

© Copyright 2024. Centro Universitário São Camilo.

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

Guia Prático de Primeiros Socorros e Prevenção de Acidentes.

Centro Universitário São Camilo

REITOR

João Batista Gomes de Lima

PRÓ-REITOR ACADÊMICO

Carlos Ferrara Junior

PRODUÇÃO EDITORIAL

Coordenadora Editorial

Bruna San Gregório

Analista Editorial

Cintia Machado dos Santos

Assistente Editorial

Bruna Diseró

Autores

Ana Paula da Silva de Sousa

Beatriz Gregório Santos

Camile Melissa de Oliveira

Gabriella Mendes de Oliveira

Giovana Alves de Oliveira

Giovanna Felix de Oliveira

Júlia Mercaldi Kita

Julia Pedro Leme

Larissa Nogueira de Souza

Laura Ganem Zanon

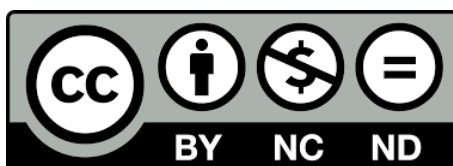
Lucia Tobase

Thainá Santos de Lima

Thatiane Carvalho Doni

Organizadora

Lucia Tobase



P95

Guia Prático de Primeiros Socorros e Prevenção de Acidentes / Lucia Tobase (Org.). -- São Paulo: Setor de Publicações - Centro Universitário São Camilo, 2024.

88 p.

Vários Autores

ISBN 978-65-86702-91-0

1. Primeiros socorros 2. Prevenção de acidentes 3. Emergências
I. Tobase, Lucia II. Título

CDD: 616.0252

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária Ana Lucia Pitta

CRB 8/9316



SUMÁRIO

Introdução	6
Capítulo 1 – Princípios do atendimento emergencial e da avaliação inicial	9
Capítulo 2 – Atendimento em desmaio	15
Capítulo 3 – Convulsão	19
Capítulo 4 – Sangramento	22
Capítulo 5 – Queimadura	28
Capítulo 6 – Acidente vascular cerebral	33
Capítulo 7 – Engasgo.....	37
Capítulo 8 – Parada cardiorrespiratória.....	42
Capítulo 9 – Queda	47
Capítulo 10 – Fratura	50
Capítulo 11 – Entorse	53
Capítulo 12 – Contusão.....	56
Capítulo 13 – Intoxicação.....	60
Capítulo 14 – Acidentes com animais peçonhentos.....	66
Capítulo 15 – Afogamento.....	69
Capítulo 16 – Hipotermia.....	73
Capítulo 17 – Insolação.....	75
Capítulo 18 – Atenção à saúde mental.....	79
Capítulo 19 – Situações críticas na gestação	83
Considerações finais	87



APRESENTAÇÃO

Eventos inesperados, como acidentes que ocorrem em domicílios, trabalhos ou vias públicas, são passíveis de acontecer a todo momento, e o dinamismo da rotina cotidiana cada vez parece contribuir mais para a presença desses eventos.

Mesmo contando com o atendimento dos serviços de emergência e das equipes de profissionais da saúde especializados como recurso importante, a maioria dos eventos é presenciada por pessoas que não são da área da saúde. Contudo, quando essas pessoas, ditas leigas, sabem como prestar os primeiros socorros, as chances de sobrevivência de quem passou pelo acidente aumentam consideravelmente, inclusive, podendo o indivíduo apresentar, após o processo, maior qualidade de vida.

Tencionando ampliar o acesso ao saber sobre as ações que devem ser realizadas no socorro inicial, neste recurso educativo, abordaremos os agravos mais frequentes que acometem o adulto para favorecer o conhecimento sobre esses eventos, bem como proporemos respostas para atuar diante de situações emergenciais.

Acreditamos que a educação contribui para a modificação de comportamentos; a reflexão sobre a realidade, ao repensar a cultura da segurança; a responsabilidade própria e compartilhada; os princípios éticos e de ajuda ao outro em prol da proteção e do bem-estar coletivo; e para a valorização da vida.

Desejamos boa leitura e valioso aprendizado!

Profa. Dra. Lucia Tobase, mentora da Liga de Enfermagem em Emergência do
Centro Universitário São Camilo.



INTRODUÇÃO

Thainá Santos de Lima

Os primeiros socorros são definidos como atitudes de ajuda e cuidados iniciais para tratar uma doença ou lesão aguda, ou seja, trata-se de atendimento inicial, imediato e temporário, que ocorre antes da chegada do socorro profissional.

Os primeiros socorros podem ser prestados por qualquer pessoa (leigos e profissionais da saúde), atuando com o objetivo de manter as funções vitais da vítima e evitar o agravamento das condições de saúde em questão, contribuindo para o aumento da chance de sobrevivência dela. Nesse tipo de situação, é importante manter a calma e conduzir o atendimento com segurança, aplicando as medidas de primeiros socorros até a chegada da equipe especializada.

Por isso, o treinamento é importante para o prestador de primeiros socorros tenha conhecimento e desenvolva habilidades no manejo dos recursos disponíveis, no local.

As competências de primeiros socorros, em todos os níveis de treinamento, incluem:

- Reconhecer, avaliar e priorizar a necessidade de primeiros socorros;
- Prestar cuidados com base em conhecimentos, habilidades e comportamentos apropriados;
- Reconhecer as limitações e providenciar cuidados adicionais quando necessário.

Pensando nisso, este e-book foi elaborado pelas discentes do curso de Enfermagem, participantes da Liga Universitária de Enfermagem em Emergência (LUEE) do Centro Universitário São Camilo, orientadas pela docente mentora da Liga, com a finalidade de promover o acesso aos conhecimentos em noções básicas de primeiros socorros e prevenção de acidentes para o atendimento por pessoas leigas.

A partir da leitura dos capítulos, você compreenderá como agir corretamente quando se deparar com esse tipo de situação. Visamos, com isso, que você possa realizar intervenções seguras às vítimas, tornando-se mais confiante para prestar o socorro inicial.

Este material é um instrumento de aprendizagem que servirá como base para o entendimento dos princípios do atendimento em emergências. Foi



estruturado em tópicos para você conhecer as definições dos temas abordados, as principais causas, a maneira como identificar o agravo, os modos de prevenção de acidentes e a forma de aplicar os conhecimentos de primeiros socorros na prática com orientações sobre o que fazer e o que não fazer para evitar danos à vítima.

Sendo assim, você encontrará as seguintes temáticas distribuídas em capítulos: princípios do atendimento emergencial e avaliação inicial; atendimento em desmaio; convulsão; sangramento, queimadura; acidente vascular cerebral; engasgo; parada cardiorrespiratória; queda; fratura; entorse; contusão; intoxicação; acidentes com animais peçonhentos; afogamento; hipotermia; insolação; atenção à saúde mental; e situações críticas na gestação.

É válido destacar a importância do treinamento da população para atuar nas diversas condições de emergência nas quais um indivíduo esteja inserido, ou seja, situações de perigo à vida.

Seja qual for a situação, existem ações básicas a serem colocadas em prática por quem está prestando os primeiros socorros, como:

- Manter a calma;
- Aproximar-se para ajudar, se o local estiver seguro para você e para a pessoa que vai socorrer;
- Atentar-se à biossegurança e usar equipamentos ou meios de barreira como proteção para evitar a contaminação;
- Ter como foco salvar a vida ou evitar que maiores danos ocorram, para que a pessoa permaneça viva até a chegada do serviço especializado;
- Executar os procedimentos de primeiros socorros e atentar-se às recomendações sobre o que não fazer;
- Chamar ajuda especializada e acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU 192), Corpo de Bombeiros (193) ou o dígito de emergência de sua localidade.

Além disso, para garantir a segurança da vítima, não permita que as testemunhas presentes no local removam o indivíduo acidentado, visto que essa atitude pode agravar a situação e gerar um novo trauma. Quem socorre exerce importante papel colaborativo ao fornecer informações para o serviço de atendimento especializado, estabelecendo a ligação entre a vítima e a equipe de profissionais.

Seguindo essa linha de raciocínio, é fundamental compreender os seus limites e agir conforme o seu nível de conhecimento. Muitas vezes, deparamo-nos com condições nas quais desconhecemos o que fazer, e chamar por ajuda é o melhor que pode ser feito nessas situações.



Certamente, a prevenção é um aspecto essencial para evitar acidentes. Conhecer as medidas preventivas e as colocar em prática evitará os riscos à saúde e à vida das pessoas.

Então, apresentamos este e-book como primeiro passo para você acessar o saber essencial sobre primeiros socorros e a prevenção de acidentes, que podem ser cruciais no momento da tomada de decisão, a fim de impactar positivamente no quadro das vítimas, visando salvar vidas com ações pautadas nos princípios científicos, éticos e de humanização.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Gabriel Freitas de. *Noções básicas de primeiros socorros*. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, UFRRJ, dez., 2020. Disponível em: <https://portal.ufrrj.br/wp-content/uploads/2020/12/Cartilha-Nocoos-de-Primeiros-Socorros-e-Principais-Emergencias.pdf>. Acesso em: 27 de maio de 2024.

PERGOLA, Aline Maino; ARAUJO, Izilda Esmenia Muglia Araujo. *O leigo em situação de emergência*. Revista escola de enfermagem, USP, dez., 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/N3HGt6gcZvRv5q6kKR7hZPL/#>. Acesso em: 27 de maio de 2024.

Destaques de 2024 das American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid. 2024. American Heart Association and the American National Red Cross. JN-1457 11/24

2024 American Heart Association and the American National Red Cross. JN-1457 11/24



1 PRINCÍPIOS DO ATENDIMENTO EMERGENCIAL E DA AVALIAÇÃO INICIAL

Beatriz Gregório Santos e Julia Pedro Leme

Ao prestar os primeiros socorros, podemos nos deparar com diferentes situações, causadas por fatores relacionados a alguma doença anterior, típicos ou por agentes externos, como acidentes de trânsito, atropelamentos, quedas, entre outros. Por isso, as emergências são classificadas em dois tipos:

Emergência clínica: é provocada por condições agravadas por motivos de saúde. Geralmente, esse tipo de emergência é consequência de doenças preexistentes, e a piora do quadro requer socorro imediato. Exemplos: desmaio, acidente vascular cerebral (AVC), parada cardiorrespiratória etc.

Emergência traumática: é causada por fatores externos, quando o corpo é atingido por algum tipo de energia externa (mecânica, térmica, radiação), causando algum trauma, como lesão corporal grave, súbita e inesperada. Exemplos: atropelamento, queda, fratura, queimadura etc.

As ações nos primeiros socorros variam de acordo com o tipo de emergência, desde a abordagem inicial até a sequência de atendimento, conforme as prioridades identificadas. Vamos entender mais sobre isso?

Abordagem Inicial

Antes de iniciar os primeiros socorros, é de extrema importância que, inicialmente, você observe o local e se atente às condições de segurança, priorizando a sua própria segurança.

ATENÇÃO! Cuidado para não colocar a sua vida em risco e não se tornar outra vítima. Manter a calma é crucial para realizar as ações corretamente.

A abordagem inicial, independentemente da situação, seja na emergência clínica ou traumática, é organizada em etapas para proporcionar segurança nas ações a serem prestadas.



Obedecer a sequência, nos primeiros socorros, é fundamental para ordenar o atendimento, seguido as etapas:

1. Avaliação do local: o primeiro passo é o reconhecimento visual da cena – observe a situação para entender o que aconteceu. Antes de se aproximar e abordar a pessoa, verifique se o local é seguro para iniciar o atendimento. É por essa avaliação que você terá percepção e controle de riscos adicionais.

Ao avaliar se o local é seguro, considere os seguintes fatores de segurança: a) para você iniciar os primeiros socorros; b) para a vítima receber o atendimento; c) para os demais que estão próximos, ao redor da cena, não serem expostos ao risco de acidente. Se o local é seguro, prossiga.

Cabe destacar, sobre a biossegurança ao prestar o socorro: procure utilizar luvas, se possível, ou barreiras improvisadas, como proteção para prevenir contaminações e infecções e reduzir riscos de contágio e/ou transmissão de doenças.

2. Pedido de ajuda: após se aproximar da pessoa, apresente-se e peça permissão para prestar o socorro. Ao efetuar o reconhecimento rápido da situação, chame a ajuda do Serviço de Emergência, ligando 192 para SAMU, 193 para Corpo de Bombeiros, ou dígito da sua localidade. Enquanto aguarda a chegada da equipe de emergência, preste o socorro respeitando os limites de seu conhecimento e de suas habilidades para o cuidado.

Por isso, participar de cursos e treinamentos é importante no aprendizado e desenvolvimento dessas habilidades.

3. Efetuar os primeiros socorros: a maneira de conduzir este passo depende de cada situação. Vamos te explicar as diferentes ações, ao longo de cada capítulo, que devem ser realizadas em cada procedimento.

ATENÇÃO! É importante destacar que essa sequência é aplicada, de maneira geral, na abordagem inicial. E, em caso de trauma (emergências traumáticas), há uma sequência específica para efetuar o atendimento.

No trauma, essa sequência segue o mnemônico XABCDE. Vamos entender essa abordagem?

XABCDE – Avaliação da situação e identificação de riscos no trauma

O trauma é definido como um evento nocivo à pessoa, no qual ocorre a transferência de energia proveniente do meio externo que, ao atingir o corpo, provoca danos na parte interna e externa, causando lesões e ferimentos diversos.



Ao presenciar um acidente e participar do socorro, é necessário definir prioridades para aumentar a sobrevivência da vítima. Para garantir melhor qualidade das ações e evitar danos, é recomendável contar com a ajuda de outra pessoa.

Vamos ver o que fazer?

1. Avaliar a segurança do local: aproxime-se e inicie o atendimento somente após verificar os fatores de segurança.
2. Orientar a pessoa a não se mexer: a movimentação brusca ou excessiva provoca outros danos.
3. Realizar a estabilização manual da cabeça: avise que você vai se posicionar atrás da cabeça da vítima, coloque cada mão na altura das orelhas da pessoa e segure firmemente para não movimentar a cabeça e o pescoço (figura 1). Manter esta estabilização até a chegada do Serviço de Emergência, quando os profissionais assumem o atendimento e colocam o colar cervical na pessoa.

Figura 1. Estabilização manual da cabeça



Fonte: Via Verde Trauma.

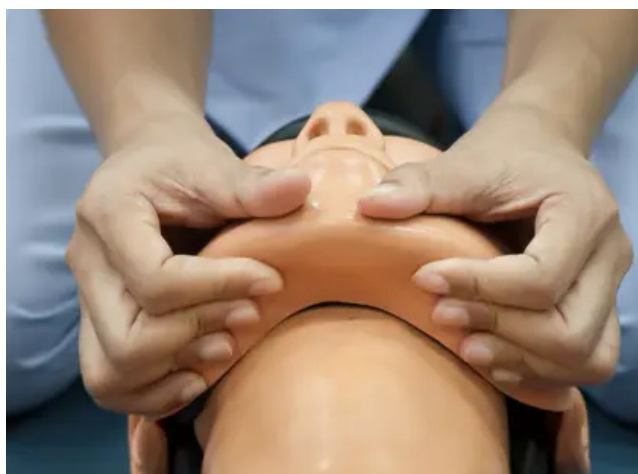
4. Avaliar responsividade: se a vítima estiver aparentemente desacordada, toque firmemente em seus ombros (estímulo tátil), chame-a em voz alta (estímulo verbal) pelo menos 3 vezes e verifique se recobra a consciência.
5. Proceder a avaliação primária: aplique o mnemônico “XABCDE”, no qual a sequência de cada letra corresponde à ordem de avaliações classificadas em prioridades para melhorar a sobrevivência de vítimas.



Letra	O que é?	O que fazer?
X	Hemorragia exsanguinante	Controlar o sangramento externo grave: colocar compressa, toalha ou tecido limpo sobre o local e aplicar compressão manual firmemente, até estancar a hemorragia. Não remover a cobertura em contato com a lesão. Se necessário, retirar e substituir as demais acima da primeira.
A	Abertura de via aérea	Abrir a via aérea sem movimentar a cabeça e o pescoço, mantendo-a livre (aberta e limpa). Efetuar a estabilização manual da cabeça e da coluna cervical, mantendo-as em posição neutra (figura 1).
B	Boa respiração	Verificar se a respiração está normal, ruidosa ou com dificuldade (olhar, dentro da boca, se tem algum corpo estranho, como vômito).
C	Circulação	Verificar as condições circulatórias, a cor da pele (palidez, cianose) e a temperatura (fria, quente).
D	Difusão neurológica	Identificar se a pessoa está orientada, confusa ou agressiva ao responder às suas perguntas e abordagens.
E	Exposição	Expor e inspecionar cada parte do corpo da vítima para identificar lesões. Prezar pela privacidade dela e evitar hipotermia (queda de temperatura corporal).

ATENÇÃO! Em caso de trauma, suspeita-se de lesão da coluna. Portanto, efetue a abertura das vias aéreas sem movimentar a região cervical (pescoço), com manobras de elevação do mento (queixo) ou tração da mandíbula (*jaw thrust*) (figura 2).

Figura 2. Abertura de via aérea no trauma com tração da mandíbula



Fonte: American CPR Care Association



6. Avaliação secundária: após a avaliação primária, realizar pequena entrevista contendo informações que são importantes para obter o histórico da vítima. Ao nortear as perguntas nessa conversa, você pode aplicar o mnemônico SAMPLA, que pode ser realizado diretamente com a própria pessoa, se ela estiver em condições para responder, familiares ou terceiros envolvidos na situação.

Enquanto conversa com a vítima, perguntando nome, idade e queixa principal, você pode aplicar o SAMPLA:

S: sintomas – o que o(a) senhor(a) está sentindo?

A: alergias – tem alergias? (Alimento, medicamento, produto, látex).

M: medicamentos em uso – toma algum remédio? Faz algum tratamento?

P: problemas de saúde ou doença preexistente – tem alguma doença?

L: líquidos e alimentos ingeridos – que horas comeu? (Última alimentação/ ingestão de líquido).

A: ambiente do acontecimento – o que aconteceu?

Reunir essas informações ajuda a compreender melhor o estado da pessoa e a selecionar quais recursos podem ser acionados para garantir um atendimento e suporte com qualidade.

ATENÇÃO! Seja qual for o tipo de evento (atropelamento, queda, agressão etc), é importante manter o foco do atendimento nesse socorro, cuidando para não colocar seus próprios princípios e valores à frente da situação, evitando julgamento e discriminação. Lembre-se de que este não é o momento para criticar a vítima ao respeito do ocorrido.

Muito bem! Agora que você entendeu as diferenças entre as emergências clínicas e o trauma e como realizar a avaliação e direcionar a conversa para obter informações essenciais, lembre-se: seja qual for a natureza do evento, a abordagem cuidadosa vai desde a técnica correta na realização dos procedimentos até a atenção gentil e respeitosa com a pessoa.



REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. *Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020*. Texas: American Heart Association, 2020. p. 32. Acesso em: 8 maio, 2024.

ANDRADE, Gabriel Freitas de. *Noções Básicas de Primeiros Socorros*. UFFRJ, 2020. p. 22. Acesso em: 8 maio, 2024.

ANTUNES, Michele. *Avaliação primária de pacientes pediátricos vítimas de trauma*. UFRGS, 2022. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/levi/vitimas-de-trauma/>. Acesso em: 8 maio, 2024.

FARIAS, Bárbara Kelly Gomes de. *Alterações na atualização do novo PHTLS: XABCDE do trauma*. UNIFESP. Cabedelo, PB, 2020. LINHA de cuidado nas urgências/emergências traumatológicas. Avaliação inicial (primária) à vítima de trauma. UNASUS. Disponível em: <https://www.iesp.edu.br/sistema/uploads/arquivos/publicacoes/alteracoes-na-atualizacao-do-novo-phtls-xabcde-do-trauma-autor-a-farias-barbara-kelly-gomes-de-.pdf>. Acesso em: 8 maio, 2024.

NAEMT. National Association Of Emergency Medical Technicians. *Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado-PHTLS*. 9. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2019.



2 ATENDIMENTO EM DESMAIO

Beatriz Gregório Santos

O QUE É?

O desmaio consiste na perda da consciência de forma súbita e temporária, devido à diminuição de oxigenação cerebral. Automaticamente, a reação é a perda da força muscular e da consciência, a qual é seguida pela queda do corpo, geralmente com recuperação espontânea e rápida. As causas mais comuns estão relacionadas a problemas cardíacos, mudança brusca de posição que pode causar hipotensão (diminuição da pressão arterial), jejum prolongado (hipoglicemia), estadia em locais fechados e/ou quentes/abafados, fortes emoções, sustos ou a permanecer em pé por período prolongado.

COMO RECONHECER?

A pessoa acometida por desmaio pode sentir náusea, tontura, fraqueza muscular, tremor, dor abdominal, dor de cabeça, palidez, sudorese (suor excessivo) e visão embaçada. Em seguida, o indivíduo perde a consciência, e, ao cair, há muitos riscos, porque pode sofrer outras lesões, como ferimentos, cortes, sangramentos e fraturas.

COMO ATENDER?

Ao prestar os primeiros atendimentos, certifique-se de que não há outras lesões aparentes para que a movimentação não piore a condição atual.

Conforme a situação, a pessoa consegue avisar que está passando mal em tempo para ser amparada e para que se evite a queda. Siga os seguintes passos:

1. Deixe a pessoa em uma posição segura: **sente-a** ou **deite-a** imediatamente para evitar quedas e ferimentos. Não demore nem perca tempo procurando uma cadeira: você pode sentá-la ou deitá-la ao solo, se possível.
2. Afrouxe a roupa da vítima, pois isso favorece a respiração e a circulação.
3. Peça que respire lenta e profundamente.
4. Em caso de vômito, lateralize a cabeça da vítima para evitar sufocamento e aspiração dos resíduos.
5. Se a pessoa tiver condições, na ausência de trauma, você pode realizar as manobras de contrapressão física – incentive-a a contrair os músculos do



corpo com o objetivo de elevar a pressão arterial. Ideal: agachamento e flexão do pescoço (figura 1).

Figura 1. Manobra de contrapressão física.



Fonte: IFRC, 2021.

6. Se a pessoa não tiver condições de fazer as manobras de contrapressão física, na ausência de trauma, deite-a em local seguro, sobre objetos (mochila, bolsa, travesseiro) ou alguma superfície firme (cadeira, escada), e eleve as pernas da vítima, apoiando-as em seus braços de maneira que as pernas fiquem em altura acima do tronco (figura 2).

Figura 2. Elevação das pernas.



Fonte: <https://drmauriciofriedrich.com.br/desmaio/>.

7. Se a pessoa ficar inconsciente, na ausência de trauma, coloque-a em posição de recuperação ou de segurança, lateralizada para a esquerda (figura 3).



Figura 3. Posição de recuperação ou de segurança



Fonte: INEM.

ATENÇÃO! Como o desmaio tem causas variadas, mesmo que a pessoa recobre a consciência, é importante o encaminhamento dela ao serviço de saúde para avaliação.

O QUE NÃO FAZER

1. Não jogar líquidos no rosto da vítima (água, entre outros);
2. Não colocar objetos na boca da vítima, nem oferecer líquidos ou alimentos;
3. Não oferecer substâncias para a vítima cheirar;
4. Não chacoalhar a vítima.

COMO PREVENIR?

- Evitar jejum prolongado, procurando manter uma alimentação adequada;
- Em caso de uso de medicamentos, respeitar os horários e as dosagens corretamente;
- Em situações desencadeadas por fatores emocionais, manter a calma e, se preciso, cuidar da saúde mental e emocional.



SAIBA MAIS! Acesse o link para entender a dinâmica do atendimento, diante do desmaio: <https://www.youtube.com/watch?v=vz7puletXeg>.

Veja também como colocar a pessoa em posição de recuperação ou de segurança: <https://www.youtube.com/watch?v=ifoQL7xzAGQ>.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. AHA. Destaques das atualizações direcionadas nas Diretrizes de 2019 da American Heart Association para Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência. Disponível em: <https://suportebasicodevida.com.br/wp-content/uploads/2019/11/up-date-2019-aha.pdf>. Acesso em: 19 set., 2024.



BERNOCHE, Claudia *et al.* *Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia.* Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), 2019. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-113-03-0449/0066-782X-abc-113-03-0449.x47225.pdf. Acesso em: 4 set., 2024.

LOPES, Cassia Oliveira. *Manual de Primeiros Socorros para Leigos. Suporte Básico de Vida.* São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU-192, 2022. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL_PRIMEIROS_SOCORROS_PARA_LEIGOS.pdf. Acesso em: 18 set., 2024.

SANTOS, Sônia Maria Josino dos *et al.* *Cartilha de Primeiros Socorros - Desmaio.* CCTA, Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Paraíba, 2020. Disponível em: <https://www.ccta.ufpb.br/editoraccta/contents/titulos/saude/cartilha-de-primeiros-desmaio/cartilha-desmaio-pronta.pdf>. Acesso em: 8 maio, 2024.



3 CONVULSÃO

Ana Paula da Silva de Sousa

O QUE É?

A convulsão é o movimento de contração desordenado dos músculos voluntários, resultante de descargas elétricas anormais entre os neurônios. Ela pode, ou não, ser acompanhada de perda de consciência. As causas prováveis incluem doenças neurológicas, como meningite, encefalites, tumores cerebrais e epilepsia; intoxicação por produtos químicos; traumas cranianos; falta de oxigenação no cérebro; distúrbios metabólicos, como hipoglicemia e insuficiência renal; e febre muito alta decorrente de processos inflamatórios.

Existem dois tipos de convulsões:

Parciais: quando apenas uma parte do hemisfério cerebral é atingida pelas descargas elétricas.

Generalizadas: quando os dois hemisférios cerebrais são afetados. As convulsões generalizadas podem ser, ainda, divididas em seus diversos subtipos, sendo os dois mais comuns os seguintes:

- **Crise de ausência:** também conhecida como pequeno mal. Nela, a pessoa fica com o olhar parado, como se estivesse distante da realidade naquele momento.
- **Convulsão tônico-clônica:** também conhecida como grande mal. Nesse tipo de convulsão, a pessoa tem contrações involuntárias, contorcendo-se de maneira descontrolada.

É importante reiterar a diferença entre convulsão e epilepsia, pois diversas vezes são associadas pelo senso comum, mas essa conexão nem sempre é feita corretamente.

A epilepsia é um transtorno do cérebro que se manifesta em crises epiléticas recorrentes, e a convulsão é um sintoma que pode ser desencadeado por fatores externos, como tumores cerebrais e febre. Normalmente, a convulsão é mais intensa do que um ataque epilético.



COMO RECONHECER?

Durante a convulsão, os sintomas mais comuns são:

- Perda de consciência;
- Salivação abundante;
- Desvio de olhar e cabeça;
- Espasmos incontroláveis;
- Perda de controle de esfíncter (urina e/ou evacuação involuntária);
- Lábios azulados ou arroxeados (cianose).

COMO ATENDER?

- Tentar impedir a queda da vítima, cuidando para que a cabeça não sofra nenhum traumatismo craniano, colocando-a acomodada no chão;
- Remover os objetos ao redor do local do ocorrido, evitando que a vítima possa se machucar, e afastá-la de ambientes potencialmente perigosos;
- Não interferir nos movimentos convulsivos, mas assegurar-se de que a vítima não está se machucando;
- Afrouxar as roupas da vítima no pescoço e na cintura;
- Virar o rosto da vítima para o lado, evitando, assim, asfixia por salivação, vômitos ou secreções; e
- Quando passar a crise, manter a vítima deitada até que ela tenha plena consciência e autocontrole.

O QUE NÃO FAZER

- Nunca segure a pessoa ou tente impedir seus movimentos;
- Não coloque nada em sua boca, pois isso poderá lesionar seus dentes e/ou sua mandíbula;
- Não tente fazer procedimentos de respiração boca a boca;
- Não ofereça água ou comida até que ela esteja totalmente consciente.

COMO PREVENIR?

As principais formas de prevenir convulsões incluem:

- Seguir estritamente o tratamento médico e usar os medicamentos anticonvulsivantes conforme orientado;
- Manter um estilo de vida saudável, com sono adequado e controle do estresse;
- Evitar gatilhos conhecidos, como luzes piscantes, agentes estressores e padrões visuais que podem provocar convulsões.





SAIBA MAIS! Assista o vídeo para entender a dinâmica do atendimento diante da crise convulsiva: <https://www.youtube.com/watch?v=bL9PR0pCv9s>.

REFERÊNCIAS

COSTA, Lílian Lúcia de Oliveira; BRANDÃO, Eralayne Camapum; MARINHO SEGUNDO, Luiz Márcio de Brito. *Atualização em epilepsia*: revisão de literatura. **Revista de Medicina**, São Paulo, Brasil, v. 99, n. 2, p. 170–181, 2020. DOI: 10.11606/issn.1679-9836. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/157412>. Acesso em: 3 set., 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Convulsão*. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/convulsao/>. Acesso em: 8 maio, 2024.



4 SANGRAMENTO

Giovanna Felix de Oliveira

O QUE É?

Hemorragia (ou sangramento) consiste na perda de sangue em consequência do rompimento de algum vaso, causado por corte ou ferida traumática, problemas de coagulação ou uso de medicamentos (anticoagulantes). Pode ocorrer por motivos naturais devido à fragilidade dos vasos e das varizes, ocasionando sangramento em diferentes locais, inclusive gengivas, narinas e ouvidos.

Das classificações de hemorragias: quanto à origem (interna e externa) e quanto ao vaso lesionado (arterial, venosa ou capilar).

Hemorragia arterial: caracterizada por apresentar coloração vermelho vivo (sangue arterial). A saída do sangue é rápida e com pressão.

Hemorragia venosa: caracterizada por apresentar coloração vermelho escuro (sangue venoso). A saída do sangue ocorre de maneira mais lenta.

Hemorragia capilar: tem uma coloração média, quando comparada à hemorragia arterial e à venosa. A saída do sangue acontece de forma lenta e em pequenas quantidades.

Hemorragia interna: ocorre quando o sangue não é visível, ou seja, está acumulado dentro de alguma parte do corpo.

Hemorragia externa: ocorre quando o sangue é visível, ou seja, sai do corpo. Orienta-se estancar o local com toalha, compressa ou pano limpo o mais rápido possível e acionar o Serviço de Emergência (SAMU 192). Se o pano que estiver sendo utilizado na pressão contra o ferimento começar a encharcar de sangue, é importante não o retirar para a colocação de outro, e sim colocar um novo por cima do que já estava em contato com a lesão.



Figura 1. Tipos de hemorragia



Fonte: Perícia Criminal Brasil

Quanto aos graus da hemorragia, são associados ao volume de sangue perdido em relação ao volume de sangue total circulante no corpo:

- Perdas de até 15%: cerca de 750 mL. Esse grau de hemorragia não ocasiona problemas por ser um nível baixo de perda sanguínea. Exemplo: transfusão sanguínea;
- Perdas de 15% até 30%: cerca de 750 mL até 1,5 L. Nesse grau, há presença de taquicardia (batimentos acelerados), pele fria, suor frio e sede;
- Perdas de 30% até 50%: maior que 1,5 L. Trazem sintomas como: confusão, pele fria, inconsciência, sede excessiva e suor frio;
- Perdas acima de 50%: metade do sangue já extravasou, e, como consequência, ocorre parada cardiorrespiratória e choque irreversível, os quais são seguidos de morte.

COMO RECONHECER?

Em geral, na hemorragia, a saída de sangue é anormal por se dar em grande quantidade. Podemos identificá-la com base no entendimento do ocorrido e de sinais consequentes do trauma. As alterações mais comuns incluem:

- Ferimento externo em alguma parte do corpo com saída de sangue em abundância;
- Manchas azuis, roxas ou vermelhas na pele: hematomas indicam sangramento mais antigo;
- Inchaço em alguma parte do corpo: áreas mais abauladas (com hematomas) podem indicar sangramento interno;
- Sede e boca seca: o volume sanguíneo reduzido aumenta a sensação de sede;
- Pele pálida e fria: com a perda de sangue, as extremidades ficam mais frias;
- Fraqueza: a sensação de fadiga e cansaço estão associados à pressão arterial baixa (hipotensão);



- Confusão mental: sonolência e tontura decorrentes da falta de oxigenação no cérebro.

O QUE FAZER?

- Aplicar compressa direta no local do ferimento com gaze ou pano limpo;
- Afrouxar roupas na área do tórax e pescoço;
- Se a hemorragia for em braço ou perna e não tiver fratura, elevar o membro para diminuir a circulação local após estancar o sangue;
- Em caso de feridas superficiais, estancar o sangue com compressa ou pano limpo, lavar com água e sabão e fazer curativo simples para proteger a lesão;
- Se feridas mais profundas, estancar o sangue com compressa ou pano limpo e encaminhar o indivíduo ao serviço de saúde para avaliação – conforme o caso, após avaliação médica, é preciso fechar a ferida com pontos (sutura), aplicar vacina antitetânica e administrar medicamentos para evitar infecção.

A depender do local, a hemorragia se manifesta de maneiras distintas.

Outras hemorragias	O que é?	O que fazer?
Nasal	Sangramento pelo nariz, causado por lesão local, diminuição da pressão atmosférica, estadia em locais de grande altitude, viagens de avião, fratura na base do crânio e altas temperaturas.	Pressão direta no nariz com pano limpo para estancar o sangue por cerca de 10 a 15 minutos. ATENÇÃO! Não assoar o nariz.
Ouvido	Sangramento pela orelha, causado por ferimento no local, pancada forte ou trauma.	Colocar um pano limpo apenas para evitar que o sangue escorra pelo pescoço. Procurar o serviço de saúde para avaliação. ATENÇÃO! Não introduzir nada para estancar o sangue, pois é preciso deixá-lo sair.



Oral (boca)	Sangramento pela cavidade oral/bucal.	<p>Compressão local com gaze ou pano limpo, até estancar completamente.</p> <p>Se o sangramento continuar ou aumentar muito, procurar atendimento especializado.</p> <p>ATENÇÃO! Não remover objetos presos na boca.</p>
--------------------	---------------------------------------	---

ATENÇÃO! O principal risco da hemorragia é o choque hipovolêmico, ou seja, quando o corpo não tem quantidade suficiente de sangue nos vasos sanguíneos para manter a circulação e pressão arterial adequadas, podendo levar o indivíduo à morte. A intervenção mais rápida e adequada para esse tipo de caso é diminuir ao máximo a perda de sangue até a chegada do Serviço de Emergência, cujos recursos podem impedir o choque hipovolêmico.

O QUE NÃO FAZER
<ul style="list-style-type: none"> • Não oferecer água e alimentos; • Não retirar objetos do local de sangramento, em caso de objeto encravado.

COMO PREVENIR?

- Realizar dieta equilibrada e exercícios físicos;
- Se tiver distúrbios de coagulação, seguir tratamento recomendado pelo médico;
- Fazer acompanhamento médico regular e monitorar problemas de saúde;
- Utilizar equipamentos de segurança ao realizar esporte ou atividade associada a risco de lesões;
- Ter atenção na manipulação de objetos cortantes, perfurantes ou pontiagudos.



Figura 2. Sangramento nasal



Fonte: UOL.

Figura 3. Sangramento do ouvido



Fonte: Stock Foto ID: 322546757.

Figura 4. Sangramento bucal



Fonte: Biologia Net.



SAIBA MAIS! Acesse o vídeo para entender a dinâmica do atendimento, diante de:

- Sangramento: <https://www.youtube.com/watch?v=2IEJyLwoxpw;>
- Sangramento nasal: <https://www.youtube.com/watch?v=2FEKpnwVTGI> ;
[https://www.youtube.com/watch?v=YgancAzs_4c;](https://www.youtube.com/watch?v=YgancAzs_4c)
- Sangramento de ouvido: [https://www.youtube.com/watch?v=-_K_03AAs0g;](https://www.youtube.com/watch?v=-_K_03AAs0g)
- Feridas superficiais e realização de curativo simples: [https://www.youtube.com/watch?v=01KG6mE1WK4.](https://www.youtube.com/watch?v=01KG6mE1WK4)



REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *PRIMEIROS SOCORROS: você sabe agir em caso de hemorragia?* Governo Federal. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006003174.pdf>. Acesso em: 3 set., 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Manual de Primeiros Socorros*. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <https://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeirossocorros.pdf>. Acesso em: 8 maio, 2024.

SANTOS, Sônia Maria Josino dos *et al.* *Cartilha de Primeiros Socorros - Sangramento*. CCTA, Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Paraíba, 2020. Disponível em: <https://www.ccta.ufpb.br/editoraccta/contents/titulos/saude/cartilha-de-primeiros-socorros-hemorragias/cartilha-hemorragia.pdf>. Acesso em: 8 maio, 2024.

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE. *Hemorragias*. Disponível em: <https://www.unesc.net/portal/cipa/hemorragias>. Acesso em: 19 set., 2024.

Destaques de 2024 das American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid.



5 QUEIMADURA

Gabriella Mendes de Oliveira

O QUE É?

Consiste em lesão ou ferida produzida nos tecidos corporais, causada pelo contato direto com fontes de calor, eletricidade, radiação ou substâncias químicas. Diante da exposição ao agente causal, ocorre a transmissão do calor produzido na superfície da pele para as estruturas mais internas do organismo, por isso, a interrupção da exposição à fonte causadora da queimadura e o resfriamento local são medidas essenciais para evitar a piora do quadro.

COMO RECONHECER?

As queimaduras são classificadas em variados graus, cujos sintomas dependem da extensão e profundidade da área afetada.

Queimaduras de primeiro grau: são lesões mais superficiais, atingem apenas a primeira camada da pele, que fica avermelhada, com inchaço, bastante dolorida e muito sensível ao toque no local. Exemplo: queimadura por exposição ao sol.

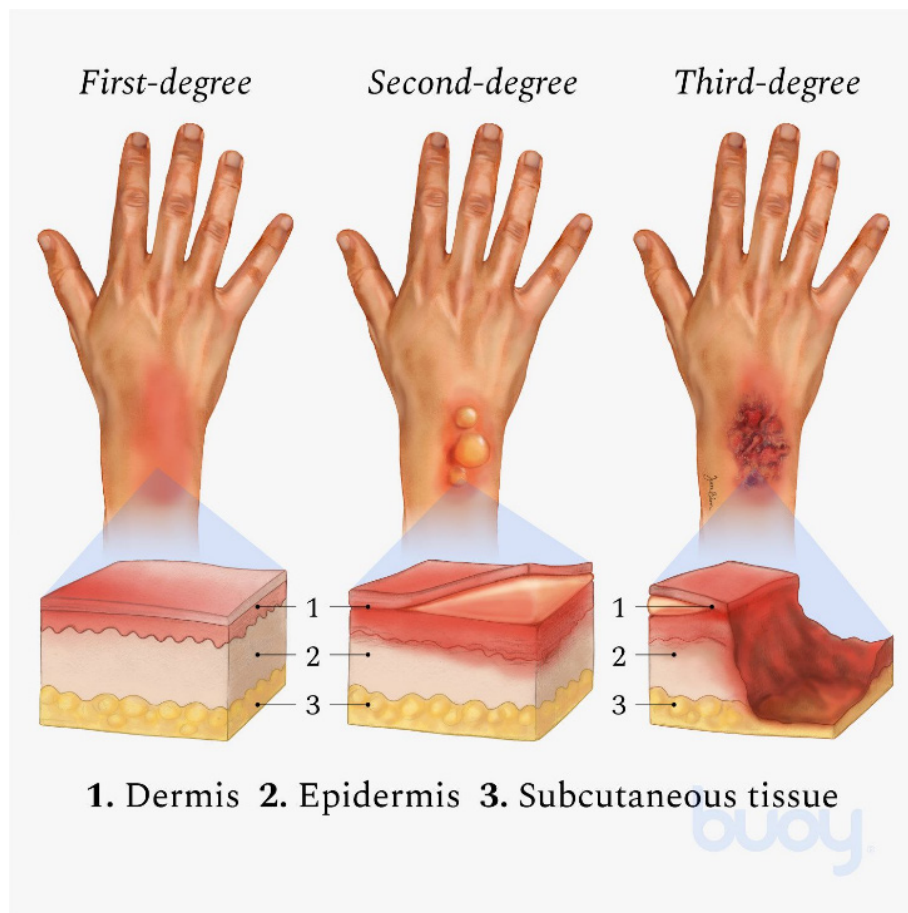
Queimaduras de segundo grau: atingem a primeira e a segunda camada da pele, que apresenta coloração rosa ou avermelhada, inchaço, dor intensa e bolhas com líquido transparente. Exemplo: derramamento de líquido quente na pele.

Queimaduras de terceiro grau: são o tipo mais grave, acometem desde a camada superficial da pele até as mais profundas, por isso, a pessoa geralmente não sente dor, uma vez que há destruição dos nervos. A pele fica ressecada como couro, com coloração esbranquiçada ou enegrecida, dependendo da causa. O aspecto e os sintomas podem piorar durante as primeiras horas após o acidente ou dias após a ocorrência da queimadura. Exemplo: queimadura por eletricidade.

Alguns autores descrevem a queimadura de quarto grau como aquela que atinge camadas mais profundas, como músculos e tendões, e, pela destruição de nervos, também tem por característica serem lesões indolores. Exemplo: queimadura por carbonização.



Figura 1. Classificação das queimaduras



Fonte: <https://www.buoyhealth.com/learn/pt/burns#types>.

Outras situações, ao contrário de queimaduras provocadas por calor, são as geladuras, cujas lesões são ocasionadas pela baixa temperatura, ou seja, por exposição ao frio.

Geladuras: neste tipo de queimadura, ocorre o congelamento de tecidos. Geralmente, as geladuras são benignas, a pele fica esbranquiçada ou bolhosa e apresenta dormência no local. Nessa situação, o reaquecimento deve ser gradativo, pois causa dor forte, e a circulação é restabelecida aos poucos para evitar outros danos nos tecidos afetados. Exemplo: exposição ao frio durante trabalho em câmaras frigoríficas sem a devida proteção.

No entanto, devido à má circulação sanguínea, pode resultar em gangrena e necessidade de amputação em extremidades do corpo.

COMO ATENDER?

Nas ações de primeiros socorros, é importante:

- Eliminar ou afastar a pessoa de fontes de calor, impedindo que o corpo permaneça em contato, seja com fogo, superfícies ou líquidos quentes, eletricidade ou produto químico;



- Lavar o local lesionado com água corrente em temperatura ambiente por cerca de 15-20 minutos, pois isso evita que o calor continue se propagando nas camadas mais internas da área afetada;
- Remover adornos, como anel, relógio, pulseira, colar e corrente, principalmente se estiverem em contato com a área queimada, sejam extremidades (mãos, braços) ou pescoço e tronco. O local tende a ficar inchado, dificultando a circulação e a posterior retirada do adorno;
- Ao realizar curativo no local, utilizar material macio, como tecido limpo e toalha umedecida, fixando a cobertura sem pressionar o local;
- Lembrar-se de que queimaduras de maior profundidade e de grandes extensões no corpo requerem atendimento especializado, preferencialmente em centros de referência no atendimento a queimados;
- Ter cuidados especiais no atendimento em caso de queimadura por:
 - **Eletricidade:** antes de iniciar os primeiros socorros, desligar a fonte de energia, afastar o cabo elétrico da vítima e se certificar de que não há energia elétrica residual;
 - **Produtos químicos:** remover os resíduos do produto antes de iniciar a irrigação para resfriamento do local. Se possível, identificar o produto ou levar o rótulo ou a embalagem junto com a vítima ao ser encaminhada ao serviço de saúde, pois isso facilita a identificação do tipo de substância causadora da queimadura;
 - **Geladuras:** aquecer, gradativamente, a área lesionada para favorecer a circulação sanguínea, diferentemente do procedimento das demais queimaduras.

O QUE NÃO FAZER

- Evitar métodos caseiros, como aplicação de gelo, pomadas e cremes, pois isso dificulta a remoção e agrava o quadro clínico pelo risco de infecção;
- Não romper as bolhas ou retirar a pele das que já estão rompidas, pois isso previne infecções;
- Não aplicar produtos caseiros, como cremes e pomadas, no local: esse cuidado evita piora da lesão pelo risco de infecção e pela dificuldade de remoção, uma vez que esses itens aderem na pele e dificultam a cicatrização;
- Não colocar gelo ou água gelada no local afetado, pois eles pioram a circulação no local e retardam a cicatrização;
- Não remover roupa aderida na pele: retire ou corte apenas o tecido solto para não provocar outras lesões.



COMO PREVENIR?

- Não manipular álcoois líquidos ou substâncias inflamáveis que estejam próximos ao fogo;
- Colocar os cabos das panelas voltados para a parte de trás do fogão;
- Manter produtos químicos identificados e armazenados em locais seguros, em que crianças não possuam acesso;
- Em períodos de festa junina, evitar ficar próximo a fogueiras e fogos de artifício;
- Verificar se os sensores de detecção de fumaça, alarmes de incêndio e equipamentos de proteção estão funcionando, principalmente nos locais de trabalho;
- Promover ações educativas aos trabalhadores, à população e à comunidade como um todo, levando informações para a sociedade por meio de programas e treinamentos periódicos sobre a prevenção de acidentes;
- Manter o ambiente seguro, principalmente para crianças.



SAIBA MAIS! Acesse o link para entender a dinâmica do atendimento diante de:

- Queimadura de pequena extensão: <https://www.youtube.com/watch?v=vz7puletXeg>.
- Queimadura de maior extensão: <https://www.youtube.com/watch?v=ZtkwWQEiznY>.
- Acidente por choque elétrico: <https://www.youtube.com/watch?v=g4-hHMjkeR4>.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Tratamento de queimaduras, corrosões e geladuras*. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/tratamento-de-queimaduras-corrosoes-e-geladuras-1>. Acesso em: 8 maio, 2024.



IZÉL, Amanda; AGUIAR, Lucas da Silva; LIMA, Natalia Ferreira de; PAES, Rafaela Patrício; BATISTA, Joicimara Sampaio; PEREIRA, Pabloena da Silva. Recuperação de Pacientes Queimados em Centro de Tratamentos de Queimados. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 4, p.1966–1988, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1779>. Acesso em: 8 maio, 2024.

NETO, Fernando Mariano Rodrigues *et al.* Os diferentes tipos de queimadura e seus respectivos tratamentos. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 8, p. e3012842827-e3012842827, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42827> Acesso em: 8 maio, 2024.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. *Queimadura: saiba os cuidados e como agir em caso de acidente*. Prefeitura Municipal de São Paulo, 2023. Disponível em: <https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/noticias/348487>. Acesso em: 1 set., 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURA. *Primeiros cuidados às queimaduras*. Disponível em https://app.associattec.com.br/upload/organizacao_000000000000129/froala/050520211755437deca830-a4e6-4921-a6e7-c4943299fd84.pdf. Acesso em: 4 set., 2024.



6 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Larissa Nogueira de Souza

O QUE É?

O acidente vascular cerebral (AVC), também conhecido como derrame cerebral, é uma condição neurológica que ocorre quando o fluxo sanguíneo para uma parte do cérebro é interrompido ou diminuído, resultando em dano tecidual, morte das células cerebrais afetadas e prejuízo das funções pelas quais essa parte do cérebro é responsável. Considerado uma das principais causas de morte e incapacidade no mundo, exige atenção imediata e tratamento adequado para minimizar suas consequências. As sequelas neurológicas afetam a qualidade de vida da pessoa, a retomada ao trabalho e aos estudos, bem como as oportunidades de reinserção social.

Existem dois tipos de AVC, e ocorrem por motivos distintos:

AVC hemorrágico (AVCH): provocado pelo rompimento do vaso cerebral, originando a hemorragia cerebral. Ocorre com menor frequência, porém, é a forma mais grave, com maior taxa de sequelas e de mortalidade;

AVC isquêmico (AVCI): é o tipo mais comum, representando cerca de 85% dos casos de AVC. Ocorre em razão da obstrução de determinada artéria cerebral, dificultando o trajeto de sangue que leva oxigênio para as células cerebrais. A obstrução pode acontecer pela presença de trombo (placa de gordura ou coágulo de sangue, que se formam dentro do vaso sanguíneo) ou embolia (partículas que ficam livres na corrente sanguínea e causam a obstrução).

Felizmente, boa parte dos fatores predominantes relacionados às causas do AVC são modificáveis, como a hipertensão, diabetes *mellitus* tipo 2, o colesterol alto, a obesidade, o tabagismo e consumo elevado de bebidas alcoólicas. Quanto aos fatores não modificáveis, incluem-se idade avançada, sexo masculino e raça negra.

COMO RECONHECER?

É de suma importância se atentar aos sinais de alerta, que aparecem subitamente na vigência de possível AVC:



- Fraqueza: a pessoa perde a força nos braços (falta de firmeza) ou nas pernas (dificuldade para andar), apresenta alteração motora, com movimentos descoordenados, fica sem controle e apresenta desequilíbrio;
- Formigamento de membros ou face: geralmente, acomete um lado específico (direito ou esquerdo do corpo) e traz sensação de dormência pela perda de sensibilidade na área;
- Fala incompreensível: o indivíduo fica com dificuldade de articular as palavras;
- Alterações visuais: a vítima relata embaçamento, visão borrada e falta de nitidez;
- Cefaleia intensa: a pessoa sente dor de cabeça, a qual pode ter intensidades variadas, dependendo do tipo de AVC, sendo mais intensa no AVCH, e pode apresentar tontura sem causa aparente.

O mnemônico **SAMU**, na figura 1, facilita a identificação dos sinais de AVC:

Sorriso: ao pedir para a pessoa sorrir, a boca parece 'torta', com desvio dos lábios;

Abraço: a pessoa não consegue ter forças para levantar os braços na altura de um abraço;

Mensagem: há dificuldade para falar ao repetir uma frase simples, como "o céu é azul";

Urgente: é necessário acionar o Serviço de Emergência ou, se possível, levar o indivíduo imediatamente ao hospital.

Figura 1. Identificação dos sinais do AVC



Fonte: Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares.



COMO ATENDER?

- Chamar ajuda: ligar para o SAMU (192); Bombeiro (193) ou serviço de emergência da localidade;
- Acalmar a pessoa e manter a sua própria calma para ajudá-la;
- Deitá-la cuidadosamente ou sentá-la para que fique confortável até o socorro chegar;
- Enfatizar a importância do atendimento rápido e da redução de sequelas.

O QUE NÃO FAZER

- Não esperar que os sintomas passem sozinhos: o tempo é crucial, portanto, ao identificar os sinais, chame ajuda ou leve a pessoa imediatamente para o hospital mais próximo;
- Não ofereça nenhuma medicação por conta própria, pois ela pode agravar os sintomas;
- Não deixar a pessoa ingerir nada, pois isso pode causar um engasgo;
- Não deixe a vítima sozinha;
- Não movimente a pessoa bruscamente.

COMO PREVENIR?

- Caso você tenha algum fator de risco, como colesterol alto, hipertensão ou diabetes, é essencial acompanhar o estado de saúde para não se agravar e, conseqüentemente, para que não aconteça um AVC;
- Deixar de lado o sedentarismo e adaptar a atividade física na rotina;
- Adotar uma alimentação saudável e reduzir o consumo de sal e frituras, incluindo mais frutas e vegetais;
- Distanciar-se do tabaco e de bebidas alcoólicas;
- Manter-se informado, acessando mais sobre o assunto, e participar de ações educativas, inclusive para saber como lidar com a situação.



SAIBA MAIS! Acesse o vídeo para entender a dinâmica do atendimento diante do AVC: <https://www.youtube.com/watch?v=kOncLqHEEQU>.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Acidente vascular cerebral*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/avc>. Acesso em: 6 maio, 2024.

MOITA, Sued *et al.* *Reconhecimento dos sinais e sintomas e dos fatores de risco do acidente vascular cerebral por leigos: uma revisão integrativa*, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/19340/17181/236296>. Acesso em: 6 maio, 2024.



7 ENGASGO

Júlia Mercaldi Kita

O QUE É?

O engasgo é uma manifestação do organismo para expelir alimento ou objeto que toma um “caminho errado” durante a deglutição (ato de engolir). Na parte superior da laringe, localiza-se a epiglote, uma estrutura composta por tecido cartilaginoso, localizada atrás da língua. Ela funciona como uma válvula que permanece aberta para permitir a chegada do ar aos pulmões e se fecha quando engolimos algo, isso para bloquear a passagem do alimento para os pulmões e encaminhá-lo ao estômago. O engasgo é considerado uma emergência e, em casos graves, pode levar a pessoa à morte por asfixia ou deixá-la inconsciente por algum tempo. Sendo assim, agir rapidamente no momento em que ocorre o engasgo evita complicações.

Existem dois tipos de engasgo:

Leve ou parcial: quando o indivíduo consegue falar ou pedir ajuda (emitir sons) e consegue tossir com um pouco de dificuldade para respirar.

Grave ou total: quando a vítima não consegue falar ou emitir qualquer som, não consegue tossir, apresenta muita dificuldade para respirar (pode levar a uma parada cardiorrespiratória em pouco tempo) e coloca as mãos no pescoço automaticamente (sinal universal do engasgo).

COMO RECONHECER?

- Tosse: manifesta-se logo após ingerir alimentos ou líquidos;
- Falta de ar: ocorre dispneia, de modo que não se consegue respirar direito;
- Dificuldade para falar: sensação de que a voz não sai e tosse contínua;
- Dificuldade para respirar: respiração ruidosa, com “barulho” diferente do normal;
- Mudança na cor da pele: pele azulada ou arroxeadada (cianose) pela falta de ar;
- Sinal universal do engasgo: posicionamento das duas mãos ao redor do pescoço, indicando engasgo;
- Desmaio aparente: inconsciência devido à falta de ar, e, se a pessoa não for atendida rapidamente, o quadro piora e evolui para uma parada cardiorrespiratória.

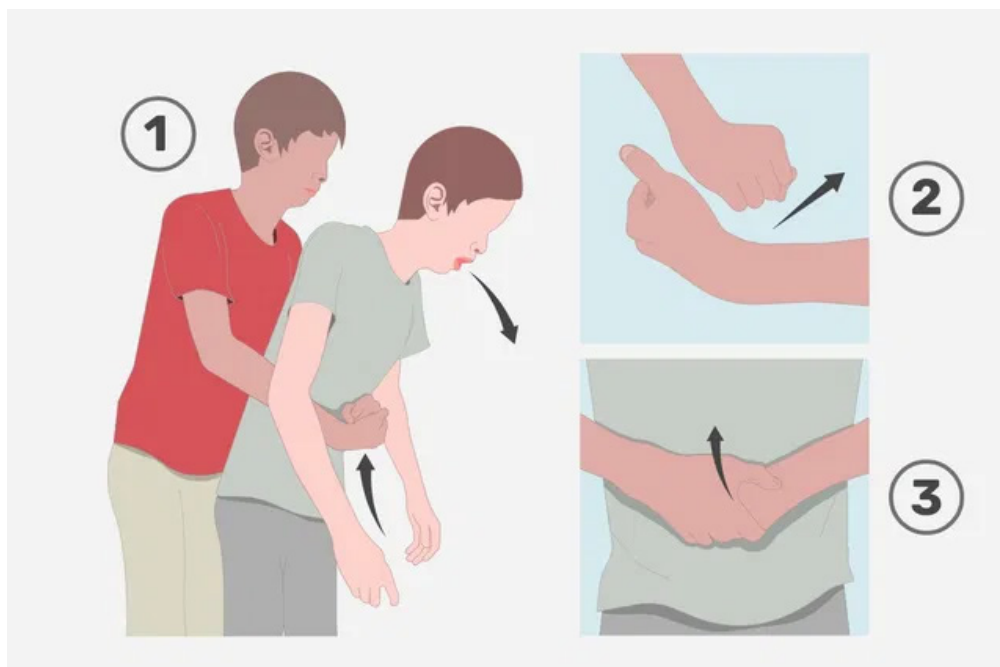


COMO ATENDER?

Inicialmente, a pessoa está consciente, então, é preciso:

- **No engasgo leve ou parcial:** acalmar a pessoa engasgada; incentivá-la a tossir com força; não sair de perto da vítima e observá-la até sair o alimento ou corpo estranho.
- **No engasgo total ou grave:** realizar a Manobra de Heimlich (desengasgo), conforme figura 1, e ligar para o SAMU (192), caso não tenha sucesso na manobra. Especificações:
 - **A manobra em adultos:** posicione-se por trás e enlace a vítima com os braços ao redor do abdome (se for de baixa estatura em relação à sua altura, ajoelhe-se para aproximar a altura). Uma das mãos permanece fechada sobre a chamada “boca do estômago” (região epigástrica), acima da cicatriz umbilical (umbigo). A outra mão comprime a primeira, ao mesmo tempo em que empurra a “boca do estômago” para dentro e para cima, como se quisesse levantar a vítima do chão. Faça movimentos de compressão para dentro e para cima (como a letra “J”), até que haja a saída do corpo estranho;

Figura 1. Manobra de desengasgo, de desobstrução ou de Heimlich



Fonte: Tua Saúde.



- **A manobra em casos de gestantes e pessoas obesas:** quando não for possível entrelaçar seus braços ao redor do abdome da vítima, posicione-os embaixo das axilas da pessoa e coloque suas mãos, como descrito acima, sobre a metade inferior do osso esterno (no centro do tórax). Faça movimentos retos para trás, comprimindo firmemente até a vítima expulsar o corpo estranho (Figura 2).

Figura 2. Manobra de desengasgo em gestante ou pessoa obesa



Fonte: Pinterest

Se a pessoa não conseguir expelir o corpo estranho, a falta de oxigênio provoca a inconsciência, e, nesse caso, a manobra de desengasgo é diferente:

- **A manobra em adulto inconsciente:** deite a vítima cuidadosamente no chão e imediatamente chame ajuda para ligar ao Serviço de Emergência (ou solicitar pelo viva-voz). Inicie as compressões: faça 30 compressões torácicas; olhe dentro da cavidade oral para ver se o corpo estranho está visível e alcançável e, se estiver, retire-o com os dedos em pinça. Se não estiver visível e alcançável, abra as vias aéreas e realize 2 ventilações (quando possível). Faça 30 compressões torácicas e olhe dentro da cavidade oral para ver se o corpo estranho está visível e alcançável.

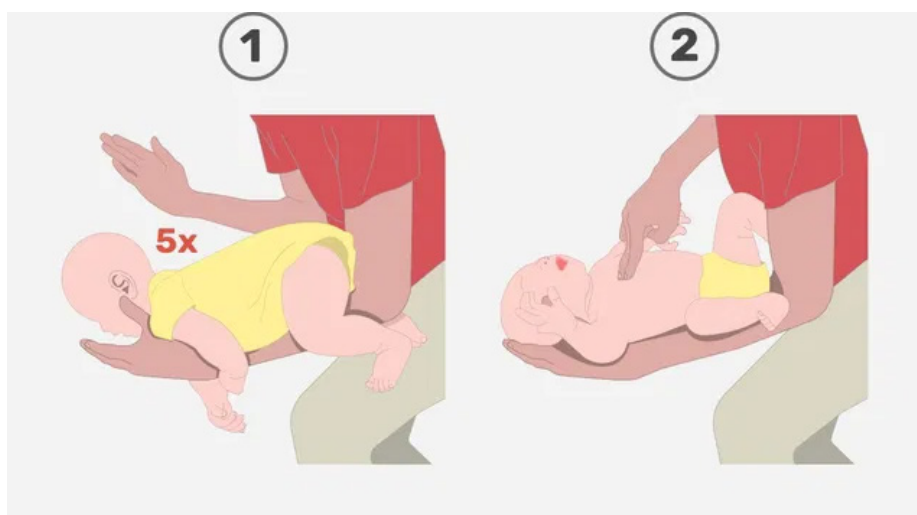
ATENÇÃO! Remova o corpo estranho somente se estiver visível e alcançável. Evite realizar varredura digital às cegas - não introduza os dedos na boca da vítima à procura do corpo estranho sem conseguir visualizar. Esteja pronto para realizar a Reanimação Cardiopulmonar (RCP).



Excepcionalmente, em razão da frequência de ocorrências, vamos abordar o atendimento no desengasgo em crianças:

- **A manobra em crianças menores de 2 anos e bebês (conscientes):** coloque o bebê de bruços em cima do seu braço e aplique cinco golpes/tapas entre as escápulas (no meio das costas). Vire o bebê para a sua frente, de barriga para cima, e realize 5 compressões (massagem cardíaca) no peito do bebê sobre o esterno (osso que divide o peito ao meio) com auxílio de seus dois dedos. Tente visualizar o corpo estranho e retire-o da boca delicadamente. Se não conseguir, repita as compressões até a chegada do serviço de emergência ou, se possível, leve-o imediatamente ao pronto-socorro.

Esses procedimentos são válidos somente se a criança ou o adulto engasgado estiverem conscientes. Quando a vítima do engasgo perder a consciência (não responder), inicie as manobras de Reanimação Cardiopulmonar (RCP).



Fonte: Tua Saúde.

O QUE NÃO FAZER?

- Não oferecer água ou alimentos;
- Evitar introduzir os dedos na boca da pessoa para remover o corpo estranho quando não conseguir visualizá-lo.

COMO PREVENIR?

- Comer devagar e mastigar bem os alimentos;
- Procurar manter a cabeça mais reta, sem olhar para cima enquanto se alimenta;
- Evitar falar ou rir enquanto come;
- Beber líquidos em pequenos goles;
- Evitar ingestão de alimentos duros ou difíceis de mastigar.





SAIBA MAIS! Acesse o link para entender a dinâmica do atendimento diante do engasgo. Observe que neste vídeo é apresentado um dispositivo utilizado para desobstruir a via aérea, do adulto ou da criança: <https://www.youtube.com/watch?v=DmDkdMSHA6g>.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Gabriel Freitas de. *Noções básicas de primeiros socorros*. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ). Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://portal.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/12/Cartilha-Noco-es-de-Primeiros-Socorros-e-Principais-Emergencias.pdf>. Acesso em: 8 maio, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual da Saúde. Engasgo, 2017. Disponível em: <https://bvsm.sau.de.gov.br/engasgo/>. Acesso em: 8 maio, 2024.

BERNOCHE, Claudia; TIMERMAN, Sergio; POLASTRI Thatiane Facholi; GIANNETTI, Natali Schiavo; SIQUEIRA, Adailson Wagner da Silva; PISCOPO, Agnaldo et al. *Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia*, 2019. Arq Bras Cardiol, 2019. 113(3):449-663. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11303/pdf/11303025.pdf>. Acesso em: 17 set., 2024.

SANTOS, Sônia Maria Josino dos; LEITE, Deborah Helena Batista; PINHEIRO, Fabrícia Alves Pereira Sette. *Cartilha de Primeiros Socorros: Obstrução de vias aéreas por corpos estranhos (OVACE)*. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2021. E-book. Acesso em: 8 maio, 2024.



8 PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Julia Pedro Leme

O QUE É?

A parada cardiorrespiratória (PCR) ocorre quando o coração para de realizar sua função de bombeamento de sangue no corpo e os pulmões deixam de realizar as trocas gasosas, interrompendo o suprimento de oxigênio para órgãos vitais.

É uma situação crítica e requer atendimento rápido, com manobras de Reanimação Cardiopulmonar (RCP), especialmente por meio do Suporte Básico de Vida (SBV), oferecido por quem presenciou o incidente ou encontrou a vítima pela primeira vez. Por isso, é de extrema importância que o atendimento inicial seja realizado imediatamente.

Dentre as causas da PCR, inclui-se uma variedade de condições que afetam o coração, os pulmões ou ambos:

- Doenças cardiovasculares: devido a hipertensão arterial (pressão alta), infarto ou cardiopatias (doenças do coração);
- Insuficiência respiratória: decorrente de problemas respiratórios ou falta de oxigenação;
- Hemorragia: ocasionada por sangramento abundante, principalmente na parte interna do corpo, e apresenta dificuldade de ser identificada;
- Envenenamento: em razão do contato, da ingestão, inalação de substâncias químicas, de medicamentos ou drogas ilícitas;
- Acidente vascular cerebral: também conhecido como “derrame cerebral”;
- Afogamento: condição que pode ser fatal diante da falta de oxigenação prolongada.

COMO RECONHECER?

Reconhecer uma vítima com suspeita de parada cardiorrespiratória (PCR) é crucial para iniciar rapidamente as medidas de Suporte Básico de Vida (SBV) e aumentar as chances de sobrevivência do indivíduo.



Se encontrar uma pessoa inconsciente e que não respire (em caso de dúvida se a vítima está respirando, considere que ela não respira), o primeiro passo é chamar ajuda e acionar o Serviço de Emergência, como o SAMU (192) ou o Corpo de Bombeiros (193).

Em seguida, inicie as manobras de Reanimação (RCP). Veja como proceder!

COMO ATENDER?

Reanimação Cardiopulmonar

A Reanimação Cardiopulmonar (RCP) é o conjunto de procedimentos de emergência realizados para tentar restabelecer os batimentos do coração e a respiração da pessoa que sofreu uma parada cardiorrespiratória.

As manobras de reanimação consistem em duas principais intervenções: compressões torácicas (simulam os batimentos do coração) e ventilação (maneira de produzir a respiração).

Em primeiros socorros, orienta-se realizar o suporte básico de vida apenas com as compressões, em razão da falta de recursos e treinamentos das pessoas leigas para utilizar os dispositivos de ventilação. A respiração boca a boca não é recomendada, devido aos riscos de contágio de alguma doença.

ATENÇÃO! Pode ser realizada em pessoas (familiares ou conhecidos) em quem você tem segurança e confiança para fazê-lo.

Suporte Básico de Vida

O Suporte Básico de Vida (SBV) é um protocolo que estabelece o reconhecimento da vítima e de manobras para a realização de RCP, visando manter a circulação sanguínea e respiração da vítima artificialmente, até tratamento adequado e avançado, o qual acontecerá com a chegada do Serviço de Emergência.

- Verificar a responsividade: realizar um estímulo tátil e verbal, tocando nos ombros da vítima e chamando-a em voz alta;
- Se não responder: chamar ajuda e pedir um desfibrilador externo automático (DEA);
- Após identificação da PCR: iniciar as compressões;
- Continue com a reanimação até chegada do Serviço de Emergência.



Compressões torácicas:

- Posicionar-se de joelhos afastados, formando uma base estável, ao lado da vítima e localizar o osso esterno, no centro do tórax;
- Apoiar a região hipotenar (“calcanhar”) da mão sobre a metade inferior do esterno;
- Colocar a outra mão sobre a primeira e entrelaçar os dedos, de modo que eles não encostem no tórax da vítima;
- Manter os braços esticados, com cotovelos retos, alinhados diretamente sobre as mãos, e iniciar as compressões;
- Efetuar as compressões em frequência de 100 a 120 por minuto;
- Durante cada compressão, permitir que o tórax retorne à posição original e se insufle;
- Cada compressão deve atingir 1/3 da profundidade do tórax da vítima: abaixar cerca de 5 a 6 cm;
- Durante as compressões, manter as mãos no tórax da vítima, garantindo uma compressão contínua e de qualidade;
- Se possível, não realizar as compressões sozinho: revezar a cada 2 minutos ou em menos tempo se sentir cansaço, favorecendo, assim, a qualidade das manobras;
- Para facilitar a realização das compressões, escolha uma música de sua preferência, como “Stayin’ Alive”, de Bee Gees, “Call Me Maybe”, de Carly Rae Jepsen ou “Just Dance”, de Lady Gaga, para manter o ritmo entre 100 a 120 compressões por minuto ou utilize um metrônomo, que também pode ser utilizado no formato de aplicativo, para te ajudar a manter essa frequência.

Figura 1. Compressões torácicas



Fonte: St. John Ambulance.



Ventilações artificiais

- Consistem em fornecer respiração artificial à vítima para garantir a oxigenação adequada do sangue;
- De acordo com as novas diretrizes da American Heart Association (AHA), não é mais necessária a realização de respiração boca a boca durante a RCP;
- No caso de a vítima ser um familiar ou amigo próximo, você pode realizar a ventilação por meio da respiração boca a boca, embora não seja indicado;
- Para fazer a respiração boca a boca, você deve, com os dedos, tapar o nariz da vítima, colocar a boca sobre a boca da vítima para evitar que o ar escape e soprar o ar dentro da boca da pessoa por cerca de um segundo ou até o tórax dela inflar;
- Caso haja disponibilidade, a ventilação pode ser feita com um dispositivo de ventilação, tipo máscara descartável. Se não tiver o elemento disponível, realize apenas as seguintes compressões:
 - Forneça 2 ventilações, com duração de aproximadamente 1 segundo cada, permitindo que o tórax se expanda entre elas. Após cada ventilação, observe se há saída de ar para garantir que não haja obstruções nas vias aéreas;
 - Após realizar as 2 ventilações, faça as 30 compressões e aguarde o momento para realizar novas ventilações.
- Realizar a RCP até a chegada do Serviço de Emergência (SAMU ou Corpo de Bombeiros).

O QUE NÃO FAZER

- Não abandone a vítima após acionar o Serviço de Emergência;
- Não pare as compressões até a chegada do Serviço de Emergência;
- Em caso de obstrução das vias aéreas durante a RCP, não tente desobstruí-las quando não visualizar o corpo estranho, prossiga com a ressuscitação.



SAIBA MAIS! Acesse o link para entender a dinâmica do atendimento diante da parada cardiorrespiratória e realização das manobras de suporte básico de vida na reanimação cardiopulmonar: <https://www.youtube.com/watch?v=WoB0AQ2aqqA>.



Durante a RCP, é possível utilizar um aparelho denominado Desfibrilador Externo Automático (DEA), que aplica choque e ajuda o coração a voltar a bater. Existem diversos tipos, mas o princípio de utilização é bastante parecido entre os aparelhos. Veja como usar: <https://www.youtube.com/watch?v=xKaXFOvWQxk>. Neste outro vídeo, você conseguirá ouvir os comandos do aparelho. Ouça-o com atenção: <https://www.youtube.com/watch?v=NksKfPkNGSc&t=119s>.

Recomendamos assistir os vídeos que ensinam RCP (Reanimação Cardiopulmonar) e o uso de Desfibrilador (DEA) de maneira simples e clara. Esses vídeos foram elaborados pela American Heart Association, estão em português e são excelentes recursos educativos. Acesse o link: <https://www.youtube.com/watch?v=Zt3xJpglVSY&t=33s>.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020. Texas: American Heart Association, 2020. p. 32. Acesso em: 8 maio, 2024.

ANDRADE, Gabriel Freitas de. *Noções básicas de primeiros socorros*. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. UFRRJ. Dezembro, 2020. p. 22. Disponível em: <https://portal.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/12/Cartilha-Noco-es-de-Primeiros-Socorros-e-Principais-Emergencias.pdf>. Acesso em: 8 maio, 2024.

BERNOCHE, Claudia; TIMERMAN, Sergio; POLASTRI Thatiane Facholi; GIANNETTI, Natali Schiavo; SIQUEIRA, Adailson Wagner da Silva; PISCOPO, Agnaldo et al. *Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia*, 2019. Arq Bras Cardiol, 2019. 113(3):449-663. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11303/pdf/11303025.pdf>. Acesso em: 17 set., 2024.

LOPES, Cassia Oliveira. *Manual de Primeiros Socorros para Leigos*. Suporte Básico de Vida. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU-192, 2022. p. 62. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL_PRIMEIROS_SOCORROS_PARA_LEIGOS.pdf. Acesso em: 2 maio, 2024.



9 QUEDA

Giovanna Alves de Oliveira

O QUE É?

É o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, provocada por diversos fatores que comprometem a estabilidade.

As causas deste tipo de trauma podem estar relacionadas ao próprio envelhecimento fisiológico, às doenças preexistentes, ao déficit no sistema musculoesquelético, na audição, na visão e a quedas anteriores. Já os fatores extrínsecos são decorrentes dos riscos ambientais, como condições do piso, presença de tapetes em ambientes, escadas, pouca iluminação e calçados inadequados.

COMO RECONHECER?

As quedas podem ser classificadas como:

Queda leve: a queda leve se dá quando uma pessoa cai da própria altura ou de um local com menos de 2 metros, e pode ocorrer, por exemplo, andando de bicicleta, escorregando no piso liso ou caindo de uma cadeira. Em consequência desse tipo de queda, têm-se lesões leves, como abrasões, cortes, escoriações e hematomas;

Queda grave: a queda grave ocorre quando uma pessoa cai de uma altura de mais de 2 metros, como em escadas altas, sacadas ou terraços. Em consequência dela, ocorrem lesões graves, como fratura e trauma cranioencefálico;

Queda acidental: quanto à frequência e consequência, a queda acidental é um evento único que dificilmente voltará a se repetir. Geralmente, é decorrente de uma causa extrínseca ao indivíduo, como risco ambiental danoso e ambiente inseguro;

Queda prolongada: aquela em que a pessoa, incapaz de se levantar sem ajuda, permanece caída por mais de 15 a 20 minutos.



COMO ATENDER?

Lembre-se de que a queda é relacionada a trauma, então, as ações no socorro seguem os princípios do XABCDE descritos no Capítulo 1. Reveja-o, se necessário!

- Aproxime-se da vítima se o local estiver seguro para iniciar o socorro;
- Verifique o estado de consciência;
- Segure a cabeça e o pescoço para manter a estabilização manual;
- Não solte a cabeça: ao assumir essa posição na cabeça, pergunte o nome da vítima e como ocorreu a queda;
- Chame ajuda do Serviço de Emergência (SAMU-192 ou Corpo de Bombeiros).

O QUE NÃO FAZER?

- Não movimentar a vítima para evitar novas lesões;
- Caso a vítima esteja com capacete, não o retire;
- Não ofereça bebidas (água) ou alimentos.

COMO PREVENIR?

Promover um ambiente seguro é fundamental. Alguns acidentes podem acontecer com crianças em casa, por conta de quedas graves de algum móvel, carrinho, andador, berço ou por janelas, por isso, são necessárias algumas adequações à residência, como colocar telas nas janelas e manter a vigilância da criança.

Os idosos também têm riscos de sofrer quedas graves, seja por causa de escorregões em tapetes, pisos molhados e degraus ou por possuírem alguma doença que lhes causa fraqueza, tontura e tremores, como diabetes, labirintite e Doença de Parkinson. Nesses casos, é preciso ter certos cuidados diariamente, como retirar obstáculos dos corredores, remover tapetes, usar sapatos antiderrapantes e caminhar com auxílio de bengalas ou andadores.



SAIBA MAIS! Acesse o link para entender a dinâmica do atendimento diante da queda: <https://www.youtube.com/watch?v=igx1kfTCYiA>.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca virtual em saúde. Novembro, 2009. *Quedas de idosos*. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/quedas-de-idosos/>. Acesso em: 4 set., 2024.

REIS, Manuel. *O que fazer depois de uma queda*, 2019. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/o-que-fazer-depois-de-uma-queda/>. Acesso em: 9 maio, 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Hospital de Clínicas. *Queda: prevenção e atendimento imediato*. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/quedas-versao-2-final.pdf>. Acesso em: 9 maio, 2024.



10 Fratura

Thatiane Carvalho Doni

O QUE É?

A fratura pode ser definida como uma ruptura parcial ou total, ocasionando a perda da integridade de qualquer osso pela aplicação de uma força externa.

As causas mais comuns relacionadas a esse trauma são quedas, pancadas, atividades esportivas ou de trabalho, heteroagressão e acidentes no geral.

Tipos de fraturas:

Fratura fechada: ocorre quando o osso está quebrado, porém, não ficou exposto, pois não houve ruptura da pele;

Fratura aberta ou exposta: ocorre quando o osso está quebrado e a pele está rompida. Com a perda da integridade da pele, é possível visualizar parte da estrutura óssea através do ferimento. Nesse caso, há risco de sangramento externo e infecção.

COMO RECONHECER?

- Dor no local: de intensidade variável, conforme a extensão e o osso fraturado;
- Alteração de cor: inicialmente, o local fica avermelhado, depois, o hematoma é formado, assumindo coloração arroxeada;
- Inchaço: é o edema no local, pode ocorrer deformidade, dependendo da extensão da fratura;
- Impossibilidade de movimentar a região: a pessoa não consegue mexer o local fraturado.

COMO ATENDER?

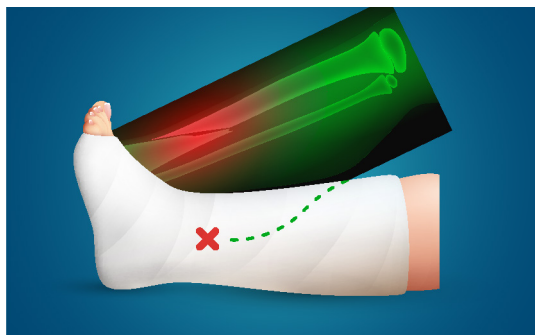
Fraturas fechadas

- Palpar com cuidado para identificar, com mais precisão, a área fraturada.
- Posicionar o membro fraturado na posição mais natural e menos dolorosa, se possível.
- Imobilizar o local da fratura com material rígido, firme e comprido o suficiente para apoiar as articulações acima e abaixo da área afetada (figura 1).



- Para imobilizar, use talas moldáveis, papelão, tábuas ou palitos de sorvete, dependendo da extensão necessária para imobilização: se possível, enrole em panos, como algodão ou gaze, os objetos usados para a imobilização, pois isso deixa a superfície macia e evita ferimentos na pele (figura 1).

Figura 1. Imobilização com material rígido



Fonte: Freepik.

- No enfaixamento para a fixação da imobilização, inicie o processo na parte distal (mais distante do tronco) e siga para a parte proximal (mais próxima do tronco). Respeite esse sentido do retorno venoso, evitando, assim, o edema (inchaço). Exemplo: em fratura no pé, após colocar o material para imobilização, o enfaixamento deve começar do pé (extremidade distal) para o tornozelo (extremidade proximal). Ou seja, comece pela parte mais distante e dê continuidade no sentido da parte mais próxima ao tronco.

Figura 2. Enfaixamento da parte distal para proximal



Fonte: Freepik.

- Acionar o Serviço de Emergência, ou seja, ligar 192 (SAMU), ou o número de emergência de sua localidade.

Fraturas expostas

- Verificar se há alguma hemorragia: se houver, com cuidado, coloque compressa ou pano limpo sobre o ferimento, cobrindo a lesão;
- Para imobilizar: proceda como descrito em fraturas fechadas, colocando a tala e enfaixando a parte do corpo fraturada;
- Acionar o Serviço de Emergência, ou seja, ligar 192 (SAMU), ou o número de emergência de sua localidade.



O QUE NÃO FAZER?

- Evitar transportar a vítima sem imobilizar o local da fratura;
- Não tentar realinhar o osso;
- Não movimentar a área lesionada;
- Não ignorar a dor intensa;
- Não tentar andar ou usar a parte lesionada.

COMO PREVENIR?

- Alimentação adequada: o consumo de cálcio é fundamental para a formação e manutenção de ossos fortes, bem como a vitamina D ajuda o corpo a absorver o cálcio;
- Atividade física regular: a prática regular de atividades físicas ajuda no fortalecimento dos ossos e dos músculos;
- Ambiente seguro: manter os ambientes com boa iluminação, sem obstáculos, sem tapetes e com barras de apoio quando necessário - essas precauções evitam possíveis quedas;
- Fazer uso de equipamentos de proteção durante as práticas esportivas é de extrema importância, pois, em caso de queda, evitam possíveis lesões;
- Fazer uso de EPIs (capacetes, máscaras, cordas ou luvas) durante serviços de risco é de suma importância, pois ajudam a evitar acidentes.



SAIBA MAIS! Acesse o link para entender a dinâmica do atendimento diante de fratura: <https://www.youtube.com/watch?v=h7Wh-U7yInA>.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da saúde. *Primeiros socorros: você sabe como agir em caso de fratura?* Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/10006003165.pdf>. Acesso em: 7 maio, 2024.

TOBASE, Lucia; TOMAZINI, Edénir Aparecida Sartorelli. *Urgências e Emergências em Enfermagem*. Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788527731454. Acesso em: 8 maio, 2024.

VIANA, Dirce Laplaca; TOBASE, Lucia; ALMEIDA, Denise. *Tratado Técnico de Enfermagem*. Grupo GEN, 2024. E-book. ISBN 9788527740272. Acesso em: 8 maio, 2024.



11 ATENDIMENTO DE ENTORSE

Camile Melissa de Oliveira

O QUE É?

A entorse é uma lesão causada por estiramento ou ruptura dos ligamentos de uma articulação, geralmente resultantes de algum movimento brusco. O tornozelo é frequentemente afetado nesse tipo de lesão, especialmente quando há uma rotação forçada do pé para dentro.

A entorse é classificada de acordo com o grau de lesão do ligamento:

Grau I: alongamento excessivo;

Grau II: rompimento parcial;

Grau III: ruptura completa do ligamento.

A entorse ocorre em movimentos em que o ligamento é estirado além de sua capacidade normal. No caso de entorse de tornozelo, esta é causada por movimentos bruscos realizados com as laterais dos pés.

Pisar em falso, realizar uma mudança rápida de direção enquanto corre, saltar de grandes alturas e aterrissar bruscamente são situações em que a entorse pode acontecer. Outras causas incluem atividades esportivas, acidentes domésticos e quedas.

Além disso, a falta de aquecimento antes do exercício físico, a presença de músculos enfraquecidos e o uso de calçados inadequados também aumentam o risco de entorse.



Figura 1. Entorse e lesão dos ligamentos



Fonte: Instituto Trata

COMO RECONHECER?

Os sinais mais comuns que podemos perceber são:

- Dor: leve, moderada ou intensa - varia conforme o local afetado e o grau de entorse;
- Aumento de temperatura no local da lesão: quentura ou calor local;
- Rubor: vermelhidão;
- Dificuldade de movimentar o membro lesionado;
- Sensibilidade ao toque;
- Hematoma;
- Inchaço ou edema.

COMO ATENDER?

- **Imobilização:** imobilizar o membro lesionado, evitando enfaixar o local com muita força, pois isso pode restringir o fluxo sanguíneo e causar mais danos. Por outro lado, uma bandagem muito frouxa não fornecerá o suporte necessário à área lesionada. A bandagem deve ser firme, mas confortável, garantindo estabilização sem comprometer a circulação. Nesse processo, é importante respeitar o sentido do retorno venoso, como descrito em caso de fraturas, no Capítulo 10;
- **Aplicação de frio/calor:** colocar compressas frias ou bolsas de gelo no local por até 20 minutos durante as primeiras 24 horas. Após esse período, utilizar compressas mornas, ou seja, aplicar calor. Proteger a pele para evitar queimadura, mesmo ao aplicar bolsa de gelo;
- **Elevação:** manter o membro elevado para favorecer a circulação e, conseqüentemente, reduzir o edema (inchaço);
- **Avaliação médica:** procurar por atendimento médico assim que possível.



O QUE NÃO FAZER?

- Não deixar a vítima se apoiar ou movimentar o membro lesionado;
- Evitar enfaixamentos demasiadamente folgados ou apertados;
- Não tomar medicamentos sem orientação médica;
- Não retomar atividades físicas antes de avaliação médica.

COMO PREVENIR?

- Calçados adequados: utilizar calçados apropriados para cada atividade;
- Fortalecimento muscular: realizar exercícios de fortalecimento e alongamento regularmente;
- Superfícies planas: evitar superfícies irregulares durante atividades físicas;
- Atenção ao terreno: prestar atenção no terreno ao caminhar ou correr diante de desnível, buracos no solo/piso ou piso solto;
- Aquecimento: aquecer-se antes de praticar esportes e alongar o corpo após as atividades.



SAIBA MAIS! Acesse o link para entender a dinâmica do atendimento diante de entorse: <https://www.youtube.com/watch?v=bln4sH5ECSE>.

REFERÊNCIAS

TOBASE, Lucia; TOMAZINI, Edenir Aparecida Sartorelli. *Urgências e Emergências em Enfermagem*. Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788527731454. Acesso em: 8 maio, 2024.

UNESC. *Entorses, contusões e luxações: primeiros socorros*. UNESC, [S. l.]. Disponível em: <https://www.unesc.net/portal/cipa/entorses-contusoes-e-luxacoes#:~:text=Quais%20s%C3%A3o%20os%20primeiros%20socorros,massagem%20ou%20aplica%C3%A7%C3%A3o%20de%20calor>. Acesso em: 8 maio, 2024.

VIANA, Dirce Laplaca; TOBASE, Lucia; ALMEIDA, Denise. *Tratado Técnico de Enfermagem*. Grupo GEN, 2024. E-book. ISBN 9788527740272. Acesso em: 8 maio, 2024.



12 CONTUSÃO

Laura Ganem Zanon

O QUE É?

Denomina-se contusão a lesão provocada por uma “pancada” sem ferimentos abertos, havendo extravasamento de sangue a partir da camada subcutânea da pele.

Pode ser causada por pancada, queda, golpe, lesão em atividades físicas mais intensas, movimentos bruscos e/ou repetitivos, acidentes, dentre outras situações de trauma.

Existem três tipos de contusão em relação ao nível de profundidade atingida no corpo:

Subcutânea: forma-se logo abaixo da pele e costuma trazer sintomas mais brandos, como ilustrado na figura 1.

Figura 1. Contusão subcutânea



Fonte: Freepik.

Muscular: diz respeito ao prejuízo dos tecidos de um músculo e pode provocar maior extravasamento de sangue, como na figura 2.



Figura 2. Contusão muscular



Fonte: Freepik.

Óssea: consiste em um impacto mais profundo, que alcança a camada dos ossos, mas não causa fratura, como ilustrado na figura 3.

Figura 3. Contusão óssea



Fonte: Cleveland Clinic. Bone Bruise (Bone Contusion): What It Is & Recovery Time.

COMO RECONHECER?

Os sintomas clássicos que se apresentam no local da contusão incluem hematomas, dor, inchaço, rigidez e dificuldade de movimentação.

Com o comprometimento de vasos sanguíneos menores, a região assume coloração arroxeadada, azulada ou preta. Já com o comprometimento de vasos de maior calibre, o sangue extravasado gera um hematoma, e a lesão apresenta-se mais visível na pele. A contusão mais superficial tende a provocar somente dor e inchaço.

Quanto maiores o peso do objeto, a velocidade e a duração da colisão/ impacto, maior será a gravidade do trauma. Além disso, cineticamente, um tecido mais elástico (como um músculo) absorve e dissipa a energia do choque de maneira mais eficiente do que um tecido menos elástico (como um osso), que acaba sendo mais prejudicado quando atingido diretamente sobre a pele.



Quanto mais inervação e vascularização na região atingida, mais intensa será a dor da vítima.

Conforme a hemorragia local é lentamente reabsorvida pelo organismo e a cicatrização do tecido avança, a coloração da mancha de sangue vai se modificando, indo de arroxeadas para azuladas ou esverdeadas, e, após alguns dias, já se apresenta amarelada. Pode haver presença de líquido entre as camadas mais profundas da pele, configurando um aspecto de ondulação e mobilidade da lesão ao toque.

COMO ATENDER?

A assistência recomendada para leigos é muito semelhante ao descrito em relação à entorse, no Capítulo 11:

- Aplicar compressa fria nas primeiras 24 horas com um pano limpo umedecido em água gelada ou envolvendo gelo;
- Manter a parte contundida em repouso e, se possível, elevada para favorecer a diminuição do inchaço e a cicatrização, a qual poderá apresentar melhor perfusão sanguínea no tecido;
- Buscar a avaliação de um profissional da saúde é importante para identificar outros problemas e prevenir danos.

O tratamento da contusão costuma ser de simples resolução e tem baixa incidência de complicações. O quadro não é letal por si só, mas serve de alerta durante os primeiros socorros devido à possibilidade de lesão de órgãos internos, a depender do nível de gravidade e da localização corporal do ferimento, como cabeça, tórax e abdômen, por exemplo. É preciso atentar-se, também, ao risco de infecção local, pela presença abundante de sangue no local atingido.

O QUE NÃO FAZER?
<ul style="list-style-type: none">• Não aplicar gelo em contato direto com a pele;• Não movimentar a região em excesso;• Evitar o contato da contusão com sujidades para prevenir infecções.

COMO PREVENIR?

- Fazer aquecimento e alongamento antes e depois da atividade física;
- Adotar medidas de prevenção de quedas, em especial para pessoas idosas, como iluminar adequadamente o ambiente, instalar barras de apoio e evitar objetos no caminho;
- Utilizar equipamentos de proteção durante atividades de alto impacto;



- Manter alimentação e hidratação adequadas para uma maior resistência física, além de praticar com frequência exercícios de força.



SAIBA MAIS! Acesse o link para entender a dinâmica do atendimento diante da contusão: https://www.youtube.com/watch?v=u-w-zEok_YY

REFERÊNCIAS

MEDLINE PLUS. BRUISE. *Maryland*: National Library of Medicine, 2021. Disponível em: <https://medlineplus.gov/ency/article/007213.htm>. Acesso em: 12 maio, 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Protocolo de prevenção de quedas*. Brasil: Fundação Oswaldo Cruz, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-de-prevencao-de-quedas/@@download/file>. Acesso em: 3 set., 2024.

TOBASE, Lucia; TOMAZINI, Edenir Aparecida Sartorelli. *Urgências e Emergências em Enfermagem*. Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788527731454. Acesso em: 8 maio, 2024.

VIANA, Dirce Laplaca; TOBASE, Lucia; ALMEIDA, Denise. *Tratado Técnico de Enfermagem*. Grupo GEN, 2024. E-book. ISBN 9788527740272. Acesso em: 8 maio, 2024.



13 INTOXICAÇÃO

Thainá Santos de Lima

O QUE É?

A intoxicação é causada quando o corpo entra em contato com alguma substância tóxica prejudicial à saúde - seja na forma líquida, sólida ou gasosa. Pode ocorrer por meio de ingestão, inalação, injeção, contato ou exposição a determinadas substâncias, de maneira intencional ou acidental. Como consequência, pode gerar sequelas e morte, caso a vítima não seja socorrida a tempo. Os impactos ao organismo dependem das características da substância, como toxicidade, concentração do produto, quantidade, além da via e do tempo de exposição. Nesse sentido, as substâncias nocivas podem ser denominadas como tóxicas ou venenosas.

O envenenamento é causado quando há exposição do organismo a um veneno, sendo uma substância que, mesmo em pequenas quantidades, pode causar dano estrutural ou distúrbio funcional. Essa substância pode ser inalada, ingerida, aplicada, injetada ou desenvolvida no organismo.

Um agente tóxico é definido como qualquer substância capaz de afetar a saúde ou causar a morte. Ao entrar em contato com o organismo, a substância tóxica provoca uma ação química, mesmo se houver contato em pequenas quantidades ou por exposição superficial. Os efeitos das substâncias tóxicas podem aparecer de imediato ou ao longo do tempo. Existem substâncias que são consideradas inofensivas, mas podem ser fatais em decorrência de uso inadequado.

As causas mais frequentes de intoxicação e envenenamento são: medicamentos, animais venenosos, animais não peçonhentos, substâncias de uso abusivo, produtos químicos industriais, agrotóxicos de uso doméstico, plantas, cosméticos, produtos veterinários, alimentos, entre outros.

COMO RECONHECER?

Ao se definir as prioridades no socorro, é importante identificar os fatores relacionados à situação. Para isso, deve-se suspeitar dos seguintes sinais e sintomas:



- Sinais na boca ou na pele que indiquem que a vítima mastigou, engoliu, aspirou ou teve contato com alguma substância tóxica;
- Hálito com cheiro atípico;
- Mudança na coloração dos lábios e no interior da boca;
- Dor, sensação de queimação na boca, garganta ou no estômago;
- Salivação, enjoo e vômito;
- Diarreia;
- Tremores ou convulsões;
- Sono, confusão mental ou alteração de consciência;
- Dilatação ou contração das pupilas;
- Suor;
- Distúrbios hemorrágicos: vômito com sangue, presença de sangue nas fezes ou na urina;
- Lesões na pele, queimaduras intensas ou bolhas;
- Depressão da respiração;
- Diminuição ou ausência de produção de urina.

Deglutição (ingestão): acontece ao ingerir substâncias como medicamentos, produtos de limpeza domésticos ou químicos;

Inalação: corresponde ao ato de inalar, respirar substâncias como gases, vapores, poeiras e fumaças, principalmente oriundos de produtos químicos que são prejudiciais à saúde;

Absorção ou contato com a pele: ocorre quando determinadas substâncias são absorvidas pela pele ou entram em contato direto com ela, como plantas venenosas, líquidos e produtos químicos;

Perfuração na pele: ocorre quando a pele é perfurada por mordidas/picadas de animais (ver Capítulo 14 – Acidentes com animais peçonhentos).

COMO ATENDER?

É um desafio obter o relato da vítima sobre o acontecimento, visto que, devido à intoxicação, o indivíduo pode estar em estado de confusão mental, mal informado ou até mesmo inconsciente. Além disso, os sinais e sintomas podem não estar presentes desde o início. Portanto, levantar o histórico de dados é a parte mais importante para realizar o atendimento inicial desse tipo de emergência, inclusive com informações de familiares e acompanhantes, com o objetivo de identificar se houve realmente intoxicação.

Quando a vítima é uma criança, é válido considerar a possibilidade de que outras crianças também possam ter tido contato com a substância, por isso, cabe entrevistar as testemunhas e os membros da família presentes no local.



Para obter pistas sobre o ocorrido, busque por frascos ou cartelas de medicamentos caídos ou vazios, pílulas ou cápsulas espalhadas, substâncias químicas ou solventes, produtos de limpeza, restos de comidas, bebidas ou vômitos.

Pergunte às testemunhas ou à vítima, se possível:

- O que foi ingerido? Com o que teve contato?
- Quando a substância foi ingerida? Quando teve contato com a substância?
- Qual a quantidade ingerida? Qual o grau de exposição? Por quanto tempo?
- Houve tentativa de provocar vômito? Foi administrado algum antídoto?
- Existe histórico de que a vítima possa ter tentado suicídio? Pode ter sido causada por terceiros?
- Possui alguma doença? Faz uso de medicamentos? É usuário de alguma substância ilícita (drogas)?

Disque-Intoxicação: para obter assistência em casos de intoxicação e envenenamento, foi criado pela ANVISA o Disque-Intoxicação, que atende pelo número 0800-722-6001. A ligação é gratuita, por uma das 36 unidades da Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (Renaciat). Essa rede é composta pelos Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIAT), que fornecem orientações 24 horas, via telefone, sobre prevenções, diagnósticos, tratamentos e toxicidade de substâncias químicas e biológicas e seus prejuízos à saúde. Em algumas situações, o atendimento é realizado de forma presencial.

COMO ATENDER?

Intoxicação por ingestão

Com a confirmação da ingestão de substâncias tóxicas ou venenosas, é necessário observar se a vítima está respirando e seguir os procedimentos conforme a técnica realizada nos casos de parada cardiorrespiratória:

- Priorizar a parada cardiorrespiratória;
- Identificar a substância ingerida, buscando por frascos próximos à vítima e procurar rótulos ou bulas para informar a composição da substância aos médicos, na tentativa de identificar se existe alguma indicação de antídotos;
- Observar a vítima com atenção, pois os efeitos podem não se manifestar de maneira imediata;
- Levar a vítima imediatamente para um pronto-socorro, com o objetivo de reduzir a possibilidade de absorção do veneno pelo organismo.



O QUE NÃO FAZER?

- Não realizar respiração boca a boca caso a vítima tenha ingerido alguma substância;
- Não provocar vômito.

Intoxicação por inalação

A inalação de fumaça, gases ou vapores em ambientes fechados pode desencadear consequências fatais, visto que essas substâncias se espalham de forma rápida e ocupam o espaço do oxigênio, provocando asfixia. Nesses casos, deve-se:

- Isolar a área;
- Quem prestar os primeiros socorros deve se proteger para não inalar a substância;
- Identificar o tipo de substância presente no ambiente onde a vítima foi encontrada;
- Levar a vítima para um local bem ventilado imediatamente;
- Solicitar atendimento especializado do Serviço de Emergências;
- Realizar as técnicas de ressuscitação cardiopulmonar, se necessário;
- Manter a vítima em repouso, aquecida e em observação, pois os efeitos podem não se manifestar de imediato.

O QUE NÃO FAZER?

- Não faça respiração boca a boca caso a vítima tenha inalado a substância.

Intoxicação por contato com a pele

Em contato com a pele, mucosa ou olhos, algumas substâncias podem causar irritação. Nesses casos, deve-se:

- Lavar o local com água corrente abundantemente: esta ação é efetiva para a prevenção de lesão de pele e mucosa expostas ao agente causador da intoxicação;
- Retirar roupas e calçados contaminados;

Atenção: nos casos de contato das substâncias químicas com os olhos, deve-se lavar os olhos com água corrente em abundância por pelo menos 15 minutos, pois esses agentes tóxicos podem causar irritação intensa ou até perda de visão.

- Encaminhar a vítima com urgência para atendimento especializado.



COMO PREVENIR?

- Guardar substâncias químicas fora do alcance das crianças;
- Usar equipamentos de proteção quando manipular substâncias tóxicas;
- Ler as instruções de produtos químicos antes de usar;
- Lavar bem as mãos sempre que manipular qualquer produto químico;
- Armazenar inseticidas ou outras substâncias tóxicas distante de alimentos;
- Não consumir alimentos com prazo de validade vencido ou com embalagens em mau estado de conservação;
- Atentar-se ao rótulo de remédios, observando a validade e as condições da embalagem antes de ingerir;
- Realizar pinturas ou artesanatos em locais ventilados;
- Eliminar plantas tóxicas do jardim.



SAIBA MAIS! Acesse o link para entender a dinâmica do atendimento diante da intoxicação:

- Alimentar: <https://www.youtube.com/watch?v=RLVeq3EM5Nw>.
- Química: <https://www.youtube.com/watch?v=AVvzac8fqSQ>.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. *Disque-Intoxicação*. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/agrotoxicos/disque-intoxicacao#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20e%20os%20profissionais,n%C3%BAmero%200800%2D722%2D6001>. Acesso em: 10 maio, 2024.

BRITO, Jackeline Gonçalves; MARTINS, Christine Baccarat de Godoy. *Intoxicação acidental na população infantojuvenil em ambiente domiciliar: perfil dos atendimentos de emergência*. Revista da escola de enfermagem da USP, 2015. Disponível em: scielo.br/j/reeusp/a/jHQwGKgbGFB386yc8Kjft9b/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 8 maio, 2024.

HAUBERT, Marcio. *Primeiros socorros*. Grupo A, 2018. E-book. ISBN 9788595024885.

KARREN, Keith. *Primeiros socorros para estudantes*. Editora Manole, 10a ed., 2013. E-book. ISBN 9788520462430.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual de primeiros socorros*. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ, 2003. Disponível em: <https://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeirosocorros.pdf>. Acesso em: 8 maio, 2024.



TOBASE, Lucia; TOMAZINI, Edénir Aparecida Sartorelli. *Urgências e Emergências em Enfermagem*. Grupo GEN, 2017. E-book. ISBN 9788527731454. Acesso em: 8 maio, 2024.

VIANA, Dirce Laplaca; TOBASE, Lucia; ALMEIDA, Denise. *Tratado Técnico de Enfermagem*. Grupo GEN, 2024. E-book. ISBN 9788527740272. Acesso em: 8 maio, 2024.



14 ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS

Gabriella Mendes de Oliveira

O QUE É?

Os acidentes ocorridos por animais peçonhentos são aqueles em que os animais são produtores de substâncias tóxicas. É importante ressaltar a diferença entre animais peçonhentos e venenosos, porém, ambos produzem as toxinas em glândulas ou tecidos. **Animais peçonhentos:** possuem órgão inoculador, como dentes ocos, ferrões e agulhões, que fazem comunicação com glândulas de veneno. Exemplo: aranhas, escorpiões, abelhas, serpentes, entre outros.

Animais venenosos: não possuem órgão inoculador, causam envenenamento de maneira passiva, por meio do contato (água-viva, taturana, entre outros), por compressão, como o sapo, ou por ingestão, como o peixe baiacu.

A depender da gravidade, acidentes por envenenamento podem gerar sequelas temporárias ou permanentes. O aumento dos acidentes em áreas urbanas decorre da capacidade de proliferação dos animais em meios urbanos.

COMO RECONHECER?

As partes mais comuns do corpo a serem afetadas quando ocorre a picada são os pés e pernas, e os sintomas que aparecem após a picada a serem observados são: ocorrência de dor imediata; presença de um ou dois pontos no local do corpo em que ocorreu a transmissão das toxinas; inchaço; e manchas roxas ou avermelhadas no local. Além disso, algumas picadas também podem apresentar sangramento, a depender do animal.

COMO ATENDER?

Na ocorrência de picada pelo animal, é importante realizar as seguintes medidas:

- Identificar o animal para facilitar a seleção do soro antiveneno;
- Verificar a hora do incidente e o local em que ocorreu;



- Acalmar a vítima. Mantê-la em repouso para evitar que o indivíduo ande ou corra, pois o veneno pode se espalhar;
- Lavar o local da picada com água e sabão;
- Orientar a vítima a evitar realizar muitos movimentos e retirar possíveis adornos, caso ocorra inchaço na região;
- Manter elevado o membro que sofreu a picada;
- Em seguida, é importante chamar o Serviço de Emergência ou direcionar a vítima para o pronto-socorro.

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece o tratamento gratuito dos antivenenos, mediante necessidade.

O QUE NÃO FAZER

Após a picada, é importante evitar algumas atitudes em relação à picada de animais peçonhentos. São elas:

- Não cortar, apertar ou chupar o local;
- Não passar alimentos ou plantas no local para evitar possíveis agravos na lesão;
- Não amarrar (fazer um torniquete) o membro acometido;
- Não colocar gelo.

COMO PREVENIR?

- Utilizar luvas e calçados em atividades rurais ou de jardinagem;
- Verificar roupas pessoais, de cama e banho, e calçados antes de utilizá-los;
- Evitar os acúmulos de entulhos e materiais de construção;
- Manter limpos terrenos baldios e evitar acúmulo de lixo;
- Não mexer em colmeias e vespeiros;
- Caso encontre um animal peçonhento, afastar-se com cuidado e evitar assustá-lo e tocá-lo, mesmo que ele pareça morto.



SAIBA MAIS! Acesse o link para entender a dinâmica do atendimento diante de acidentes com animais peçonhentos:

- Mordida de cobra: <https://www.youtube.com/watch?v=vZJ5mCCC9bg> e <https://www.youtube.com/watch?v=vy21qQRiFUU>.



REFERÊNCIAS

ALACRINO, Dayane Leite dos Santos; DOURADO, Emilly Sthephanie Kiihl; AIDAR, Daniela Cristina Gonçalves. Assistência de enfermagem a vítimas de acidentes causados por animais peçonhentos. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, v. 17, n. 4, p. e5778-e5778, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/5778>. Acesso em: 1 set., 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Acidentes por Animais Peçonhentos*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/animais-peconhentos>. Acesso em: 1 set., 2024.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. *Acidentes por animais peçonhentos*. Governo do Estado do Paraná. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Acidentes-por-animais-peconhentos#>. Acesso: 1 ago., 2024.

PONTES, Amélia Raquel Lima de *et al.* *Primeiros socorros em picada de animais peçonhentos (ofídicos e escorpião)*. *Educação, Ciência e Saúde*, v. 8, n. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ces.ufcg.edu.br/periodicos/index.php/99cienciaeducacaosaude25/article/view/326>. Acesso em: 1 set., 2024.



15 AFOGAMENTO

Julia Pedro Leme

O QUE É?

Afogamento é uma condição que ocorre quando alguém submerge na água e aspira líquido, o que interfere na respiração. Quando o ar não consegue alcançar os pulmões, o corpo não recebe oxigênio suficiente, resultando em asfixia. Isso pode levar a danos graves ao cérebro, ao coração e a outros órgãos e pode ser fatal se não for tratado rapidamente.

No Brasil, o afogamento é uma das principais causas de morte, especialmente em áreas com acesso abundante a corpos d'água, como rios, lagos e praias. Segundo a Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático (SOBRASA), ocorrem cerca de 15 mortes por afogamento por dia, o que equivale a uma vítima fatal a cada 90 minutos. A região Norte do Brasil se destaca com a maior taxa de mortalidade por essa causa, devido à extensa rede hidrográfica e ao frequente contato das populações locais com rios e lagos.

COMO RECONHECER?

O reconhecimento de um afogamento deve ser feito com atenção a sinais fisiológicos e comportamentais específicos, os quais muitas vezes são sutis. Ao contrário da imagem popularizada, o afogamento raramente envolve gritos ou movimentos bruscos. Seguem os principais indicadores técnicos:

- **Cabeça inclinada para trás:** a vítima mantém a cabeça para trás, com a boca no nível ou ligeiramente abaixo da superfície, tentando respirar, mas não consegue manter as vias aéreas livres da água;
- **Movimentos verticais descoordenados:** a pessoa tenta permanecer na superfície de forma vertical, sem conseguir nadar ou avançar horizontalmente, usando os braços para tentar se manter flutuando;
- **Braços abertos lateralmente:** os braços são abertos ou estendidos para os lados, num movimento instintivo de empurrar a água para baixo, na tentativa de manter a cabeça acima da superfície. Este movimento é um reflexo involuntário conhecido como “resposta instintiva ao afogamento”;
- **Falta de vocalização e silêncio:** a pessoa não consegue gritar por socorro, pois está concentrada em tentar respirar. Este comportamento contradiz a ideia comum de que as vítimas de afogamento gritam por ajuda;



- **Submersão repetida:** a vítima emerge e afunda repetidamente, com curtos intervalos em que a boca aparece acima da água, o que indica que está lutando para respirar e não consegue manter a flutuabilidade;
- **Olhos vidrados ou sem foco:** sinais de pânico ou perda de controle podem ser observados nos olhos, que podem estar vidrados, sem foco ou fechados, indicando que a pessoa está em uma situação crítica;
- **Silêncio e ausência de pedidos de ajuda:** por causa do esforço para respirar, a pessoa não consegue gritar ou chamar atenção de outras pessoas, ficando em silêncio enquanto se afoga;
- **Cabelo no rosto:** outro sinal é quando o cabelo está caindo sobre o rosto da vítima e ela não faz nenhum movimento para afastá-lo, o que pode indicar a perda de controle motor.

COMO ATENDER?

Em caso de afogamento, é importante seguir os seguintes passos:

- **Chamar ajuda:** ligue imediatamente para o Corpo de Bombeiros (193) ou SAMU (192). Se houver um guarda-vidas presente, acione-o imediatamente. Quanto mais cedo chegar ajuda especializada, maiores serão as chances de sucesso no resgate;
- **Verificar a segurança:** certifique-se de que a situação é segura para você antes de tentar qualquer resgate. Não se coloque em risco. Se possível, use algum objeto, como uma corda, boia ou um galho, para tentar alcançar a vítima sem entrar na água;
- **Verificar se a pessoa está consciente:** se a pessoa estiver consciente e acessível, tente acalmá-la e dê-lhe um objeto flutuante, como uma boia, para que ela possa se apoiar. Evite nadar diretamente até ela, se possível, para não ser puxado pela vítima em pânico;
- **Verificar se a pessoa está respirando:** se a pessoa for retirada da água e estiver respirando, coloque-a de lado (posição lateral de segurança) para evitar sufocamento, caso ela vomite. Mantenha a cabeça alinhada ao corpo para evitar lesões na coluna cervical, especialmente se houver suspeita de trauma;
- **Iniciar a RCP:** se a pessoa não estiver respirando e você não conseguir detectar o pulso, inicie a RCP imediatamente. Faça compressões torácicas a uma taxa de 100 a 120 compressões por minuto, alternando com respirações de resgate, se souber fazer. Continue o processo até que a pessoa recupere a consciência ou até que a ajuda especializada chegue;



- **Manter a vítima aquecida:** depois de retirar a vítima da água, remova roupas molhadas e cubra-a com roupas secas ou cobertores para manter a temperatura corporal, especialmente em ambientes frios, evitando, assim, a hipotermia.

O QUE NÃO FAZER

- Não se aproxime diretamente da vítima sem segurança: use um objeto flutuante, uma corda ou algo que possa alcançar a vítima sem ter que entrar na água, se possível;
- Não se arrisque entrando na água se não tiver habilidades adequadas de natação ou treinamento de resgate. Isso pode fazer com que você também vire uma vítima;
- Evite se colocar em risco em locais como mares com correntezas fortes, rios ou represas. Mesmo nadadores experientes podem ser arrastados por correntes ou ficar presos em redemoinhos ou obstáculos submersos;
- Caso a vítima tenha sofrido um trauma, como em um mergulho, não mova o pescoço ou a cabeça dela de maneira brusca, pois isso pode causar ou agravar lesões na coluna;
- Não ofereça líquidos ou alimentos à vítima logo após o resgate, especialmente se ela estiver inconsciente ou com dificuldades respiratórias, pois isso pode causar engasgos;
- Após retirar a vítima da água, é essencial verificar se ela está respirando e se tem pulso antes de iniciar qualquer outra ação. Fazer a RCP sem necessidade ou demorar para perceber a falta de respiração pode ser fatal.

COMO PREVENIR?

- Evite nadar em áreas com correntes fortes, mar agitado ou aonde não haja clareza sobre a profundidade ou as condições da água;
- Use coletes salva-vidas adequados em atividades como passeios de barco, esportes aquáticos ou em qualquer situação de risco, especialmente para quem não sabe nadar ou para crianças;
- Não consuma bebidas alcoólicas antes de nadar ou ao praticar atividades aquáticas, pois o álcool prejudica o julgamento, os reflexos e a coordenação, aumentando o risco de afogamento;
- Não nade além de suas capacidades: evite nadar em mar aberto ou em grandes distâncias se não for um nadador experiente. O cansaço ou as condições adversas podem levar ao afogamento.





SAIBA MAIS! Acesse o link para entender a dinâmica do atendimento diante do afogamento: <https://www.youtube.com/watch?v=CiBaKoPI4IM>.

REFERÊNCIAS

Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático. *Manual de Emergências Aquáticas*. Disponível em: https://www.sobrasa.org/new_sobrasa/arquivos/baixar/Manual_de_emergencias_aquaticas.pdf. Acesso em: 22 set., 2024.

Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático. *Saiba como reconhecer um afogamento antes de acontecer*. Disponível em: <https://sobrasa.org/saiba-reconhecer-um-afogamento-antes-de-acontecer>. Acesso em: 22 set., 2024.



16 HIPOTERMIA

Ana Paula da Silva de Sousa

O QUE É?

Considerando que a temperatura corporal normal varia entre 36 e 37,5°C, a hipotermia é uma condição que ocorre quando a temperatura do corpo cai abaixo de 35°C (95°F), ou seja, o organismo perde mais calor do que aquilo que consegue produzir por meio do aumento do metabolismo, de exercício ou atividade física ou do aquecimento do corpo a partir de fontes externas. Embora seja mais comum durante clima frio ou imersão em água fria, pode ocorrer em climas quentes quando as pessoas ficam imóveis em uma superfície fria (por exemplo, quando estão intoxicadas) ou após imersão muito prolongada em água com temperatura de 20 a 24°C.

A hipotermia pode ser classificada em três tipos:

- Hipotermia leve (32-35°C);
- Hipotermia moderada (30-32°C);
- Hipotermia grave (<30°C).

COMO RECONHECER?

As principais manifestações da hipotermia são:

Sintomas iniciais: tremores musculares, sensação de frio intenso, fadiga, dificuldade de fala, pele fria e pálida e cianose de extremidades.

Sintomas moderados: confusão mental, lentidão, coordenação prejudicada, espasmos musculares, alucinações, torpor ou coma e pupilas não reativas.

Sintomas graves: perda de consciência, ausência de reflexos, rigidez, batimentos cardíacos irregulares, frequência respiratória acelerada ou suspensão da respiração.

COMO ATENDER?

Na ocorrência de hipotermia, é importante:

- Instituir medidas para correção da hipotermia: remover as roupas frias e molhadas para impedir queda adicional da temperatura e aquecer o corpo com cobertores ou mantas disponíveis;
- Avaliar se a pessoa está consciente ou se está desacordada;



- Em seguida, é importante chamar o Serviço de Emergência e passar os dados referentes à situação e aguardar orientação para procedimentos ou para o direcionamento da vítima para o pronto-socorro.

O QUE NÃO FAZER

É importante evitar:

- Banhos quentes ou fontes de calor direto, pois isso pode causar choque térmico;
- Deixar a vítima sozinha, pois é essencial monitorar a condição até que a ajuda chegue;
- Esfregar a pele da vítima: isso pode causar danos aos tecidos.

COMO PREVENIR?

- Vestir-se de maneira adequada em relação ao clima, principalmente durante a noite, em dias frios;
- Evitar a umidade causada por roupas molhadas, que pode levar à perda de calor corporal;
- Limitar o tempo de exposição ao frio, garantindo que, nesses casos, todos estejam devidamente agasalhados;
- Estar atento a sintomas iniciais da hipotermia, especialmente em pessoas com condições de saúde prejudicada, como crianças e idosos.



SAIBA MAIS! Acesse o link para entender a dinâmica do atendimento diante da hipotermia: <https://www.youtube.com/watch?v=-EgS9ockutk>.

REFERÊNCIAS

DAVIS, M. Hypothermia: A review of the clinical effects and management. *Journal of Emergency Medicine*, v. 56, n. 2, p. 178-184, 2019.

PAAL, P. *et al.* Accidental hypothermia: 2021 update. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 1, p. 501, 3 jan. 2022. DOI: 10.3390/ijerph19010501. PMID: 35010760; PMCID: PMC8744717.

WILDERNESS MEDICAL SOCIETY. Wilderness Medical Society Practice Guidelines for the Treatment of Hypothermia. *Wilderness & Environmental Medicine*, v. 27, n. 2, p. 145-156, 2016.



17 Insolação

Larissa Nogueira de Souza

O QUE É?

A insolação é uma circunstância ocasionada pela exposição excessiva ao sol, quando a temperatura corporal excede os 40°C, o que provoca falha no mecanismo de transpiração e, por não funcionar adequadamente, leva o corpo a não conseguir se resfriar. O aumento elevado da temperatura pode trazer consequências como a perda de sais, nutrientes e água, que são essenciais para o equilíbrio do organismo.

COMO RECONHECER?

O desequilíbrio do organismo pode ocorrer devido a situações de aumento de temperatura, à ida a praias ou piscinas sem a utilização do protetor solar, ao permanecer sem se hidratar por muitas horas e a realizar atividades que possam gerar esgotamento físico.

Sintomas iniciais:

- Pele quente: pele seca e com aspecto avermelhado, podendo até apresentar edema nos membros inferiores. Com isso, o pulso tende a ficar mais cheio e acelerado;
- Temperatura elevada;
- Dores de cabeça, náuseas, tonturas e distúrbios visuais;
- Devido às dores, a vítima fica mais suscetível a ficar mais irritada;
- Desidratação: há uma perda de eletrólitos ao longo do processo de insolação, de modo que a vítima sente fraqueza, sonolência e mal-estar e apresenta alteração na urina.

A gravidade dos sinais pode aumentar, dependendo do quanto a pessoa foi exposta aos raios solares, e o comprometimento do local ou da região pode variar:

- Respiração rápida e difícil;
- Palidez (às vezes, levando ao desmaio);
- Convulsão;
- Temperatura do corpo muito elevada;
- Extremidades arroxeadas;
- Fraqueza muscular;
- Coma;
- Morte.



A insolação nas costas expostas provoca vermelhidão, enquanto regiões cobertas pela roupa ficam mais esbranquiçadas, como na figura 1.

Figura 1. Insolação na região das costas



Fonte: Sanar, 2022.

Figura 2. Insolação ocasionada por dormir no sol



Fonte: Sanar, 2022.

COMO ATENDER?

O avanço do quadro pode ser letal, por isso, é de suma importância acionar o atendimento médico com urgência ou encaminhar a pessoa ao serviço de saúde. Enquanto isso, realize os primeiros socorros.

Assim que um caso de insolação for identificado, deve-se tomar uma iniciativa rapidamente para evitar possíveis agravos, tanto nos músculos quanto nos rins.



- Ao se deparar com uma vítima de insolação, a medida inicial é diminuir a temperatura corporal, pois ela estará elevada, porém, é essencial que isso seja feito de maneira gradativa;
- Leve a pessoa a um lugar fresco e ventilado e deixe a vítima em repouso com a cabeça elevada;
- Forneça bastante líquidos, de preferência, água. Jamais ofereça bebidas alcoólicas nesse tipo de situação;
- Remova as roupas da vítima cuidadosamente, pois a pele estará sensível às dores. Se possível, borrife água fria no corpo da pessoa e aplique compressas frias nas regiões de pescoço, axila, testa e virilha para aliviar os sinais de desconforto.

O QUE NÃO FAZER

- Não coloque manteiga no local afetado, pois isso pode aumentar o risco de infecção e não aliviará as dores;
- Levar a vítima para um local fechado e com muitas pessoas pode gerar estresse;
- Fornecer bebida alcoólica pode causar desidratação;
- Manter a vítima com insolação em locais fechados;
- Deixar a vítima com roupas apertadas;
- Deixar a pessoa com insolação, mais exposta ao sol e sem protetor solar.

COMO PREVENIR?

Evitar a exposição prolongada ao sol, principalmente no período entre 10h e 16h, pois isso pode levar à insolação, bem como tomar sol com grande frequência pode provocar um câncer de pele.

- Optar por roupas com tecidos leves, de preferência, com cores claras, para evitar que fiquem apertadas ao corpo;
- Fazer ingestão hídrica: beber muita água para prevenir a desidratação. É importante evitar bebidas alcoólicas;
- É essencial, sempre, utilizar o protetor solar com no mínimo FPS 30 para garantir proteção de queimaduras na região da pele;
- Utilizar chapéus e bonés para minimizar o contato com o sol, buscando, se possível, permanecer mais nas sombras e nos lugares frescos;
- Evitar ficar dentro do carro por muito tempo em dias quentes.





SAIBA MAIS! Acesse o link para entender a dinâmica do atendimento diante da:

- Insolação: <https://youtu.be/2Vv8Myc4EoE>;
- Onda de calor no ambiente: <https://youtu.be/itLiNbOKDtk>.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Determinadas doenças são mais comuns durante o verão; saiba quais são e como prevenir*, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/determinadas-doencas-sao-mais-comuns-durante-o-verao-saiba-quais-sao-e-como-prevenir>. Acesso em: 25 set., 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ministério da Saúde reforça orientações de cuidado diante de uma nova onda de calor*, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/ministerio-da-saude-reforca-orientacoes-de-cuidado-diante-de-uma-nova-onda-de-calor>. Acesso em: 25 set., 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Insolação*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/insolacao>. Acesso em: 25 set., 2024.



18 ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

Lucia Tobase

O QUE É?

A saúde mental está intrinsecamente ligada à capacidade de manter relações saudáveis, lidar com o estresse e as adversidades da vida. Em nosso dia a dia, vivenciamos ou nos deparamos com diversas atividades a serem realizadas no lar, no trabalho e nos estudos, e percebemos que os avanços tecnológicos, que facilitam essas tarefas e as comunicações, também contribuem para a dinamicidade com que nos chegamos às notícias, às atualizações do mundo e a proposição de múltiplas tarefas, causando a sensação de sobrecarga para atender tantas demandas. Como resposta a essas condições de estresse, a saúde mental das pessoas pode ser afetada e sofrer descompensações, gerando transtornos, desde aqueles mais leves até os mais graves, que exigem intervenção imediata.

Situações de crise podem surgir em pessoas com transtornos mentais já diagnosticados, como esquizofrenia ou transtorno bipolar. Naquelas sem histórico anterior, transtornos podem ser desencadeados por fatores estressores súbitos, como luto, traumas, doenças físicas e abuso de substâncias.

COMO RECONHECER?

Os transtornos podem se manifestar de diferentes formas, como agitação, delírios, alucinações, comportamento suicida ou autolesivo, ansiedade extrema e episódios psicóticos. Esses sintomas exigem avaliação imediata para garantir a segurança do paciente e de terceiros.

Tipos de transtornos:

- Transtornos psicóticos agudos: incluem surtos com alucinações e delírios;
- Crises de ansiedade: quando indivíduos apresentam sintomas como ataques de pânico e intensa sensação de medo;
- Comportamento suicida ou autolesivo: quando o paciente expressa intenção ou realiza atos que colocam sua vida em risco;
- Abuso de substâncias: crises induzidas por drogas ou por abstinência, como a psicose tóxica.



COMO ATENDER?

Esse tipo de situação requer uma abordagem que leve em consideração não apenas o tratamento farmacológico, mas também aspectos fundamentais de fatores que afetam a saúde mental:

- Manter a calma e estabelecer comunicação empática: use tom de voz calmo, amigável e respeitoso para tranquilizar a pessoa e entender suas necessidades;
- Remover objetos perigosos do ambiente: para a sua proteção e a da própria pessoa de possíveis lesões;
- Estabelecer o vínculo: observe se a pessoa aceita a sua aproximação ou pergunte se prefere conversar com outros, como amigos, familiares ou quem estiver próximo;
- Identificar o que causa a crise: abstinência, uso de substância ou agente estressor (que pode ser alguém próximo – neste caso, solicite gentilmente que o agente se afaste do campo visual e observe se há melhora no comportamento da vítima);
- Chamar ajuda profissional: acionar o Serviço de Emergência.

O QUE NÃO FAZER

- Procure não confrontar ou julgar a pessoa: confrontações podem aumentar a agitação e a agressividade;
- Fique por perto, não deixando a pessoa sozinha: em situações de risco, mantenha-a em observação próxima até a chegada de ajuda;
- Não administrar medicamentos sem orientação: apenas profissionais de saúde devem realizar intervenções farmacológicas durante uma crise.

COMO PREVENIR?

A promoção da saúde mental e a prevenção de crises envolvem estratégias de longo prazo, como o acesso a cuidados preventivos em saúde mental e a programas de educação sobre o bem-estar emocional, bem como a redes de apoio social que ajudem a reduzir o estresse e o isolamento, fatores que podem levar a crises.





SAIBA MAIS! Acesse os links dos textos:

- “Primeiros socorros psicológicos”. Disponível em: https://www.ufrgs.br/saudemental/?page_id=437#:~:text=Como%20abordar%20uma%20pessoa%20em,para%20escutar%20sobre%20esse%20sofrimento;
- “Primeiros socorros em saúde mental”. Disponível em: [https://apoie.sedu.es.gov.br/Media/Apoie/SAUDEMENTAL/Primeiros%20Socorros%20em%20Sa%C3%BAde%20Mental..pdf;](https://apoie.sedu.es.gov.br/Media/Apoie/SAUDEMENTAL/Primeiros%20Socorros%20em%20Sa%C3%BAde%20Mental..pdf)
- “Primeiros socorros emocionais”. Disponível em: [https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/2023/Primeiros_Socorros_Emocionais_PRAEC-SAPSI_1.pdf.](https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/2023/Primeiros_Socorros_Emocionais_PRAEC-SAPSI_1.pdf)

Para finalizarmos essa abordagem, cabem algumas reflexões:

Culturalmente, parece que é clara a necessidade de cuidar do corpo físico. Se sentimos alguma dor ou se surge uma doença no corpo, logo pensamos: preciso de um medicamento ou vou marcar uma consulta. Porém, em se tratando de saúde mental, ainda temos certa dificuldade de entender e aceitar que precisamos de ajuda psicológica e psiquiátrica, de apoio emocional e outros recursos e terapias. Gradativamente, esperamos que essa percepção se modifique e que cuidar da saúde mental seja tão natural como cuidar da saúde física.

Outro aspecto que vale destacar é como lidamos com os fatores estressores e conflitos. Cuidar da maneira como nos relacionamos e nos comunicamos é importante. O uso inadequado da linguagem, as confrontações ou atitudes autoritárias podem aumentar a agitação e a agressividade da pessoa, enquanto a comunicação empática pode ajudar a acalmar e estabelecer confiança.

Dentre os vários recursos dos quais podemos lançar mão, a Comunicação Não Violenta (CNV) desempenha um papel crucial na desescalada de crises e na promoção de um ambiente seguro. É um recurso que se baseia na empatia e na compreensão dos sentimentos e das necessidades dos outros, propondo uma linguagem que evita julgamentos ou críticas.

Em situações emergenciais, a CNV pode ser uma ferramenta essencial para a desescalada da crise:

1. Escuta ativa: dar espaço para a pessoa expressar seus sentimentos e suas necessidades sem interrupções. Mesmo que o discurso da pessoa seja desconexo ou irracional, ouvir sem julgar ajuda a estabelecer um vínculo de confiança;
2. Reconhecimento dos sentimentos: nomear e validar os sentimentos da pessoa trazendo falas como: “eu entendo que você está se sentindo confuso agora” pode ajudar a reduzir a tensão;



3. Evitar julgamentos ou rótulos: ao invés de dizer “você está agindo de forma agressiva, irracional”, um enfoque mais empático seria “parece que você está se sentindo muito sobrecarregado agora”;
4. Foco nas necessidades: a CNV se concentra em identificar as necessidades não atendidas que estão por trás das emoções. Isso pode ser crucial para identificar o que a pessoa precisa no momento de crise.

Por fim, vale ressaltar que, da mesma maneira que podemos lançar mão de recursos disponíveis nas práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), como Yoga, *reiki*, meditação, aromaterapia, imposição de mãos, acupuntura, entre outros, aplicáveis no tratamento físico, esses recursos ajudam no controle do estresse, equilíbrio emocional e psicológico e na atenção em saúde mental.

A Organização Mundial da Saúde reconhece o valor das práticas integrativas, e o Ministério da Saúde adotou-as nos programas de saúde propostos nas políticas públicas, por isso, elas estão disponíveis em diversos serviços de saúde, como nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e em hospitais.

Assim como as terapias com medicamentos são importantes, podemos potencializar a prevenção e o tratamento das crises com outras terapias que se adequem ao perfil de cada pessoa.

REFERÊNCIAS

ROSENBERG, Marshall Bertram. Comunicação Não Violenta. Técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. Ed. Ágora, 2006.

VEDANA, Kelly Graziani Giacchero. *Urgências e Emergências Psiquiátricas*, 2016. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1608210/mod_resource/content/3/APOSTILA%20URGENCIAS%20PSIQUI%20TRICAS%202016.pdf.



19 ATENÇÃO EM SITUAÇÕES CRÍTICAS NA GESTAÇÃO

Lucia Tobase

O QUE É?

O período gestacional é um momento delicado para a mãe e a criança, por isso, é importante considerar que os cuidados do atendimento serão prestados, no mínimo, às duas vidas. Em situações críticas que ocorrem durante a gestação, o parto ou o período pós-parto, há riscos iminentes para a vida da gestante, do feto ou de ambos. Essas situações exigem intervenções rápidas e eficazes para evitar complicações graves ou fatais.

Entre os agravos mais comuns, estão a hemorragia pós-parto, eclâmpsia, o descolamento prematuro de placenta e a rotura uterina, os quais ocorrem por causas variadas, mas frequentemente envolvem fatores relacionados à condição de saúde preexistente da gestante, às condições desenvolvidas durante a gravidez ou a complicações no parto.

Entre as causas mais comuns, estão:

Doenças hipertensivas da gestação: o aumento da pressão arterial está associado à pré-eclâmpsia e eclâmpsia, que podem evoluir para crises convulsivas e insuficiência de múltiplos órgãos;

Hemorragias obstétricas: o sangramento anormal pode estar relacionado ao descolamento prematuro de placenta, à placenta prévia e deficiência na contração uterina, que são causas comuns de sangramento maciço durante e após o parto;

Infecções graves: a sepse puerperal pode ocorrer como consequência de infecções pós-parto ou complicações associadas a partos prolongados e cesarianas;

Distúrbios relacionados ao parto: incluem posicionamento alterado do feto no trabalho de parto, rotura uterina e prolapso de cordão, que podem comprometer gravemente o bem-estar do feto e da mãe.



COMO RECONHECER?

Assituações críticas na gestação apresentam ampla gama de manifestações. Dependendo da condição, a mulher pode apresentar:

- **Hemorragia vaginal intensa:** o sangramento é sinal de alarme importante em condições como abortamento, placenta prévia ou descolamento de placenta;
- **Convulsões ou perda de consciência:** sinal de eclâmpsia, que é uma complicação grave da pré-eclâmpsia;
- **Dor abdominal intensa:** a cólica é desencadeada por contrações uterinas. Pode ocorrer em casos de rotura uterina ou descolamento de placenta;
- **Febre alta, calafrios e dor abdominal:** após o parto, estes são sinais de infecção puerperal;
- **Hipertensão:** o aumento da pressão arterial traz prejuízos sérios à saúde materna, caracteriza a pré-eclâmpsia e pode progredir para eclâmpsia, se não tratada;
- **Parada do progresso do trabalho de parto:** a interrupção das contrações e dilatação durante o trabalho de parto inviabilizam o nascimento pelo parto normal. Nesses casos, pode ser necessária intervenção cirúrgica para evitar complicações maternas e fetais.

COMO ATENDER?

O atendimento das situações críticas na gestação envolve intervenções rápidas e direcionadas para segurança e estabilização da condição da mãe e do feto.

As principais abordagens incluem:

1. Manter a calma e acalmar a gestante:

- **Manter a calma:** isso ajuda a reduzir o estresse da gestante, o qual pode piorar a situação;
- **Oferecer apoio emocional:** falar de forma tranquila e tranquilizadora para reduzir o medo e a ansiedade.

2. Ligar para os serviços de emergência:

- **Chamar ajuda imediatamente:** é essencial ligar para os serviços de emergência (SAMU ou Corpo de Bombeiros) assim que sinais de complicação forem observados, como sangramento, dor intensa ou convulsões;



- **Descrever a situação:** informar ao atendente da emergência sobre o estado da gestante, a idade gestacional e os sintomas observados.

3. Identificar sinais de emergência:

- **Hemorragia:** se houver sangramento vaginal intenso, a gestante deve ser deitada com as pernas ligeiramente elevadas e uma toalha limpa pode ser usada para conter o sangramento até que o socorro chegue;
- **Convulsões:** em casos de convulsão (eclâmpsia), deite a gestante de lado esquerdo (posição de recuperação) para evitar asfixia e proteja a cabeça dela até o fim do episódio;
- **Dor abdominal intensa ou sinais de trabalho de parto prematuro:** qualquer dor intensa deve ser tratada como uma possível emergência. Evite permitir que a gestante caminhe ou faça esforço físico.

4. Posicionar a gestante adequadamente:

- **Deitar de lado (decúbito lateral esquerdo):** se possível, deite a gestante de lado esquerdo, especialmente se houver risco de desmaio ou convulsão. Isso ajuda a melhorar o fluxo sanguíneo para o feto e reduz a pressão sobre os órgãos vitais da mãe.

5. Manter a gestante aquecida e confortável:

- **Cobrir com cobertores ou roupas:** mantenha a gestante aquecida e em uma posição confortável até a chegada da equipe médica.

Esses cuidados básicos são fundamentais para estabilizar a situação até que os profissionais de saúde assumam o controle.

O QUE NÃO FAZER

- **Não ignorar sinais de alerta:** sintomas como sangramento ou dores intensas não devem ser subestimados;
- **Não tentar realizar o parto:** em caso de trabalho de parto, o leigo não deve tentar intervir ativamente no processo, a menos que esteja em uma situação de emergência extrema e tenha orientação de um profissional de saúde por telefone;
- **Não administrar medicamentos:** não ofereça medicamentos à gestante, mesmo que pareçam aliviar sintomas;
- **Não retardar o atendimento especializado:** as emergências obstétricas requerem tratamento imediato, e atrasar a busca por assistência pode ser fatal.



COMO PREVENIR?

A prevenção de emergências obstétricas está relacionada ao cuidado pré-natal adequado e ao acompanhamento contínuo da gestante durante toda a gravidez:

- **Acompanhamento pré-natal regular:** identificar precocemente condições como hipertensão gestacional, diabetes e infecções pode ajudar a prevenir complicações graves no futuro;
- **Planejamento do parto:** escolher um ambiente seguro para o parto, com acesso a profissionais qualificados e infraestrutura adequada para lidar com emergências;
- **Educação para a gestante:** informar a gestante sobre os sinais de alerta, como hemorragia, dor intensa ou alterações na movimentação fetal, para que possa procurar ajuda rapidamente;
- **Intervenções profiláticas:** o uso de suplementos de ferro e ácido fólico e imunizações adequadas ajuda a reduzir o risco de complicações maternas e neonatais.

As situações críticas na gestação são responsáveis por uma parte significativa das morbidades e mortalidades maternas e fetais em todo o mundo. As complicações relacionadas à gravidez e ao parto nos países em desenvolvimento são associadas à falta de acesso aos cuidados pré-natais adequados e aos serviços de emergência obstétrica qualificados, o que aumenta o risco dessas complicações.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Protocolo de Atendimento às Emergências Obstétricas no Brasil*. 2020. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA. *Guia Prático de Emergências Obstétricas*, 2021. São Paulo: SBGO. Disponível em: <https://www.sbgog.org.br>.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento em primeiros socorros pelo leigo é prática fundamental em situações de emergência, pois, muitas vezes, a resposta rápida pode salvar vidas ou minimizar complicações. Destacamos que a importância do tema está no fato de que, em diversas ocasiões, o socorro imediato prestado por um indivíduo não treinado formalmente pode fazer a diferença até a chegada dos profissionais de saúde. Entender as noções básicas de primeiros socorros permite que qualquer pessoa se torne um ponto de apoio crucial em momentos críticos, sendo um ato de responsabilidade social e solidariedade.

Ponderamos que o conhecimento correto sobre como proceder em situações de emergência permite que o leigo possa agir com eficiência e segurança, conhecendo seus limites de atuação. Ter informações adequadas sobre como reconhecer os sinais de uma emergência, como agir de forma calma e precisa e quando acionar os serviços de emergência é essencial para não agravar a situação. Capacitações básicas oferecidas por instituições e campanhas educativas aumentam significativamente a confiança e habilidade das pessoas em socorrer outras, tornando a população mais preparada para lidar com adversidades.

Por isso, é essencial que o leigo conheça seus limites e siga diretrizes básicas, respeitando a orientação de profissionais por meio de ligação aos serviços de emergência ou seguindo treinamentos preestabelecidos. A prática de primeiros socorros não deve ser improvisada, mas sim guiada por técnicas seguras e bem fundamentadas, pautadas na ética e na humanização. É preciso, então, agir com respeito, empatia e dignidade, de maneira que seus atos sejam voltados para o bem-estar da vítima.

Ressaltamos que tratar a pessoa com gentileza, oferecer conforto emocional e respeitar sua privacidade são atitudes que fazem a diferença em um momento de vulnerabilidade. A humanização do atendimento e o comprometimento ético fortalecem o impacto positivo do socorro, criando uma rede de apoio que valoriza a vida e o bem-estar.

Celebramos o esforço coletivo e a dedicação, nesta construção, dos acadêmicos da Liga de Enfermagem em Emergência do Centro Universitário São Camilo.

Com carinho, nossos agradecimentos!



