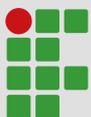


CADERNO ORIENTATIVO DE

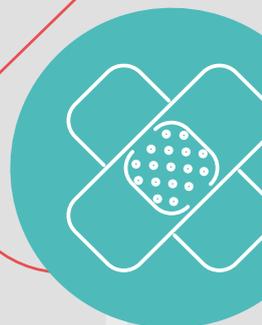
# Primeiros Socorros

Ednei Pereira Parente  
Maria Francisca Morais Lima



  
**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Amazonas

**PROFEPT**   
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA



# Sobre os Autores



## **Ednei Pereira Parente**

Graduado em Pedagogia (UFAM); Graduado em Enfermagem (UFAM); Especialista em Mídia na Educação (UFAM); Mestrando em Educação Profissional e Tecnológica pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas (IFAM). Assistente de Biblioteca da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).



## **Maria Francisca Morais de Lima**

Licenciada em letras e pós-graduada em língua portuguesa pela UFAM. Mestrado em educação pela UFAM - FACED e doutorado em língua portuguesa pela PUC - SP. Docente do Instituto Federal do Amazonas - IFAM no programa de mestrado profissional em rede - ProFEPT.

# Ficha Catalográfica



---

## Biblioteca Campus Manaus Centro

---

P228c Parente, Ednei Pereira.  
Caderno orientativo: primeiros socorros / Ednei Pereira Parente, Maria Francisca  
Morais Lima. – Manaus, 2023.  
90 p. : il. color.

Produto Educacional da Dissertação – Interface entre a educação e saúde:  
caderno orientativo de primeiros socorros. (Mestrado em Educação Profissional e  
Tecnológica). – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas,  
*Campus Manaus Centro*, 2023.  
ISBN 978-65-85652-14-8

1. Formação humana integral. 2. Primeiros socorros. 3. Prevenção e cuidado -  
saúde. 4. Orientação didática. I. Lima, Maria Francisca Morais. II. Instituto Federal  
de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas. III. Título.

CDD 378.013

---

Elaborada por Márcia Auzier CRB 11/597

# Descrição Técnica do Produto

**Título:** Caderno Orientativo de Primeiros Socorros–COPS.

**Origem do Produto:** Desenvolvido no Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica (PROFEPT) do Instituto Federal do Amazonas (IFAM).

**Área de Conhecimento:** Ensino.

**Público Alvo:** Docentes e demais profissionais da educação profissional e Tecnológica de Ensino Médio na forma Integrada.

**Categoria deste produto:** Caderno orientativo.

**Finalidade do produto:** Contribui para o fazer pedagógico dos professores, realizando uma reflexão sobre a importância do conhecimento de primeiros socorros, na perspectiva da formação humana integralno.

**Organização do Produto:** Em capítulos.

**Registro do Produto:** Biblioteca Paulo Sarmiento do IFAM – Campus Manaus Centro.

**Avaliação do Produto:** Profesores participante da pesquisa/banca de defesa de mestrado.

**Disponibilidade:** Pública.

**Instituições envolvidas:** IFAM.

**Apoio financeiro:** Financiado pelos autores.

**Divulgação:** Por meio digital.

**URL do produto:** <http://repositorio.ifam.edu.br/>

**Idioma:** Português.

**Cidade:** Manaus.

**País:** Brasil.

**Ano:** 2023

# Resumo

A proposta do caderno orientativo de primeiros socorros – COPS como recurso didático e pedagógico que auxilie os docentes e demais profissionais da educação na promoção, prevenção e cuidados a possíveis agravos à saúde dos discentes, bem como referência de ensino e aprendizagem, contribuindo assim para a formação humana integral é um produto educacional referente à pesquisa Interface entre a educação e saúde. Desta forma, contribuir para a promoção e prevenção a saúde no contexto da educação profissional e tecnológica, vale destacar, que o mesmo não substitui a necessidade de capacitação dos professores e demais profissionais da educação do IFAM Campus Coari, em primeiros socorros, com isso, atendendo a Lei 13.722/2018 (Lei Lucas). O produto apresenta conhecimentos básicos de primeiros socorros com temas sugeridos pelos professores participantes da pesquisa, durante a realização da oficina, temas para desenvolvimento do produto educacional. Espera-se que como material didático-pedagógico contribua para o fazer pedagógico dos professores, realizando uma reflexão sobre a importância do conhecimento de primeiros socorros, na perspectiva da formação humana integral.

# Abstract

The proposal of the first aid guidebook as a didactic and pedagogical resource that helps teachers and other education professionals in the promotion, prevention and care of possible harm to students' health, as well as a reference for teaching and learning, thus contributing to the full human formation is an education product related to the research Interface between education and health. In this way, to contribute to the promotion and prevention of health in the context of professional and technological education, it is worth noting that it does not replace the need for training of teachers and other education professionals at IFAM Campus Coari, in first aid, with, in compliance with Law 13.722/2018 (Lucas Law). The product presents basic knowledge of first aid with themes suggested by the teachers participating in the research, during the workshop, themes for the development of the educational product. It is expected that as didactic-pedagogical material it will contribute to the pedagogical work of teachers, reflecting on the importance of knowledge of first aid, from the perspective of integral human formation.

# Sumário

## **CAPÍTULO 1: APRESENTAÇÃO** ..... 8

Histórico de primeiros socorros.....12

## **CAPÍTULO 2: EMERGÊNCIAS CLÍNICAS** .....15

Avaliação para os procedimentos de primeiros socorros.....16

Posição de recuperação; Posição lateral de segurança (PLS) .....17

Parada Respiratória.....19

Parada Cardíaca .....21

Parada Cardiopulmonar ..... 23

Parada Cardiorrespiratória (PCR) ..... 25

Epilepsia e Crise Convulsiva ..... 27

Ansiedade .....28

Desmaio .....30

## **CAPÍTULO 3: EMERGÊNCIAS TRAUMÁTICAS** ..... 33

Lesões ..... 34

Lesões nas Articulações: Luxação e Subluxação ..34

Lesão nos Músculos e Tendões: Distensão..... 35

Lesão nos Ligamentos: Entorse..... 37

Fraturas.....38

Técnicas de Imobilização, Cotovelos e Joelhos...45



Técnicas de Imobilização, Mãos e Pés.....	47
Técnicas de Imobilização: Lesões Instáveis .....	48
Princípio PRGCE.....	52
Quedas.....	54
Queimaduras.....	54
Ferimentos e Hemorragias.....	59
Sangramento Nasal (EPISTAXE).....	62
Choque Anafilático.....	63
Asfixia por Afogamento .....	64
Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho- OVACE.....	68
Mordidas e Picadas de Animais Peçonhentos .....	71
Mordidas por Insetos .....	71
Mordidas por Cobras.....	72
Escorpião.....	74
Aranhas .....	74
Considerações Finais.....	75

<b>CAPÍTULO 4: KIT DE PRIMEIROS SOCORROS PARA O IFAM CAMPUS COARI .....</b>	<b>78</b>
---	-----------

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>80</b>
-------------------------	-----------

<b>CAPÍTULO EXTRA .....</b>	<b>81</b>
-----------------------------	-----------



# CAPÍTULO 1

## Apresentação



## CADEIA DA SOBREVIVÊNCIA EM PRIMEIROS SOCORROS - CSPS



**EDUCAÇÃO**



**LEI 13.722/2018  
(LEI LUCAS)**



**PREVENIR**



**IDENTIFICAR**



**PEDIR AJUDA**



**PRIMEIROS  
SOCORROS**



**APH**



**HOSPITAL**

"[...] Precisamos acreditar que o momento atual exige mais que um convite à Reflexão: ele nos convida à ação." (LEITE, 2010, p. 83).

# 01

## Apresentação

Este documento é parte integrante da dissertação de Mestrado intitulado “Interface entre Educação e Saúde”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT) do Instituto Federal do Amazonas-IFAM Campus Coari, tem como objetivo Avaliar a importância do desenvolvimento de ações que contribuem para o fazer pedagógico docente, considerando o contexto educacional do Campus Coari, corroborando as necessidades de um caderno orientativo de primeiros socorros para os docentes do Campus.

Nesse sentido, este Caderno Orientativo de Primeiros Socorros (COPS) satisfaz ao Produto Educacional provindo da dissertação, no qual se propõe uma reflexão crítica, dentre outros, às vantagens garantidas pela Lei nº 13.722/2018, que dispõe sobre a preparação referente a conhecimentos básicos de primeiros socorros aos professores e demais profissionais da educação e recreação de escolas públicas e privadas. (BRASIL, 2018). Assim, com o amparo legal dessa normativa, o presente COPS tende a oferta de um recurso didático adequado à realidade do Campus, desta forma possibilitando a obtenção de conhecimentos, capacidades e atitudes voltados para a disseminação de medidas preventivas e de ações de promoção à saúde no contexto educacional do IFAM Campus Coari.

A ocorrência de acidentes, agravos à saúde e de casualidades de picada de animais peçonhento nos discentes e docentes, principal alicerce de construção deste instrumento didático, aflora a necessidade de se expandir conhecimentos referentes aos primeiros socorros nos ambientes educacionais, uma vez que tais espaços, além de serem propícios às diversas ocorrências que possam afetar o estado de saúde dos discentes, provenientes das variadas atividades de ensino neles desempenhados, apresentam um papel fundamental na prevenção e promoção à saúde e qualidade de vida na comunidade acadêmica.

Sabe-se que um percentual expressivo dos docentes e demais profissionais dos Campi, ainda não se adequaram a Lei 13.722/2018, desta forma, despreparados para oferecer atendimentos de primeiros socorros adequados aos estudantes que vierem a sofrer agravos à saúde e/ou em situações de acidentes que exigem ação de primeiros socorros imediatos e de qualidade para restaurar seus estados de saúde. Nessa situação, uma

das precedências do atual ambiente escolar, sobretudo no que diz respeito aos cuidados básicos de primeiros socorros a serem disponibilizados quando necessários, consiste no desenvolvimento de ações e de práticas voltadas à prevenção e promoção da saúde no contexto de ensino, neste sentido, este COPS servira como recurso didático.

Partindo deste prisma, torna-se fundamental uma reflexão sobre a interface entre a educação e saúde, no que cerne a formação humana integral e a multiplicação dos conhecimentos referente às técnicas básicas de primeiros socorros no contexto acadêmico, no sentido de incentivar a capacitação de docentes e demais profissionais da educação para atuarem em circunstâncias que sejam necessárias a ação de procedimentos de PS, vale destacar que esses sujeitos são potenciais assistentes dos casos de acidentes e agravos à saúde de discentes e docentes acontecidos no espaço acadêmico. Geralmente os professores não se sentem preparados para ofertar socorro nas situações em que essas agilidades são pertinentes.

Portanto, algumas normativas referente à temática, o Decreto de número 6.286 de 5 de dezembro de 2007, em seu artigo primeiro “fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola –PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. ” (DECRETO, 2007). Neste mesmo viés, uma das mais recentes dessas normativas diz respeito à Lei nº 13.722/2018 (Lei Lucas), citada antes, que dispõe sobre a obrigatoriedade dos estabelecimentos das instituições de ensino público e clubes de recreação em fornecer habilitação em noções básicas de primeiros socorros para os seus professores e demais profissionais da educação básica.

Desse modo, o presente Caderno Orientativo de Primeiros Socorros foi concebido para ser um recurso de informação e disseminação de conhecimentos, em especial aos professores em noções básicas de primeiros socorros, recurso que nos levam a uma reflexão a importância dos requisitos da Lei Lucas e às obrigações dos docentes no que tange aos conhecimentos em primeiros socorros, além de permitir sua utilização por profissionais da educação e disseminar medidas de prevenção, promoção e educação em saúde no contexto educacional do IFAM, *Campus Coari*.

Espera-se, portanto, que este documento apresentado possa contribuir para a ciência dos professores e demais profissionais da educação referente à técnica básica de primeiros socorros, como recurso didático transformador de realidades, desencadeando, nesses

profissionais, autonomia e a autoconfiança para reconhecer e ajudar os necessitados que se encontram em situações de agravos a saúde ou em demais eventualidades que ponham em risco o bem-estar dos seus alunos, colegas docentes, seus familiares e amigos, além de multiplicarem informações que podem salvar vidas. Neste contexto insere-se esta obra, com o objetivo de abordar, de modo inovador e didático, produto educacional pensando e elaborado no sentido de trazer conteúdo de primeiros socorros, conteúdo oriundo das recomendações nacionais e internacionais, contemporânea.

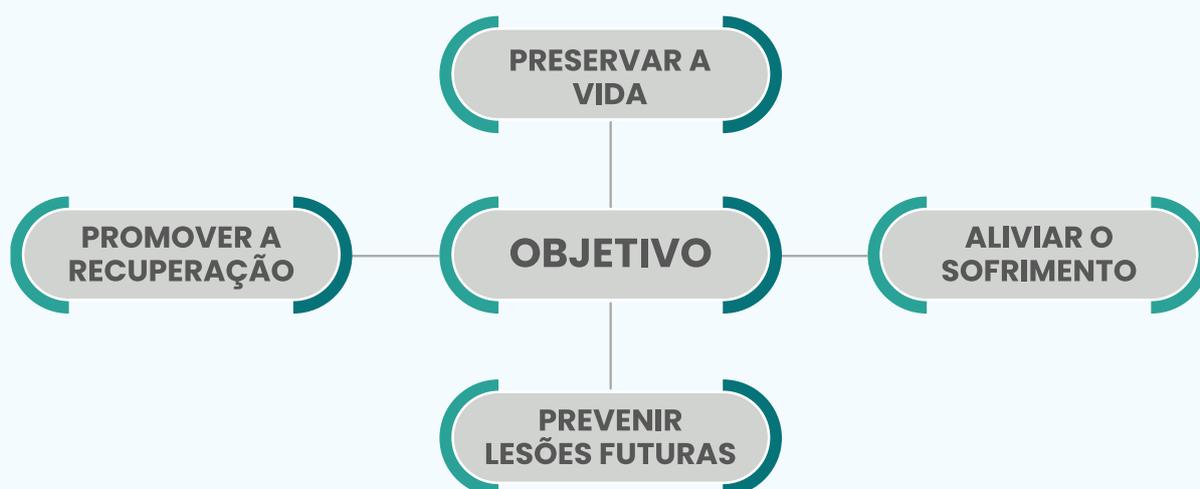
## Histórico de primeiros socorros

---

Vivemos o século da evolução tecnológica, esta evolução nos trazem benefícios a educação, economia, informação, ciência, comunicação, com tudo, surge um grande e desafiador problema a saúde, alterando comportamentos, psíquico e social nos indivíduos, em vários seguimentos da sociedade. Diante disso, nos vemos diante da preocupação com o manejo de pacientes com trauma clínico e climático, essa preocupação vem desde os períodos de guerra. As primeiras descrições referem-se ao transporte de soldados franceses, no século 18, para serem tratados longe dos campos de batalhas. A filosofia adotada implicava apenas no transporte até o hospital de campanha, sem a preocupação com o tratamento despendido durante o trajeto.

Durante a guerra civil americana e com a criação da Cruz Vermelha Internacional, em meados de 1863, pelo suíço Jean Henry Dumant, esse modelo de transporte para tratamento longe do conflito firmou-se como o mais adequado. Em 1870, Dumant incentivou a comunidade que se ensinassem os primeiros socorros a serem aplicados não só no período de guerra, mas nos períodos oriundos de calamidades, catástrofes, fomes, etc., criando-se, dessa forma, os “Primeiros Socorros”. As primeiras descrições de serviços não militares, de atendimento a pacientes vítimas de traumas, são do início do século 20 e também se fundamentam apenas no transporte dos pacientes para atendimento em nível hospitalar. Portanto, acredita-se que, desde os primórdios da humanidade, sempre existiu criatura a querer socorrer, ajudar e servir ao próximo.

## Conceitos fundamentais de primeiros socorros



Primeiros socorros (PS) podem ser definidos como qualquer ajuda oferecida a um doente lesionado ou com uma doença aguda. O atendimento de PS inclui não só aos cuidados iniciais oferecidos à outra pessoa, mas também a si mesmo e a promoção e prevenção. Os primeiros socorros (PS) envolvem todas as urgências e emergências atendidas por qualquer cidadão que disponha de conhecimentos básicos de primeiros socorros. Esses conhecimentos de utilidade pública devem ser ensinados para toda a população. A escola tem um papel fundamental na difusão do conhecimento básico de primeiros socorros.

Vale salientar as principais orientações Legislativas, tais como o Artigo 135 do código Penal em seu Decreto de Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940 que diz;

Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparado ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública. Em seu parágrafo único; A pena é aumentada, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte. Pena-detenção, de um a seis meses, ou multa.

Desta forma, o bem jurídico resguardado é a preservação da vida e da saúde do sujeito. O fundamento da criminalização da omissão de socorro é o desrespeito ao dever de solidariedade humana, um princípio moral colocado à condição de dever jurídico. Sendo assim, nota-se que essa prevenção legal tornou indispensável à ajuda a quem, mesmo sem nossa culpa, encontra-se em situação de perigo e do qual não possa defender-se sozinho. Neste mesmo viés a legislação do Decreto de nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, em seu artigo 2º, diz que;

Fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola-PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. (BRASIL, 2007).

Portanto, as instituições juntamente com o PSE, assumem um papel importante no campo de prevenção e capacitação para os professores e demais profissionais da educação no sentido de preparação para atuação em caso de emergência e urgência que seja necessário uso de conhecimentos de Primeiros Socorros. Vale destacar a Lei de nº 13.722 de 4 de outubro de 2018, que “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”.

Em qualquer situação de trauma proceda a exames primários, e logo após, estando à vítima viva realize o exame secundário. Durante o exame secundário devem-se avaliar os possíveis traumas ocorridos em seguida aplicar os procedimentos de primeiros socorros. O que é trauma-traumatismo? É a lesão corporal resultado da exposição à energia, seja ela mecânica, térmica, elétrica, química ou radiação que interagiu com o corpo em quantidades acima da suportada fisiologicamente. Pode ainda em alguns casos ser resultado da insuficiência de algum elemento vital afogamento, estrangulamento ou congelamento. O tempo de exposição e o surgimento da lesão devem ser curtos (alguns minutos) (OMS, 2000). O trauma pode ser intencional ou não intencional, podendo ser leve ou grave.

**Urgência:** significa a ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

**Emergência:** como sendo constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

**Trauma:** é o dano resultante da ação de qualquer forma de energia sobre o corpo humano.

# CAPÍTULO 2

## Emergências Clínicas



# 02

## Emergências Clínicas

### Avaliação para os procedimentos de primeiros socorros

Antes de ajudar como um professor socorrista treinado em primeiros socorros, você deve ser capaz de reconhecer que existe uma emergência médica. Frequentemente, situações de emergência são eventos inesperados e podem ser confusos. Uma impressão geral é uma sensação rápida do que ocorreu, ou está ocorrendo, quando você observa pela primeira vez a cena de uma emergência. De acordo com (FLEGEL, 2002), “fazer uma avaliação primária significa avaliar os sinais vitais, tais como; frequências respiratória e cardíaca”. Seguindo o protocolo **ABC**:

- A** – Airway = Vias aéreas;
- B** – Breathing = Respiração;
- C** – Circulation = Circulação.

**Vias Aéreas;** Examine as vias aéreas tentando ouvir qualquer ruído que denote respiração ofegante ou asfixia, verificando se não há sinal universal de asfixia, ou seja, a vítima leva as mãos à garganta, e também, perguntando a vítima se ele (a) consegue falar. Caso consiga, você pode concluir que, naquele momento, as vias aéreas estão desobstruídas.

Se a vítima não conseguir falar, pergunte se ele (a) está sufocando. Se a resposta for afirmativa ou levando as mãos à garganta (sinal universal de asfixia), você deve prestar assistência de primeiros socorros.

**Respiração;** Caso a vítima estiver com dificuldade para respirar, mas for capaz de falar, continue o exame da lesão até descobrir o que está causando essa dificuldade. Ele pode ter sentido falta de ar e não ter conseguido tomar fôlego.

**Circulação;** Em seguida, examine o pulso (batimentos cardíacos) no punho radial ou no pescoço (pulso da carótida). Embora o pulso da carótida seja mais fácil de sentir que o radial, tome cuidado para não apertar muito, de modo a não reduzir o fornecimento de sangue ao cérebro da vítima. Ao tomar o pulso, você deve tentar determinar o ritmo, a regularidade

e a força do batimento cardíaco. Como o polegar tem o pulso próprio, certifique-se de usar outros dedos para tomar o pulso indicador e médio. Lembre-se: se a vítima estava em atividade, as frequências respiratória e cardíaca estarão mais rápidas que as de repouso.

**Quando o ABC = 0;** caso não houver respiração e pulso depois que você tiver examinado os ABCs, tome as seguintes atitudes:

- a. Assegure-se de que alguém solicitou o sistema médico de emergência-SME;
- b. Comece a reanimação cardiopulmonar (RCP) de qualidade;
- c. Procure rapidamente algum sangramento abundante enquanto faz a RCP;
- d. Caso haja sangramento, designe alguém para aplicar gaze esterilizada e pressão direta sobre a região enquanto você faz a RCP.

## Posição de recuperação; Posição lateral de segurança (PLS)

De acordo com (NORO, 2000), “qualquer vítima inconsciente deve ser posta na posição de recuperação”. Essa posição impedirá que a língua bloqueie a garganta, e o fato de a cabeça estar em posição ligeiramente mais baixa do que o restante do corpo facilita a saída dos líquidos da boca. Isto reduz o risco de a vítima broncoaspirar o conteúdo do estômago. A cabeça, o pescoço e costas devem ficar em linha reta, enquanto os membros dobrados mantêm o corpo apoiado em posição segura e confortável. Se for necessário deixar a vítima sem atendimento enquanto pede socorro, ela deve ficar nessa posição.

A técnica mostrada a baixo para mudar a posição da vítima presume que ela esteja deitada de costas. Nem todas as etapas descritas acima serão necessárias no caso de a vítima já estar de lado ou de bruços. Antes de mudar a posição da vítima, se for o caso, remova seus óculos ou quaisquer outros objetos volumosos de seus bolsos. Vale lembrar, esta manobra só deve ser aplicada em vítimas inconsciente, porém com sinais vitais presentes, e sem nenhum trauma. Siga os seguintes procedimentos

descritos abaixo: Peça ajuda, ligando para o serviço ambulatorio (192) ou Serviço de Atendimento Básico Móvel Coari (97 98452-8729). Verifique a respiração e o pulso várias vezes enquanto espera a chegada da equipe especializada, siga com as técnicas seguintes;

**Figura 1** –Primeiro movimento da PLS de vítima inconsciente.

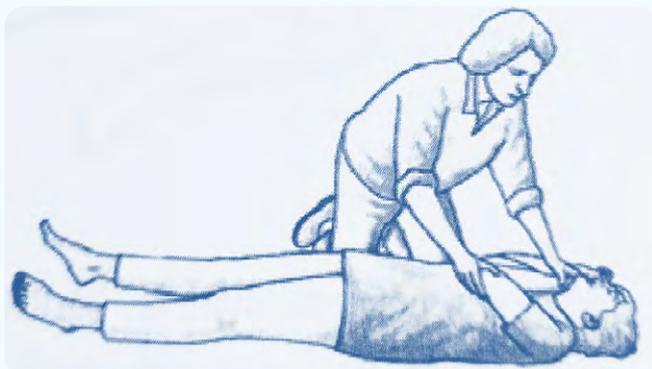


**Fonte:** Lima (2008, p. 22)

**1.**

Posicione-se ao lado da vítima, desimpeça as vias respiratórias inclinando sua cabeça para trás e erguendo o queixo. Estique suas pernas. Dobre o braço mais próximo de você, formando um ângulo reto em relação ao corpo, com o cotovelo dobrado e a palma da mão para cima.

**Figura 2** – Segundo movimento da PLS de vítima inconsciente.



**Fonte:** Lima (2008, p. 23)

**2.**

Coloque o outro braço da vítima sobre o seu peito, e segure sua mão, com a palma aberta, junto à face que está do seu lado

**Figura 3** – Terceiro movimento da PLS de vítima inconsciente.



**Fonte:** Lima (2008, p. 23)

**3.**

Com a outra mão, segure firme a coxa do lado oposto ao seu e dobre o joelho para cima, mantendo a sola do pé no chão; Mantenha a mão da vítima posta à sua face e puxe-a pela coxa para virá-la para o seu lado

**Figura 4** - Vítima inconsciente em PLS, aguardando a chegada da equipe médica especializada.



**Fonte:** INEM (2012)

#### **4.**

Incline a cabeça da vítima para trás para garantir a liberação da passagem do ar. Acomode a mão embaixo da face, se necessário, de modo que a cabeça possa permanecer em posição inclinada;

Caso necessário, acomode a perna que está em cima, para que o quadril e o joelho fiquem dobrados em ângulo reto

## Parada Respiratória

### Procedimentos de primeiros socorros:

Com a vítima deitada em decúbito dorsal (costas), primeiros remova da boca qualquer obstrução possível, inclusive próteses quebradas ou descoladas.

**Figura 5** - Inspeção das vias respiratórias e sinais vitais.

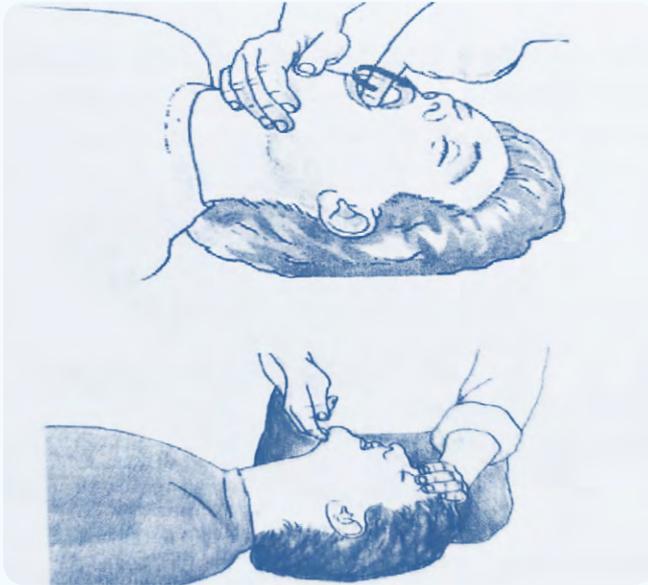


**Fonte:** Lima (2008, p. 29)

#### **1.**

Mantenha as dentaduras ou aparelho corretivo que estiverem bem ajustadas

**Figura 6** - Movimento para a retirada de objetos das vias respiratórias.



**Fonte:** Lima (2008, p. 29)

## 2.

Desobstrua as vias respiratórias inclinando a cabeça e erguendo o queixo da vítima

**Figura 7** - Procedimentos da respiração boca a boca.



**Fonte:** Lima (2008, p. 30)

## 3.

Tampe as narinas da vítima apertando-as com o dedo indicador e o polegar. Inspire profundamente

**a.** Fixe os lábios em volta da boca da vítima sem deixar frestas, e sopre até perceber que o tórax se eleva. Use cerca de 2 segundos para cada sopro;

**b.** Retire os lábios e deixe que o tórax relaxe. Repita o procedimento.

**Figura 8** - Compressão abdominal.



**Fonte:** Lima (2008, p. 30)

## 4.

Caso essas ações não tiver resultado positivo, faça pressões abdominais.

## Parada Cardíaca

### Procedimentos de primeiros socorros:

- a. Mantenha a vítima deitada em decúbito dorsal sobre uma superfície dura, ajoelhe-se a seu lado e procure encontrar uma de suas costelas inferiores utilizando os dedos indicador e médio. Deslize os dedos para cima até o ponto em que os limites das costelas se encontram junto ao esterno.

**Figura 9** - Primeiro movimento da realização da RCP em vítima de parada cardíaca.



Fonte: Lima (2008, p. 31)

### 1.

Coloque o dedo médio neste ponto (apêndice xifoide) e o indicador no osso do esterno, que se localiza logo acima

- b. Ponha a base da palma da mão sobre o osso esterno e deixe-a deslizar para baixo até que alcance seu dedo indicador.

**Figura 10** - Segundo movimento da realização da RCP em vítima de parada cardíaca.

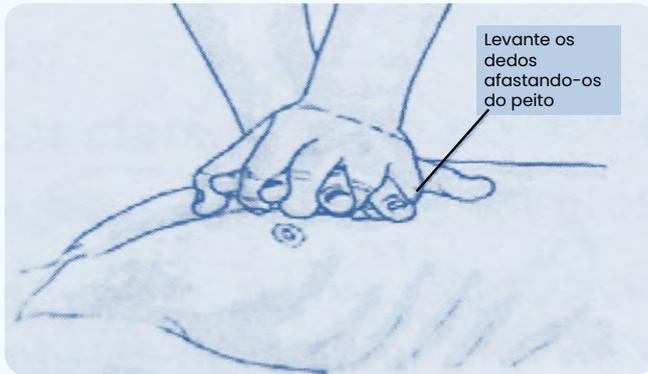


Fonte: Lima (2008, p. 31)

### 2.

Este é o ponto em que você deverá aplicar a pressão

**Figura 11** - Terceiro movimento da realização da RCP em vítima de parada cardíaca.



**Fonte:** Lima (2008, p. 31)

**Figura 12** - Quarto movimento da realização da RCP em vítima de parada cardíaca.



**Fonte:** Lima (2008, p. 32)

**Figura 13** - Realização da RCP em Crianças vítima de parada cardíaca.



**Fonte:** Lima (2008, p. 32)

### 3.

Coloque a base da palma da mão por cima da outra mão e entrelace os dedos

### 4.

Reclinando-se sobre a vítima, com os braços estendidos, pressione verticalmente o osso esterno até conseguir uma depressão de 4 a 5 centímetros. Depois relaxe a pressão sem tirar as mãos do local;

### 5.

Repita as compressões, procurando atingir um ritmo de 100-120 compressões por minutos.

### 6.

Vale lembrar que para crianças, realiza-se o procedimento com uma das mãos.

**Figura 14** – Realização da RCP em bebês vítima de parada cardíaca.



**Fonte:** Lima (2008, p. 32)

**7.** Em bebês, realiza-se o procedimento apenas com os dedos.

## Parada Cardiopulmonar

---

É essencial para a vida que o oxigênio e outras substâncias que penetram no corpo sejam transferidos, via corrente sanguínea, para as células, transformando-se na energia essencial a todos os processos vitais. O cérebro, controlador das funções do organismo, precisa de suprimento constante de oxigênio. Após 3 a 4 minutos sem oxigênio, a função cerebral começa a falhar.

Segue-se a perda da consciência, parada respiratória e dos batimentos cardíacos, e pode levar à morte. A obtenção de oxigênio para o cérebro envolve três fatores: as vias respiratórias, que são os caminhos percorridos pelo ar, precisam estar desimpedidas para que o oxigênio possa penetrar no corpo; a respiração faz com que o oxigênio entre na corrente sanguínea por meio dos pulmões e a circulação onde o sangue precisa circular pelo corpo, levando o oxigênio para todos os tecidos, inclusive os do cérebro.

Os processos respiratório e circulatório podem ocorrer de forma simultânea (parada respiratória-parada cardíaca). As técnicas utilizadas para manter a vida na ausência da respiração espontânea e de batimentos cardíacos são conhecidas como **Reanimação Cardiopulmonar (RCP)**. Quando ocorre tal caso, portanto, principalmente verifique se a vítima está consciente, em seguida faça uma pergunta ou dê uma ordem do tipo:

**a.** O que aconteceu?

**b.** Abra os olhos;

**c.** Fala alto com clareza perto do ouvido;

**d.** Saúda cuidadosamente seus ombros.

**e.** A vítima com grave “alteração de consciência” pode murmurar gemer ou fazer movimentos leves;

**f.** A vítima inteiramente inconsciente não reagirá.

## Quais os procedimentos a se fazer da Reanimação Cardiopulmonar?

**1.** Acionar a equipe médica especializada, ligar para o 192 ou Serviço de Atendimento Básico Móvel Coari (97 98452-8729);

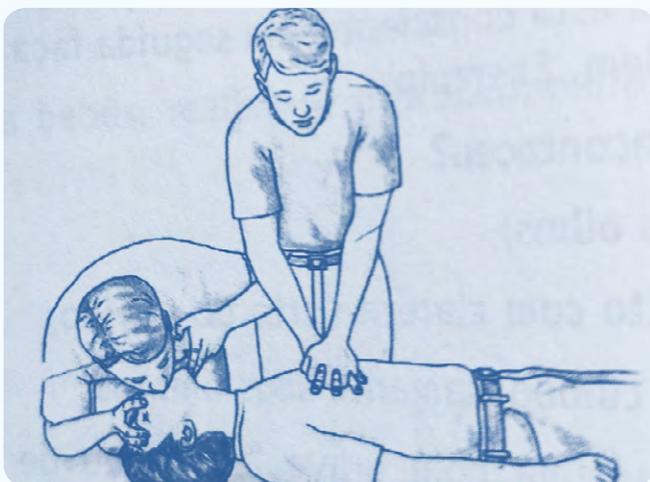
**2.** Desobstrua as vias aéreas da vítima, inclinando para trás sua cabeça e erguendo o queixo. Faça duas respirações artificiais;

**3.** Ponha a mão no peito da vítima e pressione 15 vezes;

**4.** Volte à cabeça e faça mais duas respirações;

**5.** Pressione o peito da vítima outras 15 vezes;

**Figura 15** - Técnica da RCP de qualidade em vítima de parada cardiopulmonar.



**Fonte:** Lima (2008, p. 34)

Frequência das compressões: 100 - 120/min. Ventilando adequadamente (2 respirações após a cada 30 compressões). Continuar o procedimento até a chegada da equipe médica especializada ou recuperação da vítima.

Enquanto uma pessoa providencia socorro, a outra inicia imediatamente a RCP. Desse ponto em diante, proceder como acima, revezando-se ou, enquanto um faz as compressões do tórax, o outro cuida da respiração artificial (uma respiração para cada cinco compressões). Pare para verificar se o peito da vítima se ergue, mas não espere que ele baixe para começar as compressões.

## Parada Cardiorrespiratória (PCR)

A parada cardiorrespiratória (PCR) consiste na ausência de ventilação associada à ausência de débito cardíaco suficiente para gerar uma perfusão mínima para os órgãos nobres. O tempo de isquemia é o período em que as células de um órgão sobrevivem sem circulação sanguínea. Nesse contexto, o tempo de isquemia de órgãos nobres como coração, pulmões e cérebro é de 4 minutos. A cada um minuto em que a vítima em PCR passa sem os cuidados adequados, ele perde cerca de 10% de sobrevivência. Assim, em 10 minutos, pode-se inferir que as chances de sobreviver são quase que improváveis. Conheça os quatro passos que salvam vidas;

### Procedimentos de primeiros socorros:

**Figura 16** - Vítima inconsciente em parada cardiorrespiratória.



Fonte: INEM (2012)

1. Reconhecimento precoce;
2. Pedir ajuda (192, SOS + DEA) ou Serviço de Atendimento Básico Móvel Coari (97 98452-8729) adequadamente;
3. RCP de alta qualidade;
4. Uso do DEA.

**Figura 17** – Quatro passos que salvam vidas!



**Fonte:** IBRAPH; ANUPH; FISBV

Aquém devo pedir, e como pedir ajuda? No caso de duas pessoas (socorristas) com celular, um socorrista começa o atendimento e delega

que a outra pessoa ligue para o 192 ou Serviço de Atendimento Básico Móvel Coari (97 98452-8729). No caso de uma pessoa com celular, o socorrista liga para o 192 ou Serviço de Atendimento Básico Móvel Coari (97 98452-8729), ativa viva voz e faz o atendimento simultaneamente. No caso de uma pessoa sem celular, o socorrista vai buscar ajuda e depois volta para prestar o atendimento. Siga os quatro passos que salvam vidas.

## Epilepsia e Crise Convulsiva

A crise convulsiva é fruto de uma atividade cerebral anormal. Essa atividade anormal pode causar alterações nas sensações, consciência, comportamento e espasmos musculares. Cada crise costuma durar menos que 5 minutos e supõe-se que 10% da população vai ter pelo menos um episódio de convulsão na vida. Os sinais e sintomas que nos ajudam a identificar uma pessoa em convulsão: perda repentina da consciência, movimentos involuntários da musculatura, respiração ruidosa e produção excessiva de saliva. Afinal quais são as causas da crise convulsiva e epilepsia? As principais causas de crise convulsiva são: falta de oxigênio, início de PCR, baixo nível de açúcar, pressão baixa (hipotensão), traumatismo, epilepsia, alguns venenos, drogas, retirada de álcool e outras drogas que causam dependência.

O conhecimento de uma crise convulsiva se dá através dos seguintes sinais:

- Espasmo repentino de músculos, produzindo rigidez. Se a pessoa estiver em pé, ela cairá;
- Movimentos bruscos da cabeça, braços e pernas;
- A respiração pode parar temporariamente ou se tornar superficial;
- Morder a boca ou a língua;
- Incontinência urinária ou fecal;
- Mudança do estado de consciência, podendo ser bastante abrupta;
- Mudança de comportamento, em que a vítima pode realizar movimentos repetitivos;

## Procedimentos de primeiros socorros:

1. Não force a boca da vítima, nem tente inserir nenhum objeto;
2. Não tente restringir os movimentos da vítima durante a crise;
3. A prioridade é a manutenção e segurança das VAS;
4. Se a crise ocorrer dentro da água, apoie a vítima de forma que a cabeça fique inclinada para frente e ela não se afogue;
5. Retire a vítima da água, assim que possível;
6. Proteger a vítima até que ela se recupere totalmente;
7. Peça aos curiosos que se afastem;
8. Quando cessarem as convulsões, ponha a vítima em posição de recuperação.

**Figura 18** – Proteção da vítima e afrouxando as roupas para facilitar a respiração.



**Fonte:** Lima (2008, p. 109)

## Ansiedade

---

A ansiedade é uma forma de medo, que tem como tarefa conscientizar-nos dos perigos e preparar-nos para procurar proteção.

Isto é chamado de reação de “luta ou fuga”. Não é controlado pela sua própria vontade. Vale destacar que sentir ansiedade é normal, geralmente ocorre em situações em que o medo tem uma causa clara, por exemplo, medo de alturas, de ser reprovado pela sociedade, de ser reprovado (a) em uma prova (avaliação de uma determinada disciplina), é fácil evitar o que causa o medo. Quando não há nada facilmente identificável que possa ser eliminado ou evitado, como ter um diagnóstico de insuficiência cardíaca crônica, enfrentar essa situação torna-se mais difícil, ansiedade patológica gera prejuízos a vítima.

Os sintomas mais comuns de ansiedade são dificuldade em respirar, tonturas, náuseas, dor de estômago, um nó no estômago ou um peso sobre o peito. Pode sentir o seu coração a bater mais depressa do que o habitual, bem como a transpirar, sentir frio no interior, segura na boca, necessidade de urinar ou sensação de formiguelo ou dormência nas mãos ou pés.

Poderá reparar que alguns dos sinais de ansiedade, como fadiga e falta de ar, são muito semelhantes aos sintomas de insuficiência cardíaca. Uma forma de diferenciar entre sintomas de depressão, ansiedade e insuficiência cardíaca é prestar atenção se os sintomas ocorrem em ligação com o esforço. Os sintomas de insuficiência cardíaca geralmente pioram com esforço físico e diminuem em repouso, enquanto os sintomas de depressão e ansiedade podem ocorrer independentemente de se mover ou não e, na verdade, podem melhorar após o esforço físico.

### **Condutas de primeiros socorros:**

1. Tranquilizar a vítima;

2. Peça que a vítima inspire o ar pelo nariz (em série de 3 segundos), com calma, e espire pela boca (em série de 6 segundos);

3. Corrigir os pensamentos distorcidos (exemplo: o que está passando pela cabeça do aluno? Na maioria das vezes são pensamentos dos tipos: “eu vou me dar mal, não vou passar, sabia que estudar aqui não ia dar certo, vou reprovar nesta disciplina e nas outras também, acho que vou desistir do curso”). Estes pensamentos distorcidos podem agravar a ansiedade. Realize atividades que organize os pensamentos.

4. Encaminhar a vítima para conversar com a equipe de psicólogo da instituição.

**Figura 19** – Vítima de ansiedade.

### No Brasil

País possui maior número de pessoas ansiosas:

- **9,3%** da população;
- **86%** dos brasileiros sofrem com algum transtorno mental, como ansiedade e depressão;
- **37%** das pessoas estão com stress extremamente severo;
- **59%** se encontram em estado extremamente severo de depressão;
- **63%** já tiveram ansiedade extremamente severa.

**A ansiedade, atinge mais de 260 milhões de pessoas.**



**Fonte:** Garcia (2020)

### No ambiente de trabalho:

- **20%** dos funcionários ativos estão trabalhando sob forte pressão emocional;
  - Cerca de **32%** dos trabalhadores brasileiros sofrem com os efeitos do stress;
  - **49%** dos trabalhadores no Brasil já tiveram crise de ansiedade;
  - **44%** dizem ter sofrido com o esgotamento mental devido ao stress profissional.
- Fonte:** Organização Mundial de Saúde (OMS), 2019

## Desmaio

O pré-desmaio é sinônimo de lipotimia ou pré-síncope, os principais sinais e sintomas são: tonturas, sudorese, palidez, náuseas, mal-estar, entre outros. A lipotimia acontece em geral devido a uma queda passageira da pressão arterial, o que dificulta a chegada no sangue até o cérebro e, por isso, as vítimas apresentam esse tipo de sintomas.

### Condutas de primeiros socorros:

1. Evitar que a vítima caia da própria altura;
2. Orientar quanto das manobras de contrapressão para forçar o sangue em direção ao Sistema Nervoso Central.

O desmaio consiste na perda transitória de consciência, que resulta da hipoperfusão cerebral global. Algumas pessoas apresentam episódios recorrentes de desmaios e esses podem estar associados a quedas e ferimentos. 1/3 dos desmaios são de origem vasovagal (hipofluxo sanguíneo cerebral) ou ortostática.

O desmaio pode ser uma reação à dor ou ao medo ou resultante de perturbação emocional, exaustão ou falta de alimentação. Ele ocorre, no entanto, com mais frequência após, longos períodos de inatividade física, especialmente no calor. O sangue se concentra na parte inferior do corpo reduzindo necessário à irrigação do cérebro. A vítima perde a consciência cairá no chão, pulsação baixa e palidez. Neste momento será preciso aumentar o fluxo sanguíneo do cérebro da vítima, tranquiliza-la e mantê-la numa posição confortável.

### Procedimentos de primeiros socorros:

1. A vítima que respira, mas não responde a comandos: colocar a vítima na posição lateral de segurança (PLS);
2. Paciente que respira e responde a comandos: se não houver evidência de trauma, elevamos as pernas da vítima em uma angulação de cerca de 30 -60 graus. Além disso, podemos afrouxar as roupas da vítima, principalmente aquelas que possam comprometer a circulação como cintos, etc.

**Figura 20** – Elevando o membro inferiores a 30/60 graus.



**Fonte:** Lima (2008, p. 104)

1. Assegure-se de que não lhe falte ar;
2. Quando ela retornar os sentidos, tranquilize-a e ajude-a a sentar-se;
3. Se ela não recuperar a consciência rapidamente, verifique o pulso e a respiração, e prepare-se para a reanimação;

**Figura 21** – Manobra de contrapressão para forçar o sangue em direção ao Sistema Nervoso Central.



**Fonte:** Lima (2008, p. 104)

Se ela sentir que vai desmaiar novamente, sente-a em uma cadeira, ponha sua cabeça entre os joelhos e peça-lhe que respire fundo.

# CAPÍTULO 3

## Emergências Traumáticas



# 03

## Emergências Traumáticas

### Lesões

As lesões musculoesqueléticas se subdividem em: Luxação, Entorse e Fraturas. Em medicina, lesões é um termo não específico usado para descrever qualquer dano ou mudança anormal no tecido de um organismo vivo. Tais anomalias podem ser causadas por doenças, traumas ou simplesmente pela prática de esportes, por exemplo.

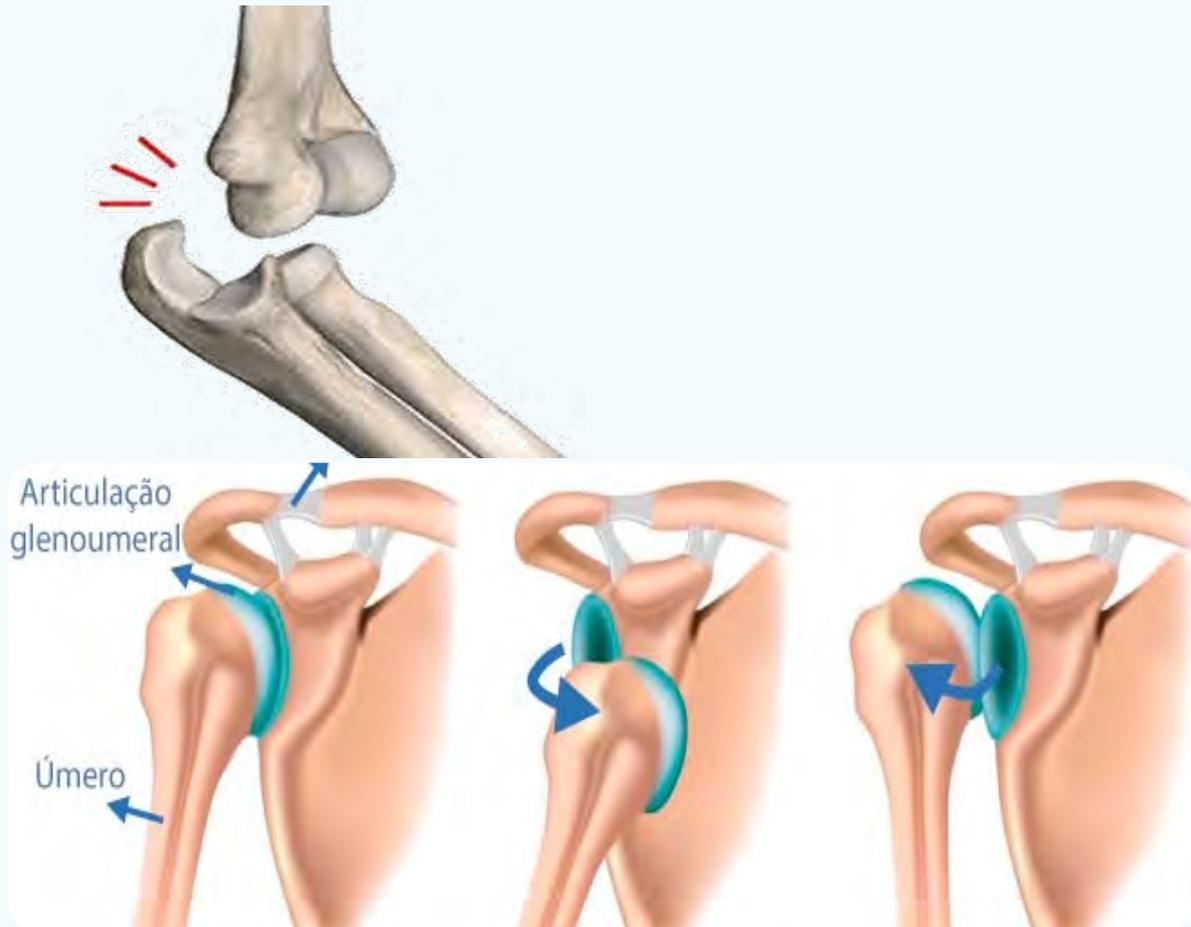
### Lesões nas Articulações: Luxação e Subluxação

Às vezes, quando ocorre torção de uma articulação, os ossos saem de sua posição. Dizemos que os ossos de uma articulação sofrem luxação se eles ficam fora de posição até que um médico os reposicione. Se os ossos saem do lugar, mas voltar imediatamente, ocorreu uma subluxação. As luxações e subluxações mais comuns no esporte ocorrem no ombro, cotovelo, dedos e patela.

Geralmente, luxações e subluxações lesionam os tecidos moles ao redor de uma articulação. Por exemplo, frequentemente ocorre entorse dos ligamentos quando há luxações e subluxações porque seus tecidos são estirados ou rompidos quando os ossos saem do lugar. Os ossos também podem se quebrar durante essas lesões, embora isso não seja uma ocorrência comum. Por essa razão, as luxações e subluxações são classificadas como lesões agudas do tecido mole (NORO, 2000).

As luxações ocorrem nas articulações e consistem no deslocamento repentino das extremidades ósseas que compõem uma articulação.

**Figura 22** - Luxação.



**Fonte:** Gutierrez (2022)

### **Procedimentos de primeiros socorros:**

1. Evite movimentar a articulação atingida;
2. Aplique compressas geladas ou sacos de gelo;
3. Imobilize a região, como no caso da fratura fechada;
4. Ponha o acidentado em repouso;
5. Procure um profissional especializado.

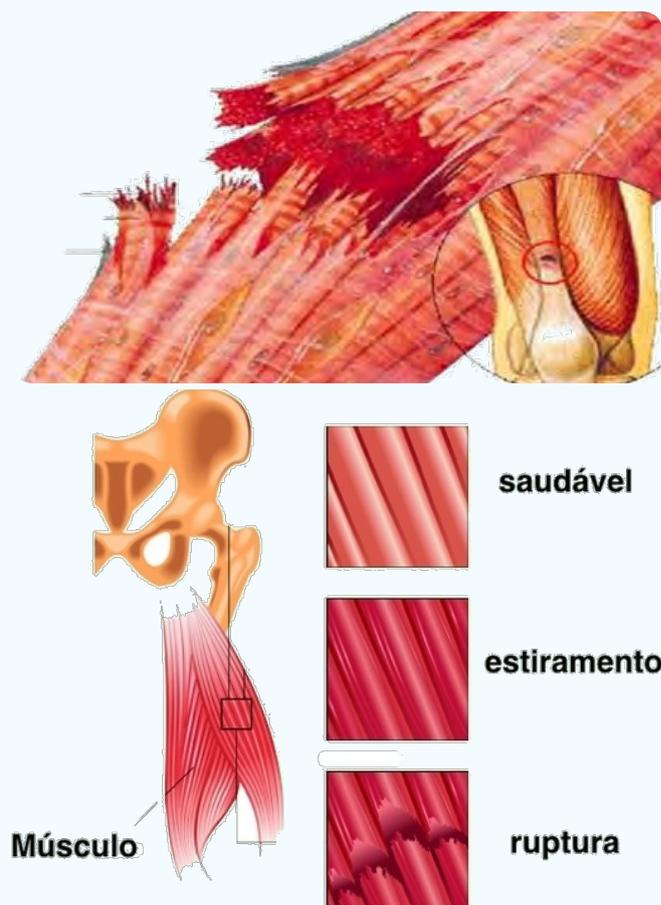
### **Lesão nos Músculos e Tendões: Distensão** \_\_\_\_\_

Quando o músculo ou tendão for flexionado ou estendido à força, pode ser distendido. A distensão, assim como a entorse, força, é uma lesão por estiramento ou ruptura. A distensão, no entanto, ocorre apenas em músculos e tendões, vale salientar que as entorses ocorrem somente em ligamentos. Detendo da gravidade da distensão pode até comprometer a

capacidade do músculo ou do tendão, de mover os ossos. As distensões musculares consistem em lesões que ocorrem no tendão muscular ou na junção musculotendínea.

Tipologia, de acordo com Flegel (2002); “Distensão de 1º Grau, o músculo ou tendão é pouco distendido. Distensão de 2º Grau, o músculo ou tendão é distendido e há rupturas. Na distensão de 3º Grau, o músculo ou tendão é totalmente rompido”.

**Figura 23** – Distensão saudável, estiramento e ruptura.



Fonte: opas.org.br (2017)

### **Procedimentos de primeiros socorros:**

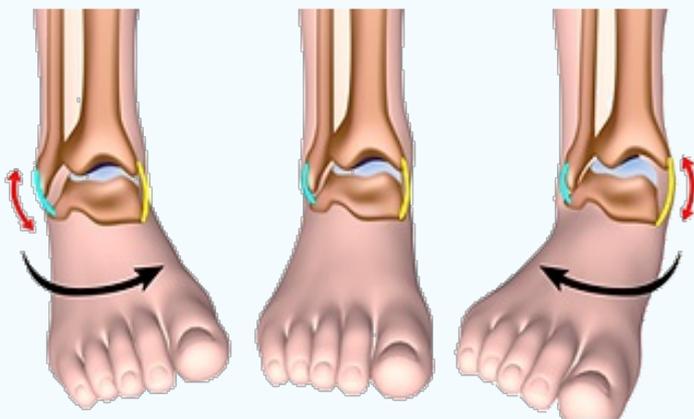
1. Evite movimentar o músculo;  
.....
2. Aplique compresso gelado ou seco de gelo nas primeiras 24 horas;  
.....
3. Procure um profissional especializado.

## Lesão nos Ligamentos: Entorse

As entorses ocorrem quando há estiramento, ruptura ou ambos, dos ligamentos. São causados por golpe direto ou torção. A entorse de um ligamento pode causar perda de estabilidade da articulação. Lembrem-se, os ligamentos sustentam a articulação, mantendo os ossos juntos. Sem sustentação, os ossos não permanecem no lugar. Quando ocorre o estiramento ou ruptura, os ligamentos nem sempre recuperam o comprimento original e podem cicatrizar estando alongados ou estirados. É por isso que tornozelos e joelhos que sofreram entorses podem ser lesionados novamente.

Tipologia de acordo com Flegel (2002); “Entorse de 1º Grau, os ligamentos são pouco distendidos, com possível ruptura de algumas fibras. Entorse de 2º Grau os ligamentos são distendidos e há ruptura parcial. Já na entorse de 3º Grau os ligamentos são totalmente rompidos”.

**Figura 24** – Tipos de entorse.



**Fonte:** Vargues (2022)

### Procedimentos de primeiros socorros:

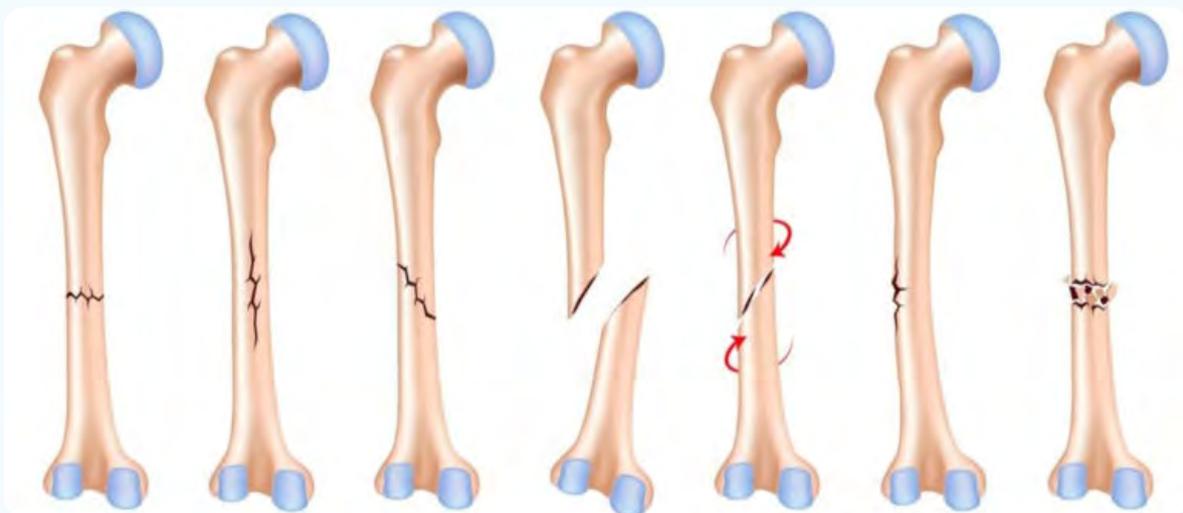
1. Evite movimentar a região atingida;
2. Aplique compresso gelado ou seco de gelo nas primeiras 48 horas;
3. Imobilize a região, como no caso da fratura fechada;
4. Ponha o acidentado em repouso;
5. Procure um profissional especializado.

## Fraturas

As fraturas consistem na perda da continuidade óssea, podendo ser parcial ou total. A fratura total, por sua vez, se subdivide em fechada na qual não há ruptura da pele, ao contrário, a fratura exposta há a ruptura da pele. A maioria das lesões que ocorrem nos esportes é de natureza musculoesquelética. Como é maioria, devemos estar preparados para prestarmos os primeiros socorros para os problemas relacionados a músculos e ossos. Quando o osso se parte ou se trinca, dá-se o nome de fratura, vale ressaltar que, as fraturas são classificadas como simples ou única se apenas há um traço de fratura. Dupla, se há dois traços e tripla, se houver três traços.

Quando ela é múltipla e os fragmentos são pequenos e inúmeros, toma o nome de cominutiva, Polifraturado é quando a vítima possuidora de fraturas em vários ossos. Caso o osso quebra em toda a sua estrutura, se traço de fratura ou rachadura vai de um bordo a outro, a fratura é completa ou total. Quando isto não ocorre, ela é incompleta ou parcial. Quando um traumatismo age ocasionando a quebra de um osso, mas a pele da região atingida se mantém íntegra, ou melhor, não sofre solução de continuidade, diz-se que a fratura é simples, isto é, a fratura fica protegida pela pele e partes moles da região, ao contrário, quando, concomitantemente, o osso se quebra e há rompimento da pele, exteriorizando-se um fragmento ósseo, a fratura se denomina exposta.

**Figura 25** – Diferentes tipos de fraturas.



**Fonte:** Mayo (2019)

## Procedimentos de primeiros socorros:

Durante o atendimento deve-se procurar observar o estado da vítima para que se possam efetuar corretamente os primeiros socorros. A imobilização provisória e o transporte do acidentado devem ser realizados com eficiência e cuidado para não agravar o risco das lesões. O transporte da vítima constitui um dos pontos mais importantes para o professor. Muitas vezes, o estado da vítima se vê enormemente agravado com a sua indevida movimentação. O transporte ou movimentação de um fraturado deve ser sempre feito após a imobilização.

**Figura 26** - Não pressione diretamente sobre um osso quebrado. Use uma gaze maior do que o ferimento.



**Fonte:** Lima (2008, p. 59)

**Figura 27** - Não deixe o algodão encostar-se ao ferimento. Não toque em uma fratura exposta com os dedos.



**Fonte:** Lima (2008, p. 60)

### 1.

Ponha o membro acidentado em posição tão natural quanto possível, sem desconforto para a vítima;

### 2.

Faça a imobilização provisória, usando talas do comprimento suficiente para ultrapassar as juntas acima e abaixo da fratura;

**Figura 28** - Prenda a proteção no lugar com uma faixa.



Fonte: Lima (2008, p. 60)

### 3.

Use penos, algodão em rama ou outro material macio para acolchoar as talas;

**Figura 29** - Prenda a faixa com esparadrapo.

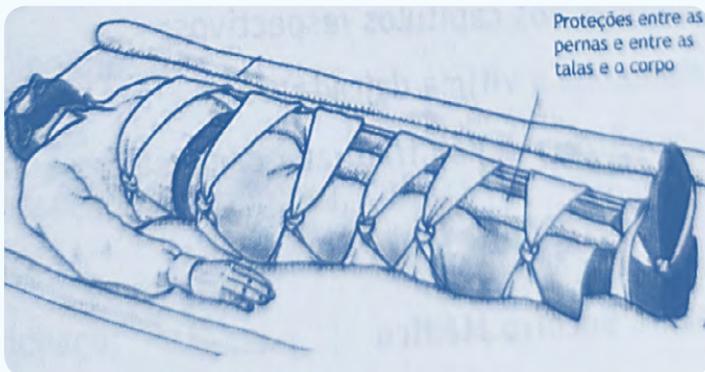


Fonte: Lima (2008, p. 61)

### 4.

Amarre as talas com ataduras, lenços, gravatas, não muito apertadas, em no mínimo quatro pontos: dois abaixo e dois acima da fratura;

**Figura 30** - Proteção entre as pernas e entre as talas e o corpo.



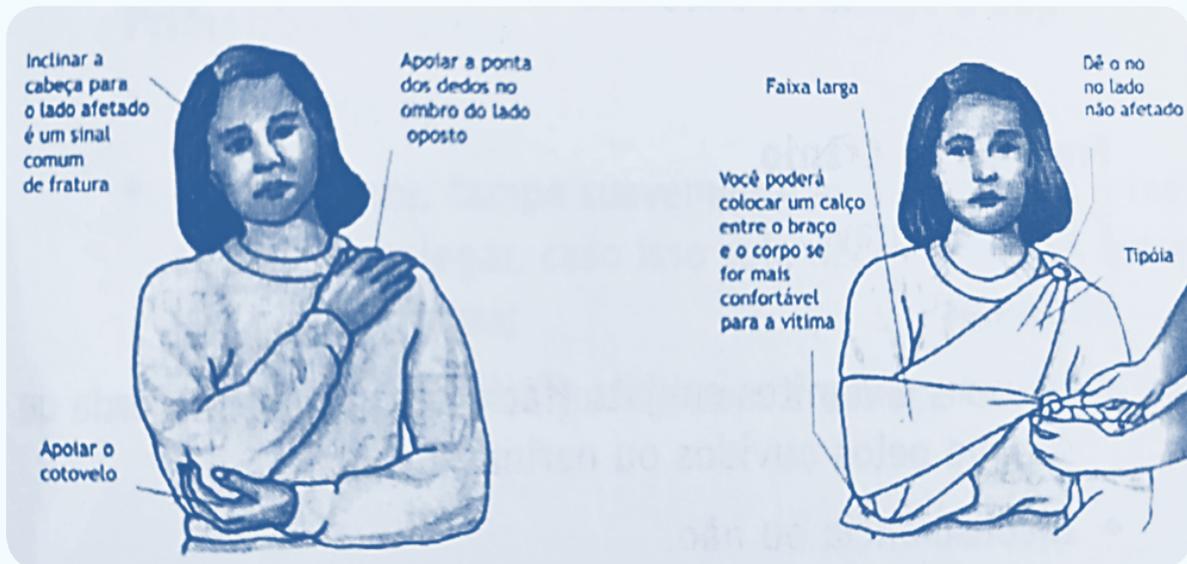
Fonte: Lima (2008, p. 61)

### 5.

Outro recurso, no caso de fratura na perna, é aquele que consiste em amarrar a perna quebrada na outra, desde que sã, tendo o cuidado de acolchoar entre ambas com um lençol ou manta dobrada

1. No caso de fratura de braço, podemos fazer do tórax o elemento de imobilização. É importante lembrar, não tente reduzir a fratura, ou seja, não colocar o osso no lugar. Por um acaso as extremidades de o membro fraturado apresentarem-se frias e arroxeadas, afrouxar imediatamente a bandagem.

**Figura 31** – Imobilização do braço direito.



**Fonte:** Lima (2008, p. 61)

### **Primeiros socorros em Fraturas expostas:**

1. Faça curativo protetor sobre o ferimento, usando gazes, lenço ou pano limpo, fixando-o firmemente com tira de roupa, gravata, cinto, etc.;
2. No caso de hemorragia ou choque, siga as orientações contidas nos capítulos respectivos;
3. Mantenha a vítima deitada;
4. Imobilize a região fraturada como se fosse uma fratura fechada.

---

**Fratura de Crânio:** a principal causa é o acidente gravidade maior, os principais sintomas são; náuseas e vômitos em jato, ou seja, sem esforço. Perda de sangue pelos ouvidos ou narinas, Inconsciência ou não.

### **Procedimentos de primeiros socorros;**

1. Mantenha a vítima em repouso;
2. Aplique compresso de gelo ou saco na região atingida;
3. Caso necessário, cuide do choque, estanque a hemorragia, faça respiração boca-a-boca e RCP (massagem cardíaca);
4. Remova o paciente imediatamente para um hospital.

---

**Fratura do nariz:** geralmente se caracteriza pela quebra da cartilagem ou do osso do nariz, causada por golpe direto, sintomas, sensação de aspereza no nariz, os sinais são inchaço, hematoma, possível deformidade, possível sangramento, incapacidade de respirar pelo nariz.

### **Procedimentos de primeiros socorros:**

1. Aplique gelo;
2. Usando gaze, tampe suavemente as narinas com o indicador e o polegar, caso isso seja necessário para estancar a hemorragia;
3. Faça o paciente sentar-se com cabeça inclinada para frente.

---

**Fraturas da coluna vertebral:** é acidente grave, os sintomas são dor local, dormência dos membros e paralisia (é grave, secção da medula).

### **Procedimentos de primeiros socorros:**

1. Mantenha a vítima imóvel, em repouso. Não mexa e não vire;
2. Se possível, aguarde o médico;
3. Se necessário, transporte a vítima em superfície dura (maca, tábua, porta, etc.);
4. Se o transporte se fizer em decúbito ventral ou posição prona (de barriga voltada para baixo), deve-se colocar pano dobrado sob o pescoço e cintura;
5. Se a lesão for no pescoço, faça um colar com uma toalha, camisa ou qualquer pano e amarre sem apertar.

É oportuno lembrar que além da maca, podemos transportar uma vítima com ajuda de pessoas em cadeiras, lençol, rede, etc.

---

**Fratura da Clavícula:** geralmente causada por golpe direto na parte frontal ou lateral do ombro, os sintomas são dor na região frontal do ombro, ao lado da clavícula, acompanhada de sinais como deformidade da clavícula.

### **Procedimentos de primeiros socorros:**

1. Procure assistência médica;
2. Imobilize o braço com uma tipoia;
3. Prenda o braço ao corpo com uma faixa elástica;
4. Trate do choque, se necessário;
5. Aplique gelo na área suavemente por 15 minutos.

---

**Fratura do Cotovelo:** é a quebra de qualquer um dos ossos que formam o cotovelo, ou seja, o osso da parte superior do braço (úmero) e os dois ossos do antebraço (rádio e ulna). A fratura geralmente é causada por golpe direto na região, desta forma causando os sintomas possível entorpecimento e frio em torno da região e também no braço e na mão. Os sinais de sensibilidade nos ossos do cotovelo e possível deformidade no cotovelo.

### **Primeiros socorros:**

1. Procure assistência médica;
2. Estabilize o braço na posição em que foi encontrado;
3. Prenda o braço ao corpo com uma faixa elástica;
4. Trate do choque, se necessário;
5. Aplique gelo na área, suavemente, por 15 minutos.

---

**Fraturas nas Mãos:** a principal característica é uma quebra no (s) osso (s) da mão, geralmente causado por golpe direto na mão, ocorre quando se bate num objeto duro na mão. Acompanhado dos sintomas de inchaço, deformidade em torno da área lesionada e perda de função.

### **Primeiros socorros:**

1. Imobilize a mão e os dedos;
2. Prenda a mão no corpo usando uma tipoia;
3. Trate do choque, se necessário;
4. Aplique gelo na área, suavemente, por 15 minutos;
5. Encaminhe o paciente ao médico.

**Fratura nas Coxas:** caracterizado pela quebra do fêmur, causados por golpe direto na coxa ou lesão por torção na coxa. Acompanhado de sintomas, o paciente pode ter sentido um estalo, ele pode queixar-se de uma sensação de aspereza, há dor no local da lesão quando se pressiona suavemente a coxa, acima e abaixo da lesão. Os sinais é o espasmo muscular e possível deformidade no local da lesão.

### Primeiros socorros:

1. Procure assistência médica de emergência;
2. Imobilize a perna inteira e o quadril na posição em que os encontrou;
3. Prenda uma perna na outra com uma faixa;
4. Trate do choque, se necessário;
5. Aplique gelo na área, suavemente, por 15 minutos.

## Técnicas de Imobilização, Cotovelos e Joelhos

**Figura 32** – Comece pelo cotovelo.



**Fonte:** Lima (2008, p. 71)

**1.** Segure o braço afetado em posição semiflexionada. Se não for possível, apoie o braço na posição mais confortável para a vítima;

**2.** Coloque a cauda da faixa sobre o lado interno do cotovelo e passe a faixa em volta dele uma vez e meia, de modo a cobrir toda a articulação;

**Figura 33** - faça uma volta em torno da parte superior do braço.



**Fonte:** Lima (2008, p. 71)

**Figura 34** - Alterne as voltas acima e abaixo do cotovelo.



**Fonte:** Lima (2008, p. 72)

**Figura 35** - Termine com duas voltas retas e prenda a ponta com alfinete ou esparadrapo.



**Fonte:** Lima (2008, p. 72)

**3.**

Passe a cabeça da faixa acima do cotovelo em direção à parte superior do braço e dê uma volta, cobrindo metade da faixa da primeira volta;

**4.**

Passe a cabeça da faixa por baixo do cotovelo até um pouco abaixo da junção e dê uma volta em torno do antebraço, cobrindo metade da primeira volta reta.

**5.**

Continue alternando as voltas, estendendo a faixa regularmente e cobrindo apenas entre a metade e dois terços da camada anterior de cada vez.

**6.**

Dê duas voltas retas para terminar e prenda a ponta da faixa.

**7.**

É muito importante verificar sempre a circulação, particularmente nesses casos.

Vale destacar que, caso a faixa estiver demasiadamente apertada, desenrole-a até quando a cor voltar à mão. Depois enfaixe novamente deixando a faixa mais frouxa.

# Técnicas de Imobilização, Mãos e Pés

**Figura 36** - voltas retas no pulso.



**Fonte:** Lima (2008, p. 73)

**1.**

Segure o braço da vítima. Coloque a cauda da faixa no lado interno do pulso, junto à base do polegar e dê duas voltas retas.

**Figura 37** - mantenha o braço apoiado, volta em diagonal.



**Fonte:** Lima (2008, p. 73)

**2.**

Passe a faixa em diagonal pelas costas das mãos, de modo que sua beirada se encontre à base do dedo mínimo.

**Figura 38** - erga a faixa até o indicador.



**Fonte:** Lima (2008, p. 74)

**3.**

Passe a faixa por baixo em volta dos dedos, e para cima junto ao dedo indicador (a beirada ficará junto à base da unha do indicador).

**4.**

Passe a faixa diagonalmente pela costa da mão até o pulso e depois em torno deste para cima.

**Figura 39** - volta em diagonal e volta reta em torno do pulso.



**Fonte:** Lima (2008, p. 74)

**5.** Repita a sequência de voltas, cobrindo três quartos da faixa da volta anterior de cada vez. Trabalhe em direção ao pulso, deixando o polegar livre;

**6.** Quando toda mão estiver coberta, dê duas voltas retas em torno do pulso e fixe a faixa;

**Figura 40** - Deixe as pontas dos dedos expostas para verificar a circulação.



**Fonte:** Lima (2008, p. 74)

**7.** Verifique a circulação da mão. Se a faixa estiver muito apertada, desenrole-a até onde for necessário, e enrole novamente deixando-a mais frouxa.

## Técnicas de Imobilização: Lesões Instáveis

Fraturas, luxações e subluxações (deslocamento) de articulações e também entorses de ligamentos de 2º, e 3º, graus devem ser estabilizados com aplicação de tala para evitar maiores danos ao tecido. Segue algumas regras para aplicação de tala de acordo com Flegel (2002):

Não movimente a vítima até que as telas sejam aplicadas a todas as lesões. Você deve pensar em movimentar a vítima somente se ela estiver em perigo de maiores lesões ou necessitar de reposicionamento para respiração de resgate, RCP ou controle de hemorragia de maior importância ou de choque.

Caso a equipe especializada de emergência for chegar dentro de 20 minutos a partir do momento da lesão, deixe que ela aplique a tala. Sua responsabilidade nos primeiros socorros é impedir que a vítima se movimentasse até que a chegada da equipe especializada.

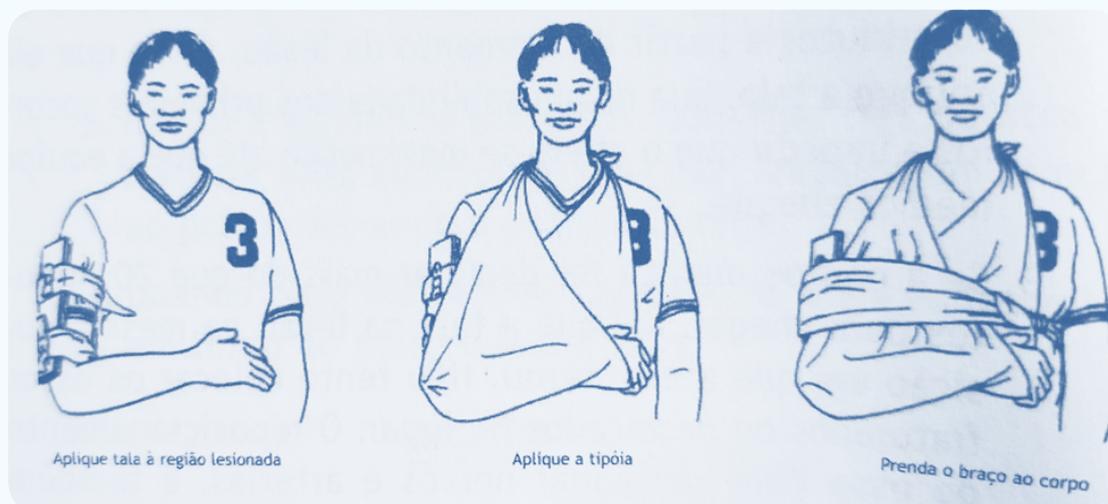
No entanto, se a equipe especializada for demorar mais do que 20 minutos para chegar, aplique a tala na lesão na mesma posição em que a encontrou. Não tente colocar os ossos fraturados ou deslocados no lugar. O reposicionamento de osso pode seccionar nervos e artérias, e também causar mais danos a ossos, ligamentos, cartilagens, músculos e tendões.

Cubra as extremidades dos ossos expostos com gazes esterilizadas. Não tente empurrar os ossos expostos para dentro da pele. Aplique tala somente com materiais duros ou volumosos que estejam bem firmes. Não são necessárias talas fabricadas e caras. Abaixadores de língua, tábuas, papelão, tacos, revistas, cobertores e travesseiros podem ser usados como talas, PVC.

As talas devem estender-se até as articulações em que se encontram acima e abaixo da lesão. No caso de uma possível fratura na coxa, por exemplo, a tala deve se estender desde a articulação do quadril até o tornozelo. Prenda a tala, amarre a tala acima e abaixo da lesão, mas nunca o diretamente sobre ela.

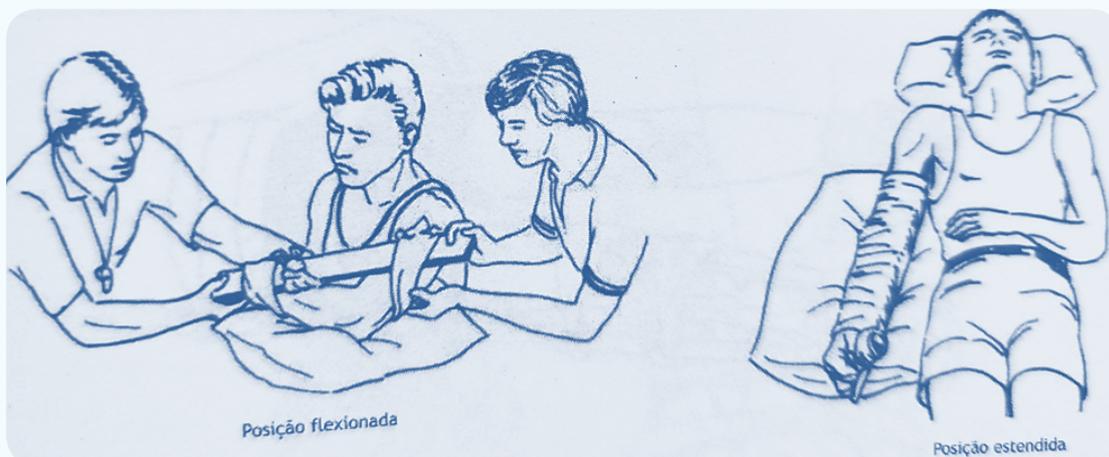
Verifique periodicamente a cor da pele, a temperatura e a sensibilidade do membro com a tala. Talas aplicadas incorretamente ou apertadas demais podem comprimir nervos e artérias. Se a vítima se queixar de entorpecimento, a pele estiver acinzentada ou azulada ou fria, a tala está apertada demais.

**Figura 41** - Imobilização para lesões no braço.



**Fonte:** Lima (2008, p. 76)

**Figura 42** - Imobilização para lesões na articulação do cotovelo (1- posição flexionada, 2- estendida).



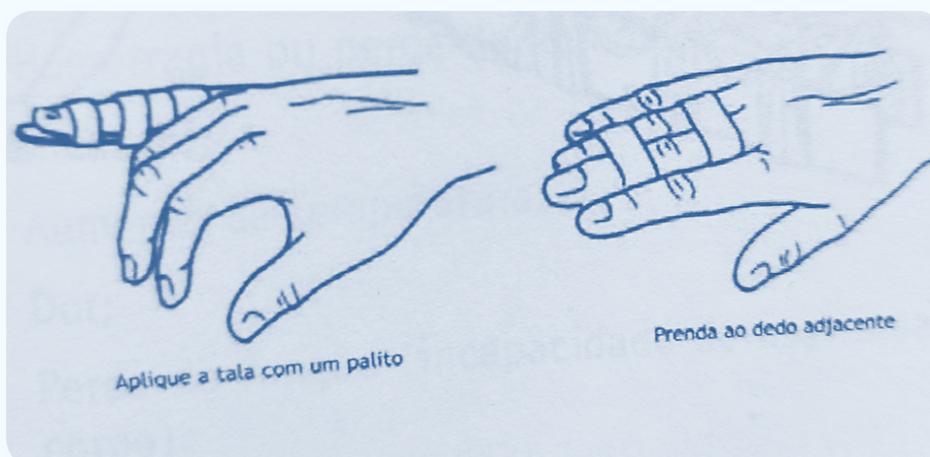
**Fonte:** Lima (2008, p. 77)

**Figura 43** - Imobilização para lesões no antebraço e mão.



**Fonte:** Lima (2008, p. 77)

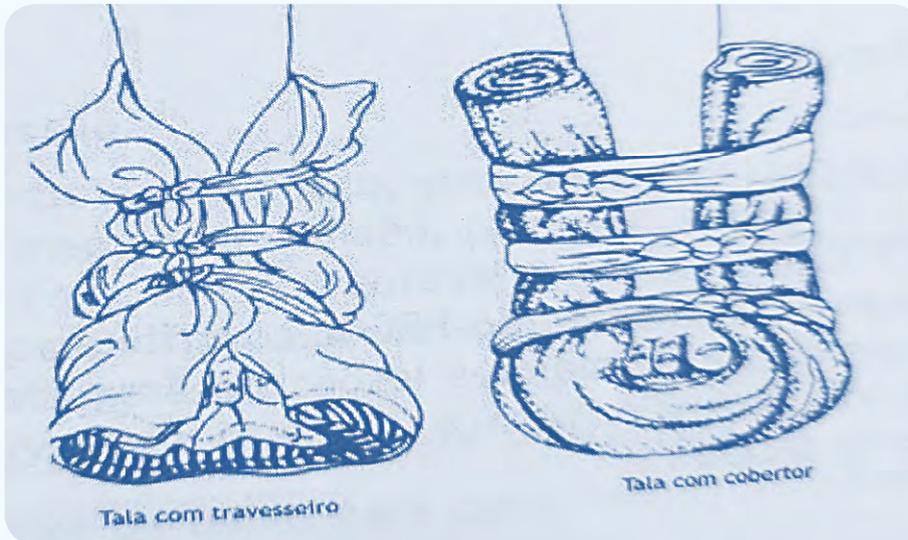
**Figura 44** - Imobilização para lesões nos dedos.



**Fonte:** Lima (2008, p. 77)



**Figura 48** - Técnica de imobilização para lesões na articulação do tornozelo e no pé.



**Fonte:** Lima (2008, p. 79)

## Princípio PRGCE

Quando uma parte do corpo é lesionada, a reação corporal causará danos aos tecidos que envolvem essa parte. Por exemplo, na entorse do tornozelo, não só os ligamentos se rompem e ficam inchados, os tecidos ao redor também. É por isso que você percebe hematoma e inchaço em toda a área da articulação do tornozelo. A lesão ou infecção de uma região em particular pode provocar as seguintes reações localizadas dos tecidos, dentre elas destacam-se; hemorragia ou perda de fluidos, inchaço, aumenta de temperatura, dor e perda de função (incapacidade de usar uma parte do corpo).

A melhor maneira de evitar essas reações negativas dos tecidos é aplicar o princípio Proteção, Repouso, Gelo, Compressão e Elevação – PRGCE (FLEGEL, 2002, p. 59-60). Todos os componentes do PRGCE contribuem para reduzir a possibilidade de maiores lesões na área afetada. Além disso, minimiza o inchaço, o que ajuda a evitar maiores danos ao tecido.

**Proteção:** Já abordado a proteção de fraturas, luxações, entorses e outras lesões instáveis por meio de imobilização. Outras medidas de proteção envolvem minorar o choque ou os problemas que podem causar maiores danos ao tecido. Isso significa proteger a vítima de maiores lesões, não permitindo que se movimente, e manter os curiosos à distância.

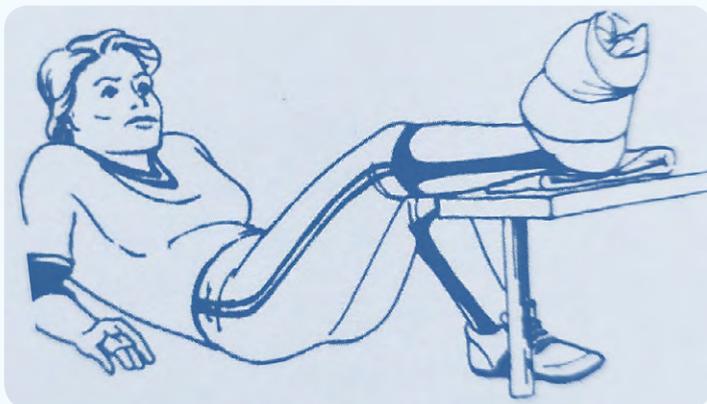
**Repouso:** A vítima que sofreu a lesão deve ser imediatamente retirada da zona de perigo (se for o caso). Não permitir que ela faça movimentos bruscos até que seja examinada e liberada pela equipe especializada e seja capaz de fazer os movimentos sem sentir dor ou perda de função, ou seja, sem claudicar, sem restrições ou alterações nos movimentos dos braços.

**Gelo:** Pode-se aplicar gelo a uma lesão nas primeiras 24 ou 72 horas após a lesão, para ajudar a minimizar a dor e controlar o inchaço provocado por hemorragias e perda de fluido. Geralmente, as vítimas de lesões que sofrem aplicação de gelo sentem frio, formigamento, dor maçante e entorpecimento.

**Compressão:** Para controlar o inchaço, você pode aplicar uma faixa elástica ao membro lesionado, particularmente pé, tornozelo, joelho, coxa, mão ou cotovelo. Apresentamos a seguir alguns passos fundamentais, que devem ser seguidos ao aplicar a compressão;

1. Comece vários centímetros da lesão;
2. Enfaixe de baixo para cima, sobrepondo espirais, iniciando com pressão;
3. Examine periodicamente a cor, temperatura e sensibilidade da pele da área lesionada para certificar-se de que a faixa não está comprimindo nervos e artérias.

**Figura 49** – Elevação.



**Fonte:** Lima (2008, p. 81)

Usando em conjunto com o gelo e a compressão, a elevação também pode ajudar a minimizar a inchaço. A parte lesionada deve ser elevada acima do coração, tanto quanto possível, durante as primeiras 24-72 horas após a lesão.

## Quedas

---

Em situações de urgências e emergências, os primeiros socorros podem ser realizados por testemunhas (próxima) presentes no momento do ocorrido. Dentre os cenários fora do ambiente hospitalar, onde os primeiros socorros podem ser necessários, desataca-se a instituição de ensino. Esta possui riscos, que elevam a probabilidade de acidentes envolvendo os alunos, de forma que se encontra associação estatística entre os atendimentos de crianças e adolescentes por quedas nos serviços de emergência e o ambiente de instituição de ensino, como cenário do agravo. Diante deste contexto, as situações graves, que acometem os alunos na instituição, possuem grande chance de ser testemunhadas pelo professor (a), que necessitará prestar os primeiros socorros ao aluno (NETO et al., 2015).

## Queimaduras

---

Queimaduras são lesões provocadas pela ação curta ou prolongada do calor sobre o organismo. As principais causas estão relacionadas pelas ações químicas, elétricas, térmicas, biológicas e por meio de radiação. O calor, portanto, pode provir de excesso de raios solares, contato direto com chama, brasa ou fogo, qualquer líquido em alta temperatura, vapor de água à pressão normal ou comprimida (que se escape), metais e outros objetos demasiadamente quente, ferro de passar roupas, ferro de soldar, espeto de cozinha, etc. Correntes elétricas especialmente em alta-tensão e forte amperagem, por exemplo, no circuito elétrico de residência e carro, fricção, produtos químicos (ácidos, soda, cáustica, fenol, etc. agentes biológicos (vegetais ou animais)).

As manifestações de queimaduras químicas são ocasionadas por certas substâncias que têm ação cáustica, como ácidos fortes, determinados álcalis e os derivados do petróleo. Os elementos celulares que compõem os tecidos da pele ou da mucosa são destruídos, quando em contato com estas substâncias cáusticas ou corrosíveis. As crianças e adolescentes são as maiores vítimas deste tipo de queimaduras.

As queimaduras elétricas são as produzidas pela energia elétrica que, em contato com o corpo humano, provoca lesões que se classificam como queimaduras. É sabido que a eletricidade quando encontra uma resistência à sua passagem, um obstáculo no seu caminho, transforma-

se em energia térmica. Quando o corpo humano passa a ser obstáculo à passagem desta energia, ela a queima.

As queimaduras elétricas são sempre mais profundas, com áreas de necrose intensa e bem limitada. A lesão que a eletricidade causa nos tecidos depende da tensão e da intensidade da corrente.

As queimaduras térmicas são as ocasionadas pelo contato direto da pele com a chama, vapores e líquidos quentes ou sólidos superaquecidos. São as queimaduras propriamente ditas. As queimaduras biológicas são ocasionadas pelos seres vivos, que podem ser de origem animal ou vegetal. Certas substâncias de poder radioativo, também, pelas suas emanções, lesam a integridade da pele, provocando queimaduras, chamadas radiodermites. As queimaduras podem ser superficiais e profundas. Superficiais em que apenas algumas camadas de pele são atingidas e profundas quando há a destruição total da pele.

As queimaduras são classificadas em graus. Quando apenas as camadas superficiais da pele são lesadas pelo calor, a queimadura é de determinado grau, e à proporção que as camadas mais profundas são atingidas, os graus de queimaduras vão se modificando.

**1. Queimaduras de 1º grau;** há lesão apenas das camadas superficiais da pele. É caracterizada por vermelhidão, dor local suportável, não há formação de bolhas. Exemplo: queimadura por exposição ao sol por muito tempo.

**2. Queimadura de 2º grau;** determina, além da vermelhidão, o aparecimento de bolhas, desprendimento de camadas da pele, dor e ardência de intensidade variável. Além de atingir a epiderme, atinge parte variável da derme.

**3. Queimadura de 3º grau;** há lesão de todas as camadas da pele, os músculos e até mesmo os ossos.

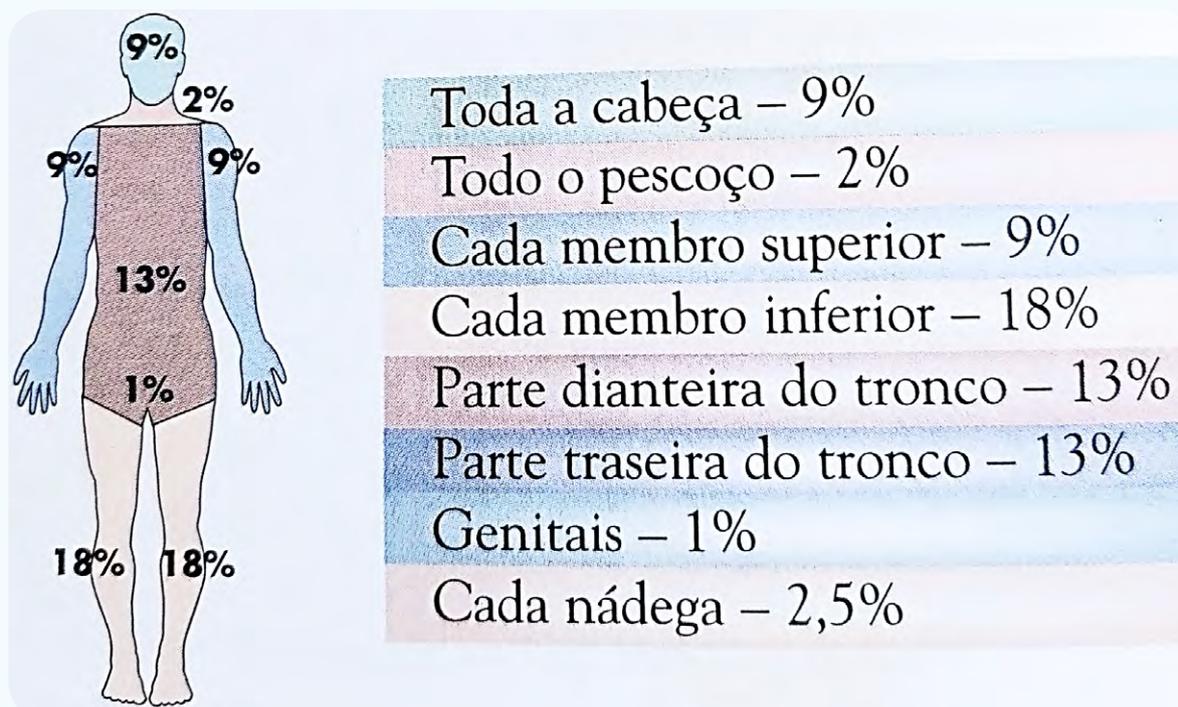
Vale destacar que a gravidade (risco de vida) não está no grau da queimadura e sim na extensão da superfície corporal atingida. Quanto maior a área queimada, mais grave é o caso. Queimadura de maior importância é quando atinge 15% de área da pele queimada, e crianças com idade abaixo de 10 anos com mais de 10% de área queimada.

Toda vítima com área de pele queimada inferior a 15% é considerada portador de queimadura. Várias são as maneiras de se determinar a área de pele queimada, citaremos o método de Berkow (ALVES, 1978), chamado

“regras dos 9%” que, de uma maneira simples e quase exata, dá-nos tal área, além de ser fácil de guardar de memória.

- Cabeça: 9% da superfície do corpo;
- Pescoço: 1%;
- Membro superior esquerdo: 9%;
- Membro superior direito: 9%;
- Tórax e abdome (frente): 18%;
- Tórax e abdome (costa): 18%;
- Membro inferior direito: 18%;
- A área dos órgãos genitais: 1% está incluída no tórax e abdome.

**Figura 50** – Extensão da queimadura da área afetada, mediante o seguinte gráfico.



**Fonte:** Trevilato (2001,p. 178)

**Procedimentos de primeiros socorros:** os portadores de queimaduras, seja de qualquer grau, devem ser tratados como se forem portadores de ferimentos (ALVES, 1978). Deve a queimadura ser tratada dentro das seis primeiras horas.

1. Prevenir o estado de choque;
2. Aliviar a dor;
3. Retirar as vestes queimadas e sujas do local da queimadura e da zona que circunda a lesão;
4. Lavar com água e sabão a região queimada e a pele em torno;
5. Depois de limpa a queimadura, proceder a colocação de um antisséptico;
6. Não recobrir a lesão com gazes;
7. Evitar a infecção.

**Observação:** A evolução da queimadura, a sua cura rápida e sem complicações, como a infecção, está na dependência das qualidades dos primeiros socorros prestados a vítima.

### **Cuidados com as pequenas queimaduras de até 15%.**

1. Lave a área queimada com água ou soro;
2. Não fure as bolhas e evite tocar na queimadura;
3. Se a queimadura for química (Retire a roupa embebida com substância química; lave abundantemente, com água, o local atingido durante 15 minutos; proceda como nas queimaduras térmicas);
4. Nas queimaduras de 3º Grau, o atendimento de primeiros socorros é o mesmo, retirando-se os fragmentos carbonizados (mortos).

### **Cuidados com as queimaduras de maior proporção.**

1. Abafe o fogo, se houver, e retire as vestes de fácil remoção;
2. Deite a vítima com a cabeça baixa e pernas elevadas, se possível;

3. Dê bastante líquido (água, suco de frutas), se a vítima estiver consciente;

4. Coloque gazes ou pano limpo sobre a superfície queimada;

5. Procure a equipe médico especializada urgente.

**Queimaduras nos olhos:** Podem ser causadas por substâncias irritantes, ácidas, alcalis, água quente, vapor, cinzas quentes, pó explosivo, metal fundido, chama direta etc.

### Procedimentos de primeiros socorros:

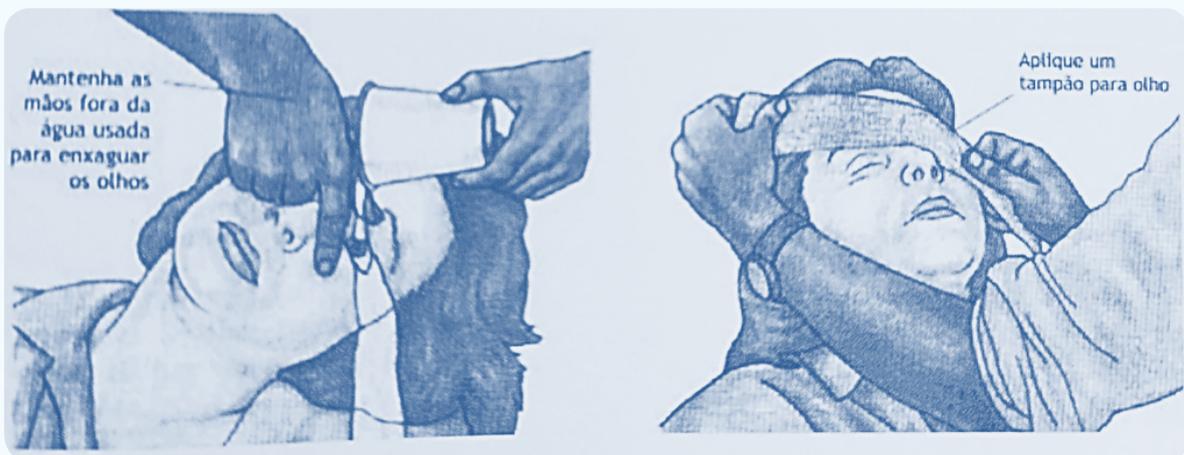
**Figura 51** – Não deixe a água escorrer sobre o rosto da vítima.



**Fonte:** Lima (2008, p. 90)

Lave os olhos com água, ou se possível com soro fisiológico, durante vários minutos

**Figura 52** – Vede o olho com gaze ou pano limpo.



**Fonte:** Lima (2008, p. 91)

Leve até a equipe médica especializada.

Vale lembrar, em casos de queimaduras, a primeira conduta é afastar a vítima do processo de queimadura. Em seguida, devemos lavar o local queimado com água corrente, de forma abundante, por cerca de 10 minutos. Se não for possível levar o paciente até a torneira, pode-se utilizar uma compressa molhada.

## Ferimentos e Hemorragias

---

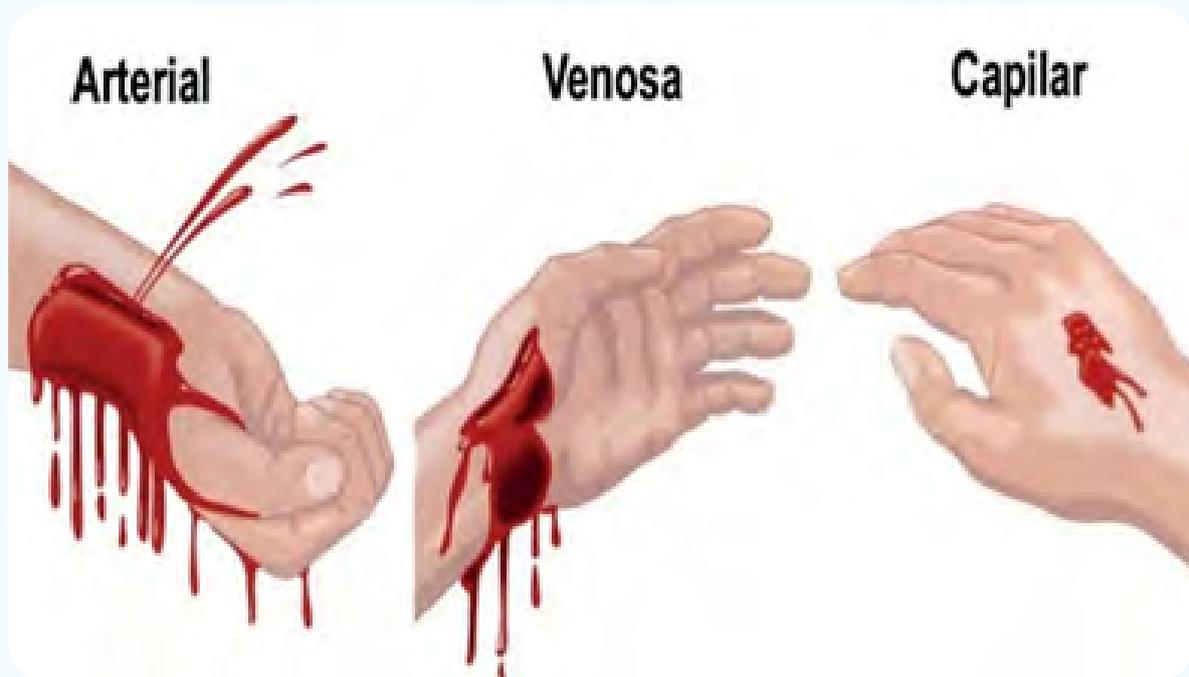
Chamamos de traumatismo a ação de um agente físico atuando sobre os tecidos do corpo. Esta poderá causar lesão ou não do tegumento cutâneo mucoso.

Na contusão a pele continua íntegra, podendo a região apresentar inchaço e edema e dor no local. Na contusão simples apresenta dor local, na contusão com equimose apresenta manchas arroxeadas quando há ruptura de capilares sanguíneos e dor local. Na contusão com hematoma apresenta manchas escuras, coleção de sangue, consequente de ruptura de vasos mais calibrados e dor local.

Hemorragia consiste na ruptura de um vaso sanguíneo levando, assim, ao extravasamento de sangue. O sangue compõe cerca de 7-8% do peso corporal de um indivíduo adulto. Ele possui diversas funções, sendo as principais delas; 1- transportar oxigênio e nutrientes; 2- manter as pressões osmótica e sanguínea; 3- defender o organismo; 4- formar coágulos; 5- manter a temperatura corporal.

**Hemorragia interna:** Não há ruptura da pele, assim, o sangue se acumula nas cavidades corpóreas. **Hemorragia externa:** há uma lesão da pele, que permite o extravasamento de sangue para o meio externo.

**Figura 53** – Tipos de hemorragia externa.



**Fonte:** google web

Quanto a origem o sangue classifica-se em; Arterial (Grande volumes), Venoso (volume moderado e sangramento contínuo) e capilar (pequeno volume).

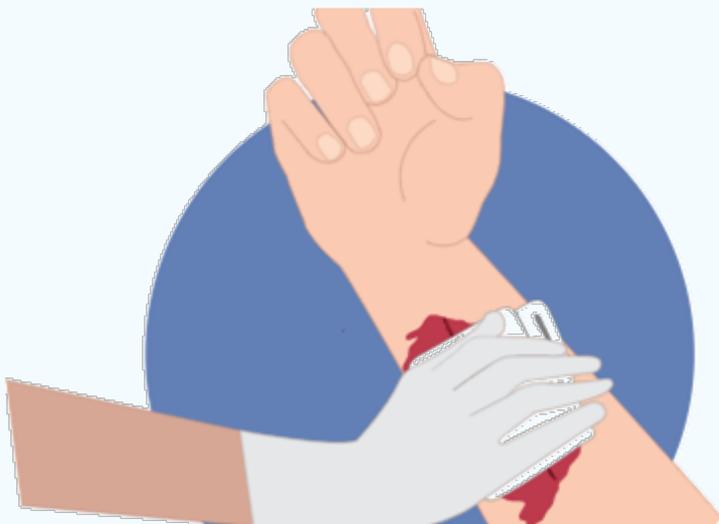
**Figura 54** – Classificação quanto a origem do sangramento.



**Fonte:** Malaquias et al. (2021, p. 55)

**Primeiros socorros para o controle de hemorragia:** PRESSÃO DIRETA, a pressão direta é o método mais simples para a contenção de hemorragias externas a nível de primeiros socorros. Vale lembrar que não há indicação de elevação de um membro com hemorragia externa. Vale lembrar que sua segurança é fundamental para prestar os primeiros socorros, portanto, devemos sempre utilizar equipamentos de proteção individual para atender as vítimas.

**Figura 55** – Pressão direta.



**Fonte:** (UFPE, 2016)

Utilizamos torniquetes manufaturados em hemorragias nas extremidades. Se visualizarmos a origem do sangramento, aplicamos o equipamento o mais alto possível no membro (próximo às axilas ou virilhas). Entretanto, se estiver indisponível ou não estiver cumprindo o seu papel de conter a hemorragia, devemos fazer uso da compressão direta, com ou sem o auxílio de um agente hemostático.

Podemos usar gelo em sangramentos? Podemos usar gelo em casos específicos, como por exemplo, em sangramento fechado, em que há a presença de hematoma ou edema, sendo localizado em extremidades ou couro cabeludo. Na hora de fazer uso do gelo, é importante evitar colocá-lo diretamente sobre a pele da vítima, pois pode causar queimaduras.

A seguir veremos os tipos de instrumentos traumáticos;

**Incisas**- causadas por instrumentos cortantes, navalhas, facas, canivetes, etc.

**Contusas** – causadas por instrumentos contundentes, rombos sem superfícies cortantes. Infectam-se com facilidade, retêm bactérias e corpos estranhos, as paredes e bordos ficam macerados e cicatrizam-se com dificuldade.

**Punctórias ou Punctiformes** – Causadas por instrumentos pontiagudos, pregos, pontas de tesouras, lanças, etc. São graves em função da dificuldade de limpeza, facilita a inoculação e proliferação de bactérias anaeróbias.

**Licerativas ou por arrancamento** – Causadas por instrumentos que danificam ou destroem os tecidos e às vezes há até perda de membros, etc.

### **Primeiros socorros em caso de ferimentos: Ferimentos leves e superficiais;**

1. Lave as mãos antes de cuidar da vítima;
2. Sua segurança é fundamental, portanto, calçar luvas de procedimentos;
3. Limpe o ferimento com água e sabão;
4. Aplique antisséptico;
5. Proteja o ferimento com gaze ou pano limpo, fixando-o sem apertar;
6. Observe se há sangramento;
7. Observe se o local apresenta-se inchado ou dolorido, isto é sinal de infecção;
8. Certifique-se se a vítima é vacinada contra tétano;
9. Procure socorro de uma equipe especializada.

### **Sangramento Nasal (EPISTAXE)**

O nariz é uma região bastante vascularizada e o sangramento nasal (epistaxe) têm como principais causas a rinite, sinusite, ambiente seco e traumas.

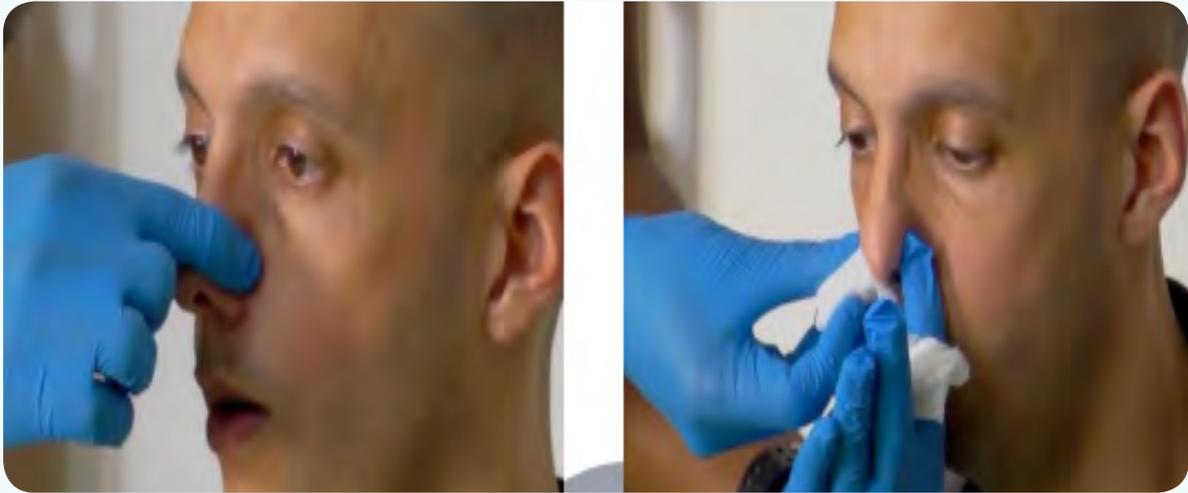
#### **Primeiros socorros em caso de sangramento nasal:**

1. Inclinar um pouco a cabeça para frente;
2. Respirar pela boca e use os dedos para pinçar o nariz por pelo menos 10 minutos;
3. Utiliza gazes para fazer tampões e colocar na narina afetada;

4. Caso a vítima não consiga respirar pela boca, pinçamos uma narina por vez;

5. Caso o sangramento persistir por mais de 20 minutos, é preciso procurar um atendimento médico.

**Figura 56** – Pinçamento do nariz e colocação de um tampão na narina afetada.



**Fonte:** Malaquias et al. (2021, p. 73)

## Choque Anafilático

A anafilaxia é a forma mais grave de uma reação alérgica, sendo potencialmente fatal. A anafilaxia tem repercussões generalizadas atingindo, assim, mais de um sistema, enquanto a reação alérgica é mais localizada. As causas mais comuns de anafilaxia são: alimentos como amendoim, nozes, leite de vaca, ovos, trigo, frutos do mar, medicamentos, picadas e venenos.

Os principais sinais e sintomas podem demorar de minutos até horas para se mostrarem presentes, dependendo da via de entrada. Os principais são: respiração difícil, podendo apresentar chiado; tosse persistente; inchaço de face. Língua e garganta; dificuldade de falar; voz rouca; dor abdominal; vômito; urticária; vermelhidão no corpo.

**Figura 57** – A vítima pode ficar confusa e desorientada.



**Fonte:** Lima (2008, p. 106)

### **Procedimentos de primeiros socorros:**

1. Deite a vítima ou a deixe ela na posição mais confortável para respirar;
2. Se possível, evite exposição adicional ao agente desencadeante;
3. Se tiver medicamento prescrito para a crise anafilática, ofereça;
4. Chame a ambulância;
5. Se a vítima apresentar sintomas respiratórios e tiver medicamento prescrito para asma, você pode oferecer;
6. Se a vítima entrar em PCR, começar medidas de SBV.

Vale ressaltar que no choque anafilático, existe a possibilidade de usar o auto injetor. Apesar de que esse não está disponível para venda no Brasil, é importante que o prestador de socorros saiba utilizar.

## **Asfixia por Afogamento**

De acordo com a OMS, afogamento é a dificuldade respiratória dada pela aspiração de líquido não corporal durante o processo de submersão ou imersão em líquido. No Brasil, temos em média cerca de 15 mortes por afogamento diariamente, afogamento é não é um acidente, mas sim um incidente, pois é algo previsível.

**1º ELO: Prevenção:** Neste primeiro elo, deve-se investir em palestras educacionais e na supervisão, principalmente quando se trata de crianças e adolescentes. Os cuidadores e responsáveis devem tomar cuidado com objetos que dão uma falsa sensação de segurança como boias e garrafas pet, dentre outros objetos. O único equipamento seguro é o colete salva-vidas, se atentando para o tamanho adequado. Além disso, antes de entrar na água, verifique se tem um guarda-vidas próximo, converse com ele para saber os pontos mais seguros. Em piscinas, é importante verificar os ralos de sucção, se ele possui a tampa anti-sucção, a fim de evitar que um membro do aluno seja sugado.

**2º ELO: Reconhecimento:** Nesse segundo elo, é importante o reconhecimento de uma vítima de afogamento. Geralmente as pessoas que estão se afogando apresentam movimentos desordenados, expressão facial de susto ou medo, cabelo no rosto, momentos de submersão, tentam achar o socorro e aos poucos vão perdendo as forças. Por fim, acionamento dos bombeiros 193.

**3º ELO: Forneça flutuação:** Neste terceiro elo, você vai ajudar a pessoa que está se afogando, mas isso não ocorrerá diretamente. Você não irá entrar na água, mas sim fornecer um objeto flutuante como uma boia para que a vítima para de ter momentos de submersão.

**4º ELO: Retirar a vítima:** Neste quarto elo, você irá jogar algum objeto como uma boia amarrada a uma corda ou um cabo de vassoura para que, assim, a vítima consiga se apoiar e você consiga puxá-la até a margem.

**5º ELO: Suporte de vida:** Avaliar a vítima e verificar se ela teve alguma complicação relacionada ao afogamento.

Processo de ventilação de resgate. As ventilações de resgate têm como objetivo limpar as vias aéreas, para que o ar das próximas ventilações realmente chegue aos pulmões. Quando diante de uma vítima de afogamento inconsciente temos duas possibilidades;

**1 - Vítima dentro da água;** 10 ventilações de resgate (1º passo utiliza-se a pocket mask e coloca-se na face da vítima vedando bem);

**2 - Vítima fora da água:** 5 ventilações de resgate (2º passos faz-se a hiperextensão da cabeça e realiza-se as ventilações).

**Figura 58** – Vítima dentro da água: 10 ventilações de resgate. Vítima fora da água: 5 ventilação de resgate.



**1º passo** → utiliza-se a pocket mask e coloca-se na face da vítima vedando bem



**2º passo** → faz-se a hiperextensão da cabeça e realiza-se as ventilações

**Fonte:** Malaquias et al. (2021, p. 89)

A classificação do afogamento não tem caráter evolutivo, ou seja, classifica apenas uma vez e mesmo que a vítima apresente uma melhora ou uma piora, o grau de afogamento permanece o mesmo.

**Grau 1-** Em um afogamento grau 1, encontra-se responsiva, com um pouco de tosse, ofegante, coração acelerado e não apresenta espuma na boca ou nariz. Nesse grau, a taxa de mortalidade é quase de 0%.

**Grau 2** – Em um afogamento grau 2, encontra-se responsiva, tosse, um pouco de espuma na boca e/ou nariz, ofegante, coração acelerado e cianose nos lábios e dedos. Neste grau, a taxa de mortalidade é de cerca de 0,6%.

**Grau 3** – Em um afogamento de grau 3, apresenta tosse, grande quantidade de espuma na boca e/ou nariz, dificuldade respiratória, coração acelerado, cianose em mucosa e extremidade e possui pulso radial palpável. Neste grau, a taxa de mortalidade é de cerca de 5,2%.

**Grau 4** – Em um afogamento grau 4, encontra-se sonolento ou inconsciente, possui sinais de insuficiência respiratória aguda, grande quantidade de espuma em boca e/ou nariz, não tem pulso radial palpável, coração acelerado com hipotensão e possui grandes chances de evoluir para uma PCR. Neste grau, a taxa de mortalidade é quase 19,4%.

**Grau 5** – Em um afogamento grau 5, encontra-se inconsciente, cianose, grande quantidade de secreção em boca e/ou nariz, distensão

abdominal por grande ingestão de água. A vítima está em parada respiratória (apneia), mas apresenta pulso carotídeo. Nesse grau, a taxa de mortalidade é quase de 44%.

**Grau 6** – Em afogamento grau 6, encontra-se em parada cardiorrespiratória (PCR), ou seja, está em apneia e não tem pulsos presentes. Neste grau, a taxa de mortalidade é quase de 93%.

## **Prevenção de afogamentos em piscinas;**

**A**tenção;

**G**uarda-vidas;

**U**rgente;

**A**cesso restrito;

**S**ucção.

É preciso que a pessoa esteja constantemente atenta para que incidentes como o afogamento seja evitado. Isso é importante, em especial, quando estamos falando de alunos. O ideal é que os alunos fiquem a uma distância em que possam serem supervisionados por seus responsáveis e/ou professores.

Urgência, envolve todo o tratamento que deve ser dado a uma vítima de afogamentos. É preciso se atentar para as bombas de sucção, principalmente com meninas, que podem ter seus cabelos sugados, ficarem presas a esse ralo e não conseguirem sair da piscina.

## **Procedimentos de primeiros socorros:**

**1.** Atirar para a vítima um objeto flutuante (boia, tábua) de preferência amarrado em uma corda;

**2.** Se for preciso nadar até a vítima, deve-se estar em perfeitas condições físicas e ser um bom nadador, se possível ligado por uma corda presa ou segura por alguém na margem;

**3.** Ao chegar até o acidentado, pode-se transmitir algumas palavras de apoio, como segurança, convém segurá-lo pelo punho e virá-lo de costa, tendo o cuidado para que sua cabeça permaneça fora da água;

4. Nade até a margem, utilizando as pernas e o braço que estiver livre;

5. Ao chegar à margem, se a vítima com respiração fraca ou inexistente, deve-se pô-la em decúbito dorsal com a cabeça mais baixa que o corpo e iniciar a respiração artificial (respiração boca-a-boca);

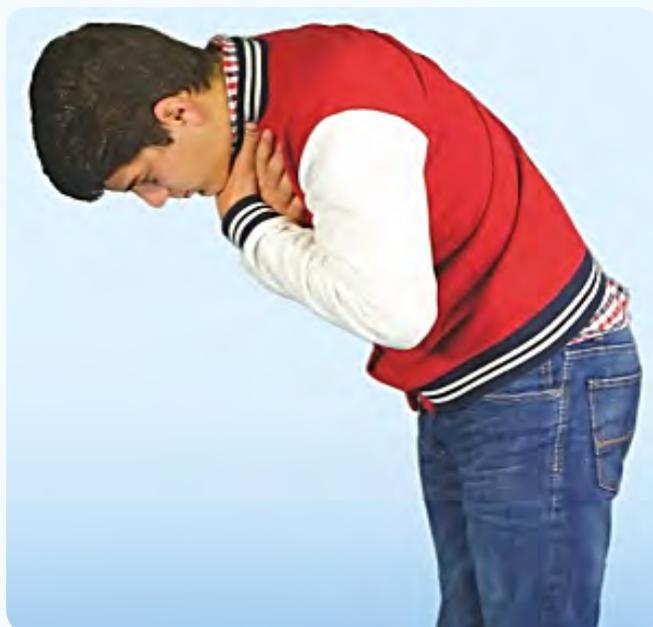
6. A respiração artificial não deve ser interrompida mesmo durante o transporte até que a vítima seja atendida por uma equipe especializada;

7. Enquanto se aguarda o transporte, manter a vítima aquecida com agasalhos.

## Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho- OVACE

A obstrução das vias aéreas por corpos estranhos (OVACE) se subdivide em parcial e total. Na obstrução parcial, há passagem de um pouco de ar e o paciente vai responder com tosse forte e pode até falar, mas com dificuldades. Já na obstrução total ou severa, o paciente não consegue falar, pode apresentar uma tosse fraca e é comum o sinal universal da asfixia.

**Figura 59** – Vítima consciente, com obstrução grave da via aérea.



**Fonte:** Gui SBV. (2021, p. 6)

## Procedimentos de primeiros socorros:

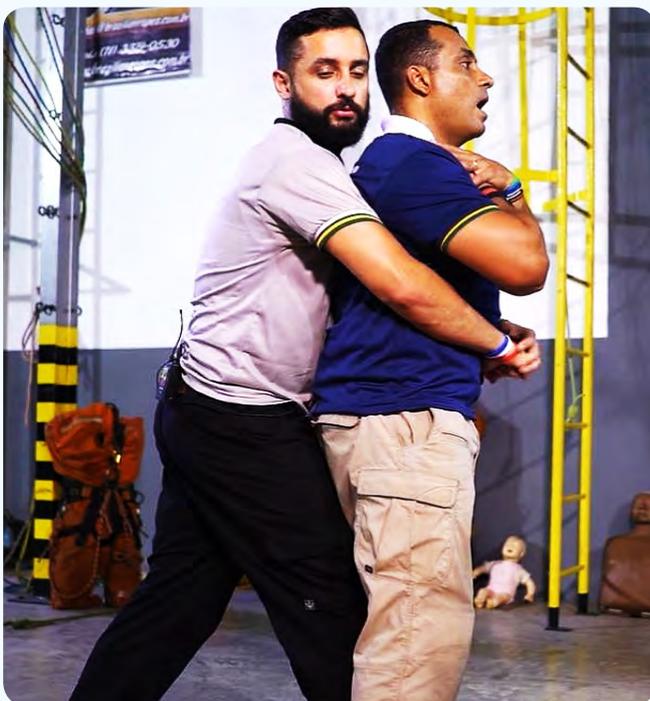
Condução na **Obstrução parcial**: Devemos incentivar o paciente a tossir para que o corpo estranho possa ser expelido.

Condução na **Obstrução total//severa**: Se o paciente estiver consciente, procedemos com a manobra de Heimlich (compressão abdominal). Mas se o paciente evoluir com a inconsciência, é preciso começar a RCP.

A manobra de Heimlich é utilizada em paciente consciente com obstrução total de vias aéreas. Antes de começar a manobra, é importante que você explique para a vítima como vai proceder.

1. Você irá colocar seu corpo atrás do corpo do paciente;
2. Você irá posicionar a sua perna dominante entre as pernas da vítima;
3. Coloque sua mão dominante fechada entre o umbigo da vítima e o apêndice xifoide;
4. Coloque a mão dominante espalmada sobre a dominante;
5. Realize movimentos em J, para dentro e para cima.

**Figura 60** – Manobra de Heimlich.



**Fonte:** Malaquias et al. (2021)

Vale lembrar que essa simples manobra pode salvar e já salvou muitas vidas. Mas cuidado, você só deve realizá-la em caso de engasgo total/severo.

- OVACE em vítima inconsciente;
- Pedir ajuda (192) ou para o serviço de atendimento básico móvel de Coari (097) 98452-8729;
- 30 compressões;
- Abrir a via aérea (VA) e tentar tirar o corpo estranho (CE);
- Objeto retirado?
- Sim;
- Não;
- 2 ventilações de resgate --- avaliar respiração --- PLS

**Figura – 61** Sequência de compressões e ventilações.



30 compressões



02 ventilações

**Fonte:** Malaquias et al. (2021)

## Mordidas e Picadas de Animais Peçonhentos

Animais peçonhentos são aqueles que possuem glândulas produtoras de veneno, além de um aparelho especializado para inocular o veneno. De acordo com o sistema nacional de informação tóxico-farmacológicas (SINITOX), acidentes com animais peçonhentos compõem a segunda maior causa de intoxicação no Brasil.

No que se refere aos acidentes com animais peçonhentos, os escorpiões lideram o ranking com o maior número de casos, seguido por acidentes com serpentes e, por fim, aranhas. Apesar de não representar o maior número de casos, os acidentes com serpentes lideram o ranking de mortes.

## Mordidas por Insetos

Abelhas, vespas e marimbondos quando picam provocam dor e assustam, mas os riscos são pequenos, a menos que sejam picadas muito numerosas. A dor da picada é aguda, e depois há um inchaço não muito acentuado e dor, que podem ser aliviados pelos primeiros socorros. Algumas pessoas, no entanto, são alérgicas a esses insetos e uma única picada pode provocar um choque anafilático fatal. Picadas na boca ou na garganta são graves: podem provocar inchaço e impedir a vítima de respirar.

### Procedimentos de primeiros socorros:

1. Remover o ferrão com pinças. Vespas e marimbondos não deixam ferrão; abelhas morrem depois de picar, deixando o ferrão;
2. Aplique uma compressa fria, para aliviar a dor e reduzir o inchaço; (como improvisar uma compressa fria)?
3. Embeba uma flanela ou toalha em água bem fria. Torça-a para que fique apenas úmida e coloque-a sobre a lesão e a região adjacente;
4. A cada 5 minutos, embeba novamente a compressa em água fria. Resfrie a parte afetada durante pelo menos 20 minutos;

5. Se necessário, pode-se usar uma faixa para manter a compressa no lugar;

6. Aconselha a vítima a procurar ajuda profissional se a dor ou inchaço não melhorarem.

## Primeiros socorros em caso de picada na boca

1. De gelo à vítima para chupar: isso diminui o inchaço;

2. Chame uma ambulância e dê apoio psicológico à vítima enquanto ela espera.

## Mordidas por Cobras

Figura 62 – Serpentes.



Gênero Bothrops: jararaca: 90,5% dos casos.



Gênero Crotalus: cascavel: 7,7% dos acidentes.



Gênero Lachesis: surucucu: 1,4% dos acidentes.



Gênero Micrurus: coral: 0,4% dos casos.

Fonte: Malaquias et al. (2021)

Sinais e sintomas, quando uma pessoa é picada por uma serpente, existem alguns sinais e sintomas que são intrínsecos ao veneno de cada espécie. Entretanto, há alguns sinais e sintomas mais comuns a maior parte das espécies, sendo eles: processo inflamatório, dor e hemorragia. As complicações mais recorrentes são as bolhas, necrose, abscesso, síndrome compartimentar, limitação do movimento e até mesmo amputação do membro.

Em casos graves, o paciente pode cursar com hipotensão, choque, hemorragia interna, insuficiência renal e edema pulmonar. Certas espécies provocam:

- Marcas de dentes na pele;
- Dor forte no local da picada;
- Vermelhidão ao redor da picada;
- Náusea e vômito;
- Dificuldade respiratória;
- Queda das pálpebras;
- Distúrbio da visão;
- Urina escura;
- Perda da consciência.

### **Procedimentos de primeiros socorros:**

- 1.** Dar apoio à vítima e levá-la a um hospital ou a um serviço médico urgente;
- 2.** Não remover o veneno por meio mecânico, pois pode agravar o acidente;
- 3.** A vítima deve permanecer deitada e quieta, ajude-a a acalmar-se;
- 4.** Lave a ferida com água e sabão;
- 5.** Chame a ambulância ou serviço especializado urgente;
- 6.** Não faça ferimentos adicionais para não drenar o veneno, não coloque torniquete nem tente sugar o veneno;
- 7.** No caso de transporte, mantenha a parte ferida abaixo do nível do coração, de forma que o veneno fique contido no local.

## Escorpião

---

Os principais sinais e sintomas: vômitos, dor, taquicardia, taquipneia, agitação, sudorese, excesso de salivação, hipotensão, hipertensão e em estágios mais avançados, o paciente pode cursar com insuficiência cardíaca congestiva e edema pulmonar.

**Figura 63** – Escorpião.



*Tityus serrulatus*: (escorpião amarelo)  
maior número de acidentes



*Tityus bahiensis*: (escorpião marrom)  
responsável por poucos casos



*Tityus cambridgei*: (escorpião preto)  
responsável pelo menor número de casos.

**Fonte:** Malaquias et al. (2021)

## Aranhas

---

Uma pessoa, vítima de picada de aranha, pode apresentar sintomas leve, moderados ou graves. Os leves são: vermelhidão, inchaço e sudorese local. Já os moderados são: agitação, sudorese, náuseas, vômitos, hipertensão, taquicardia e taquipneia. Os graves são: vômitos em jato, salivação excessiva, tremores, agitação, ereção contínua (priapismo), choque e edema agudo de pulmão.

**Figura 64** – Aranhas.



**Fonte:** Malaquias et al. (2021, p. 82)

**Procedimentos de primeiros socorros:** independente se se trata de um acidente com serpente, escorpião ou aranha, as condutas de primeiros socorros são as mesmas).

1. Acalmar a vítima e colocá-la em repouso;
2. Retirar anéis, pulseiras, braceletes e adornos;
3. Lavar o local por 5-15 minutos, a fim de diminuir os riscos de infecção local;
4. Proteger o local com um curativo feito com gaze seca;
5. Transportar para o hospital.

## Considerações Finais

De acordo com a Lei nº 13.722/2018, que dispõe sobre a capacitação de professores em conhecimentos básicos de primeiros socorros. A análise da importância da legislação em tela infere-se que a ausência de um texto regulatório e satisfatório no contexto municipal em que o

IFAM *Campus* Coari, contudo, percebe-se que é de grande relevância buscar alternativas no sentido de contribuir com a execução e no cumprimento das determinações por parte da instituição de ensino, desta forma o *Campus* pode está buscando parcerias entre defesa civil, S.O.S, brigada municipal, Secretaria Municipal de Saúde-SEMSA e Secretaria de Estado de Saúde-SES-AM no sentido de promoverem anualmente curso de capacitação em primeiros socorros para professores e demais profissionais da educação Profissional e Tecnológica do IFAM *Campus* Coari.

A conjectura do produto educacional foi o resultado de todos os objetivos propostos nesta pesquisa e por meio do desenvolvimento da oficina de primeiros socorros. O caderno orientativo de primeiros socorros foi construído mediante os achados baseado nas experiências vivenciadas e apresentadas pelos professores envolvidos na pesquisa, visando atender as necessidades de fomentadas pelos professores em relação a noções básicas de primeiros socorros na perspectiva de ensino e da aprendizagem na EPT, no IFAM *Campus* Coari. Ressalta-se que o produto educacional consiste em um documento didático pedagógico que poderá orientar as ações no que tange aos atendimentos de primeiros socorros.

Uma vez que o conhecimento básico de primeiros socorros é fundamental para os cuidados com a vítima, até a chegada do socorro especializado, desta forma, os resultados da proposta foram desenvolvidas, em seguida propomos curso de capacitação para os professores e demais profissionais do *Campus*, com isso atenderá a legislação em vigor, sobretudo minimizar possíveis danos à vida e à saúde dos discentes, e profissionais do IFAM *Campus* Coari, possibilitando assim, a multiplicação de conhecimentos básicos referente às técnicas de primeiros socorros.

Ademais, aconselhar-se que o referido COPS seja utilizado como recurso didático pedagógico e como auxiliar, no conhecimento referente à temática em estudo, em especial aos professores no IFAM *Campus* Coari. Desta forma, debater as condições e instituições que poderão está ofertando a capacitação dos professores do *Campus* Coari e demais instituições de ensino.

Por fim, acreditar-se que este estudo seja de grande relevância para a difusão do pensamento crítico-reflexivo entre os profissionais da educação profissional e Tecnológica-EPT, mediante conscientização e criação de parceria entre as instituições de saúde e educação no sentido a corroborar com a capacitação dos professores e demais profissionais da educação lotados no IFAM *Campus* Coari, no sentido de promover à

promoção da saúde, e prevenção de agravos à saúde, ou até mesmo, com medidas de primeiros socorros salvar vidas.

A educação numa interface com a área de saúde se complementam na medida em que a educação é vista como uma ferramenta no processo de desenvolvimento humano, considerando sua complexidade e a complexidade do contexto de sua vivência com a comunidade e o meio ambiente. As aplicabilidades da pesquisa bem como seus resultados nos mostram que a formação humana integral perpassa os conhecimentos de diversas áreas de conhecimentos, levando-nos a considerar a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade entre os conhecimentos.

# **CAPÍTULO 4**

## Kit de Primeiros Socorros para o IFAM Campus Coari



# 04

## Kit de Primeiros Socorros para o IFAM Campus Coari



1. Caixa / sacola / mochila
2. Luvas de procedimento e máscara
3. Compressa de gaze
4. Atadura Crepom
5. Talas de papelão
6. Termômetro
7. Lanterna
8. Curativo tipo band-aid
9. Antisséptico tópico
10. Compressas
11. Plástico Filme Transparente
12. Pinça
13. Tesoura
14. Soro fisiológico de uso externo
15. Compressa de gelo na geladeira
16. D.E.A-Desfibrilador Externo Automático

# Referências

ALVES, O. J. Noções de primeiros socorros. 8ª. Ed. São Paulo: Ática, 1998.

BRASIL, Senado Federal. Código Penal. Artigo 135, decreto de Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Vade Mecum. São Paulo: Senado Federal, 2017.

BRASIL, Lei 13.722 de 4 de outubro de 2018. Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. DECRETO Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acesso em: 11 fev. 2022.

FLEGEL, Malinda. Primeiros socorros no esporte. São Paulo: Manole, 2003.

LIMA, Ana Amélia Libório de. Primeiros Socorros. Manaus-AM, UEA, 2008.

MALAQUIAS, G.; D'ALMEIDA, B.; FERNANDO, E.; LAGO, A.; CARDOSO, H.; CLÉMENT, L. IBRAPH – Instituto Brasileiro de Atendimento Pré-Hospitalar: E-book em versão beta de Primeiros Socorros em Adulto e Pediatria. IBRAPH, 2021.

NORO, João. Manual de primeiros socorros. 1ª ed. São Paulo: Ática, 2000.

PRE-HOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT – PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado: básico e avançado. 5ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

TREVILATO, Gerson. Guia prático de primeiros socorros: o que fazer em casos de emergência. 3ª edição. Tatuí, São Paulo: casa publicadora Brasileira, 2001.

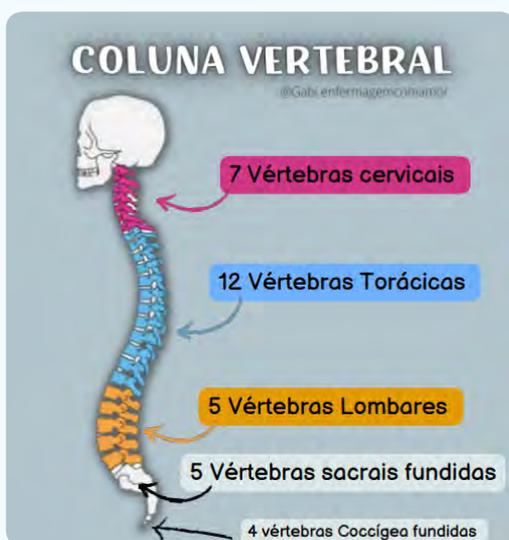
# Capítulo Extra

**Figura 65** – Imagens representação anatômica da coluna vertebral.



**Fonte:** saúde e bem estar (2023)

O conjunto das vértebras que organizam a coluna vertebral é distribuído por quatro áreas. Começando pelo segmento mais superior da coluna (“região do pescoço”), encontramos a coluna cervical, formada por sete vértebras – C1 a C7); a coluna dorsal ou torácica com doze vértebras (T1 a T12); a coluna lombar com cinco vértebras (L1 a L5); por fim, a coluna lombossagrada (ou lombo sacra) no segmento mais inferior da coluna (região do sacro, cóccix) com quatro ou cinco vértebras fundidas (S1 a S5). Veja imagens.



**Fonte:** Queiroz (2023).



## SINTOMAS DO AVC



**Rosto torto**      **Dor de cabeça**

**Visão turva**      **Fala confusa**

**Perda de equilíbrio**      **Desmaio**

**Fraqueza em um lado do corpo**

Ligue 192 

@gabi.enfermagemcomamor

Fonte: Queiroz (2023).

## SAIBA DIFERENCIAR

@Gabi.enfermagemcomamor

**Infarto**  
Bloqueio de fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco.

**PCR**  
Perca súbita e inesperada da função cardíaca, ausência dos sinais vitais.

**AVC**  
Interrupção brusca do fluxo sanguíneo para alguma parte do cérebro





## REANIMAÇÃO

@Gabi.enfermagemcomamor

**Adulto**      **Crianças**      **Lactentes**





**Duas mãos**      **Uma mão**      **Dois dedos**





6 cm      4/5 cm      3/4 cm

Fonte: Queiroz (2023).

## QUEDA BRUSCA DE PRESSÃO ARTERIAL

Medidas a seguir:

**Deitar a pessoa com os pés mais elevados que o coração, 45° Do chão**  
@Gabi.enfermagemcomamor

**Afrouxar as roupas (especialmente em volta do pescoço)**

**Oferecer líquido: água, café ou suco de fruta**

Se os sintomas persistirem por mais de 15 minutos, a pessoa deve ser encaminhada para atendimento médico de urgência



## Pulso



**RITMO**

Regular: Intervalos iguais

Irregular: Intervalos variados

Anormal/Arritmia: Intervalos interrompido

**QUALIDADE**

Forte ou cheio

Fraco ou filiforme

@Gabi.enfermagemcomamor

Fonte: Queiroz (2023).

## Sinais vitais Adulto



Pulso 60- 100 bpm  
@Gabi.enfermagemcomamor

Temperatura 36,1 - 37,2 °C

Frequência Respiratória 12 - 20rpm

PA 120 x 80 mmHg

Saturação 95 - 99% O2







## SINAIS DE UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

- Ausência de pulso
- Torácx imóvel
- Sudorese
- Cianose
- Pele fria



@Gabi.enfermagemcomamor

Fonte: Queiroz (2023).

## Tons de um hematoma



- vermelho**  
Inflamação por batida
- Verde**  
Células de defesa limpando a área. (dura 1 semana)
- Roxo**  
1ª fase após ruptura dos vasos. (dura 4 a 7 dias)
- Amarelo**  
\*Fase final\*  
Sangue foi recolhido e a pele fica amarelada devido ao acúmulo de bilirrubina.

@Gabi.enfermagemcomamor

## Gripe Resfriado

Vírus Influenza	Rhinovírus e outros semelhantes
Dura de 7 a 10 dias	Dura de 2 a 4 dias
Febre alta	Febre baixa/sem febre
Tosse com secreção e coriza	Tosse seca, espirros, coriza e rouquidão
Todo o pulmão pode ser afetado.	Parte superior do pulmão afetada

@Gabi.enfermagemcomamor

Fonte: Queiroz (2023).

## SATURAÇÃO DE Oxigênio



- 95 - 99%** Normal
- 91 - 94%** HIPOXIA LEVE
- 86 - 90%** HIPOXIA MODERADA

@Gabi.enfermagemcomamor

## Quando utilizar luvas ?

- Contato com equipamentos contaminados
- Contato com sangue
- Contato com mucosas
- Pele não integra do paciente
- Contato com fluidos corporais



@Gabi.enfermagemcomamor

Fonte: Queiroz (2023).

## Urgência X Emergência



### Emergência

Situação em que há risco de vida iminente. Exige tratamento imediato.



### Urgência

Situação em que NÃO há risco de vida iminente, mas pode evoluir para complicações graves.



@Gabi.enfermagemcomamor

## Os 4P's do diabetes

1 **POLIDIPSIA** - Sede excessiva



2 **POLIÚRIA** - Micção excessiva



@Gabi.enfermagemcomamor

3 **POLIFAGIA** - Fome excessiva



4 **PERDA INVOLUNTÁRIA DE PESO**



Fonte: Queiroz (2023).

## ANTISSEPSEIA

Redução da carga microbiana em superfícies corporais.

Ex: Pele, mucosas e tecidos vivos.



## ASSEPSIA

Redução da carga microbiana em superfícies inanimadas.

Ex: Objetos ou locais



## DOENÇAS TRANSMITIDAS POR GOTÍCULAS

- ✓ Meningite
- ✓ Influenzae
- ✓ Hanseníase
- ✓ Rubéola
- ✓ Difteria
- ✓ Covid-19
- ✓ Coqueluche



@Gabi.enfermagemcomamor

## DOENÇAS TRANSMITIDAS POR AEROSSÓIS

- ✓ Sarampo
- ✓ Herpes Zoster disseminada
- ✓ Tuberculose Pulmonar
- ✓ Varicela



Fonte: Queiroz (2023).

## Valores da Glicemia

Em jejum



< 100 mg/dL

Normoglicemia

> 100 a 126 mg/dL

Pré-diabetes

> 126 mg/dL

Diabetes

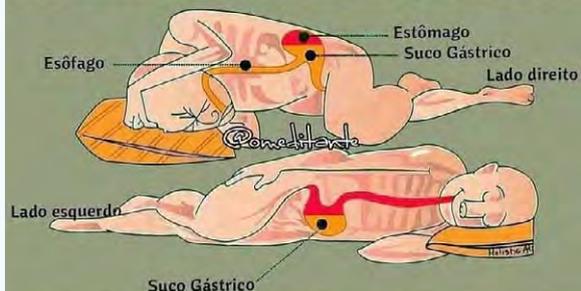
@Gabi.enfermagemcomamor

## 5 sinais da inflamação



Fonte: Queiroz (2023).

## O QUE ACONTECE QUANDO VOCÊ DORME DO LADO ESQUERDO?



Quando dormimos do lado esquerdo, o estômago e seu suco gástrico permanecem mais baixos do que o esôfago, reduzindo a azia e os distúrbios digestivos.

### TEMPERATURA CORPÓREA:

36°C / 37,5°C ..... **NORMAL;**

37,5°C / 39,5°C ..... **FEBRE;**

39,5°C / 41° ..... **FEBRE ALTA;**

> 41°C ..... **HIPERTERMIA;**

< 35°C ..... **HIPOTERMIA.**

Fonte: Queiroz (2023).

### FREQUÊNCIA DO Pulso

60-100 BPM Normosfigmia  
Frequência normal

< 60 BPM Bradisfigmia -Pulsção lenta  
e abaixo do normal

> 100 BPM Taquisfigmia- Pulsção  
rápida, acima do normal

\*Referência para adulto e idoso

### ALTERAÇÕES DO PADRÃO Respiratório

12-20 RPM Eupneia  
Respiração normal

< 12 RPM Bradipneia -Respiração  
lenta, abaixo do normal

> 20 RPM Taquipneia -Respiração  
rápida, acima do normal

Fonte: Queiroz (2023).

### Cianose

coloração azulada da pele decorrente de oxigenação insuficiente do sangue.

### Hiperemia

Aumento do fluxo sanguíneo para uma parte do corpo

### Coloração da pele

### Ictericia

Pele amarelada pelo acúmulo de bilirrubina no sangue

### TIPOS DE CHOQUE

<b>HIPOVOLÊMICO</b> Diminuição do volume sanguíneo	<b>ANAFILÁTICO</b> Reação alérgica exacerbada
<b>DISTRIBUTIVO</b>	<b>SÉPTICO</b> Focos inflamatórios causados por SIRS
<b>CARDIOGÊNICO</b> Insuficiência de bombeamento	<b>NEUROGÊNICO</b> Perda repentina dos sinais nervosos do sistema nervoso, deixando de enervar os músculos do corpo e os vasos sanguíneos.

Fonte: Queiroz (2023).

### INFARTO X PARADA CARDÍACA

<b>INFARTO</b> • É quando o coração para de ser irrigado com sangue	<b>PARADA CARDÍACA</b> • É quando o coração para de bater subitamente
--	--

# COMPRESSA

## QUENTE



### INDICAÇÕES:

- Dor muscular
- Torcicolo
- Hematoma
- Contusão
- Antes do exercício físico

### BENEFÍCIOS:

- Aumenta a mobilidade
- Promove relaxamento
- Aumenta o fluxo sanguíneo local



## FRIA



### INDICAÇÕES:

- Pancadas
- Tendinite
- Após Injeção
- Dor de dente
- Depois do exercício físico

### BENEFÍCIOS:

- Diminui o inchaço
- Diminui a inflamação
- Diminui o fluxo sanguíneo local

Fonte: Queiroz (2023).

# PROCESSO DE LAVAGEM DAS MÃOS

CCIH - HOSPITAL PRESBITERIANO DR. GORDON



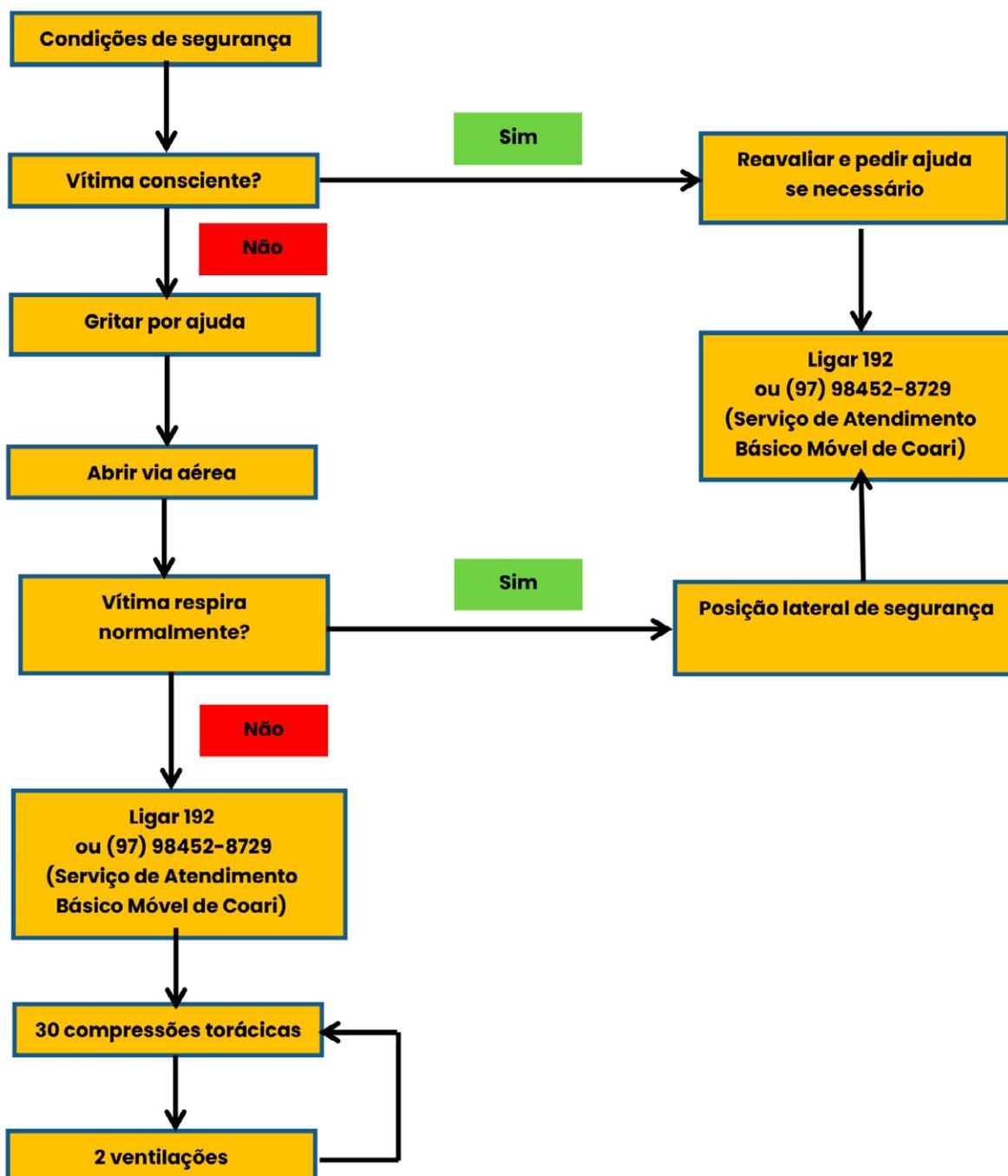
Fonte: Gordon (2022)

## O que fazer em caso de...

### Paragem cardiorrespiratória

As duas manobras fundamentais do suporte básico de vida são as **compressões torácicas** e as **ventilações**. O fluxo de sangue para o coração, o cérebro e outros órgãos vitais só pode ser repostado pela aplicação das compressões torácicas que, de uma forma grosseira, vão substituir os batimentos cardíacos. Estas manobras devem ser devidamente enquadradas num algoritmo mais amplo de suporte básico de vida.

#### Algoritmo simplificado de suporte básico de vida no adulto.



O que fazer em caso de...

## Obstrução da via aérea

Obstrução de via aérea por corpo estranho no adulto e na criança com idade superior a 1 ano

Algoritmo simplificado de desobstrução da via aérea por corpo estranho.

