



**SAMU
192**



MANUAL DE PRIMEIROS SOCORROS DO ESCOLAR 2014

"Este manual foi elaborado com intuito de ajudar àqueles que estão diretamente e diariamente em contato com a criança em idade escolar. São orientações de primeiros socorros em situações aonde um primeiro atendimento bem realizado, mesmo que por um leigo, favorecerá a sequência do atendimento e a resolução do evento."

PRIMEIROS SOCORROS

DEFINIÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS

Primeiros socorros podem ser definidos como os cuidados de emergência dispensados a qualquer pessoa que tenha sofrido um acidente ou mal súbito (intercorrência clínica), até que esta possa receber o tratamento médico adequado e definitivo.

PRINCÍPIOS BÁSICOS DE PRIMEIROS SOCORROS

Ao prestar os primeiros socorros a uma pessoa que sofreu acidente ou uma intercorrência clínica, deve-se observar os seguintes princípios básicos:

- Manter a calma: a tranquilidade facilita o raciocínio e a avaliação da situação da vítima e dos cuidados necessários;
- Avaliar a cena: quem vai socorrer uma vítima de acidente deve certificar-se de que o local onde este ocorreu esteja seguro, antes de aproximar-se dele. A vítima só deverá ser abordada se a cena do acidente estiver segura e os socorristas não correrem o risco de também sofrerem algum tipo de acidente; a primeira responsabilidade do socorrista é garantir a sua segurança;
- Não permitir que outras pessoas se tornem vítimas: a segunda responsabilidade do socorrista é garantir a segurança das pessoas ao redor;
- Solicitar ajuda imediatamente, caso o acesso à vítima não seja possível (se houver riscos para o socorrista): acionar o **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)**, relatando as condições do local do acidente;
- Abordar a vítima: se a cena estiver segura, realizar a avaliação da pessoa que sofreu acidente ou intercorrência clínica, procurando detectar as condições em que a mesma se encontra para decisão quanto aos cuidados necessários;
- Solicitar ajuda: sempre que as condições da vítima exigirem, ligar para a Central 192 (**SAMU 192**) e solicitar ajuda, relatando a ocorrência e as condições da vítima;
- Tomar decisões: algumas situações de acidentes, que serão apresentadas neste Manual, necessitam que os cuidados à vítima sejam instituídos por profissionais da saúde. Nestes casos, não intervir de imediato, aguardando a chegada do **SAMU 192**, pode ser a melhor conduta;
- Manter o número do telefone da Central de Emergência (192) em local de fácil acesso e de conhecimento de todos os funcionários da escola.

ATENÇÃO: SEMPRE QUE A CENA DO ACIDENTE OFERECER RISCOS O SOCORRISTA DEVE MANTER-SE AFASTADO E ACIONAR IMEDIATAMENTE O **SAMU 192**, DESCREVENDO A SITUAÇÃO, PARA QUE A CENTRAL DE EMERGÊNCIA 192 PROVIDENCIE O ACIONAMENTO DE EQUIPES ADEQUADAS PARA O RESGATE DA VÍTIMA COM SEGURANÇA.



EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

FEBRE

Febre é a elevação da temperatura corporal acima do normal. A temperatura normal do corpo pode variar de 36 a 37 graus Celsius (°C).

Toda vez que houver suspeita de que o escolar esteja com febre, deve-se aferir a temperatura do corpo com um termômetro. A técnica para aferição da temperatura consiste de:

- Seguir as instruções do fabricante quanto ao uso do termômetro digital;
- Colocar a ponta do termômetro no meio da axila do escolar (para verificar a temperatura axilar, que é a habitualmente utilizada), mantendo o braço junto ao corpo;
- Retirar o termômetro e realizar a leitura.

Algumas situações podem causar aumento da temperatura corporal, sem que signifiquem febre, como por exemplo: exercício físico, tipo de roupa, temperatura ambiente elevada, exposição ao sol e ingestão de alimentos ou bebidas quentes.

Febre alta não significa, necessariamente, gravidade da doença. A febre pode funcionar mais como um sinal de alerta do que de gravidade de uma patologia. A maior parte das febres em crianças é decorrente de infecções virais benignas, que podem cursar com temperaturas elevadas (>39°C).

A convulsão febril (aquela desencadeada por aumento da temperatura do corpo) talvez seja o maior temor relacionado à febre. Este tipo de convulsão ocorre entre os 6 meses e os 6 anos de idade, sendo mais frequente até os 3 anos. Entretanto, é uma condição rara que só ocorre naquelas crianças que apresentam predisposição para crises convulsivas.

ATENÇÃO: A CRIANÇA QUE NÃO TEM PREDISPOSIÇÃO NÃO IRÁ CONVULSIONAR, MESMO QUE APRESENTE FEBRE ALTA.

SINAIS SUGESTIVOS DE FEBRE:

- Diminuição da atividade da criança;
- Irritabilidade;

- Dor de cabeça;
- Dores no corpo;
- Vermelhidão, mais evidente na face;
- Sensação de frio;
- Aceleração dos batimentos cardíacos;
- Respiração rápida.

PROCEDIMENTOS DE PRIMEIROS SOCORROS:

- Colocar o escolar em ambiente fresco e arejado;
- Oferecer líquidos, preferencialmente água, não gelada;
- Retirar o excesso de roupas ou as roupas muito quentes;
- Substituir as roupas molhadas de suor por outras secas;
- Reavaliar a temperatura após 30 minutos;
- Se após 30 minutos dos cuidados acima, a temperatura aferida for maior ou igual a 38°C, dar um banho morno: colocar o bebê ou criança pequena na banheira com água morna pura (NÃO colocar álcool na água);
- Encaminhar o escolar para a UBS ou Pronto Socorro de referência;
- O uso de medicamentos deve seguir orientação médica.



SINAIS QUE PODEM INDICAR GRAVIDADE NOS CASOS DE FEBRE:

- Se a criança apresentar coloração arroxeada nos lábios e dedos;
- Se a criança ficar muito pálida;
- Se apresentar vômitos;

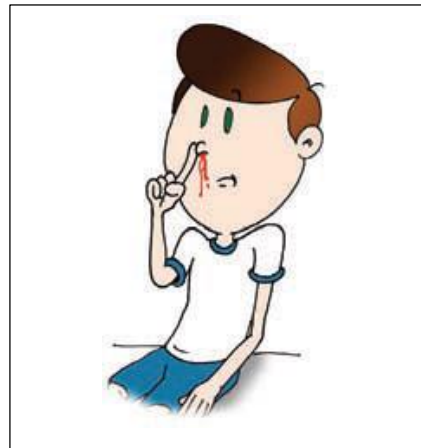
- Se surgirem pontinhos vermelhos ou manchas roxas ou vermelhas na pele (olhar a pele do corpo todo);
- Se houver qualquer alteração do estado de consciência (como sonolência, dificuldade para despertar);
- Se estes sinais estiverem presentes, encaminhar **IMEDIATAMENTE** o escolar para avaliação médica na UBS ou Pronto Socorro de referência;
- Se ocorrer convulsão, acionar o **SAMU 192**.

SANGRAMENTO NASAL

Sangramentos nasais em escolares geralmente são decorrentes de trauma direto no nariz. É comum também ocorrerem pequenos sangramentos quando a criança ou adolescente está resfriado e fica exposto ao sol ou ainda nos episódios de rinite alérgica.

PROCEDIMENTOS DE PRIMEIROS SOCORROS:

- Colocar o escolar sentado, em local fresco e arejado;
- Manter a cabeça em posição normal (olhando para frente);
- Na criança, se necessário, manter a cabeça levemente inclinada para frente e para baixo, a fim de evitar a deglutição do sangue e conseqüente vômito;
- Orientar o escolar para apertar a narina que está sangrando ou ambas as narinas contra o septo nasal, durante 10 minutos;
- Se comprimir as duas narinas, orientar para que respire pela boca;
- Caso o sangramento não cesse, colocar um saco de gelo envolvido em pano limpo sobre a testa do escolar, por cerca de 20 minutos, mantendo a compressão das narinas contra o septo; este procedimento pode ser realizado durante o trajeto para o hospital;
- Nunca colocar gaze, algodão ou qualquer outro objeto dentro do nariz, na tentativa de coibir o sangramento;
- Encaminhar para o Pronto Socorro de referência, especialmente os casos de trauma.



CONVULSÃO

A convulsão, ou crise convulsiva, caracteriza-se pela ocorrência de uma série de contrações rápidas e involuntárias dos músculos, ocasionando movimentos desordenados, geralmente acompanhada de perda da consciência.

Decorre de alterações elétricas no cérebro e pode ter várias causas, entre elas: epilepsia (principal causa), infecções, tumores cerebrais, abuso de drogas ou álcool, traumas na cabeça, febre em crianças pequenas, etc.

Na convulsão generalizada, a mais comum, ocorre perda da consciência, contrações repetidas e violentas dos músculos dos braços e pernas, com movimentos abruptos e desordenados, dificuldade respiratória, salivação excessiva e perda do controle de esfíncteres (principalmente com perda de urina). Ao final das contrações, ocorre relaxamento da musculatura e um período de inconsciência de duração variável. Quando recupera a consciência, a vítima geralmente está cansada, confusa e sonolenta.

As crises que se repetem seguidamente, sem a recuperação total da consciência entre uma crise e outra, caracterizam o estado de mal epilético, que constitui situação grave, levando a sérios danos cerebrais devido à falta de oxigenação adequada.

ATENÇÃO: NO INÍCIO DA CONVULSÃO, EM DECORRÊNCIA DA PERDA DE CONSCIÊNCIA E DO ENRIJECIMENTO DOS MÚSCULOS, A VÍTIMA PODE CAIR AO CHÃO E FERIR-SE, ÀS VEZES GRAVEMENTE.

É importante lembrar que a saliva eliminada pela vítima não é contagiosa. Esta crença popular não tem fundamento científico.

PROCEDIMENTOS DE PRIMEIROS SOCORROS DURANTE A CRISE

O que fazer:

- Acionar o **SAMU 192**;
- Se possível, proteger a vítima da queda;
- Afastar objetos que possam causar ferimentos (móveis, pedras, etc);
- Proteger a cabeça contra pancadas no chão;

- Procurar manter a cabeça lateralizada, para evitar que a vítima engasgue com a saliva; não realizar este procedimento se houver suspeita de trauma na coluna cervical;
- Afrouxar as roupas e retirar óculos;
- Manter a tranquilidade e procurar afastar os curiosos, garantindo a privacidade do escolar;
- Cobrir a vítima, se necessário.



O que não fazer:

- Não tentar segurar a vítima;
- Não tentar impedir os movimentos da vítima;
- Não jogar água ou bater no rosto da vítima na tentativa de acabar com a crise;
- Não tentar abrir a boca da vítima, mesmo que apresente sangramento (geralmente devido ao fato de morder a língua);
- Não colocar qualquer objeto ou tecido entre os dentes ou dentro da boca da vítima;
- Não tentar oferecer líquidos ou medicamentos pela boca, mesmo na fase de relaxamento;
- Não transportar a vítima durante a crise.

PROCEDIMENTOS APÓS CESSAR A CRISE:

- Aguardar a chegada do **SAMU 192**;
- Não deixar o escolar sozinho;

- Na fase de relaxamento, colocar o escolar em decúbito lateral, para facilitar a drenagem das secreções da boca, se não houver traumas associados;
- Cuidar de eventuais ferimentos.

DESMAIO

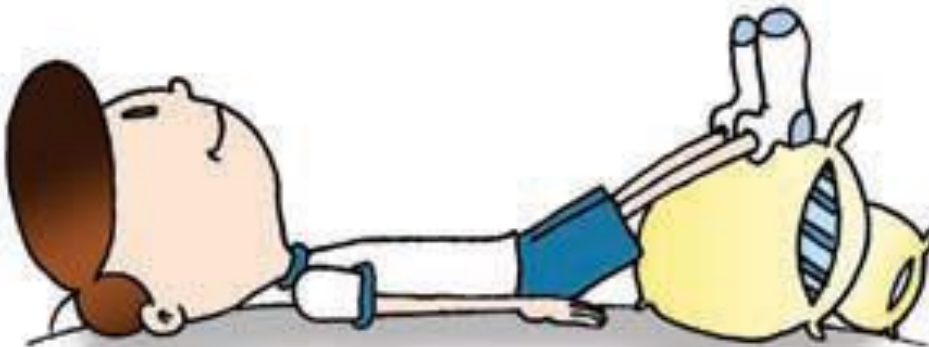
Desmaio é o episódio breve de perda da consciência, que raramente ultrapassa dois minutos, não acompanhado de outras manifestações. A principal causa é a diminuição rápida e reversível da circulação sanguínea no cérebro.

Pode ocorrer como resultado de dor, medo, excitação, fadiga, longos períodos em pé em ambientes quentes, nervosismo e exercícios físicos prolongados.

O desmaio geralmente é precedido de mal-estar, embaçamento ou escurecimento da visão e tonturas. Durante o episódio ocorre relaxamento dos músculos dos braços e pernas e a vítima fica muito pálida e suando frio. A recuperação é rápida, com retorno completo da lucidez, sem a ocorrência de desorientação após o evento.

PROCEDIMENTOS DE PRIMEIROS SOCORROS:

- Manter a tranquilidade e afastar os curiosos;
- Colocar o escolar deitado de costas no chão, com as pernas mais elevadas do que o corpo;
- Afrouxar as roupas;



- Depois que o escolar recuperar a consciência, deixá-lo deitado por 5 minutos e depois mais 5 minutos sentado, pois, caso levante-se de forma rápida, poderá ocorrer novo desmaio;
- Encaminhar o escolar para o Pronto Socorro ou UBS de referência.

O que não fazer:

- Não jogar água na vítima;
- Não esfregar os pulsos com álcool;
- Não oferecer álcool ou amoníaco para cheirar;
- Não sacudir o escolar;
- Não tentar dar água ou outros líquidos enquanto o escolar estiver inconsciente;
- Não colocar sal na boca;
- Não tentar "acordar" o escolar com tapas no rosto.

ATENÇÃO: SE O ESCOLAR SABIDAMENTE DIABÉTICO APRESENTAR MAL-ESTAR, PALIDEZ, SUOR FRIO, CONFUSÃO MENTAL, COM OU SEM DESMAIO, ESTE PODE ESTAR MANIFESTANDO UM QUADRO DE HIPOGLICEMIA (OU SEJA, QUEDA DOS NÍVEIS DE AÇÚCAR DO SANGUE) E DEVE SER IMEDIATAMENTE ENCAMINHADO À UBS OU PRONTO SOCORRO DE REFERÊNCIA, O QUE FOR MAIS PRÓXIMO. NA IMPOSSIBILIDADE DE ENCAMINHAMENTO IMEDIATO DO ESCOLAR, ACIONAR O **SAMU 192**.

EMERGÊNCIAS TRAUMÁTICAS

FERIMENTOS

DEFINIÇÃO:

São lesões em que ocorre destruição de tecidos, em diferentes profundidades, podendo atingir somente a pele ou camadas mais profundas, como musculatura, vasos sanguíneos, nervos e até órgãos internos. Quando ocorrem, os ferimentos causam dor e podem produzir sangramento abundante.

Em todo ferimento devem ser considerados o risco de infecção e a proteção contra o tétano, através da vacinação atualizada, que deve ser acompanhada pela escola. O aluno deve ser encaminhado para a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência para verificação da situação vacinal.

Os ferimentos podem ser abertos ou fechados, superficiais ou profundos.



PROCEDIMENTOS GERAIS EM CASOS DE FERIMENTOS

Em qualquer tipo de ferimento deve-se remover as roupas que estejam sobre o mesmo, com o mínimo de movimento possível, para que se possa visualizar a área lesada. As roupas devem ser cortadas ao invés de tentar-se retirá-las inteiras, para evitar piorar as lesões já existentes e não provocar maior contaminação da lesão.

FERIMENTOS ABERTOS

O ferimento aberto é aquele no qual existe perda de continuidade da superfície da pele, ou seja, a pele é rompida.

Os ferimentos abertos podem ser superficiais ou profundos.

Ferimentos abertos superficiais:

Nos ferimentos superficiais, somente a camada mais externa da pele é lesada. Vão desde arranhões até esfoladuras (escoriações) de qualquer extensão. A vítima pode sentir grande dor, independentemente da extensão da lesão e o risco de infecção é grande, pois a superfície causadora geralmente é suja.

Procedimentos de primeiros socorros:

- Lesões pequenas: podem receber cuidados no local da ocorrência;
- Lavar as mãos com água e sabão e calçar luvas;
- Realizar a limpeza imediata com água corrente e sabão;
- Cobrir as lesões com gazes;
- Lesões extensas (aquelas que atingem grandes áreas da pele): encaminhar imediatamente o escolar para a UBS ou Pronto Socorro de referência.

Ferimentos abertos profundos:

Atingem as camadas mais profundas da pele e até outros tecidos mais profundos, podendo ocorrer perda de pele ou de outros tecidos.

De acordo com a profundidade e extensão, esses ferimentos podem atingir vasos sanguíneos maiores (artérias, veias), ocorrendo sangramentos graves.

Dependendo do tipo de vaso atingido, o sangramento apresenta as seguintes características:

SANGRAMENTO ARTERIAL  - vermelho vivo - em jato - intenso e pulsátil	SANGRAMENTO VENOSO  - vermelho escuro - fluxo estável e lento - grave se não controlado	SANGRAMENTO CAPILAR  - vermelho escuro - fluxo bem lento - sem gravidade
---	--	---

Os ferimentos profundos podem ser causados por vidros, facas, canivetes, hélices de máquinas (como ventiladores), impacto com objetos rombudos, mordedura de animais, quedas de alturas e outros.

Procedimentos de primeiros socorros:

- Lavar as mãos com água e sabão e calçar luvas;
- Não tentar lavar a lesão;
- Cobrir o ferimento com gazes estéreis;
- Se houver sangramento importante, realizar compressão do local, colocando a mão sobre as gazes estéreis; a seguir, enfaixar de forma a manter a compressão, porém com cuidado para não garrotear, se o ferimento localizar-se em um membro;
- Se houver algum objeto encravado no local do ferimento, seguir as orientações descritas abaixo;
- Encaminhar imediatamente para o Pronto Socorro de referência.

ATENÇÃO: FERIMENTOS COM SANGRAMENTO ABUNDANTE PODEM LEVAR A COMPLICAÇÕES GRAVES. APÓS OS PRIMEIROS SOCORROS, ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE ESTES CASOS AO PRONTO SOCORRO DE REFERÊNCIA OU LIGUE **SAMU 192**.

Objetos pontiagudos podem perfurar a pele ou outras estruturas, sendo transfixantes ou não (é transfixante quando o objeto provoca uma lesão de

entrada e outra de saída). Pode não haver sangramento externo importante, porém, o sangramento interno pode ser grave. A vítima deve ser rapidamente encaminhada ao Pronto Socorro de referência, após os procedimentos de primeiros socorros descritos acima.

Objetos encravados no ferimento:

- Caso o objeto (lascas de madeira, pedaços de vidro, ferragens, etc) permaneça encravado no local do ferimento, colocar várias camadas de gaze sobrepostas ou panos limpos ao redor do mesmo, para estabilização do objeto, fixando com esparadrapo.
- Jamais remover um objeto encravado.
- Encaminhar imediatamente ao Pronto Socorro de referência ou ligue **SAMU 192**.



QUANDO ACIONAR O SAMU 192:

- Se o objeto permanecer encravado em uma região do corpo onde potencialmente possa ter lesado estruturas ou órgãos importantes (como por exemplo, em crânio, pescoço, tórax, abdome);
- Caso a vítima permaneça presa a um objeto que não permita sua locomoção, como por exemplo, em lança de grade de portão ou muro, acionar imediatamente o SAMU 192, comunicando a situação.

FERIMENTOS FECHADOS

No ferimento fechado, a lesão de tecidos ocorre abaixo da pele, sem que esta se rompa, não havendo comunicação entre o meio externo e o interno.

O ferimento fechado, também conhecido por contusão, é decorrente do impacto de objetos, pancadas, chutes, etc, contra o corpo, com rompimento de vasos sanguíneos e inchaço no local, de forma que o sangue acumulado sob a pele forma um hematoma, que pode ser imediato ou tardio. Quando o sangue infiltra-se entre os tecidos denomina-se equimose (mancha roxa). No couro cabeludo formam-se hematomas, popularmente chamados "galos".

Procedimentos de primeiros socorros:

- Aplicar compressas frias ou saco de gelo no local da contusão até que a dor e o inchaço diminuam;
- Os sacos de gelo devem ser sempre envolvidos em tecidos como toalhas: nunca aplicá-los diretamente sobre a pele, pois podem causar queimaduras;
- Se após a ocorrência do trauma houver choro persistente, limitação de movimento do membro afetado ou dor intensa no local, imobilizar e encaminhar ao Pronto Socorro de referência, pois pode ter ocorrido lesão músculo- esquelética não evidente, especialmente nas crianças pequenas.

FERIMENTOS ESPECIAIS

Ferimentos na cabeça

Os ferimentos na cabeça, com exceção dos mais superficiais (cortes pequenos no couro cabeludo) e com mecanismo de trauma não sugestivo de gravidade, são potencialmente perigosos porque podem indicar lesão do cérebro e da coluna cervical. Quando a contusão ocorre na cabeça, geralmente produz ferimento porque entre o crânio e o couro cabeludo há pouco tecido. O sangramento é abundante e muitas vezes desproporcional ao tipo de ferimento. Se não houver rompimento do couro cabeludo, formar-se-á um hematoma, bem delimitado ("galo") ou um inchaço difuso.

ATENÇÃO: SEMPRE QUE FOR IDENTIFICADO FERIMENTO NA CABEÇA, CONSIDERAR A POSSIBILIDADE DE TCE E DE LESÃO DA COLUNA CERVICAL.

ATENÇÃO: FERIMENTOS DE COURO CABELUDO EM CRIANÇAS
PODEM PROVOCAR HEMORRAGIAS GRAVES, COM RISCO À
VIDA DA VÍTIMA.

Procedimentos de primeiros socorros:

- Não comprimir os ferimentos abertos no couro cabeludo, pois existe risco de perfuração da massa encefálica por fragmentos ósseos da caixa craniana ou objetos estranhos na superfície do ferimento;
- Cobrir a lesão com gazes, com posterior enfaixamento da cabeça;
- Não tentar impedir a saída de líquidos pela orelha ou pelo nariz, mas apenas cobrir com gaze para absorver o fluxo;
- Encaminhar o escolar para o hospital de referência ou acionar o **SAMU 192**.

Ferimentos na face

Ferimentos na face são importantes devido à permeabilidade das vias aéreas, que pode ser comprometida principalmente pela presença de hemorragia. Esses ferimentos geralmente são decorrentes de acidentes automobilísticos (sem uso de cinto de segurança, com colisão da face contra o painel ou parabrisa), queda de bicicleta, agressões, objetos pontiagudos ou práticas esportivas.

Procedimentos de primeiros socorros:

- Não palpar a face se houver trauma local;
- Controlar hemorragias com leve compressão;
- Cobrir os ferimentos com gazes umedecidas com soro fisiológico;
- Fixar os curativos com bandagens ou faixas envolvendo a mandíbula e o crânio (conforme Figura);



- Não tentar retirar objetos de dentro do nariz;
- Atenção para a ocorrência de sangramentos ou presença de objetos estranhos na boca que possam obstruir as vias aéreas;
- Objetos encravados na boca e bochecha somente devem ser retirados se estiverem causando dificuldade respiratória;
- Encaminhar imediatamente ao Pronto Socorro de referência;
- Se houver hemorragias importantes ou comprometimento das vias aéreas, ou outros traumas associados, acionar o **SAMU 192**.

Ferimentos no pescoço:

Ferimentos no pescoço podem obstruir total ou parcialmente as vias aéreas, pela compressão da laringe ou traquéia contra a coluna cervical.

Procedimentos de primeiros socorros:

- Manter a cabeça fixa;
- Os ferimentos sangrantes precisam ser controlados por compressão direta do local. É importante lembrar que a pressão não pode ser feita ao mesmo tempo dos dois lados do pescoço, para não comprometer a circulação do sangue;
- Acionar imediatamente o **SAMU 192**.

QUEIMADURAS

As queimaduras podem ser classificadas em três graus, de acordo com a profundidade das lesões. As queimaduras de 1º grau são superficiais e apresentam apenas vermelhidão da pele e dor local. As de 2º grau caracterizam-se pela formação de bolhas e são muito dolorosas, enquanto as de 3º grau atingem camadas profundas da pele e até mesmo outros tecidos mais profundos e caracterizam-se pela coloração esbranquiçada ou enegrecida e por serem indolores.

A gravidade de uma queimadura é determinada pela extensão da área atingida, pela profundidade da lesão e pela sua localização, além da idade da criança.



PROCEDIMENTOS DE PRIMEIROS SOCORROS NAS QUEIMADURAS TÉRMICAS (POR CALOR):

- Avaliar a segurança da cena;
- Afastar a vítima do agente causador ou o agente da vítima, se a cena estiver segura;
- Se houver fogo nas roupas, apagar as chamas usando um cobertor ou qualquer tecido grosso;
- Resfriar a área queimada colocando-a sob água corrente fria por cerca de 10 minutos (ou utilizar compressas com gazes estéreis umedecidas com água

fria ou soro fisiológico, caso a vítima tenha sofrido outros traumas e não possa ser mobilizada);

- CUIDADO com os bebês e crianças pequenas, pois a exposição exagerada à água fria pode causar queda da temperatura do corpo todo (hipotermia);
- Expor a área queimada cortando as roupas que não estejam aderidas;
- Retirar objetos como anéis, brincos, pulseiras, relógio, etc. desde que não estejam aderidos à pele;
- Não perfurar bolhas;
- Não aplicar qualquer substância (pomadas, cremes, pasta de dente, óleos, clara de ovo, etc) sobre a área queimada;
- Se houver sangramento ativo, comprimir a área e cuidar das outras lesões associadas antes de cobrir a queimadura;
- Após o resfriamento, cobrir a área queimada com gazes estéreis secas e enfaixar;
- Manter o calor corporal com cobertor leve ou manta;
- Queimaduras de pequenas áreas do corpo: encaminhar o escolar para o Pronto Socorro de referência após os procedimentos descritos acima;
- Queimaduras em mãos, pés, face, tórax, região genital e pescoço: acionar o **SAMU 192** e resfriar a área queimada com água fria;
- Queimaduras extensas: acionar o **SAMU 192** e resfriar com água fria;
- Queimaduras em olhos: ver capítulo de "Trauma Ocular".

QUEIMADURA ASSOCIADA A OUTROS TRAUMAS

- Acionar o **SAMU 192**;
- Avaliar a segurança da cena;
- Realizar avaliação inicial da vítima;
- Resfriar a área queimada com compressas frias de gaze estéril, embebidas em soro fisiológico ou água, para não mobilizar a vítima.

QUEIMADURA POR PRODUTOS QUÍMICOS

- Acionar o **SAMU 192**;
- Avaliar a segurança da cena;
- Realizar a avaliação inicial da vítima;
- Cuidar das alterações que ameacem a vida;
- Tentar identificar o tipo de agente químico e informar a equipe do **SAMU 192**; se possível, o frasco do produto deve ser levado ao hospital;

- Lavar imediatamente o local da queimadura com grandes volumes de água corrente; não utilizar neutralizantes para a lavagem (podem provocar queimaduras adicionais);
- A lavagem deve ser iniciada imediatamente, mantida ininterruptamente até a chegada do **SAMU 192** e continuada durante o trajeto, até a chegada ao hospital;
- Os produtos em pó (como cal) devem ser escovados e totalmente removidos antes da lavagem;



- Retirar roupas e sapatos que foram atingidos pelo produto ou caso haja possibilidade da água com produto químico atingi-los durante a lavagem, exceto se estiverem aderidos à pele.

QUEIMADURA POR INALAÇÃO

Pode ocorrer por inalação de fumaça ou de gases ou vapores aquecidos. Esses produtos podem provocar lesões nas vias aéreas, causando dificuldade respiratória, tosse, rouquidão e até a morte da vítima.

Procedimentos de Primeiros Socorros

- Acionar o **SAMU 192**;
- Avaliar a segurança da cena;
- Se a cena estiver segura, retirar rapidamente a vítima do ambiente e colocá-la em local arejado;
- Realizar a avaliação inicial da vítima;
- Cuidar das alterações que ameacem a vida;

- Para a vítima consciente, sem outros traumas associados, preferir a posição sentada;
- Aquecer a vítima;
- Estar preparado para realizar Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) se necessário (ver Capítulo sobre "Parada Respiratória e Cardiorrespiratória").

INTOXICAÇÕES

As intoxicações podem ocorrer principalmente por ingestão de produtos de limpeza, medicamentos ou plantas, pelo contato com gases tóxicos ou fumaça, ou pelo contato da pele com produtos químicos tóxicos.

Deve-se sempre procurar identificar qual foi o produto ingerido ou que entrou em contato com a pele, a quantidade de produto ingerido, o horário da ocorrência e as reações que a vítima está apresentando (vômito, diarreia, dores abdominais, etc).

ATENÇÃO: TODA CRIANÇA OU ADOLESCENTE VÍTIMA DE INTOXICAÇÃO DEVE SER IMEDIATAMENTE ENCAMINHADA AO PRONTO SOCORRO DE REFERÊNCIA.

PROCEDIMENTOS DE PRIMEIROS SOCORROS

- Avaliar a segurança da cena do acidente;
- Realizar a avaliação inicial da vítima;
- Cuidar das alterações que ameaçam a vida;
- Proceder de acordo com o tipo de acidente, conforme descrição abaixo:

Ingestão de produtos químicos, plantas ou medicamentos

- Não dar alimentos ou líquidos (inclusive leite) para a criança;
- Não tentar provocar vômito;
- Encaminhar imediatamente ao Pronto Socorro de referência;

- Se possível, levar o produto ingerido ao Pronto Socorro;
- Se não houver possibilidade de remover o escolar rapidamente para o Pronto Socorro, acionar o **SAMU 192**, comunicando o produto ingerido.



ACIDENTES COM ANIMAIS

Os principais acidentes relacionados a animais são as mordeduras ou arranhaduras de animais domésticos e silvestres e as picadas e outros acidentes por animais peçonhentos (aranhas, escorpiões, marimbondos, abelhas, formigas, lagartas e cobras).

As mordeduras, tanto por animais domésticos (cães, gatos) como silvestres (raposas, morcegos, gambás, etc) podem transmitir a raiva e, além disso, os ferimentos decorrentes podem infectar-se pelos microorganismos próprios da flora bacteriana da boca desses animais causando infecções na pele.

Além da mordedura, as arranhaduras e a saliva, embora com frequência muito menor, também podem transmitir a raiva. A arranhadura do gato pode ainda transmitir outras doenças (doença da arranhadura do gato).



PROCEDIMENTOS DE PRIMEIROS SOCORROS

Mordedura de animais

- Avaliar a segurança da cena;
- Realizar a avaliação inicial da vítima;
- Cuidar inicialmente das situações que ameacem a vida;
- Realizar a lavagem imediata e abundante dos ferimentos com água corrente e sabão;
- Cobrir os ferimentos com gazes (ou, na falta destas, com panos limpos) e enfaixar - ver orientações do Capítulo "Ferimentos";
- Se houver sangramento abundante, comprimir o local e, a seguir, enfaixar com compressão, com cuidado para não garrotear;
- Nos casos de ferimentos pequenos, superficiais, com pouco sangramento, encaminhar o escolar para a Unidade Básica de Saúde de referência para avaliação médica;
- Em casos de ferimentos extensos, profundos ou com sangramento profuso, encaminhar o escolar para o Pronto Socorro de referência;
- Atenção para a situação vacinal do escolar contra o tétano: verificar juntamente com a UBS de referência;

- Colaborar com as equipes de saúde no sentido de orientar os donos do animal que o mesmo deve ser mantido confinado e em observação por 10 dias e de checar a situação vacinal do animal contra raiva;
- Caso a escola tenha conhecimento de que não foi possível a manutenção da observação do animal por 10 dias, deve comunicar a UBS de referência.

Arranhaduras

- Realizar a lavagem imediata e abundante dos ferimentos com água corrente e sabão;
- Cobrir os ferimentos com gazes (ou, na falta destas, com panos limpos) e enfaixar - ver orientações do Capítulo "Ferimentos";
- Encaminhar o escolar para a Unidade Básica de Saúde de referência para avaliação médica;
- Atenção para a situação vacinal do escolar contra o tétano: verificar juntamente com a UBS de referência;
- Colaborar com as equipes de saúde no sentido de orientar os donos do animal que o mesmo deve ser mantido confinado e em observação por 10 dias e de checar a situação vacinal do animal contra raiva;
- Caso a escola tenha conhecimento de que não foi possível a manutenção da observação do animal por 10 dias, deve comunicar a UBS de referência.

Picadas de animais peçonhentos

- Avaliar a segurança da cena;
- Realizar a avaliação inicial da vítima;
- Cuidar das situações que ameacem a vida;
- Realizar a lavagem dos ferimentos com água corrente e sabão;
- Não tentar retirar o veneno e não realizar sucção do ferimento;
- No caso de picadas por mais de dez abelhas ou marimbondos, encaminhar o escolar para o Pronto Socorro de referência;
- No caso de picada por abelhas, formigas ou marimbondos, mesmo que seja única, em que o escolar apresente tosse, chiado no peito, rouquidão, olhos inchados ou dificuldade respiratória, encaminhá-lo imediatamente ao Pronto Socorro de referência, pois pode estar apresentando uma reação alérgica grave;
- Nos acidentes com cobras, aranhas e escorpiões, procurar não perder tempo com a lavagem dos ferimentos ou outras medidas e remover a vítima imediatamente para o Pronto Socorro de referência;
- Não garrotear o membro afetado;

- Tentar saber qual foi o animal causador do acidente;
- Se houver uma pessoa que saiba como fazer com segurança e sem riscos, tentar capturar o animal (colocando-o em frasco lacrado) para levá-lo ao Pronto Socorro para o qual a vítima foi encaminhada.

ENGASGO: OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO (OVACE)

A obstrução das vias aéreas por corpo estranho promove o bloqueio da passagem do ar, o que impede a vítima de respirar, podendo levar à morte. Mais de 90% dos casos de morte por OVACE ocorrem em crianças menores de cinco anos de idade, sendo 65% até os dois anos. Os líquidos, especialmente o leite, constituem a causa mais frequente de obstrução das vias aéreas em bebês.

Com o desenvolvimento dos padrões de segurança dos produtos de consumo, regulando o tamanho mínimo de brinquedos para crianças pequenas, a incidência de aspiração de corpo estranho diminuiu. Entretanto, brinquedos, tampinhas, moedas e outros pequenos objetos, além de alimentos (por ex., pedaço de carne, cachorro quente, balas, castanhas, etc.) e secreções nas vias áreas superiores, quando aspirados, podem causar obstrução das vias aéreas.

COMO RECONHECER A OVACE

Deve-se suspeitar de obstrução da via aérea por corpo estranho quando ocorrer:

- Início súbito de dificuldade respiratória, acompanhada de:

- Tosse;
- Náuseas (enjôos);
- Ruídos respiratórios incomuns;
- Descoloração da pele (palidez);
- Coloração arroxeada dos lábios;
- Dificuldade ou até incapacidade para falar ou chorar;
- Aumento da dificuldade para respirar, com sofrimento;



- Sinal universal de engasgo: a vítima, na tentativa de indicar um problema nas vias aéreas, segurará seu pescoço;

- Ausência de expansibilidade do tórax: na pessoa encontrada inconsciente e sem respiração espontânea, na qual foram aplicadas ventilações de resgate, após abertura das vias aéreas, e não ocorreu a expansão do tórax.

A obstrução da via aérea pode ser:

- Leve: a vítima ainda consegue respirar, tossir e emitir alguns sons ou falar;
- Grave: a vítima não consegue respirar, falar, chorar ou tossir e apresenta parada respiratória. Os sinais característicos são: tosse silenciosa (sem som); aumento da dificuldade respiratória, acompanhada de ruído respiratório rude e de alta tonalidade; desenvolvimento de coloração arroxeada dos lábios; sinal universal de engasgo; ansiedade e certa confusão mental ou agitação; evolução para perda da consciência. Se não for socorrida rapidamente, pode evoluir para a morte.

PROCEDIMENTOS DE PRIMEIROS SOCORROS

Quando as condições da vítima e a idade do escolar permitirem, o socorrista deve fazer a seguinte pergunta: "Você está engasgado?". Se a vítima responder ou sinalizar afirmativamente com a cabeça, proceder de acordo com o grau de obstrução da via aérea.

- Obstrução leve: a vítima consciente, com obstrução leve, deve ser acalmada e incentivada a tossir vigorosamente, pois a tosse forte é o meio mais efetivo para remover um corpo estranho. A vítima deve ser observada atenta e constantemente, pois o quadro pode agravar-se repentinamente, evoluindo para obstrução grave das vias aéreas. Se a obstrução se mantiver leve, porém persistente, apesar da tosse vigorosa, encaminhar rapidamente o escolar para o Pronto Socorro de referência.
- Obstrução grave: o socorrista deve intervir para tentar a desobstrução das vias aéreas por meio das manobras descritas abaixo. O **SAMU 192** deve ser acionado imediatamente por um segundo socorrista ou qualquer pessoa próxima.

MANOBRAS PARA DESOBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS

Manobras no bebê (< 1 ano) consciente:

Para liberar uma obstrução das vias aéreas por corpo estranho no bebê consciente, devem ser aplicados golpes nas costas, alternados com compressões torácicas rápidas, até que o corpo estranho seja expelido ou o

bebê se torne inconsciente. Essas manobras devem ser realizadas da seguinte forma:

1. Segurar o bebê com a face voltada para baixo (de bruços), sobre o antebraço do socorrista. Segurar a cabeça firmemente, apoiando a mandíbula (cuidado para não comprimir os tecidos moles da garganta do bebê). O socorrista deve manter seu antebraço próximo ao seu corpo, para suportar bem o peso do bebê. A cabeça do bebê deve estar mais baixa do que o tronco e as pernas separadas, uma de cada lado do braço do socorrista;
2. Aplicar 5 golpes vigorosos no dorso do bebê, entre as escápulas, usando a região hipotenar da outra mão;



3. Após ter dado os 5 golpes no dorso, colocar a mão livre (a que aplicou os golpes) no dorso do bebê, segurando sua cabeça. O bebê é firmemente seguro como um sanduíche entre as duas mãos e braços do socorrista. A palma de uma mão segura o rosto e a mandíbula, enquanto a da outra mão segura a parte posterior da cabeça e pescoço e os antebraços apóiam o tronco;

4. Virar o bebê em bloco, enquanto a cabeça e o pescoço são cuidadosamente apoiados, e segurá-lo em posição supina (barriga para cima), próximo ao corpo do socorrista, que deve manter seu antebraço apoiado na sua coxa. A cabeça

do bebê deve permanecer mais baixa do que o tronco e sempre apoiada posteriormente pela mão do socorrista;

5. Aplicar 5 compressões torácicas rápidas: 2 dedos colocados sobre o esterno, imediatamente abaixo da linha dos mamilos.



ATENÇÃO: CADA CICLO DE MANOBRAS COMPREENDE 5 GOLPES NO DORSO, SEGUIDOS DE 5 COMPRESSÕES TORÁCICAS.

Os ciclos devem ser repetidos até o objeto ser expelido ou o bebê perder a consciência. Neste caso, devem ser seguidas as orientações abaixo.

Se o bebê estiver ou tornar-se inconsciente:

1. Acionar o **SAMU 192**;
2. Deitar o bebê em decúbito dorsal (de costas) sobre uma superfície rígida;
3. Realizar a abertura das vias aéreas (manobra de inclinação da cabeça e elevação do queixo);
4. Iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) - ver técnica no Capítulo de "Parada Respiratória e Cardiorrespiratória";
5. Manter compressões torácicas até a chegada do **SAMU 192**;
6. Se o bebê recuperar a respiração espontânea, colocá-lo na posição de recuperação e reavaliar constantemente até a chegada do **SAMU 192**.

Compressões abdominais rápidas (Manobra de Heimlich) na criança (1 a 8 anos) e no adolescente consciente:

Realizar os seguintes passos para liberar as vias aéreas do escolar consciente:

1. Neste processo o escolar pode permanecer sentado ou em pé;
2. Posicionar-se em pé ou ajoelhado atrás do escolar, com os braços diretamente abaixo das axilas, circundando o tórax do mesmo;
3. Manter suas pernas levemente afastadas para amparar uma possível queda do escolar;
4. Fechar uma das suas mãos em punho e encostar o lado do polegar contra o abdome do escolar, na linha média, ligeiramente acima do umbigo;
5. Agarrar o punho fechado com a sua outra mão;
6. Exercer uma série de rápidas compressões no local, para dentro e para cima, na direção da cabeça. Cuidado para não tocar nas margens inferiores da caixa torácica, pois uma força aplicada a estas estruturas pode lesar órgãos internos;
7. Continuar as compressões abdominais sequenciais, até que o corpo estranho seja expelido ou o escolar perca a consciência;
8. Se o escolar perder a consciência, devem ser seguidas as orientações abaixo.



Se a criança ou adolescente estiver ou tornar-se inconsciente:

1. Acionar o **SAMU 192**;
2. Deitar o escolar em decúbito dorsal (de costas) no chão;
3. Realizar a abertura das vias aéreas (manobra de inclinação da cabeça e elevação do queixo);
4. Iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) - ver técnica no Capítulo de "Parada Respiratória e Cardiorrespiratória";
5. Manter compressões torácicas até a chegada do **SAMU 192**;
8. Se a vítima recuperar a respiração espontânea, colocá-la na posição de recuperação (decúbito lateral) e reavaliar constantemente até a chegada do **SAMU 192**.

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

A parada cardiorrespiratória (PCR) ocorre mais frequentemente nos extremos de idade do escolar, ou seja, em crianças menores de um ano e na adolescência. Durante a infância as causas mais comuns são: lesões intencionais (maus-tratos) ou não-intencionais (acidentes), síndrome da morte súbita infantil, doenças respiratórias, obstrução de vias aéreas (incluindo aspiração de corpo estranho), doenças cardíacas congênitas complexas, afogamento, infecção generalizada e doenças neurológicas. Nas crianças maiores de um ano e nos adolescentes, os traumas (intencionais ou não) constituem a principal causa de PCR fora do hospital.

Os tipos mais comuns de trauma fatal em crianças e adolescentes são: acidentes automobilísticos, atropelamentos, acidentes com bicicletas, afogamentos, queimaduras e ferimentos por arma de fogo (incluindo lesões não intencionais, homicídio e suicídio). A prevenção destas causas reduziria substancialmente as mortes e sequelas nessa faixa etária.

A média de sobrevivência nos casos de PCR é de 10% e muitas das crianças ressuscitadas sofrem danos neurológicos permanentes. Em contraste, a parada somente respiratória associa-se a taxa de sobrevivência maior do que 50%, quando a ressuscitação imediata é providenciada e a maioria dos paciente sobrevive neurologicamente intacta.

SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV)

O SBV visa manter ou restaurar a respiração e a circulação sanguínea eficazes no indivíduo em parada cardiorrespiratória. Pode ser executado por qualquer pessoa treinada e é essencial para a recuperação da vítima.

Conforme protocolo da AHA 2010 (American Heart Association) se a vítima não tem pulso e não respira, o socorrista deve:

- Ligar para o **SAMU 192**;
- Iniciar imediatamente as compressões torácicas;
- Manter as compressões até a chegada do **SAMU 192**, ou até que a vítima comece a se mover e respirar espontaneamente;
- Se houver mais de um socorrista, o indivíduo que realiza as compressões torácicas deve ser trocado a cada dois minutos.

Compressões torácicas:

Para obter compressões eficazes:

- A vítima deve estar em decúbito dorsal (deitada de costas) sobre uma superfície plana e rígida (o chão é o melhor local);
- O socorrista deve posicionar-se ajoelhado ao lado da vítima, à altura dos ombros da mesma;
- O socorrista deve posicionar adequadamente suas mãos no tórax da vítima durante as manobras;
- O posicionamento do corpo do socorrista deve ser: cotovelos estendidos, mantendo os braços firmes e os ombros na direção das mãos;
- Entre uma compressão e outra, relaxar totalmente, sem retirar as mãos da posição, para permitir que o tórax recue e volte à sua posição normal;
- Não retirar as mãos do contato com o tórax da vítima;
- Realizar as compressões e ventilações de forma rítmica;
- Minimizar ao máximo as interrupções nas compressões torácicas.

Compressão torácica no bebê (< 1 ano):

A área de compressão deve ser sobre o esterno (osso central da caixa torácica). A técnica para compressão torácica é a seguinte:

1. Usar uma das mãos para manter a posição da cabeça do bebê;
2. Com a outra mão, comprimir o tórax com dois dedos sobre o esterno, imediatamente abaixo da linha dos mamilos;



3. Comprimir o esterno aproximadamente de 1/3 à metade da profundidade do tórax (4cm);
4. No fim de cada compressão, liberar a pressão sem remover os dedos do tórax, permitindo que o esterno retorne à sua posição normal. Deve ser realizado um ritmo suave de compressão-relaxamento, sem movimentos bruscos;
5. Se a vítima retornar à respiração espontânea, colocá-la em posição de recuperação.

Compressão torácica na criança (1 a 8 anos):

A área de compressão deve ser sobre o esterno, na linha dos mamilos. A técnica para compressão torácica é a seguinte:

1. Manter a posição da cabeça de forma que seja possível aplicar as ventilações sem ter que reposicioná-la;
2. Colocar a região hipotenar de uma mão na região entre os mamilos, sobre o esterno da vítima. O eixo mais longo da região hipotenar da mão deve ficar sobre o eixo mais longo do esterno;



3. Manter os dedos afastados das costelas, enquanto a palma da mão permanece sobre o esterno, e realizar as compressões;
4. Pode-se também utilizar as duas mãos para realizar as compressões, conforme técnica descrita para criança maior de 8 anos e adolescente (ver a seguir);
5. Possibilitar o retorno do tórax para sua posição normal após cada compressão, mas sem afastar a mão do tórax;
6. Comprimir o tórax aproximadamente de 1/3 à metade da sua profundidade (5cm);
7. Se a vítima retornar à respiração espontânea, colocá-la na posição de recuperação.

Compressão torácica na criança > 8 anos e no adolescente:

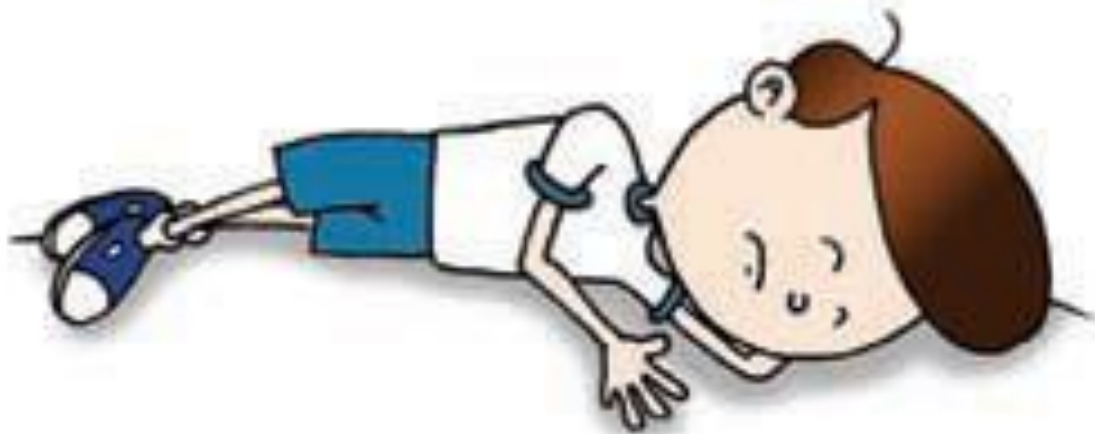
1. Manter a posição da cabeça de forma que seja possível aplicar as ventilações sem ter que reposicioná-la;
2. Colocar a região hipotenar de uma mão na região entre os mamilos, sobre o esterno da vítima. Colocar então a outra mão sobre esta e entrelaçar os dedos. O eixo mais longo da região hipotenar da mão deve ficar sobre o eixo mais longo do esterno;



3. Manter os dedos afastados das costelas, enquanto a palma da mão permanece sobre o esterno, e realizar as compressões;
4. Possibilitar o retorno do tórax para sua posição normal após cada compressão, mas sem afastar a mão do tórax;
5. Comprimir o tórax aproximadamente de 4 a 5 centímetros de profundidade;
6. Se a vítima retornar à respiração espontânea, colocá-la na posição de recuperação.

ATENÇÃO: MANTER AS COMPRESSÕES TORÁCICAS ATÉ A CHEGADA DO **SAMU 192** OU ATÉ QUE A VÍTIMA APRESENTE RESPIRAÇÃO E MOVIMENTOS ESPONTÂNEOS. NESTE CASO, COLOCÁ-LA EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO.

Posição de recuperação: consiste em colocar a pessoa em decúbito lateral. Existem variações dessa posição e nenhuma é perfeita para todas as vítimas. Sempre que possível, deve-se dar preferência para o decúbito lateral esquerdo.



Miguel Moraes Martins
Coordenador SAMU - PG

Delmar José Pimentel Jr.
Diretor Clínico

Janaíne Issakowicz
Coordenadora de Enfermagem

Fábia Regina Theis
Enfermeira Intervencionista

Karine de Oliveira Jabur
Enfermeira Intervencionista

BIBLIOGRAFIA

1. American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation, 2010. Circulation 2010; 112 (24 suppl). Disponível em: www.circ.ahajournals.org.
2. American Heart Association. Suporte Avançado de Vida em Pediatria. Manual para Provedores. Rio de Janeiro, ACINDES, 2003.
3. Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas/ Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007. 129p.
4. National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT). American College of Surgeons. Committee on Trauma. Atendimento Pré- Hospitalar ao Traumatizado. 5.ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2004.
5. Prefeitura da Cidade de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Manual de Primeiros Socorros. São Paulo, Olho de Boi Comunicações, 2004.