

PRIMEIROS SOCORROS PARA PROFESSORES

ABORDAGEM PARA:
ENSINO INFANTIL – FUNDAMENTAL – MÉDIO



AUTOR: FERNANDO FERREIRA BARATELLA
ENFERMEIRO – ESPECIALISTA EM ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR E ENFERMEIRO DO TRABALHO



PRIMEIROS SOCORROS PARA PROFESSORES

ABORDAGEM PARA:
ENSINO INFANTIL – FUNDAMENTAL – MÉDIO

AUTOR: FERNANDO FERREIRA BARATELLA
ENFERMEIRO – ESPECIALISTA EM ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR E ENFERMEIRO DO TRABALHO





CBL
Câmara
Brasileira
do Livro



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Baratella, Fernando Ferreira
Primeiros socorros para professores : abordagem para ensino infantil, fundamental, médio / Fernando Ferreira Baratella. -- Bragança Paulista, SP : Ed. do Autor, 2025.

ISBN 978-65-01-13828-2

1. Educação 2. Primeiros socorros - Manuais, guias, etc. 3. Professores - Formação I. Título.

24-225094

CDD-370.113

Índices para catálogo sistemático:

1. Primeiros socorros : Educação profissional
370.113

Aline Graziele Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



PREFÁCIO

NOSSOS PROFESSORES SÃO NOSSOS HÉROIS, AFINAL QUEM NÃO TEM EM MENTE UM PROFESSOR QUERIDO QUE NOS MARCOU NA INFÂNCIA, ENQUANTO SOMOS CRIANÇAS E VIVEMOS NO MUNDO LÚDICO DO APRENDER, NÃO TEMOS NOÇÃO NENHUMA DA CARGA DE RESPONSABILIDADE QUE ESTES GUERREIROS REPRESENTAM, NÃO É SÓ O 'ABC' QUE NOS É ENSINADO, MUITOS DE NÓS ENCONTRAMOS NA FIGURA DO PROFESSOR UMA PALAVRA DE CONFORTO E DE CARINHO, UM ESTÍMULO PARA SEGUIR EM FREnte E SUPERAR TODOS OS DESAFIOS DO MUNDO, QUE NA MAIORIA DAS VEZES NÃO TEMOS NEM EM NOSSA PRÓPRIA CASA. OS PROFESSORES POR VEZES PASSAM A SER NOSSA REFERÊNCIA DE SER HUMANO COMPROMETIDO, INTELIGENTE EDUCADO, AQUELE QUE ENSINA, AQUELE QUE CUIDA.

NESTA FASE DA VIDA NÃO TEMOS UM PINGO DE IDÉIA QUE O PROFESSOR TAMBÉM É AQUELE QUE ZELA POR NÓS E NOS PROTEGE, BASTA OLHAR POR AÍ, E VER QUANTOS RELATOS DE ALUNOS QUE GRAÇAS AO CUIDADOSO ZELO DO PROFESSOR NÃO SOFRE MAIS COM A VIOLENCIA, ABUSOS EM SUA CASA OU COMUNIDADE, UM ALUNO QUE MUITAS VEZES NÃO TINHA O QUE COMER HOJE RECEBE AJUDA GRAÇAS AO COMUNICADO QUE O PROFESSOR FEZ AS AUTORIDADES COMPETENTES, TEM ALUNO QUE ESTÁ AQUECIDO GRAÇAS À AQUELE MESTRE QUE SOUVE QUE EM SUA CASA NÃO TINHA UM COBERTOR.

HÁ SE FOSSE SÓ ENSINAR O 'ABC' EU TENHO CERTEZA QUE SERIA BEM MAIS FÁCIL, MAS QUEM SE PERTENCE AO PROFESSORADO É MUITO MAIS QUE ISSO, O PROFESSOR QUE FORMA O SOCORRISTA, O PEDREIRO, O ENGENHEIRO, O MÉDICO, O ENFERMEIRO, O ADVOGADO, O POLICIAL, O JUIZ E TODAS AS DIGNAS PROFISSÕES QUE EXISTEM E MOVEM O MUNDO. PORTANDO O PROFESSOR É AQUELE QUE POR ALGUMA RAZÃO É O ESCOLHIDO PARA SABER UM POUQUINHO DA CADA COISA, E COM MUITA PACIÊNCIA ELE COLOCA O ALUNO NO TRILHO CORRETO DA VIDA, COMO SE FOSSE SEU PRÓPRIO FILHO, E AINDA VIBRA QUANDO DEPOIS DE ANOS FICA SABENDO DO SUCESSO DAQUELE MENINO QUE UM DIA ESTEVE EM SUA SALA DE AULA.

COMO SE NÃO BASTASSE TODA ESTA RESPONSABILIDADE DO OFÍCIO O PROFESSOR TAMBÉM É O QUE CUIDA DA CRIANÇA QUANDO CHORA, DO MENINO QUE CAI APÓS UMA SAPEQUISSE, DA FEBRE QUE APARECEU SEM PRECEDENTES, DA DORZINHA NA BARRIGA QUE NINGUÉM AINDA SABE EXPLICAR, DO ESFOLADÃO QUE ACONTECEU NO PÁTIO OU PARQUINHO, E ATÉ MESMO VIRA DENTISTA PARA AQUELA CRIANÇA QUANDO O DENTINHO DE LEITE RESOLVEU CAIR LÁ NA ESCOLA. ACREDITE ELE É FIGURA MAIS IMPORTANTE DO MUNDO PARA A CRIANÇA, REPRESENTA A SEGURANÇA E O ALIVIO DA DOR, EXERCENDO COM MAESTRIA A FUNÇÃO DO PAPAI E DA MAMÃE QUE POR VEZES SÃO AUSENTES, ENFIM, QUEM NUNCA RECEBEU UM CUIDADOSO E MUITO BEM FEITO CURATIVO DA SUA PROFESSORA NESTA VIDA NÃO É MESMO! EU PARTICULARMENTE TIREI A SORTE GRANTE MAMÃE FOI MINHA PROFESSORA POR QUASE TODA A MINHA INFÂNCIA E É ME ESPERLHANDO EM SEUS ENSINAMENTOS QUE HOJE EU DEDICO ESTE SINGELO TRABALHO PARA TODOS OS PROFESSORES E ESPERO CONTRIBUIR NO DIA A DIA DE VOCÊS MEUS HEROIS. PARAFRASEANDO UM DOS MEUS FILMES PREFERIDOS "AO MESTRE COM CARINHO".

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| CONCEITUANDO | 05 |
| SINAIS VITais | 08 |
| ASFIXIA – ENGASGO – OBSTRUÇÃO | 13 |
| INTOXICAÇÕES – PRODUTOS DE LIMPEZA | 18 |
| ANIMAIS PEÇONHENTOS | 22 |
| EPISTAXE – SANGRAMENTO NO NARIZ | 27 |
| DESMAIO | 28 |
| CONVULSÕES – EPILEPSIAS | 29 |
| INSOLAÇÃO | 30 |
| INTERMAÇÃO | 31 |
| FRATURAS | 32 |
| ENTORCES E LUXAÇÕES | 35 |
| DENTES DE LEITE E ACI-DENTES | 36 |
| QUEDAS | 37 |
| FERIMENTOS | 40 |
| TRAUMA OCULAR | 41 |
| AVULSÃO – AMPUTAÇÃO | 42 |
| AFOGAMENTO | 43 |
| PCR – RCP (LACTANTE – CRIANÇA – ADOLESCENTE) | 44 |
| DEA – DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO | 48 |
| TELEFONES ÚTEIS | 49 |
| FICHA DE SAÚDE DA CRIANÇA | 50 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 51 |

CONCEITUANDO

PROFESSOR(A)

AFINAL ESSA É UMA PROFISSÃO QUE ENSINA TODAS AS OUTRAS, E SEM ELA O MUNDO NÃO TERIA CAMINHADO O TANTO COMO CAMINHA A CADA MOMENTO

AQUELE(A) QUE ENSINA, QUE PASSA O CONHECIMENTO QUE POSSUI ACERCA DE UM DETERMINADO ASSUNTO; DOCENTE.

“PROFESSOR” TEM ORIGEM NO LATIM, VEM DE PROFESSUS QUE SIGNIFICA “PESSOA QUE DECLARA EM PÚBLICO” OU “AQUELE QUE AFIRMOU PUBLICAMENTE”. ESTA PALAVRA, POR SUA VEZ, É DERIVADA DO VERBO PROFITARE. ESTE SIGNIFICA “AFIRMAR/DECLARAR PUBLICAMENTE” E É COMPORTO DE PRO, “À FRENTES” E FATERI, “RECONHECER”. ESTA EXPRESSÃO ERA USADA PARA AS PESSOAS QUE SE DECLARAVAM APTAS A EXERCER ALGUMA FUNÇÃO, NESTA SITUAÇÃO É ENSINAR.

ESCOLA

É A INSTITUIÇÃO QUE FORNECE O PROCESSO DE ENSINO PARA DISCENTES (ALUNOS), COM O OBJETIVO DE FORMAR E DESENVOLVER CADA INDIVÍDUO EM SEUS ASPECTOS CULTURAL, SOCIAL E COGNITIVO.

A PALAVRA ESCOLA VEM DO GREGO SCHOLÉ, QUE SIGNIFICA “ÓCIO” – O MESMO QUE “LAZER OU TEMPO LIVRE”. ESTE SIGNIFICADO ADVÉM DO CONCEITO DE ESCOLA NA GRÉCIA ANTIGA, QUE, DIFERENTE DO QUE VEMOS ATUALMENTE, ERA UMA REUNIÃO, UM MOMENTO, EM QUE OS CIDADÃOS GREGOS TIRAVAM UM TEMPO LIVRE PARA DISCUTIREM SOBRE FILOSOFIA E ALGUNS COMPORTAMENTOS SOCIAIS.

A ESCOLA, ASSIM COMO A FAMÍLIA, TEM FUNÇÕES ESSENCIAIS NO DESENVOLVIMENTO E FORMAÇÃO DOS INDIVÍDUOS COMO CIDADÃOS, PROFISSIONAIS E PRINCIPALMENTE COMO SERES HUMANOS. ALÉM DOS SEUS DEVERES PRÁTICOS, COMO A ALFABETIZAÇÃO, A ESCOLA TAMBÉM TEM QUATRO IMPORTANTES MISSÕES NA VIDA DOS SEUS ALUNOS:

SOCIALIZAR: PREPARAR O INDIVÍDUO PARA A VIDA EM SOCIEDADE, ENSINANDO A CULTURA LOCAL, SÍMBOLOS, POLÍTICA E A LINGUAGEM NATIVA;

HUMANIZAR: MOSTRAR AO INDIVÍDUO AS DIFERENÇAS SOCIAIS, RELIGIOSAS E CULTURAIS, TORNANDO-O APTO A CONVIVER PACIFICAMENTE COM O OUTRO;

ENSINAR: ALFABETIZAR E EDUCAR COGNITIVAMENTE O INDIVÍDUO, PREPARANDO-O PARA O MUNDO PROFISSIONAL E ACADÊMICO;

DESENVOLVER O SENSO CRÍTICO: PREPARAR O ALUNO PARA PESQUISAR, QUESTIONAR E REFLETIR SOBRE CONCEITOS SOCIAIS, PESSOAIS E POLÍTICOS, CONSTRUINDO SUAS PRÓPRIAS OPINIÕES, FUGINDO DA POSSÍVEL ALIENAÇÃO DO SENSO COMUM.

PRIMEIROS SOCORROS

PRIMEIROS SOCORROS SÃO OS PRIMEIROS CUIDADOS QUE DEVEM SER PRESTADOS QUANDO ALGUÉM SE MACHUCA OU COMEÇA A SENTIR-SE MAL.

A FUNÇÃO DE QUEM PRESTA O SOCORRO É:

- CONTACTAR O SERVIÇO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL DO CORPO DE BOMBEIRO (193) OU SAMU (192);**
- MANTER A CALMA, A SERENIDADE E TRANSMITIR CONFIANÇA;**
- APLICAR CALMAMENTE OS PROCEDIMENTOS DE PRIMEIROS SOCORROS AO ACIDENTADO;**
- IMPEDIR QUE TESTEMUNHAS REMOVAM OU MANUSEIEM O ACIDENTADO, AFASTANDO-AS DO LOCAL DO ACIDENTE, COM O FIM DE EVITAR O CHAMADO “SEGUNDO TRAUMA”;**

- SER O ELO DE LIGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES PARA O SERVIÇO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL;
- AGIR SOMENTE ATÉ O PONTO DE SEU CONHECIMENTO E TÉCNICA DE ATENDIMENTO.
- SABER AVALIAR SEUS LIMITES FÍSICOS E DE CONHECIMENTO;
- NÃO TENTAR TRANSPORTAR UM ACIDENTADO OU MEDICÁ-LO.

O AÇÃOAMENTO DO SOCORRO DEVE SER REALIZADO EM TODAS AS CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE SE CONSTATE DANO À SAÚDE DE UM INDIVÍDUO EM SEU LOCAL DE TRABALHO, RUA OU RESIDÊNCIA, SEJA ESTE DANO DE PEQUENA, MÉDIA OU GRANDE SEVERIDADE.

INCIDENTES E ACIDENTES

DE FORMA SIMPLES, INCIDENTE É ALGO QUE OCORRE DE FORMA INESPERADA, MAS NÃO CAUSA GRANDES DANOS OU CONSEQUÊNCIAS. É UM EPISÓDIO NÃO PREMEDITADO E QUE OCORREU DE MANEIRA ACIDENTAL. O ACIDENTE, DA MESMA FORMA, É ALGO INESPERADO, PORÉM, SUAS CONSEQUÊNCIAS SÃO MAIORES, E MUITAS VEZES, IRREVERSÍVEIS.

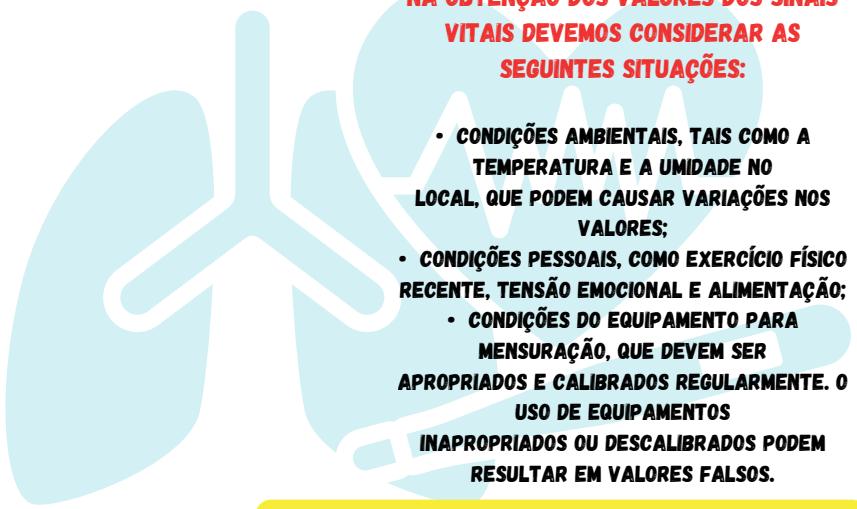
IMPORTANTE!

É RELEVANTE A PRESENÇA DE UM PROFISSIONAL COM NOÇÕES DE PS JUNTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NAS SITUAÇÕES DE IMPREVISTOS, GARANTINDO, ACIMA DE TUDO, OS DIREITOS PREVISTOS NO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA), QUE, EM SEU ARTIGO 7, ESTABELECE QUE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE POSSUEM DIREITO DE PROTEÇÃO À VIDA E À SAÚDE.

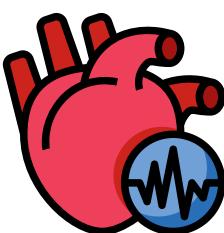
SINAIS VITAIS

OS SINAIS VITAIS SÃO AS MEDIDAS CORPORAIS BÁSICAS DO SER HUMANO, COMO: PULSO, FREQUÊNCIA CARDÍACA, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, PRESSÃO ARTERIAL E TEMPERATURA, ESSENCIAIS PARA SABERMOS SE O NOSSO CORPO ESTA FUNCIONANDO CORRETAMENTE.

NA OBTENÇÃO DOS VALORES DOS SINAIS VITAIS DEVEMOS CONSIDERAR AS SEGUINTE SITUAÇÕES:

- 
- CONDIÇÕES AMBIENTAIS, TALIS COMO A TEMPERATURA E A UMIDADE NO LOCAL, QUE PODEM CAUSAR VARIAÇÕES NOS VALORES;
 - CONDIÇÕES PESSOAIS, COMO EXERCÍCIO FÍSICO RECENTE, TENSÃO EMOCIONAL E ALIMENTAÇÃO;
 - CONDIÇÕES DO EQUIPAMENTO PARA MENSURAÇÃO, QUE DEVEM SER APROPRIADOS E CALIBRADOS REGULARMENTE. O USO DE EQUIPAMENTOS INAPROPRIADOS OU DESCALIBRADOS PODEM RESULTAR EM VALORES FALSOS.

PULSAÇÃO – FREQUÊNCIA CARDÍACA



A PULSAÇÃO É UMA MEDIDA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA OU O NÚMERO DE VEZES QUE O CORAÇÃO BATE POR MINUTO, TAMBÉM CHAMADA DE FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC). O PULSO ACONTECE QUANDO O CORAÇÃO EMPURRA O SANGUE E ELE BATE NA PAREDE DAS ARTÉRIAS, GERANDO ASSIM AS ONDAS DE PULSO. DURANTE A VERIFICAÇÃO, AVALIAM-SE TANTO A FREQUÊNCIA DESSE PULSO COMO A QUALIDADE E A FORÇA.



**ADULTOS – 60 A 100 BPM;
CRIANÇAS – 80 A 120 BPM
BEBÊS – 100 A 160 BPM**

ONDE E COMO VERIFICAR O PULSO

O PULSO PODE SER ENCONTRADO NA LATERAL DO PESCOÇO (CAROTÍDEO) NO OU NO PUNHO (RADIAL). PARA A MAIORIA DAS PESSOAS, É MAIS FÁCIL TOMAR O PULSO NO PUNHO.



USANDO A PRIMEIRA E A SEGUNDA PONTA DOS DEDOS, PRESSIONE COM FIRMEZA, MAS SUAVEMENTE AS ARTÉRIAS ATÉ SENTIR UM PULSO.



COMECE A CONTAR O PULSO QUANDO O PONTEIRO DOS SEGUNDOS DO RELÓGIO ESTIVER NO 12.

PULSO RADIAL

CONTE O PULSO POR 60 SEGUNDOS.

O RESULTADO DE PULSAÇÃO DO PULSO DEVE CORRESPONDER DENTRO DA FREQUÊNCIA NORMAL.

RESPIRAÇÃO – FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

A RESPIRAÇÃO É INVOLUNTÁRIA E AUTOMÁTICA. É A RESPIRAÇÃO QUE PERMITE A VENTILAÇÃO E A OXIGENAÇÃO DO ORGANISMO.

FATORES DIVERSOS COMO SECREÇÕES, VÔMITO E CORPO ESTRANHO PODEM OCASIONAR A OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS.

O PROCESSO RESPIRATÓRIO MANIFESTA-SE FISICAMENTE ATRAVÉS DOS MOVIMENTOS RITMADOS DE INSPIRAÇÃO E EXPIRAÇÃO.

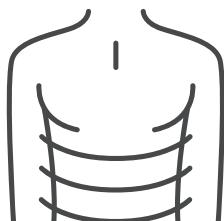
NA INSPIRAÇÃO EXISTE A CONTRAÇÃO DOS MÚSCULOS QUE PARTICIPAM DO PROCESSO RESPIRATÓRIO E NA EXPIRAÇÃO ESTES MÚSCULOS RELAXAM-SE ESPONTANEAMENTE.

O ORGANISMO RECEBE OXIGÊNIO ATMOSFÉRICO E ELIMINA DIÓXIDO DE CARBONO.



A FREQUÊNCIA DA RESPIRAÇÃO É CONTADA PELA QUANTIDADE DE VEZES QUE UMA PESSOA REALIZA OS MOVIMENTOS COMBINADOS DE INSPIRAÇÃO E EXPIRAÇÃO EM UM MINUTO.

PARA A VERIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA DA RESPIRAÇÃO, CONTA-SE DURANTE 60 SEGUNDOS O NÚMERO DE VEZES QUE UMA PESSOA REALIZA OS MOVIMENTOS RESPIRATÓRIOS



MULHER: – 18 A 20 MPM;

HOMEM: – 16 A 18 MPM;

crianças: – 20 A 25 MPM;

LACTANTES: – 30 A 40 MPM.

01 INSPIRAÇÃO + 01 EXPIRAÇÃO = 01 MOVIMENTO RESPIRATÓRIO.

TIPOS DE RESPIRAÇÕES

EUPNÉIA

RESPIRAÇÃO COM MOVIMENTOS REGULARES, SEM DIFICULDADES, NA FREQUÊNCIA MÉDIA NORMAL.

APNÉIA

É A AUSÊNCIA DOS MOVIMENTOS RESPIRATÓRIOS. EQUIVALE A PARADA RESPIRATÓRIA.

DISPNEIA

DIFICULDADE NA EXECUÇÃO DOS MOVIMENTOS RESPIRATÓRIOS.

BRADIPNÉIA

DIMINUIÇÃO NA FREQUÊNCIA MÉDIA DOS MOVIMENTOS RESPIRATÓRIOS.

TAQUIPNÉIA

AUMENTO NA FREQUÊNCIA DOS MOVIMENTOS RESPIRATÓRIOS.

ORTOPNÉIA

O ACIDENTADO RESPIRA MELHOR QUANDO SENTADO.

HIPERPNÉIA OU HIPERVENTILAÇÃO

É QUANDO OCORRE O AUMENTO DA FREQUÊNCIA E DA PROFUNDIDADE DOS MOVIMENTOS RESPIRATÓRIOS.

TEMPERATURA CORPORAL

PARA QUALQUER INDIVÍDUO, A TEMPERATURA NORMAL DO CORPO HUMANO VARIA ENTRE 36,5°C E 37,3°C. A VARIAÇÃO DA TEMPERATURA OCORRE PRINCIPALMENTE POR MECANISMOS DE FEEDBACKS NEURAIS QUE PODEM SOFRER INFLUÊNCIA DE DIVERSOS FATORES, COMO A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS, ALTERAÇÕES HORMONais, TEMPERATURA DO AMBIENTE, CICLO MENSTRUAL NAS MULHERES E MUDANÇAS NA ALIMENTAÇÃO.



A MELHOR FORMA PARA MEDIR A TEMPERATURA DO PACIENTE É POR MEIO DE UM TERMÔMETRO.



LOCAL DE AFERIÇÃO

AXILA – (TEMPERATURA AXILAR): MAIS UTILIZADO. COLOCAR O TERMÔMETRO NO CENTRO DA AXILA, MANTENDO O BRAÇO DA PESSOA DE ENCONTRO AO CORPO, E MANTÊ-LO POR 3 A 8 MINUTOS;

A TEMPERATURA MÉDIA CORPORAL COSTUMA VARIAR ENTRE 36 E 37,3 GRAUS CELSIUS.

**FEBRÍCOLA (ATÉ 37,3 ATÉ 37,8 GRAUS),
A FEBRE (ACIMA DE 37,8 ATÉ 39 GRAUS)
FEBRE ALTA (MAIS DE 39 GRAUS).**

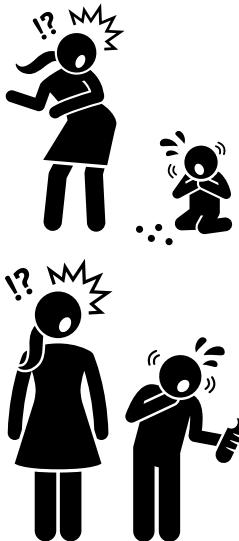


PRIMEIROS SOCORROS

RECOMENDA-SE A APLICAÇÃO DE COMPRESSAS ÚMIDAS E FRIAS NA TESTA, CABEÇA, PESCOÇO, AXILAS E VIRILHAS, QUE SÃO AS ÁREAS POR ONDE PASSAM OS GRANDES VASOS SANGUÍNEOS. A FEBRE ALTA PODE CAUSAR DELÍRIO E CONVULSÃO. NESTE CASO, A REMOÇÃO PARA ATENDIMENTO HOSPITALAR DEVERÁ SER IMEDIATA.

ASFIXIA - ENGASGO - OBSTRUÇÃO

A ASFIXIA PODE DAR-SE POR BLOQUEIO DA PASSAGEM DE AR (AFOGAMENTO, ESTRANGULAMENTO, SOTERRAMENTO, ESPASMOS E SECREÇÕES DA LARINGE, PRESENÇA DE CORPO ESTRANHO NA GARGANTA)



O ENGASGO É UMA MANIFESTAÇÃO DO ORGANISMO PARA EXPELIR ALIMENTO OU OBJETO QUE TOMA UM "CAMINHO ERRADO", DURANTE A DEGLUTIÇÃO (ATO DE ENGOLIR). NA PARTE SUPERIOR DA LARINGE LOCALIZA-SE A EPIGLOTE, UMA ESTRUTURA COMPOSTA DE TECIDO CARTILAGINOSO, LOCALIZADA ATRÁS DA LÍNGUA. FUNCIONA COMO UMA VÁLVULA QUE PERMANECE ABERTA PARA PERMITIR A CHEGADA DO AR AOS PULMÕES E SE FECHA QUANDO ENGOLIMOS ALGO, ISSO PARA BLOQUEAR A PASSAGEM DO ALIMENTO PARA OS PULMÕES E ENCAMINHÁ-LO AO ESTÔMAGO. O ENGASGO É CONSIDERADO UMA EMERGÊNCIA, E EM CASOS GRAVES, PODE LEVAR A PESSOA À Morte POR ASFIXIA OU DEIXÁ-LA INCONSCIENTE POR UM TEMPO.

A OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR CORPOS ESTRANHOS (**OVACE**) CONSISTE NA OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS CAUSADA POR ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO, GERALMENTE LOCALIZADO NA LARINGE OU TRAQUEIA. ESSA CONDIÇÃO PODE SER UM EVENTO POTENCIALMENTE FATAL.



VOCÊ SABIA!

LEI N° 13.722, DE 4 DE OUTUBRO DE 2018.



APELIDADA DE “LEI LUCAS”

TONA 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.

SE LIGA!

DIANTE DE UM PACIENTE COM ASFIXIA OU OBSTRUÇÃO, CASO AS FUNÇÕES RESPIRATÓRIAS NÃO SEJAM RESTABELECIDAS DENTRO DE 3 A 4 MINUTOS, AS ATIVIDADES CEREBRAIS CESSAM TOTALMENTE, OCASIONANDO A MORTE.

O OXIGÊNIO É VITAL PARA O CÉREBRO.



EM TODOS OS CASOS DE ATENDIMENTO É PRECISO AGIR COM PRECISÃO, MANTER A CALMA E TRANQUILIZAR O ACIDENTADO. O CONHECIMENTO E A SERENIDADE SOBRE O QUE ESTÁ FAZENDO SÃO FUNDAMENTAIS PARA DESENVOLVER OS PRIMEIROS SOCORROS.

PRIMEIROS SOCORROS



SINAL UNIVERSAL DA OBSTRUÇÃO



A PRESENÇA DE CORPO ESTRANHO NA GARGANTA É MUITO COMUM, SENDO ESTA A TERCEIRA CAUSA DE ÓBITO POR ACIDENTES NO PAÍS. OS PRINCIPAIS OBJETOS QUE CAUSAM ASFIXIA SÃO OSSOS DE GALINHA, ESPINHAS DE PEIXE E MOEDAS. DEVE-SE ENCORAJAR A VÍTIMA A TOSSIR VIGOROSAMENTE E, SE ISSO NÃO TIVER RESULTADO, APLICAR TÉCNICAS PARA EXPELIR O OBJETO.



A OBSTRUÇÃO PODE ACONTECER A QUALQUER MOMENTO E A QUALQUER LUGAR, POR ISSO DEVEMOS FICAR ATENTOS SEMPRE PARA QUALQUER SINAL, E AGIRMOS DE MANEIRA RÁPIDA, EFICIENTE E EFETIVA.



A INSPEÇÃO VISUAL DA CAVIDADE ORAL DEVE SER O PRIMEIRO PROCEDIMENTO, EM ALGUNS CASOS EXISTE A POSSIBILIDADE DE RETIRAR COM OS DEDOS (REMOÇÃO DIGITAL) O OBJETO QUE AINDA NÃO ESTÁ TÃO PROFUNDO - MAS CUIDADO PARA NÃO EMPURRAR O OBJETO AGRAVANDO A SITUAÇÃO.

MANOBRA DE HEIMLICH

POSICIONE-SE POR TRÁS E ENLACE A VÍTIMA COM OS BRAÇOS AO REDOR DO ABDOME (SE FOR UMA CRIANÇA, AJOELE-SE PRIMEIRO), CASO ELA ESTEJA CONSCIENTE. UMA DAS MÃOS PERMANECE FECHADA SOBRE A CHAMADA “BOCA DO ESTÔMAGO” (REGIÃO EPIGÁSTRICA). A OUTRA MÃO COMPRIME A PRIMEIRA, AO MESMO TEMPO EM QUE EMPURRA A “BOCA DO ESTÔMAGO” PARA DENTRO E PARA CIMA, COMO SE QUISSESSE LEVANTAR A VÍTIMA DO CHÃO. FAÇA MOVIMENTOS DE COMPRESSÃO PARA DENTRO E PARA CIMA (COMO UMA LETRA “J”), ATÉ QUE A VÍTIMA ELIMINE O CORPO ESTRANHO.



UMA DAS MÃOS PERMANECE FECHADA SOBRE A CHAMADA “BOCA DO ESTÔMAGO”



FAÇA MOVIMENTOS DE COMPRESSÃO PARA DENTRO E PARA CIMA (COMO UMA LETRA “J”), ATÉ QUE A VÍTIMA ELIMINE O CORPO ESTRANHO.



A OUTRA MÃO COMPRIME A PRIMEIRA, AO MESMO TEMPO EM QUE EMPURRA A “BOCA DO ESTÔMAGO” PARA DENTRO E PARA CIMA, COMO SE QUISSESSE LEVANTAR A VÍTIMA DO CHÃO.



POSICIONE-SE POR TRÁS E ENLACE A VÍTIMA COM OS BRAÇOS AO REDOR DO ABDOME (SE FOR UMA CRIANÇA, AJOELE-SE PRIMEIRO).



ESSA TÉCNICA DEVE SER APLICADA EM CRIANÇAS MAIORES DE UM ANO E ADULTOS EM CASO DE ASFIXIA TOTAL EM QUE A VÍTIMA AINDA ESTÁ CONSCIENTE.



O POSICIONAMENTO CORRETO DO PROFESSOR QUE IRA SOCORRER DEVE ESTAR REALACIONADO COM O TAMANHO DE CADA CRIANÇA, HAVENDO A NECESSIDADE AJOELHA-SE ATRÁS DA CRIANÇA PARA QUE A "COMPRESSÃO EM J" FIQUE POSICIONADA CORRETAMENTE NA REGIÃO EPIGÁSTRICA

CRIANÇAS COM MENOS DE 1 ANO DE VIDA



CINCO PALMADAS LEVES ENTRE AS ESCÁPULAS (NO MEIO DAS COSTAS)



VIRE O BEBÊ DE BARRIGA PARA CIMA EFETUE MAIS CINCO COMPRESSÕES SOBRE O ESTERNO NA ALTURA DOS MAMÍLOS.



TENTE VISUALIZAR O CORPO ESTRANHO E RETIRÁ-LO DA BOCA DELICADAMENTE. SE NÃO CONSEGUIR, REPITA AS COMPRESSÕES

COLOQUE O BEBÊ DE BRUÇOS EM CIMA DO SEU BRAÇO E FAÇA CINCO PALMADAS LEVES ENTRE AS ESCÁPULAS (NO MEIO DAS COSTAS). VIRE O BEBÊ DE BARRIGA PARA CIMA EM SEU BRAÇO E EFETUE MAIS CINCO COMPRESSÕES SOBRE O ESTERNO (OSSO QUE DIVIDE O PEITO AO MEIO), NA ALTURA DOS MAMÍLOS. TENTE VISUALIZAR O CORPO ESTRANHO E RETIRÁ-LO DA BOCA DELICADAMENTE. SE NÃO CONSEGUIR, REPITA AS COMPRESSÕES ATÉ A CHEGADA A UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA.

INTOXICAÇÕES – PRODUTOS DE LIMPEZA

INTOXICAÇÃO É QUANDO UMA SUBSTÂNCIA TÓXICA ENTRA NO ORGANISMO POR MEIO DA INGESTÃO, INALAÇÃO OU PELA PELE.

NORMALMENTE, A INTOXICAÇÃO É CAUSADA PELA INGESTÃO DE ALIMENTOS MAL CONSERVADOS, NO ENTANTO, TAMBÉM PODE ACONTECER DEVIDO AO USO INCORRETO DE MEDICAMENTOS, CONTATO COM A PELE E ACIDENTALMENTE O CONSUMO DE PRODUTOS DE LIMPEZA (AGENTES QUÍMICOS) DEVIDO A UM DESCUIDO NO ARMAZENAMENTO E ATÉ MESMO NA IDENTIFICAÇÃO DA EMBALAGEM.

SUSPEITA DE INTOXICAÇÃO/ENVENENAMENTO SÃO:

DEPRESSÃO DA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA;

DISPNEIA;

APNÉIA;

CIANOSE;

RESPIRAÇÃO LENTA E PROFUNDA;

ALTERAÇÕES PUPILARES;

VISÃO TURVA;

SALIVAÇÃO EXCESSIVA;

SUDORESE EXCESSIVA;

ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA;

ALUCINAÇÕES E DELÍRIOS;

CEFALEIA;

DISTÚRBIOS DO EQUILÍBRIO;

HÁLITO COM ODOR ESTRANHO;

COR ESTRANHA NOS LÁBIOS E BOCA;

DOR E QUEIMAÇÃO NA BOCA, GARGANTA E ESTÔMAGO;

VÔMITOS;

DIARREIA; DOR ABDOMINAL;

QUEIMADURAS;

AUSÊNCIA DE URINA;

URINA COM COLORAÇÃO ANORMAL;

CONVULSÕES;

DISTÚRBIOS HEMORRÁGICOS (HEMATÊMSE, MELENA, HEMATÚRIA);

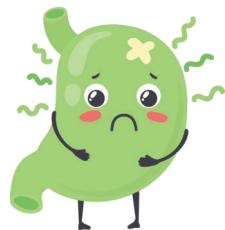
HIPOTERMIA OU HIPERTERMIA;

PARALISIAS;

ESTADO DE CHOQUE IMINENTE;

HIPOTENSÃO;

HIPERTENSÃO ARTERIAL.



MAIORES CAUSADORES DE INTOXICAÇÕES



OS DETERGENTES QUE PROMETEM LAVAR MAIS BRANCO, POSSUEM EM SUA COMPOSIÇÃO SODA CAUSTICA, FOSFATOS E CLORO.

OS DESINFECTANTES POSSUEM ÁCIDO CLORÍDRICO E AMÔNIA.

O ÁLCOOL QUE UTILIZAMOS NA LIMPEZA DOMÉSTICA É ÁLCOOL ETÍLICO.

OS DESODORIZANTES POSSUEM TETRACLOROIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO E ESTEARATO.



O AGRADÁVEL PINHO SILVESTRE, POR EXEMPLO, PODE CONTER AMÔNIA E COMPOSTOS BENZÊNICOS.

OS INSETICIDAS "SPRAY" POSSUEM ESTERES ÁCIDOS (PERMETRINA E PIRIDINA).



NOS PERFUMES E LOÇÕES, QUE POSSUEM UM AGRADÁVEL AROMA, PODERÃO SER ENCONTRADOS, DERIVADOS CIANÍDRICOS; DERIVADOS BENZÊNICOS E TOLUENO.

PRIMEIROS SOCORROS

QUANDO EXPOSTAS AO VENENO, AS CRIANÇAS SOFRM CONSEQUÊNCIAS MAIS SÉRIAS, POIS ELAS SÃO MENORES, TÊM METABOLISMO RÁPIDO E SEUS ORGANISMOS SÃO MENOS CAPAZES DE LIDAR COM TOXINAS QUÍMICAS.

INALAÇÃO

A INALAÇÃO PODE SER POR PARCÍCULAS SÓLIDAS (POEIRAS), FUMAÇAS, NÉVOAS, VAPORES, GASES, ENTRE OUTROS.

O SOCORRISTA NÃO DEVE REALIZAR A RESPIRAÇÃO BOCA-A-BOCA QUANDO EXISTE A POSSIBILIDADE DE SE INTOXICAR TAMBÉM. CUIDADOS COM A SEGURANÇA PARA QUE ESTE NÃO ENTRE EM CONTATO COM O PRODUTO INTOXICANTE;

REMOVER A CRIANÇA PARA LOCAL AREJADO; AFROUXAR AS VESTES E, CASO ESTEJAM CONTAMINADAS, REMOVÉ-LAS; AFROUXAR AS ROUPAS PARA PERMITIR QUE RESPIRE MELHOR;

EVITAR AGLOMERAÇÃO DE PESSOAS AO REDOR; MANTER A VÍTIMA CALMA, EM REPOUSO E EM OBSERVAÇÃO;

MONITORAR OS SINAIS VITais E NÍVEL DE CONSCIÊNCIA;

PROCEDER À RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR, SE NECESSÁRIO;

ENCAMINHAR A VÍTIMA, IMEDIATAMENTE, A UM SERVIÇO HOSPITALAR



CONTATO COM A PELE

GERALMENTE OS ACIDENTES OCORREM COM ÁCIDOS E ÁLCALIS. A PELE OU MUCOSA AFETADAS DEVEM SER LAVADAS COM ÁGUA CORRENTE ATÉ QUE SEJAM RETIRADOS OS RESÍDUOS DO PRODUTO, SEM TENTATIVA DE NEUTRALIZÁ-LO QUÍMICAMENTE. REMOVER, TAMBÉM, ROUPAS QUE PODEM CONTER O PRODUTO QUE LEVOU AO ACIDENTE;

CUIDADOS GERAIS RECOMENDADOS NESSES CASOS

CUIDADOS COM A SEGURANÇA, PARA QUE ESTE NÃO ENTRE EM CONTATO COM O PRODUTO INTOXICANTE;

LAVAR, ABUNDANTEMENTE, O LOCAL AFETADO COM ÁGUA CORRENTE;

REMOVER AS ROUPAS, CASO ESTEJAM CONTAMINADAS;

ENCAMINHAR PARA UM BANHO DE ASPERSÃO COMPLETO, INCLUINDO O COURO CABELUDO;

MONITORAR SINAIS VITais E NÍVEL DE CONSCIÊNCIA;

MANTER A VÍTIMA CALMA E EM REPOUSO;

ENCAMINHAR PARA SERVIÇO HOSPITALAR,

IMEDIATAMENTE.



PRIMEIROS SOCORROS

CONTATO COM OLHOS

LAVAR O OLHO ATINGIDO COM ÁGUA CORRENTE DURANTE 15 MINUTOS;
COBRIR O(S) OLHO(S) COM PANO LIMPO OU GAZE, SEM FAZER PRESSÃO;
MANTER A VÍTIMA CALMA E EM REPOUSO;
ENCAMINHAR PARA SERVIÇO HOSPITALAR, IMEDIATAMENTE.



INGESTÃO

OS ACIDENTES MAIS COMUNS SÃO COM ALIMENTOS ESTRAGADOS E CONTAMINADOS, PRODUTOS DE LIMPEZA, MEDICAMENTOS, PLANTAS VENENOSAS, BEBIDAS ALCOÓLICAS, INSETICIDAS, ÁCIDOS E ÁLCALIS.

OS SINTOMAS SÃO OS MAIS DIVERSOS, COMO: ESPRIRRO; TOSSE; SUFOCAÇÃO; QUEIMAÇÃO; VÔMITO; DIARREIA; SALIVAÇÃO EXCESSIVA; DOR ABDOMINAL; EDEMA DE MUCOSAS E OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS; ENTRE OUTROS. DEVE-SE CONFIRMAR A INGESTÃO DA SUBSTÂNCIA, BEM COMO IDENTIFICÁ-LA. A VÍTIMA DEVE SER TRANSPORTADA, IMEDIATAMENTE, AO SERVIÇO HOSPITALAR E, SE POSSÍVEL, DEVE-SE LEVAR UMA AMOSTRA DA PLANTA OU SUBSTÂNCIA TÓXICA INGERIDA PARA QUE SEJA REALIZADA SUA IDENTIFICAÇÃO E O MELHOR TRATAMENTO POSSA SER APLICADO.

NÃO DEIXAR A PESSOA SOZINHA;
NÃO PROVOCAR VÔMITO;
LAVAR A BOCA COM ÁGUA CORRENTE;
NÃO OFERECER LÍQUIDOS E ALIMENTOS;
TRANSPORTAR A VÍTIMA EM POSIÇÃO LATERAL, DE SEGURANÇA, PARA EVITAR ASPIRAÇÃO DE VÔMITO;
AFROUXAR AS ROUPAS PARA PERMITIR QUE ESTA RESPIRE MELHOR;
EVITAR AGLOMERAÇÃO DE PESSOAS AO REDOR;
MANTER A VÍTIMA CALMA E EM REPOUSO;
MONITORAR SINAIS VITais E NÍVEL DE CONSCIÊNCIA;
ENCAMINHAR A VÍTIMA AO SERVIÇO HOSPITALAR, IMEDIATAMENTE.



IMPORTANTE!

NOME OU EMBALAGEM DO PRODUTO;
QUANTIDADE INGERIDA;
TEMPO DE INGESTÃO DA SUSTÂNCIA ATÉ O ATENDIMENTO HOSPITALAR

ANIMAIS PEÇONHENTOS

ANIMAIS PEÇONHENTOS SÃO AQUELES QUE PRODUZEM PEÇONHA (VENENO) E TÊM CONDIÇÕES NATURAIS PARA INJETÁ-LA EM PRESAS OU PREDADORES. ESSA CONDIÇÃO É DADA NATURALMENTE POR MEIO DE DENTES MODIFICADOS, AGUILHÃO, FERRÃO, QUELÍCERAS, CERDAS URTICANTES, NEMATOCISTOS ENTRE OUTROS.

ESCORPIÃO

O QUE FAZER EM CASO DE ACIDENTE

LIMPAR O LOCAL COM ÁGUA E SABÃO.
APLICAR COMPRESSA MORNA NO LOCAL.
PROCURAR ORIENTAÇÃO IMEDIATA E MAIS PRÓXIMA DO LOCAL DA OCORRÊNCIA DO ACIDENTE (UBS, POSTO DE SAÚDE, HOSPITAL DE REFERÊNCIA).
ATUALIZAR-SE REGULARMENTE JUNTO À SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PARA SABER QUAIS OS PONTOS DE TRATAMENTO COM O SORO ESPECÍFICO EM SUA REGIÃO.
SE FOR POSSÍVEL, CAPTURAR O ANIMAL E LEVÁ-LO AO SERVIÇO DE SAÚDE.



O QUE NÃO FAZER EM CASO DE ACIDENTE

NÃO AMARRAR OU FAZER TORNIQUETE.
NÃO APLICAR QUALQUER TIPO DE SUBSTÂNCIA SOBRE O LOCAL DA PICADA (FEZES, ÁLCOOL, QUEROSENE, FUMO, ERVAS, URINA), NEM FAZER CURATIVOS QUE FECHEM O LOCAL, POIS ISSO PODE FAVORECER A OCORRÊNCIA DE INFECÇÕES.
NÃO CORTAR, PERFURAR OU QUEIMAR O LOCAL.
NÃO DAR BEBIDAS ALCOÓLICAS, OU OUTROS LÍQUIDOS COMO ÁLCOOL, GASOLINA OU QUEROSENE, POIS NÃO TÊM EFEITO CONTRA O VENENO E PODEM AGRAVAR O QUADRO.

ARANHA

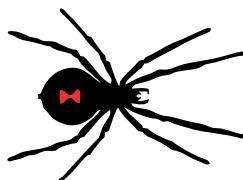


ATENÇÃO AO QUE NÃO DEVE- SE FAZER APÓS ACIDENTE

NÃO FAZER TORNIQUETE OU GARROTE.
NÃO FURAR, CORTAR, QUEIMAR, ESPREMER
OU FAZER SUCÇÃO NO LOCAL DA FERIDA.
NÃO APlicAR FOLHAS, PÓ DE CAFÉ OU
TERRA PARA NÃO PROVOCAR INFECÇÕES.
NÃO INGERIR BEBIDA ALCOÓLICA,
QUEROSENE, OU FUMO, COMO É COSTUME EM
ALGUMAS REGIÕES DO PAÍS.

O QUE FAZER EM CASO DE ACIDENTE

LAVAR O LOCAL DA PICADA.
USAR COMPRESSAS MORNAS, POIS AJUDAM
NO ALÍVIO DA DOR.
ELEVAR O LOCAL DA MORDIDA.
PROCURAR O SERVIÇO MÉDICO MAIS PRÓXIMO.
QUANDO POSSÍVEL, LEVAR O ANIMAL PARA
IDENTIFICAÇÃO, SE NÃO FOR POSSÍVEL UMA
FOTO DO ANIMAL PODE AJUDAR NA
IDENTIFICAÇÃO.



LAGARTAS



O QUE FAZER EM CASO DE ACIDENTE

LAVAR O LOCAL DA PICADA COM ÁGUA FRIA OU
GELADA E SABÃO.
LEVAR A CRIANÇA IMEDIATAMENTE AO SERVIÇO DE
SAÚDE MAIS PRÓXIMO PARA QUE POSSA RECEBER O
TRATAMENTO EM TEMPO OPORTUNO.
A IDENTIFICAÇÃO DA LAGARTA CAUSADORA DO
ACIDENTE PODE AJUDAR NO DIAGNÓSTICO.
PORTANTO, SE FOR POSSÍVEL, É RECOMENDADO
LEVAR A CAUSADORA AO SERVIÇO DE SAÚDE.
ATUALIZAR-SE REGULARMENTE JUNTO À
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PARA SABER
QUAIS PONTOS DE TRATAMENTO COM O SORO
ESPECÍFICO NA SUA REGIÃO.

O QUE NÃO FAZER EM CASO DE ACIDENTE

NÃO FAZER TORNIQUETE OU GARROTE, FURAR, CORTAR, QUEIMAR, ESPREMER, FAZER SUCÇÃO NO LOCAL DA FERIDA E NEM APlicAR FOLHAS, PÓ DE CAFÉ OU TERRA SOBRE ELA, PARA NÃO PROVOCAR INFECÇÃO.



NÃO COÇAR O LOCAL.
NÃO APlicAR QUALQUER TIPO DE SUBSTÂNCIA SOBRE O LOCAL DA PICADA (FEZES, ÁLCOOL, QUEROSENE, FUMO, ERVAS, URINA), NEM FAZER CURATIVOS QUE FECHEM O LOCAL, POIS PODEM FAVORECER A OCORRÊNCIA DE INFECÇÕES.



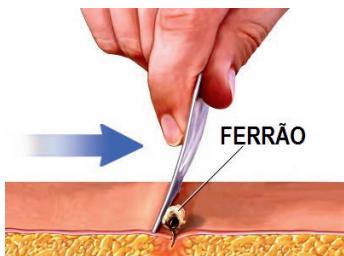
NÃO DAR BEBIDAS ALCOÓLICAS AO ACIDENTADO OU OUTROS LÍQUIDOS COMO ÁLCOOL, GASOLINA OU QUEROSENE, POIS NÃO TÊM EFEITO CONTRA O VENENO E PODEM CAUSAR PROBLEMAS GASTROINTESTINAIS.



ABELHAS

O QUE FAZER EM CASO DE ACIDENTES

EM CASO DE ACIDENTE PROVOCADO POR MÚLTIPHAS PICADAS DE ABELHAS, É PRECISO LEVAR O ACIDENTADO RAPIDAMENTE AO HOSPITAL, JUNTO COM ALGUNS DOS INSETOS QUE PROVOCARAM O ACIDENTE.



A REMOÇÃO DOS FERRÕES PODE SER FEITA POR RASPAGEM COM LÂMINAS, E NÃO COM PINÇAS, POIS ESSE PROCEDIMENTO RESULTA NA INOCULAÇÃO DO VENENO AINDA EXISTENTE NO FERRÃO.

IMPORTANTE!

AS REAÇÕES DESENCADEADAS PELA PICADA DE ABELHAS VARIAM DE ACORDO COM O LOCAL E O NÚMERO DE FERROADAS, BEM COMO CARACTERÍSTICAS E O PASSADO ALÉRGICO DO INDIVÍDUO ATINGIDO. AS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS PODEM SER ALÉRGICAS (MESMO COM UMA SÓ PICADA) E TÓXICAS (MÚLTIPHAS PICADAS). EM CASOS MAIS GRAVES PODE OCORRER CHOQUE, INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA, E INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA. AS MANIFESTAÇÕES ALÉRGICAS LOCAIS SÃO CARACTERIZADAS POR UM INCHAÇO QUE PERSISTE POR ALGUNS DIAS. AS REAÇÕES ALÉRGICAS SISTÊMICAS PODEM VARIAR DE URTICÁRIA GENERALIZADA E MAL-ESTAR ATÉ EDEMA DE GLOTE, BRONCOESPASMOS, CHOQUE ANAFILÁTICO, QUEDA DA PRESSÃO ARTERIAL, COLAPSO, PERDA DA CONSCIÊNCIA, INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FECAL, E CIANOSE.



SERPENTES

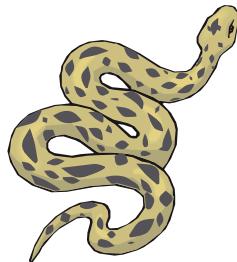


O QUE FAZER EM CASO DE ACIDENTE COM SERPENTES

LAVAR O LOCAL DA PICADA APENAS COM ÁGUA OU COM ÁGUA E SABÃO.
MANTER O PACIENTE DEITADO.
MANTER O PACIENTE HIDRATADO.
PROCURAR O SERVIÇO MÉDICO MAIS PRÓXIMO.
SE POSSÍVEL, LEVAR O ANIMAL PARA IDENTIFICAÇÃO OU UMA FOTO DO ANIMAL.



O QUE NÃO FAZER EM CASO DE ACIDENTE COM SERPENTES



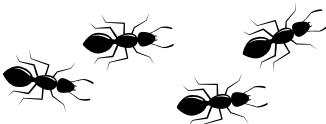
NÃO FAZER TORNIQUETE OU GARROTE.
NÃO CORTAR O LOCAL DA PICADA.
NÃO PERFURAR AO REDOR DO LOCAL DA PICADA.
NÃO COLOCAR FOLHAS, PÓ DE CAFÉ OU OUTROS CONTAMINANTES.
NÃO BEBER BEBIDAS ALCOÓLICAS, QUEROSENE OU OUTROS TÓXICOS.



O TRATAMENTO É FEITO COM O SORO ESPECÍFICO PARA CADA TIPO DE ENVENENAMENTO. OS SOROS ANTIOFÍDICOS ESPECÍFICOS SÃO O ÚNICO TRATAMENTO EFICAZ E, QUANDO INDICADOS, DEVEM SER ADMINISTRADOS EM AMBIENTE HOSPITALAR E SOB SUPERVISÃO MÉDICA.

FORMIGAS

OS ACIDENTES POR FERROADAS OU PICADAS DE FORMIGAS FAZEM PARTE DO COTIDIANO DO BRASILEIRO, PRINCIPALMENTE DO HABITANTE DE ZONAS RURAIS, TUDO VAI DEPENDER DA SENSIBILIDADE DE CADA UM (ALÉRGICO OU NÃO). EM ALGUNS INDIVÍDUOS A DOR PROFUNDA, GANHA PROGRESSIVAMENTE TODO O MEMBRO, CERCA DE 12 HORAS APÓS ATINGE O MÁXIMO GRAU E ASSIM PERMANECE, COLOSSAL, POR 24 A 48 HORAS. EM OUTROS INDIVÍDUOS A DOR EM QUEIMAÇÃO É O PRINCIPAL SINTOMA DO ACIDENTE. NO PONTO DA PICADA FORMA-SE IMEDIATAMENTE UMA PÁPULA ERITEMATOSA, URTICADA, EXTREMAMENTE PRURIGINOSA, QUE EM CERCA DE 24 HORAS, DEVIDO À REAÇÃO INFLAMATÓRIA LOCAL DARÁ LUGAR A UMA PÚSTULA ESTÉRIL.



O QUE FAZER

LAVAR O LOCAL DA PICADA COM ÁGUA FRIA OU GELADA E SABÃO.
LEVAR A CRIANÇA IMEDIATAMENTE AO SERVIÇO DE SAÚDE MAIS PRÓXIMO PARA QUE POSSA RECEBER O TRATAMENTO EM TEMPO OPORTUNO.

EPISTAXE – SANGRAMENTO NO NARIZ

A EPISTAXE, OU SANGRAMENTO NASAL, É BASTANTE COMUM EM TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS E ACOMETE CERCA DE 60% DAS PESSOAS, SENDO AINDA MAIS FREQUENTE EM CRIANÇAS. É RARA ANTES DOS TRÊS ANOS DE IDADE. TRAUMA NÃO ACIDENTAL DEVE SER PENSADO ANTES DOS DOIS ANOS DE IDADE.

MUITAS CRIANÇAS APRESENTAM SANGRAMENTO NASAL RECORRENTE, SENDO A IDADE MÉDIA DE 7,5 ANOS E 57,5% MENINOS. TRÊS ENTRE QUATRO CRIANÇAS SAUDÁVEIS JÁ APRESENTARAM PELO MENOS UM EPISÓDIO DE SANGRAMENTO NASAL.



PRIMEIROS SOCORROS

MANTER A VÍTIMA CALMA E EM REPOUSO;
AFROUXAR AS ROUPAS NA REGIÃO DO TÓRAX E
PESCOÇO;
SENTAR A VÍTIMA EM LUGAR FRESCO E AREJADO;
MANTER A VÍTIMA COM O TRONCO INCLINADO PARA
FRENTE;
NÃO INCLINAR A CABEÇA DA VÍTIMA PARA TRÁS;
SE NÃO HOUVER SUSPEITA DE FRATURA DE NARIZ,
COMPRIMIR COM OS DEDOS AS ALETAS NASAIS PARA
QUE O SANGRAMENTO SEJA CONTIDO;
APLICAR COMPRESSAS FRIAS SOBRE NARIZ E FACE;
MONITORAR SINAIS VITAIS E NÍVEL DE CONSCIÊNCIA;
ORIENTAR A VÍTIMA PARA QUE NÃO ASSE O NARIZ
POR, PELO MENOS, DUAS HORAS;
CASO O SANGRAMENTO PERSISTIR, ENCAMINHAR A
VÍTIMA PARA UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA,
IMEDIATAMENTE;

DENTRE AS PRINCIPAIS CAUSAS EM CRIANÇAS, DEVE-SE TER EM MENTE O TRAUMA DIGITAL, CORPO ESTRANHO OU INFLAMAÇÃO DA MUCOSA NASAL. ESTA ÚLTIMA, SENDO COMUM NA EXACERBAÇÃO DAS RINITES – ALÉRGICAS OU NÃO-ALÉRGICAS – E EM PERÍODOS DE AR MUITO SECO OU EXPOSIÇÃO FREQUENTE A AMBIENTES COM AR-CONDICIONADO.



DESMAIO

O DESMAIO É A PERDA SÚBITA E TEMPORÁRIA DA CONSCIÊNCIA, DEVIDO A DIMINUIÇÃO DE SANGUE E OXIGÉNIO NO CÉREBRO.

AS PRINCIPAIS CAUSAS SÃO A HIPOGLICEMIA, CANSADO EXCESSIVO, FOME, NERVOSISMO INTENSO, EMOÇÕES SÚBITAS, SUSTO, ACIDENTES COM PERDA SANGUÍNEA, DOR INTENSA, PROLONGADA PERMANÊNCIA EM PÉ, MUDANÇA SÚBITA DE POSIÇÃO, AMBIENTES FECHADOS E QUENTES, ARRITMIAS CARDÍACAS.



DESMAIO EM CRIANÇAS

É COMUM DE SE MANIFESTAR EM SITUAÇÕES DE DIMINUIÇÃO DRÁSTICA NO NÍVEL DE AÇÚCAR SANGUÍNEO – PRINCIPALMENTE, POR FICAR SEM COMER POR MUITO TEMPO; QUEDA DE PRESSÃO ARTERIAL (QUANDO O SANGUE TEM DIFÍCULDADE PARA CHEGAR NO CÉREBRO); DE DESIDRATAÇÃO; DE EXPOSIÇÃO AO SOL; DE ESTAR EM UM AMBIENTE FECHADO; DE SE LEVANTAR RAPIDAMENTE APÓS PERMANECER SENTADA POR MUITO TEMPO.



PRIMEIROS SOCORROS

DEITÁ-LA E DEIXAR AS PERNAS LEVANTADAS, A 40 CM DA SUPERFÍCIE – DESTA FORMA, MELHORA O FLUXO DE SANGUE PARA O CÉREBRO, E, CONSEQUENTEMENTE, HÁ UM AUMENTO NA OXIGENAÇÃO;

VIRE-A DE LADO, PARA QUE NÃO SE ENGASQUE;
AFROUXE AS ROUPAS, COM O INTUITO DE
FACILITAR NA RESPIRAÇÃO;
COLOQUE UMA COBERTA OU UMA PEÇA DE ROUPA
SOBRE ELA, PARA MANTÉ-LA AQUECIDA;
REMOVA QUALQUER OBJETO QUE POSSA ESTAR NA
FRENTES DO ROSTO DELA E NÃO TENTE INTRODUIR
NENHUM LÍQUIDO OU ALIMENTO;
QUANDO RECOBRAR A CONSCIÊNCIA, ACALME-A E
DEIXE-A DEITADA POR MAIS ALGUNS MINUTOS
ANTES DE AJUDÁ-LA A SE LEVANTAR;
DURANTE AS PRÓXIMAS 12H, FIQUEM ATENTOS AO
COMPORTAMENTO DELA E OBSERVE SE HAVERÁ
OUTROS EPISÓDIOS.



CONVULSÕES – EPILEPSIAS



FASE AURA OU UM AVISO
É O PRIMEIRO SINTOMA DE
UMA CONVULSÃO



FASE TÔNICA: O PACIENTE EM CRISE
APRESENTA O ENDURECIMENTO DOS MÚSCULOS.



AFASTAR QUALQUER OBJETO E CURIOSOS QUE
ESTEJA PERTO E OFEREÇA PERIGO;



FASE CLÔNICA: OBSERVAM-SE ESPASMOS
MUSCULARES VIOLENTOS.



FASE PÓS-ICTAL – ESSE É O PERÍODO DE
RECUPERAÇÃO APÓS A CONVULSÃO. LENTIDÃO PARA
RESPONDER; SONOLENCIA; CONFUSÃO; PERDA DE
MEMÓRIA; DIFICULDADE PARA FALAR OU ESCRIVER;
SENTIR-SE CONFUSO OU TONTO; SENTIR-SE DEPRIMIDO;
TRISTE, CHATEADO; FICAR ASSUSTADO;

DE 2 A 4 MINUTOS

SINTOMAS

- ESPAMOS INCONTROLÁVEIS;
- LÁBIOS AZULADOS;
- OLHOS VIRADOS PARA CIMA;
- INCONSCIÊNCIA;
- SALIVAÇÃO ABUNDANTE.

PRIMEIROS SOCORROS

COLOQUE A PESSOA DEITADA DE COSTAS, EM LUGAR
CONFORTE, RETIRANDO DE PERTO OBJETOS COM QUE ELA
POSSA SE MACHUCAR, COMO PULSEIRAS, RELÓGIOS, ÓCULOS;
AFROXE AS ROUPAS;
CASO A PESSOA ESTEJA BABANDO, MANTENHA-A DEITADA COM
A CABEÇA VOLTADA PARA O LADO, EVITANDO QUE ELA SE
SUFOQUE COM A PRÓPRIA SALIVA;
LATERALIZAR O CORPO, PARA EVITAR ASFIXIA EM CASO DE
VÔMITO;

QUANDO A CRISE PASSAR, DEIXE A PESSOA DESCANSAR;
VERIFIQUE SE EXISTE PULSEIRA, MEDALHA OU OUTRA
IDENTIFICAÇÃO MÉDICA DE EMERGÊNCIA QUE POSSA SUGERIR A
CAUSA DA CONVULSÃO;
NUNCA SEGURE A PESSOA (DEIXE-A DEBATER-SE); NÃO DÊ
TAPAS;

NÃO JOGUE ÁGUA SOBRE ELA.
MONITORAR OS SINAIS VITais E NÍVEL DE CONSCIÊNCIA;
ENCAMINHAR A VÍTIMA AO SERVIÇO HOSPITALAR,
IMEDIATAMENTE;

EPILEPSIA

É UMA DOENÇA CEREBRAL CRÔNICA CAUSADA POR
DIVERSOS FATORES E CARACTERIZADA PELA RECORRÊNCIA
DE CRISES EPILEPTICAS NÃO PROVOCADAS, NEM TODA
CONVULSÃO É UMA CRISE EPILEPTICA.

INSOLAÇÃO

A **INSOLAÇÃO** É UMA CONDIÇÃO SÉRIA PROVOCADA PELO EXCESSO DE EXPOSIÇÃO AO SOL E AO CALOR INTENSO. ELA ACONTECE QUANDO A TEMPERATURA CORPORAL ULTRAPASSA OS 40° C, FAZENDO COM QUE O MECANISMO DE TRANSPIRAÇÃO FALHE E O CORPO NÃO CONSIGA SE RESFRIAR.



QUADRO DE INSOLAÇÃO MERECE ESPECIAL ATENÇÃO PORQUE COM O AUMENTO RÁPIDO DA TEMPERATURA CORPORAL, A PESSOA ACABA PERDENDO MUITA ÁGUA, SAIS E NUTRIENTES IMPORTANTES PARA MANUTENÇÃO DO EQUILÍBrio DO ORGANISMO. É IMPORTANTE LEMBRAR QUE A CONDIÇÃO DA INSOLAÇÃO ESTÁ BASTANTE ASSOCIADA AO CLIMA QUENTE E SECO, MAS TAMBÉM PODE OCORRER EM AMBIENTES ÚMIDOS.

IMPORTANTE: A INSOLAÇÃO É UMA CONDIÇÃO QUE PODE SER FATAL.

A INSOLAÇÃO É CAUSADA BASICAMENTE POR SITUAÇOES DE EXPOSIÇÃO PROLONGADA AO SOL E AO CALOR. NORMALMENTE ACONTECE EM AMBIENTES MUITO QUENTES OU EM SITUAÇOES QUE PROVOQUEM AUMENTO RÁPIDO DA TEMPERATURA CORPORAL.

PRIMEIROS SOCORROS

O OBJETIVO INICIAL É BAIXAR A TEMPERATURA CORPORAL, LENTA E GRADATIVAMENTE. PARA ISSO, SIGA OS SEGUINTE PASSOS:

REMOVER A PESSOA PARA UM LOCAL FRESCO, À SOMBRA E VENTILADO;
REMOVER O MÁXIMO DE PEÇAS DE ROUPA;
SE ESTIVER CONSCIENTE, A PESSOA DEVERÁ SER MANTIDA EM REPOSO E RECOSTADA (CABEÇA ELEVADA);
PODE-SE OFERECER BASTANTE ÁGUA FRIA OU GELADA OU QUALQUER LÍQUIDO NÃO ALCOÓLICO;
SE POSSÍVEL, DEVE-SE BORRIFAR ÁGUA FRIA EM TODO O CORPO DA PESSOA, DELICADAMENTE;
PODEM SER APLICADAS COMPRESSAS DE ÁGUA FRIA NA TESTA, PESCOÇO, AXILAS E VIRILHAS;
TÃO LOGO SEJA POSSÍVEL, A PESSOA DEVERÁ SER IMERSA EM BANHO FRIOS OU ENVOLTA EM PANOS OU ROUPAS ENCHARCadas.



INSOLAÇÃO CAUSA SINTOMAS QUE VÃO APARECENDO AOS POUcos. OS PRIMEIROS SINAIS SÃO:

DORES DE CABEÇA;

TONTURA;

NÁUSEA;

PELE QUENTE E SECA;

PULSO RÁPIDO;

TEMPERATURA ELEVADA;

DISTÚRBIOS VISUAIS;

CONFUSÃO MENTAL.

DEPENDENDO DO TEMPO DE EXPOSIÇÃO AO SOL, OS SINTOMAS PODEM SER MAIS GRAVES E PODEM INCLUIR,

ENTRE OUTRAS COISAS:

RESPIRAÇÃO RÁPIDA E DIFÍCIL;

PALIDEZ (ÀS VEZES DESMIAO);

CONVULSÃO;

TEMPERATURA DO CORPO MUITO ELEVADA;

EXTREMIDADES ARROXEADAS;

FRAQUEZA MUSCULAR;

COMA;

MORTE.



INTERMAÇÃO

AFECÇÃO CAUSADA PELA DEFICIÊNCIA DO CORPO EM DISSIPAR O CALOR EM UM AMBIENTE EXCESSIVAMENTE QUENTE OU DURANTE O EFORÇO FÍSICO EM UM AMBIENTE QUENTE. EM CONTRASTE À EXAUSTÃO POR CALOR, A TEMPERATURA CORPORAL DURANTE UM GOLPE DE CALOR É PERIGOSAMENTE ELEVADA COM A PELE VERMELHA E QUENTE, ACOMPANHADA DE DELÍRIOS, CONVULSÕES OU COMA. PODE SER UMA EMERGÊNCIA COM RISCO DE MORTE E É MAIS COMUM EM LACTENTES E IDOSOS.



INTERMAÇÃO CLÁSSICA LEVA DE 2 A 3 DIAS APÓS A EXPOSIÇÃO PARA SE DESENVOLVER. ACONTECE DURANTE AS ONDAS DE CALOR DO VERÃO, CARACTERISTICAMENTE EM PESSOAS IDOSAS E SEDENTÁRIAS, SEM AR-CONDICIONADO E FREQUENTEMENTE COM ACESSO LIMITADO A LÍQUIDOS. PODE OCORRER RAPIDAMENTE EM CRIANÇAS DEIXADAS DENTRO DE UM CARRO QUENTE, PARTICULARMENTE COM JANELAS FECHADAS.



PRIMEIROS SOCORROS

LEVAR A PESSOA PARA UM LOCAL FRESCO, À SOMBRA E VENTILADO REMOVER O MÁXIMO DE PEÇAS DE ROUPA SE ESTIVER CONSCIENTE, A PESSOA DEVERÁ SER MANTIDA EM REPOSO COM AS COSTAS PARA BAIXO COM A CABEÇA E OMBROS ELEVADOS DAR ÁGUA FRIA OU GELADA OU QUALQUER LÍQUIDO NÃO ALCOÓLICO PARA QUE A VÍTIMA BEBA BORRIFAR OU APLICAR COMPRESSAS DE ÁGUA FRIA (NÃO GELADA) NO CORPO DA PESSOA. COLOCAR A PESSOA EM BANHO FRIA OU ENVOLTA EM PANOS OU ROUPAS ENCHARCADAS.

PREVENÇÃO

MANTENHA HIDRATADO;
MANTENHA A CRIANÇA EM LOCAL COM SOMBRA E CIRCULAÇÃO DE AR CONSTANTE E SE POSSÍVEL CLIMATIZADO;
NUNCA DEIXE SOZINHO DENTRO DO CARRO;

NO ESTÍMULE ATIVIDADES FÍSICAS NOS HORÁRIOS DE MAIOR CALOR.

A TAXA DE MORTALIDADE E MORBIDADE SÃO SIGNIFICATIVAS EM PACIENTES COM INTERMAÇÃO PREVENIR É MAIS FÁCIL QUE SOCORRER.

FRATURAS

OS OSSOS SÃO ESTRUTURAS RÍGIDAS, DE FORMAS VARIADAS, QUE APRESENTAM MESMA ORIGEM E FUNÇÕES. EM CONJUNTO COM A CARTILAGEM, ELES FORMAM O ESQUELETO DOS ANIMAIS VERTEBRADOS.

UM INDIVÍDUO ADULTO DA ESPÉCIE HUMANA APRESENTA 206 OSSOS, MAS, NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA, É ENCONTRADO UM NÚMERO MAIOR DESSAS ESTRUTURAS. ISSO SE DEVE AO FATO DE QUE, COM O PASSAR DOS ANOS, ALGUNS OSSOS FUNDEM-SE E, ASSIM, O NÚMERO DE OSSOS TENDE A SER MENOR NO INDIVÍDUO ADULTO.



OS OSSOS APRESENTAM AS SEGUINTE FUNÇÕES:

1. **SUSTENTAÇÃO:** SERVEM DE APOIO ÀS DIVERSAS PARTES DO CORPO;
2. **MOVIMENTAÇÃO:** SERVEM DE PONTO DE INSERÇÃO AOS MÚSCULOS, AUXILIANDO, ASSIM, NO MOVIMENTO;
3. **PROTEÇÃO:** ALGUNS OSSOS PROTEGEM ESTRUTURAS IMPORTANTES, COMO É O CASO DA CAIXA CRANIANA, QUE PROTEGE O ENCÉFALO;
4. **RESERVA DE SAIS MINERAIS:** OS OSSOS ARMAZENAM DIVERSOS SAIS, COMO CÁLCIO, FÓSFORO, POTÁSSIO, ENTRE OUTROS. EM RELAÇÃO AO CÁLCIO, QUANDO A QUANTIDADE ELIMINADA PELO ORGANISMO É MAIOR QUE A ABSORVIDA, O ORGANISMO BUSCA O EQUILÍBRIOS RETIRANDO CÁLCIO DOS OSSOS.

FRATURA É UMA INTERRUPÇÃO (QUEBRA) NA CONTINUIDADE DO OSSO, DEVIDO A UMA CARGA DE ESTRESSE MAIOR DO QUE A ESTRUTURA PODE SUSTENTAR. ESSA RUPTURA PODE SER CAUSADA POR IMPACTO VIOLENTO, PANCADA DIRETA OU CONTRAÇÃO MUSCULAR. QUANDO ISSO OCORRE OUTRAS ESTRUTURAS ADJACENTES TENDEM A SER ATINGIDAS E ACABAM LESIONANDO NERVOS, MÚSCULOS OU OUTROS ÓRGÃOS



CLASSIFICAÇÃO DAS FRATURAS

FECHADA:

A FRATURA FECHADA OCORRE QUANDO NÃO HÁ ROMPIMENTO DA PELE, PROVOCANDO DOR INTESA, DEFORMAÇÃO DO LOCAL AFETADO, INCAPACIDADE OU LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO E EDEMA LOCAL. PODE, AINDA, OCORRER HEMATOMA E CREPITAÇÃO.



ABERTA/EXPOSTA:

OCORRE QUANDO O FOCO DA FRATURA ESTÁ EM CONTATO COM O MEIO EXTERNO, COM O OSSO EXTERIORIZADO OU NÃO. NESTE CASO A PELE VAI ENCONTRAR-SE LESADA. ESSA LESÃO PODE DECORRER DO TRAUMA SOFRIDO, FRAGMENTOS DE OSSOS E MANUSEIO INADEQUADO DA VÍTIMA, O QUE PODE LEVAR AO AGRAVAMENTO DA LESÃO.



SINAIS QUE PODEM SUGERIR UMA FRATURA

DOR

A PARTE LESIONADA DÓI, SOBRETUDO QUANDO AS PESSOAS TENTAM COLOCAR PESO SOBRE ELA OU USÁ-LA.

A ÁREA AO REDOR DA FRATURA FICA SENSÍVEL AO TOQUE.

INCHAÇO

UMA PARTE QUE PARECE DISTORCIDA, FLEXIONADA OU FORA DE LUGAR

MANCHA ROXA OU DESCOLORAÇÃO

INCAPACIDADE DE USAR A PARTE LESIONADA NORMALMENTE

POSSÍVEL PERDA DE SENSAÇÃO (DORMÊNCIA OU SENSAÇÕES ANORMAIS) PODEM OCORRER ESPASMOS MUSCULARES, CAUSANDO MAIS DOR

HEMATOMAS SURGEM QUANDO HÁ SANGRAMENTO DEBAIXO DA PELE



SE AS PESSOAS (COMO CRIANÇAS PEQUENAS OU PESSOAS IDOSAS) NÃO PUDEREM FALAR, A RECUSA EM MOVER UMA PARTE DO CORPO PODE SER O ÚNICO SINAL DE UMA FRATURA.

PRIMEIROS SOCORROS

1. CONTROLAR EVENTUAL HEMORRAGIA E CUIDAR DE QUALQUER FERIMENTO, COM CURATIVO, ANTES DE PROCEDER À IMOBILIZAÇÃO DO MEMBRO AFETADO;
2. IMOBILIZAR O MEMBRO, PROCURANDO DEIXÁ-LO NA POSIÇÃO QUE FOR MENOS DOLOROSA PARA O ACIDENTADO, O MAIS NATURALMENTE POSSÍVEL. É IMPORTANTE SALIENTAR QUE IMOBILIZAR SIGNIFICA TIRAR OS MOVIMENTOS DA ARTICULAÇÃO ACIMA E ABAIXO DA LESÃO;
3. USAR TALAS, CASO SEJA NECESSÁRIO, POIS ESSAS IRÃO AUXILIAR NA SUSTENTAÇÃO DO MEMBRO ATINGIDO. AS TALAS TÊM QUE SER DE TAMANHO SUFICIENTE PARA ULTRAPASSAR AS ARTICULAÇÕES ACIMA E ABAIXO DA FRATURA;
4. PARA IMPROVISAR UMA TALA PODE-SE USAR QUALQUER MATERIAL RÍGIDO OU SEMIRRÍGIDO COMO: TÁBUA, MADEIRA, PAPELÃO, REVISTA ENROLADA OU JORNAL GROSSO DOBRADO;
5. O MEMBRO ATINGIDO DEVE SER ACOLCHOADO COM PANOS LIMPOS, CAMADAS DE ALGODÃO OU GAZE, PROCURANDO-SE, SEMPRE, LOCALIZAR OS PONTOS DE PRESSÃO E DESCONFORTO;
6. PRENDER AS TALAS COM ATADURAS OU TIRES DE PANO, APERTÁ-LAS O SUFICIENTE PARA IMOBILIZAR A ÁREA, COM O DEVIDO CUIDADO PARA NÃO PROVOCAR GARROTEAMENTO;
7. FIXAR AS TALAS EM PELO MENOS QUATRO PONTOS: ACIMA E ABAIXO DAS ARTICULAÇÕES E ACIMA E ABAIXO DA FRATURA;
8. MONITORAR OS SINAIS VITais E O NÍVEL DE CONSCIÊNCIA;
9. MANTER A CRIANÇA CALMA E EM REPOSO;
10. PROVIDENCIAR O ATENDIMENTO ESPECIALIZADO O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL.





ENTORCES E LUXAÇÕES

UMA ENTORSE É UMA RUPTURA OU ESTIRAMENTO DOLOROSO DE UM DOS LIGAMENTOS. OS LIGAMENTOS SÃO FAIXAS DE TECIDO CURTAS E RESISTENTES, QUE SEGURAM SEUS OSSOS NAS ARTICULAÇÕES. UMA ENTORSE É LEVE, MODERADA OU GRAVE, CONFORME O LIGAMENTO ESTIVER DISTENDIDO, PARCIALMENTE ROMPIDO OU COMPLETAMENTE ROMPIDO.



A LUXAÇÃO SE REFERE À PERDA DA CONGRUÊNCIA ARTICULAR ENTRE DOIS OSSOS. EM OUTRAS PALAVRAS, A ARTICULAÇÃO PERDE SUA ANATOMIA HABITUAL PORQUE UM DOS OSSOS SE DESARTICULA DO OUTRO MOVENDO-SE EM OUTRA DIREÇÃO. OS TERMOS POPULARES MAIS COMUNS PARA ESTA LESÃO SÃO QUE A ARTICULAÇÃO “DESLOCOU” OU “SAIU DO LUGAR”.



PRIMEIROS SOCORROS

APLICAÇÃO DE COMPRESSAS FRIAS OU GELO, PARA COMBATER O INCHAÇO E DOR. DEIXAR A COMPRESSA DE 15 A 20 MINUTOS, TENDO O CUIDADO DE PROTEGER A PELE COM UM PANO; IMOBILIZAÇÃO DO LOCAL COM TALAS OU ATADURAS, NA POSIÇÃO QUE FOR MAIS CÔMODA PARA A PESSOA; ENCAMINHAMENTO DA PESSOA AO SERVIÇO DE SAÚDE;

LUXAÇÕES

OS PRIMEIROS SOCORROS LIMITAM-SE À APLICAÇÃO DE BOLSA DE GELO OU COMPRESSAS FRIAS NO LOCAL AFETADO E À IMOBILIZAÇÃO DA ARTICULAÇÃO, PREPARANDO A CRIANÇA PARA O TRANSPORTE ATÉ O SERVIÇO ESPECIALIZADO

DENTES DE LEITE -ACI-DENTES



OS DENTES DE LEITE SÃO OS RESPONSÁVEIS PELO NOSSO PRIMEIRO CONTATO COM A DENTIÇÃO E EXERCEM IMPORTANTE FUNÇÃO NA MASTIGAÇÃO INFANTIL. NO GERAL, ELES APARECEM POR VOLTA DOS SEIS MESES DE VIDA DE UMA CRIANÇA E AUXILIAM NO POSICIONAMENTO CORRETO, NA ARCADA DENTÁRIA, DOS DENTES PERMANENTES.



ACI-DENTES



APÓS UM TRAUMATISMO NO DENTE, ESTE PODE PARTIR, FICAR MUITO MALEÁVEL E CAIR OU, ENTÃO, FICAR MANCHADO OU ATÉ MESMO COM UMA PEQUENA BOLINHA DE PUS NA GENGIVA

NO GERAL, O NASCIMENTO DOS DENTES DE LEITE TENDE A COMEÇAR DO QUARTO AO SÉTIMO PRIMEIROS MESES, INDO ATÉ OS 2 ANOS DA CRIANÇA, QUANDO A PRIMEIRA DENTIÇÃO ESTÁ COMPLETAMENTE FORMADA.



SE O DENTE QUEBRAR

SE O DENTE QUEBRAR PODE-SE GUARDAR O PEDACINHO DO DENTE NUM COPO COM ÁGUA, SORO FISIOLÓGICO OU LEITE PARA QUE O DENTISTA VEJA SE É POSSÍVEL RESTAURAR O DENTE COLANDO O PRÓPRIO PEDACINHO QUEBRADO OU COM RESINA COMPOSTA, MELHORANDO A APARÊNCIA DO SORRISO DA CRIANÇA.

SE O DENTE ENTRAR NA GENGIVA

SE APÓS O TRAUMATISMO O DENTE VOLTAR A ENTRAR NA GENGIVA É NECESSÁRIO IR AO DENTISTA IMEDIATAMENTE PORQUE PODE SER PRECISO FAZER UM RAIO-X PARA AVALIAR SE O OSSO, A RAIZ DO DENTE OU MESMO O GERME DO DENTE PERMANENTE FORAM AFETADOS. O DENTISTA PODERÁ RETIRAR O DENTE OU ESPERAR QUE ELE VOLTE A SUA POSIÇÃO NORMAL SOZINHO, DEPENDENDO DA QUANTIDADE DE DENTE QUE ENTROU NA GENGIVA.

SE O DENTE CAIR

SE O DENTE DE LEITE CAIR ANTES DO TEMPO PODE SER PRECISO REALIZAR UM RAIO-X PARA OBSERVAR SE O GERME DO DENTE PERMANENTE ENCONTRA-SE NA GENGIVA, O QUE INDICA QUE O DENTE IRÁ NASCER EM BREVE. NORMALMENTE NÃO É PRECISO REALIZAR NENHUM TRATAMENTO ESPECÍFICO E BASTA ESPERAR O CRESCIMENTO DO DENTE PERMANENTE.



SE O DENTE FICAR TORTO

SE O DENTE FICAR TORTO, FORA DA SUA POSIÇÃO NORMAL, DEVE-SE LEVAR A CRIANÇA AO DENTISTA PARA QUE ELE POSSA AVALIAR PORQUE QUANTO MAIS CEDO O DENTE VOLTAR À SUA POSIÇÃO NORMAL, MAiores SÃO AS CHANCES DELE SER COMPLETAMENTE RECUPERADO.

QUEDAS

CAIR É UMA PARTE NORMAL DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL. ENQUANTO CRESCEM, AS CRIANÇAS PRECISAM APRENDER A FICAR EM PÉ, ANDAR, ESCALAR, CORRER E PULAR, MAS ELAS AINDA NÃO TÊM SUA COORDENAÇÃO MOTORA PLENAMENTE AMADURECIDA. POR ISSO, AS QUEDAS SÃO TÃO COMUNS DURANTE A INFÂNCIA.

FELIZMENTE, A MAIOR PARTE DESESSE TOMBOS TÊM CONSEQUÊNCIAS PEQUENAS, COMO UM CORTE, UM JOELHO RALADO OU UM "GALO" NA CABEÇA. MAS, ALGUMAS QUEDAS PODEM CAUSAR LESÕES GRAVES OU ATÉ MESMO TIRAR A VIDA DOS PEQUENOS.

QUEDAS QUE APRESENTAM MAIS RISCO POR FAIXA ETÁRIA

BEBÊ MENORES DE UM ANO SOFREM MUITOS ACIDENTES ENVOLVENDO QUEDAS DO LEITO. NUNCA SE SABE QUANDO UM BEBÊ VAI APRENDER A SE SENTAR, ROLAR OU ENGATINHAR. POR ISSO, É MUITO IMPORTANTE NÃO DEIXÁ-LOS SOZINHOS, SEM SUPERVISÃO, EM CIMA DE CAMAS OU OUTROS MÓVEIS (COMO TROCADORES), NEM MESMO QUANDO ESTÃO DORMINDO.

ENTRE AS **CRIANÇAS DE UM A QUATRO ANOS**, A MAIOR PARTE DOS ACIDENTES GRAVES SÃO CASOS DE QUEDAS DO MESMO NÍVEL, PARA FORA DE ESTRUTURA OU EDIFICAÇÕES E DE ESCADAS. NESSA FASE, A CRIANÇA JÁ TEM MAIS MOBILIDADE, POIS JÁ SABE ENGATINHAR, ANDAR E CORRER, E COMEÇA A EXPLORAR O MUNDO QUE A CERCA. PORÉM, AINDA NÃO TEM TANTA FIRMEZA EM SEUS MOVIMENTOS E NÃO SABE RECONHECER PERIGOS, POR ISSO OS TOMBOS SÃO TÃO COMUNS NESSA IDADE.

DE CINCO A NOVE ANOS DE IDADE, OS PRINCIPAIS RISCOS SÃO RELACIONADOS ÀS QUEDAS NO MESMO NÍVEL DA SUA ALTURA E DE ÁRVORES E MUROS. JÁ ENTRE **MENINOS E MENINAS DE DEZ A 14 ANOS**, ALÉM DAS QUEDAS NO MESMO NÍVEL, TAMBÉM É PREOCUPANTE AS QUEDAS PARA FORA DE EDIFÍCIOS OU OUTRAS ESTRUTURAS. NESSA IDADE, AS CRIANÇAS SE INTERESSAM POR AVENTURAS E QUEREM SE ARRISCAR EM BRINCADEIRA MAIS OUSADAS.



Quedas mais perigosas por faixa etária



Menores de 1 ano

Quedas de cima de uma cama



1 a 4 anos

Tropeços, escorregões e passo em falso e quedas para fora de estruturas ou edificações



5 a 9 anos

Quedas do mesmo nível e quedas de árvores



10 a 14 anos

Quedas do mesmo nível e quedas para fora de estruturas ou edificações

DICAS DE PREVENÇÃO

MANTENHA AS ESCADAS LIVRES DE OBJETOS;

USE PORTÕES DE SEGURANÇA NO topo e na base das escadas e corrimão. Caso a escada seja aberta, instale redes de proteção ao longo dela;



AS CRIANÇAS DEVEM BRINCAR EM LOCAIS SEGUROS. ESCADAS, SACADAS E LAJES NÃO SÃO LUGARES PARA BRINCAR;



MANTENHA CAMAS, ARMÁRIOS E OUTROS MÓVEIS LONGE DAS JANELAS, POIS ELES PODEM FACILITAR QUE CRIANÇAS OS ESCALEM E SE DEBRUCEM PARA FORA DO PRÉDIO OU CASA;

crianças com menos de seis anos não devem dormir em beliches. Se não tiver escolha, coloque grades de proteção nas laterais;



INSTALE GRADES OU REDES DE PROTEÇÃO NAS JANELAS, SACADAS E MEZANINOS. OS ESPAÇOS DAS REDES E GRADES DEVEM SER DE NO MÁXIMO 6 CM;



CUIDADO COM PISOS ESCORREGGIOS E COLOQUE ANTIDERRAPANTE NOS TAPETES;



ENSINE AS CRIANÇAS A GUARDAREM SEUS BRINQUEDOS DEPOIS DE BRINCAREM;

NUNCA COLOQUE O BEBÊ CONFORTO EM LUGARES ALTOS, COM SUPERFÍCIES LISAS E ESCORREGADIAS, COMO MESAS E BALCÕES;



MANTENHA SEMPRE UMA MÃO SEGURANDO O BEBÊ DURANTE A TROCA DE FRALDAS. NUNCA DEIXE UM BEBÊ SOZINHO EM MESAS, CAMAS OU OUTROS MÓVEIS, MESMO QUE SEJA POR POUCO TEMPO;

CRÍANÇAS DEVEM SER SEMPRE OBSERVADAS QUANDO ESTIVEREM BRINCANDO NOS PARQUINHOS;



O PARQUINHO DEVER SER INSTALADO EM PISO QUE ABSORVA IMPACTO, COMO UM GRAMADO, UM PISO EMBORRACHADO OU AREIA FINA. JAMAIIS DEVE SER INSTALADO EM PISO DE CONCRETO OU PEDRA;



ENSINE AS CRIANÇAS A NÃO EMPURRAR, NÃO DAR ENCONTROES E NEM SE AMONTOAR AO BRINCAR EM UM PARQUINHO.



O USO DE ANDADORES NÃO É ACONSELHADO PELA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. ALÉM DE COMPROMETER O DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL DA CRIANÇA, PODEM CAUSAR SÉRIAS QUEDAS

CONHEÇA OS PARQUINHOS ONDE AS CRIANÇAS BRINCAM. VERIFIQUE SE OS EQUIPAMENTOS ESTÃO ENFERRUJADOS, QUEBRADOS OU CONTÊM SUPERFÍCIES PERIGOSAS.



PRIMEIROS SOCORROS

- LAVE A REGIÃO AFETADA COM ÁGUA E SABÃO OU SORO FISIOLÓGICO.**
- APLIQUE UMA SOLUÇÃO ANTÍSSÉPTICA, CASO EXISTA UMA FERIDA ABERTA.**
- CUBRA O LOCAL COM UM CURATIVO LIMPO OU ESTERILIZADO.**



FIQUE LIGADO! SE A CRIANÇA QUE SOFRUO A QUEDA FICAR INCONSCIENTE POR MAIS DE 2 MINUTOS OU TER VÔMITOS CONSTANTES, DOR DE CABEÇA INTESA E INCAPACIDADE PARA MOVIMENTAR QUALQUER PARTE DO CORPO, POR EXEMPLO, NORMALMENTE, ESTES SINTOMAS PODEM SER SINAL DE PROBLEMAS GRAVES, COMO TRAUMATISMO CRANIANO OU HEMORRAGIA INTERNA, E, POR ISSO; CHAMAR UMA AMBULÂNCIA IMEDIATAMENTE.

PARA AS QUEDAS GRAVES

- 1. CHAME IMEDIATAMENTE UMA AMBULÂNCIA, LIGANDO PARA O NÚMERO 192.**
- 2. OBSERVE SE A VÍTIMA ESTÁ ACORDADA E SE RESPONDE QUANDO É CHAMADA.**
- 3. CASO ESTEJA INCONSCIENTE, VERIFIQUE A RESPIRAÇÃO E SE NÃO ESTIVER RESPIRANDO FAÇA COMPRESSÃO CARDÍACA.**

FERIMENTOS

SÃO LESÕES QUE CAUSAM ROMPIMENTO DOS TECIDOS MOLES (PELE, TECIDO GORDUROSO, MÚSCULOS E ÓRGÃOS INTERNOS) QUE PERMITEM UM CONTATO DO INTERIOR DO ORGANISMO COM O MEIO EXTERNO POSSIBILITANDO INFECÇÃO. ESSAS FERIDAS PODEM SER CLASSIFICADAS DE VÁRIAS MANEIRAS PELO TIPO DO AGENTE CAUSAL, DE ACORDO COM O GRAU DE CONTAMINAÇÃO, PELO TEMPO DE TRAUMATISMO, PELA PROFUNDIDADE DAS LESÕES, INDEPENDENTE DA PROPORÇÃO DO TRAUMA. GERALMENTE CAUSA DOR E SANGRAMENTO.

PRIMEIROS SOCORROS

FERIMENTO SUPERFICIAL

AFASTAR A CRIANÇA DO LOCAL DO ACIDENTE E ACALMÁ-LA; LAVAR AS MÃOS; LIMPAR BEM A ÁREA ACIDENTADA COM ÁGUA E SABÃO, MESMO QUE A CRIANÇA CHORE; PÔR GELO AJUDA A AMENIZAR A DOR E A NÃO INCHAR MUITO A REGIÃO.

FERIMENTO PROFUNDO

PRESSENE O LOCAL COM UM PANO LIMPO OU FAÇA UM CURATIVO COMPRESSIVO COM ATADURA VÁ AO PRONTO-SOCORRO OU HOSPITAL PARA FAZER UM CURATIVO E RECEBER AS INSTRUÇÕES DO MÉDICO. É IMPORTANTE ESTAR COM A VACINA ANTITETÂNICA EM DIA, PARA EVITAR COMPLICAÇÕES

O QUE OBSERVAR DEPOIS?

SE HÁ PERDA DE MOVIMENTOS OU DOR EXCESSIVA (RISCO DE FRATURA); SE PODE TER ATINGIDO UMA PARTE INTERNA DO CORPO; NOS DIAS SEGUINTES: VERMELHIDÃO, INCHAÇO OU SAÍDA DE SECREÇÃO;



SE A HEMORRAGIA NÃO PARAR APÓS COMPRESSÃO POR 10 MINUTOS; SE O CORTE ESTIVER PROFUNDO, ACIMA DE 1 CM; SE OS CONTOURNOS DA FERIDA ESTIVEREM AFASTADOS; SE A FERIDA FOI CAUSADA POR OBJETO SUJO OU OXIDADO; SE OBJETO ESTIVER CRAVADO NA FERIDA; MORDIDA DE ANIMAL OU PESSOA; MUITAS DORES; POSSIBILIDADE DE FRATURA; SINAIS DE INFECÇÃO (VERMELHIDÃO, DOR, INCHAÇO OU PUS); SE A CRIANÇA NÃO VACINOU PARA TÉTANO.



PARA SE CERTIFICAR SOBRE A PROFUNDIDADE DO FERIMENTO, OBSERVE SE SUAS BORDAS ESTÃO SEPARADAS, OU SEJA, SE ELE ESTÁ MUITO ABERTO. NESSES CASOS, O MÉDICO DEVE AVALIAR SE É NECESSÁRIO DAR PONTO OU OUTRO PROCEDIMENTO.



TRAUMA OCULAR

O TRAUMA OCULAR É UMA INJÚRIA NO GLOBO OCULAR. PODE SER CLASSIFICADO COMO CONTUSO, QUANDO NÃO HÁ PERFURAÇÃO DA REGIÃO, OU PENETRANTE, QUANDO OCORRE A PERFURAÇÃO. PARA MAIS, PODE CURSAR COM HIPOTONIA OCULAR – DEFINIDA COMO A DIMINUIÇÃO DA PRESSÃO OCULAR – E BAIXA DA ACUIDADE VISUAL.

PRIMEIROS SOCORROS

TRAUMAS POR FRAGMENTOS

NÃO TENTE REMOVER OS FRAGMENTOS DO OBJETO QUE ATINGIU O OLHO, POIS HÁ O RISCO DE AGRAVAR A SITUAÇÃO. PROCURE IMEDIATAMENTE UMA EMERGÊNCIA OFTALMOLOGICA MAIS PRÓXIMA.



CORPO ESTRANHO

CASO ALGO TENHA ENTRADO NO OLHO, COMO AREIA OU POEIRA, A PRIMEIRA RECOMENDAÇÃO É NÃO ESFREGAR A REGIÃO. PISQUE PARA ESTIMULAR O LACRIMEJAMENTO, O QUE FARÁ COM QUE O CORPO ESTRANHO SE DESLOQUE E SAIA DO OLHO. SE O CORPO ESTRANHO NÃO SE DESLOCAR COM O PISCAR, NÃO TENTE REMOVÉ-LO, PROCURE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA COM O OFTALMOLOGISTA.



PRODUTOS QUÍMICOS

QUANDO UM PRODUTO QUÍMICO ENTRA EM CONTATO COM OS OLHOS, É IMPORTANTE TENTAR MINIMIZAR O TEMPO DE EXPOSIÇÃO DO OLHO À SUBSTÂNCIA, LAVANDO COM ÁGUA POR, PELO MENOS, 15 MINUTOS. CASO A PESSOA USE LENTES DE CONTATO, ELAS DEVEM SER RETIRADAS IMEDIATAMENTE. MESMO QUE O INCÔMODO PASSE, DEVE-SE PROCURAR UM MÉDICO OFTALMOLOGISTA PARA QUE SEJA AVALIADO O GRAU DO TRAUMA.

PANCADA NO OLHO

UMA PANCADA NO OLHO PODE RESULTAR EM NENHUMA CONSEQUÊNCIA OU ATÉ MESMO NA PERDA DA VISÃO. O ACIDENTE PODE PROVOCAR AINDA O SURGIMENTO DE UMA MANCHA DE SANGUE CAUSADA PELO ROMPIMENTO DE VASOS SANGUÍNEOS. EM CASO DE PANCADA NO OLHO, É IMPORTANTE PROCURAR POR ATENDIMENTO OFTALMOLOGICO O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL.

RESUMINDO

PROTEGER O OLHO, EVITANDO MANIPULAÇÃO EXAGERADA;
NÃO REMOVER OBJETO PENETRANTE DO OLHO;
SE O CORPO ESTRANHO ESTIVER PROEMINENTE, USAR BANDAGENS PARA APOIÁ-LO CUIDADOSAMENTE;
MANTENHA A VÍTIMA EM DECÚBITO DORSAL, O QUE AJUDA A MANTER AS ESTRUTURAS VITAS DO OLHO LESADO;
MONITORAR SINAIS VITais E NÍVEL DE CONSCIÊNCIA;
MANTER A VÍTIMA EM REPOSO;
ACIONAR O SERVIÇO DE EMERGÊNCIA OU ENCAMINHAR A UM SERVIÇO HOSPITALAR.



FAZER UM CURATIVO SIMPLES COM GAZE VAI EVITAR O MOVIMENTO DOS OLHOS E PROTEGER DE NOVAS LESÕES ATÉ CHEGAR AO MÉDICO.

AVULSÃO – AMPUTAÇÃO



EM MEDICINA, AVULSÃO (LATIM: AVELLERE = ARRANCAR) É O ATO DE ARRANCAR DO CORPO (EXTRAIR VIOLENTAMENTE) UM ÓRGÃO OU PARTE DELE POR AÇÃO DE ACIDENTE (TRAUMA) OU CIRURGIA. A MAIORIA DAS AVULSÕES É CAUSADA POR TRAUMAS VIOLENTOS, DEVIDOS QUASE SEMPRE A ACIDENTES AUTOMOTORES, ELAS TAMBÉM SÃO COMUNS ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE PRATICAM ESPORTES, EM VIRTUDE DAS VIOLENTE TRAÇÕES MUSCULARES QUE OCORREM E DE ALGUMAS CONDIÇÕES ESPECIAIS, PRÓPRIAS DESSA FAIXA ETÁRIA.

DURANTE A INFÂNCIA E A ADOLESCÊNCIA

O OSSO É O PONTO MAIS FRÁGIL DO CONJUNTO MÚSCULO-TENDÃO-OSSO E É MAIS FACILMENTE ARRANCADO QUANDO O CONJUNTO É SUBMETIDO A UMA TENSÃO MUITO GRANDE.

DURANTE O ESTIRÃO DO CRESCIMENTO, A PLACA EPIFISÁRIA DE CRESCIMENTO ÓSSEO (CARTILAGEM HIALINA LOCALIZADA NA TERMINAÇÃO DOS OSSOS LONGOS) SE ENCONTRA ALARGADA, O QUE A Torna MAIS FRÁGIL.

A APÓFISE (LOCAL DOS OSSOS ONDE OS TENDÕES SE PRENDEM) TEM FECHAMENTO MAIS TARDIO DO QUE A PLACA DE CRESCIMENTO DO OSSO E, ASSIM, AS LESÕES AVULSIVAS SE ESTENDEM ATÉ A IDADE ENTRE OS 14 E OS 25 ANOS.



PODE ACONTECER EM TODAS AS PARTES DO CORPO

PRIMEIROS SOCORROS

MANTER A PARTE ATINGIDA ELEVADA;
PRESSIONAR O LOCAL COM PANOS LIMPOS ATÉ QUE O SANGRAMENTO CESSE E, APÓS ISSO, MANTER CURATIVO COM PANO LIMPO OU GAZE ESTÉRIL SOBRE O LOCAL;
MANTER A VÍTIMA AQUECIDA E EM REPOUSO;
RECOLHER O MEMBRO AMPUTADO, ENVOLVENDO-O EM PANOS LIMPOS E COLOCÁ-LO DENTRO DE UM SACO PLÁSTICO E, SE POSSÍVEL, EM UM RECIPIENTE COM GELO;
MONITORAR SINAIS VITais E NÍVEL DE CONSCIÊNCIA;
ACIONAR, IMEDIATAMENTE, O SERVIÇO DE EMERGÊNCIA.



IMPORTANTE!
CONSIDERANDO AS ORIENTAÇÕES SOBRE FERIMENTOS, É IMPORTANTE DESTACAR QUE SE DEVE MANIPULAR AS LESÕES O MENOS POSSÍVEL, NÃO TENTAR RETIRAR CORPOS ESTRANHOS, COMO FARFAS OU PEDAÇOS DE VIDRO OU METAL, E NÃO APPLICAR MEDICAMENTO OU QUALQUER PRODUTO NO FERIMENTO

AFOGAMENTO

SEGUNDO A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), 40 PESSOAS MORREM AFOGADAS POR HORA NO MUNDO. NO BRASIL, É A SEGUNDA MAIOR CAUSA DE MORTE DE CRIANÇAS, CERCA DE 2,5 POR DIA. POR ISSO, É IMPORTANTE SABER COMO PREVENIR E AGIR CASO ACONTEÇA.

AFOGAMENTO É A ENTRADA DE LÍQUIDO NAS VIAS AÉREAS (TRAQUEIA, BRÔNQUIOS OU PULMÕES), CAUSADA POR AFUNDAMENTO OU MERCULHO. PROVOCA FALTA DE OXIGÊNIO NO SANGUE AFETANDO TODOS OS ÓRGÃOS E TECIDOS.

É IMPORTANTE SALIENTAR QUE OS PERIGOS ESTÃO EM AMBIENTES FAMILIARES E ESCOLARES, TAISS COMO PISCINAS, BALDES, BANHEIRAS E POÇOS – NÃO APENAS NAS ÁGUAS ABERTAS, COMO MARES, REPRESAS E RIOS. PARA UMA CRIANÇA QUE ESTÁ COMEÇANDO A ANDAR, POR EXEMPLO, TRÊS DEDOS DE ÁGUA REPRESENTAM UM GRANDE RISCO.



RCP > 30 COMPRESSÕES E 2 VENTILAÇÕES. MANTENHA 30 COMPRESSÕES E 2 VENTILAÇÕES ATÉ A CRIANÇA SE MOVER OU REAGIR. OU ATÉ ALGUÉM MAIS CAPACITADO CHEGAR.

AFOGAMENTO COM LEITE MATERNO OU OUTRO ALIMENTO



PCR (PARADA CÁRDIO RESPIRATÓRIA) – RCP (RESSUSITAÇÃO CÁRDIO RESPIRATORIA)

EM CRIANÇAS, A PARADA CARDÍACA É GERALMENTE SECUNDÁRIA E A CAUSA MAIS COMUM É A HIPOXEMIA, QUE LEVA À HIPÓXIA E À ACIDOSE TECIDUAL, SEGUINDO-SE, ENTÃO, A ASSISTOLIA.



EM LACTENTES MENORES DE 6 MESES, A SÍNDROME DE REINALAÇÃO OU SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE É A PRINCIPAL CAUSA DE MORTE. JÁ A PARTIR DOS 6 MESES, A PRINCIPAL RAZÃO É O TRAUMA, QUE LEVA À FALÊNCIA CARDIOPULMONAR, PRINCIPALMENTE PELO COMPROMETIMENTO DA RESPIRAÇÃO, PELO PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO, PELA FALÊNCIA CIRCULATÓRIA DECORRENTE DE HEMORRAGIAS AGUDAS E GRAVES OU PELO TRAUMA CRANIANO. ALÉM DISSO, NO TRAUMA, MESMO DIANTE DESSAS DUAS ÚLTIMAS CONDIÇÕES, O EVENTO QUE GERALMENTE ORIGINA A DETERIORAÇÃO CARDIOPULMONAR RÁPIDA É O COMPROMETIMENTO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS E, POR CONSEQUENTE, DA RESPIRAÇÃO. PORTANTO, DEVE SER PRIORIZADO O SUPORTE IMEDIATO DA VIA AÉREA, INDEPENDENTEMENTE DO TIPO E DA EXTENSÃO DAS LESÕES TRAUMÁTICAS.



RCP DE ALTA QUALIDADE

SÃO AS COMPRESSÕES TORÁCICAS FORTES E RÁPIDAS QUE TENHAM O MÍNIMO DE INTERRUPÇÕES POSSÍVEL, E QUE PERMITAM O RETORNO DO TÓRAX À POSIÇÃO ENTRE AS COMPRESSÕES. NESSE SENTIDO, REALIZAM-SE, PELO MENOS, 100 COMPRESSÕES POR MINUTO OU 30 COMPRESSÕES A CADA 18 SEGUNDOS. A PROFUNDIDADE DESSAS COMPRESSÕES É DE 1/3 A 1/2 DO DIÂMETRO ANTEROPOSTERIOR DO TÓRAX, SENDO 4 CM PARA LACTENTES E CRIANÇAS E 5 CM PARA ADOLESCENTES E ADULTOS.



RECONHECENDO A PARADA CÁRDIO-RESPIRATÓRIA

PRECISAMOS CONSIDERAR UM FATOR IMPORTANTE EM CRIANÇAS: O CORAÇÃO DELAS BATE MAIS RÁPIDO, E, PORTANTO, TEM MAIS BATIMENTOS POR MINUTO. LOGO, O CORAÇÃO NÃO PRECISA ESTAR PARADO PARA SER CONSIDERADO UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA.

SE A CRIANÇA OU BEBÊ ESTIVER COM MENOS DE 60 BATIMENTOS POR MINUTO COM SINAIS DE HIPOPERFUSÃO, ISSO SIGNIFICA QUE ELE/ELA ESTÁ EM PCR E TEMOS QUE FAZER A RCP. OU SEJA, AO CHECAR O PULSO DA CRIANÇA OU BEBÊ E PERCEBER QUE ESSE PACIENTE ESTÁ ARROXEADO E COM SINAL DE HIPOPERFUSÃO, ATENDA-O COM A RCP.

LACTENTE

A CRIANÇA É CONSIDERADA UM LACTENTE PARA AS MANOBRAS DE RCP DESDE A ALTA DA MATERNIDADE ATÉ COMPLETAR 1 ANO DE VIDA.

O PULSO A SER CHECADO É O PULSO BRAQUIAL.

A TÉCNICA DE COMPRESSÕES TORÁCICAS A SER UTILIZADA É A DE DOIS DEDOS OU DOIS POLEGARES. JÁ A RELAÇÃO COMPRESSÕES/VENTILAÇÕES DEVE SER 30:2 NO CASO DE 1 SOCORRISTA E 15:2 NO CASO DE 2 SOCORRISTAS.

A VENTILAÇÃO DEVE SER FEITA COLOCANDO-SE A BOCA DO SOCORRISTA SOBRE A BOCA E O NARIZ DO BEBÊ (VENTILAÇÃO BOCA/BOCA-NARIZ).



PULSO BRAQUIAL – ABAIXO DE 60 BATIMENTOS POR MINUTO + ARROXEADO E HIPOPERFUSÃO – CONSIDERAR PARADA CARDIACA.



SOPRAR SOMENTE O AR DA BOCHECHA PARA NÃO TRAUMATIZAR O PULMÃO DA CRIANÇA QUE É BEM MENOR QUE DO ADULTO



COMPRESSÕES/VENTILAÇÕES DEVE SER 30:2 NO CASO DE 1 SOCORRISTA E 15:2 NO CASO DE 2 SOCORRISTAS.

crian  a

PARA AS MANOBRAS DE RCP, S  O CONSIDERADOS CRIAN  A TODOS AQUELES MAIORES DE 1 ANO E QUE AINDA N  O ENTRARAM NA PUBERDADE.

O PULSO A SER CHECADO  O PULSO CAROT  DE OU FEMORAL.

A T  NICA DAS COMPRESSÕES TOR  CICAS A SER UTILIZADA  A DE 1 M  O E A RELA  O COMPRESSÕES/VENTILA  OES DEVE SER 30:2 NO CASO DE 1 SOCORRISTA E 15:2 NO CASO DE 2 SOCORRISTAS.

A VENTILA  O DEVE SER FEITA TAPANDO-SE O NARIZ DO PACIENTE E COLOCANDO A BOCA DO SOCORRISTA SOBRE A BOCA DO PACIENTE (VENTILA  O BOCA/BOCA).



TOCAR NA CRIAN  A E PERGUNTAR EM VOZ ALTA 3X
SE ELA EST   BEM, SEM RESPOSTA INICIAR O RCP



O PULSO A SER CHECADO  O PULSO
CAROT  DE OU FEMORAL



VENTILA  O DEVE SER FEITA TAPANDO-SE O
NARIZ DO PACIENTE E COLOCANDO A BOCA DO
SOCORRISTA SOBRE A BOCA DO PACIENTE
(VENTILA  O BOCA/BOCA).

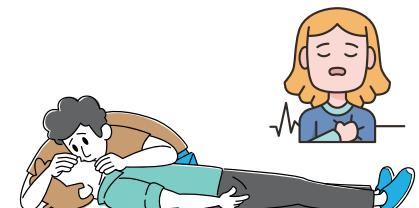


A T  NICA DAS COMPRESSÕES
TOR  CICAS A SER UTILIZADA  A
DE 1 M  O E A RELA  O
COMPRESSÕES/VENTILA  OES
DEVE SER 30:2 NO CASO DE 1
SOCORRISTA E 15:2 NO CASO DE 2
SOCORRISTAS.

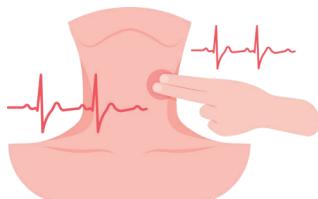
ADOLESCENTE

É CONSIDERADO ADOLESCENTE PARA RCP AQUELE INDIVÍDUO QUE JÁ ENTROU NA PUBERDADE, SENDO DEFINIDA COMO PRESENÇA DE BROTO MAMÁRIO (SEIOS) NAS MENINAS E DE PELOS AXILARES NOS MENINOS.

TODA A RCP DE ADOLESCENTES É IGUAL À DO ADULTO, OU SEJA, O PULSO A SER CHECADO É O CAROTÍDEO OU FEMORAL; A TÉCNICA DE COMPRESSÕES É COM 2 MÃOS; E A RELAÇÃO COMPRESSÕES/VENTILAÇÕES É 30:2, INDEPENDENTE DO NÚMERO DE SOCORRISTAS. A VENTILAÇÃO DEVE SER FEITA TAPANDO-SE O NARIZ DO PACIENTE E COLOCANDO A BOCA DO SOCORRISTA SOBRE A BOCA DO PACIENTE (VENTILAÇÃO BOCA/BOCA).



A VENTILAÇÃO DEVE SER FEITA TAPANDO-SE O NARIZ DO PACIENTE E COLOCANDO A BOCA DO SOCORRISTA SOBRE A BOCA DO PACIENTE (VENTILAÇÃO BOCA/BOCA).



O PULSO A SER CHECADO É O CAROTÍDEO OU FEMORAL

IMPORTANTE!

BOCA A BOCA

ESTE TIPO DE RESPIRAÇÃO, NÃO É RECOMENDADA NOS CASOS EM QUE ESTÁ SE SOCORRENDO ALGUÉM COM HISTÓRICO DE SAÚDE DESCONHECIDO, JÁ QUE NÃO DÁ PARA SABER SE A PESSOA TEM ALGUMA DOENÇA CONTAGIOSA, COMO A TUBERCULOSE. NESTAS SITUAÇÕES, O INDICADO É REALIZAR INSUFLAÇÕES COM UMA MÁSCARA DE BOLSO, MAS SE NÃO ESTIVER DISPONÍVEL DEVE-SE FAZER APENAS AS COMPRESSÕES TORÁCICAS



A TÉCNICA DE COMPRESSÕES É COM 2 MÃOS



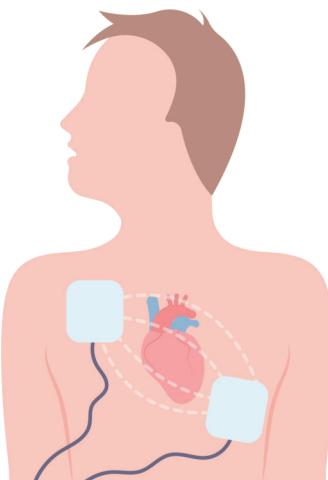
DEA - DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO



O DEA ALÉM DE DIAGNOSTICAR AS ARRITMIAS CARDIÁCAS TAMBÉM É CAPAZ DE TRATÁ-LAS ATRAVÉS DA DESFIBRILAÇÃO, UMA APLICAÇÃO DE CORRENTE ELÉTRICA QUE PARA A ARRITMIA, FAZENDO COM QUE O CORAÇÃO RETOME O CICLO CARDIÁCO NORMAL.

QUAL A FUNÇÃO DO DEA?

A FUNÇÃO DO DEA, DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO EXTERNO (DEA), É IDENTIFICAR ARRITMIAS E UMA POSSÍVEL PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA.



SE A VÍTIMA FOR SOCORRIDA NO PRIMEIRO MINUTO APÓS O OCORRIDO, ELA TERÁ CERCA DE 90% DE CHANCES DE SOBREVIVER. CADA MINUTO NA DEMORA DO ATENDIMENTO MÉDICO DIMINUI APROXIMADAMENTE EM 10% AS CHANCES DE SOBREVIVÊNCIA.

NESSES CASOS, A DEMORA NO ATENDIMENTO MÉDICO É EM MÉDIA 18 MINUTOS, DIMINUINDO PARA 10% AS CHANCES DE SOBREVIVIDA. O SOCORRO RÁPIDO, COM UM DEA E POR PESSOAS TREINADAS, PODE SER A DIFERENÇA E SALVAR A VIDA DE UMA PESSOA.



O DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO É UM APARELHO SEGURO E DE FÁCIL MANUSEIO QUE CONSEGUE POR MEIO DE ANÁLISE INTELIGENTE E AUTOMATIZADA, FAZER O DIAGNÓSTICO DE UMA ARRITMIA CARDIÁCA MALIGNA E, CONSEQUENTEMENTE, REALIZAR A DESFIBRILAÇÃO E SALVAR VIDAS.

O EQUIPAMENTO, DEPENDENDO DO CASO, DO ESTADO, E DAS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DA VÍTIMA, DIAGNOSTICA A NECESSIDADE DO CHOQUE ELÉTRICO E AJUSTA AUTOMATICAMENTE A CARGA DE ENERGIA QUE DEVERÁ SER APLICADA NO MOMENTO DA DESFIBRILAÇÃO. O OPERADOR PRECISA, BASICAMENTE, SABER POSICIONAR OS ELETRODOS NOS LOCAIS CERTOS DO TÓRAX DA VÍTIMA E SEGUIR TODAS AS INSTRUÇÕES QUE O DEA DÁ (EM FORMA DE VOZ E TEXTO) PARA ORIENTAR SOBRE A DESFIBRILAÇÃO, OU NÃO; E TAMBÉM SOBRE A FREQUÊNCIA E PROFUNDIDADE CORRETAS PARA REALIZAR A COMPRESSÃO TORÁCICA NO PEITO DO PACIENTE, CASO NECESSÁRIO.



A LEI BRASILEIRA EXIGE A PRESENÇA DE UM DESFIBRILADOR DEA AO ALCANCE DAS PESSOAS EM LOCAIS COM AGLOMERAÇÃO OU CIRCULAÇÃO DE PESSOAS COMO ESTAÇÕES RODOVIÁRIAS, FERROVIÁRIAS, AEROPORTOS, CENTROS COMERCIAIS, SHOPPING CENTERS, ESTÁDIOS E GINÁSIOS ESPORTIVOS E EVENTOS COM EXPECTATIVA DE PÚBLICO SUPERIOR A 2 MIL PESSOAS. CLÍNICAS ESTÉTICAS, CLÍNICAS MÉDICAS, AMBULÂNCIAS E VIATURAS DE RESGATE DE BOMBEIROS E POLICIAIS TAMBÉM DEVEM CONTAR COM O EQUIPAMENTO DE DESFIBRAÇÃO. O DEA É UM DOS RESPONSÁVEIS PELA SAÚDE CARDIÁCA EM CASOS DE EMERGÊNCIA CARDIORESPIRATÓRIA, GRAÇAS A SUA AGILIDADE NO PRIMEIRO AUXÍLIO, FATOR DETERMINANTE PARA A SOBREVIVÊNCIA E SAÚDE DO PACIENTE.



TELEFONES ÚTEIS

BOMBEIROS: 193



PM: 190

DEFESA CIVIL ESTADUAL: (11) 2193-8888

POLÍCIA CIVIL: 197



DISQUE DENÚNCIA: 181

SAMU: 192

GUARDA CIVIL MUNICIPAL: 153



FICHA DE SAÚDE DA CRIANÇA

DADOS DO ALUNO

NOME: _____

TURMA: _____

ENDEREÇO _____

DATA DE NASCIMENTO _____

O ALUNO MORA COM: () PAIS () MÃE () PAI () FAMILIAR

OUTRO RESPONSÁVEL ESPECIFICAR: _____

NOME DO PAI _____

TELEFONES DE CONTATO _____

NOME DA MÃE _____

TELEFONES DE CONTATO _____

OUTRO RESPONSÁVEL _____

TELEFONES DE CONTATO _____

SAÚDE

POSSUI CONVÊNIO MÉDICO () SIM () NÃO

QUAL _____

ALÉRGICO () SIM () NÃO

MEDICAMENTOS (QUAIS) _____

ALIMENTOS/ABELHAS/OUTROS _____

MANTER SEMPRE

ATUALIZADO -

PRINCIPALMENTE

OS CONTADOS,

DEIXAR OS PAIS

AVISADOS QUE

QUALQUER

MUDANÇA DE

ENDEREÇO OU

TELEFONE

COMUNICAR

HISTÓRICO DE SAÚDE

EPILÉTICO () SIM () NÃO AUTISTA () SIM () NÃO

HEMOFÍLICO () SIM () NÃO DIABÉTICO () SIM () NÃO

POSSUI ALGUMA DOENÇA CONGÊNITA () SIM () NÃO

QUAL/LAUDO MÉDICO _____

IMEDIATAMENTE A

ESCOLA

JÁ TEVE NA INFÂNCIA:

() CAXUMBA () SARAPMO () RUBÉOLA () CATAPORA ()

ESCARLATINA () COQUELUCHE () OUTRAS/QUAIS: _____

MEDICAÇÃO DE USO CONTÍNUO () SIM () NÃO

QUAIS: _____

OBSERVAÇÕES: _____

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABCMED, 2023. AVULSÃO – CONCEITO, CAUSAS, SINTOMAS E TRATAMENTO. DISPONÍVEL EM: <<https://www.abc.med.br/p/sinais-sintomas-e-doencas/1434190/avulsaoo-conceito-causas-sintomas-e-tratamento.htm>>. ACESSO EM: 5 DEZ. 2023.
- AHA, AMERICAN HEART ASSOCIATION. DESTAQUES DAS DIRETRIZES DE RCP E ACE DE 2020. TEXAS: AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020. DISPONÍVEL EM: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines/> ACESSO EM: 5 DEZ. 2023.
- ANDRADE, G. F. NOÇÕES BÁSICAS DE PRIMEIROS SOCORROS. COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO A SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO – UFRRJ. RIO DE JANEIRO 2020.
- BRASIL. LEI N° 13.722, LEI LUCAS DE 4 DE OUTUBRO DE 2018.
- BRASIL. MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E CULTURA. LDB – LEI N° 9394/96, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996.
- BRASIL. LEI FEDERAL N. 8069, DE 13 DE JULHO DE 1990. ECA – ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.
- BIOLOGIANET. OSSOS. DISPONÍVEL EM: <https://www.biologianet.com/anatomia-fisiologia-animal/osso.htm> ACESSO EM: 01, DEZ. DE 2023.
- BUTANTAN – INSTITUTO DO BUTANTAN. ATENDIMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS (ANIMAIS PECONHENTOS). DISPONÍVEL EM: <https://butantan.gov.br/atendimento-medico/primeiro-socorros/> ACESSO EM: 01, DEZ. DE 2023.
- CENTRAL DE CONSULTAS, CLÍNICA ACESSÍVEL 2023. DISPONÍVEL EM: <https://centraldeconsultas.med.br/blog/sinais-vitais-saiba-como-identificar-e-viver-bem/> ACESSO EM: 29, NOV. DE 2023.
- CODENTAL, DENTES DE LEITE: TUDO QUE VOCÊ PRECISA SABER. DISPONÍVEL EM: <https://www.codental.com.br/blog/dentes-de-leite-tudo-que-voce-precisa-saber/> ACESSO EM: 01, DEZ. DE 2023.
- criançasegura BRASIL. QUEDAS: POR QUE ACONTECEM E QUais OS RISCOS ÀS CRIANÇAS? DISPONÍVEL EM: <https://criançasegura.org.br/noticias/queda/queda-por-que-acontecem-e-quais-os-riscos-as-criancas/> ACESSO EM: 01, DEZ. DE 2023.
- ENCICLOPÉDIA SIGNIFICADOS. 2023. DISPONÍVEL EM: <https://www.significados.com.br/escola/> ACESSO EM: 29, NOV. DE 2023.
- GRAMÁTICA, 2023. DISPONÍVEL EM: <https://www.gramatica.net.br/> ACESSO EM: 29, NOV. DE 2023.
- FIORCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – DISPONÍVEL EM: INTOXICAÇÃO E ENVENENAMENTO. https://www.fiocruz.br/biosseguranca/bis/virtual%20tour/hipertextos/up2/intoxicacoes_envenenamentos.htm ACESSO EM: 01, DEZ. DE 2023.
- FIORCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – MANUAL DE PRIMEIROS SOCORROS. NÚCLEO DE BIOSSEGURANÇA. NUBIO – RIO DE JANEIRO. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2003.
- IBSENF – INSTITUTO BRASILEIRO SOU ENFERMAGEM. DISPONÍVEL EM: https://www.souenfermagem.com.br/fundamentos/pulso/#google_vignette/ ACESSO EM: 29, NOV. DE 2023.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE – BVS, BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE, DISPONÍVEL EM: <https://bvsms.saude.gov.br/accidentes-por-afogamento/> ACESSO EM: 04, DEZ. DE 2023.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE – BVS, BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE, DISPONÍVEL EM: <https://bvsms.saude.gov.br/convulso/> ACESSO EM: 04, DEZ. DE 2023.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE – GOVBR. DISPONÍVEL EM: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/insolacao/> ACESSO EM: 04, DEZ. DE 2023.
- MSD – MANUAL SAÚDE PARA A FAMÍLIA. EMERGÊNCIAS E LESÕES. DISPONÍVEL EM: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/emergencias/> ACESSO EM 04, DEZ. DE 2023.
- RODRIGUES; B. ANDREA...ET AL. O GUIA DA ENFERMAGEM-FUNDAMENTOS PARA ASSISTÊNCIA. SÃO PAULO. LATRÍA 2008.
- SALGADO P.O. SILVA L. C. R. SILVA P. M. A. PAIVA I. R. A. MACIEIRA T. G. R. CHIANCA T. C. M. CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM TEMPERATURA CORPORAL ELEVADA: REVISÃO INTEGRATIVA. REVISTA MINEIRA DE ENFERMAGEM. JAN/MAR 2015; 19(1): 212-216. ACESSO EM: 29, NOV. DE 2023.
- SANAR – OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPOS ESTRANHOS. DISPONÍVEL EM: <https://www.sanarmed.com/obstrucao-de-vias-aereas-por-corpo-estranho/> ACESSO EM: 29, NOV. DE 2023.
- SÃO PAULO (ESTADO). COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS E POLÍTICAS DE SAÚDE/CODEPPS. MANUAL DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS/ SECRETARIA DA SAÚDE. SÃO PAULO/SP, 2007. DISPONÍVEL EM: http://www2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/crianca/0005/manual_prev_acid_primsocorro.pdf. ACESSO EM: 29, NOV. DE 2023.
- SÃO PAULO, LEI N° 13.945, DE 7 DE JANEIRO DE 2005. (REGULAMENTADA PELO DECRETO N° 46.914/2006 N° 49.271/2008).
- SCHOR P, CHAMON W, BELFORT R. GUIA DE OFTALMOLOGIA (GUIA DE MEDICINA AMBULATORIAL E HOSPITALAR DA UNIFESP/ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA). BARUERI, SP. EDITORA MANOLE, 2004.
- SE LIGA NA LETRA, 2023. DISPONÍVEL EM: <https://www.seliganamusica.com/nesse-grande-dia-vamos-aprender-a-eticimologia-de-professor/> ACESSO EM: 29, DEZ. DE 2023.
- SPSP – SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. MANUAL DE PRIMEIROS SOCORROS. DISPONÍVEL EM: <https://www.spsp.org.br/publicacoes/> ACESSO EM: 01, DEZ. DE 2023.
- RSDATA, 2023. DISPONÍVEL EM: <https://www.rsdatal.com.br/qual-e-a-diferenca-entre-acidente-e-incidente/> ACESSO EM: 29, NOV. DE 2023.



SE FOSSE SÓ ENSINAR O 'ABC' EU TENHO CERTEZA QUE SERIA BEM MAIS FÁCIL, MAS QUEM SE PERTENCE AO PROFESSORADO É MUITO MAIS QUE ISSO, O PROFESSOR QUE FORMA O SOCORRISTA, O PEDREIRO, O ENGENHEIRO, O MÉDICO, O ENFERMEIRO, O ADVOGADO, O POLICIAL, O JUIZ E TODAS AS DIGNAS PROFISSÕES QUE EXISTEM E MOVEM O MUNDO, PORTANDO O PROFESSOR É AQUELE QUE MESMO SEM QUERER SABE UM POUQUINHO DE TUDO E ENTENDE CADA GESTINHO POR MAIS SINGELO QUE SEJA DE SEUS ALUNOS. ESTES HERÓIS MERECEM TODO O NOSSO RESPEITO.

O PROFESSOR CUIDA DA CRIANÇA QUANDO CHORA, DO MENINO QUE CAI APÓS UMA ARTE, DA FEBRE QUE APARECEU SEM PRECEDENTES, DA DORZINHA NA BARRIGA QUE NINGUEM AINDA SABE EXPLICAR, DO ESFOLADÃO QUE ACONTECEU NAQUELA CORRERIA DO PÁTIO E DO PARQUINHO. NESTE MOMENTO ELE É FIGURA MAIS IMPORTANTE DO MUNDO PARA A CRIANÇA, REPRESENTA A SEGURANÇA, O CARINHO E AMOR E O ALIVIO DA DOR, EXERCENDO COM MAESTRIA A FUNÇÃO DO PAPAI E DA MAMÃE QUE POR VEZES SÃO AUSENTES, QUEM NUNCA RECEBEU UM CUIDADOSO E BEM FEITINHO CURATIVO DA SUA PROFESSORA NO JOELHO.

ESTE LIVRO NÃO É UMA PRODUÇÃO E SIM UM DEVOLUÇÃO A TODOS OS MESTRES QUE PASSARAM POR MINHA VIDA E ME FORMARAM HOJE UM ESPECIALISTA EM ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ HOSPITALAR. ESPERO DESTA FORMA LEVAR COM TODO RESPEITO A VOCÊS UM POUQUINHO DO QUE EU APRENDI E DE ALGUMA FORMA AUXILIA-LOS NESTES SUSTOS QUE PODEM ACONTECER NO AMBIENTE ESCOLAR.

PARAFRASEANDO UM DOS MEUS FILMES PREFERIDOS:

"AO MESTRE COM CARINHO"



CBL
Câmara
Brasileira
do Livro



ISBN: 978-65-01-13828-2

TCD



9 786501 138282



AUTOR: FERNANDO FERREIRA BARATELLA
ENFERMEIRO – ESPECIALISTA EM ATENDIMENTO DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR E ENFERMEIRO
DO TRABALHO – MEMBRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS
FORÇAS INTERNACIONAIS DE PAZ – ABFIP