE e SANTOS, 2013).

Embora a conveniência da harmonia entre saúde e educação para o bem comum ser fundamental, a educação e inerente para a melhor prática assistencial na saúde seja realizada, contudo sua execução, regularmente, e disposta secundariamente no planejamento e sistematização nas condutas (FALKENBERG *et al.,* 2014).

Apesar disso, Klein e Pataro (2008) ressalvam que a educação deve ser passada como intuito de servir à comunidade e formar uma sociedade saudável. Desse modo, o ambiente escolar não deve ser visto apenas de modo a transmitir saberes científicos, mas sim difundir ensinamentos acerca de valores e afetos como também criar laços sociais com a comunidade.

A ação de desenvolver no indivíduo o conhecimento sobre agravos de saúde é um tópico estratégico, principalmente, para a saúde pública, uma vez que o compartilhamento de informação e crenças, a partir de profissionais capacitados, tem o poder de alcançar uma maior quantidade de pessoas, fazendo com que os mesmos possuem uma melhor compreensão sobre saúde (GOMES *et al.,* 2011).

Assim, para promover saúde é necessária a participação ativa dos indivíduos e comunidade no processo de melhoria da qualidade de vida dos envolvidos. A capacitação busca o máximo controle dos indivíduos no processo de identificação e satisfação de suas necessidades para almejar a qualidade de vida e o melhor estado de bem-estar biológico, mental, físico e social, mas para tal é necessário o conjunto condições como paz, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, educação (BRASIL, 2002).

Dessa maneira, saúde não significa meramente a ausência de doença, mas estar bem no contexto biológico, psicológico e social sendo esta determinada pela realidade na qual o indivíduo se encontra, assim é essencial proporcionar educação em saúde aos cidadãos para que possam ter consciência de suas individualidades para alcançar a plena saúde (BRASIL, 2007).

Este conceito de garantir ao indivíduo educação se origina o termo Promoção de Saúde (PS). No entanto, anteriormente a PS, no Brasil, se compreendia como apenas possibilitar a qualificação da comunidade para os mesmo serem os responsáveis pela a qualidade de vida, porém este entendimento atualmente se dá mediante a participação popular e controle social buscando a integração e interação nos âmbitos inter e intrasetorial, configurando na educação em saúde o pilar desta compreensão (RESENDE *et al*., 2020).

Assim, com a aproximação existente da comunidade com a escola configura em um ambiente é fundamental e estratégico para a formação de cidadãos consciente em relação ao seu bem-estar, isso, pois o sentido da função escolar é ser um local que atenda às necessidades implícitas e explicitas dentro da sociedade tendo como ponto de referência o saber científico e popular (OLIVEIRA *et al*., 2018).

Dessa maneira, desenvolver a educação principalmente no que se refere à urgência e emergência, devida suas particularidades dos fatos, faz com que o mínimo de noção sobre a assistência adequada aumente as chances de sobrevida e diminuem as chances de complicações até a chegada de atendimento médico, ações estas que podem salvar vidas (GOMES *et al*., 2011).

A mudança de pensamento sobre saúde mediante a educação com crianças nas escolas, e uma atividade difícil, porém com retorno essencial para o resto de sua vida e de sua família, contudo o enfermeiro educador deve utilizar formas didáticas para atingir e permitir a compreensão da criança como paródias musicais, jogos, vídeos (ALVARENGA *et al*., 2012).

A atuação do enfermeiro no espaço pedagógico deve abranger desde a avaliação de riscos presentes ou possíveis no ambiente e assim propor um reparo, palestras e consultas de enfermagem, ampliando a área de assistência além do ESF. Além disso, a inserção de profissionais de saúde na escola permite aos pais e responsáveis uma possibilidade de que seu filho tenha assistência à saúde, que por muitas vezes justificam a não ida regular aos serviços de saúde por conta do trabalho, tendo como esse motivo uma barreira para o método assistencial atual (ALVARENGA *et al*., 2012; ROSA *et al*., 2017).

Atualmente, destaca-se a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 581/18 na qual define como a atuação do enfermeiro nas escolas como uma especialidade da enfermagem, além de Projetos de Lei (PL) que prevêem a presença do profissional de enfermagem nas escolas, tanto para atendimento de urgências e emergências quanto a outras atividades como a manutenção da saúde mediante a promoção de conhecimento como o PL 1616/11 (BRASIL, 2011; COFEN, 2018).

Diante do exposto, o enfermeiro é um agente indispensável em qualquer instituição educacional, a sua atuação é determinante no encadeamento de ações visando à promoção e prevenção de agravos a saúde de todos os indivíduos no ambiente escolar bem como a comunidade, assim, o profissional se destaca na área pedagógica na saúde, pois se trata de seu oficio ser ciência e educador (OLIVEIRA *et al*., 2018; GIJSER e KAISER, 2013).

**3.3 A Escola como Espaço de Educação a Saúde e o Conhecimento dos Professores sobre Acidentes**

A escola é um ambiente na qual traz consigo diversas variáveis de cenários de aprendizagem, desenvolvendo seus aspectos sociais, intelectuais e motores essenciais, e também uma vez que alunos e funcionários passam cerca de um terço do dia no ambiente escolar, o espaço configura em um estratégico ambiente para também promover saúde (SILVA *et al*., 2014; GOMES *et al*., 2011).

Contudo, nossa realidade faz com que o ambiente pedagógico transfigure em um espaço muitas vezes perigoso. A estrutura de prédios nas quais muitas das escolas situam-se, principalmente as públicas, é antiga e possui manutenção deficiente dado o tipo de público em que se utiliza do espaço (CONTI e ZANATTA, 2014).

Em virtude da natureza das crianças e adolescentes e de sua necessidade em explorar ambientes novos e que atraem sua atenção, muitas às vezes tornam-na como principais vítimas de acidentes, visto que muitas não detêm a capacidade de mensurar situações perigosas expondo-as com maior frequência aos riscos de maneira inconsciente (FRANÇOSO E MALVESTIO, 2007).

Com isso, à hora do intervalo entre as aulas é o momento onde se concentra a maior taxa de acidentes nas escolas, tendo como principiais cenários os parques e pátio vista do tempo livre em que as crianças e adolescentes têm para brincam é a praticar esportes, como também consequentemente, o grande fluxo de pessoas no ambientes. Assim pode-se verificar que a concentração de jovens excitados e interagindo ao mesmo tempo são elementos que aumentam os riscos para acidentes do mesmo modo que os aspectos do desenvolvimento da criança como motor, cognitivo e biológico, tendo como principais agentes a queda, fraturas, escoriações (CONTI e ZANATTA, 2014; LEITE *et al*., 2013).

Entretanto, quando os acidentes ocorrem nos espaços educacionais transcende o aspecto do socorro à vítima, acarreta também problemas referentes à responsabilidade legal de promover segurança e saúde da escola na qual são confiadas aos pais, como resultado o estresse, de professores e funcionário em que incumbem de assegurar este direito além de presta à assistência, como as dos pais (CABRAL e OLIVEIRA, 2019).

Contudo, cerca de 90% dos acidentes com crianças e adolescentes podem ser evitados com a utilização de método como fiscalizações e leis, além de instrumento básico como a mudança de comportamento mediado pela educação em saúde (CRIANÇA SEGURA SAFE KIDS BRASIL, 2016).

Para tal, é necessário o preparo da instituição educacional junto a seus professores e demais funcionários para assim desenvolver um espaço seguro, contudo, segundo Oliveira (2016) e Silva *et al.* (2017), os professores não possuem conhecimento nos cuidados necessário ao acidentado ou na prevenção dele, sendo constado também, a falta ou poucas horas de disciplina relacionados a saúde em cursos de pedagogia.

Por outro lado, a crença popular e informações sem base científica, são os importantes impasses encontrados quando o assunto e a assistência de primeiro socorros no ambiente escolar, onde alguns funcionários que acreditam ter o conhecimento, na ocasião não empregam ou aplica sem a devida segurança e técnica (JUNIOR *et al*., 2020).

Tal despreparo evidencia a necessidade de educar professores a responder a ocorrências de acidentes, visto que a maioria dos professores já vivenciou ou se deparou com acidentes dentro do ambiente escolar, assim a capacitação desses deve ter cunho continuo para que estejam sempre apto e atualizado (GOMES *et al*., 2011;JUNIOR *et al*., 2020).

Em vista disso, as ocorrências de acidente em escolas, por muitas vezes leves, transformam em graves e às vezes fatais, em vista disso, se dá à necessidade de ações que visem à segurança e saúde dos usuários através da conscientização. Para tanto, em 2007, em uma ação interministerial entre os Ministérios da Saúde e Educação, foi instituída a política pública visado levar qualidade de vida a escolas, denominado Programa Saúde na Escola (PSE), programa este busca levar a alunos, professores, gestores e demais envolvidos o conhecimento e o pensamento crítico sobre a saúde (BRASIL, 2011).

O PSE tem como a base de sua execução avaliar e monitorar as condições de saúde dos estudantes bem como fomentar ações de promoção e prevenção de saúde, também proporcionar os profissionais envolvidos a capacitação e educação sobre saúde e o monitoramento do programa (BRASIL, 2007).

Contudo, com a prevista redução orçamentária que atingirá diretamente a Atenção Primaria de saúde, o dano ela produzida ira consequentemente, afetar o PSE, visto que a instalação, execução do programa e um ato discricionário aos gestores e necessitam, dentre outros requisitos, uma unidade de ESF regional a escola (RASSELA *et al*., 2018; BRASIL, 2007).

Além disso, outra medida evidencia o quão necessário a participação da escola na saúde das crianças e adolescentes é positiva. A Lei 13.722/18 ou Lei Lucas, obriga que instituições pedagógicas no país forneçam a seus funcionários e professores curso de primeiros socorros para capacitarem a agir em situações de urgência e emergência, também determina que estes espaços tenham matérias de primeiros socorros em local adequado. Contudo, a não adesão dos requisitos, a instituição sofrerá penalidade de multa à cassação do alvará (BRASIL, 2018).

A necessidade da criação da lei se deu após intensa batalha da mãe do garoto Lucas Zamora de 13 anos, na qual veio a óbito decorrência de asfixia mecânica causado pelo lanche fornecido durante a excursão escolar em que participava. O cenário se agravou devido, professores e responsáveis pelo passeio, não terem conhecimento para agir em situações de urgência ou emergência para até a chegada do socorro médico, que também demorou a chegar ao local (BRASIL, 2018).

Dessa maneira, a escola que possui uma função social relevante na sociedade, detém o potencial de abarca um grande número de indivíduos no ambiente do que as unidades de saúde, assim, sua capacidade de abrange e assistir aos indivíduos não se restringem apenas aos alunos, mas a área comunitária onde ela se encontra, entendendo assim que ao falar Saúde Escolar está relacionada com a Saúde Comunitária (GIJSER e KAISER, 2013).

Também, a qualificação do professor sobre saúde faz com que o conhecimento por ele abstraído se difundir em meio aos alunos, isto devido sua grande influência no meio escolar, ajudando assim a transforma e manter o ambiente seguro e saudável (ALVARENGA *et al*., 2012).

Além disso, o ambiente escolar proporciona, através das crianças, o poder de reproduzirem em suas família e comunidade o aprendizado adquirido na escola, ainda ao permitir alunos o conhecimento sobre saúde produz um efeito direto nas finanças de casa, pois com as ações de saúde de educação os mesmos ficam menos doentes consequentemente tendo menos gastos com doença, tornando o método mais barato para o estado quanto à família (CASEMIRO, FONSECA e SECCO, 2014; GOMES *et al*., 2011).

1. **CONCLUSÃO**

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou analisar a necessidade da presença do enfermeiro nas escolas para promover a educação e prevenção de acidentes e treinar os primeiros socorros.

Assim, foi constatado que as crianças e adolescentes são as mais vulneráveis a serem vítimas de acidentes, devido sua fisiologia e o desconhecimento de pais e responsáveis sobre a saúde e segurança dos indivíduos, tendo outro fator à falta de preparo e conhecimento dos professores e funcionário de escolas em relação a primeiros socorros.

Contudo, esses eventos adversos podem ser atenuados mediante a educação em saúde oferecidos a alunos, funcionários, gestores e comunidade em um processo contínuo de conhecimento sobre o processo saúde-doença, assim permitir aos indivíduos terem autonomia e independência para satisfazer suas necessidades de bem-estar.

Dado a importância do assunto, torna-se essencial promover conhecimento sobre o estado de saúde dos indivíduos na escola, visto que o ambiente tem o potencial de envolver e influenciar grande número de pessoas, além de ser um método de assistência à saúde econômica tanto ao serviço público quanto aos indivíduos. Contudo, são necessárias novas publicações acerca da presença e participação do enfermeiro nas escolas, visto que no decorrer do tempo são poucos os profissionais de enfermagem a seguirem este campo de atuação.

1. **REFERÊNCIAS**

ALVARENGA, W. de A.; COSTA E SILVA, M. E. D.; SILVA, S. S.; BARBOSA, L. D. C. S. Ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros na escola: percepção de pais. **Rev. Min. Enferm**, v. 16, n. 4, p. 522-527, out./dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção de acidentes com crianças e adolescentes**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-acidentes/prevencao-de-acidentes-com-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 05 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Departamento De Atenção Básica. **Decreto N° 6.286**: **Instrutivo PSE**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 46 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p.

BRASIL. Senado Federal. Lei nº 13.722/2018, de 04 de outubro de 2018. Torna Obrigatória. **A Capacitação em Noções Básicas de Primeiros Socorros de Professores e Funcionários de Estabelecimentos de Ensino Públicos e Privados de Educação Básica e de Estabelecimentos de Recreação Infantil**. Brasília, 05 out. 2018.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei 1616/2011, de 15 de Junho de 2011. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de manutenção de um profissional da área de enfermagem, enfermeiro ou técnico de enfermagem, nas unidades da rede pública de creches e escolas de educação infantil, e dá outras providências**. Disponível em:<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=509421>. Acesso em: 12 jan. 2020. Texto Original.

CABRAL, E. V.; OLIVEIRA, M. F. A. Primeiros socorros na escola: Conhecimento dos professores. **Revista Práxis**, v. 11, n. 22, p. 97-106, dez. 2019.

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina.**Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 829-840, mar. 2014.

CRIANÇA SEGURA SAFE KIDS BRASIL. **15 anos de atuação da Criança Segura no Brasil: Análise de indicadores de mortes e internações por acidentes na infância e adolescência desde 2001**. São Paulo, 2016, 41 p.

CRIANÇA SEGURA SAFE KIDS BRASIL. **Relatório Institucional 2019**. São Paulo, 2019, 32 p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 581, de 11 de julho de 2018 alterada pela resolução COFEN 625/2020. **Atualiza no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades**. Brasília, 2018.

CONTI, K. L. M.; ZANATTA, S. C. Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor PDE.**Acidentes no ambiente escolar- uma discussão necessária**. Paraná, 2014, 17 p.

COSTA, G. M.; FIGUEREDO, R. C.; RIBEIRO, M. da S. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi-TO. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 6, n. 2, p. 1-12, abr. 2013.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. de P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva*.***Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014.

FRANÇA, E. B.; LANSKY, S.; REGO, M. A. S.; MALTA, D. C.; FRANÇA, J. S.; TEIXEIRA, R.; PORTO, D.; ALMEIDA, M. F.; SOUZA, M. de F. M.; SZWARCWALD, C. L.; MOONEY, M.; NAGHAVI, M.; VASCONCELOS, A. M. N. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença.**Rev bras Epidemiol**, v. 20, n. 1, p. 46-60, maio 2017.

FRANÇOSO, L. A.; MALVESTIO, M. A. Coordenação de Desenvolvimento de Programas  
e Políticas de Saúde. Secretária de saúde**. Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas**. São Paulo. SMS, 2007.  
129 p.

GIJSEN, L. I. P. S.; KAISER, D. E. Enfermagem e educação em saúde em escolas no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Cienc Cuid Saude**, v.12, n. 4, p. 813-821, Out/Dez. 2013.

GOMES, L. M. X.; SANTOS, C. A.; VIEIRA, M. R. M.; BARBOSA, T. L. de A. Análise do conhecimento sobre primeiros socorros de professores de escola públicas. **Cadernos de Ciência e Saúde**, Montes Claros, v. 1, n. 1, p. 57-64, jan/jul. 2011.

GOMES, L. M. X.; ROCHA, R. M.; BARBOSA, T. L. de A.; SILVA, C. S. de O. Descrição dos acidentes domésticos ocorridos na infância. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 394-400, 2013.

JUNIOR, V. P. C.; CARVALHO, A. A.; RAMINELLI, G.; PARREIRAS, S. O. Educação em saúde para profissionais da educação sobre primeiros socorros: relato de experiência. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa, v. 16, p. 1-8, 2020.

KLEIN, A. M.; PÁTARO, C. S. de O. A escola frente às novas demandas sociais: educação comunitária e formação para a cidadania. **Revista Cordis**, n. 1, p. 1-17, 2008.

LEITE, A. C. B.; FREITAS, G. B.; MESQUITA, M. M. L.; FRANÇA, R. R. F.; FERNANDES, S. C. de A. Primeiros Socorros nas escolas***.* Revista Extendere**, v. 2, n. 1, p. 61-70, jul./dez. 2013.

OLIVEIRA, R. S.; MORAES, S. H.; PORTUGAL, M. E. G.; SILVA, F. B. Atuação do enfermeiro nas escolas: Desafios e perspectiva. **Revista Gestão & Saúde**, v. 18, n. 2, p. 10-22, 2018.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. Plano nacional da primeira infância-Projeto observatório nacional da primeira infância. **Mapeamento da ação finalística evitando acidentes na primeira infância**. Fortaleza, 2014. 56 p.

RASCHE, A. S.; SANTOS, M. da S. S. A enfermeira escolar e seu objectivo. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 12, n. 3, p. 406-410, set. 2008.

RASELLA, D.; BASU, S.; HONE, T.; PAES-SOUSA, R.; OCKÉ-REIS, C. O.; MILLETT, C. Child morbidity and mortality associated with alternative policy responses to the economic crisis in Brazil: A nationwide microsimulation study. **Plos Medicine**, v. 15, n. 5, p. 1-20, maio 2018.

RASCHE, A. S.; SANTOS, M. da S. S. Enfermagem escolar e sua especialização: uma nova ou antiga atividade. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 607-610, jul./ago. 2013.

RESENDE, B. J. M.; ARAUJO, J. P.; SILVA, M. P. B.; MARINHO, M. P.; LENZA, N. F. B. Ações de educação em saúde com crianças de uma escola municipal de uma cidade do interior de Minas Gerais. **Atenas Higeia**, v. 2, n. 1, p. 43-48, jan. 2020.

ROSA, E. F. T.; OLIVEIRA, E. C.; CAMPOS, I. C. M.; ANDRADE, S. C.; ADÃO, I. C. Considerações sobre a enfermagem na escola e suas práticas educativas.**HOLOS**, v. 5, n. 33, p. 360-369, 2017.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; GANDRA, E. C.; MATOS, J. A. V.; COURA, K. R. A. Promoção da saúde no Programa Saúde na Escola e a inserção da enfermagem. **Rev Min Enferm**, v. 18, n. 3, p. 614-622, jul./set. 2014.

SILVA, L. G. S.; COSTA, J. B.; FURTADO, L. G. S.; TAVARES, J. B.; COSTA, J. L. D. Primeiros socorros e prevenção de acidentes no ambiente escolar: intervenção em unidade de ensino. **Enferm Foco**, v. 8, n. 3, p. 25-29, 2017.