

PRIMEIROS SOCCORROS



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira 2024 by Atena Editora

Editora executiva Copyright © Atena Editora

Natalia Oliveira Copyright do texto © 2024 Os autores

Assistente editorial Copyright da edição © 2024 Atena Editora

Flávia Roberta Barão Direitos para esta edição cedidos à Atena

Bibliotecária Editora pelos autores.

Janaina Ramos Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo do texto e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Bruno Edson Chaves – Universidade Estadual do Ceará

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Prof. Dr. Cláudio José de Souza – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza

Profª Drª Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof. Dr. Renato Faria da Gama – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Thais Fernanda Tortorelli Zarili – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade Federal de Itajubá

Primeiros socorros

Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga

Revisão: Os autores

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P953 Primeiros socorros / Daniele Oliveira da Silva, Fabrícia Cristine Santos Leite, Gicelio Marques da Silva Júnior, et al. – Ponta Grossa – PR: Atena, 2024.

Outros autores

Isabela Ribeiro Carneiro

Joyce Laís Batista Santana

Ligya Laranjeira Pires

Luanne Costa Oliveira

Pamula Andrade Lisboa Bacellar

Pollyana Pereira Portela

Sélton Diniz dos Santos

Thaís dos Santos Santana Almeida

Thiago da Silva Santana

Victória Freitas de Oliveira

Wanderson de Almeida Santos

Wilton Nascimento Figueredo

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-2652-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.523241906>

1. Primeiros socorros. I. Silva, Daniele Oliveira da. II. Leite, Fabrícia Cristine Santos. III. Silva Júnior, Gicelio Marques da. IV. Título.

CDD 616.0252

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao conteúdo publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que o texto publicado está completamente isento de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

AUTORES

Daniele Oliveira da Silva
Fabrícia Cristine Santos Leite
Gicelio Marques da Silva Júnior
Isabela Ribeiro Carneiro
Joyce Laís Batista Santana
Ligya Laranjeira Pires
Luanne Costa Oliveira
Pamula Andrade Lisboa Bacellar
Pollyana Pereira Portela
Sélton Diniz dos Santos
Thaís dos Santos Santana Almeida
Thiago da Silva Santana
Victória Freitas de Oliveira
Wanderson de Almeida Santos
Wilton Nascimento Figueredo

REALIZAÇÃO

Liga Acadêmica de Enfermagem Emergencista (LAcEEm/UEFS) por meio do Programa de Extensão “Qualificação em Urgência e Emergência: uma articulação da Universidade, comunidade e Rede de Urgência e Emergência em Feira de Santana” (Resolução Consepe 12/2018). Universidade Estadual de Feira de Santana.

FINANCIAMENTO

Programa Interno de Auxílio Financeiro a Programas e Projetos de Extensão (PIAFPPEX, Edital N° 03/2023). Pró-Reitoria de Extensão, Universidade Estadual de Feira de Santana. Termo de Outorga N° 28/2023.



SUMÁRIO

CAPÍTULO	PÁGINA
PRIMEIROS SOCORROS	01
10 MANDAMENTOS DO SOCORRISTA	02
SUORTE BÁSICO DE VIDA	04
COMPRESSÕES TORÁCICAS - como realizar?	05
SUORTE AVANÇADO DE VIDA	06
DESMAIO	07
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	08
CRISE CONVULSIVA	09
ENGASGO	10
HEMORRAGIA	12
QUEIMADURA	14

SIGLAS E ABREVIATURAS

AHA	American Heart Association
BVM	Bolsa-Máscara-Válvula
CIAVE	Centro de Informações Antiveneno
DEA	Desfibrilador Externo Automático
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
OVACE	Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PS	Primeiros Socorros
RCP	Reanimação Cardiopulmonar
SAV	Suporte Avançado de Vida
SBV	Suporte Básico de Vida
SCQ	Superfície Corporal Queimada
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINITOX	Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas



PRIMEIROS SOCORROS

Referem-se a primeira assistência prestada pela população em geral à pessoa que precisa de determinado atendimento de saúde por estar ferida ou adoecer repentinamente. Inclui o reconhecimento imediato das condições que colocam em risco a vida, bem como a tomada de ações precisas a fim de manter as funções vitais em sua melhor condição possível até que se consiga um atendimento qualificado com profissionais de saúde (PEREIRA et al., 2015; CABRAL; OLIVEIRA, 2019).

SEGURANÇA

É estritamente importante pois previne que outros acidentes aconteçam. Por isso, é necessário tomar determinados cuidados. O socorrista (quem atende a vítima) deve avaliar a situação e a vítima, garantir sua segurança, a segurança do local e prestar os Primeiros Socorros (PS).

- Os PS devem ser imediatamente interrompidos caso haja ameaça à segurança do socorrista. Assim, a avaliação da cena deve ser constante, mesmo antes do início dos PS;
- Manter a vítima viva até que o socorro especializado chegue;
- Evitar causar outras lesões ou agravar as já existentes;
- Evitar contato direto com substâncias (como sangue, urina, fezes, vômito, saliva, muco, esgoto, água, roupas ou superfícies contaminadas) que possam transmitir doenças infecciosas. Para isso, utilize equipamentos de proteção individual (EPI's).

PARA ONDE LIGAR?

Vale atentar-se à números listados da região, bem como aqueles próprios de instituições locais (CMOS DRAKE, 2021).

QUADRO 01 – Telefones úteis	
Coelba	0800-710-800
Corpo de Bombeiros	193
Defesa Civil	199
Disque-Intoxicação, ANVISA	0800-722-6001
Embasa	0800-555-195
Polícia Federal	3319-6000
Polícia Militar	190
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	192



10 MANDAMENTOS DO SOCORRISTA

1

MANTER A CALMA

2

TER ORDEM DE SEGURANÇA

3

VERIFICAR RISCOS NO LOCAL

4

MANTER O BOM SENSO

5

TER ESPÍRITO DE LIDERANÇA

10 MANDAMENTOS DO SOCORRISTA

6

DISTRIBUIR TAREFAS

7

EVITAR ATITUDES INTEMPESTIVAS

8

DAR ASSISTÊNCIA A VÍTIMA QUE CORRE MAIOR RISCO DE VIDA

9

SEJA SOCORRISTA E NÃO HERÓI

10

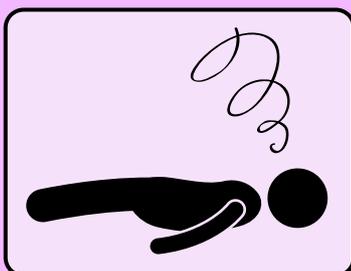
PEDIR AUXÍLIO: TELEFONAR PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Consulte o Quadro 01 (pág. 01).

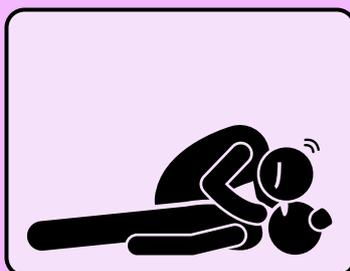
SUPORTE BÁSICO DE VIDA

É um protocolo de atendimento idealizado pela American Heart Association (AHA) com o intuito de ser um guia para a tomada de decisões de maneira adequada podendo ser realizadas por leigos ou profissionais da saúde. Essas ações estão voltadas para a diminuição de danos ou do risco de morte a pacientes vítimas da Parada Cardiorrespiratória (PCR) (AHA, 2020).

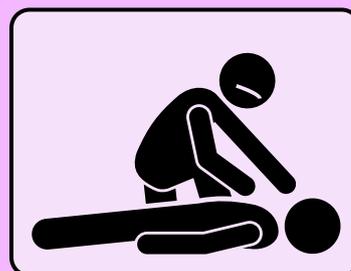
3 SINAIS PARA RECONHECER A PCR:



INCONSCIÊNCIA



AUSÊNCIA DE MOVIMENTOS RESPIRATÓRIOS OU RESPIRAÇÃO INEFICAZ



AUSÊNCIA DE PULSO CENTRAL

CIRCULAÇÃO



Checar responsividade;
Chamar por ajuda;
Checar respiração e pulso carotídeo (deve durar de 5 a 10 segundos, porém a checagem do pulso carotídeo é uma etapa recomendada apenas para profissionais de saúde);
Iniciar as **Compressões Torácicas** (100-120 por minuto).

ABRIR VIA AÉREA



Abertura das Vias Aéreas, a qual pode ser realizada com a anteriorização da mandíbula (manobra de Jaw Thrust), ou a elevação do queixo (manobra de Chin Lift).

BOA VENTILAÇÃO



Boa ventilação através do dispositivo que fornece oxigênio, a bolsa-válvula-máscara (AMBU), numa frequência de **2 ventilações a cada 30 compressões (30:2)**.

DESFIBRILAÇÃO



Desfibrilação que é realizada através do DEA, o desfibrilador externo automático.

1



VERIFICAR SEGURANÇA DA CENA;

2



RECONHECIMENTO E AÇIONAMENTO DO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA;

3



REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) IMEDIATA DE ALTA QUALIDADE;

4



RÁPIDA DESFIBRILAÇÃO.

COMPRESSÕES TORÁCICAS

COMO REALIZAR?

1

Posicione a vítima de forma deitada sobre uma superfície rígida e remova as roupas que estiverem cobrindo sobre o tórax;

2

Posicione-se de forma que a envergadura de seu corpo possa formar um ângulo de 90° ao apoiar-se no torax da vítima. Lembre-se de manter os seus braços retos;

3

Coloque a região hipotenar de uma das suas mãos no meio do tórax da vítima e coloque a sua outra mão sobre a primeira, entrelaçando-as;

4

As compressões precisam ser contínuas, comprimindo o tórax para baixo numa profundidade entre **5 a 6 cm**;

5

Permita o retorno completo do tórax após cada compressão, sem retirar o contato das mãos;

6

Realize as compressões numa frequência de **100 a 120 por minuto**;

7

Minimize as interrupções das compressões (**até 10 segundos**);

8

Reveze com outro socorrista em um intervalo de **2 minutos**.

CASO O SOCORRISTA ESTEJA SOZINHO ELE DEVE, ANTES DE INICIAR AS COMPRESSÕES, LIGAR PARA O SAMU, COLOCAR O CELULAR NO VIVA VOZ E INICIAR AS COMPRESSÕES IMEDIATAMENTE ENQUANTO FALA COM O SAMU.



LEMBRE-SE: ASSIM QUE O DESFIBRILADOR ESTIVER DISPONÍVEL ELE DEVE SER COLOCADO O MAIS PRECOCAMENTE POSSÍVEL, POIS, NA PRESENÇA DE RITMOS CARDÍACOS CHOCÁVEIS, A DESFIBRILÇÃO PRECOCE É FUNDAMENTAL.



SUPORTE AVANÇADO DE VIDA

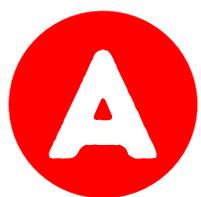
Destinado aos profissionais de saúde habilitados, consiste na utilização de dispositivos para procedimentos invasivos para as vias aéreas, inserção de cateter venoso e uso de fármacos vasoativos, além da utilização do protocolo do Suporte Básico de Vida.

Necessita ainda manter os cuidados pós-reanimação e vias aéreas, manter estabilidade hemodinâmica, cuidado intensivo especializado, identificar e tratar as causas reversíveis e controlar a temperatura e glicemia.



Circulação:

Reanimação Cardiopulmonar (RCP) com alta qualidade;
Acesso venoso periférico (AVP), preferencialmente na fossa antecubital para administração de medicamentos.



Abertura das Vias Aéreas:

Deve ser supraglótica ou por intubação endotraqueal (10 ventilações/min.)



Boa ventilação:

Suporte de Oxigênio (10-12/min ou seja 1 a cada 5-6 segundos).



Diagnóstico diferencial:

5H's e 5T's.

RITMOS NA PARADA	
CHOCÁVEIS	NÃO-CHOCÁVEIS
Fibrilação Ventricular (FV) 	Assistolia
Taquicardia Ventricular sem Pulso (TVSP) 	Atividade Elétrica sem Pulso (AESP)

5H
<ul style="list-style-type: none">• HIPOXEMIA• HIPOVOLEMIA• HIPO/HIPERCALEMIA• HIDROGÊNIO (acidose)• HIPOTERMIA <p>Obs.: Atentar para HIPOGLICEMIA.</p>

5T
<ul style="list-style-type: none">• TÓRAX HIPERTENSIVO• TAMPONAMENTO CARDÍACO• TROMBOSE CORONARIANA• TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP)• TÓXICO (intoxicação por drogas)

MEDICAMENTOS

- EPINEFRINA: 1mg, IV ou IO, a cada 3-5 min;
- AMIODARONA: 1ª dose: 300mg, 2ª dose: 150mg, IV ou IO, a cada 5-10 min;
- LIDOCAÍNA: 1ª dose: 1 a 1,5mg/kg, 2ª dose: 0,5 a 0,75mg/kg (máx. 3mg/kg), IV ou IO, a cada 5-10 min.

Obs.: Em ritmo não chocável a epinefrina é o medicamento de escolha e deve ser administrada precocemente. Em ritmo chocável a epinefrina deve ser administrada após pelo menos uma desfibrilação e os antiarrítmicos são administrados em ciclos intercalados de 2 min.



Podendo também ser chamado de **síncope**, é uma perda súbita, temporária e repentina de consciência devido a uma diminuição de sangue e oxigênio no cérebro. O cérebro responde automaticamente à força muscular insuficiente, quedas físicas e perda de consciência.

CASO A PESSOA AINDA ESTEJA ACORDADA:



1

SENTÁ-LA EM UMA CADEIRA;

2

CURVÁ-LA PARA FRENTE;

3

BAIXAR A CABEÇA DA VÍTIMA, COLOCANDO-A ENTRE AS PERNAS (MANTER A CABEÇA MAIS BAIXA QUE OS JOELHOS);

4

FAZÊ-LA RESPIRAR PROFUNDAMENTE, ATÉ QUE PASSE O MAL-ESTAR.

CASO A PESSOA ESTEJA DESACORDADA:

1

MANTER DEITADO, COLOCANDO SUA CABEÇA E OMBROS EM POSIÇÃO MAIS BAIXA EM RELAÇÃO AO RESTO DO CORPO;

2

AFROUXAR A SUA ROUPA;

3

MANTER O AMBIENTE AREJADO;

4

CASO NÃO HAJA SUSPEITA DE TRAUMA, LATERALIZAR A CABEÇA ABRINDO VIA AÉREA, PARA EVITAR SUFOCAMENTO, COLOCANDO A PESSOA NA POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA: LATERALIZÁ-LA PARA O LADO ESQUERDO, COM O BRAÇO E PERNA DIREITA ESTENDIDOS E O BRAÇO E PERNA ESQUEDA SEMIFLETIDOS.



INTOXICAÇÃO EXÓGENA

É o conjunto de sintomas decorrentes da exposição a substâncias químicas tóxicas, como remédios em doses excessivas, picadas de animais venenosos, metais pesados (como chumbo e mercúrio) ou exposição a inseticidas e agrotóxicos.

VIAS DE INTOXICAÇÃO

- CUTÂNEA;
- OFTÁLMICA;
- ORAL;
- PARENTERAL;
- PULMONAR/INALATÓRIA.

SINAIS E SINTOMAS

Variam de acordo com o agente toxicológico, porém os principais são:

- Alteração dos batimentos cardíacos;
- Alteração na pressão arterial;
- Alteração do diâmetro da pupila;
- Alterações na visão;
- Vermelhidão ou ferimentos na pele;
- Suor intenso;
- Falta de ar;
- Vômito;
- Diarreia;
- Dor abdominal;
- Sonolência;
- Alucinação ou delírio;
- Convulsões.

Obs.: Cuidado com o vômito, pois ele possui seu ponto positivo (elimina os medicamentos, ou seja, tira um pouco do volume de dentro do estômago e reduz a quantidade que será absorvido) e negativo (possível broncoaspiração, por exemplo).



O QUE FAZER?

1

Ligue imediatamente para o **SAMU 192** e, em seguida para o **Centro de Informações Antiveneno (CIAVE) – 0800 284 4343** para receber orientações dos profissionais enquanto o socorro médico não chega;

2

Afaste o agente tóxico, lave com água caso esteja em contato com a pele, ou mude para um ambiente com bastante ventilação, caso seja inalatório (mantendo cuidado para não ser a próxima vítima, a depender do agente tóxico);

3

Mantenha a vítima deitada em posição lateral caso perca a consciência;

4

Procure informações sobre a substância que provocou a intoxicação, caso possível, como checando caixa de remédios, recipientes de produtos ou a presença de animais peçonhentos próximo, para ajudar na informação à equipe médica.

NOTIFICAÇÃO

A Portaria nº204 de 17/02/2016 estabeleceu que as intoxicações exógenas devem ser tratadas como um agravo à saúde de notificação compulsória semanal por todos os serviços de saúde públicos e privados de todo o território nacional.

O instrumento utilizado para a notificação é a **Ficha de Investigação de Intoxicação Exógena**, registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).



CRISE CONVULSIVA

Consiste em contrações involuntárias da musculatura, que provoca movimentos desordenados, causada por descargas elétricas anormais excessivas de um grupo de neurônios.

SINAIS E SINTOMAS

- Contração dos músculos e movimentos involuntários;
- Olhos virados para cima;
- Lábios arroxeados;
- Salivação abundante;
- Inconsciência.



LEMBRE-SE DE
CRONOMETRAR O TEMPO
DAS CRISES E ACIONAR O
SERVIÇO DE EMERGÊNCIA
SAMU 192.



O QUE FAZER?



1 DEVE-SE COLOCAR A PESSOA DEITADA EM LOCAL SEGURO;



2 RETIRAR DE PERTO OBJETOS COM QUE ELA POSSA SE MACHUCAR;



3 COLOCAR ALGUMA PROTEÇÃO PARA A CABEÇA (ROUPAS OU ALMOFADA);



4 LATERALIZAR A CABEÇA PARA EVITAR BRONCOASPIRAÇÃO E AFROUXAR AS ROUPAS.

O QUE NÃO FAZER?



1 NÃO DEVE TENTAR PUXAR A LÍNGUA DA VÍTIMA OU ENFIAR ALGO NA BOCA;

Obs.: A força e rigidez da mandíbula pode machucar quem tenta fazer isso ou até mesmo a própria vítima!



2 NUNCA SEGRE A PESSOA: DEIXE-A DEBATER-SE;



3 NÃO DÊ TAPAS E NEM JOGUE ÁGUA SOBRE A VÍTIMA.



ENGASGO

Também conhecido como **Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE)**, é o bloqueio do nariz ou da garganta de uma pessoa por um objeto estranho, vômito, sangue ou outros fluidos.

OBSTRUÇÃO PARCIAL

A vítima consegue tossir, falar ou emitir sons, e pode haver um ruído semelhante a um ronco quando ela respira.

OBSTRUÇÃO TOTAL

A vítima é incapaz de falar, tossir ou emitir sons. Pode apresentar os lábios e as pontas dos dedos roxos, estar inconsciente e não apresentar movimentos respiratórios.

É COMUM O SINAL UNIVERSAL DA ASFIXIA (SEGURAR O PESCOÇO COM UMA OU DUAS MÃOS).



PARA VÍTIMAS ADULTAS E ACORDADAS:



1

Ficar atrás da vítima em pé ou sentada e envolver os braços ao redor de sua cintura, mantendo os cotovelos afastados das costelas da vítima. Colocar o polegar de uma das mãos na linha média do abdome, ligeiramente acima da cicatriz umbilical e bem abaixo do processo xifoide (a ponta do esterno), mantendo o polegar posicionado, formando um punho;

2

Segurar o punho com a outra mão (polegares em direção à vítima);

3

Com um impulso rápido para dentro e para cima, pressionar o punho contra o abdome da vítima;

4

Dar impulsos, separados e distintos, e depois reavaliar a vítima até que o objeto seja eliminado ou respirar e emitir sons ou a vítima tornar-se não responsiva.

CASO A VÍTIMA TORNE-SE **NÃO RESPONSIVA (DESACORDADA)**, LIGUE PARA O SAMU 192 E SOLICITE UM DEA. EM SEGUIDA, INICIE OS PASSOS DE RCP E CADA VEZ QUE ABRIR A VIA AÉREA PROCURE O CORPO ESTRANHO E REMOVA-O SE ESTIVER VISÍVEL E FOR POSSÍVEL.



PARA VÍTIMAS CRIANÇAS E ACORDADAS:

O MESMO PROCESSO QUE NO ADULTO, MAS DOSAR A FORÇA APLICADA E O POSICIONAMENTO.



PARA VÍTIMAS BEBÊS E ACORDADOS:



1 POSICIONAR O BEBÊ NO BRAÇO COM AS PERNAS ABERTAS E A FACE PARA BAIXO, EM UM NÍVEL INFERIOR AO DO TRONCO, FORMANDO UM ÂNGULO DE APROXIMADAMENTE 60°. APOIAR A CABEÇA E O PESCOÇO DO BEBÊ NA MÃO E COLOCAR O ANTEBRAÇO NA REGIÃO ANTERIOR PARA GARANTIR FIRMEZA;



2 USANDO A OUTRA MÃO, APLICAR CINCO BATIDAS COM O CALCANHAR DA MÃO, RÁPIDOS E FORTES NAS COSTAS DO BEBÊ, NA REGIÃO ENTRE AS ESCÁPULAS;



3 VIRAR O BEBÊ COM A BARRIGA PARA CIMA MANTENDO A INCLINAÇÃO ORIGINAL E A BOCA ABERTA E INICIAR 5 COMPRESSÕES (POSICIONAR OS DEDOS ANULAR E MÉDIO NO TORÇO INFERIOR DO ESTERNO DO BEBÊ, ABAIXO DE UMA LINHA IMAGINÁRIA ENTRE OS MAMILOS);



4 REPETIR ESSE CICLO ATÉ O BEBÊ EXPELIR O OBJETO.

PARA VÍTIMAS GESTANTES:



1 Ficar em pé atrás da vítima com os braços sob suas axilas, envolvendo o tórax da vítima com os braços.



2 Posicionar o punho, pelo lado do polegar, no meio do osso do peito.



3 Segurar o punho firmemente com a outra mão e impulsionar de maneira brusca para trás. Repetir até o objeto ser expelido ou até que a vítima perca a consciência.

HEMORRAGIA

É a perda de sangue dos vasos sanguíneos. São casos encontrados com facilidade: através de ferimentos, pelas cavidades naturais como nariz, boca, entre outros; ela pode ser também, interna, resultante de um traumatismo (BRASIL, 2003; MIRANDA JUNIOR, 2018).

O QUE FAZER?

- 1** DEITE A PESSOA NA HORIZONTAL PARA FACILITAR A CIRCULAÇÃO SANGUÍNEA;
- 2** DURANTE TODO O PROCESSO VOCÊ DEVE MANTER A VÍTIMA ACORDADA, CALMA E AQUECIDA;
- 3** EM SEGUIDA REALIZE UM TIPO DE CURATIVO BEM PRESO COM CERTA PRESSÃO SOBRE A REGIÃO AFETADA. SE HOUVER PEQUENAS HEMORRAGIAS EM ALGUM MEMBRO DO CORPO, DEVE-SE ELEVAR ESTA REGIÃO, POIS HAVERÁ A DIMINUIÇÃO OU ATÉ O ESTANCAMENTO;
- 4** **TORNIQUETES** (COLOCAÇÃO DE UM PANO LIMPO OU UMA BANDAGEM NO FERIMENTO COM A FINALIDADE DE INTERROMPER A CIRCULAÇÃO NO LOCAL) **DEVEM SER UTILIZADOS APENAS EM ÚLTIMO RECURSO, SOMENTE EM CASOS GRAVES NAS EXTREMIDADES DO CORPO, COMO POR EXEMPLO, AMPUTAÇÃO E DILACERAÇÃO. JAMAIS COLOCAR EM ÁREAS DE ARTICULAÇÃO COMO JOELHO E COTOVELO.**

O QUE NÃO FAZER?

- 1**  NÃO TENDE RETIRAR CORPOS ESTRANHOS DOS FERIMENTOS;
- 2**  NÃO APLIQUE SUBSTÂNCIAS COMO PÓ DE CAFÉ OU QUALQUER OUTRO PRODUTO;
- 3**  EM CASO DE HEMORRAGIA NASAL, NÃO DEIXE QUE ASSUE O NARIZ, POIS ISSO PODE ROMPER VASOS SANGUÍNEOS.

HEMORRAGIA EXTERNA:



1 PROCURE MANTER O LOCAL QUE SANGRA EM PLANO MAIS ELEVADO QUE O CORAÇÃO;



2 PRESSIONE FIRMEMENTE O LOCAL POR CERCA DE 10 MINUTOS, COMPRIMINDO COM UM PANO LIMPO DOBRADO OU COM UMA DAS MÃOS;

Caso o sangramento não cesse, pressione com mais firmeza por mais 10 minutos.



3 QUANDO PARAR DE SANGRAR, CUBRA O FERIMENTO COM UMA GAZE E PRENDA-A COM UMA ATADURA FIRME, MAS QUE PERMITA A CIRCULAÇÃO DO SANGUE;

Caso o sangramento persista através do curativo, ponha novas ataduras, sem retirar as anteriores, evitando a remoção de eventuais coágulos.



4 AO CESSAR A HEMORRAGIA, EVITE MOVIMENTAR A REGIÃO AFETADA;



5 PROVIDENCIE SERVIÇO DE SAÚDE.

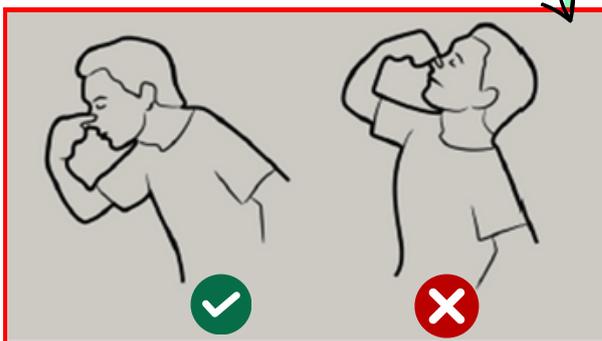


Figura 1 - Posição correta em caso de Hemorragia Nasal.
Fonte: MIRANDA JUNIOR, 2018.

HEMORRAGIA INTERNA:



1 PRESTE ATENÇÃO A ALGUNS SINAIS EXTERNOS ALÉM DE PROVIDENCIAR O SERVIÇO DE SAÚDE;

VERIFICAR:

- **Pulsação:** Se o pulso está fraco e acelerado;
- **Pele:** Se está fria e pálida, com as mucosas dos olhos e da boca hipocoradas;
- **Mãos e dedos (extremidades):** Se estão arroxeados pela diminuição da circulação sanguínea.



2 NÃO DÊ ALIMENTOS OU LÍQUIDOS À VÍTIMA E NEM AQUEÇA DEMAIS COM COBERTORES;



3 DEITE O ACIDENTADO, COM A CABEÇA EM UM NÍVEL ABAIXO QUE O DO CORPO, MANTENDO-LHE O MAIS IMÓVEL POSSÍVEL;



4 TRANQUILIZE O ACIDENTADO SE ELE ESTIVER CONSCIENTE E OBSERVE RIGOROSAMENTE A VÍTIMA ESTANDO ATENTO A UMA POSSÍVEL PCR.

HEMORRAGIA NASAL:



1 INCLINE A CABEÇA DA PESSOA PARA FRENTE, SENTADA, EVITANDO QUE O SANGUE VÁ PARA A GARGANTA E SEJA ENGOLIDO;



2 COMPRIMA A NARINA SANGRANTE COM OS DEDOS (5 A 10 MINUTOS);



3 COLOQUE UMA COMPRESSA DE PANO FRIO OU BOLSA DE GELO NO LOCAL;



4 PEÇA À VÍTIMA QUE RESPIRE PELA BOCA;

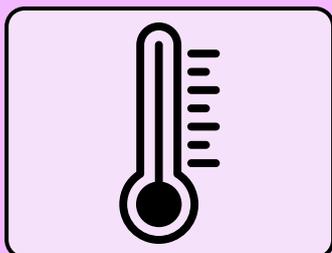


5 SE NÃO CESSAR, ENCAMINHE A VÍTIMA IMEDIATAMENTE AO SERVIÇO DE SAÚDE.

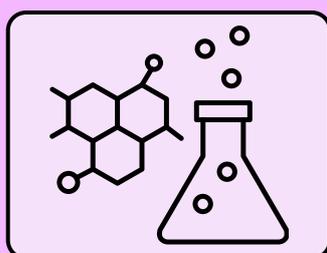
QUEIMADURA

É toda lesão provocada pelo contato direto com alguma fonte de calor ou frio, produtos químicos, corrente elétrica, radiação, ou mesmo alguns animais e plantas (como larvas, água-viva, urtiga), entre outros.

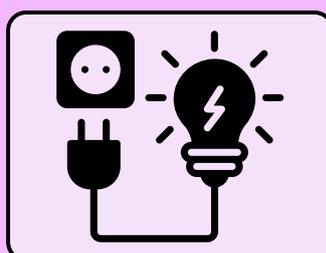
TIPOS



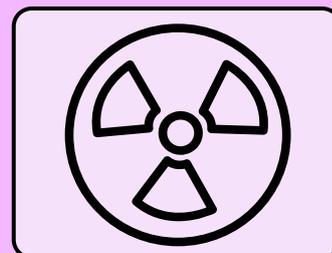
TÉRMICAS



QUÍMICAS



ELÉTRICAS



RADIOATIVAS

PROFUNDIDADE

1º GRAU



- Atinge epiderme;
- Dor leve;
- Hiperemia e pequeno edema.

2º GRAU



- Atinge epiderme e derme;
- Muita dor;
- Áreas desnudas, úmidas e flictemas (bolhas).

3º GRAU



- Atinge a espessura total da pele;
- Dor relacionada às terminações nervosas circunjacentes;
- Ferimentos espessos, secos, com aparência de couro.

4º GRAU



- Atinge a espessura total da pele, tendões, fâscias, músculos, ossos ou até órgãos internos;
- Indolor;
- Semelhante e/ou mais grave que o 3º grau.

O QUE FAZER?



COLOQUE A PARTE QUEIMADA DEBAIXO DA ÁGUA CORRENTE FRIA, COM JATO SUAVE, POR APROXIMADAMENTE 15 MINUTOS. LAVE CUIDADOSAMENTE COM SABÃO DE PH NEUTRO EVITANDO ESFREGAR COM MUITA FORÇA.

Não use nenhum outro tipo de sabão! Caso não tenha um sabão neutro, lave somente com água.



COLOQUE COMPRESSAS LIMPAS, ÚMIDAS E FRIAS NA REGIÃO, TROCANDO AS COMPRESSAS SEMPRE QUE A ÁGUA AQUECER, OU NÃO ESTIVER MAIS FRIAS.

Se houver poeira, sujeiras ou insetos no local, mantenha a queimadura coberta com pano limpo e úmido.

O QUE NÃO FAZER?

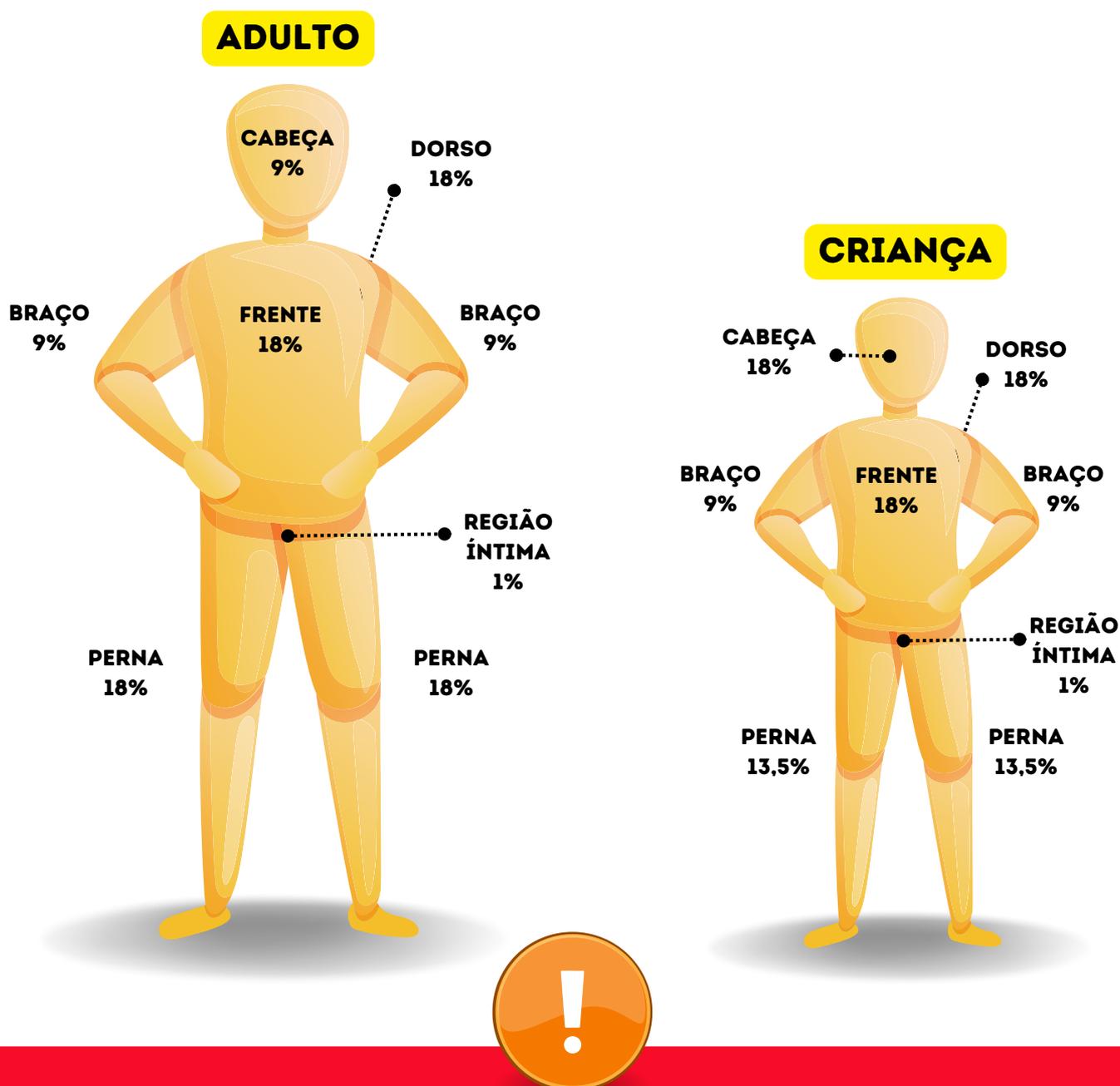
- 1 NUNCA TOQUE A QUEIMADURA COM AS MÃOS;
- 2 NUNCA FURE AS BOLHAS E NÃO APLIQUE QUALQUER PRODUTO NO LOCAL, PARA EVITAR O RISCO DE INFECÇÃO;
- 3 NUNCA TENDE DESCOLAR TECIDOS GRUDADOS NA PELE QUEIMADA OU RETIRE CORPOS ESTRANHOS OU GRAXA DO LOCAL QUEIMADO;
- 4 NUNCA COLOQUE MANTEIGA, ÓLEO, PÓ DE CAFÉ, CREME DENTAL OU QUALQUER OUTRA SUBSTÂNCIA SOBRE A QUEIMADURA.

EXTENSÃO DA ÁREA DE SUPERFÍCIE CORPORAL LESIONADA

A **regra dos nove** (**regra de Wallace**) é uma maneira rápida e objetiva de estimar a extensão de queimaduras em adultos.

O sistema divide todo o corpo em múltiplos de nove, sendo uma importante medida de gravidade de lesão, pois estima, em porcentagem, a Superfície Corporal Queimada (SCQ).

A regra tem proporções diferentes para crianças, todavia não é muito aplicada nas mesmas, devido às diferenças em cada fase de crescimento (PASSOS et al., 2021).



SEMPRE OBSERVE SE A VÍTIMA QUEIMADA ESTÁ ANSIOSA, INQUIETA, CONFUSA, SONOLENTA, COM PULSO RÁPIDO, SUANDO EM EXCESSO E COM PRESSÃO ARTERIAL BAIXA POIS ESTES SÃO SINAIS DE QUE A VÍTIMA PODE ESTAR AGRAVANDO! FIQUE ATENTO POIS QUEIMADURAS PODEM EVOLUIR PARA UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA!

