



PRODUTO EDUCACIONAL



PRIMEIROS SOCORROS

PARA TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO

Este material foi baseado em:

GONÇALVES, Selma Elizabeth de França. **Primeiros Socorros**. Rio de Janeiro: Instituto Federal do Rio de Janeiro/Rede e-Tec, 2014.

Curso: **Primeiros Socorros para Profissionais de Saúde** do Instituto Federal do Rio Grande do Sul



SUMÁRIO

INFORMAÇÕES GERAIS

Sobre o curso

Fórum geral do curso

Avisos

1 APRESENTAÇÃO DO CURSO E LEGISLAÇÃO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA

1.1 Contextualizando o Curso

1.2 Demandas dos trabalhadores da educação do IFPA

1.3 Lei nº 13.722/2018 (Lei Lucas)

1.4 Aspectos legais do socorro à vítima

1.5 Questionário 1

2 CONCEITOS BÁSICOS DE PRIMEIROS SOCORROS, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

2.1 Introdução aos primeiros socorros

2.2 Cuidados imediatos e mediatos

2.3 Avaliando o cenário de um acidente

2.4 Definição de urgência e emergência

2.5 Avaliação do quadro clínico

2.6 Questionário 2

3 PRINCIPAIS ATENDIMENTOS NA EMERGÊNCIA ESCOLAR

3.1 Princípios básicos nos primeiros

3.2 Socorros psicológicos

3.3 Crises de Ansiedade

3.4 Desmaios

3.5 Convulsão

3.6 Ressuscitação cardiopulmonar (RCP)

3.7 Traumas (fratura, entorse, luxação, contusão)

3.8 Ferimentos (cortes e queimaduras)

3.9 Choque elétrico

3.10 Animais peçonhentos e venenosos

3.11 Estado de choque

3.12 Envenenamento e intoxicação

3.13 Inalação e Ingestão

3.14 Corpos estranhos

3.15 Dores abdominais

3.16 Hemorragias

3.17 Transporte de feridos

3.18 Questionário de Avaliação Final

AValiação DO CURSO

Formulário de Avaliação





AMBIENTE VIRTUAL ONDE O CURSO SERÁ DISPONIBILIZADO (<https://novomooc.ifpa.edu.br/>)



Página inicial Entrar

Plataforma **mooc**
Cursos abertos, online e gratuitos do IFPA

O que são cursos MOOC?
Saiba Mais →

Cursos disponíveis

← CRIANDO MOOC →

PÁGINA DO CURSO MOOC



novomooc.ifpa.edu.br/course/view.php?id=42

Página inicial Painel Meus cursos

INFORMAÇÕES GERAIS

PRIMEIROS SOCORROS
PARA TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO

Sobre o curso
Fórum geral do curso
Avalios

1 APRESENTAÇÃO DO CURSO E LEGISLAÇÃO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA
Páginas: 4 | Questório: 1
Progresso: 4 / 5

2 CONCEITOS BÁSICOS DE PRIMEIROS SOCORROS, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Páginas: 5 | Questório: 1
Progresso: 5 / 6

3 PRINCIPAIS ATENDIMENTOS NA EMERGÊNCIA ESCOLAR
Páginas: 17 | Questório: 1
Progresso: 17 / 18

AVALIAÇÃO DO CURSO
URL: 1
Progresso: 1 / 1



Sobre o curso

Seja bem-vindo(a)!



PRIMEIROS SOCORROS PARA TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO é um curso destinado a quem está interessado em ampliar seus conhecimentos acerca dos primeiros socorros para que esteja cada vez mais preparado para atuar em situações de emergências na escola.



Neste curso aprenderemos sobre como os trabalhadores da educação devem lidar com as situações que precisem de primeiros socorros. Conhecendo mais sobre a importância e a obrigatoriedade de formações em primeiros socorros no âmbito escolar, sobre urgência e emergência e como atender alguém em situações de emergência.



Este curso é produto de uma pesquisa de mestrado Realizada em 2023, intitulada “Primeiros Socorros na Educação Profissional e Tecnológica: possibilidades de uma formação continuada no Instituto Federal do Pará.” do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (PROFEPT) do Instituto Federal do Pará (IFPA).



Atenção: este curso não habilita os discentes para atuação **PLENA** em primeiros socorros, uma vez que são fornecidos apenas conhecimentos teóricos.



O curso é auto instrucional, ou seja, ele foi pensado para que você explore os tópicos, do início ao fim, de forma autônoma, sem o acompanhamento de um professor ou tutor. Mesmo assim, por meio do fórum, sempre será possível interagir com as pessoas que realizam o curso junto com você.

Seguem algumas informações importantes:



Professor responsável: Carlos Alberto Sousa da Silva

- Período: 01/04/2024 a 31/12/2024.
- Carga horária: 40 horas.
- Público-alvo: Trabalhadores da Educação do IFPA, docentes, técnico-administrativos e/ou terceirizados, além de pessoas da comunidade externa em geral, interessados em conhecer mais sobre primeiros socorros
- Nível de dificuldade: Básico.
- Requisitos técnicos: Possuir computador ou dispositivos móveis e acesso à internet.
- Pré-requisitos: Conhecimentos básicos de navegação em sites.





Conteúdo

- Apresentação do Curso.
- Lei nº 13.722/2018 (Lei Lucas).
- Conceitos básicos de primeiros socorros, urgência e emergência.
- Principais atendimentos na emergência escolar.



Metodologia

- O curso é auto instrucional, sem a presença e o acompanhamento de professores ou tutores.
- Os materiais de estudo, que estão disponíveis principalmente em forma de texto ou vídeo tutoriais, devem ser acessados e estudados livremente.
- Os questionários devem ser respondidos, mas estarão disponíveis somente após certas condições/restrições de acesso terem sido satisfeitas.
- Método avaliativo: Ao longo do curso há questionários com pontuações específicas, que totalizam 100 pontos.



Certificação:

Terá direito ao certificado quem:

- acessar todos os materiais e realizar todas as atividades obrigatórias do curso;
- E
- obter no mínimo 50,00 pontos na somatória dos questionários; E
- responder a Avaliação do curso.



As informações para acessar e validar o certificado estão no último tópico do curso.



Desejamos a você um bom curso! Vamos lá!



1 APRESENTAÇÃO DO CURSO E LEGISLAÇÃO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA

Página inicial Painei Meus cursos CS Modo de edição

1 APRESENTAÇÃO DO CURSO E LEGISLAÇÃO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA

- Contextualizando o Curso Ver
- Demandas dos trabalhadores da educação do IFPA Ver
- Lei nº 13.722/2018 (Lei Lucas) Ver
- Aspectos legais do socorro à vítima Ver
- Questionário 1 Ver

Fazer tentativas: 1
Receber uma nota

Aberto: quinta, 18 abr 2024, 15:58
Fecha: quinta, 18 jul 2024, 15:58

Links Úteis Siga-nos Contato

1.1 Contextualizando o Curso

Este Curso é um produto do **MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA (PROFEPT)** do IFPA.

Onde em 2023 foi realizada a pesquisa intitulada: "**PRIMEIROS SOCORROS NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA: possibilidades de uma formação continuada no Instituto Federal do Pará.**" onde os entrevistados, trabalhadores da educação do IFPA (docentes, técnicos administrativos e terceirizados), responderam sobre:

- Primeiros socorros no contexto do IFPA;
- Medidas preventivas;
- Formação continuada em primeiros socorros.

Participaram da pesquisa 135 servidores de todos os Campi e reitoria do IFPA, e percebeu-se que quase a metade não tinha qualquer formação quanto a primeiros socorros, sendo que a maioria dos participantes da pesquisa já haviam presenciado situações de emergência do contexto escolar.

1.2 Demandas dos trabalhadores da educação do IFPA

As escolas e os trabalhadores da educação possuem uma função importante na promoção da saúde e na prevenção de doenças e acidentes entre crianças, adolescentes e jovens, pois são os primeiros a terem contato com a vítima na prestação do primeiro atendimento no ambiente escolar ou em alguma aula de campo.

Neste curso abordaremos as **principais circunstância da emergência/acidente** apresentadas pelos trabalhadores do IFPA, que serão:

1. Crises de Ansiedade
2. Desmaios
3. Convulsão
4. Ressuscitação cardiorrespiratória (RCR)
5. Trauma (fratura, entorse, luxação, contusão)
6. Ferimentos (cortes e queimaduras)
7. Choque elétrico
8. Animais peçonhentos e venenosos
9. Estado de choque
10. Envenenamento e intoxicação
11. Inalação e Ingestão
12. Corpos estranhos
13. Dores

1.3 Lei nº 13.722/2018 - Lei Lucas

(https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/l13722.htm)



Página inicial Painel Meus cursos

Página inicial

Página

Configurações

Mais

Ver

A Lei nº 13.722/2018 (Lei Lucas), 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.

LEI LUCAS

CPA

1.4 Aspectos legais do socorro à vítima

É possível identificar as implicações legais que surgem em situações de omissão de socorro ou de prestação de socorro inadequada.

Nesta seção, será abordado o fato de que a vítima tem o direito de acionar judicialmente a pessoa responsável pelos primeiros socorros caso esse atendimento resulte em consequências negativas. Além disso, também se destaca a possibilidade da pessoa ser processada por omissão de socorro à vítima.

Por isso, é de extrema importância ter conhecimento da legislação em vigor (especialmente no Brasil) em relação ao socorro de qualquer vítima. Vamos abordar o Artigo 135 do Código Penal, que nos alerta sobre as consequências legais caso não cumpramos o que a lei determina.

É essencial compreender esse artigo, pois é possível nos depararmos no cotidiano profissional com situações que demandarão uma resposta imediata. Conhecer nossos direitos e deveres é crucial para uma possível defesa no futuro. O conteúdo do Art. 135 do código penal pode ser consultada por meio do Decreto Lei 2848/40, que, em resumo, estipula:

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

Diante do que foi mencionado, é crucial que a pessoa que presta socorro compreenda como uma responsabilidade a prestação de auxílio a quem necessita. Essa ajuda pode ser realizada diretamente à vítima (caso a pessoa seja capaz), apoiando aqueles que estão prestando o socorro ou solicitando ajuda para realizar o socorro. Em relação à legislação, existem casos excepcionais nos quais a assistência não é obrigatória, como no caso de menores de 16 anos, maiores de 65, gestantes a partir do terceiro mês e pessoas com deficiências visuais, mentais e físicas (incapacitadas).

A legislação também é clara ao afirmar que a pessoa que vai prestar socorro não deve fazê-lo se isso colocar sua própria vida em perigo. No entanto, é comum que, ao nos depararmos com uma situação de emergência, o instinto de ajudar fale mais alto, mesmo que isso possa resultar em ações impulsivas que acabem prejudicando ainda mais as vítimas. Portanto, é essencial que a pessoa tenha consciência de prestar ajuda somente se estiver devidamente preparada, a fim de evitar tornar-se uma nova vítima.

Nesse contexto, é fundamental seguir as normas de segurança durante o atendimento, como o uso de luvas descartáveis para evitar o contato direto com sangue, secreções, excreções ou outros fluidos corporais da pessoa acidentada. Considerando a variedade de doenças que podem ser transmitidas por meio desse tipo de contato nos dias atuais, a prevenção se mostra como a melhor garantia para a manutenção da saúde (BRASIL, 2003).

Nos próximos tópicos, abordaremos esse tema. Conforme o artigo 135 do código penal, se a pessoa que primeiro encontrar a vítima não tiver formação específica ou não se sentir confiante em intervir e solicitar ajuda especializada, esta ação já descaracteriza a ocorrência de omissão de socorro.

De acordo com Silveira e Moulin (2003), as vítimas de acidentes ou mal súbito têm direitos quando estão recebendo atendimento.

Omissão de socorro

Segundo o artigo 135 do Código Penal, a omissão de socorro consiste em “Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, em desamparo ou em grave e iminente perigo; não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública”.

Pena – detenção de 1 (um) a 6 (seis) meses, ou multa.

Parágrafo único: a pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta em morte.

Importante: o fato de chamar o socorro especializado, nos casos em que a pessoa não possui um treinamento específico ou não se sente confiante para atuar, já descaracteriza a ocorrência de omissão de socorro.

Direitos da pessoa que estiver sendo atendida

O prestador de socorro deve ter em mente que a vítima possui o direito de recusa do atendimento. No caso de adultos, esse direito existe quando eles estiverem conscientes e com clareza de pensamento. Isso pode ocorrer por diversos motivos, tais como crenças religiosas ou falta de confiança no prestador de socorro que for realizar o atendimento. Nestes casos, a vítima não pode ser forçada a receber os primeiros socorros, devendo assim certificar-se de que o socorro especializado foi solicitado e continuar monitorando a vítima enquanto tenta ganhar a sua confiança através do diálogo. Caso a vítima esteja impedida de falar em decorrência do acidente, como um trauma na boca, por exemplo, mas demonstre através de sinais

que não aceita o atendimento, fazendo uma negativa com a cabeça ou empurrando a mão do prestador de socorro, deve-se proceder da seguinte maneira:

- Não discuta com a vítima.
- Não questione suas razões, principalmente se elas forem baseadas em crenças religiosas.
- Não toque na vítima, isto poderá ser considerado como violação dos seus direitos.

Converse com a vítima, informe a ela que você possui treinamento em primeiros socorros, que irá respeitar o direito dela de recusar o atendimento, mas que está pronto para auxiliá-la no que for necessário.

Procure testemunhas de que o atendimento foi recusado por parte da vítima.

No caso de crianças, a recusa do atendimento pode ser feita pelo pai, pela mãe ou pelo responsável legal. Se a criança é retirada do local do acidente antes da chegada do socorro especializado, o prestador de socorro deverá, se possível, arrolar testemunhas que comprovem o fato.

O consentimento para receber os primeiros socorros pode ser explícita, quando a pessoa afetada manifesta verbalmente ou por gestos que aceita o atendimento, depois que o socorrista se identifica e informa que está capacitado em primeiros socorros, ou tácita, quando a pessoa afetada está inconsciente, confusa ou gravemente ferida a ponto de não conseguir manifestar seu consentimento para o atendimento. Nessas situações, a legislação presume que a pessoa afetada teria consentido, se estivesse em condições de expressar o desejo de receber os primeiros socorros.

No caso de acidentes com crianças desacompanhadas, é possível considerar o consentimento implícito. Do mesmo modo, a legislação infere que o consentimento seria dado pelos pais ou responsáveis, caso estivessem presentes no local.

Acidentes que resultam em lesões ou doenças inesperadas podem mudar a vida das pessoas com demência e podem levar a eventos para os quais não estão adequadamente preparadas. As suas ações e comportamentos variam, muitas vezes deixando as vítimas incapazes de avaliar as verdadeiras circunstâncias do acidente. Caso o desfecho do acidente seja fatal, será importante ter testemunhas do ocorrido, pois elas poderão narrar às autoridades o acontecido. As vítimas devem ser retiradas do local do acidente apenas se houver perigo de vida para a vítima ou para a pessoa que as assiste, como danos causados por explosão, vento venenoso, estradas não sinalizadas.

No Manual de Primeiros Socorros publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2003) é descrito que a pessoa que está prestando os primeiros socorros deve seguir um plano de ação baseando-se no P.A.S., (que são as três letras iniciais a partir das quais

se desenvolvem todas as medidas técnicas e práticas de primeiros socorros: Prevenir, Alertar, Socorrer).

- **Prevenir** – afastar o perigo do acidentado ou o acidentado do perigo
- **Alertar** – contatar o atendimento emergencial informando o tipo de acidente, o local, o número de vítimas e o seu estado.
- **Socorrer** – após as avaliações.

2 CONCEITOS BÁSICOS DE PRIMEIROS SOCORROS, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

The screenshot shows a digital course interface. At the top, there is a navigation bar with 'Página inicial', 'Painel', and 'Meus cursos'. On the right side of the bar, there are icons for notifications, a user profile labeled 'CS', and a 'Modo de edição' toggle. Below the navigation bar, a sidebar on the left lists course topics, with '2 CONCEITOS BÁSICO...' selected and highlighted in blue. The main content area displays the course title '2 CONCEITOS BÁSICOS DE PRIMEIROS SOCORROS, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA' and a list of modules: 'Introdução aos primeiros socorros', 'Cuidados imediatos e mediatos', 'Avaliando o cenário de um acidente', 'Definição de urgência e emergência', 'Avaliação do quadro clínico', and 'Questionário 2'. Each module has a 'Ver' link. At the bottom right, there are buttons for 'Fazer tentativas: 1', 'Receber uma nota', and 'Receber uma nota de aprovação'. A date and time stamp 'Aberto: quinta, 18 abr 2024, 16:37' and 'Fecha: quinta, 18 jul 2024, 16:37' are visible at the bottom of the content area.

2.1 Introdução aos primeiros socorros

Certamente ao longo da sua vida, você já testemunhou uma situação - seja em meio familiar, escolar, comunitário ou até mesmo nas ruas - que demandava ações imediatas para solucionar um problema ou minimizar suas consequências.

Por isso, o propósito de compartilhar conhecimentos que possam auxiliá-los nesses momentos será o alicerce desta formação. Para compreender um pouco mais sobre essa trajetória, vamos retornar às origens da nossa existência, quando já se realizava a ação de prestar primeiros socorros às vítimas, visto que algumas pessoas se destacavam por socorrer familiares, amigos ou vizinhos durante tais circunstâncias.

Num passado distante, os homens costumavam sair para caçar enquanto as mulheres ficavam em casa com os filhos, esperando por seu retorno. Muitas vezes, os homens voltavam feridos das batalhas contra animais ou tribos inimigas. Naqueles tempos, os

cuidadores dos feridos ofereciam ajuda com base em seus conhecimentos e recursos disponíveis.

À medida que os anos passavam e mais guerras surgiam, o número de feridos aumentava, levando ao surgimento de diversas profissões, como medicina, odontologia, enfermagem, entre outras. A abordagem para tratar doentes foi mudando ao longo do tempo devido ao conhecimento adquirido, mas a essência permaneceu a mesma: ajudar aqueles que precisavam de cuidados de saúde.

É importante lembrar que os primeiros socorros devem ser prestados quando a vítima não consegue cuidar de si mesma. Ao nos depararmos com uma situação de emergência ou urgência, devemos agir com base nos conhecimentos adquiridos durante a formação técnica, podendo também recorrer a informações provenientes de experiências profissionais.

É preciso estar atento: a situação de emergência demanda um socorro imediato, sem delongas, como em casos de ferimentos graves com sangramento intenso ou crises convulsivas. Já a situação de urgência ocorre quando o socorro à vítima pode esperar pela chegada da equipe médica, como em casos de cólicas renais ou dores abdominais.

Entendemos que prestar o socorro de forma adequada é essencial para garantir um atendimento correto e sem deixar sequelas na vítima. Esse é o nosso principal objetivo. Os primeiros socorros não substituem o atendimento médico especializado, é feito para diminuir o sofrimento da vítima, manter os sinais vitais, evitar complicações e salvar vidas.

Com frequência, ouvimos histórias de pessoas que testemunharam alguém passando mal e a atitude prestativa do socorrista foi fundamental, seja ao acionar uma ambulância ou ao ajudar a pessoa a se acomodar confortavelmente enquanto aguardava por ajuda especializada. É possível que você já tenha vivenciado uma situação assim, em que alguém precisava de assistência médica.

O conceito de atendimento em primeiros socorro é expandido para abranger cuidados em situações de urgência e emergência, a fim de explorar mais a fundo os temas relevantes, já que consideramos o primeiro conceito como um tipo de cuidado básico

e fundamental. Os cuidados em casos de urgência e emergência são essenciais em diversos contextos, não apenas em ambientes de saúde, mas principalmente em locais propensos a acidentes ou com grande concentração de pessoas em situação de risco ou vulneráveis a complicações de saúde preexistentes, como o ambiente escolar.

“Para qualquer assunto que você queira estudar sempre haverá um livro, artigo ou apostila. Em Atendimento de Urgência também há, só que não haverá tempo de recorrer a eles no momento de uma Emergência”. (CORREA, R.G. – 2012).

2.2 Cuidados imediatos e mediatos

Os primeiros socorros são chamados de imediatos quando prestados de forma rápida, ainda no local do acidente, quando a vítima não se encontrar em condições do autocuidado (BRASIL, 2003).

Quando ocorre uma emergência/urgência, é imprescindível prestar os primeiros socorros para manter a saúde da pessoa equilibrada. Acidentes ocorrem sem aviso prévio, não escolhem hora, local ou quem será afetado. Muitas vezes, essas situações podem ser previstas e geralmente ocorrem devido à falta de cumprimento de normas de segurança. Podem acontecer em casa, na escola, na rua ou no trabalho e algumas exigem ajuda imediata para reduzir os danos resultantes da situação.

Assim que os primeiros socorros forem iniciados, é essencial solicitar ajuda especializada, uma vez que o cuidado inicial não dispensa a intervenção médica adequada.

Se a pessoa que assiste à situação de emergência não souber prestar os primeiros socorros, deverá procurar o socorro qualificado para esse atendimento. Por isso, é bom nos casos de emergência, para manter a segurança e o atendimento às vítimas, sempre ter o telefone a nível nacional para as chamadas de emergência:

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): 192 e Polícia Militar (PM): 190.

Buscar identificar a localização, rua, número, e ponto de referência próximo ao local da emergência, dessa forma a equipe de socorro se localizará mais rapidamente. Na chegada do socorro, relate o ocorrido até o momento.

E como avaliar para prestar os primeiros socorros?

O cuidado no primeiro socorro é fundamental para definir o sucesso do atendimento, inclusive possibilitando que a pessoa se recupere com um mínimo ou até mesmo nenhuma sequela desse evento.

Checar o local para ver o tipo de acidente e se possível colocar a vítima fora da área de perigo antes de iniciar o socorro; afastá-la de perigos em potencial como: fios elétricos soltos e desencapados; tráfego de veículos; andaimes; vazamento de gás; máquinas funcionando. Deve-se desligar a corrente elétrica; evitar chamas, faíscas e fagulhas; afastar pessoas desprotegidas da presença de gás; retirar vítima de afogamento da água, desde que o faça com segurança para quem está socorrendo; evacuar área em risco iminente de explosão ou desmoronamento.

Peça ajuda para alguém que estiver próximo ou ligue imediatamente para o número de socorro do atendimento médico móvel, já citado anteriormente.

Fazer uma rápida avaliação da vítima, ver sintomas, sinais e ferimentos, cuidar da vítima dando os primeiros socorros.

Manter os sinais vitais, ou seja, pulso, respiração, pressão, temperatura.

Sabemos que a ocorrência de uma situação de emergência pode afetar não só o corpo mas também a mente, às vezes até mais do que as demandas físicas.

As pessoas envolvidas em acidentes graves ficam psicologicamente comprometidas, daí a importância de uma atitude firme, porém afetuosa no atendimento, buscando avaliar não só as reações da vítima como também o seu entorno. De acordo com Rocha (2005, p. 84), “o grau de saúde mental das pessoas não é sempre o mesmo, ele varia de acordo com o momento, com as situações pelas quais elas passam”.

Conforme descreve nesse parágrafo, a nossa rotina diária estará sujeita a alterações baseadas no momento que estamos vivenciando, podemos ter reações positivas ou

negativas com relação às situações que se apresentam. Uma pessoa devidamente preparada física e psicologicamente poderá prestar os primeiros socorros, o importante é conduzir a situação com calma, compreensão e confiança para não provocar pânico. Buscar manter o controle sobre as outras pessoas afim de que estas possam auxiliar no atendimento, não tumultuando a situação.

Deve-se lembrar de que uma pessoa deverá assumir a liderança explicando as outras pessoas o que deverá ser feito. Com relação à vítima, esta deve ser informada sobre seu estado, sua evolução ou mesmo sobre a situação em que se encontra, utilizando-se uma voz tranquila a fim de acalmar um pouco a vítima. Porém, uma ressalva nesse quesito, deve-se avaliar o que poderá ser informado para não causar ansiedade ou medo desnecessário.

Uma premissa importante no atendimento de emergência é a busca de informações sobre o ocorrido, que poderão ser coletadas em forma de sinais e sintomas. Você deve ficar ciente que a ética é importantíssima no momento do socorro.

A seriedade e o respeito devem estar presentes, assim como a proteção à privacidade da vítima, evitando assim a sua exposição desnecessária, bem como toda e qualquer informação pessoal obtida durante o atendimento deve ser mantida em sigilo. Portanto, a atitude de afastar os curiosos é ideal a fim de conduzir o socorro de forma mais tranquila.

Corroborando com este pensamento, o manual de primeiros socorros do Ministério da Saúde, descreve o atendimento básico de primeiros socorros, permitindo uma maior organização no atendimento e, portanto, resultados mais eficazes, pois o divide em duas etapas: avaliação do local do acidente e proteção do acidentado já descritos anteriormente.

2.3 Avaliando o cenário de um acidente

A pessoa que assume o socorro deve observar rapidamente toda a situação para tomar a atitude mais correta possível. Nisso, algumas questões são fundamentais para o bom andamento de todo o socorro, são elas:

- Quantas pessoas estão envolvidas na emergência?
- Onde estão as vítimas?

- Que perigos eminentes devem nos preocupar?

Ao constatar mais de uma vítima, avaliar e identificar quem precisa de primeiros socorros com mais urgência.

Caso o acidente ocorra na rua, observar o estado de consciência da vítima, se ela estiver consciente, pergunte rapidamente: nome, endereço, o dia etc., serão situações que ajudarão na localização de familiares. Se a vítima está lúcida, faça apenas o que estiver dentro do seu limite de atuação.

O profissional não médico deverá ter como princípio fundamental de sua ação a importância da primeira e correta abordagem ao acidentado, lembrando que o objetivo é atendê-lo e mantê-lo com vida até a chegada de socorro especializado ou até a sua remoção para atendimento.

Na sequência descrita abaixo se deve avaliar cada momento como um diferencial do socorro a ser prestado, vamos conhecê-la:

- **Intervenção de leigos;**
- **Reconhecimento de uma emergência;**
- **Como decidir ajudar;**
- **A sinalização do local;**
- **Chamar o resgate;**
- **Avaliação da vítima (quem deve avaliar?);**
- **Atender a vítima: eficaz se for iniciado imediatamente – porém na prática o que observamos é que normalmente um leigo é quem está primeiro ao lado da vítima;**
- **Sequestro emocional (embotamento, perda de contato com a realidade, você não pode fazer nada no momento);**

- **Avaliação do cenário em 10 segundos:**

- **Perigos iminentes que ameacem a segurança;**
- **Mecanismo de lesão ou mal súbito;**
- **Número de vítimas.**

- **Quando chamar o resgate:**

- **Em risco de morte;**
- **Se a condição da vítima requerer equipamento médico;**
- **O trânsito oferecer dificuldade de acesso ao hospital.**

A abordagem de qualquer vítima deve ser de forma bem tranquila, para que a avaliação possa ser realizada com sucesso.

O acidente acontece de forma inesperada, em qualquer hora e lugar, portanto no local de atendimento da emergência, a pessoa que prestar o socorro deve ser altamente disciplinada, seguindo princípios básicos do atendimento. Deve focar sua atenção na situação do paciente, empregar uma linguagem de forma ética, pois você se encontra

diante do paciente e do público que é atraído pelos acontecimentos, controlar os próprios sentimentos é uma conduta adequada. A troca de informação ajudará a compreender melhor os problemas emocionais e o estresse que surgem durante as experiências de socorro.

Se houver possibilidade de diálogo com a vítima, informe de sua capacidade e competência para a realização do atendimento, esta atitude possibilita o estabelecimento de vínculos de confiança. A pessoa treinada em atendimento de socorro só deve informar sobre a situação do acidente após avaliar se a informação na sua íntegra trará algum benefício para a vítima, por exemplo, não informar que pessoas morreram, mas sim que tem outras pessoas cuidando delas, que o serviço de resgate já foi chamado, uma vítima em situação estressante poderá não suportar uma pressão adicional.

A vítima que estiver consciente prestará atenção em como o atendimento está sendo feito, sua aparência e atuação podem inspirar confiança ou transmitir insegurança.

Negar o atendimento quando é possível fazê-lo sem risco para a própria vida é crime. Prestar o atendimento sem as devidas habilidades e competências também pode incorrer em atos de imperícia, negligência e imprudência. Por isso não basta apenas a vontade de socorrer, é necessário o preparo para esta ação.

Imperícia: (ignorância, inabilidade, inexperiência). Entende-se, no sentido jurídico, a falta de prática ou ausência de conhecimentos, que se mostram necessários para o exercício de uma profissão ou de uma arte qualquer. Exemplo: é imperito o socorrista que utilizar o reanimador manual sem executá-lo corretamente, por ausência de prática.

Imprudência: (falta de atenção, imprevidência, descuido). Resulta da imprevisão do agente ou da pessoa, em relação às consequências de seu ato ou ação, quando deveria e poderia prevê-las. Exemplo: é imprudente o motorista que dirige um veículo de emergência excedendo o limite de velocidade permitido na via.

Negligência: (desprezar, desatender, não cuidar). Exprime a desatenção, a falta de cuidado ou de precaução com que se executam certos atos, podendo levar a consequências negativas. Exemplo: É negligente o Socorrista que deixa de utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI), em um atendimento no qual seu uso seja necessário.

2.4 Definição de urgência e emergência

Frequentemente, os conceitos de urgência e emergência são confundidos não só pelo público leigo, mas também pelos profissionais envolvidos com o setor de saúde. A definição desses conceitos é fundamental para a prestação da assistência com qualidade, favorecendo tomadas de decisões na organização deste tipo de cuidado.

As definições para urgência e emergência foram estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), na Resolução de nº 1451/95, estabelece:

Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro – Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo – Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, [1995], p. 1).

Podemos descrever uma definição mais completa que corresponda à verdadeira situação instalada.

A emergência é uma ocorrência ou situação perigosa, de aparecimento súbito e imprevisto, necessitando de imediata solução.

A urgência é uma ocorrência ou situação perigosa, de aparecimento rápido, mas não necessariamente imprevisto e súbito, necessitando de solução em curto prazo.

Na área médica, esses conceitos poderiam ser definidos da seguinte forma: emergência médica e urgência médica.

Emergência médica: quadro grave, clínico ou cirúrgico ou misto, de aparecimento ou agravamento súbito e imprevisto, causando risco de morte ou grande sofrimento ao paciente e necessitando de solução imediata, a fim de evitar mal irreversível ou morte.

Urgência médica: quadro grave, clínico ou cirúrgico ou misto, de aparecimento ou agravamento rápido, mas não necessariamente imprevisto e súbito, podendo causar

risco de morte ou grande sofrimento para o paciente, necessitando de tratamento em curto prazo, a fim de evitar mal irreversível ou morte.

Podemos citar como exemplo desta definição, um paciente politraumatizado, as imobilizações, tamponamento de hemorragias e transfusões de sangue são emergências; cirurgias corretoras das fraturas podem ser feitas posteriormente, em curto prazo, a fim de deixar o paciente mais preparado fisicamente, sendo por isso apenas urgências.

De acordo com Lumer (2009), as situações de emergência e urgência demonstram a grande fragilidade do ser humano, os fatores sociais, econômicos e financeiros não são considerados, pois a urgência/emergência não tem hora, cara, credo, ideologia, por isso a necessidade de atuar baseada em protocolos de atendimento, estabelecido por órgão oficial com credibilidade, hoje se fala em protocolos baseados em evidências.

O atendimento de urgência/emergência inicia-se com uma avaliação prévia do quadro clínico da vítima, somente desta forma é possível identificar e separar os dois conceitos para o início da assistência. Deve-se lembrar das orientações básicas, ou seja, o que é possível fazer, o que não deve ser feito; manter o autocontrole; se a vítima estiver acordada, ser o mais objetivo e honesto possível; expressar confiança neste momento é muito importante.

2.5 Avaliação do quadro clínico

No atendimento, a pessoa que estiver prestando os primeiros socorros deve realizar os dois exames básicos: exame primário e exame secundário.

- **Exame primário**

Esta fase consiste em verificar:

- se a vítima está consciente;
- se a vítima está respirando;
- se as vias aéreas estão desobstruídas;
- se a vítima apresenta pulso.

Deve-se ter sempre uma ideia bem clara do que se vai fazer para não expor desnecessariamente o acidentado, verificando se há ferimento com o cuidado de não

movimentá-lo excessivamente. Em seguida proceder a um exame rápido das diversas partes do corpo.

“Se o acidentado está consciente, perguntar por áreas dolorosas no corpo e incapacidades funcionais de mobilização. Pedir para apontar onde é a dor, pedir para movimentar as mãos, braços etc”. (BRASIL, 2003, p. 11).

Esse exame deve ser rápido, em aproximadamente 2 minutos. Se no exame a vítima não estiver respirando, mas os seus batimentos cardíacos (pulso) estiverem presentes, iniciar imediatamente a respiração artificial.

- **Exame secundário**

Trata-se de uma avaliação mais criteriosa, que nos permite obter informações relevantes da vítima. Este exame consiste na verificação do nível de consciência e na verificação dos valores dos sinais vitais da vítima. Iniciaremos pela avaliação do nível de consciência.

Avaliar o nível de consciência

O nível de consciência pode ser alterado por diversos fatores: hipertermia, pela dor e por distúrbios de outros sistemas orgânicos. De acordo com Baptista (2003, p. 77), a vítima pode se encontrar da seguinte forma:

Vigil – doente responsivo ao mínimo de estímulo externo.

Confuso – doente agitado, com alucinações e movimentos descoordenados, mas apresenta períodos curtos de atenção. Conhecimento deficiente com desorientação.

Obnubilado – doente sonolento, mas de fácil despertar, resposta verbal correta quando acordado. Defende-se perante estímulos dolorosos.

Estuporoso – doente apático, com movimentos lentos e olhar fixo. Ausência de resposta verbal, mas desperta perante estímulos vigorosos.

Coma ligeiro – desorientado no tempo e no espaço, responde com esgar ou afastando o membro do estímulo doloroso.

Coma profundo – não existe qualquer resposta, mesmo perante uma estimulação vigorosa.

Para obter um resultado significativo na avaliação do nível de consciência, utilizamos uma metodologia chamada de escala de Glasgow, que permite uma análise com base em valores.

O padrão de abertura dos olhos, a melhor resposta motora e a melhor resposta verbal são parâmetros conhecidos para fazer a **Escala de Glasgow**. Implica na aplicação de estímulos padronizados para que a avaliação seja uniforme, independente de quem seja o avaliador.

De acordo com o quadro da escala de Glasgow, podemos observar que para cada reação que a pessoa apresenta corresponde um número. A soma desses números é que indica o grau de consciência da pessoa avaliada.

Figura 1: Escala de Glasgow.

Variáveis		Escore
 Abertura Ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
 Resposta Verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensíveis	2
	Nenhuma	1
 Resposta Motora	Obedece a comandos	6
	Localiza a dor	5
	Movimentos de retirada	4
	Flexão normal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
 Resposta Pupilar	Nenhuma	2
	Apenas uma reage ao estímulo luminoso	1
	Reação bilateral ao estímulo	0

Fonte: <<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/acidente-vascular-cerebral-%28AVC%29-no-adulto/glasgow>>. Acesso em: 23 mar. 2024.

Avaliar os 4 sinais vitais

No exame clínico secundário é feita uma avaliação dos seguintes sinais vitais do ser humano, a saber: pulso, respiração, pressão arterial e temperatura. O pulso É o fluxo de sangue que percorre as artérias sempre que o coração se contrai. O pulso pode ser avaliado de acordo com as seguintes características.

- **Frequência:** é aferida em batimentos por minuto, podendo ser normal, lenta ou rápida.
- **Ritmo:** é verificado através do intervalo entre um batimento e outro. Pode ser regular ou irregular.
- **Intensidade:** é avaliada através da força da pulsação. Pode ser cheio (quando o pulso é forte) ou fino (quando o pulso é fraco).

Os valores considerados normais:

- Lactentes: 110 a 130 bpm (batimentos por minuto)
- Abaixo de 7 anos: 80 a 120 bpm
- Acima de 7 anos: 70 a 90 bpm
- Puberdade: 80 a 85 bpm
- Homem: 60 a 70 bpm
- Mulher: 65 a 80 bpm
- Acima dos 60 anos: 60 a 70 bpm

Caso você não possua um equipamento específico para avaliar a pulsação, recomendamos os seguintes métodos:

Palpar a artéria que passa no lado interno do antebraço – artéria radial.

Figura 2: Aferição do pulso radial.



Fonte: <<https://kidshealth.org/CHOC/es/parents/take-pulse.html?WT.ac=pairedLinkw>>. Acesso em: 23 mar. 2024.

Palpar a artéria que passa no pescoço, no sulco que fica a 2 cm da maçã de Adão – artéria jugular.

Figura 3: Aferição do pulso carotídeo.



Fonte: <<https://kidshealth.org/CHOC/es/parents/take-pulse.html?WT.ac=pairedLinkw>>. Acesso em: 23 mar. 2024.

Palpar a artéria que passa no lado interno do braço – artéria braquial.

Figura 4: Aferição do pulso braquial.



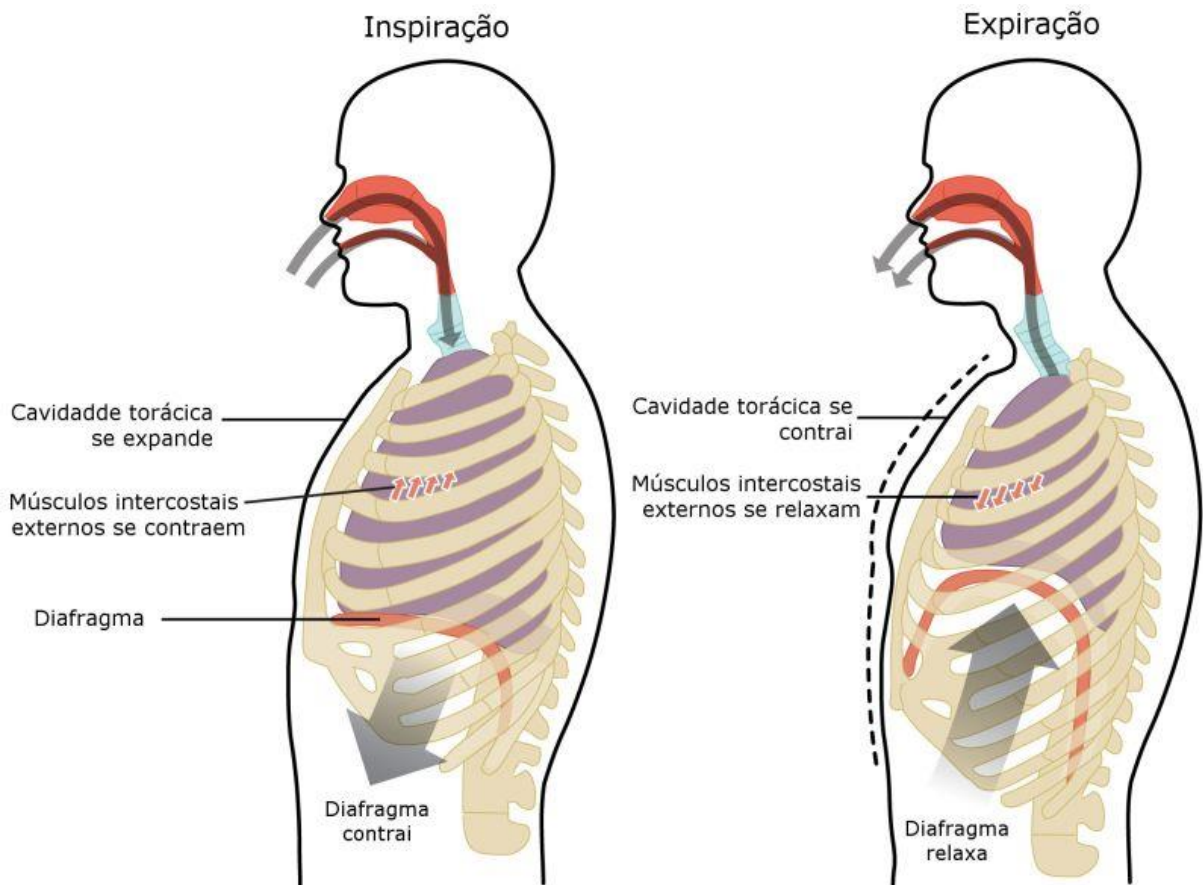
Fonte: <<https://kidshealth.org/CHOC/es/parents/take-pulse.html?WT.ac=pairedLinkw>>. Acesso em: 23 mar. 2024.

A respiração

A respiração é uma função fisiológica do organismo diferente das demais especialmente pelo tempo em que pode deixar de ser exercida. Dois ou três minutos

sem respirar e o organismo começa a dar sinais de graves alterações, a respiração traz embutidas duas funções: uma é a oxigenação das células (o oxigênio passa do ar para o sangue a fim de alimentar todas as células do organismo); a outra é eliminar gás carbônico (VARELLA, 2012).

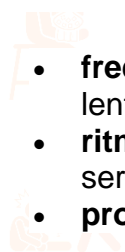
Figura 5: Processo de inspiração e expiração.



Fonte: <<https://www.infoescola.com/fisiologia/respiracao/>>. Acesso em: 23 mar. 2024.

Portanto a principal função da nossa respiração é a de suprir nosso corpo de oxigênio retirando o excesso de dióxido de carbono, elemento químico prejudicial à saúde.

A respiração pode ser avaliada quanto à:



- **frequência:** que é aferida em respirações por minuto, podendo ser: normal, lenta ou rápida.
- **ritmo:** é verificado através do intervalo entre uma respiração e outra, podendo ser regular ou irregular.
- **profundidade:** deve-se verificar se a respiração é profunda ou superficial.

Os valores considerados normais para a respiração são:

- Homem: 16 a 18 mpm (movimentos por minuto)
- Mulher: 18 a 20 mpm
- Criança: 20 a 25 mpm
- Lactentes: 30 a 40 mpm



Pressão arterial (PA)

É a força que o sangue exerce contra a parede das artérias. Quando precisamos saber o valor da pressão arterial (PA) de uma pessoa, dizemos que a pressão será aferida utilizando-se normalmente um aparelho de pressão e o estetoscópio. Existem no mercado vários aparelhos que também tem essa finalidade. Não é correto utilizar o termo: “vou tirar a pressão”.

Os valores aproximados considerados normais para a pressão arterial são:

- **Sistólica** – 100 a 120 mmHg (milímetros de mercúrio) Pressão arterial máxima exercida sobre as paredes elásticas das artérias durante a contração dos ventrículos (sístole), que ejeta o sangue nas artérias pulmonares (contração do ventrículo direito) e sistêmicas (contração do ventrículo esquerdo).
- **Diastólica** – 60 a 90 mmHg (milímetros de mercúrio) Pressão arterial mínima registrada durante a diástole, em que os músculos cardíacos relaxam e os ventrículos enchem-se de sangue.



Figura 6: Aferindo a pressão arterial na artéria braquial (no braço).



Fonte: Canvas for education. Acesso em: 23 mar. 2024.

Temperatura

A temperatura é a medida do calor do corpo: é o equilíbrio entre o calor produzido e o calor perdido. Tempo para deixar o termômetro no paciente é de 5 a 10 minutos. Os antigos termômetros de mercúrio são substituídos pelos termômetros digitais, esta é uma nova prática que evita que o mercúrio contido nos termômetros seja eliminado no meio ambiente.

Figura 7: Termômetro digital.



Fonte: Canvas for education. Acesso em: 23 mar. 2024.

Valores da temperatura:

- É considerado normal 36 °C a 37 °C
- Temperatura axilar 36 °C a 36,8 °C
- Temperatura inguinal 36 °C a 36,8 °C
- Temperatura bucal 36,2 °C a 37 °C
- Temperatura retal 36,4 °C a 37,2 °C

Muitas vezes o socorrista terá de medir e avaliar a temperatura da vítima, quando pessoas ficam expostas a temperaturas altas ou baixas demais é preciso iniciar o socorro imediato.

A pessoa que está prestando os primeiros socorros deve seguir um plano de ação baseando-se no P.A.S., que são as três letras iniciais a partir das quais se desenvolvem todas as medidas técnicas e práticas de primeiros socorros.



- Prevenir: afastar o perigo do acidentado ou o acidentado do perigo
- Alertar: contatar o atendimento emergencial informando o tipo de acidente, o local, o número de vítimas e o seu estado.
- Socorrer: após as avaliações.



3 PRINCIPAIS ATENDIMENTOS NA EMERGÊNCIA ESCOLAR

The screenshot shows a course page with a navigation menu on the left and a list of course topics on the right. The course title is '3 PRINCIPAIS ATENDIMENTOS NA EMERGÊNCIA ESCOLAR'. The topics listed are: Princípios básicos nos primeiros socorros, Socorros psicológicos, Crises de Ansiedade, Desmaios, Convulsão, Ressuscitação cardiopulmonar (RCP), Traumas (fratura, entorse, luxação, contusão), Ferimentos (cortes e queimaduras), Choque elétrico, Animais peçonhentos e venenosos, Estado de choque, Envenenamento e intoxicação, Inalação e ingestão, Corpos estranhos, Dores abdominais, Hemorragias, and Transporte de feridos. At the bottom of the list is 'Questionário de Avaliação Final'. The interface also shows a search bar, a user profile icon, and a 'Modo de edição' toggle.

3.1 Princípios básicos nos primeiros

O início do atendimento de uma situação de urgência/emergência muitas vezes acontece de forma inesperada, por isso devemos ter em mente as normas de segurança que nos protegem contra doenças e acidentes. Conforme discutido nos tópicos anteriores, a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) é fundamental para a assistência no momento de se prestar o socorro no ambiente escolar.

É bom lembrar de que o local onde está acontecendo uma emergência também deve passar por processos de sinalização e dependendo da gravidade da vítima, o serviço especializado já deverá ser acionado. Tempo é um fator prioritário que faz a diferença entre a morte e as sequelas. Improvise caso não disponha de material para a sua proteção.

Já vimos que o atendimento de uma vítima começa com o exame primário, verificando se: a vítima está consciente; a vítima está respirando; as vias aéreas estão desobstruídas; a vítima apresenta pulso. No exame secundário, avaliamos de forma criteriosa dois parâmetros:

1. o nível de consciência utilizando a escala de coma de Glasgow;
2. os sinais vitais.

➤ **Prevenção e controle das doenças infectocontagiosas**

Faz parte dos conhecimentos da área da saúde que, quando for realizar qualquer procedimento, ter noções de biossegurança é fundamental. A biossegurança tem como principal objetivo minimizar riscos ocupacionais nos ambientes de trabalho, visando sempre proteger a saúde do profissional e da população.

No contexto saúde, a biossegurança é entendida como um conjunto de normas relacionadas ao controle de infecção que devem ser adotadas durante todo e qualquer procedimento de risco de contaminação, visando interromper a cadeia de transmissão das doenças infectocontagiosas. Uma pessoa pode se contaminar da seguinte forma:

- Ar (tuberculose e gripe)
- Sangue (hepatites, ISTs)
- Fluidos corporais (secreções e vômitos)
- Partículas disseminadas por vias aéreas que podem ser transmitidas pela tosse ou espirro

Exemplos de doenças que podem ser transmitidas:

- Sangue: ISTs, hepatites B ou C
- Pele: herpes, escabiose, hanseníase...
- Respiração: tuberculose, meningite, gripe...
- Mucosas: herpes labial, conjuntivite...
- Fezes: hepatite A, diarreia infecciosa...

O EPI a ser utilizado irá depender do tipo de procedimento a ser realizado e de como se apresenta a vítima a ser socorrida. Podemos usar: luvas de látex; máscaras semifacial (boca-nariz); óculos protetores; capacete; protetor auricular; botas; vestuário adequado.

Muitas vezes na euforia do incidente, onde a intenção é socorrer a vítima, acabamos nos esquecendo da nossa proteção, manter a calma e pensar com racionalidade é fundamental. É importante que se tenha nas escolas um kit de primeiros socorros que também contenha luvas e máscaras para aquele que for prestar o socorro.

3.2 Socorros Psicológicos

Os Primeiros Socorros Psicológicos (PSP) são uma resposta de suporte às pessoas, no caso aos alunos, em situação de sofrimento e com necessidade de apoio. Os PSP podem ser realizados por qualquer pessoa que se disponibilize e esteja em condições psicológicas e físicas para auxiliar, desde que tenha orientações básicas de PSP. Não é algo que apenas profissionais fazem, também não é um atendimento psicológico profissional, nem a definição de um tratamento. Os PSP são uma valiosa ferramenta, podendo auxiliar indivíduos em estado de choque ou crise. Diante de situações críticas, é comum as pessoas se sentirem desorientadas ou impactadas por emoções intensas, demonstrando apatia ou desespero. Os PSP abrangem uma infinidade de situações, desde desastres naturais e atentados em comunidades, passando por acidentes, perda de entes queridos, violência, até crises individuais.

A finalidade dos primeiros socorros psicológicos é oferecer suporte humano básico; fornecer informações práticas; e demonstrar empatia, preocupação, respeito e confiança nas habilidades individuais para superar desafios. Abordar as pessoas com empatia, mantendo uma postura receptiva, e garantir sua proteção em relação ao ambiente são aspectos importantes. Elas podem precisar de assistência prática durante o processo de recuperação, à medida que reganham autonomia.

➤ *Manter a proximidade*

Em situações de crise, é comum que as pessoas temporariamente percam a sensação básica de segurança e confiança em relação ao ambiente. Os profissionais humanitários podem auxiliar na reconstrução desses sentimentos, mantendo-se próximos fisicamente e disponíveis. Esteja preparado para lidar com expressões intensas de emoções, gritos e resistência ao apoio. Não se deixe abalar por demonstrações de extrema ansiedade ou outras emoções.

➤ *Escuta ativa*

Para auxiliar alguém em um momento difícil, é fundamental praticar uma escuta cuidadosa. Demonstre atenção fazendo perguntas esclarecedoras. O tempo pode ser limitado, no entanto é vital garantir os cuidados básicos enquanto aguarda por ajuda.



➤ ***Aceitação dos sentimentos***

Indivíduos em crise podem apresentar uma gama variada de emoções, desde a alegria de terem sobrevivido até a vergonha por terem saído ilesos. Respeite a interpretação das pessoas sobre o ocorrido e valide seus sentimentos. Não insista na correção da informação fornecida ou da percepção acerca da sequência dos acontecimentos.



➤ ***Oferecer assistência geral e ajuda prática***

Quando alguém está passando por uma situação de crise, auxílio prático pode ser de extrema importância. Procure entrar em contato com alguém que possa dar suporte e acompanhar a pessoa afetada, busque apoio para cuidar dos estudantes, ou acompanhe a pessoa de volta para casa ou até mesmo para serviços médicos. Esteja atento às demandas da pessoa, porém evite assumir mais responsabilidades do que as realmente necessárias.

Diante disso, devemos nos perguntar, portanto, o que fazer ou não. Segue abaixo um quadro retirado da Organização Mundial da Saúde. Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo. OMS: Genebra (2015).

O que fazer	O que não fazer
<ul style="list-style-type: none">• Seja honesto e confiável.• Respeite o direito das pessoas de decidirem por si mesmas.• Esteja atento sobre suas preferências e preconceitos e coloque-os de lado.• Deixe claro para as pessoas que mesmo que elas não queiram ajuda agora, elas poderão recebê-la posteriormente.• Respeite a privacidade e mantenha a história da pessoa em sigilo, caso seja apropriado.	<ul style="list-style-type: none">• Não se aproveite da sua relação de cuidador.• Não peça dinheiro ou favores para ajudar as pessoas.• não faça falsas promessas ou forneça falsas informações.• Não exagere sobre suas habilidades.• Não force as pessoas a receberem ajuda e não seja invasivo ou agressivo.• Não pressione as pessoas para contar-lhe histórias pessoais.• Não conte as histórias das pessoas aos outros.

O que fazer	O que não fazer
<ul style="list-style-type: none"> Comporte-se apropriadamente, considerando a cultura, a idade e o gênero da pessoa. 	<ul style="list-style-type: none"> Não julgue as pessoas por suas ações ou sentimentos.

3.3 Crises de Ansiedade

Assim como os primeiros socorros são importantes para pessoas que tenham sofrido algum acidente, os PSP são uma resposta de suporte às pessoas em situação de sofrimento mental e com necessidade de apoio. Como já vimos, esse suporte pode ser realizado por qualquer pessoa que se esteja em condições psicológicas e físicas para auxiliar, desde que tenha orientações básicas sobre como proceder.

Ansiedade é um fator natural no corpo humano e é considerado até comum. Porém, quando a pessoa está angustiada isso impede a realização de tarefas simples e assim perceberemos que a ansiedade pode atrapalhar a sua vida.

Uma grande parcela de brasileiros tem problemas com ansiedade. Essas crises crescem cada vez mais no país. Esses transtornos abordados de forma geral são levados como um fator patológico que compromete a saúde física e emocional e por isso deve ser tratada. As pessoas se preocupam cada vez mais e com isso os medos passam a ser constantes e irrealis, assim ultrapassando os perigos verdadeiros. Quando essas sensações dominam a mente humana, gatilhos específicos são ativados e podem vir levar a crise de ansiedade, ataque de ansiedade ou ataque de pânico. Portanto, essa crise é caracterizada por extrema sensação de insegurança, medo e descontrole.

Tendo como principais sintomas:

- arritmia cardíaca;
- sensação de obstrução na garganta;
- sudorese; tremores;
- falta de ar;
- vertigem;
- náuseas;
- formigamentos;
- fortes dores no peito;
- sentimento de irrealidade;
- sensação de afogamento ou sufocamento;
- sentir-se fora de si;
- medo de perder o controle, enlouquecer e medo de morrer.

São sintomas parecidos com o de infarto, mas a diferença entre esses dois é que na crise de ansiedade ocorre após grande situação de estresse, a dor no peito se assimila com uma pontada, o formigamento pode ocorrer no braço, na mão ou até mesmo pelo corpo todo. Além disso, depois que os sintomas surgem, chega um momento em que o corpo não aguenta mais essa sensação e tende a relaxar, assim se extinguindo a crise momentaneamente. Uma crise de ansiedade normalmente pode durar de 15 a 40 minutos. O infarto se caracteriza pela forte dor no peito, como se o coração estivesse sendo apertado, essa dor e formigamento pode se espalhar para o lado esquerdo do corpo. A dor é forte e não passa sem tratamento adequado. O nível de dor tende a aumentar e pode surgir sem causa aparente.

É possível ajudar quem passa por crises de ansiedade. É necessário acolher o estudante com esses sentimentos primeiramente com empatia, porque em uma crise de ansiedade o sofrimento emocional e os sintomas fisiológicos são intensos. Uma das recomendações é levar a pessoa até um local tranquilo para ela respirar e se sentir segura.

Propor exercícios respiratórios, tirar o foco dos sintomas e tentar conversar também são ações eficazes. Foque na respiração. A hiperventilação torna a sensação de desespero ainda maior. Proponha que o estudante respire de forma devagar e tranquila, desvie a atenção dele daquilo que está causando esse desespero e sugira que pense em momentos que se sentiu tranquilo e relaxado. Proponha sons e texturas que acalmem a mente, assim como alongamentos em movimentos circulares para aliviar a tensão dos braços, ombros e pescoço.

Outra forma de agir com os procedimentos corretos é o abraço, caso a pessoa esteja receptiva, pois ao mesmo tempo em que você abraça, mostra segurança e apoio. Também pode ser praticada uma técnica de respiração em conjunto a fim de acalmar a pessoa mais rapidamente.

Normalmente essas crises são passageiras, se essas dicas não forem realmente eficazes na primeira tentativa, insista e repita cada uma delas. Mas se mesmo assim a crise persistir deve-se encaminhar o paciente ao atendimento avançado mais próximo.

No caso dessas crises serem recorrentes e repetitivas, sugira que o estudante procure ajuda médica especializada para este caso, pois quando não tratadas, podem gerar maiores problemas e impactar diretamente na qualidade de vida do indivíduo.

3.4 Desmaios

É a perda súbita, temporária e repentina da consciência devido à diminuição de sangue e oxigênio no cérebro. As principais causas podem ser: hipoglicemia, cansaço excessivo, fome, nervosismo intenso, emoções súbitas, susto, acidentes, principalmente os que envolvem perda sanguínea, dor intensa, prolongada permanência em pé, mudança súbita de posição (de deitado para em pé), ambientes fechados e quentes, disritmias cardíacas (bradicardia).

Os sintomas mais apresentados são: fraqueza, suor frio abundante, náusea ou ânsia de vômito, palidez intensa, pulso fraco, pressão arterial baixa, respiração lenta, extremidades frias, tontura, escurecimento da visão e devido à perda da consciência, o acidentado cai.

Se a pessoa apenas começou a desfalecer:

- Sentá-la em uma cadeira, ou outro local semelhante.
- Curvá-la para frente.
- Baixar a cabeça do acidentado, colocando-a entre as pernas e pressionar a cabeça para baixo.
- Manter a cabeça mais baixa que os joelhos.
- Fazê-la respirar profundamente até que passe o mal-estar

Socorrendo a vítima desmaiada:

- Manter o acidentado deitado, colocando sua cabeça e ombros em posição mais baixa em relação ao resto do corpo.
- Afrouxar a sua roupa.
- Manter o ambiente arejado.
- Se houver vômito, lateralizar-lhe a cabeça, para evitar sufocamento.
- Depois que o acidentado se recuperar, pode ser dado a ela café, chá ou mesmo água com açúcar.
- Não se deve dar jamais bebida alcoólica

3.5 Convulsão

É uma contração violenta, ou série de contrações dos músculos voluntários, com ou sem perda de consciência. As principais causas centram-se em: febre muito alta, devido a processos inflamatórios e infecciosos, ou degenerativos, hipoglicemia,

alcalose, erro no metabolismo de aminoácidos, hipocalcemia, traumatismo na cabeça, hemorragia intracraniana, edema cerebral, tumores, intoxicações por gases, álcool, drogas alucinatórias, insulina, dentre outros agentes, epilepsia ou outras doenças do sistema nervoso central (BRASIL, 2003).

Os principais sintomas podem ser: inconsciência; queda desamparada, em que a vítima é incapaz de fazer qualquer esforço para evitar danos físicos a si própria; olhar vago, fixo e/ou revirar dos olhos; suor, midríase (pupila dilatada); lábios cianosados; espumar pela boca; morder a língua e/ou lábios; corpo rígido e contração do rosto; palidez intensa; movimentos involuntários e desordenados; perda de urina e/ou fezes (relaxamento esfinteriano).

Na convulsão, os movimentos são incontroláveis e duram aproximadamente 2 a 4 minutos. Depois da recuperação da convulsão há perda da memória, que se recupera mais tarde. De acordo com o manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), quando a vítima está em crise convulsiva deve-se fazer o seguinte:

- tentar evitar que a vítima caia desamparadamente, cuidando para que a cabeça não sofra traumatismo e procurando deitá-la no chão com cuidado, acomodando-a;
- retirar da boca próteses dentárias móveis (pontes, dentaduras) e eventuais detritos;
- remover qualquer objeto com que a vítima possa se machucar e afastá-la de locais e ambientes potencialmente perigosos, como por exemplo: escadas, portas de vidro, janelas, fogo, eletricidade, máquinas em funcionamento;
- não interferir nos movimentos convulsivos, mas assegurar-se que a vítima não está se machucando;
- afrouxar as roupas da vítima no pescoço e cintura;
- virar o rosto da vítima para o lado, evitando assim a asfixia por vômitos ou secreções;
- não colocar nenhum objeto rígido entre os dentes da vítima;
- tentar introduzir um pano ou lenço enrolado entre os dentes para evitar mordedura da língua;
- não jogar água fria no rosto da vítima;
- quando passar a convulsão, manter a vítima deitada até que ela tenha plena consciência e autocontrole;
- se a pessoa demonstrar vontade de dormir, deve-se ajudar a tornar isso possível. No caso de se propiciar meios para que a vítima durma, mesmo que seja no chão, no local de trabalho, a melhor posição para mantê-la é deitada na "posição lateral de segurança" (PLS).

Devemos fazer uma inspeção no estado geral da vítima, a fim de verificar se ela está ferida e sangrando. Conforme o resultado desta inspeção, devemos proceder no

sentido de tratar das consequências do ataque convulsivo, cuidando dos ferimentos e contusões.

O socorrista deve permanecer o tempo todo ao lado da vítima até que ela se recupere totalmente. Importante manter um diálogo com ela após o episódio para tranquilizá-la. Encaminhá-la para cuidados médicos.

3.6 Ressuscitação cardiopulmonar (RCP)

Quem for prestar socorro deve ter conhecimento que a vítima pode apresentar uma parada cardiopulmonar, sendo esta a primeira das emergências que deverá ser atendida sempre. Para facilitar a assistência é importante ter em mente a sequência de uma reanimação cardiopulmonar, o que os profissionais emergencistas chamam de CABDE da vida.

O que é o CABDE da vida? Traduzindo cada uma dessas letras, temos:

- C – compressões torácicas
- A – abertura das vias aéreas
- B – boa ventilação (respiração)
- D – déficit neurológico-nível consciência (não administrar nada por via oral)
- E – exposição completa da vítima (exame físico) e controle térmico

De acordo com Brasil (2003), a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é um conjunto de medidas utilizadas no atendimento à vítima de parada cardiopulmonar (PCR). O atendimento correto exige desde o início, na grande maioria dos casos, o emprego de técnicas adequadas para o suporte das funções respiratórias e circulatórias.

A RCP é uma técnica de grande emergência e muita utilidade. Qualquer interferência ou suspensão da respiração espontânea constitui uma ameaça à vida. A aplicação imediata das medidas de RCP é uma das atividades que exige conhecimento e sua execução deve ser feita com calma e disposição.

Podemos definir parada cardíaca como sendo a interrupção repentina da função de bombeamento cardíaco, que pode ser constatada pela falta de batimentos do acidentado (ao encostar o ouvido na região anterior do tórax do acidentado), pulso ausente (não se consegue palpar o pulso) e ainda quando houver dilatação das

pupilas (menina dos olhos), e que pode ser revertida com intervenção rápida, mas que causa morte se não for tratada.



➤ **Executando as manobras da RCP**

Os sinais de uma parada cardiorrespiratória já foram estudados por nós, mas devemos sempre lembrar a fim de prestar uma boa assistência. Os sinais evidentes mostram a pessoa inconsciente; que não responde ao chamado nem a algum estímulo doloroso; há ausência do pulso central, que é evidenciado na região do pescoço, conhecido como pulso carotídeo, e cianose central e de extremidades (cor azul arroxeada em lábios e dedos). Estes dados significam que a vítima está em sofrimento por falta de oxigênio em seu corpo.



➤ **Posição do acidentado:**

Posicionar o acidentado em superfície plana e firme. Mantê-lo em decúbito dorsal (com as costas no chão), pois as manobras para permitir a abertura da via aérea e as manobras da respiração artificial são mais bem executadas nesta posição. A cabeça não deve ficar mais alta que os pés, para não prejudicar o fluxo sanguíneo cerebral. Caso o acidentado esteja sobre uma cama ou outra superfície macia ele deve ser colocado no chão ou então deve ser colocada uma tábua sob seu tronco. A técnica correta de posicionamento do acidentado deve ser obedecida utilizando-se as manobras de rolamento.



➤ **Posição da pessoa que está socorrendo:**

O socorrista deve ajoelhar-se ao lado do acidentado, de modo que seus ombros fiquem diretamente sobre o esterno (osso localizado no meio do nosso peito) dele. Em seguida, apoiar as mãos uma sobre a outra, na metade inferior do esterno, evitando fazê-lo sobre o apêndice xifoide (extremidade inferior do osso do meio do nosso peito), pois isso tornaria a manobra inoperante e machucaria as vísceras. Não se deve permitir que o resto da mão se apoie na parede torácica. É importante que a sua mão dominante fique por baixo, pois ela que pressionará.

A compressão deve ser feita sobre a metade inferior do esterno, porque essa é a parte que está mais próxima do coração. Com os braços em hiperextensão (totalmente

estendidos), aproveite o peso do seu próprio corpo para aplicar a compressão, tornando-a mais eficaz e menos cansativa do que se utilizada à força dos braços. Em seguida, deve-se remover subitamente a compressão que, junto com a pressão negativa, provoca o retorno de sangue ao coração. Isso sem retirar as mãos do tórax da vítima, garantindo assim que não seja perdida a posição correta das mãos. As compressões torácicas e a respiração artificial devem ser combinadas para que a ressuscitação cardiorrespiratória seja eficaz. A relação ventilações/compressões varia com a idade do acidentado e com o número de pessoas que estão fazendo o atendimento emergencial. A frequência das compressões torácicas deve ser mantida em 100 a 120 por minuto. ***A relação compressão-ventilação recomendada são de 30 compressões para 2 ventilações (30:2).***

Com a pausa que é efetuada para ventilação, a frequência real de compressões cai para 60 por minuto. A aplicação da massagem cardíaca externa pode trazer consequências graves, muitas vezes fatais. Podemos citar, dentre elas, fraturas de costelas e do esterno, separação condrocostal, ruptura de vísceras, contusão miocárdica e ruptura ventricular. Essas complicações, no entanto, poderão ser evitadas se a massagem for realizada com a técnica correta.

É, portanto, muito importante que nos preocupemos com a correta posição das mãos e a quantidade de força que deve ser aplicada. A massagem cardíaca externa deve ser aplicada em combinação com a respiração boca a boca. O ideal é conseguir alguém que ajude para que as manobras não sofram interrupções devido ao cansaço.

3.7 Traumas (fratura, entorse, luxação, contusão)

De acordo com a Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado (SBAIT, 2012), o trauma significa “ferida”. A terminologia “trauma”, em medicina, admite vários significados, todos eles ligados a acontecimentos não previstos e indesejáveis que, de forma mais ou menos violenta, atingem os indivíduos neles envolvidos, produzindo-lhes alguma forma de lesão ou dano.

Uma das definições adotadas se refere ao conjunto das perturbações causadas subitamente por um agente físico, de etiologia, natureza e extensão muito variadas, podendo estar situadas nos diferentes segmentos corpóreos. Independente de sua melhor definição, o fato é que o trauma é uma doença que representa um problema

de saúde pública de grande magnitude e transcendência no Brasil, que tem provocado forte impacto na morbidade e na mortalidade da população (SBAIT, 2012).

Entre as causas de trauma, incluem-se os acidentes e a violência, que configuram um conjunto de agravos à saúde, que pode ou não levar a óbito, no qual fazem parte as causas ditas acidentais e as intencionais. No contexto escolar são as situações de urgência e emergências mais comuns, principalmente nas aulas de educação física. Esse conjunto de eventos consta na Classificação Internacional de Doenças – CID, sob denominação de causas externas (SBAIT, 2012).

➤ **Fratura**

A fratura é a interrupção na continuidade de um osso. Ela pode ser causada por quedas, esmagamentos, impactos fortes ou movimentos violentos. Há vários tipos de fraturas. As mais comuns são as dos membros (mãos, pés, braços, pernas etc.). Em geral, fraturas na cabeça, no pescoço e na coluna exigem um cuidado maior no atendimento inicial.

As fraturas podem ser fechadas ou expostas.

Fratura fechada: quando ocorre a quebra de osso e, apesar do choque, a pele permanece intacta, sem rompimento.

Sinais indicadores

- dor ou grande sensibilidade em um osso ou articulação;
- incapacidade de movimentar a parte afetada, além do adormecimento ou formigamento da região; e
- inchaço e pele arroxeadada, acompanhado de deformação aparente do membro machucado.

Fraturas expostas: são aquelas em que o osso quebrado rompe os músculos e a pele. Nestes casos, mais complexos e graves, o ferimento no local da fratura está em contato com o ambiente e, se não for tratado, pode dar origem a infecções e deficiências.

Sinais indicadores

- os mesmos da fratura fechada;
- sangramentos e ferimento de pele.

Como agir:

Faça um primeiro diagnóstico observando o que aconteceu. Normalmente a pessoa que sofreu uma fratura sentirá muita dor no local, ao apalpá-lo ou movimentá-lo.

No caso de fratura exposta, proteja o ferimento e controle o seu sangramento antes de imobilizar a região afetada. Chame socorro imediatamente ou, se a pessoa estiver em condições de ser transportada de carro, leve-a um hospital. Imobilize o membro fraturado segurando a área com firmeza ou com a ajuda de um papelão, dobrando-o em três (como se fosse uma calha).

É possível ainda usar um pedaço de madeira, uma atadura e um lençol (sem apertar muito). A imobilização vai diminuir a dor. A fratura que não é devidamente tratada pode causar uma deformação no osso, dor, artrose e problemas de movimentação.

Em caso de fratura exposta, imobilize o membro como está e não tente colocar o osso no lugar. Cubra o local com um pano esterilizado, ou bem limpo, para evitar o contato com o ambiente. Se o socorro demorar, lave o local com água corrente abundante ou com soro fisiológico e seque com o pano limpo.

Não coloque nenhuma outra substância. Se houver um sangramento muito intenso, faça a compressão firme do local segurando o membro na posição oposta ao fluxo do sangue. Exemplo: se a fratura ocorrer no pulso, faz-se a compressão no antebraço.

Entorse

É a torção de uma articulação, com lesão dos ligamentos (estrutura que sustenta as articulações). A entorse se apresenta com dor local, impotência funcional parcial e edema.

Medidas de primeiros socorros:



- aplicar gelo no local por 20 minutos;
- imobilização provisória com ataduras;
- encaminhar ao médico.

➤ **Luxação**

É a separação das superfícies articulares entre dois ossos (deslocamento). A luxação se caracteriza com dor intensa, impotência funcional, deformidade e edema progressivo.

Medidas de primeiros socorros:



- imobilizar as articulações;
- aplicar compressas frias;
- encaminhar ao hospital.

➤ **Contusão**



É a área afetada pela ação de objetos, pancadas, sem solução de continuidade da pele. Podemos dizer que é uma lesão sem fratura dos tecidos moles do corpo, gerada pelo impacto mecânico de um agente externo sobre uma parte do corpo, normalmente deixa como resultado um hematoma.

Este hematoma é devido ao rompimento de pequenos vasos sanguíneos, nos quais o sangue é liberado e se infiltra nos tecidos próximos, tais como a pele, seguindo-se a um processo de inflamação que priva a chegada do oxigênio à lesão. A cor azulada que a pele adquire é devido a esta asfixia. Os músculos ou tendões também podem ser atingidos quando o trauma é mais forte, provocando dor intensa. Nos casos de contusões mais sérias, órgãos internos como: cérebro, fígado, rins ou pulmões podem ser afetados seriamente, levando ao risco de morte.

Medidas de primeiros socorros:

- deve-se aplicar compressas frias ou bolsa de gelo por cerca de 20 minutos;
- encaminhar a vítima para um hospital.

Lesões mais sérias como na coluna e na cabeça o que podemos fazer como medida de emergência é proteger as áreas atingidas, colocar a vítima em posição adequada, e levá-la o mais rápido possível para o hospital através do serviço especializado.

3.8 Ferimentos (cortes e queimaduras)

Os ferimentos são as alterações mais comuns de ocorrer em acidentes de trabalho. São lesões que surgem sempre que existe um traumatismo, seja em que proporção for, desde um pequeno corte ou escoriação de atendimento doméstico até acidentes violentos com politraumatismo e complicações. São lesões que envolvem as partes superficiais da pele.

Todos os ferimentos, logo que ocorrem:

- Causam dor
- Originam sangramentos
- São vulneráveis às infecções

Os ferimentos mais comuns são:

- **Corte** – são provocados por objetos cortantes como facas, lâminas vidros quebrados, as beiradas de folha de papel, mordidas etc.
- **Perfurações** (resultado de um corte, mas com um objeto pontiagudo). As perfurações são provocadas por objetos pontiagudos, como agulhas, grampos, pontas de caneta, pregos etc.
- **Arranhados** (resultado de um rasgo na pele). Os arranhados são provocados por objetos com a superfície irregular, como um acidente de moto no concreto ou no cascalho, pedras etc.

Sintomas causados pelo ferimento:

Os cortes quase sempre são dolorosos e dependendo da sua profundidade e localização, eles podem causar hemorragia. A dor geralmente é latejante.

Quanto às perfurações, estas são mais profundas e o sangramento é maior, sendo sempre associadas à dor. Os arranhões exibem bordas dos ferimentos com sangramento irregular e de curta duração. Se eles forem estendidos podem provocar um prurido similar de uma queimadura. Há também evidências que cortes no couro cabeludo, rosto e mão são os mais propensos à hemorragia.

Tratamentos dos ferimentos:

Primeiro, note se a ferida está sangrando, se estiver, comprima o local da lesão, com uma gaze. Ao comprimi-la, acelera-se o processo natural de coagulação do sangue. Limpe a ferida com água corrente e sabão. Em seguida, aconselha-se desinfetar o ferimento com medicamento antissépticos ou hemostáticos que previnem a infecção e ajudam na cicatrização da pele.

➤ **Queimaduras**

As queimaduras podem ser térmicas, químicas, elétricas, por radiação, por frio, por fricção.

Graus de queimadura: De acordo com Pinheiro (2010), as queimaduras são classificadas de acordo com a sua profundidade e tamanho, sendo geralmente mensuradas pelo percentual da superfície corporal acometida. Classicamente, as queimaduras são classificadas em 1º, 2º e 3º graus, de acordo com a camada de pele acometida.

Queimaduras de primeiro grau

Também chamada de queimadura superficial, é aquela que envolve apenas a epiderme, a camada mais superficial da pele. Os sintomas da queimadura de primeiro grau são: intensa dor e vermelhidão local, mas com palidez na pele quando se toca. A lesão da queimadura de 1º grau é seca e não produz bolhas. Geralmente melhoram após 3 a 6 dias, podendo descamar e não deixam sequelas (PINHEIRO, 2010).

Queimaduras de segundo grau

Atualmente é dividida em 2º grau superficial e 2º grau profundo. A queimadura de 2º grau superficial é aquela que envolve a epiderme e a porção mais superficial da derme. Os sintomas são os mesmos da queimadura de 1º grau, incluindo ainda o aparecimento de bolhas e uma aparência úmida da lesão. A cura é mais demorada podendo levar até três semanas; não costuma deixar cicatriz, mas o local da lesão pode ser mais claro (PINHEIRO, 2010).

As queimaduras de 2º grau profundas são aquelas que acometem toda a derme, sendo semelhantes às queimaduras de 3º grau. Como há risco de destruição das terminações nervosas da pele, este tipo de queimadura é bem mais grave e pode até

ser menos doloroso que as queimaduras mais superficiais. As glândulas sudoríparas e os folículos capilares também podem ser destruídos, fazendo com a pele fique seca e perca seus pelos. A cicatrização demora mais que 3 semanas e costuma deixar cicatrizes.

Queimaduras de terceiro grau

São as queimaduras profundas que acometem toda a derme e atingem tecidos subcutâneos, com destruição total de nervos, folículos pilosos, glândulas sudoríparas e capilares sanguíneos, podendo inclusive atingir músculos e estruturas ósseas. São lesões esbranquiçadas/acinzentadas, secas, indolores e deformantes que não curam sem apoio cirúrgico, necessitando de enxertos (PINHEIRO, 2010).

Extensão da queimadura

Além da profundidade da queimadura, também é importante a extensão da lesão. Todo paciente com lesões de 2º ou 3º grau devem ser avaliados em relação ao percentual da área corporal atingida, de acordo com o diagrama exposto a seguir. Quanto maior a extensão das queimaduras, maiores os riscos de complicações e morte (PINHEIRO, 2010).

A extensão da lesão é o ponto mais importante a ser observado e se baseia na área do corpo queimada, quanto maior a extensão da queimadura, maior é o risco que corre o acidentado. Uma queimadura de primeiro grau, que abranja uma vasta extensão, será considerada de muita gravidade (BRASIL, 2003).

Se as queimaduras não acometem uma região inteira do corpo, um modo simples de calcular a extensão da lesão é usar a área de uma palma da mão como equivalente a 1% da superfície corporal.

Queimadura leve:

• • • • •

- menos de 10% da superfície corporal de um adulto com queimaduras de 2º grau;
- menos de 5% da superfície corporal de uma criança ou idoso com queimaduras de 2º grau;
- menos de 2% da superfície corporal com queimaduras de 3º grau.

Queimadura moderada:

- 10% a 20% da superfície corporal de um adulto com queimaduras de 2º grau;
- 5% a 10% da superfície corporal de uma criança ou idoso com queimaduras de 2º grau;
- 2% a 5% da superfície corporal com queimaduras de 3º grau; – suspeita de queimaduras do trato respiratório por inalação de ar quente.

Queimadura grave:

- mais de 20% da superfície corporal de um adulto com queimaduras de 2º grau;
- mais de 10% da superfície corporal de uma criança ou idoso com queimaduras de 2º grau;
- mais de 5% da superfície corporal com queimaduras de 3º grau;
- queimaduras elétricas por alta voltagem;
- queimaduras comprovadas do trato respiratório por inalação de ar quente;
- queimaduras significativas na face, olhos, orelhas, genitália ou articulações;
- outras graves lesões associadas à queimadura, como fraturas e traumas

Complicações das grandes queimaduras

A pele é o maior órgão do nosso corpo, serve de barreira contra a invasão de germes do exterior e contra a perda de calor e líquidos, sendo essencial para o controle da temperatura corporal. Qualquer paciente com critérios para queimaduras moderadas ou graves deve ser internado para receber tratamento imediato, pois há sério risco de complicações. Outra complicação é a grande perda de líquidos dos tecidos queimados. Quando a queimadura é extensa, a saída de água dos vasos é tão intensa que o paciente pode entrar em choque circulatório.

A insuficiência renal aguda também é uma complicação grave nos grandes queimados, assim como a hipotermia por incapacidade do corpo em reter calor devido a grandes áreas de pele queimada. Outra grave complicação é a queimadura por inalação de ar quente, que pode impedir o paciente de conseguir respirar adequadamente, seja por lesão direta dos pulmões ou por edema e obstrução das vias aéreas.

Nas queimaduras identificadas como sendo de primeiro grau, deve-se limitar a sua lavagem com água corrente, na temperatura ambiente, por o máximo de um minuto. Este tempo é necessário para o resfriamento local, para interromper a atuação do

agente causador da lesão, aliviar a dor e para evitar o aprofundamento da queimadura. O resfriamento mais prolongado pode induzir a hipotermia. Não aplicar gelo no local, pois causa vasoconstricção e diminuição da irrigação sanguínea. Se o acidentado sentir sede, deve ser-lhe dada toda a água que desejar beber, porém lentamente.

Sendo possível, deve-se adicionar sal à água (cloreto de sódio) (uma colher, das de café de sal para meio litro de água), pois a pessoa queimada perde líquidos e eletrólitos. E neste caso a inclusão de cloreto de sódio ajudaria na reposição desses elementos importantes ao organismo.

3.9 Choque elétrico

De acordo com o Manual de Primeiros Socorros (BRASIL, 2003): são abalos musculares causados pela passagem de corrente elétrica pelo corpo humano. As alterações provocadas no organismo humano pela corrente elétrica dependem principalmente de sua intensidade, isto é, da amperagem. A patologia das alterações provocadas pode ser esquematizada em três tipos de fenômenos: eletroquímico, térmico e fisiopatológico.

Esses efeitos variam conforme a frequência, a intensidade medida em amperes, a tensão medida em volts, a duração da sua passagem pelo corpo, o seu percurso através do mesmo e das condições em que se encontrava a vítima. Como a maior parte da resistência elétrica se encontra no ponto em que a pele entra em contato com o condutor, as queimaduras elétricas geralmente afetam a pele e os tecidos subjacentes.

A intensidade da corrente é o fator mais importante a ser considerado nos acidentes com eletricidade. Corrente com 25 mA determinam espasmos musculares, podendo levar à morte se atuar por alguns minutos por paralisia da musculatura respiratória. Entre 25 mA e 75 mA, além do espasmo muscular, dá-se a parada do coração em diástole (fase de relaxamento) ventricular. Se o tempo de contato for curto, o coração poderá sobreviver a fibrilação ventricular.

Cada segundo de contato com a eletricidade diminui a possibilidade de sobrevivência da vítima. As principais causas: falta de segurança nas instalações e equipamentos, como: fios descascados, falta de aterramento elétrico, parte elétrica de um motor que,

por defeito, está em contato com sua carcaça etc.; imprudência; indisciplina; ignorância; acidentes etc.

Os sintomas decorrentes do choque elétrico são: mal estar geral, sensação de angústia, náusea, câibras musculares de extremidades, parestesias (dormência, formigamento), ardência ou insensibilidade da pele, escotomas cintilantes (visão de pontos luminosos), cefaleia, vertigem, arritmias (ritmo irregular) cardíacas (alteração do ritmo cardíaco), falta de ar (dispneia).

As principais complicações são: Parada cardíaca, parada respiratória, queimaduras, traumatismo (de crânio, ruptura de órgãos internos etc.) e o óbito. O socorrista deve sempre se lembrar das normas de segurança antes de prestar o atendimento, ele deve agir da seguinte forma: Antes de socorrer a vítima, cortar a corrente elétrica, desligando a chave geral de força, retirando os fusíveis da instalação ou puxando o fio da tomada (desde que esteja encapado).

Se o item anterior não for possível, tentar afastar a vítima da fonte de energia utilizando luvas de borracha grossa ou materiais isolantes, e que estejam secos (cabo de vassoura, tapete de borracha, jornal dobrado, pano grosso dobrado, corda etc.), afastando a vítima do fio ou aparelho elétrico. Não tocar na vítima até que ela esteja separada da corrente elétrica ou que esta seja interrompida.

Se o choque for leve, seguir os itens do capítulo "Estado de Choque". Em caso de parada cardiorrespiratória, iniciar imediatamente as manobras de ressuscitação. Insistir nas manobras de ressuscitação, mesmo que a vítima não esteja se recuperando, até a chegada do atendimento especializado.

Depois de obtida a ressuscitação cardiorrespiratória, deve ser feito um exame geral da vítima para localizar possíveis queimaduras, fraturas ou lesões que possam ter ocorrido no caso de queda durante o acidente. Deve-se atender primeiro a hemorragias, fraturas e queimaduras, nesta ordem, segundo os capítulos específicos.

3.10 Animais peçonhentos e venenosos

Os animais peçonhentos e venenosos produzem toxinas (venenos) que além de provocar dor intensa também atuam no organismo da seguinte forma:

- ação proteolítica: provoca necrose tecidual, devido à decomposição das proteínas;
- ação neurotóxica: a peçonha age no sistema nervoso, causando adormecimento ou formigamento no local afetado, alterações de consciência e perturbações visuais;
- ação hemolítica: age destruindo as hemácias do sangue;
- ação coagulante: ocorre destruição do fibrinogênio de forma que o sangue se torna incoagulável.

Alguns exemplos das toxinas desses animais:

- Jararacas e surucucus (proteolítico e coagulante);
- Cascavel (hemolítico e neurotóxico);
- Coral (neurotóxico);
- Escorpiões e aranhas armadeiras (neurotóxico);
- Aranha marrom (hemolítico e proteolítico).

Algumas características das cobras venenosas:

- cabeça triangular com pescoço aparente;
- olhos pequenos;
- possuem fosseta loreal (ou lacrimal);
- escamas com desenhos irregulares;
- cauda curta, afinada;
- possuem 2 dentes (presas) bem maiores que os demais;
- as picadas apresentam a marca das presas;
- tem hábitos noturnos.

Medidas de primeiros socorros:

- lavar o local afetado com água e sabão, colocar compressas frias;
- não deixar que a vítima faça nenhum tipo de esforço;
- levar imediatamente ao hospital;
- não garrotear, nem furar próximo ao local para escoar o sangue, isso só poderá piorar;
- tente chegar ao hospital em menos de 30 minutos, se possível, leve a cobra, aranha ou escorpião.

3.11 Estado de choque

No Manual de Primeiros Socorros Brasil (2003, p. 47),

[...] o choque é um complexo grupo de síndromes cardiovasculares agudas que não possui uma definição única que compreenda todas as suas diversas causas e origens. Didaticamente, o estado de choque se dá quando há mal

funcionamento entre o coração, vasos sanguíneos (artérias ou veias) e o sangue, instalando-se um desequilíbrio no organismo.

O choque é uma grave emergência médica. O correto atendimento exige ação rápida e imediata. Vários fatores predis põem ao choque.

Há vários tipos de choque:

- **Choque hipovolêmico:** é o choque que ocorre devido à redução do volume intravascular por causa da perda de sangue, de plasma ou de água perdida em diarreia e vômito.
- **Choque cardiogênico:** ocorre na incapacidade de o coração bombear um volume de sangue suficiente para atender às necessidades metabólicas dos tecidos.
- **Choque septicêmico:** pode ocorrer devido a uma infecção sistêmica.
- **Choque anafilático:** é uma reação de hipersensibilidade sistêmica, que ocorre quando um indivíduo é exposto a uma substância à qual é extremamente alérgico.
- **Choque neurogênico:** é o choque que decorre da redução do tônus vasomotor normal por distúrbio da função nervosa. Este choque pode ser causado, por exemplo, por transecção da medula espinhal ou pelo uso de medicamentos, como bloqueadores ganglionares ou depressores do sistema nervoso central.

O reconhecimento da iminência de choque é de importância vital para o salvamento da vítima, ainda que pouco se possa fazer para reverter a síndrome. Muitas vezes é difícil este reconhecimento, mas podemos notar algumas situações predisponentes ao choque e adotar condutas para evitá-lo ou retardá-lo.

De uma maneira geral, a prevenção é consideravelmente mais eficaz do que o tratamento do estado de choque.

Causas principais do estado de choque:

- Hemorragias intensas (internas ou externas)
- Infarto
- Taquicardias
- Bradicardias
- Queimaduras graves
- Processos inflamatórios do coração
- Traumatismos do crânio e traumatismos graves de tórax e abdômen
- Envenenamentos
- Afogamento
- Choque elétrico
- Picadas de animais peçonhentos
- Exposição a extremos de calor e frio
- Septicemia

No ambiente de trabalho, todas as causas citadas acima podem ocorrer, merecendo especial atenção os acidentes graves com hemorragias extensas, com perda de substâncias orgânicas em prensas, moinhos, extrusoras, ou por choque elétrico, ou por envenenamentos por produtos químicos, ou por exposição a temperaturas extremas.

Sintomas:

A vítima de estado de choque ou na iminência de entrar em choque apresenta geralmente os seguintes sintomas:

- pele pálida, úmida, pegajosa e fria.
- cianose (arroxamento) de extremidades, orelhas, lábios e pontas dos dedos;
- suor intenso na testa e palmas das mãos.
- fraqueza geral;
- pulso rápido e fraco;
- sensação de frio, pele fria e calafrios;
- respiração rápida, curta, irregular ou muito difícil;
- expressão de ansiedade ou olhar indiferente e profundo com pupilas dilatadas, agitação;
- medo (ansiedade);
- sede intensa;
- visão nublada;
- náuseas e vômitos;
- respostas insatisfatórias a estímulos externos;
- perda total ou parcial de consciência;
- taquicardia.

Prevenção do choque

Algumas providências podem ser tomadas para evitar o estado de choque. Mas infelizmente não há muitos procedimentos de primeiros socorros a serem tomados para tirar a vítima do choque.

Existem algumas providências que devem ser memorizadas com o intuito permanente de prevenir o agravamento e retardar a instalação do estado de choque.

- **Deitar a vítima:** Deve ser deitada de costas. Afrouxar as roupas da vítima no pescoço, peito e cintura e, em seguida, verificar se há presença de prótese dentária, objetos ou alimento na boca e os retirar. Os membros inferiores devem ficar elevados em relação ao corpo. Isto pode ser feito colocando-os sobre uma almofada, cobertor dobrado ou qualquer outro objeto. Este procedimento deve ser feito apenas se não houver fraturas desses membros; ele serve para melhorar o retorno sanguíneo e levar o máximo de oxigênio ao cérebro. Não erguer os membros inferiores da vítima a mais de 30 cm do solo.

No caso de ferimentos no tórax que dificultem a respiração ou de ferimento na cabeça, os membros inferiores não devem ser elevados. No caso de a vítima estar inconsciente, ou se estiver consciente, mas sangrando pela boca ou nariz, deitá-la na posição lateral de segurança (PLS) para evitar asfixia

- **Respiração:** Verificar quase que simultaneamente se a vítima respira. Deve-se estar preparado para iniciar a respiração boca a boca caso a vítima pare de respirar.
- **Pulso:** Enquanto as providências já indicadas são executadas, observar o pulso da vítima. No choque, o pulso apresenta-se rápido e fraco (taquisfigmia).
- **Conforto:** Dependendo do estado geral e da existência ou não de fratura, a vítima deverá ser deitada da melhor maneira possível. Isso significa observar se ela não está sentindo frio e perdendo calor. Se for preciso, a vítima deve ser agasalhada com cobertor ou algo semelhante, como uma lona ou casacos.
- **Tranquilizar a vítima:** De acordo com o Manual de Primeiros Socorros (BRASIL, 2003, p. 50), se o socorro médico estiver demorando, tranquilizar a vítima mantendo-a calma e sem demonstrar apreensão quanto ao seu estado. Permanecer em vigilância junto à vítima para dar-lhe segurança e para monitorar alterações em seu estado físico e de consciência. (BRASIL, 2003, p.50).

3.12 Envenenamento e intoxicação

Podemos definir esses eventos como alterações funcionais e/ou anatômicas, mais ou menos graves, causadas pela introdução de qualquer substância em dose suficiente, no organismo, ou nele formada, por suas propriedades químicas.

Essas alterações dependem da natureza da substância, da sua concentração e principalmente da sensibilidade do próprio indivíduo ou de seus órgãos. Intoxicações ou envenenamentos podem ocorrer por negligência ou ignorância no manuseio de substâncias tóxicas, especialmente no ambiente de trabalho.

Na intoxicação, as alterações resultam da ação direta do tóxico ou veneno sobre o organismo ou um de seus órgãos, o que pode verificar-se em uma única dose.

Os produtos de limpeza e outros devem ser guardados em locais apropriados, porque as crianças são curiosas e tendem a colocar tudo na boca. A primeira conduta é confirmar se houve realmente o envenenamento, pode haver sintomas de náuseas, presença de diarreia, midríase (aumento das pupilas dos olhos) ou miose (diminuição das pupilas dos olhos), salivação, sudorese excessiva, respiração alterada e inconsciência.

Deve-se suspeitar de envenenamento na presença dos seguintes sinais e sintomas (BRASIL, 2003):

- sinais evidentes, na boca ou na pele, de que a vítima tenha mastigado, engolido, aspirado ou estado em contato com substâncias tóxicas, elaboradas pelo homem ou animais;
- hálito com odor estranho (cheiro do agente causal no hálito);
- modificação na coloração dos lábios e interior da boca, dependendo do agente causal;
- dor, sensação de queimação na boca, garganta ou estômago;
- sonolência, confusão mental, torpor ou outras alterações de consciência;
- estado de coma alternado com períodos de alucinações e delírio;
- vômitos;
- lesões cutâneas, queimaduras intensas com limites bem definidos ou bolhas;
- depressão da função respiratória;
- oligúria ou anúria (diminuição ou ausência de volume urinário);
- convulsões;
- distúrbios hemorrágicos manifestados por hematêmese (vômito com sangue escuro e brilhoso), melena (sangue escuro brilhoso nas fezes) ou hematúria (sangue na urina);
- queda de temperatura, que se mantém abaixo do normal;
- evidências de estado de choque eminente;
- paralisia.

Sintomatologia nas Intoxicações medicamentosas e nos envenenamentos:

➤ **Sistema nervoso:**

Dependendo do tipo de substância que provocou a intoxicação e o envenenamento, poderemos ter as seguintes sintomatologias:

- distúrbios mentais, agitação psicomotora, delírio e alucinações;
- sonolência, torpor e coma;
- ataxia (sem ordem ou incoordenação);
- convulsões;
- espasmos musculares;
- paralisias parciais ou gerais;
- cefaleia;
- distúrbios do equilíbrio.

➤ **Globo ocular:**

- Ambliopia (é a baixa de visão, mesmo com o uso de óculos e estando as estruturas oculares normais);
- Discromatopsia (é uma perturbação da percepção visual em que se vê várias cores caracterizada pela incapacidade de diferenciar todas ou algumas cores,

manifestando-se muitas vezes pela dificuldade em visualizar as cores verde e vermelho.);

- Miose (condição que ocorre quando as pupilas permanecem contraídas, não respondendo à quantidade de luz que chega aos olhos);
- Midríase (dilatação que a pupila sofre em decorrência de causas não fisiológicas);
- Visão púrpuro-amarelada;
- Visão turva (pequenos pontos escuros que se movimentam);
- Cegueira parcial ou total.

➤ **Aparelho respiratório:**

- Dispneia (ou falta de ar, é um sintoma no qual a pessoa tem dificuldade na respiração ou desconforto ao respirar);
- Apneia (é o bloqueio da passagem do ar pela língua que fica relaxada na garganta fazendo com que a pessoa tenha uma interrupção da respiração por um período de 10 ou mais segundos, o que pode ocorrer várias vezes durante o sono);
- Depressão respiratória;
- Respiração lenta;
- Cianose (coloração azulada da pele decorrente de oxigenação insuficiente do sangue).

➤ **Sistema Gastrointestinal**

- Vômitos e/ou diarreias;
- Náusea, vômito, diarreia, dor abdominal, desidratação;
- Sialorreia (é a perda não intencional de saliva pela cavidade oral – na linguagem popular, significa babar);
- Icterícia (é uma síndrome caracterizada pela coloração amarelada de pele e mucosas devido a uma acumulação de bilirrubina no organismo).

➤ **Aparelho cardiovascular**

- Hipotensão arterial;
- Hipertensão arterial;
- Distúrbios do ritmo cardíaco;
- Bradicardia (frequência de batimento cardíaco menor do que 60 por minuto);
- Taquicardia (é um aumento da frequência cardíaca (FC). Convenciona-se como normal no ser humano uma FC entre 60 e 100 batimentos por minuto. A partir de 100, inclusive, considera-se que há taquicardia);
- Palpitações (é o nome que se dá à percepção dos batimentos cardíacos, normalmente com desconforto e sensação de coração acelerado);
- Dor anginosa (sensação de aperto, duração curta (2-10 min) e de intensidade moderada, localização retro-esternal (pescoço, maxilar inferior, braços, epigastro). Radiação ombro e braço esquerdo).

➤ **Pele e mucosas**

- Hipertermia;
- Hipotermia;
- Sudorese;
- Mucosas secas.



➤ **Sistema geniturinário**

- Anúria, diminuição ou ausência da eliminação de urina durante um período mínimo de 24 horas;
- Poliúria (um sintoma que corresponde ao aumento do volume urinário (acima de 2.500 ml por dia));
- Porfíria (significa vermelho-arroxeadado que se apresenta na cor da urina dos pacientes);
- Urina escura;
- Urina alaranjada;
- Urina vermelha;
- Cólica uterina, metrorragia, aborto.

3.13 Inalação e Ingestão

Inalação

O que fazer em questões de inalação:



➤ **Isolar a área:**

- identificar o tipo de agente que está presente no local onde foi encontrado o acidentado;
- quem for realizar o resgate, deverá estar utilizando equipamentos de proteção próprios para cada situação, a fim de proteger a si mesmo;
- remover o acidentado o mais rapidamente possível para um local bem ventilado;
- solicite atendimento especializado.



➤ **Verificar rapidamente os sinais vitais:**

- aplicar técnicas de ressuscitação cardiopulmonar se for necessária;
- não faça respiração boca a boca caso o acidentado tenha inalado o produto;
- para estes casos, utilize máscara ou outro sistema de respiração adequada.



➤ **Manter o acidentado imóvel, aquecido e sob observação:**

- os efeitos podem não ser imediatos.

Ingestão

Nos primeiros socorros deve ser dada prioridade à parada cardiorrespiratória.

Não faça respiração boca a boca caso o acidentado tenha ingerido o produto, para estes casos utilize máscara ou outro sistema de respiração adequado.

Identificar o agente, através de frascos próximos do acidentado, para informar o médico ou procurar ver nos rótulos ou bulas se existe alguma indicação de antídotos. Observar atentamente o acidentado, pois os efeitos podem não ser imediatos. Procurar transportar o acidentado imediatamente a um pronto socorro para diminuir a possibilidade de absorção do veneno pelo organismo, mantendo-a aquecida.

Pode-se provocar o vômito em casos de intoxicações por alimentos, medicamentos, álcool, inseticida, xampu, naftalina, mercúrio, plantas venenosas (exceto comigo-ninguém-pode) e outras substâncias que não sejam corrosivas nem derivados de petróleo.

Atenção: não se deve provocar vômitos em vítimas inconscientes e nem envenenamento pelos seguintes agentes: substância corrosiva forte, como ácidos e lixívia; veneno que provoque queimadura dos lábios, boca e faringe; soda cáustica; alvejantes; tira-ferrugem; água com cal; amônia; desodorante; derivados de petróleo como (querosene, gasolina, fluido de isqueiro, benzina e lustra-móveis).

3.14 Corpos estranhos

É quando há a introdução acidental de corpos estranhos nas vias, que podem ser:

➤ **Sinais e sintomas:**

- tosse;
- sufocamento;
- engasgamento.

Nos olhos: não esfregar nem tentar retirar objetos encravados no globo ocular. Se forem apenas partículas de poeira, lavar bastante com água corrente, se for outra coisa, tapar a vista e encaminhar com urgência ao hospital.

Nariz: normalmente acontece com crianças, colocam caroço de feijão, sementes no nariz. Deve ser removido imediatamente, pois pode sufocar e prejudicar a respiração. Nesse caso, colocamos um de nossos dedos para tapar a narina livre e pedir à vítima

que feche a boca e faça força para expelir o objeto. Caso não funcione, levar a vítima para o hospital.

Ouvidos: em seguida peça a vítima para inverter a posição para expelir o objeto. Caso não saia, levar a vítima para o hospital.

Garganta: requer ação imediata, pois corre o risco de asfixia e parada respiratória. Devemos realizar a manobra de Heimlich, que consiste em se posicionar atrás da vítima, abraçar-lhe com um de nossos braços na altura do diafragma, colocar-se uma de nossas pernas entre as do paciente e incliná-lo para frente. Com nossa outra mão, em forma de concha, dar-lhe algumas palmadas nas costas entre os pulmões. No mesmo instante, com o braço que está em volta, faça compressões no diafragma.

Outros corpos estranhos cravados no corpo, como pedaço de pau, pregos... não devem ser retirados pelo socorrista. Deve-se proteger o local e encaminhar ao hospital.

3.15 Dores abdominais

Dor abdominal é um termo amplo que significa dor sentida em qualquer parte da barriga. A dor abdominal aguda pode ser causada por uma variedade de condições, como gases, prisão de ventre, alimentação excessiva, cólica menstrual ou inchaço estomacal. Ocasionalmente, a dor abdominal é o resultado de um distúrbio mais sério que afeta os órgãos do abdômen, como cálculos renais, apêndice inflamado ou vesícula biliar inflamada.

Orientações:

- Em caso de dor após comer uma refeição, pode ser útil manter-se em movimento em vez de deitar ou permanecer sentado. Se uma pessoa com dor após uma refeição decidir se deitar, pode ser útil deixá-la deitada sobre o lado direito.
- Compressa quente ou morna colocado contra a parte inferior do abdômen pode aliviar a dor menstrual.
- Pontos de boa prática
- O prestador de primeiros socorros deve tranquilizar a pessoa e ajudá-la a se sentir mais confortável.
- Uma bolsa de água quente ou saco de trigo aquecido colocado contra o abdômen pode aliviar a dor abdominal.

- A massagem abdominal pode aliviar a dor, principalmente se for uma dor decorrente do período menstrual.
- Se a pessoa tiver azia, pode ser útil deitar-se de costas com a parte superior do corpo levantada.
- A pessoa deve ser mantida bem hidratada, mas deve-se evitar café, chá ou álcool, pois podem piorar a dor. Além disso, aconselhe-os a evitar refrigerantes.

Serviços médicos de emergência deve ser acessado se a pessoa:

- vomita sangue
- tem dor no peito
- esteve envolvido em um acidente
- tem dor abdominal aguda e intensa
- mostra sinais e sintomas de choque
- tem sangue com evacuações (isso pode aparecer como preto, evacuações de alcatrão ou sangue vermelho)
- experimenta febre alta (superior a 40 ° C para bebês, crianças e mais velhos, superior a 38 ° C para os demais)
- tem um nível de resposta alterado.
- a dor não diminui
- dor abdominal é acompanhada por diarreia intensa e vômitos repetidos, que podem levar à desidratação, especialmente em pessoas mais velhas ou crianças pequenas

3.16 Hemorragia

No caso de hemorragias externas é importante evitar a saída excessiva de sangue e, para isso, é recomendado que seja feito o garrote ou torniquete e, quando não é possível, colocar um pano limpo em cima da lesão e realizar pressão até que a assistência médica chegue no local.

Já no caso das hemorragias internas, é importante que os primeiros socorros sejam feitos rapidamente para evitar o agravamento do quadro clínico da pessoa.

As hemorragias podem ser causadas por diversos fatores que devem ser identificados posteriormente, mas é vital que seja controlada para garantir o bem-estar imediato da vítima até chegar socorro médico profissional de emergência.

➤ Hemorragia interna

No caso de hemorragia interna, em que não se vê o sangue, mas há alguns sintomas sugestivos, como sede, pulso progressivamente mais rápido e fraco e alterações da consciência, é recomendado:

1. Verificar o estado de consciência da pessoa, acalmá-la e mantê-la acordada;
2. Desapertar a roupa da pessoa;
3. Deixar a vítima aquecida, uma vez que é normal que em caso de hemorragia interna haja sensação de frio e tremores;
4. Colocar a pessoa em posição lateral de segurança.

Após essas atitudes, é recomendado ligar para a assistência médica e permanecer ao lado da pessoa até que seja socorrida. Além disso, é recomendado não dar comidas ou bebidas para a vítima, pois ela pode engasgar ou vomitar, por exemplo.

➤ Hemorragia externa

Nesses casos, é importante identificar o local da hemorragia, colocar luvas, acionar a assistência médica e iniciar o procedimento de primeiros socorros:

1. Deitar a pessoa e colocar uma compressa esterilizada ou um pano lavado no local da hemorragia, exercendo uma pressão;
2. Caso o pano fique muito cheio de sangue, é recomendado que sejam colocados mais panos e não retirar os primeiros;
3. Fazer pressão no ferimento por pelo menos 10 minutos.

É indicado que seja feito, também, um garrote que tem como objetivo diminuir o fluxo de sangue para a região do ferimento, diminuindo a hemorragia. O garrote pode ser de borracha ou feito de forma improvisada com um pano, por exemplo, devendo ser amarrado alguns centímetros acima da lesão.

3.17 Transporte de feridos

O transporte de acidentados ou de vítimas de mal súbito requer de quem for socorrer o máximo cuidado e correção de desempenho, com o objetivo de não lhes complicar o estado de saúde com o agravamento das lesões existentes. (BRASIL, 2003)

Antes da remoção da vítima, devem-se tomar as seguintes providências:

- se houver suspeita de fraturas no pescoço e nas costas, evite mover a pessoa;
- para puxá-la para um local seguro, mova-a de costas, no sentido do comprimento com o auxílio de um casaco ou cobertor;
- para erguê-la, você e mais duas pessoas devem apoiar todo o corpo e colocá-la numa tábua ou maca, lembrando que a maca é o melhor jeito de se transportar uma vítima. Se precisar improvisar uma maca, use pedaços de madeira, amarrando cobertores ou paletós;
- apoie sempre a cabeça, impedindo-a de cair para trás;

- se houver parada respiratória, inicie imediatamente a manobra de ressuscitação;
- imobilize todos os pontos suspeitos de fratura;
- se houver suspeita de fraturas, amarre os pés do acidentado e o erga em posição horizontal, como um só bloco, levando-o até a maca;
- no caso de uma pessoa inconsciente, mas sem evidência de fraturas, duas pessoas bastam para o levantamento e o transporte;
- lembre-se sempre de não fazer movimentos bruscos.

Atenção

- movimente o acidentado o mínimo possível;
- evite arrancadas bruscas ou paradas súbitas durante o transporte;
- o transporte deve ser feito sempre em baixa velocidade, por ser mais seguro e mais cômodo para a vítima;
- não interrompa, sob nenhum pretexto, a respiração artificial ou a massagem cardíaca, se estas forem necessárias. Nem mesmo durante o transporte.

Dentre as formas de transporte existem vários métodos, que irá depender se a vítima estiver consciente ou não. Dentre eles temos:

- Transporte de apoio executado por uma pessoa;
- Transporte da vítima em cadeirinha;
- Transporte com uso de maca ou cobertor.

AVALIAÇÃO DO CURSO (<https://forms.gle/zHSPPG7NNCMzBj5s5>)

The screenshot shows a Moodle course page with a navigation menu on the left and a main content area. The navigation menu includes items like 'Choque elétrico', 'Animais peçonhentos e ...', 'Estado de choque', 'Envenenamento e intoxi...', 'Inalação e Ingestão', 'Corpos estranhos', 'Dores abdominais', 'Hemorragias', 'Transporte de feridos', and 'Questionário de Avaliaç...'. The 'AVALIAÇÃO DO CURSO' item is highlighted in blue. The main content area displays the title 'AVALIAÇÃO DO CURSO' and a sub-header 'Formulário de Avaliação do Curso'. The form content includes a welcome message, a description of the course and the evaluation instrument, and a thank-you note.

AVALIAÇÃO DO CURSO

Formulário de Avaliação do Curso

O(A) senhor(a) foi convidado(a) para avaliar o Curso MOOC denominado: "Primeiros Socorros para Trabalhadores da Educação". Tal instrumento educativo é oriundo da dissertação de mestrado do Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProFEPT), intitulado: "PRIMEIROS SOCORROS NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA: possibilidades de uma formação continuada no Instituto Federal do Pará", realizado pelo mestrando Carlos Alberto Sousa da Silva, sob orientação da Prof. Dr. Sérgio Ricardo Pereira Cardoso, no IFPA - Campus Belém.

O ProFEPT é um programa em rede, ofertado nos Institutos Federais e exige, como condição intrínseca à pesquisa, a confecção de um produto educacional correlato à dissertação e de aplicação no contexto do ensino. O produto deve ser analisado mediante "avaliação por pares", isto é, especialistas convidados para examinar e contribuir com a melhoria do instrumento educacional em questão. O presente instrumento avaliativo encontra-se dividido em seções com itens que deverão ser avaliados quanto aos critérios apresentados.

Os resultados obtidos na avaliação serão de conhecimento público, com possível publicação em eventos de cunho acadêmico ou científico. Ressalto, portanto, o compromisso com o sigilo da sua identidade (anonimato) e confidencialidade das respostas aqui apresentadas. Sua participação é muito valiosa, pois nos dará uma dimensão da aplicabilidade do produto educacional elaborado em contexto real.

Desde já, agradeço a sua participação e contribuição!



PRIMEIROS SOCORROS

PARA TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO



AVALIAÇÃO DO CURSO: PRIMEIROS SOCORROS PARA TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO

O(A) senhor(a) foi convidado(a) para avaliar o Curso MOOC denominado: "**Primeiros Socorros para Trabalhadores da Educação**". Tal instrumento educativo é oriundo da dissertação de mestrado do Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT), intitulado: "PRIMEIROS SOCORROS NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA: possibilidades de uma formação continuada no Instituto Federal do Pará", realizado pelo mestrando Carlos Alberto Sousa da Silva, sob orientação da Prof. Dr. Sérgio Ricardo Pereira Cardoso, no IFPA - *Campus Belém*.



Como você avalia os seguintes indicadores relacionados à Identificação e às Características do Curso: *

	Atende	Não atende
Nome do Curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Modalidade da oferta do curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carga horária total	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duração do curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Público-alvo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perfil do egresso do curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso julgue necessário, justifique os itens avaliados, sugerir/apontar alguma observação, crítica e/ou sugestão.

Sua resposta



Como você avalia os seguintes indicadores relacionados
à Estética e Estruturação do Curso:

*

	Atende	Não atende
A apresentação visual do curso é atrativa e de fácil compreensão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os materiais utilizados (textos, vídeo-aulas e etc), são atrativos e acessível ao público?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O curso apresenta uma estrutura de forma interligada e coerente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O curso apresenta o conteúdo de forma clara e acessível, de forma que o público alvo consiga sua auto formação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O curso apresenta instrumentos avaliativos que demonstram o aprendizado dos cursistas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso julgue necessário, justifique os itens avaliados, sugerir/apontar alguma observação, crítica e/ou sugestão.

Sua resposta



Como você avalia os seguintes indicadores relacionados à Estrutura propostas no curso: *

	Atende	Não atende
As justificativas apresentadas embasam a concepção do curso em análise?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O curso atinge o seu objetivo em capacitar mesmo que de forma teórica os trabalhadores da educação em primeiros socorros no IFPA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso julgue necessário, justifique os itens avaliados, sugerir/apontar alguma observação, crítica e/ou sugestão.

Sua resposta _____

Obrigado pela participação!

Enviar

Limpar formulário



MODELO DO CERTIFICADO



Plataforma
mooc
Cursos abertos, online e gratuitos do IFPA

**INSTITUTO
FEDERAL
Para**

CERTIFICADO

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará certifica que
, nº , concluiu com êxito, em 19 de maio de
2024, o curso livre *online* **PRIMEIROS SOCORROS PARA TRABALHADORES DA
EDUCAÇÃO**, com carga horária total de **40 horas**.

Belém-PA, 20 de maio de 2024.

Prof. Carlos Alberto Sousa da Silva
IFPA, SIA

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ

- Curso: PRIMEIROS SOCORROS PARA TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO
- Carga horária: 40 horas
- Conteúdo programático:
 1. APRESENTAÇÃO DO CURSO E LEGISLAÇÃO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA.
 - o Contextualizando o Curso;
 - o Demandas dos trabalhadores da educação do IFPA;
 - o Lei nº 13.722/2018 (Lei Lucas); Aspectos legais do socorro à vítima.
 2. CONCEITOS BÁSICOS DE PRIMEIROS SOCORROS, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.
 - o Introdução aos primeiros socorros;
 - o Cuidados imediatos e mediatos;
 - o Avaliando o cenário de um acidente;
 - o Definição de urgência e emergência;
 - o Avaliação do quadro clínico.
 3. PRINCIPAIS ATENDIMENTOS NA EMERGÊNCIA ESCOLAR.
 - o Princípios básicos nos primeiros;
 - o Socorros psicológicos;
 - o Crises de Ansiedade; Desmaios;
 - o Convulsão; Ressuscitação cardiopulmonar (RCP);
 - o Traumas (fratura, entorse, luxação, contusão);
 - o Ferimentos (cortes e queimaduras);
 - o Choque elétrico;
 - o Animais peçonhentos e venenosos;
 - o Estado de choque;
 - o Envenenamento e intoxicação;
 - o Inalação e Ingestão;
 - o Corpos estranhos;
 - o Dores abdominais;
 - o Hemorragias;
 - o Transporte de feridos.



Referências:

BAPTISTA, Rui Carlos Negrão. Avaliação do doente com alteração do estado de consciência – Escala de Glasgow. Revista Referência, n. 10, p. 77-80, maio. 2003.



BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. **Manual de primeiros socorros**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003. 170p.

Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1451, de 17 de março de 1995. Dispõe sobre urgência e emergência. [internet]. Disponível: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1995/1451_1995.pdf



CORRÊA, Rubens Gomes et al. **Medicina do Trabalho e Primeiros Socorros**. Paraná: Sistema e-Tec Brasil - Instituto Federal do Paraná, 2012.

Curso: **Primeiros Socorros para Profissionais de Saúde** do Instituto Federal do Rio Grande do Sul.



GONÇALVES, Selma Elizabeth de França. **Primeiros Socorros**. Rio de Janeiro: Instituto Federal do Rio de Janeiro/Rede e-Tec, 2014.

LUMER, Sandra. **Urgência/Emergência**: uma breve revisão conceitual. 2009.

MENDES, Caroline Margarida; SAMPAIO, Michelle Penha; SAMPAIO, Luciana Cristina de Carvalho. Biossegurança. Unigranrio, **Saúde & Ambiente em Revista**, Duque de Caxias, v. 3, n. 1, p. 117, jan./jun. 2008.



Organização Mundial da Saúde, War Trauma Foundation e Visão Global internacional (2015). **Primeiros Cuidados Psicológicos**: guia para trabalhadores de campo. OMS: Genebra.

PINHEIRO, Pedro. **Queimaduras**: graus e complicações. 2010. Disponível em: <http://www.mdsaude.com/2010/11/queimaduras-grau.html>. Acesso em: 19 mar. 2024.



ROCHA, Ruth Mylius. **Enfermagem em saúde mental**. 2. ed. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Ed. SENAC Nacional, 2005. 192p.

SBAIT. Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado. **O que é trauma?**, 2012. Disponível em: <https://www.sbeit.org.br/en/trauma> Acesso em: 19 mar. 2024.



SILVEIRA, Elzio Teobaldo da; MOULIN, Alexandre Fachetti Vaillant. **Direitos da pessoa que estiver sendo atendida**. 2003.



VARELLA, Dráuzio. Respiração. [2012?]. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/tabagismo/respiracao/>. Acesso em: 31 mar. 2014.

