

MANUAL DE CUIDADOS BÁSICOS e PRIMEIRO SOCORROS ÀS CRIANÇAS



Professora: Valdirene Silva Pires Macena

valpiresmacena@hotmail.com

Matrícula: 65.464.711 SED/MS

Disciplina: PUERICULTURA

Campo Grande/MS

2013

LAVAGEM DAS MÃOS

FINALIDADE

- ⇒ Promover a remoção dos micro-organismos da flora transitória e algumas vezes da flora permanente;
- ⇒ Remover células descamativas, pelos, suor, sujidades e oleosidades;
- ⇒ Prevenir infecção.

MATERIAL

- ♦ Sabão líquido;
- ♦ Papel toalha.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

- 01 - Abrir a torneira e deixar a água fluir;
- 02 - Molhar as mãos;
- 03 - Aplicar 03 ml de sabão líquido na palma de uma das mãos;
- 04 - Fazer movimentos de fricção com a palma das mãos e após entrelaçar os dedos mantendo a fricção;
- 05 - Friccione a região da palma das mãos com as pontas dos dedos da mão oposta, fazendo o mesmo com a ponta do polegar;
- 06 - Repetir o movimento com a outra mão;
- 07 - Friccione com a palma de uma das mãos, o dorso da mão oposta e a seguir entrelaçar os dedos mantendo a fricção;
- 08 - Repetir o procedimento na mão oposta;
- 09 - Segurar o polegar de uma das mãos e fazer movimentos de fricção rotatória;
- 10 - Repetir o movimento anterior com o polegar da mão oposta;
- 11 - Friccionar com a palma de uma das mãos, o punho da mão oposta;
- 12 - Repetir o procedimento no punho oposto;
- 13 - Enxaguar completamente, da mão para o punho, com água corrente;
- 14 - Secar as mãos com papel toalha;
- 15 - Fechar a torneira com o próprio papel utilizado para secar as mãos.



Lavagem das mãos



Duração total do procedimento: 40-60 seg.



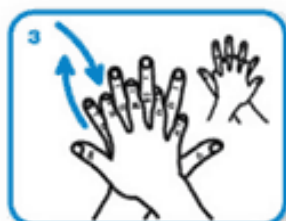
Molhe as mãos com água



Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos



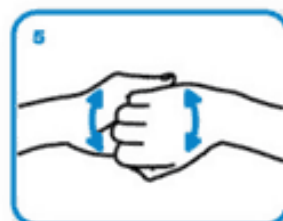
Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice versa



Palma com palma com os dedos entrelaçados



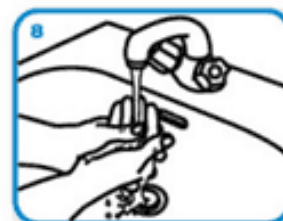
Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com os dedos entrelaçados



Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa



Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa



Enxague as mãos com água



Seque as mãos com toalhete descartável



Utilize o toalhete para fechar a torneira se esta for de comando manual



Agora as suas mãos estão seguras.

BANHO DE ASPERSÃO (chuveiro)**MATERIAL**

- ♦ Roupas pessoais (camiseta, shorts...);
- ♦ Toalha de banho;
- ♦ Sabonete (individual);
- ♦ Pente;
- ♦ Luva de banho (opcional).

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

- 01 - Lavar as mãos;
- 02 - Explicar a criança o que vai ser feito;
- 03 - Reunir o material e levar ao banheiro;
- 04 - Encaminhar a criança ao banheiro (portas e janelas fechadas);
- 05 - Abrir o chuveiro e regular a temperatura da água e orientar a criança sobre o manuseio da torneira;
- 06 - Ajudar a criança a se despir, caso não consiga fazer sozinha;
- 07 - Iniciar o banho se a situação permitir, deixando a criança sozinha;
- 08 - Enxugar ou ajudar a criança a fazê-lo, observando as condições da pele e a reação do banho;
- 09 - Vestir e pentear a criança caso não consiga fazê-lo sozinha;
- 10 - Conduzir a criança a sua sala, colocando-a em posição confortável na cadeira;
- 11 - Arrumar o dormitório e deixar a unidade em ordem;
- 12 - Colocar tudo no lugar e chamar o pessoal da limpeza para proceder a limpeza do banheiro;
- 13 - Lavar as mãos.

**RECOMENDAÇÕES**

- ✓ Evitar corrente de ar;
- ✓ Manter-se perto do local.

HIGIENE DOS CABELOS E DO COURO CABELUDO

FINALIDADE

- ⇒ Remover sujidade e secreção;
- ⇒ Controlar odores do corpo, mantendo a integridade do couro cabeludo e ativar a circulação sanguínea;
- ⇒ Evitar o aparecimento de pedículos;
- ⇒ Promover conforto e bem-estar da criança.



RISCO/PONTO-CRÍTICO

- ✓ Tendência à hipotermia e resfriado por secagem deficiente;
- ✓ Queimadura por temperatura inadequada da água;
- ✓ Irritação ocular por queda de sabão nos olhos;
- ✓ Lesar o couro cabeludo ao pentear ou desembaraçar o cabelo;
- ✓ Otite por entrada de água no pavilhão auricular.

MATERIAL

- ♦ Água;
- ♦ Álcool a 70%;
- ♦ Sabão;
- ♦ Shampoo;
- ♦ Toalha de banho;
- ♦ Luvas de procedimento.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

1. Higienizar as mãos;
2. Reunir todo o material e levar junto com a criança;
3. Orientar a criança informando como será realizado o procedimento e solicitar sua colaboração;
4. Fechar portas e/ou isolar o ambiente para promover a privacidade;
5. Derramar a água morna, após testar a temperatura, sobre o couro cabeludo;
6. Colocar shampoo nas mãos e massagear o couro cabeludo;
7. Derramar a água morna no couro cabeludo e nos cabelos para enxaguar;
8. Repetir a lavagem;
9. Colocar a toalha na cabeça da criança;

10. Secar os cabelos com toalha, penteando-os a seguir;
11. Orientar possíveis alterações: ardor, irritação local, dores, frio e tremores;
12. Observar aparecimentos de parasitos (lêndeas e piolhos);
13. Encaminhar o material ao expurgo para limpeza e guarda, deixando o ambiente em ordem;
14. Higienizar as mãos.

RECOMENDAÇÕES

- ✓ Ensaboar a cabeça com cuidado, para evitar escorrer espuma nos olhos;
- ✓ Se o cabelo estiver embaraçado, passar condicionador ou creme rinse antes do enxágue;
- ✓ Caso seja necessário usar um pente em mais de uma pessoa, fazer uma desinfecção prévia, com álcool a 70%;
- ✓ Observar temperatura da água;
- ✓ Proteger os ouvidos com bolas de algodão, se necessário.



Lembre-se que os produtos indicados para os cabelos das crianças, são sempre os infantis e não os de adultos!

HIGIENE DAS UNHAS

- ⇒ As unhas podem ser um bom indicativo de hábitos de higiene.
- ⇒ As mãos quando não estão higienizadas corretamente, pode acumular muitos resíduos, micro-organismos e até transmitir doenças.
- ⇒ Para evitar que a criança se machuque e acumule resíduos que podem trazer doenças é preciso cortá-las.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

1. Usar tesourinha ou cortador de unhas Infantil;
2. Cortar a unha quando o bebê estiver dormindo;
3. Fazer cortes retos, em forma de quadrado;
4. Não forçar os cantos, isso poderá inflamar a pele.



RECOMENDAÇÕES

- ✓ **As unhas das mãos crescem mais rápido, portanto, deve apará-las pelo menos uma vez por semana;**
- ✓ **As unhas dos pés, apará-las a cada 15 dias.**

HIGIENE DOS PÉS

- ⇒ O uso de tênis pela criança é frequente, essa prática pode causar problemas quanto à higiene dos pés da criança.
- ⇒ O uso prolongado de calçados fechados, a umidade e o calor podem contribuir para o surgimento de microorganismos nocivos (fungos, causadores das frieiras e micoses).

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

1. Não calçar na criança, o mesmo tênis por dois dias seguidos;
2. Alternar o uso dos calçados e deixá-los tomando sol por algumas horas nos dias em que não forem utilizados;
3. Após o banho, verifique e acostume a criança a secar sempre bem os pés, principalmente entre os dedos;
4. Deixar as unhas das crianças curtas e limpas;
5. Utilizar meias de algodão;
6. Aplicar talco antisséptico antes de usar calçados fechados, para diminuir a umidade e evitar o mau cheiro.



RECOMENDAÇÕES

- ✓ **Não são aconselháveis sapatos de plástico, pois dificultam a respiração dos pés e facilita a proliferação de bactérias e fungos, principalmente pelo suor.**

ELIMINACÃO INTESTINAL

- ⇒ A eliminação intestinal e substâncias tóxicas formadas pelo processo metabólico é tão importante quanto à ingestão e assimilação de alimentos adequados. Essa eliminação é efetuada seletivamente pelos órgãos e excreção: **pulmão, rins, pele e intestinos;**
- ⇒ O alimento que entra pela boca percorre todo o trato digestivo, sofrendo ação de processos físicos e químicos por todo o seu trajeto;
- ⇒ Estes processos possibilitam a absorção de nutrientes necessários ao organismo; o produto residual (bolo fecal) que chega a ampola retal e eliminado pelo mecanismo de defecção;
- ⇒ A defecção é um ato reflexo originado pela presença de fezes no reto;
- ⇒ Os movimentos peristálticos do cólon descendente, sigmoide e do reto, mais o aumento de pressão intra-abdominal consequente a contração muscular da parede abdominal, do diafragma (após inspiração) e do fechamento da glote possibilitam a defecação.



FREQUÊNCIA DAS EVACUAÇÕES

⇒ A frequência normal das evacuações é muito variável, sendo que a maioria das pessoas evacuam uma vez por dia.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

Certos cuidados devem ser observados:

1. Respeitar a privacidade da criança durante a evacuação;
2. Mantê-la em posição confortável e que facilite a evacuação;
3. Após a evacuação, manter a criança em boas condições de higiene corporal;
4. Agir naturalmente;
5. Lavar as mãos após a defecção.

Atenção!!!

O ato da defecção pode ser alterado por estímulos visuais, auditivos e olfativos, por mudança nos hábitos alimentares, atividades e emoções.

TERMINOLOGIA

- **Flatos:** Gases existentes nos intestinos.
- **Meteorismo ou Flatulência:** Retenção de gases.
- **Tenesmo:** Tentativa inútil de evacuação.
- **Constipação:** Evacuação difícil ou infrequente.
- **Incontinência fecal:** Incapacidade de controlar o esfíncter que regula o reto.
- **Diarreia:** Aumento do número de evacuação, com alteração da consistência das fezes (aquosas ou líquidas).
- **Disenteria:** Fezes diarreicas com muco e sangue.
- **Melena:** Fezes escuras, cor de borra de café, devido a presença de sangue.
- **Fezes acolicas:** Fezes esbranquiçadas.
- **Enterorragia:** Saída de sangue vivo pelo reto.

Obs.: é muito importante verificar, anotar e comunicar qualquer anormalidade quanto a:

- a) **Frequência** das evacuações;
- b) **Consistência**: Endurecida, normal, pastosa, semi-pastosa, semilíquida, líquida;
- c) **Cor**: Marrom característico;
- d) **Odor**: Característico.

DIARREIA

⇒ A diarreia é um aumento na frequência, fluidez e volume das fezes. O funcionamento normal dos intestinos varia de pessoa para pessoa. A própria definição precisa de diarreia deverá levar em conta este dado.

Diversas causas podem provocar diarreia, entre uma quase infinidade de exemplos:

- ✓ Desordens psicogênicas ou diarreia "nervosa";
- ✓ Infecções intestinais bacterianas, viróticas ou parasitárias de diversas origens;
- ✓ Fatores intestinais como envenenamento por metal pesado, terapia antibiótica e carcinoma do intestino;
- ✓ Efeitos adversos de medicamentos;
- ✓ Doença pancreática (diarreia gordurosa);
- ✓ Doença neurológica;
- ✓ Hipertireoidismo ou tumores gastrointestinais, benignos ou malignos, que produzem substâncias causadoras de diarreia;
- ✓ Deficiência nutricional;
- ✓ Alergia alimentar;
- ✓ Fatores dietéticos. O exagero na ingestão de fibras pode ocasionar diarreia transitória;
- ✓ Ingestão excessiva de laxativo.

SINAIS DE DESIDRATAÇÃO

- Olhos fundos;
- Muita sede;
- Pouca saliva;
- Choro sem lágrima;
- Pele seca;
- Pouca urina.



ASSISTÊNCIA DO CUIDADOR

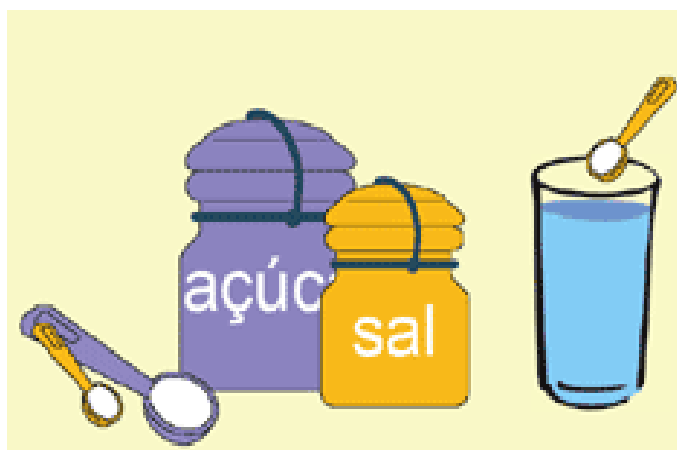
1. Acalmar a criança e mantê-la em repouso confortavelmente sempre que possível;
2. Iniciar imediatamente a hidratação oral com soro caseiro, dando à criança três colheres de sopa a cada 15 minutos.

Receita para o soro caseiro

01 copo de 250 ml de água fervida ou filtrada;

01 colher de sopa de açúcar;

01 colher de chá de sal de cozinha.

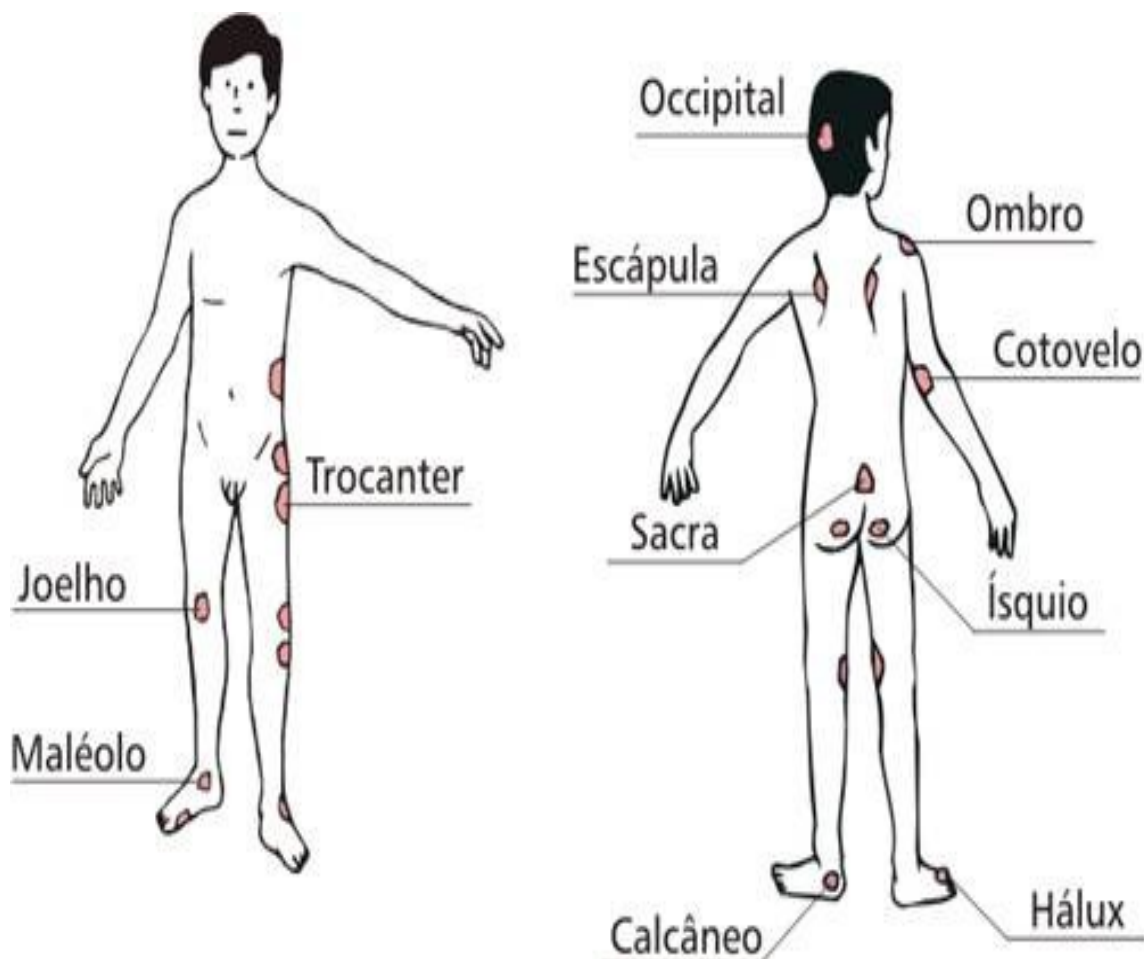


Atenção!!!

Além da diarreia propriamente dita, é comum o desconforto abdominal, cólica, plenitude (sensação de estufamento), excesso de flatos (gases), mal estar generalizado, náuseas e vômitos.

ESCARAS DE DECÚBITO ou ÚLCERAS DE PRESSÃO

- ⇒ É uma lesão caracterizada por necrose tecidual consequente a deficiência de circulação sanguínea nas áreas do corpo que ficam em contato com a cama, berço ou cadeira;
- ⇒ Forma-se com mais facilidade em locais em que há saliências ósseas (região sacrococcígea, glútea, escapular, ilíaca, joelhos, tornozelos e calcanhar);
- ⇒ A escara surge de uma hora para outra e pode levar meses para cicatrizar;
- ⇒ A princípio forma uma área hiperemiada, transformando-se numa coloração arroxeada e posteriormente formando uma ulceração.



PROCEDIMENTOS PARA PREVENÇÃO DE ESCARAS DECÚBITO

1. Manter a pele limpa e hidratada;
2. Evitar água quente e fricção;
3. Evitar manter pressão sobre a pele e sobre as proeminências ósseas;
4. Realizar limpeza imediata após evacuação e urina;
5. Proporcionar a criança em posição anatômica e confortável;
6. Identificar lesões pelo corpo;
7. Manter lençóis esticados e secos;
8. Mudança de decúbito de 2/2 horas (salvo contraindicação médica);
9. Mobilizar a criança em lençol móvel (sem arrastá-lo);
10. Colocar sentadas crianças acamados, várias vezes ao dia, sempre que houver possibilidade (a cada 15 a 30 minutos, mudá-la de posição na poltrona, levantando-a e sentando-a novamente);
11. Elevar a cabeceira do leito o mínimo possível, se não houver contraindicação. Se necessário, a elevação não deve ultrapassar 30°. Isto também se aplica ao decúbito lateral;
12. Usar travesseiros e coxins;
13. Aquecer as extremidades (se frias);
14. Realizar movimentação passiva dos membros;
15. Proteger os locais do corpo onde os ossos são mais salientes com travesseiros, almofadas, lençóis ou toalhas dobradas em forma de rolo, entre outros.

Atenção!!!!

A prevenção de escaras é indicada a todas as crianças debilitadas, acamadas, emagrecidas, cirurgias de grande porte ou ortopédicas, obesidade, em coma e/ou entubados.

APLICAÇÃO DE BOLSA DE GELO

FINALIDADE

⇒ É indicado para prevenir e reduzir edemas, controlar sangramentos e aliviar a dor.

MATERIAL

- Bandeja;
- Gelo;
- Bolsa de gelo;
- Cobertura impermeável ou toalha.



PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

1. Higienizar as mãos;
2. Encher bolsa com água fria e verificar se há vazamentos;
3. Esvaziar em seguida e encher até a metade com gelo moído;
4. Espremer a bolsa para expelir o ar;
5. Aperte a tampa e seque qualquer umidade do lado externo;
6. Envolver a bolsa em cobertura impermeável ou toalha, a cobertura protetora evita traumatismo dos tecidos e absorve a condensação;
7. Colocar a criança em posição confortável, expondo a área que deve receber o tratamento.

RECOMENDAÇÕES

- ✓ Atentar para o aparecimento de tremores e queixas de queimação ou dormência. Caso ocorrer, interromper o tratamento;
- ✓ O frio deve ser aplicado imediatamente após uma lesão para diminuir o edema;
- ✓ Não continuar nenhuma aplicação de frio por mais de 01 hora, para evitar vasodilatação reflexa. A aplicação de temperaturas abaixo de 15°C também causa vasodilatação reflexa local;
- ✓ Bolsas com gel também podem ser utilizadas, colocando-as em freezer ou no congelador;
- ✓ Observar o local frequentemente para identificar sinais de intolerância tissular: palidez, coloração mosqueada, cianose, maceração e formação de bolhas;
- ✓ Trocar a cobertura protetora caso fique molhada;
- ✓ Esvazie a bolsa, realize a limpeza externa com água e sabão, enxugue-a ao final da aplicação e encha-a de ar para evitar que as paredes colabem.

APLICAÇÃO DE BOLSA DE ÁGUA MORNA

FINALIDADE

⇒ Facilitar a circulação pela dilatação dos vasos sanguíneos, diminuir a dor local e edema e aumentar a temperatura corporal.

INDICAÇÃO

- ✓ Hipotermia;
- ✓ Celulite;
- ✓ Abscessos;
- ✓ Retenção urinária;
- ✓ Contusão e distensão.

CONTRA-INDICAÇÃO

- ✓ Presença de vesículas no local da aplicação, feridas ou exudatos;
- ✓ Crianças sob risco de hemorragia, entorse de membro na fase aguda (a vasodilatação aumenta a dor e o intumescimento);
- ✓ Áreas com comprometimento circulatório ou em crianças com sensibilidade prejudicada.

RISCO/PONTOS CRÍTICOS

- ✓ Não colocar a bolsa de calor diretamente na pele;
- ✓ Observar queimadura no local da aplicação da bolsa.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

1. Higienizar as mãos;
2. Encher a bolsa com água morna até completar 2/3 da capacidade da bolsa;
3. Pressionar a bolsa até que a água atinja a borda para expelir todo o ar;
4. Fechar bem a bolsa de borracha;
5. Verificar se ocorre vazamento;
6. Reunir todo material em uma bandeja e levar até a criança;
7. Colocar a bolsa na face interna de seu antebraço, testando a temperatura e a distribuição de calor;
8. Cobrir a bolsa com uma toalha para proteger a pele de eventuais queimaduras e absorver a perspiração;
9. Aplicar no local indicado e avaliar frequentemente a condição cutânea da criança;
10. Retirar a bolsa e secar a pele;
11. Manter a criança confortável e o ambiente em ordem;
12. Esvaziar a bolsa com água, realizar a limpeza da bolsa com sabão e água corrente.

SINAIS VITAIS (pulso, temperatura, respiração)

⇒ São reflexos ou indícios de mudanças no estado físico da criança e ajudam no seu diagnóstico e tratamento.

NORMAS

01 - Os sinais vitais deverão ser verificados a cada 06 horas. Quando o caso exigir deve ser visto quantas vezes for necessário;

02 - Ao se verificar qualquer um dos sinais vitais, deve explicar a criança o que vai ser realizado;

03-Quando houver alteração de alguns dos sinais vitais, deve comunicar os pais ou responsáveis pela criança.

MATERIAL

Bandeja contendo:

- ♦ 01 Termômetro;
- ♦ Bolas de algodão seco;
- ♦ Bolas de algodão embebidas no álcool a 70%;
- ♦ Caneta;
- ♦ Relógio.



TEMPERATURA CORPORAL

⇒ É o equilíbrio mantido entre produção e perda de calor pelo organismo no ambiente e deve-se ao mecanismo controlado pelo hipotálamo no cérebro. Certos fatores fisiológicos podem provocar variações na temperatura, como: sono e repouso, idade, exercício físico, fator hormonal, alimentação, banho, agasalho, emoção e desnutrição. Há também fatores patológicos, que alteram a temperatura, como: processos infecciosos, determinadas drogas e distúrbios emocionais.

TERMINOLOGIA

- **Hipotermia:** Temperatura abaixo do valor normal.
- **Hipertermia:** Temperatura acima do valor normal.



VARIAÇÃO DE TEMPERATURA CORPORAL HUMANA	
ESTADO TÉRMICO	TEMPERATURA (°C)
SUB-NORMAL	34 – 36°C
NORMAL	36 – 37°C
ESTADO FEBRIL	37 – 38°C
FEBRE	38 – 39°C
FEBRE ALTA	39 – 40°C
FEBRE MUITO ALTA	40 – 41°C

LOCAIS DE VERIFICAÇÃO DA TEMPERATURA CORPÓREA

Região axilar ou inguinal;

Região bucal;

Região retal.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS PARA VERIFICAÇÃO DA TEMPERATURA AXILAR

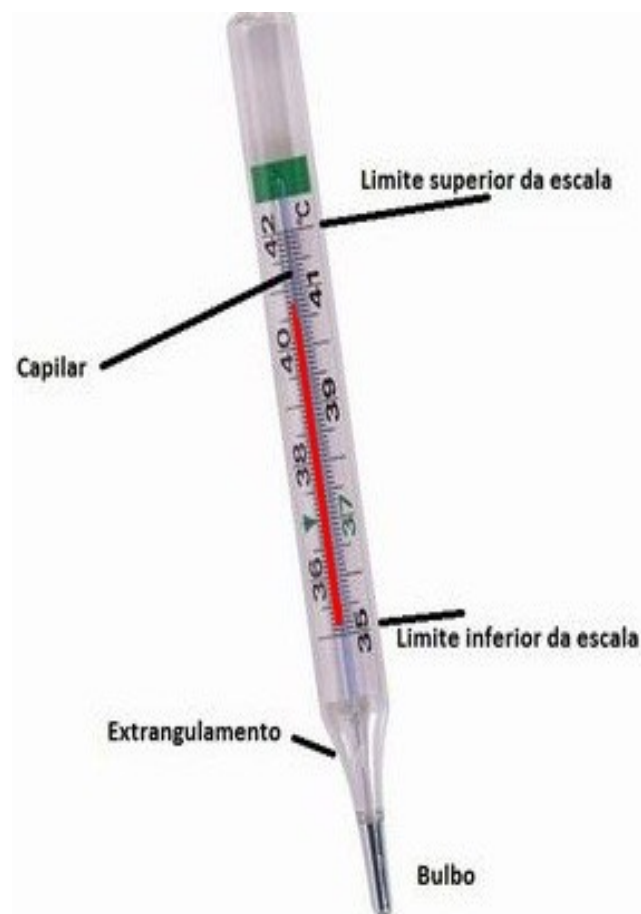
1. Lavar as mãos;
2. Preparar o material;
3. Explicar da criança o que vai fazer;
4. Desinfetar o Termômetro com bola de algodão embebido em álcool a 70% da extremidade ao bulbo;
5. Secar o Termômetro com bolas de algodão seco;
6. Descer coluna de mercúrio abaixo de 35 graus;
7. Enxugar a axila da criança com gaze;
8. Colocar o Termômetro com a extremidade do bulbo no ápice da axila, posicionando-o perpendicular mente a parede medial da axila;
9. Pedir ao paciente para comprimir o braço de encontro ao tórax, com a mão na direção do ombro oposto;
10. Aguardar de 03 a 05 minutos;
11. Proceder a leitura;
12. Refazer a limpeza do Termômetro;
13. Retornar a coluna de mercúrio ao ponto inicial;
14. Anotar;
15. Lavar as mãos.

ASSISTÊNCIA DO CUIDADOR EM CASOS DE:

- a) **Hipertermia:** Banho morno (quase frio), compressas com água ou álcool e ingestão de líquidos.
- b) **Hipotermia:** Aquecer o meio ambiente e agasalhar a criança com roupas ou cobertores e ofertar alimentos quentes.

SINTOMATOLOGIA DA FEBRE

- ✓ Inapetência (perda de apetite);
- ✓ Mal estar;
- ✓ Pulso rápido;
- ✓ Sudorese;
- ✓ Temperatura acima de 40 graus Celsius;
- ✓ Respiração rápida;
- ✓ Hiperemia da pele;
- ✓ Calafrios;
- ✓ Cefaleia (dor de cabeça).



Atenção!!!

A febre muito alta é perigosa em crianças, pode causar convulsões ou, mesmo, danos permanentes ao cérebro, como paralisia, retardamento mental, epilepsia, etc.

PULSO

⇒ É a onda de distensão de uma artéria transmitida pela pressão que o coração exerce sobre o sangue. Esta onda é perceptível pela palpação de uma artéria e se repete com regularidade, segundo as batidas do coração. Existe uma relação direta entre a temperatura do corpo e a frequência do pulso. O pulso pode ser apresentado variando de acordo com sua frequência, regularidade, tensão e volume.

a) Regularidade (alteração de ritmo)

- **Pulso rítmico:** normal
- **Pulso arrítmico:** anormal

b) **Frequência** - Existe uma variação média de acordo com a idade, conforme o quadro abaixo.

FAIXA ETÁRIA	PULSO NORMAL
Recém-nascidos	130 – 160 bpm
Crianças abaixo de 01 ano	110 – 130 bpm
Crianças acima de 01 a 07 anos	80 – 120 bpm
Crianças acima de 07 anos	80 – 90 bpm
Homens adultos	60 – 70 bpm
Mulheres adultas	70 – 80 bpm

TERMINOLOGIA

- **Normocardia:** Frequência normal;
- **Bradicardia:** Frequência abaixo do normal;
- **Taquicardia:** Frequência acima da normal;
- **Taquisfigmia:** Pulso fino e taquicardíaco;
- **Bradisfigmia:** Pulso fino e bradicardíaco.

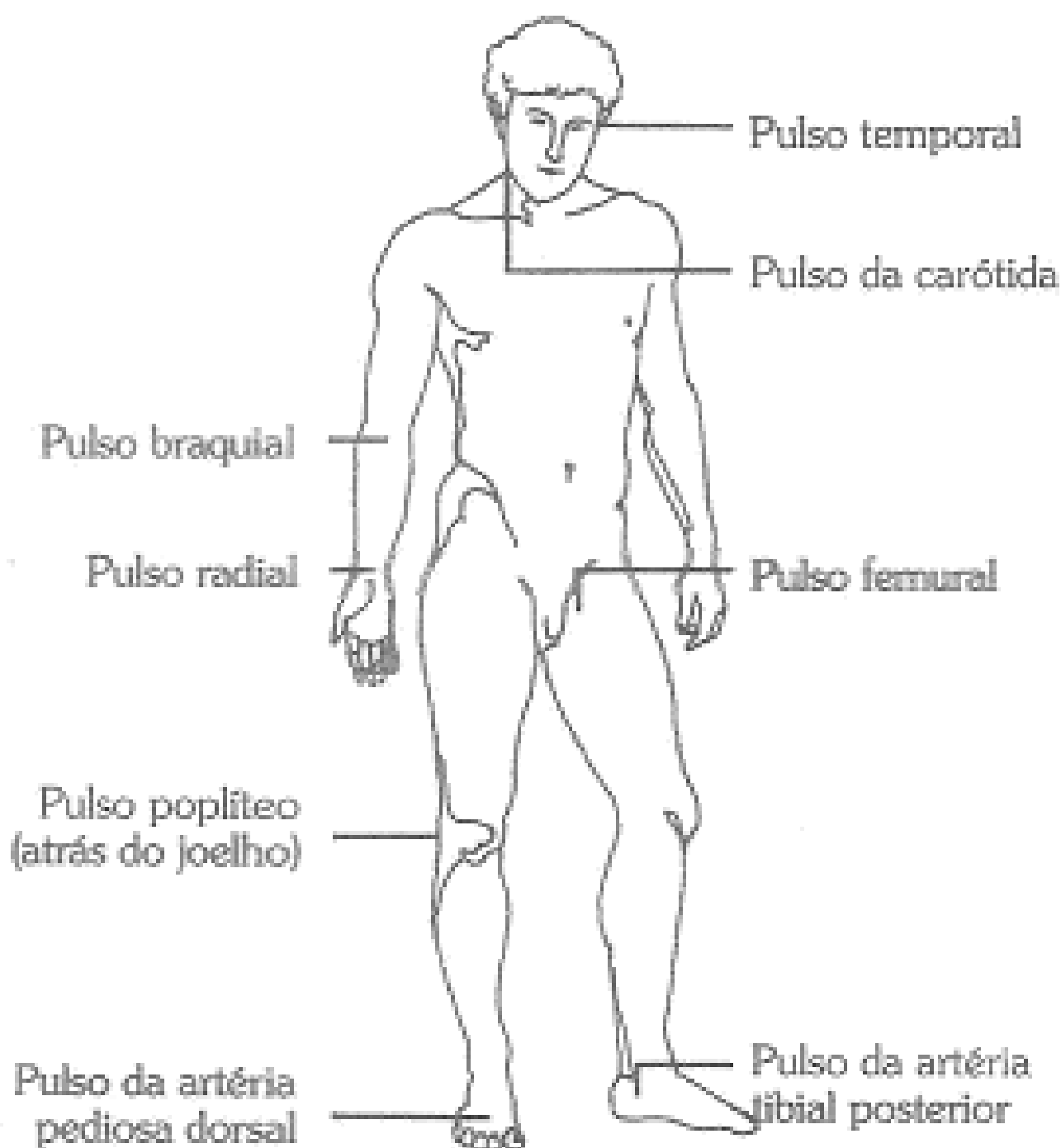
c) Volume

- **Pulso cheio:** normal
- **Pulso filiforme (fraco):** anormal

RECOMENDAÇÕES

- 01 - Evitar verificação do pulso em membros afetados;
- 02 - Não verificar pulso em membro com fistula arterio-venosa;
- 03 - Verificar o pulso sem usar o dedo polegar, pois se o fizer estará contando o próprio pulso e não o da criança.

LOCAIS DE VERIFICAÇÃO DO PULSO



PROCEDIMENTOS TÉCNICOS PARA VERIFICAR O PULSO RADIAL

- 01 - Lavar as mãos;
- 02 - Manter a criança em posição confortável, preferencialmente em repouso;
- 03 - Colocar as poupas dos dedos médio e indicador sobre a artéria radial;
- 04 - Pressionar suavemente até localizar os batimentos;
- 05 - Fixar o polegar suavemente sobre o dorso do punho da criança;
- 06 - Procurar sentir bem o pulso antes de iniciar a contagem;
- 07 - Contar as pulsações durante 01 minuto, avaliando frequência, volume e ritmo;
- 08 - Anotar;
- 09 - Lavar as mãos.

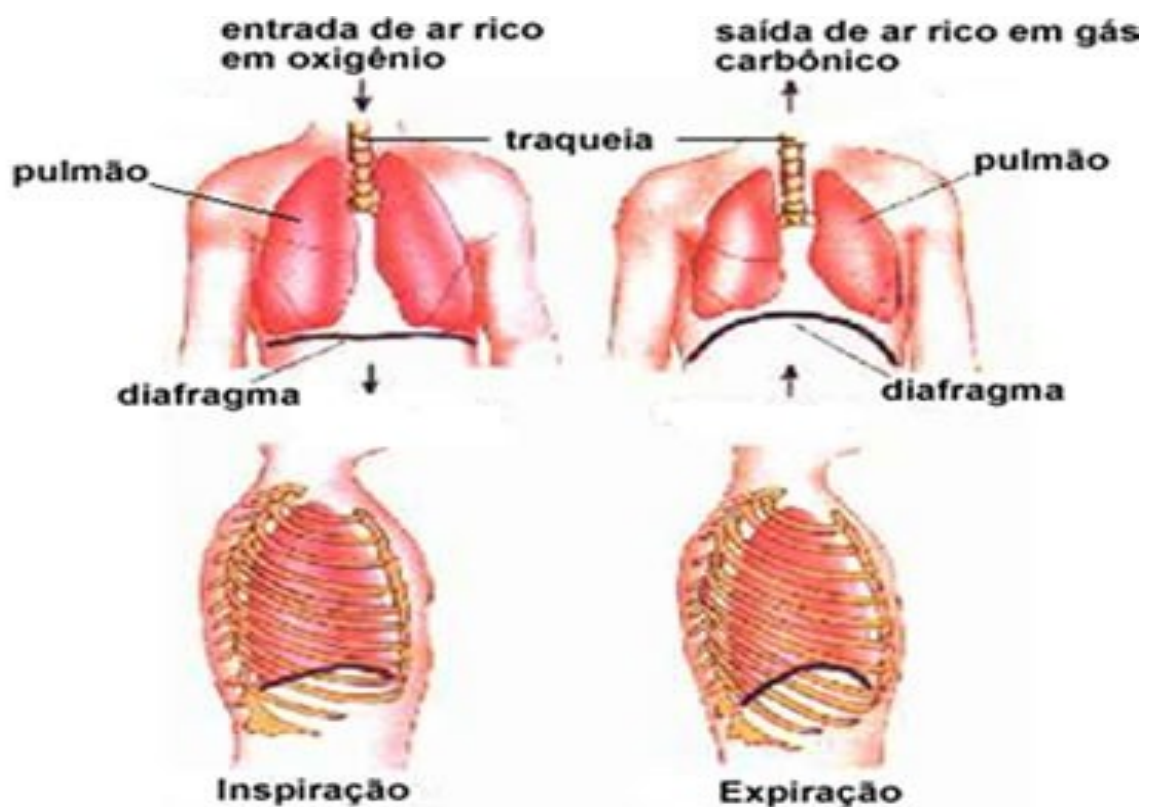


Atenção!!!

Emoções, exercícios físicos, alimentação e drogas podem provocar alterações passageiras do pulso.

RESPIRAÇÃO

⇒ A respiração é comandada pelo Sistema Nervoso Central. Seu funcionamento processa-se de maneira involuntária e automática. É a respiração que permite a troca de gases (oxigênio e gás carbônico) ocorrido nos alvéolos pulmonares, transformando o sangue venoso rico em CO₂ (Dióxido de Carbono) em sangue arterial rico em O₂ (Oxigênio). A ventilação e a oxigenação do organismo só ocorre através das vias aéreas desimpedidas.



TERMINOLOGIA

- **Bradipneia:** Frequência respiratória abaixo do normal;
- **Taquipneia:** Frequência respiratória acima do normal;
- **Dispneia:** Dificuldade respiratória;
- **Ortopneia:** Respiração facilitada em posição vertical;
- **Apneia:** Parada respiratória;
- **Respiração Cheyne Stokes:** Caracterizada por movimentos respiratórios que vão se tornando profundos intercalados por período de apneia;
- **Respiração Estertorosa:** Respiração com ruído.

VARIAÇÃO DA RESPIRAÇÃO	
FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE DE RESPIRAÇÃO POR MINUTOS (rpm)
Recém-nascidos	30 – 40 rpm
Crianças	20 – 25 rpm
Adultos	16 – 20 rpm

NORMAS

- 01 - Como a respiração é um dos dados vitais, deve ser verificada junto dos mesmos (pulso, temperatura);
- 02 - Se observar anormalidades, comunicá-las;
- 03 - Não deixar que a criança perceba que você está verificando a respiração, pois ela pode controlar a mesma, o que irá alterar o resultado.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

- 01 - Lavar as mãos;
- 02 - Colocar a criança deitada confortavelmente;
- 03 - Colocar os dedos no pulso da criança como se fosse verificá-lo, apoiando-o sobre o tórax;
- 04 - Observar os movimentos respiratórios (inspiração e expiração), contando-os durante 01 minuto;
- 05 - Anotar;
- 06 - Lavar as mãos.

Obs.: Mais de 40 respirações por minuto, geralmente, indicam **pneumonia**.

Atenção!!!

Secreções, vômito, corpo estranho, edema e até mesmo a própria língua podem ocasionar a obstrução das vias aéreas. A obstrução produz asfixia que, se prolongada, resulta em Parada cardíó-respiratória (PCR).

SINAIS DE APOIO

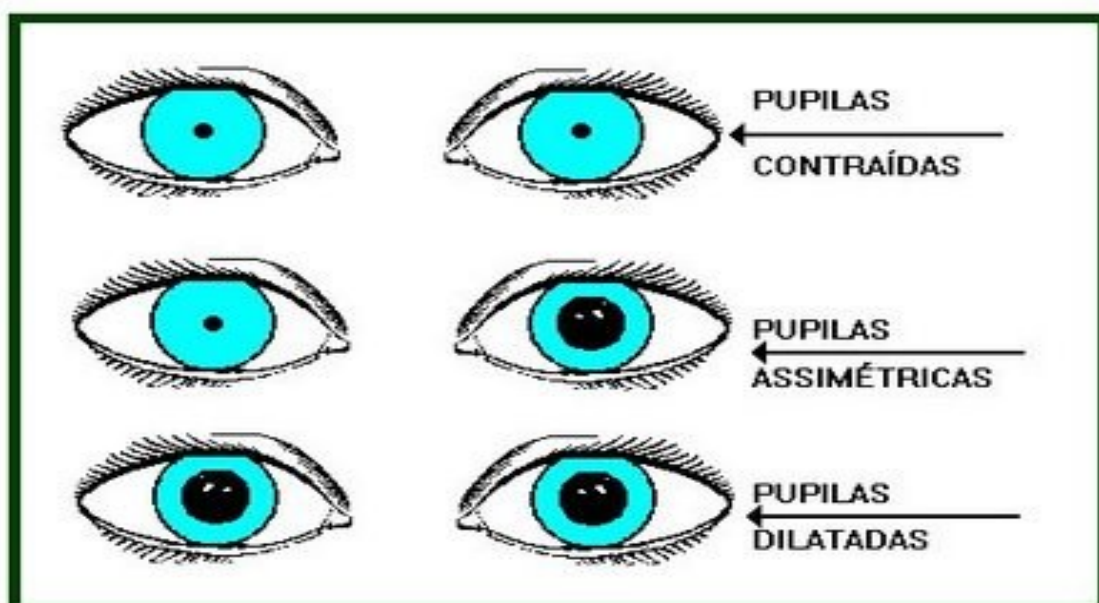
- ⇒ Além dos sinais vitais do funcionamento do corpo humano, existem outros que devem ser observados para obtenção de mais informações sobre o estado de saúde de uma pessoa são **“os sinais de apoio”**, sinais que o corpo emite em função do estado de funcionamento dos órgãos vitais;
- ⇒ Os sinais de apoio podem ser alterados em casos de hemorragia, parada cardíaca ou uma forte batida na cabeça, por exemplo. Os sinais de apoio tornam-se cada vez mais evidentes com o agravamento do estado do acidentado.

Os principais sinais de apoio são:

- ✓ Dilatação e reatividade das pupilas;
- ✓ Cor e umidade da pele;
- ✓ Estado de consciência;
- ✓ Motilidade e sensibilidade do corpo.

A. DILATAÇÃO E REATIVIDADE DAS PUPILAS

- ⇒ A pupila é uma abertura no centro da íris (parte colorida do olho) sua função principal é controlar a entrada de luz no olho para a formação das imagens que vemos;
- ⇒ A pupila exposta à luz se contrai;
- ⇒ Quando há pouca ou quase nenhuma luz a pupila se dilata, fica aberta;
- ⇒ Quando a pupila está totalmente dilatada, é sinal de que o cérebro não está recebendo oxigênio, exceto no uso de colírios midriáticos ou certos envenenamentos.



B. COR E UMIDADE DA PELE

- ⇒ A cor e a umidade da pele são também sinais de apoio muito útil no reconhecimento do estado geral de um acidentado;
- ⇒ Uma pessoa pode apresentar a pele pálida, cianosada ou hiperemiada (avermelhada e quente);
- ⇒ A cor e a umidade da pele devem ser observadas na face e nas extremidades dos membros, onde as alterações se manifestam primeiro.

COR E UMIDADE DA PELE	
ALTERAÇÃO	OCORRÊNCIA
Cianose (pele azulada)	Exposição ao frio, Parada cardio-respiratória, estado de choque, morte.
Palidez	Hemorragia, Parada cardio-respiratória, exposição ao frio, extrema tensão emocional, estado de choque.
Hiperemia (pele vermelha e quente)	Febre, exposição a ambientes quentes, ingestão de bebidas alcoólicas, queimaduras de primeiro grau, traumatismo.
Pele fria e viscosa ou úmida e pegajosa	Estado de choque.
Pele amarela	Icterícia, hipercarotenemia.

C. ESTADO DE CONSCIÊNCIA

- ⇒ Este é outro sinal de apoio importante.
- ⇒ A consciência plena é o estado em que uma pessoa mantém o nível de lucidez que lhe permite perceber normalmente o ambiente que a cerca, com todos os sentidos saudáveis respondendo aos estímulos sensoriais.
- ⇒ Quando se encontra um acidentado capaz de informar com clareza sobre o seu estado físico, pode-se dizer que esta pessoa está perfeitamente consciente. Há, no entanto, situações em que uma pessoa pode apresentar sinais de apreensão excessiva, olhar assustado, face contraída e medo. Esta pessoa certamente não estará em seu pleno estado de consciência.
- ⇒ Uma pessoa pode estar inconsciente por desmaio, estado de choque, estado de coma, convulsão, parada cardíaca, parada respiratória, alcoolismo, intoxicação por drogas e uma série de outras circunstâncias de saúde e lesão.
- ⇒ Na síncope e no desmaio há uma súbita e breve perda de consciência e diminuição do tônus muscular.
- ⇒ Já o estado de coma é caracterizado por uma perda de consciência mais prolongada e profunda, podendo o acidentado deixar de apresentar gradativamente reação aos estímulos dolorosos e perda dos reflexos.



D. MOTILIDADE E SENSIBILIDADE DO CORPO

- ⇒ Qualquer pessoa consciente que apresente dificuldade ou incapacidade de sentir ou movimentar determinadas partes do corpo está obviamente fora de seu estado normal de saúde.
- ⇒ A capacidade de mover e sentir partes do corpo são um sinal que pode nos dar muitas informações.
- ⇒ Quando há incapacidade de uma pessoa consciente realizar certos movimentos, pode-se suspeitar de uma paralisia da área que deveria ser movimentada.
- ⇒ A incapacidade de mover o membro superior depois de um acidente pode indicar lesão do nervo do membro.
- ⇒ A incapacidade de movimento nos membros inferiores pode indicar uma lesão da medula espinhal.

RECOMENDAÇÕES

- ✓ **Pede-se à vítima que sorria. Se ao sorrir a boca ficar torta só de um lado pode indicar lesão cerebral ou de nervo periférico (facial);**
- ✓ **Pedir à vítima de acidente traumático para movimentar os dedos de cada mão, a mão e os membros superiores, os dedos de cada pé, o pé e os membros inferiores.**

PRIMEIROS SOCORROS ou SOCORRO BÁSICO DE URGÊNCIA

- ⇒ São as medidas iniciais e imediatas dedicadas à vítima, fora do ambiente hospitalar, executadas por qualquer pessoa, treinada, para garantir a vida, proporcionar bem-estar e evitar agravamento das lesões existentes;
- ⇒ A prestação dos Primeiros Socorros depende de conhecimentos básicos, teóricos e práticos por parte de quem os está aplicando;
- ⇒ O restabelecimento da vítima de um acidente, seja qual for sua natureza, dependerá muito do preparo psicológico e técnico da pessoa que prestar o atendimento;
- ⇒ O socorrista deve agir com bom senso, tolerância e calma;
- ⇒ O primeiro atendimento mal sucedido pode levar vítimas de acidentes a sequelas irreversíveis.

a) ANÁLISE PRIMÁRIA

1. Verifique a inconsciência;
2. Abra as vias aéreas respiratórias;
3. Verifique a respiração;
4. Verifique os batimentos cardíacos;
5. Aplicar colar cervical (inconsciente).

b) ANÁLISE SECUNDÁRIA

1. Proceda o exame da cabeça aos pés;
2. Questione a vítima (se possível);
3. Questione as testemunhas (se houver).

Atenção!!!

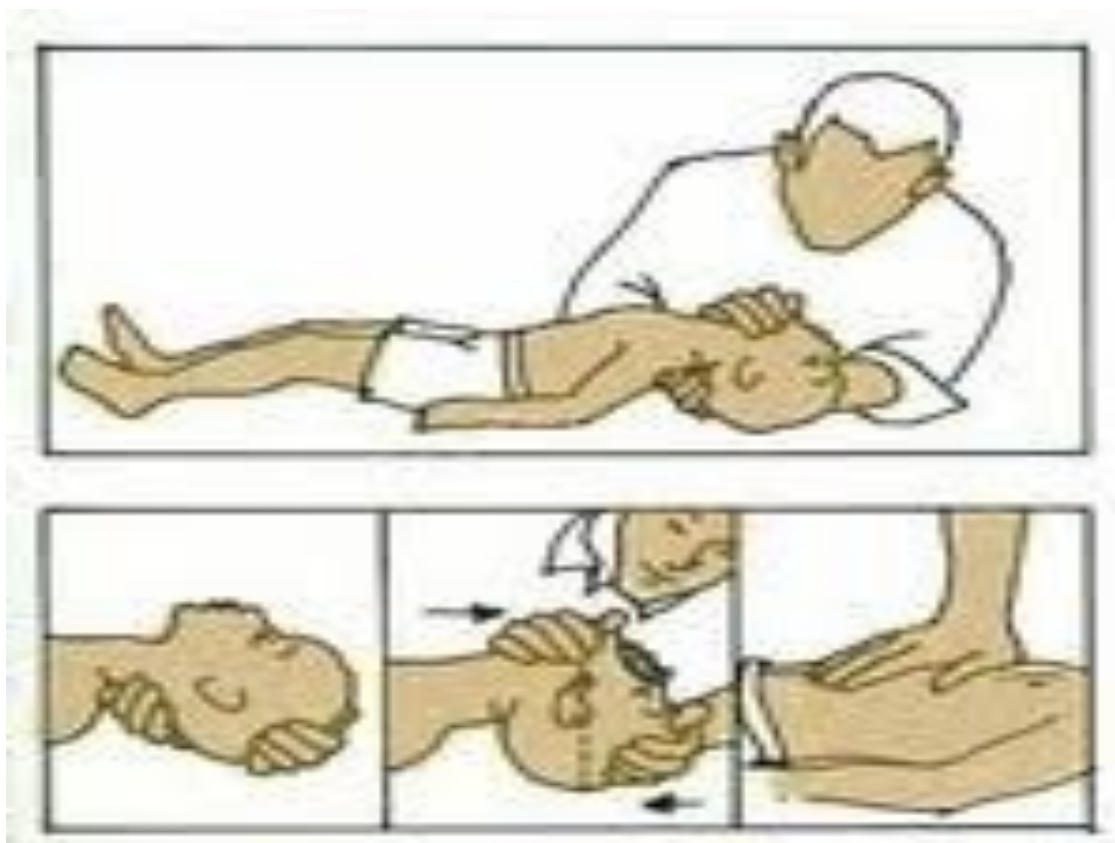
A verificação rápida e precisa dos sinais vitais e dos sinais de apoio é uma chave importante para o desempenho de primeiros socorros. O reconhecimento destes sinais dá suporte, rapidez e agilidade no atendimento e salvamento de vidas.

PARADA CARDIO-RESPIRATÓRIA (PCR)

- ⇒ É a ausência das funções vitais, movimentos respiratórios e batimentos cardíacos. A ocorrência isolada de uma delas só existe em curto espaço de tempo. A parada de uma acarreta a parada da outra;
- ⇒ A ausência de circulação do sangue interrompe a oxigenação dos órgãos. Após alguns minutos as células mais sensíveis começam a morrer;
- ⇒ Os órgãos mais sensíveis à falta de oxigênio são o **cérebro** e o **coração**;
- ⇒ A lesão cerebral irreversível ocorre geralmente após 04 a 06 minutos (morte cerebral);
- ⇒ Os acidentados submetidos a baixas temperaturas (hipotermia) podem suportar períodos mais longos sem oxigênio, pois o consumo de oxigênio pelo cérebro diminui.

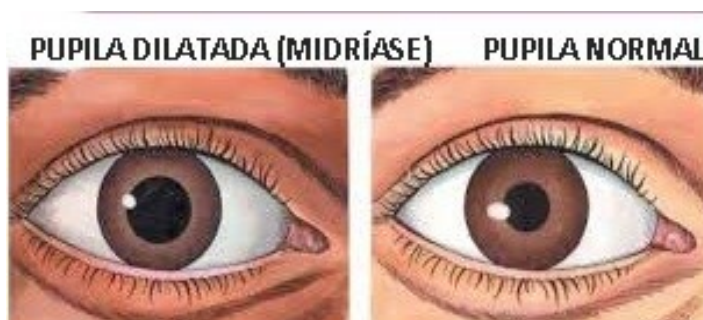
SINAIS e SINTOMAS

- ✓ Inconsciência;
- ✓ Ausência de movimentos respiratórios e batimentos cardíacos.



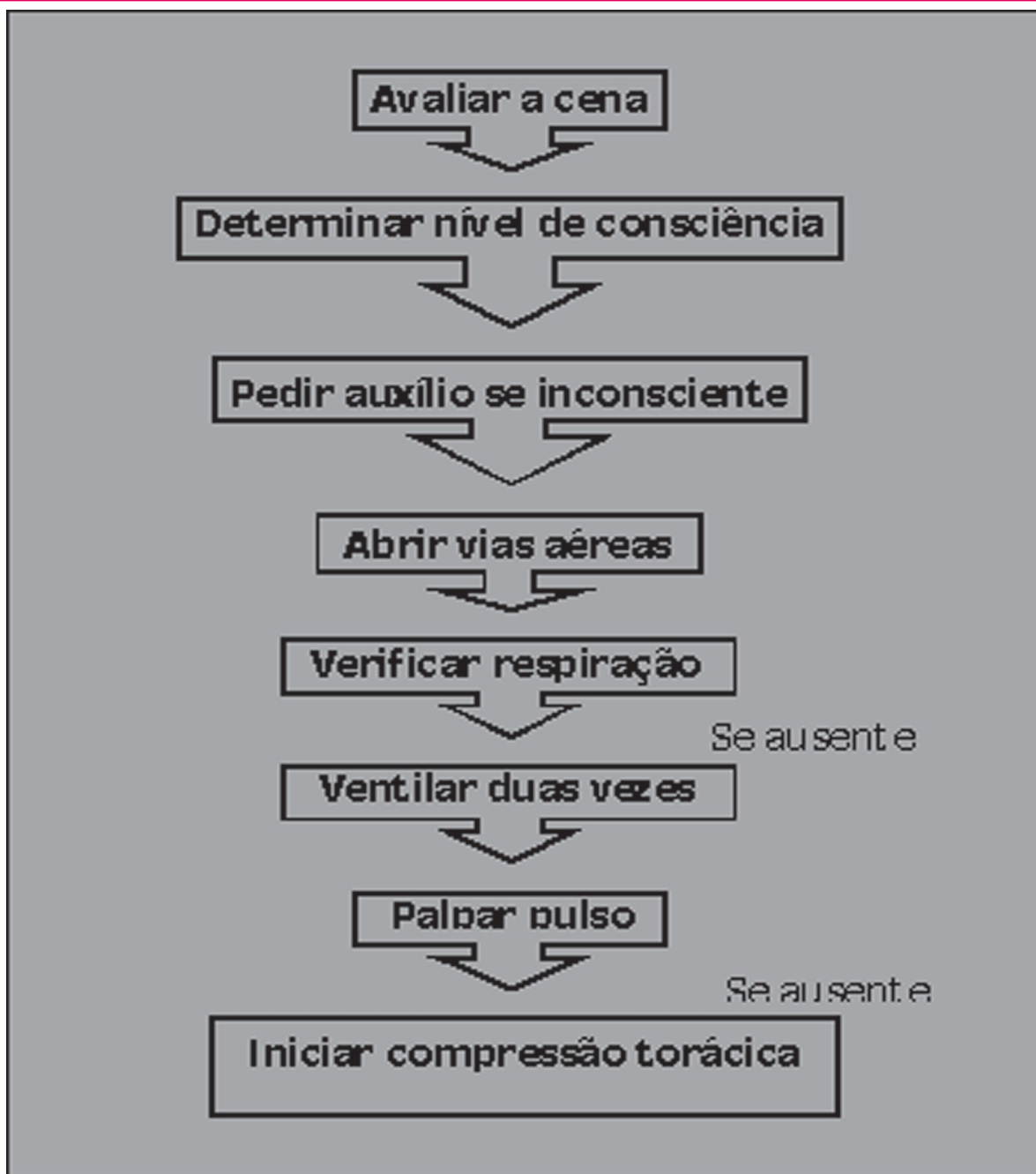
ATENDIMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS À VITIMAS

- ⇒ Ao iniciar o atendimento devemos verificar o nível de consciência, tentando observar as respostas do acidentado aos estímulos verbais: "**Você está bem?**".
- ⇒ Se o acidentado não responder, comunicar imediatamente ao atendimento especializado. Posicionar o acidentado em decúbito dorsal, sobre superfície plana e rígida.
- ⇒ Os seguintes elementos deverão ser observados para a determinação de PCR:
 - ✓ **Ausência de pulso numa grande artéria (por exemplo: carótida):** Esta ausência representa o sinal mais importante de PCR e determinará o início imediato das manobras de ressuscitação cardíó-respiratória;
 - ✓ **Apnéia ou respiração arquejante:** Na maioria dos casos a apnéia ocorre cerca de 30 segundos após a parada cardíaca; é, portanto, um sinal relativamente precoce, embora, em algumas situações, fracas respirações espontâneas, durante um minuto ou mais, continuem a ser observada após o início da PC. Nestes casos, é claro, o sinal não tem valor;
 - ✓ **Espasmo** (contração súbita e violenta) da laringe;
 - ✓ **Cianose** (coloração arroxeada da pele e lábios);
 - ✓ **Inconsciência:** Toda vítima em PCR está inconsciente, mas várias outras emergências podem se associar à inconsciência. É um achado inespecífico, porém sensível, pois toda vítima em PCR está inconsciente;
 - ✓ **Dilatação das pupilas:** começam a se dilatar após 45 segundos de interrupção de fluxo de sangue para o cérebro.



OBSERVAÇÕES:

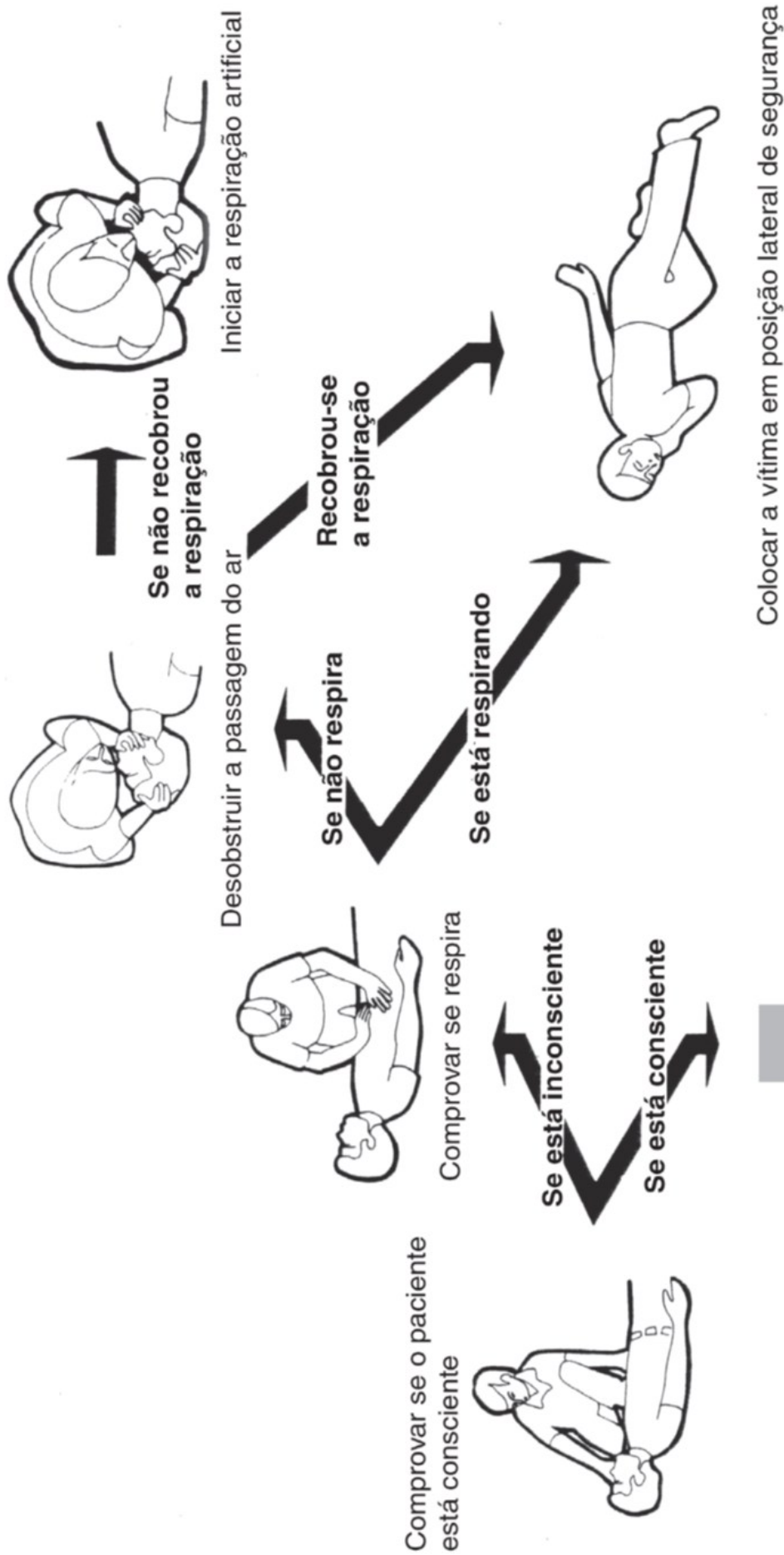
- ✓ A midríase geralmente se completa depois de 01 minuto e 45 segundos de PC, mas se apresentar em outras situações. Deste modo, não utilizar a midríase para diagnóstico da PCR ou para definir que a vítima está com lesão cerebral irreversível.
- ✓ A persistência da midríase com a RCR é sinal de mau prognóstico. É um sinal bastante tardio e não se deve esperar por ele para início das manobras de RCR.



NÚMERO DE SOCORRISTAS	QUANTIDADE DE RESPIRAÇÕES	QUANTIDADE DE COMPRESSÕES
01 pessoa	02 (boca a boca)	15
02 pessoas	01 (boca a boca)	05

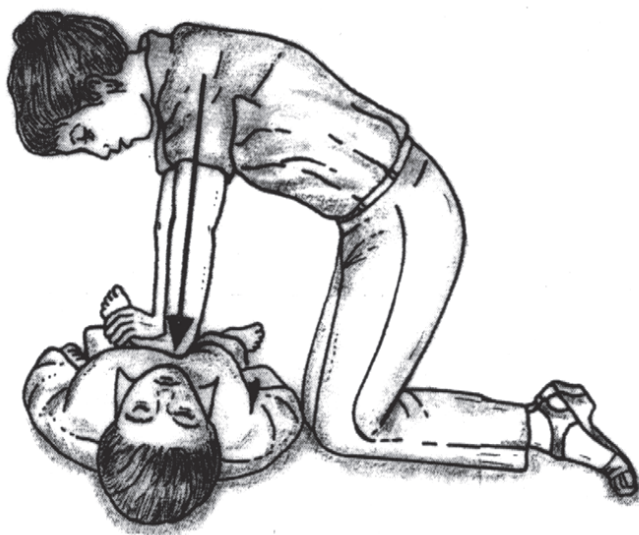
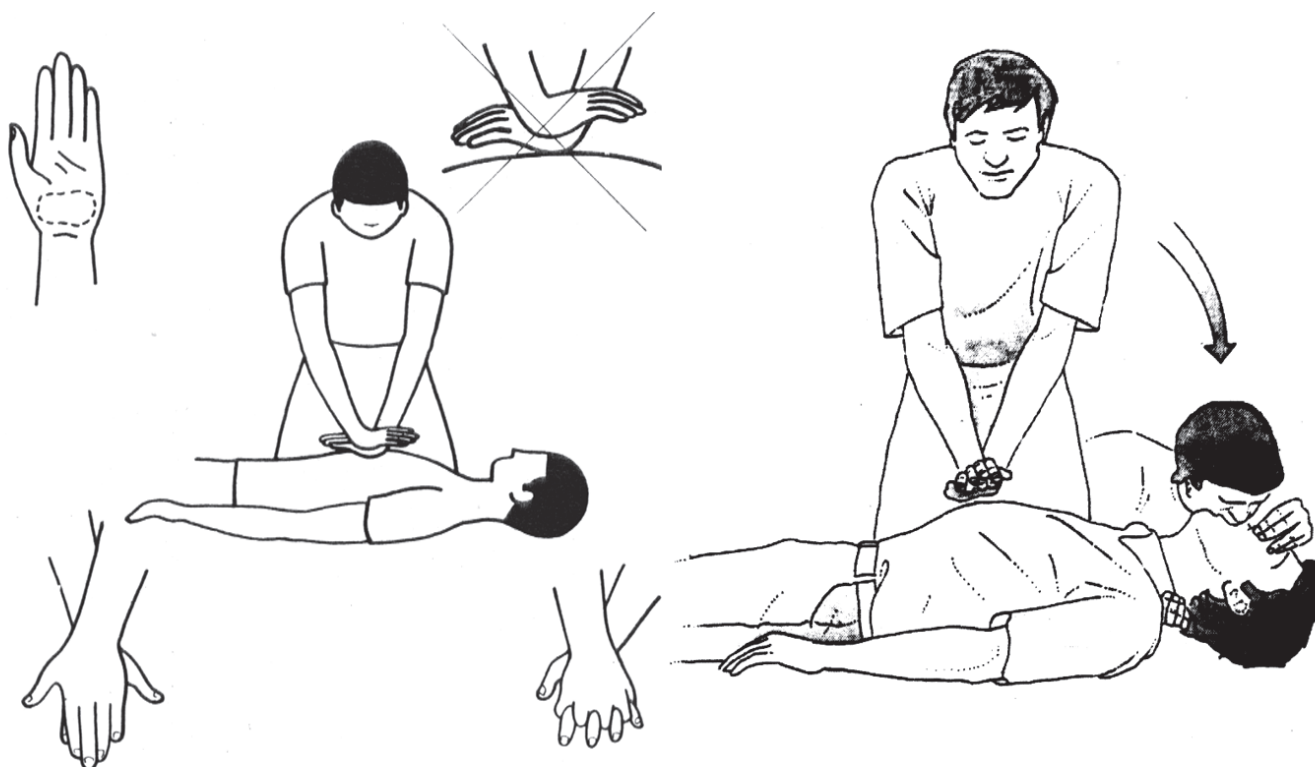
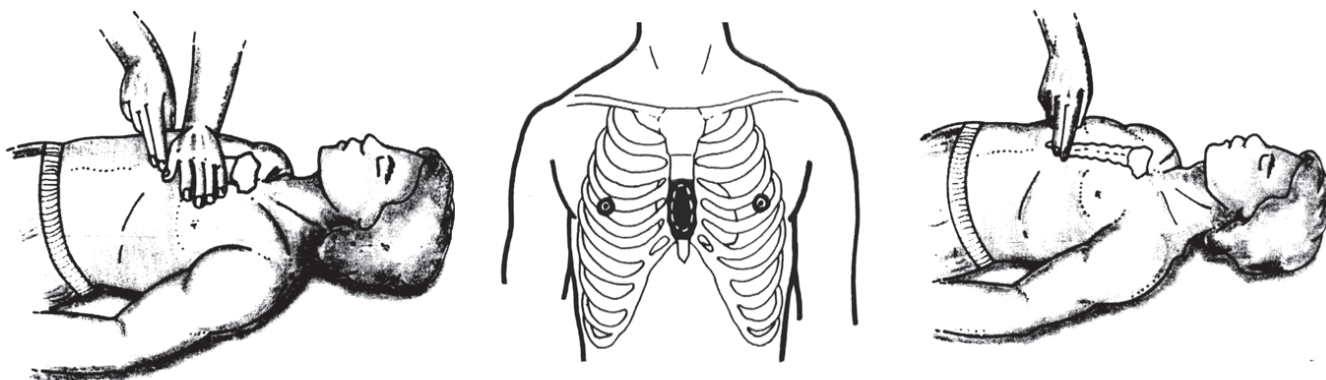


RESSUSCITAÇÃO CARDIO-RESPIRATÓRIA — RCR



Aplicar os primeiros socorros indicados ao caso

RESSUSCITAÇÃO PARADA CARDIO-RESPIRATÓRIA — PCR



REAValiação

1. Verificar pulso carotídeo após um minuto de RCR e depois a cada três minutos;
2. Se pulso presente, verificar presença de respiração eficaz;
3. **Respiração presente**: manter a vítima sob observação;
4. **Respiração ausente**: continuar os procedimentos de respiração artificial e contatar com Urgência o atendimento especializado;
5. Se o pulso ausente, iniciar RCR pelas compressões torácicas;
6. Verificar diâmetro das pupilas.

Erros Comuns na Execução da RCR:

- ✓ Posição incorreta das mãos;
- ✓ Profundidade de compressões inadequada;
- ✓ Incapacidade de manter um selamento adequado ao redor do nariz e da boca durante a ventilação;
- ✓ Dobrar os cotovelos ou joelhos durante as compressões levando ao cansaço;
- ✓ Ventilações com muita força e rapidez levando à distensão do estômago;
- ✓ Incapacidade de manter as vias aéreas abertas;
- ✓ Não ativação rápida do atendimento especializado.

OBSERVAÇÕES:

- ✓ Não se deve desanimar em obter a recuperação da respiração e dos batimentos cardíacos do acidentado;
- ✓ É preciso mandar que procurem socorro médico especializado com a maior urgência.;
- ✓ É preciso ter paciência, calma e disposição;
- ✓ Qualquer interrupção na tentativa de ressuscitação da vítima até a chegada de socorro especializado implicará fatalmente em morte.



ESTADO DE CHOQUE

- ⇒ O choque é um complexo grupo de síndromes cardiovasculares agudas que não possui, uma definição única que compreenda todas as suas diversas causas e origens. Didaticamente, o estado de choque se dá quando há mal funcionamento entre o coração, vasos sanguíneos (artérias ou veias) e o sangue, instalando-se um desequilíbrio no organismo;
- ⇒ Vários fatores predis põem ao choque. Com a finalidade de facilitar a análise dos mecanismos, considera-se especialmente para estudo o choque hipovolêmico, por ter a vantagem de apresentar uma sequência bem definida;
- ⇒ O choque é uma grave emergência médica. O correto atendimento exige ação rápida e imediata. Há vários tipos de choque:

1. CHOQUE HIPOVOLÊMICO

- ✓ É o choque que ocorre devido à redução do volume intravascular por causa da perda de sangue, de plasma ou de água perdida em diarreia e vômito.

2. CHOQUE CARDIOGÊNICO

- ✓ Ocorre na incapacidade de o coração bombear um volume de sangue suficiente para atender às necessidades metabólicas dos tecidos.

3. CHOQUE SEPTICÊMICO

- ✓ Pode ocorrer devido a uma infecção sistêmica.

4. CHOQUE ANAFILÁTICO

- ✓ É uma reação de hipersensibilidade sistêmica, que ocorre quando um indivíduo é exposto a uma substância à qual é extremamente alérgico.

5. CHOQUE NEUROGÊNICO

- ✓ É o choque que decorre da redução do tônus vasomotor normal por distúrbio da função nervosa. Este choque pode ser causado, por exemplo, por transecção da medula espinhal ou pelo uso de medicamentos, como bloqueadores ganglionares ou depressores do sistema nervoso central.

FERIMENTOS EXTERNOS

⇒ São lesões que acometem as estruturas superficiais ou profundas do organismo com grau de sangramento, laceração e contaminação variável.

SINAIS e SINTOMAS

- ✓ Dor e edema local;
- ✓ Sangramento;
- ✓ Laceração em graus variáveis;
- ✓ Contaminação se não adequadamente tratado.



PRIMEIROS SOCORROS

1. Priorizar o controle do sangramento;
2. Lavar o ferimento com água;
3. Proteger o ferimento com pano limpo, fixando-o sem apertar;
4. Não remover objetos empalados;
5. Não colocar qualquer substância estranha sobre a lesão;
6. Encaminhar para atendimento hospitalar.

HEMORRAGIAS

⇒ É a perda de sangue através de ferimentos pelas cavidades naturais como nariz, boca, etc; ela pode ser também, interna, resultante de um traumatismo. A perda de sangue é devido ao rompimento de um vaso sanguíneo. As hemorragias podem ser classificadas em:

- **Hemorragias Arteriais**: É aquela hemorragia em que o sangue sai em jato pulsátil e se apresenta com coloração vermelho vivo.
- **Hemorragias Venosas**: É aquela hemorragia em que o sangue é mais escuro e sai continuamente e lentamente, escorrendo pela ferida.



Artérias



Veias



Capilares

HEMORRAGIA EXTERNA

⇒ É aquela na qual o sangue é eliminado para o exterior do organismo, como acontece em qualquer ferimento externo, ou quando se processa nos órgãos internos que se comunicam com o exterior, como o tubo digestivo, ou os pulmões ou as vias urinárias.

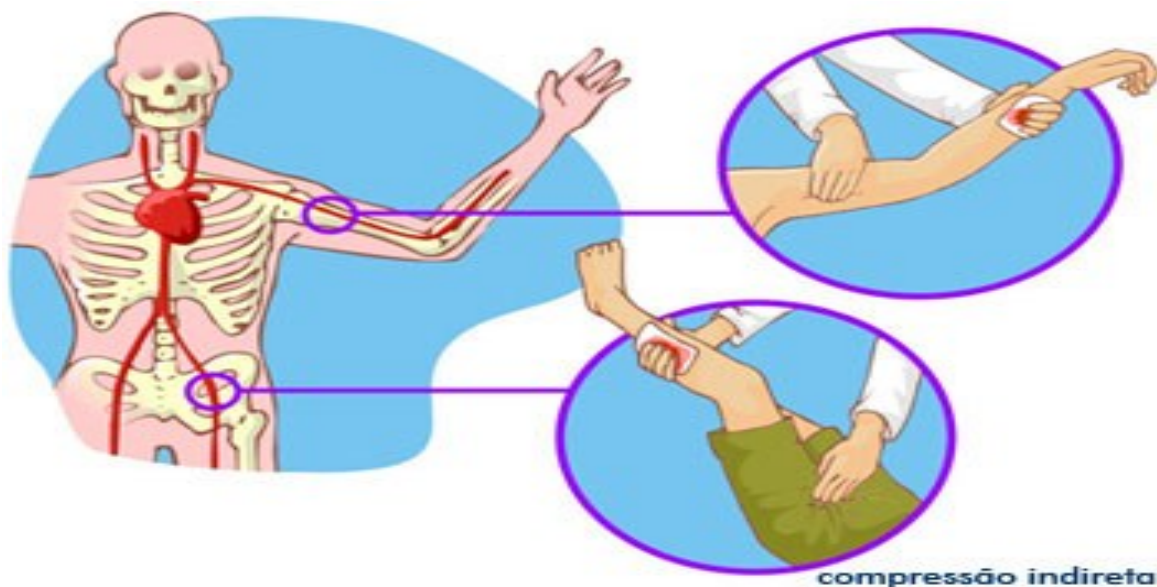
SINAIS e SINTOMAS

- ✓ Sangramento visível;
- ✓ Nível de consciência variável decorrente da perda sanguínea;
- ✓ Palidez de pele e mucosa.

PRIMEIROS SOCORROS

1. Comprimir o local com um pano limpo;
2. Elevar o membro quando possível;
3. Comprimir os pontos arteriais
4. Prevenir o estado de choque;
5. Aplicar torniquete (amputação, esmagamento de membro);
6. Encaminhar para atendimento hospitalar.

PONTOS ARTERIAIS DE COMPRESSÃO



Atenção!!!

A hemorragia abundante e não controlada pode causar a morte em **03 a 05 minutos**.

HEMORRAGIA INTERNA

⇒ É aquela na qual o sangue extravasa em uma cavidade pré-formada do organismo, como o peritoneu, pleura, pericárdio, meninges, cavidade craniana e câmara do olho.

SINAIS e SINTOMAS

- ✓ Sangramento geralmente não visível;
- ✓ Nível de consciência variável dependente da intensidade e local do sangramento.

PRIMEIROS SOCORROS

1. Manter a vítima aquecida e deitada, acompanhando os sinais vitais e atuando adequadamente nas intercorrências;
2. Agilizar o encaminhamento para o atendimento hospitalar.

HEMORRAGIA NASAL (Epistaxe ou Rinorragia)

SINAIS e SINTOMAS

- ✓ Sangramento nasal visível.

PRIMEIROS SOCORROS

1. Tranquilizar a criança para que não entre em pânico;
2. Afrouxar a roupa que lhe aperte o pescoço e o tórax;
3. Sentar a criança em local fresco e arejado com tórax recostado e a cabeça levantada;
4. Fazer ligeira pressão com os dedos sobre a asa do orifício nasal de onde flui o sangue, para que as paredes se toquem e, por compressão direta o sangramento seja contido;
5. Inclinar a cabeça da criança para trás e manter a boca aberta;
6. Aplicar compressas frias sobre a testa e nuca;
7. Caso a pressão externa não tenha contido a hemorragia, introduzir um pedaço de gaze ou pano limpo torcido na narina que sangra. Pressionar o local; Encaminhar a criança para local onde possa receber assistência adequada;
8. Em caso de contenção do sangramento, avisar a criança para evitar assoar o nariz durante pelo menos duas horas para evitar novo sangramento.



ENGASGO

- ⇒ A penetração de um corpo estranho na garganta pode constituir um problema de proporções muito graves;
- ⇒ Geralmente as crianças engasgam-se com moedas, pequenos objetos, alimentos e até mesmo com saliva.

PRIMEIROS SOCORROS

1. Tranquilizar a criança engasgada;
2. Fazer com que a criança engasgada respire o mais normalmente possível sem entrar em pânico. Isto é muito importante, pois qualquer pessoa que engasga, seja com o que for, tende a ficar nervosa, entrar em pânico e termina por perder o controle da respiração, o que pode ser desastroso;
3. Depois de tranquilizar a criança engasgada, fazer com que respire normalmente, identificar o tipo de objeto que causou o engasgo;
4. Passar imediatamente a aplicar as técnicas para expelir o corpo estranho. As principais técnicas recomendadas são: **Tapotagem** e **Manobra de Heimlich**.

ENGASGO - CRIANÇAS ATÉ 7 ANOS

O QUE FAZER: A TÉCNICA INDICADA É A DA TAPOTAGEM. INCLINE O CORPO DA CRIANÇA PARA FRENTE E BATA NAS COSTAS DELA COM A MÃO EM CONCHA, ATÉ EXPELIR O OBJETO PELA BOCA.



ENGASGO - CRIANÇAS ACIMA DE 7 ANOS

O QUE FAZER: APLICAR A MANOBRA DE HEIMLICH. ABRACE A PESSOA PELAS COSTAS E FAÇA COMPRESSÃO COM A MÃO PARA DENTRO E PARA CIMA AO MESMO TEMPO.

**DESMAIO**

⇒ É a perda súbita, temporária e repentina da consciência, devido à diminuição de sangue e oxigênio no cérebro.

PRINCIPAIS CAUSAS

- ✓ Hipoglicemia;
- ✓ Cansaço excessivo;
- ✓ Fome;
- ✓ Acidentes, principalmente os que envolvem perda sanguínea;
- ✓ Dor intensa;
- ✓ Prolongada permanência em pé;
- ✓ Mudança súbita de posição (de deitado para em pé);
- ✓ Ambientes fechados e quentes;
- ✓ Disritmias cardíacas (bradicardia).

SINTOMAS DOS DESMAIOS

- ✓ Fraqueza;
- ✓ Suor frio abundante;
- ✓ Náusea ou ânsia de vômito;
- ✓ Palidez intensa;
- ✓ Pulso fraco;
- ✓ Respiração lenta;
- ✓ Extremidades frias;
- ✓ Tontura;
- ✓ Escurecimento da visão.

PRIMEIROS SOCORROS

Se a criança apenas começou a desfalecer:

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



Havendo o desmaio:

1. Manter a criança deitada 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. Se houver vômito, lateralizar-lhe a cabeça, para evitar sufocamento.



lateralizar a cabeça, deitar de barriga para cima, elevar as pernas acima do tórax

CONVULSÕES

⇒ Perda súbita da consciência acompanhada de contrações musculares bruscas e involuntárias, conhecida popularmente como “ataque”. Causas variadas: epilepsia, febre alta, traumatismo craniano, etc.

SINTOMAS

- ✓ Inconsciência;
- ✓ Queda desamparada, onde a vítima é incapaz de fazer qualquer esforço para evitar danos físicos a si própria;
- ✓ Olhar vago, fixo e/ou revirar dos olhos;
- ✓ Suor;
- ✓ Midríase (pupila dilatada);
- ✓ Lábios cianosados;
- ✓ Espumar pela boca;
- ✓ Morder a língua e/ou lábios;
- ✓ Corpo rígido e contração do rosto;
- ✓ Palidez intensa;
- ✓ Movimentos involuntários e desordenados;
- ✓ Perda de urina e/ou fezes (relaxamento esfinteriano).

Atenção!!!

- ✓ Geralmente os movimentos incontroláveis duram de **02 a 04 minutos**, tornando-se, então, menos violentos;
- ✓ Estes acessos podem variar na sua gravidade e duração;
- ✓ Depois da recuperação da convulsão há perda da memória, que se recupera mais tarde.

PRIMEIROS SOCORROS

1. Tentar evitar que a criança caia desamparadamente, cuidando para que a cabeça não sofra traumatismo e procurando deitá-la no chão com cuidado, acomodando-a;
2. Retirar da boca eventuais detritos;
3. Remover qualquer objeto com que a criança possa se machucar e afastá-la de locais e ambientes potencialmente perigosos, como por exemplo: escadas, portas de vidro, janelas, fogo, eletricidade, máquinas em funcionamento;
4. Não interferir nos movimentos convulsivos, mas assegurar-se que a criança não está se machucando;
5. Afrouxar as roupas da criança no pescoço e cintura;
6. Virar o rosto da criança para o lado, evitando assim a asfixia por vômitos ou secreções;
7. Não colocar nenhum objeto rígido entre os dentes da criança;
8. Tentar introduzir um pano ou lenço enrolado entre os dentes para evitar mordedura da língua;
9. Não jogar água fria no rosto da criança;
10. Quando passar a convulsão, manter a criança deitada até que ela tenha plena consciência e autocontrole;
11. Se a criança demonstrar vontade de dormir, deve-se ajudar a tornar isso possível;
12. Contatar o atendimento especializado médico, pela necessidade de diagnóstico e tratamentos precisos.



CHOQUE ELÉTRICO

- ⇒ São abalos musculares causados pela passagem de corrente elétrica pelo corpo humano;
- ⇒ As alterações provocadas no organismo humano pela corrente elétrica dependem principalmente de sua intensidade, isto é, da **amperagem**;
- ⇒ A patologia das alterações provocadas pode ser esquematizada em três tipos de fenômenos: **eletroquímico, térmico e fisiopatológico**;
- ⇒ Esses efeitos variam, porém, conforme a sua frequência, a intensidade medida em amperes, a tensão medida em volts, a duração da sua passagem pelo corpo, o seu percurso através do mesmo e das condições em que se encontrava a vítima;
- ⇒ Como a maior parte da resistência elétrica se encontra no ponto em que a pele entra em contato com o condutor, as queimaduras elétricas geralmente afetam a pele e os tecidos subjacentes. A necrose progressiva e a formação de escaras geralmente são maiores do que a lesão inicial poderia sugerir;
- ⇒ Se a corrente for intensa, determinará a morte pela paralisia do centro nervoso central (bulbo) que regem os movimentos respiratórios e cardíacos. Em outros casos, a morte se dá por fibrilação cardíaca (ventricular);
- ⇒ Em condições habituais correntes de 100 a 150 Volts já são perigosas e acima de 500 Volts são mortais;
- ⇒ A intensidade da corrente é o fator mais importante a ser considerado nos acidentes com eletricidade;
- ⇒ Corrente com 25 mA determinam espasmos musculares, podendo levar à morte se atuar por alguns minutos, por paralisia da musculatura respiratória;
- ⇒ Entre 25 mA e 75 mA, além do espasmo muscular, dá-se a parada do coração em diástole (fase de relaxamento) ventricular. Se o tempo de contato for curto, o coração poderá sobreviver a fibrilação ventricular;
- ⇒ Cada segundo de contato com a eletricidade diminui a possibilidade de sobrevivência da vítima.

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES

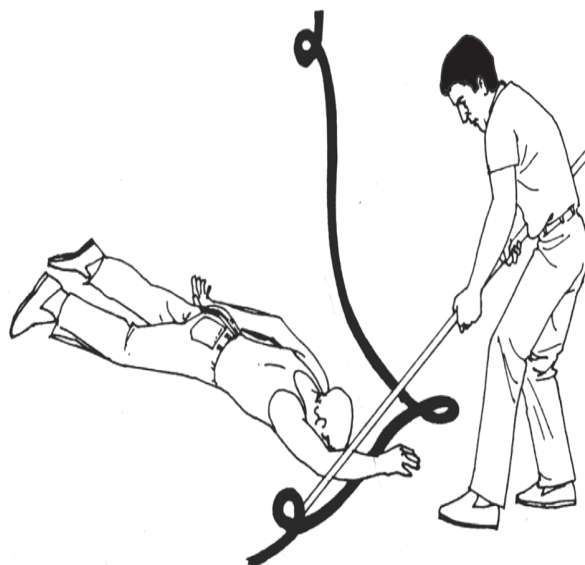
- ✓ Parada cardíaca;
- ✓ Parada respiratória;
- ✓ Queimaduras;
- ✓ Traumatismo (de crânio, ruptura de órgãos internos, etc.);
- ✓ Óbito.

SINTOMAS DOS CHOQUES ELÉTRICOS

- ✓ Sensação de angústia;
- ✓ Náusea;
- ✓ Cãibras musculares de extremidades;
- ✓ Parestesias (dormência, formigamento);
- ✓ Ardência ou insensibilidade da pele;
- ✓ Escotomas cintilantes (visão de pontos luminosos);
- ✓ Cefaléia;
- ✓ Vertigem;
- ✓ Arritmias (ritmo irregular) cardíacas (alteração do ritmo cardíaco);
- ✓ Falta de ar (dispnéia).

PRIMEIROS SOCORROS

- ✓ Antes de socorrer a vítima, cortar a corrente elétrica, desligando a chave geral de força, retirando os fusíveis da instalação ou puxando o fio da tomada (desde que esteja encapado);
- ✓ Se o item anterior não for possível, tentar afastar a vítima da fonte de energia utilizando luvas de borracha grossa ou materiais isolantes, e que estejam secos (cabo de vassoura, tapete de borracha, jornal dobrado, pano grosso dobrado, corda, etc.), afastando a vítima do fio ou aparelho elétrico;
- ✓ Não tocar na vítima até que ela esteja separada da corrente elétrica ou que esta seja interrompida;
- ✓ Em caso de PCR, iniciar imediatamente as manobras de ressuscitação;
- ✓ Insistir nas manobras de ressuscitação, mesmo que a vítima não esteja se recuperando, até a chegada do atendimento especializado;
- ✓ Depois de obtida a RCR, deve ser feito um exame geral da vítima para localizar possíveis queimaduras, fraturas ou lesões que possam ter ocorrido no caso de queda durante o acidente;
- ✓ Deve-se atender primeiro a hemorragias, fraturas e queimaduras.

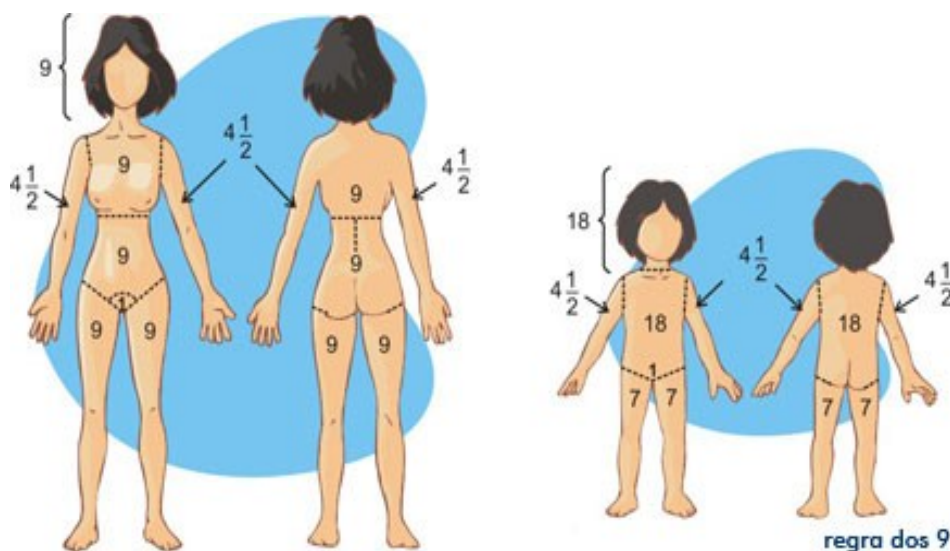


QUEIMADURAS

- ⇒ São lesões provocadas pela temperatura, geralmente calor, que podem atingir graves proporções de perigo para a vida ou para a integridade da pessoa, dependendo de sua **localização, extensão e grau de profundidade**;
- ⇒ O efeito inicial e local, comum em todas as queimaduras é a desnaturação de proteínas, com consequente lesão ou morte celular, por este motivo elas têm o potencial de desfigurar, causar incapacitações temporárias ou permanentes ou mesmo a morte;
- ⇒ A pele é o maior órgão do corpo humano e a barreira contra a perda de água e calor pelo corpo, tendo também um papel importante na proteção contra infecções. Acidentados com lesões extensas de pele tendem a perder temperatura e líquidos corporais tornando-se mais propensos a infecções;
- ⇒ Todo tipo de queimadura é uma lesão que requer atendimento médico especializado imediatamente após a prestação de primeiros socorros, seja qual for a extensão e profundidade.

ESTIMATIVA DA EXTENSÃO DAS QUEIMADURAS

- ✓ Para melhor entendermos a avaliação da extensão das queimaduras, é importante conhecermos a chamada "**regra dos nove**", um método muito útil para o cálculo aproximado da área de superfície corporal queimada;



- ✓ O grau de mortalidade das queimaduras está relacionado com a profundidade e extensão da lesão e com a idade do acidentado;
- ✓ Queimaduras que atinjam **50% da superfície do corpo** são geralmente fatais, especialmente em crianças.

SINAIS e SINTOMAS

1º Grau

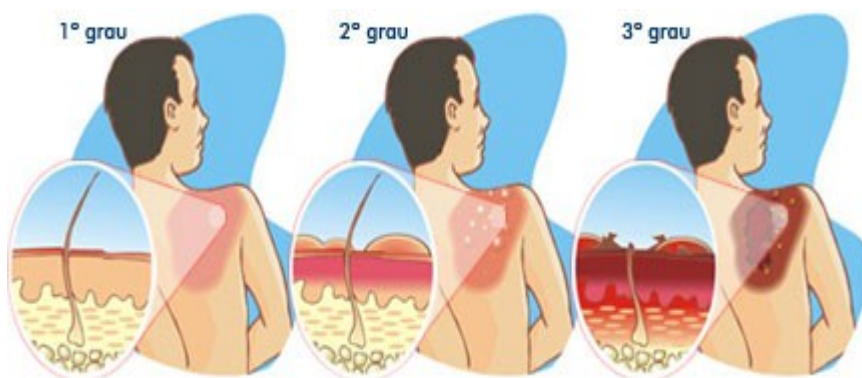
- ✓ Atinge somente a epiderme;
- ✓ Dor local e vermelhidão da área atingida.

2º Grau

- ✓ Atinge a epiderme e a derme;
- ✓ Apresenta dor local, vermelhidão e bolhas d'água.

3º Grau

- ✓ Atinge a epiderme, derme e alcança os tecidos mais profundos, podendo chegar até o osso.



PRIMEIROS SOCORROS

1. Isolar a vítima do agente agressor;
2. Diminuir a temperatura local, banhando com água fria (1º Grau);
3. Proteger a área afetada com plástico;
4. Não perfurar bolhas, colocar gelo, aplicar medicamentos, nem produtos caseiros;
5. Retirar parte da roupa que esteja em volta da área queimada;
6. Retirar anéis e pulseiras, para não provocar estrangulamento ao inchar;
7. Encaminhar para atendimento hospitalar.

As queimaduras nas seguintes áreas são consideradas lesões graves

- ✓ **Mãos e pés:** Podem produzir incapacidade permanente após o processo de cicatrização devido às retrações;
- ✓ **Face:** Associa-se com queimaduras de vias aéreas, inalação de fumaça, intoxicação por monóxido de carbono e desfiguração.

INTOXICAÇÃO E ENVENENAMENTO

⇒ O envenenamento ou intoxicação resulta da penetração de substância tóxica/nociva no organismo através da pele, aspiração e ingestão.



SINTOMAS e SINTOMAS

- ✓ Dor e sensação de queimação nas vias de penetração e sistemas correspondentes;
- ✓ Hálito com odor estranho;
- ✓ Sonolência, confusão mental, alucinações e delírios, estado de coma;
- ✓ Lesões cutâneas;
- ✓ Náuseas e vômitos;
- ✓ Alterações da respiração e do pulso.

PRIMEIROS SOCORROS

Pele

1. Retirar a roupa impregnada;
2. Lavar a região atingida com água em abundância;
3. Substâncias sólidas devem ser retiradas antes de lavar com água;
4. Agasalhar a vítima;
5. Encaminhar para atendimento hospitalar.

Aspiração

1. Proporcionar a ventilação;
2. Abrir as vias áreas respiratórias;
3. Encaminhar para atendimento hospitalar.

Ingestão

1. Identificar o tipo de veneno ingerido;
2. Provocar vômito somente quando a vítima apresentar-se consciente, oferecendo água;
3. Não provocar vômitos nos casos de inconsciência, ingestão de soda cáustica, ácidos ou produtos derivados de petróleo;

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Primeiros Socorros**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Manual de Procedimentos em Enfermagem**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde de DF, 2012.