



Primeiros socorros:

atendimento das crianças



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

**Reitor e
Diretor Administrativo**
Anísio Baldessin

Diretora Acadêmica
Celina Camargo Bartalotti

**Produção
editorial**

Coordenadora Editorial
Bruna San Gregório

Analista Editorial
Cintia Machado dos Santos

Assistente Editorial
Bruna Diseró

Organizadora
Lucia Tobase

Autoras
Giovanna Felix de Oliveira
Giovanna Vasconcellos Trevisan
Julia de Lima Freitas
Julia Oliveira Martins
Julia Pedro Leme
Letícia da Costa Mazoco
Lucia Tobase
Manuela Kalaf R. de Oliveira

© Copyright 2026. Centro Universitário São Camilo.

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

Primeiros socorros: atendimento das crianças.

P95

Primeiros socorros / Lucia Tobase (Org.). São Paulo: Setor de Publicações - Centro Universitário São Camilo, 2026.

103 p.

ISBN 978-65-84146-15-0

1. Emergências pediátricas 2. Capacitação de cuidadores 3. Prevenção de acidentes I. Tobase, Lucia II. Título

CDD: 610.7362

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Ana Lucia Pitta.

CRB 8/9316



Prefácio

Os acidentes e emergências na infância configuram-se como importantes desafios à saúde pública, sendo responsáveis por um considerável número de atendimentos hospitalares e óbitos potencialmente evitáveis. Nesse contexto, o conhecimento sobre primeiros socorros torna-se uma ferramenta indispensável para a promoção da segurança infantil e capacitação de pais, cuidadores, educadores e profissionais da saúde, na adoção de medidas imediatas e eficazes diante de situações emergenciais.

O presente *e-book*, “Primeiros socorros: atendimento das crianças”, foi elaborado por discentes do curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo, integrantes da Liga Universitária de Enfermagem em Emergência (LUEE), sob orientação da docente Profa. Dra. Lucia Tobase, com o propósito de oferecer um material educativo acessível, didático e fundamentado em evidências científicas atuais.

A obra contempla as principais intercorrências pediátricas, como engasgo, afogamento, queimadura, convulsão, intoxicação, reações alérgicas, emergências diabéticas e outras situações de urgência, apresentando condutas baseadas em protocolos reconhecidos, como os da *American Heart Association* (AHA) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Cada capítulo foi cuidadosamente estruturado para favorecer a compreensão, a aplicação prática e o aprendizado seguro dos procedimentos de primeiros socorros.

Mais do que um guia técnico, este *e-book* reflete o compromisso acadêmico e social das autoras em transformar o conhecimento adquirido, ao longo da formação e nas atividades de extensão, em benefício para a comunidade. Como um instrumento de educação em saúde, prevenção de agravos e fortalecimento da cultura de cuidado e segurança na infância, este material não apenas instrui, mas também inspira o

exercício ético, responsável e humanizado da enfermagem, reafirmando o papel essencial do profissional de saúde na preservação da vida e promoção do bem-estar infantil.



SU MÁ RIO

Introdução	7
1. Manobra de desengasgo em lactentes e crianças	10
2. Ressuscitação cardiopulmonar infantil	17
3. Afogamento	23
4. Queimaduras	31
5. Convulsões	38
6. Intoxicação exógena	42
7. Reações alérgicas e anafilaxia	46
8. Emergências diabéticas	51
9. Acidentes com animais	57

SU MÁ RIO

10. Traumatismo, fraturas, entorse e contusão	61
11. Sangramento nasal e hemorragias	66
12. Febre: hipertermia e hipotermia	71
13. Avulsão dentária	79
14. Choque elétrico	84
15. Crises asmáticas	88
Considerações finais	93
Indicações de cursos gratuitos de primeiros socorros	94
Referências	95



INTRODUÇÃO

*Giovanna Felix de Oliveira
Julia de Lima Freitas*

Introdução

Giovanna Felix de Oliveira
Julia de Lima Freitas

Os primeiros socorros são cuidados iniciais, imediatos e temporários, prestados por qualquer pessoa (leigos e profissionais da saúde) ao indivíduo com o intuito de estabilizar a situação emergencial, afastando a possibilidade de agravamento de suas condições.

Nesse momento, é importante compreender que, principalmente tratando-se de crianças, estas nem sempre são colaborativas e receptivas ao cuidado prestado, por isso, mantenha a calma para realizar o atendimento com segurança, aplicando medidas de primeiros socorros até a chegada de profissionais especializados que darão continuidade ao atendimento.

No Estado de São Paulo, foi criada, em 2018, a Lei nº 16.802/2018, conhecida como Lei Lucas, a qual tornou obrigatória a adoção de lições de primeiros socorros na educação básica da rede escolar pública e privada do Estado. Ela foi criada após um episódio em que a mãe perdeu seu filho (Lucas), de dez anos, após este se engasgar com um cachorro-quente durante a excursão escolar. Nesse contexto, ninguém conseguiu prestar os primeiros socorros ao garoto, fazendo com que sua família lutasse para que outras crianças não passassem pelo mesmo que o Lucas passou.

Portanto, a Lei Lucas reflete a importância de se capacitar professores e funcionários de escolas à prestação de primeiros socorros quando necessário e ação em situações de emergência, visto que a escola é um ambiente no qual as crianças passam grande parte de suas vidas.

Os cuidados básicos prestados em qualquer tipo de emergência à criança são:

- Verificar a segurança do local antes de acessar a vítima: conferir se o ambiente é seguro antes de se aproximar para socorrer (por exemplo, verificar se não há fogo, armas ou fio elétrico caído).
- Proteger-se, se possível, do contato com sangue e secreções para evitar contaminação.
- Iniciar o atendimento começando pelos agravos mais severos, se houver múltiplas lesões.
- Encaminhar a criança ao serviço de saúde, se possível.
- Pedir ajuda ao serviço de emergência: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu (192) ou Corpo de Bombeiros (193).

A depender do tipo de situação, e da gravidade, que demande atendimento emergencial, vale destacar as seguintes possibilidades de ação, caso os pequenos necessitem de primeiros socorros: o atendimento pode ser prestado em casa ou na escola; as crianças podem ser encaminhadas ao serviço de saúde; ou podem precisar do atendimento de uma equipe especializada mediante acionamento do serviço de emergência, como Samu (192) ou Corpo de Bombeiros (193), ou dos dígitos do serviço de emergência local, bem como dos serviços privados da operadora, caso a família tenha convênio de saúde.

Nesse contexto, 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 e às noções básicas sobre como realizar o atendimento de primeiros socorros em crianças em diferentes ambientes e situações. São conteúdos úteis, principalmente para pais, responsáveis, educadores e pessoas que atuam em ações educativas em saúde nas diferentes instituições.

A partir da leitura dos capítulos, você aprenderá a identificar, atender e prevenir, e também sobre o que não fazer em cada tipo de emergência. Cada tema foi apresentado em tópicos para facilitar o aprendizado, assim como foram acrescentados *links* externos de vídeos, artigos e outros recursos para complementar seu conhecimento.

Sendo assim, as temáticas presentes em cada capítulo deste *e-book* são relacionadas à manobra de desengasgo (lactentes e crianças), ressuscitação cardiopulmonar na criança, afogamento, queimaduras, convulsões, intoxicações, reações alérgicas e anafilaxia, emergências diabéticas, acidentes com animais, traumatismo (fratura, entorse e contusão), sangramento (nasal e hemorragias), febre, avulsão dentária, choque elétrico, hipotermia e hipertermia, crise asmática, e obstrução nasal por corpo estranho.

Vale ressaltar que o desenvolvimento infantil é marcado pela curiosidade, exploração de novas brincadeiras e novos ambientes, criatividade e ousadia por parte das crianças. O reduzido senso de julgamento e noção de perigo aumenta a suscetibilidade de exposição a situações de risco e acidentes. É importante que pais e responsáveis mantenham uma supervisão constante dos pequenos e estejam preparados para prestar o mínimo de cuidado, visando preservar a vida dessas crianças e saber acionar o serviço de emergência.

Por isso, este *e-book* foi criado para te ajudar a aprender sobre os fundamentos básicos de primeiros socorros, com o objetivo de conscientização quanto à importância desse conhecimento e provisão de suporte para que você aja corretamente em situações emergenciais envolvendo crianças, contribuindo no salvamento de vidas.

Como algumas técnicas de atendimento e procedimentos são diferentes em função da faixa etária, com base no preconizado pela AHA, consideraremos as denominações neonatos (recém-nascidos até 28 dias/um mês); bebês (abaixo de um ano) e crianças (acima de um ano até a puberdade) (Topjian *et al.*, 2020).





CAPÍTULO 01

**Manobra de desengasgo em lactantes
e crianças**

Giovanna Vasconcellos Trevisan

O que é?

O engasgo é decorrente do bloqueio da via aérea por alimento, líquido ou objeto, ocasionando interrupção parcial (obstrução leve) ou total (obstrução grave) da passagem do ar.

Na obstrução leve, ainda há passagem de ar e a tosse é um reflexo importante, pois atua como uma maneira do organismo tentar expelir o que está obstruindo a via aérea.

Porém, na obstrução grave, o ar não passa e a tosse é silenciosa ou não ocorre, o que caracteriza uma situação mais crítica, envolvendo risco à vida se não for resolvida imediatamente.

Quais são as causas?

Crianças pequenas exploram o mundo pela boca, são muito ativas enquanto brincam e tendem a levar os brinquedos à boca. Além disso, quando comem, não têm capacidade para mastigar alimentos de forma completa, fazendo com que 84% dos engasgos ocorram em menores de cinco anos. Além desses casos, também existe o risco de aspiração de líquidos em recém-nascidos durante a amamentação.

Principais causas de aspiração por corpo estranho

Há uma maior ocorrência entre os seguintes alimentos: pipoca, nozes, amendoim, milho, feijão, balas, uva, salsicha, ossos ou fragmentos de ossos, além do leite, para recém-nascidos, durante a amamentação.

Quanto a objetos em geral, os casos mais frequentes envolvem peças pequenas de brinquedos, bolinhas, moedas, tampas de canetas, tachinhas, pinos, cliques de papel, unhas, parafusos e bexigas.

Como reconhecer?

Um episódio testemunhado de engasgo seguido de acesso de tosse, muitas vezes acompanhado de lábios roxos (cianose), é sugestivo de aspiração. Os sinais de alerta são: dificuldade súbita para respirar, respiração ruidosa, tosse, agitação, palidez e lábios roxos.

Como atender

Em caso de engasgo com sólidos

Se a criança estiver tossindo efetivamente, significa que a obstrução é parcial, o ar ainda está passando, então mantenha-a em uma posição confortável, mais verticalizada.

A tosse é, nesse caso, a manobra mais eficaz para retirar o corpo estranho que causou o engasgo e significa que ainda há respiração.

Olhe dentro da boca e retire com a mão apenas objetos ou secreção visíveis e alcançáveis.



- **Menores de um ano:** coloque-o posicionado de bruços sobre o antebraço com a cabeça mais baixa que o corpo, tendo o cuidado de manter a boca do bebê sempre aberta. Para facilitar e aumentar a segurança, sente-se na cadeira e segure o bebê deitado de bruços em seu antebraço, apoiando-o em sua coxa, de maneira que uma das perninhas fique presa/segura em seu braço e a cabeça fique mais baixa em relação ao tronco. Aplicar cinco batidas com sua mão nas costas do bebê, na região entre as escápulas (omoplatas). Depois, mova o bebê para o outro antebraço, virando-o de barriga para cima e com a boca aberta. Usando o “calcanhar” da mão livre, faça cinco compressões no centro do osso do peito (esterno). Repita esse ciclo até o bebê expelir o objeto ou desmaiar (ficar inconsciente).

Atenção!

Manter a cabeça do bebê em um nível mais baixo do que o corpo durante a manobra facilita a saída do corpo estranho. Cada vez que trocar de posição, olhe dentro da boca dele para ver se o objeto está visível e alcançável para ser retirado.



Fonte: <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2025/10/28/novas-regras-para-desengasgar-um-bebe-veja-o-que-e-por-que-mudou.ghtml>

- **Maiores de um ano:** posicionar-se (em pé ou ajoelhado) atrás da criança, para ficar na altura dela, avisando-a que você vai ajudá-la. Aplique cinco golpes/tapas nas costas (entre as escápulas). Em seguida, posicione sua mão fechada em punho, encoberta

pela outra, entre o umbigo e a extremidade inferior do osso do peito (esterno) da criança e realize cinco compressões em movimentos firmes e rápidos para dentro e para cima (movimentos em forma da letra “J”). Vai alternando as manobras, nas costas e no abdome, até a criança expelir o objeto ou desmaie.



Fonte: <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2025/10/27/desengasgo-entenda-as-novas-diretrizes-para-socorro-e-veja-passo-a-passo-para-bebes-criancas-e-adultos.ghtml>

E se ficar inconsciente e desmaiar?

Caso a criança, maior ou menor de um ano, fique inconsciente (desmaie):

Acione um serviço de emergência (192 ou 193) – você pode fazer a ligação pelo celular e deixar no viva-voz para receber orientações.

Na criança desmaiada: posicione-a deitada em uma superfície rígida, com a barriga para cima. Abra-lhe a boca: se você estiver vendo o objeto alcançável, tente retirá-lo com os dedos (polegar e indicador) em forma de pinça. Mas, se não visualizar ou não estiver alcançável, não introduza os dedos às cegas, pois poderá empurrar o objeto e piorar o engasgo.

Inicie as manobras de reanimação, como orientado no Capítulo 2. Nesse caso de obstrução da via aérea, ao efetuar as compressões, visualize a boca da criança, antes de fornecer as ventilações, caso você decida fazer as respirações artificiais.

Em caso de engasgos com líquido

- Observe se há leite na boca do bebê: se sim, retire o excesso com um pano limpo.
- Levante-o em posição ereta: deixe-o de frente para você e observe-o.
- Se o bebê não estiver respirando, você pode gentilmente estimulá-lo, esfregando as costas dele com os dedos da sua mão fechada. Mais de 90% dos casos se resolvem espontaneamente ou com esse estímulo.

Caso o bebê não volte a respirar e fique inconsciente

- Chame por ajuda.
- Posicione-o em uma superfície rígida, na posição horizontal.
- Abra a via aérea e verifique se ele volta a respirar. Se não retornar, realizar as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) – ver Capítulo 2.

O que
NÃO
fazer

Em caso de engasgo com sólidos:

Não chacoalhar a criança, bater nas costas, virar de ponta-cabeça ou tentar retirar com os dedos o que você não estiver vendo.

Em caso de engasgo com líquido em menores de um ano:

As manobras descritas acima não estão indicadas, pois não há corpo estranho sólido para ser deslocado.





Saiba mais

Acesse o *link* do vídeo para saber mais sobre como atender seu bebê em caso de engasgo:

Clique **e confira**

Como evitar?

- Cuidar da segurança do ambiente, da disponibilidade e do acesso a materiais e objetos pequenos que podem provocar o engasgo.
- Ensinar a criança a não colocar pequenos objetos entre os lábios ou na boca.
- Certificar-se de que os brinquedos estão em boas condições e são adequados à idade.
- Verificar se os brinquedos são adequados à idade da criança e certificados pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (Inmetro) ou órgão correspondente do país de origem.
- Oferecer alimentos bem cortados e em pequenas quantidades para evitar que as crianças coloquem muita comida na boca.
- Ensinar as crianças a mastigarem bem seus alimentos. Sentar-se e comer com elas para dar o exemplo, sendo um modelo positivo nessa supervisão, mastigando bem os alimentos e comendo lentamente.
- Não dar alimentos duros e crocantes (como pipocas, doces duros e amendoins) a crianças menores de quatro anos de idade.
- Ter muito cuidado com alimentos que possam se amoldar na via aérea (uvas, tomate cereja, salsicha e carne – ofereça-os sempre picados em pedaços pequenos) ou objetos com o mesmo risco (como bexigas).
- Certificar-se de que a criança esteja acordada e bem alerta antes de oferecer comida.
- Nunca dar ou deixar que a criança ou o bebê se alimente deitado.
- Não oferecer nada para a criança comer ou beber enquanto estiver andando, brincando, falando ou chorando, e a mantenha sob supervisão constante durante a alimentação.

Obstrução nasal por corpo estranho

Essa situação é comum em crianças pequenas, pois elas costumam introduzir

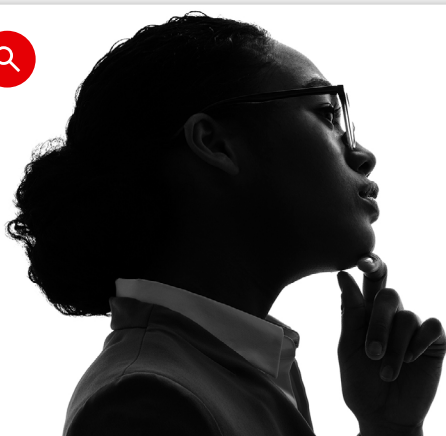
objetos estranhos dentro do nariz, como algodão, papel, pedrinhas, contas, grãos, sementes, insetos e baterias tipo botão, sendo estas mais perigosas, pois podem causar queimaduras químicas.

A obstrução nasal por corpo estranho acontece quando algum objeto fica preso dentro de uma das narinas, bloqueando parcial ou totalmente a passagem do ar. Contudo, não impede a respiração pela boca, o que diminui a gravidade e o risco à vida.

A suspeita de corpo estranho nasal surge quando a criança relata o que fez ou apresenta corrimento (rinorreia) de um só lado do nariz, com secreção fétida, purulenta ou com sangue. E o diagnóstico normalmente é feito quando o acompanhante relata ter visto a introdução do objeto ou quando o profissional consegue visualizá-lo com o auxílio do espéculo nasal.

Ao presenciar o fato: não chacoalhe, bata nas costas, vire a criança de ponta-cabeça ou tente retirar com os dedos o que você não estiver vendo. Retire com a mão/ os dedos apenas objetos ou secreção visíveis. Não tente utilizar pinças ou objetos similares para tentar retirar o corpo estranho inalcançável, pois ele pode se deslocar mais para dentro, dificultando a retirada ou provocando a obstrução da respiração.

Como prevenir: mantenha o bebê ou a criança, especialmente se for menor de três anos, sob supervisão constante durante refeições e brincadeiras. Atente-se sempre em manter o ambiente doméstico seguro, com objetos pequenos e perigosos fora do alcance, como moedas, botões, miçangas, baterias tipo botão (extremamente perigosas), ímãs pequenos, tampas de caneta, cliques, alfinetes e medicamentos. Escolha brinquedos apropriados para a idade e inspecione-os regularmente. Tenha atenção redobrada com balões de látex: estes, murchos ou em pedaços, são causa comum de óbito por asfixia.



Saiba mais

Acesse o [link](#) para entender melhor como identificar os sinais de uma obstrução nasal por corpo estranho:

Clique **e confira**



CAPÍTULO 02

Ressuscitação cardiopulmonar infantil

Julia Pedro Leme
Giovanna Vasconcellos Trevisan

O que é?

A parada cardiorrespiratória (PCR) em crianças e lactentes acontece quando o coração para de bater (ou bate de forma ineficaz) e, devido ao ato de não respirar, os pulmões deixam de fazer as trocas gasosas, não fornecendo oxigênio para o corpo. Com isso, o cérebro e outros órgãos vitais rapidamente deixam de receber oxigênio e nutrientes, podendo causar danos irreversíveis em poucos minutos (SBP, 2022).

Diferente dos adultos, a principal causa de PCR em crianças está relacionada a problemas respiratórios (como engasgos, afogamentos, infecções pulmonares e asma), e menos frequentemente com doenças cardíacas. Por isso, é muito importante saber identificar sinais de alerta e iniciar rapidamente as manobras de RCP com o suporte básico de vida (SBV).

Quais são as causas?

As principais causas da parada cardiorrespiratória em crianças são:

- Obstrução das vias aéreas: engasgos, corpos estranhos ou secreções.
- Doenças respiratórias graves: bronquiolite, pneumonia ou crises de asma.
- Afogamento: falta de oxigênio prolongada.
- Choque e desidratação grave: redução do volume de sangue circulante.
- Traumas: quedas, pancadas ou acidentes de trânsito.
- Doenças cardíacas congênitas ou adquiridas.
- Infecções generalizadas (sepse).
- Síndrome da morte súbita infantil (em bebês menores de um ano) (Topjian *et al*, 2020).



Como reconhecer?

Para reconhecer a PCR em criança ou bebê, siga os seguintes passos:

01

Verifique se está consciente

- a. Criança: chame pelo nome em voz alta, tocando firmemente nos ombros.
- b. Bebê: com sua mão, estimule a planta dos pés, com toque firme nos pezinhos.
- c. Se não responder, considere que está inconsciente.

02

Avalie a respiração

- a. Observe se o peito se movimenta e se há inspiração e expiração.
- b. Se não respirar normalmente (estiver com "gasping" – respiração agônica) ou o tórax não se expandir, como na ausência de respiração, a PCR é provável.

Como atender?

Suporte básico de vida (SBV) na reanimação cardiopulmonar (RCP)

A RCP é um conjunto de manobras que visa substituir a função do coração e dos pulmões de forma temporária, visando o restabelecimento da circulação.

Em primeiros socorros, o SBV durante a reanimação consiste na:

- Verificação da responsividade para identificar a PCR.
- Chamada por ajuda (192 ou 193).
- Verificação de movimentos respiratórios: se há elevação do tórax.
- Realização de compressões torácicas.

Na RCP, há duas ações principais:

- Compressões torácicas: com o objetivo de simular as contrações cardíacas para fazer o sangue circular. As técnicas de compressão são diferentes quando realizadas em bebês (abaixo de um ano) e crianças (acima de um ano).
- Ventilações artificiais: para oxigenar o sangue.

Na sequência da RCP, há diferenças:

Em neonatos: a ressuscitação cardiopulmonar obedece a sequência A-B-C na qual A significa abertura de vias aéreas; B, ventilação; e C, compressão cardíaca.

Em crianças e adultos: as compressões torácicas devem ser iniciadas antes de ventilações de resgate (C-A-B em vez de A-B-C) e sequência A-B-C em neonatos.

Atenção!

Tome muito cuidado no manuseio do recém-nascido, especialmente com a cabeça e o pescoço, antes da realização das manobras de reanimação. Ao expor o tórax, evite hipotermia e mantenha-o aquecido.

Técnica de compressão torácica

1. Bebês (abaixo de um ano)

- Deite-o de barriga para cima, sobre uma superfície firme.
- Posicione dois polegares no centro do tórax, logo abaixo da linha imaginária entre os mamilos.
- Comprima o tórax a uma profundidade de 4 cm (cerca de 1/3 da altura do tórax).
- Faça 100 a 120 compressões por minuto.
- Permita que o tórax retorne completamente após cada compressão.
- Se não for possível usar a técnica dos dois polegares com as mãos envolvendo o tórax do bebê, fazer as compressões com o “calcanhar” da mão.
Ver capítulo 1.

2. Crianças (acima de um ano)

- Coloque uma ou duas mãos (dependendo do tamanho da criança) no centro do tórax, entre os mamilos.
- Comprima o tórax em profundidade de 5 cm (1/3 da altura do tórax).
- Frequência: 100 a 120 compressões por minuto.
- Permita que o tórax retorne completamente após cada compressão.
- Evite interrupções e troque de socorrista a cada dois minutos, se possível.

Ventilação artificial (respiração de resgate)

Segundo a AHA (Topjian *et al.*, 2020), não é necessário efetuar a respiração boca a boca durante a RCP.

No caso de a vítima ser um familiar ou alguém próximo, e você se sentir seguro, pode realizar a ventilação por meio da respiração boca a boca (embora não seja indicado):

- Em bebês: colocar sua boca sobre a da vítima e tapar o nariz da vítima para evitar que o ar escape; soprar o ar dentro da boca da vítima, por cerca de um segundo ou até o tórax da vítima inflar.

- Em crianças: com os dedos, tapar o nariz da vítima; colocar sua boca sobre a boca da vítima para evitar que o ar escape; soprar o ar dentro da boca da vítima, por cerca de um segundo ou até o tórax da vítima inflar.
- Se você não se sentir confortável ou treinado para ventilar, realize apenas as compressões torácicas contínuas.

Relação das compressões e ventilações

- Em bebês: realize duas ventilações após 15 compressões (se houver atendimento por dois socorristas).
- Em crianças: realize duas ventilações após as 30 compressões (essa relação também é indicada em bebês, se houver atendimento por um socorrista).
- Cada ventilação tem duração de um segundo, com elevação visível do tórax.

Atenção!

Não interromper as compressões por mais de dez segundos.

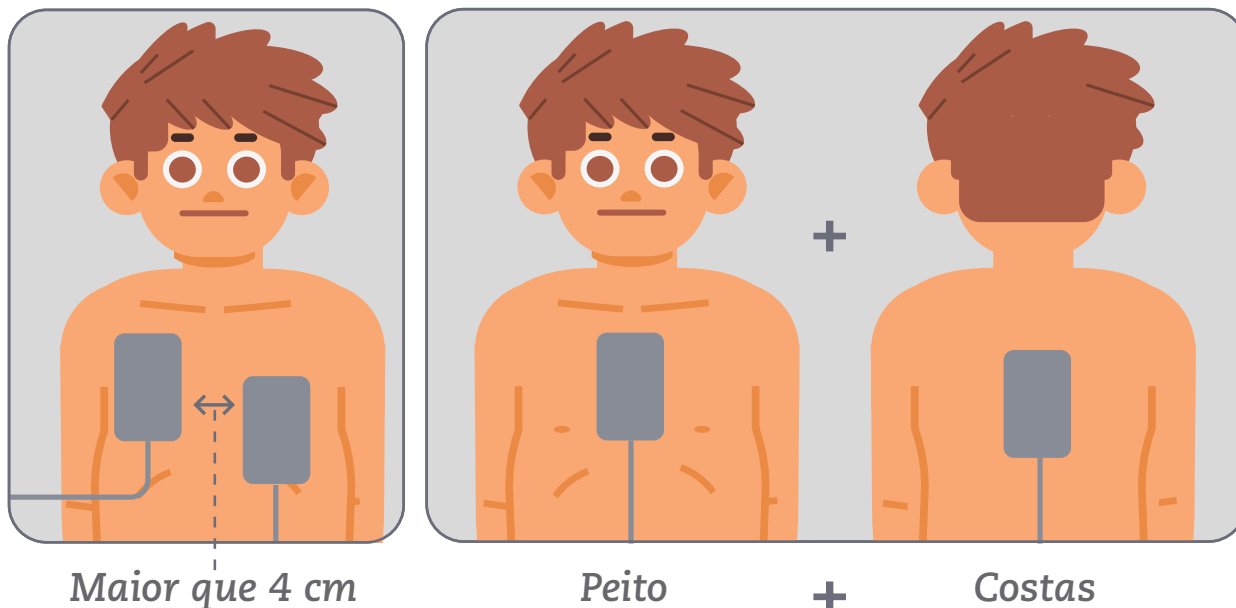


Uso do desfibrilador externo automático (DEA)

O desfibrilador é um equipamento que analisa o ritmo cardíaco na PCR e orienta a aplicação ou não de choque elétrico, visando a reversão da parada. O treinamento prévio no manejo do equipamento facilita o uso, mas, como ele fornece orientações em comandos de áudio, qualquer pessoa pode ouvir as instruções e seguir cada passo/etapa. Embora seja amplamente usado em PCR de adultos, os pequenos também podem receber os benefícios do recurso.

Nesse caso, observe os cuidados com o uso do DEA:

- Assim que disponível, ligue o DEA e siga as instruções de voz.
 - Use pás pediátricas/infantis e atenuador de carga, se houver.
 - Caso contrário, use as pás adultas, colocando uma no centro do tórax e a outra nas costas da criança/bebê. Ambas só podem ficar na parte anterior, se os eletrodos estiverem a cerca de 4 cm de distância entre si.
- O choque deve ser aplicado somente se indicado pelo aparelho.



Fonte: <https://cmosdrake.com.br/blog/como-salvar-vida-de-uma-crianca-que-sofre-para-cardiorrespiratoria/?srsltid=AfmBOooBhvlZPKg2NWqTFwr2Xv4iqTLEHuENDwkf7RIhw1qx8eYZ45To>

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 desobstruir quando não visualizar o corpo estranho. Prossiga apenas com a ressuscitação.



Saiba mais

Acesse o *link* para saber mais sobre como identificar uma parada cardíaca e como realizar a manobra de reanimação cardiopulmonar infantil:

Clique **e confira**



CAPÍTULO 03

Afogamento

Manuela Kalaf Ramalho de Oliveira

O que é?

O afogamento é uma condição resultante de asfixia causada por imersão ou submersão em meio líquido, que impede, parcial ou completamente, a respiração e a troca de oxigênio no ar.

A imersão acontece quando o corpo está coberto por líquido e, para que haja risco de afogamento, ao menos a face e as vias aéreas precisam estar imersas. A submersão, por sua vez, ocorre quando todo o corpo, incluindo a via aérea, encontra-se completamente abaixo da superfície da água ou de outro líquido.

Nesses processos, a obstrução líquida na entrada das vias respiratórias dificulta ou bloqueia a ventilação. Dependendo da gravidade e do tempo de afogamento, a vítima pode se recuperar plenamente, ou desenvolver complicações de saúde e até evoluir para o óbito.

Como reconhecer?

Durante o episódio de afogamento, é comum que a vítima entre em estado de pânico e sofra com dificuldade respiratória. Crianças que ainda não sabem nadar podem ficar completamente submersas em menos de um minuto, geralmente mais rápido que os adultos, devido à menor estabilidade corporal e capacidade de reação.

Após serem retiradas da água é frequente o aparecimento de sintomas como agitação, náuseas, alterações no nível de consciência e respiração acelerada. Em casos mais severos, pode haver comprometimento respiratório, com aumento da frequência respiratória, uso de músculos acessórios (como retrações intercostais) e coloração azulada/arroxeadada da pele (cianose). Vale destacar que os sinais respiratórios nem sempre aparecem imediatamente, podem se manifestar até oito horas depois da submersão.

Atenção!

Diferentemente do afogamento clássico, no qual ocorre a incapacidade imediata de respirar sob a água, o afogamento secundário/seco pode manifestar-se horas após o indivíduo deixar o meio aquático. A presença de água nos pulmões, ainda que em volumes mínimos, pode desencadear processos inflamatórios e irritativos manifestados por tosse, dificuldade respiratória, fadiga, dor torácica, vômito, alteração do comportamento (confusão mental, irritabilidade ou mudanças de humor, decorrente da hipóxia cerebral pela falta de oxigenação). Por isso, mesmo que a vítima apresente aparente recuperação imediata após o episódio de submersão, é imprescindível manter vigilância contínua.

Como atender?

01

Reconhecimento precoce da situação.

02

Fornecimento de flutuação à vítima.

03

Retirada da vítima da água.

04

Prestação dos cuidados imediatos necessários.



David Szpilman, Jonathon Webber, Linda Quan, Joost Bierens, Luiz Morizot-Leite, Stephen John Langendorfer, Steve Beerman, Bo Løfgren
Creating a drowning chain of survival. Resuscitation (2014), <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.05.034>

Fonte: Belezia (2022).

Cuidados com a segurança de quem socorrerá

- Priorize sempre a própria segurança.
- Evite riscos desnecessários durante o resgate.
- Aproxime-se da vítima o mais rapidamente possível.
- Use recursos como:
 - Barcos
 - Canoas
 - Pranchas
 - Boias ou outros dispositivos flutuantes
- Sempre que possível, tente o resgate sem entrar na água.
- Caso seja necessário entrar:
 - Utilize dispositivo de flutuação.
 - Em águas profundas, aborde a vítima por trás.

- ☐ Mantenha a cabeça da vítima fora da água (nariz e boca livres).
- ☐ Leve a vítima até local seco e seguro.

Reanimação no local

- Retire a vítima da água o mais rápido possível e com segurança.
- Inicie a reanimação imediatamente após a retirada da vítima da água: a reanimação precoce, antes da chegada do serviço de emergência, aumenta as chances de sobrevivência.
- Sempre que possível, mantenha a vítima em posição horizontal, minimizando o risco de colapso cardiovascular por hipotensão pós-imersão.

Protocolo de reanimação no afogamento – Sequência A-B-C

1. A – Vias aéreas (*airway*):

- Abra as vias respiratórias.
- Remova rapidamente obstruções, como lama, vômito ou detritos.

2. B – Respiração (*breathing*):

- Inicie a ventilação de resgate o quanto antes.
- Na criança inconsciente e sem respiração:
 - ☐ Realize cinco ventilações de resgate iniciais.
 - ☐ Se houver treinamento, inicie as ventilações ainda na água, com suporte flutuante.
- Caso não seja possível pinçar o nariz:
 - ☐ Faça ventilação boca-nariz como alternativa.

3. C – Circulação (*circulation*):

- Se a submersão foi por menos de uma hora e não houver sinais de morte:
 - ☐ Inicie a RCP com compressões torácicas e ventilações:
 - ☐ Crianças (de um até oito anos): uma mão no centro do tórax e outra na testa inclinando para trás. Realize 30 compressões alternadas com duas ventilações.
 - ☐ Adolescentes: sempre com duas mãos sobre o centro do tórax. Efetue 30 compressões alternadas com duas ventilações.

- Bebês (menores de um ano): dois polegares envolvendo o tórax ou dedos indicador e médio no centro do tórax. Realize 30 compressões alternadas com duas ventilações.

- Continue as manobras até o retorno da circulação espontânea (abertura dos olhos ou algum movimento do corpo) ou a chegada da equipe de profissionais do serviço de emergência.

Outros cuidados importantes

- Em vítimas inconscientes, a RCP deve preceder qualquer tentativa de reaquecimento.

- Em vítimas conscientes e estáveis, troque roupas molhadas por secas e utilize cobertores ou toalhas.

- Em caso de vômito:

- Vire o rosto da vítima para o lado.

- Remova o conteúdo da cavidade oral com o dedo, tecido ou, preferencialmente, sucção.

- Se houver suspeita de trauma cervical, evite movimentação excessiva ao fazer o rolamento com alinhamento de cabeça, pescoço e coluna antes de aspirar.



O que
NÃO
fazer

- Não se recomenda o uso habitual de compressões abdominais ou da manobra de Heimlich, estas podem provocar vômito e aspiração de líquidos para os pulmões.
- Jamais deixe bebês ou crianças desacompanhadas em locais com água: nem por um momento. A supervisão deve ser ativa, mantendo a criança sempre ao alcance do braço.
- Mantenha recipientes com água fora do alcance de crianças pequenas, incluindo baldes, bacias e caixas d'água sem tampa, piscinas desmontáveis ou infláveis (devem ser esvaziadas e recolhidas logo após o uso).
- Evite deixar objetos chamativos próximos a locais com água. Brinquedos e acessórios atraem a atenção da criança, se aproximando sem supervisão.
- Dispositivos como boias e colchões infláveis não substituem coletes salva-vidas. Somente coletes devidamente certificados garantem flutuação segura. Eles mantêm a cabeça e o rosto da criança fora da água, mesmo se ela estiver inconsciente.
- Nunca deixe a criança sozinha na água, mesmo que esteja usando colete.
- Não permita o uso de acessórios não seguros ou de modismo por crianças. Exemplo: as chamadas "caudas de sereia" são associadas a diversos casos de afogamento.
- Evite que seus filhos nadem em piscinas sem dispositivos de segurança nos ralos: a falta desses dispositivos oferece risco de sucção de cabelos, roupas ou partes do corpo. Portanto, devem sempre ser usados sistemas como tampas abauladas, grades específicas ou desligamento automático da bomba.

Como prevenir?

- Mantenha os ambientes seguros:
 - Baldes, bacias, tanques e outros recipientes com água devem ser mantidos fora do alcance de crianças com menos de cinco anos.
 - Mantenha as tampas dos vasos sanitários sempre fechadas, preferencialmente com dispositivos de trava de segurança.
- Oriente as crianças sobre comportamentos seguros na água:
 - Ensine-as a evitar brincadeiras perigosas, como “dar caldo”, simular afogamentos ou entrar na água sozinhas.
 - Reforce a importância de respeitar placas de advertência e seguir as instruções de guarda-vidas em praias e piscinas.
- Adote barreiras físicas para limitar o acesso à água:
 - Instale cercas ao redor de piscinas, com no mínimo 1,5 metro de altura e espaço entre grades inferiores a 12 cm.
 - Os portões devem ter travas ou cadeados, fora do alcance das crianças.
- Escolha ambientes adequados para o cuidado infantil:
 - Prefira creches e escolas sem acesso a piscinas ou lagos para crianças menores de seis anos.
 - Incentive o aprendizado da natação a partir dos seis anos, conforme orientação da Organização Mundial da Saúde.
 - Opte por escolas de natação com instrutores qualificados e abordagem voltada à segurança.
- Capacitação de cuidadores:
 - Ensine pais, responsáveis e cuidadores (como babás) a nadar, realizar resgates seguros e aplicar manobras de reanimação em caso de emergência.
- Emergência e comportamento no mar:
 - Mantenha à mão os números de emergência: Corpo de Bombeiros (193) e Samu (192).
 - No mar, evite áreas com correntes de retorno, que podem ser reconhecidas por:
 - Cor marrom (devido à areia suspensa).
 - Água mais escura (indica maior profundidade).
 - Regiões em que as ondas são menos frequentes ou quebram menos.
 - Encontro de duas ondas ou áreas com menos espuma.

- ❑ Se for levado por uma corrente:
 - ❑ Mantenha a calma.
 - ❑ Levante os braços para sinalizar socorro.
 - ❑ Nade paralelamente à praia ou flutue até ser resgatado.



Saiba mais

Acesse o *link* disponível para manejo de salvamento em caso de afogamento de bebês e crianças

Clique **e confira**





CAPÍTULO 04

Queimaduras

Julia Oliveira Martins

O que é?

As queimaduras são lesões que afetam a pele e os tecidos do corpo, por causas diversas, como fogo, calor excessivo, produtos químicos e eletricidade.

Elas variam em intensidade e podem ter diferentes graus de severidade, desde leve irritações até lesões profundas que exigem tratamento médico especializado. Essas são a terceira causa de morte por trauma em crianças, sendo que a maioria das queimaduras ocorre no ambiente domiciliar e por desinformação dos responsáveis.

Por esse motivo, este capítulo tem como objetivo servir como um guia para ajudar a entender o que fazer em caso de queimadura e como agir em sua prevenção.

Como reconhecer?

As queimaduras podem ser reconhecidas de duas maneiras principais: pelo mecanismo que causou a lesão e pela profundidade da queimadura.

O mecanismo causador da queimadura pode ser térmico, químico ou elétrico.

Queimaduras térmicas: são provocadas por fontes de calor, como fogo, líquidos ferventes, vapores e exposição prolongada ao sol.

Queimaduras químicas: são provocadas pelo contato com uma substância química com a pele ou por meio da roupa e até mesmo pela ingestão.

Queimaduras elétricas: são provocadas por descargas elétricas.

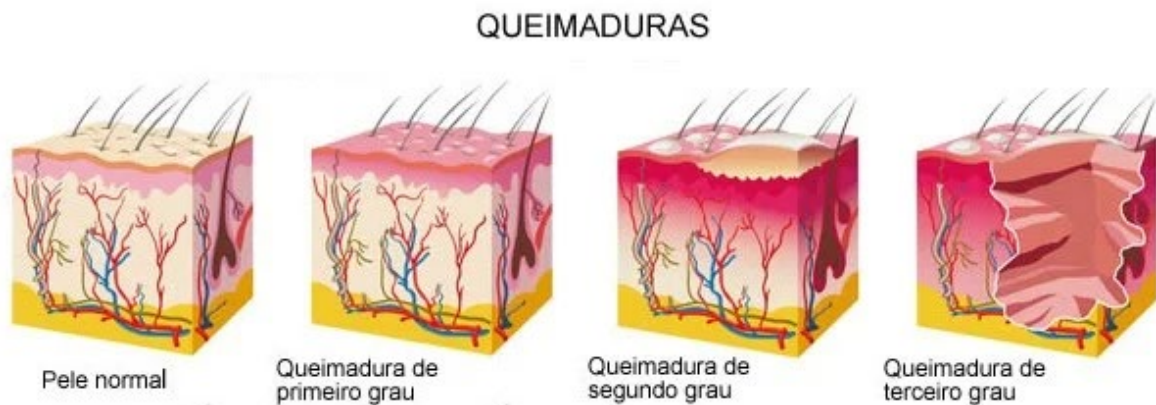
As queimaduras também são classificadas pela profundidade da lesão:

Queimaduras de primeiro grau: afetam apenas a camada mais superficial da pele. Pessoas com esse tipo de queimadura apresentam a pele avermelhada, quente, dolorida e com aspecto seco, sem formação de bolhas. Exemplo: Exposição prolongada ao sol.

Queimaduras de segundo grau: afetam camadas mais profundas da pele. Pessoas com esse tipo de queimadura apresentam pele avermelhada, dolorida e com a formação de bolhas. Exemplo: Contato da pele com líquidos quentes.

Queimaduras de terceiro grau: atingem quase todas as camadas da pele. Pessoas com esse tipo de queimadura apresentam a pele com coloração variável, desde pálida até avermelhada ou preta, ficando inelástica, ressecada, endurecida e pouco dolorosa devido à diminuição da sensibilidade. Exemplo: Contato da pele com substâncias químicas industriais ou produtos de uso doméstico.

Queimaduras de quarto grau: atingem todas as camadas da pele, desde o músculo até os ossos e órgãos internos. Pessoas com esse tipo de queimadura apresentam a pele com aspecto carbonizado. Exemplo: Choque elétrico.



Fonte: <https://cePELLI.com.br/noticias/graus-e-complicacoes-que-as-queimaduras-podem-causar/>

As queimaduras mais comuns em crianças geralmente estão relacionadas ao acesso fácil a fontes de calor ou substâncias perigosas, principalmente em ambientes domésticos, nos quais as crianças são naturalmente curiosas e exploram tudo ao seu redor. Esses tipos de queimaduras exigem atenção imediata e cuidados iniciais adequados para evitar complicações.

Entre as principais causas de queimadura, destacam-se:

- Tomadas elétricas: crianças podem inserir os dedos ou objetos metálicos nelas, ocasionando queimaduras elétricas graves.
- Ingestão de substâncias químicas agressivas: produtos de limpeza e soda cáustica são exemplos de compostos que podem provocar queimaduras internas e externas severas no contato com a pele ou as mucosas.
- Líquidos ferventes: água, chá ou óleo quente são causas comuns de queimaduras de segundo grau em crianças, as quais se queimam ao derrubar ou encostar acidentalmente nesses líquidos.

Como atender?

Queimadura térmica:

- A área lesionada deve ser resfriada o mais rápido possível: mantenha sob água corrente por 15 a 20 minutos para aliviar a dor, reduzir a inflamação e minimizar os danos à pele.
- Remova delicadamente a roupa que estiver solta: não retire se estiver aderida à pele. Se houver resistência, manter a área sob água corrente para amolecer o tecido. Caso a remoção ainda seja difícil, evite puxá-lo, para não agravar o dano à pele.
- Remova qualquer objeto ou adorno: anéis, pulseiras, colares e brincos, próximos à área queimada, pois podem comprimir a região afetada, dificultar

a circulação sanguínea ou causar danos adicionais, piorando a lesão.

- Evite tocar na lesão para não agravar o dano: proteger a área afetada com pano limpo e seco. Em seguida, procurar atendimento médico imediatamente para avaliar a gravidade da queimadura e garantir o tratamento adequado.

Queimadura química:

Remova a substância química ou seus resíduos imediatamente, lavando a área afetada com água corrente por cerca de 15 a 20 minutos para minimizar os danos.

Em casos de ingestão ou suspeita de ingestão de substâncias corrosivas, como soda cáustica, amônia, limpa-alumínio, baterias ou pilhas:

- Lave o rosto, a boca e as áreas afetadas com água corrente para remover qualquer resíduo da substância.
- Mantenha a criança em jejum e não induza vômitos até que ela seja avaliada pelo profissional de saúde.
- Leve a criança ao pronto-socorro, mesmo que não haja sintomas evidentes de queimaduras.
- Forneça o máximo de informações possível ao profissional de saúde sobre a substância ingerida, incluindo a quantidade e o tempo de ingestão, para um atendimento mais eficaz.

Queimadura elétrica:

- Desligue a energia elétrica antes de qualquer ação. Nunca toque diretamente na criança enquanto ela estiver em contato com a corrente elétrica, pois você também pode ser eletrocutado.
- Afaste a criança da fonte de energia com o auxílio de um material isolante, como tapete de borracha, vassoura ou outro objeto não condutor.
- Resfrie a lesão com água corrente por 15 a 20 minutos. Isso ajuda a aliviar a dor, reduzir a inflamação e minimizar os danos à pele.
- Busque atendimento médico de emergência o mais rápido possível, pois queimaduras elétricas podem causar danos internos graves, além das lesões visíveis na pele.

A segurança e a rapidez no atendimento são essenciais para minimizar os danos e garantir o cuidado adequado.

Quando procurar um Centro de Tratamento de Queimados?

Nem todas as queimaduras precisam de atendimento em um hospital especializado, mas em alguns casos é fundamental procurar um serviço especializado como o

Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) o mais rápido possível. Leve a criança imediatamente, se ocorrer qualquer uma das situações abaixo:

- Queimaduras de segundo ou terceiro grau (quando há bolhas e pele esbranquiçada, escurecida ou com aspecto carbonizado).
- Queimaduras que atingem o rosto, pescoço, mãos, pés, genitais ou grandes articulações.
- Queimaduras em áreas extensas do corpo (maiores que a palma da mão da própria criança).
- Queimaduras causadas por corrente elétrica, produtos químicos ou explosões.
- Quando houver inalação de fumaça (tosse, dificuldade para respirar, rouquidão ou manchas de fuligem na boca e nariz).
- Quando a criança for muito pequena (especialmente menor de dois anos) ou tiver doenças pré-existentes que aumentem o risco de complicações.
- Se houver sinais de infecção, como vermelhidão intensa, secreção, mau cheiro ou febre após alguns dias.

Importante: Mesmo que a queimadura pareça pequena, se você tiver dúvidas, procure atendimento médico para avaliação.

Como encontrar o centro de queimados mais próximo?

No Brasil, há CTQs em vários hospitais públicos e privados. Para identificar o mais próximo de sua localização, você pode:

- Ligar para o Samu (192) e informar o tipo de queimadura – eles orientam o encaminhamento adequado.
- Procurar no *site* ou aplicativo do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde de seu estado, buscando por “centro de tratamento de queimados”.
- Em casos graves, dirija-se imediatamente ao pronto-socorro mais próximo, que fará o encaminhamento ao centro especializado.



O que
NÃO
fazer

- Nunca utilize produtos como óleos, café, pasta de dente ou cremes na área queimada, pois esses itens podem causar irritação, agravar a lesão e aumentar o risco de infecção. Esses produtos não possuem efeito terapêutico e podem interferir no tratamento adequado, tornando mais difícil avaliar a gravidade da queimadura.
- Evite o uso de gelo: o contato direto pode causar danos adicionais à pele, queimaduras por frio, o que agrava ainda mais a lesão. O resfriamento correto deve ser feito com água corrente, não com gelo.
- Não exponha a área queimada ao sol: a pele queimada é extremamente sensível e a exposição solar pode causar mais danos, intensificar a dor e retardar a cicatrização, além de aumentar o risco de formação de cicatrizes.
- Não estoure as bolhas que se formam na queimadura: elas protegem a pele lesionada de infecções. Romper as bolhas pode abrir caminho para bactérias, aumentando o risco de infecção e complicando o processo de recuperação. Em caso de queimaduras graves, é essencial procurar atendimento médico imediato para um tratamento adequado.

Como prevenir?

- Mantenha as crianças longe da cozinha e do fogão, principalmente durante o preparo das refeições.
- Cozinhe nas bocas de trás do fogão e sempre com os cabos das panelas virados para dentro, para evitar que as crianças derramem os conteúdos sobre elas.
- Evite cuidar, ficar perto ou carregar as crianças no colo enquanto mexe em panelas no fogão ou manipula líquidos quentes.
- Verifique a temperatura da água da banheira, com a parte interna de seu antebraço, antes de colocar o bebê, para ter certeza de que está na temperatura adequada.
- Mantenha as tomadas protegidas com tampas apropriadas ou por móveis.
- Mantenha os produtos químicos, como álcool, gasolina, produtos de limpeza, entre outros, fora do alcance das crianças.
- Evite brinquedos com elementos de aquecimento, baterias e tomadas elétricas para crianças menores de oito anos.
- Em festas juninas, não deixe as crianças brincarem perto de fogueiras, nem soltar fogos de artifícios e balões.
- Ensine as crianças a não brincarem próximo à rede elétrica de alta tensão, principalmente com pipas. Nunca retirar pipas presas aos fios da rede elétrica.
- Ensine sobre o perigo do fogo na medida em que as crianças crescem, e como evitar queimaduras. Por exemplo: nunca brincar com fósforos, isqueiros ou qualquer objeto que possa causar fogo.



Saiba mais

Acesse o [link](#) para entender a dinâmica do atendimento à criança vítima de queimadura elétrica:

Clique **e confira**



CAPÍTULO 05

Convulsões

Julia Pedro Leme

O que é?

As convulsões são manifestações clínicas resultantes de descargas elétricas anormais e excessivas no cérebro. Importante destacar que as crises convulsivas têm diversas causas e nem sempre estão relacionadas à epilepsia, um distúrbio neurológico crônico que afeta aproximadamente 1% da população mundial.

As convulsões mais comuns em crianças incluem diferentes tipos, com causas e características variadas:

Convulsão febril é a mais frequente, entre seis meses e cinco anos, geralmente associada à febre alta, com movimentos generalizados e duração inferior a um minuto, sem deixar sequelas.

Crises tônico-clônicas generalizadas envolvem rigidez muscular, seguida de movimentos rítmicos e perda de consciência, sendo relacionadas à epilepsia, traumas e distúrbios metabólicos.

Crise de ausência se manifesta por episódios breves de olhar fixo e desconexão com o ambiente, por vezes confundida com distração, especialmente em crianças em idade escolar.

Espasmos infantis, típicos do primeiro ano de vida, causam contrações súbitas e repetidas dos membros e do tronco, geralmente associadas ao atraso no desenvolvimento, exigindo intervenção precoce.

Como reconhecer?

- Perda súbita de consciência.
- Movimentos involuntários e repetitivos.
- Rigidez muscular.
- Confusão mental pós-crise.
- Alterações sensoriais ou comportamentais.

Em crises de ausência, a criança pode parecer “desligada” por alguns segundos, retornando à atividade normal sem lembrar do ocorrido.

Como atender?

Durante a crise:

1. Mantenha a calma: sua tranquilidade ajudará a pessoa em crise e aos presentes.
2. Proteja a criança: afaste móveis, objetos perigosos e coloque algo macio sob a cabeça dela.
3. Afrouxe roupas apertadas: especialmente ao redor do pescoço.
4. Cronometre a duração: se a crise durar mais de cinco minutos, chame um

serviço de emergência imediatamente.

Após a crise:

1. Posicione-a lateralmente, se possível, para facilitar a respiração e evitar aspiração.
2. Permaneça ao lado: fique com a pessoa até que ela recupere totalmente a consciência.

O que
NÃO
fazer

- Não segure ou impeça os movimentos: isso pode causar lesões.
- Não coloque objetos na boca: há risco de ferimentos e obstrução das vias aéreas.
- Não ofereça alimentos ou líquidos: aguarde até que esteja completamente alerta.
- Não reprima: a crise geralmente cessa espontaneamente e, às vezes, há liberação de esfíncter, ocasionando na micção e defecação, o que gera um sentimento de vergonha – acolha com atenção e gentileza.

Como prevenir?

Para pessoas com diagnóstico de epilepsia:

- Siga o tratamento medicamentoso: uso regular de anticonvulsivantes, conforme prescrição médica.
- Evite fatores desencadeantes: como privação de sono, estresse, consumo de álcool e jejum prolongado.
- Mantenha uma rotina saudável: com alimentação equilibrada e sono regular.
- Consulte um médico regularmente: para ajustes no tratamento, conforme necessário.

Em casos específicos, terapias como estimulação do nervo vago ou cirurgia podem ser consideradas.



Saiba mais

Acesse o *link* disponível para orientações sobre o manejo em casos de convulsões em bebês e crianças:

Clique **e confira**





CAPÍTULO 06

Intoxicações exógenas

Manuela Kalaf Ramalho de Oliveira

O que é?

As intoxicações exógenas agudas podem ser descritas como alterações clínicas e/ou bioquímicas decorrentes da exposição súbita a substâncias químicas presentes no ambiente (como ar, água, alimentos, vegetais e animais peçonhentos ou venenosos) ou a compostos isolados, como pesticidas, medicamentos e produtos industriais ou de uso doméstico. Entre os principais causadores de intoxicação estão os medicamentos, os produtos domésticos e as plantas tóxicas. Estas, aparentemente decorativas e inofensivas, podem provocar quadros severos. Alguns exemplos delas são: Tinhorão, Comigo-ninguém-pode, Saia-branca, Aroeira, Bico-de-papagaio, Coroa-de-cristo, Avelós, Mamona, Urtiga, Espirradeira, Chapéu-de-Napoleão, Cinamomo, Mandioca-brava e Pinhão-roxo.



Saiba mais

Acesse o *link* do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas para conhecer mais sobre essas plantas:

Clique **e confira**

Como reconhecer?

- Sonolência
- Dificuldade na fala
- Desconforto intestinal
- Dor
- Vômito
- Convulsão
- Diarreia
- Paralisia
- Respiração difícil
- Confusão mental
- Mudança da cor dos lábios
- Sensação de queimação na boca, garganta ou estômago

- Lesões cutâneas
- Alterações de temperatura

Em alguns casos, os sintomas não são imediatos.

Como atender?

- É importante manter a calma neste momento: primeiro, analise o ambiente e veja se algum remédio está faltando, se algum produto doméstico está aberto ou se há algo que indique, de fato, uma intoxicação.
- Em seguida, entre em contato com o serviço de emergência: Samu (192) e Disque-Intoxicação (0800-722-6001).
- Nunca provoque vômitos na criança: pelo risco de engasgo e aspiração e por não obter a eliminação da substância de forma significativa.
- Verifique os sintomas da criança: caso haja uma parada cardíaca ou respiratória, inicie as manobras de ressuscitação (ver Capítulo 2).
- Caso o agente causador tenha sido o contato com produtos de limpeza: retire as roupas da criança, leve-a para o chuveiro e remova os resíduos para diminuir a exposição ao produto tóxico.
- Caso o contato com o agente causador tenha ocorrido por inalação: retire a criança imediatamente do local e leve-a para um ambiente bem arejado.
- Caso o contato com o produto tenha ocorrido nos olhos: enxágue abundantemente com água limpa por, pelo menos, 15 minutos e busque atendimento médico imediatamente.
- Ao procurar o serviço de saúde: leve a embalagem do produto, o frasco do remédio ou a parte da planta com a qual a criança teve contato para que o agente intoxicante seja identificado.

O que
NÃO
fazer

- Não induza o vômito.
- Não realize respiração boca a boca se a criança tiver ingerido algum tipo de produto químico.
- Não ofereça leite ou outras substâncias à criança como forma de tratamento caseiro.

Como prevenir?

- Crianças devem estar sempre acompanhadas, sob supervisão constante do adulto.
- Mantenha produtos de limpeza e substâncias tóxicas fora do alcance das crianças, em armários fechados.
- Nunca diga às crianças que “remédio é gostoso, ajuda a crescer ou deixa mais forte”.
- Mantenha os medicamentos em locais seguros, trancados e longe do acesso infantil.
- Ensine as crianças a não colocarem plantas ou partes delas na boca.
- Medicamentos devem ser utilizados somente com orientação do profissional de saúde.
- Evite comprar ou utilizar produtos de procedência duvidosa ou sem identificação clara.
- Confira nos rótulos das embalagens dos produtos se consta o número de registro nos órgãos reguladores (como Ministério da Saúde ou da Agricultura), prazo de validade, fabricante, substância ativa e orientações em caso de intoxicação.
- Guarde alimentos em locais separados dos produtos tóxicos como venenos e materiais de limpeza.
- Use inseticidas com precaução. Leia o rótulo com atenção e siga todas as recomendações.
- Não adquira venenos ou produtos de limpeza de ambulantes ou feiras.
- Caso não tenha conhecimento técnico, solicite um especialista para realizar serviços de controle de pragas.
- Após utilizar substâncias perigosas, lave bem as mãos com água e sabão e, se necessário, troque de roupa.
- Nunca reutilize embalagens de produtos químicos para guardar outros itens, especialmente alimentos.
- Compre apenas produtos que estejam bem lacrados, rotulados e com embalagem original.



Saiba mais

Acesse o *link* do vídeo e veja o que fazer em situações de intoxicação:

Clique **e confira**



CAPÍTULO 07

Reações alérgicas e anafilaxia

Manuela Kalaf Ramalho de Oliveira

O que é?

A reação alérgica consiste na resposta do organismo diante da exposição ao agente alérgeno, como pó, poeira, alimento, pelo de animal, produto químico, medicamento, entre outros. O sistema imunológico “estranha” esse agente e desencadeia respostas inflamatórias em diferentes intensidades, a depender de cada pessoa, mas geralmente não se configura como uma situação grave que coloca a vida em risco.

Diferentemente da anafilaxia, a qual é caracterizada como uma reação alérgica grave, de início súbito e com potencial de risco à vida, envolvendo múltiplos sistemas do organismo. Pode culminar em choque anafilático, se manifestando por meio de urticária, inchaço, alterações respiratórias e gastrointestinais e/ou queda da pressão arterial. A presença simultânea de dois ou mais desses sinais logo após o contato com possível alérgeno favorece a suspeita do quadro, o qual exige intervenção imediata. A falta de critérios diagnósticos mais amplos contribui para que muitos casos sejam subnotificados, mal diagnosticados ou tratados tardiamente, com risco à vida.

Atenção!

As reações de maior gravidade exigem atendimento emergencial em serviço de saúde, portanto, encaminhe a criança o mais rápido possível!

Como reconhecer?

As reações alérgicas variam a depender do agente causador e da sensibilidade da criança, com diferentes manifestações, em diversas partes do corpo:

- Pele: há mudança de coloração em tom avermelhado, com coceira (prurido), inchaço, manchas, placas e bolhas.
- Trato digestório: pode ocorrer vômito, diarreia e dor abdominal.
- Trato respiratório: alguns sinais são respiração mais rápida ou lenta, espirros, tosse e coriza.
- Trato neurológico: pode apresentar sonolência e confusão.

Na anafilaxia, a reação alérgica é intensa e potencialmente fatal, ocorrendo de forma rápida após o contato com o agente desencadeante. Pode provocar sintomas, como:

- Dificuldade para respirar, respiração ruidosa por inchaço interno e estreitamento da via aérea.
- Náuseas e dor abdominal.
- Inchaço na face, nos olhos e nas mucosas.
- Coceira na pele (prurido).
- Queda da pressão arterial (hipotensão).

O choque anafilático, por sua vez, é a manifestação mais crítica da anafilaxia,

caracterizado por uma resposta generalizada que afeta diversos sistemas do corpo. Seus principais sinais incluem queda acentuada da pressão arterial, desmaio e risco elevado de morte.

Alguns sinais e sintomas que indicam a necessidade imediata de socorro da criança:

- Falta de ar, chiado, tosse ou aperto no peito.
- Dificuldade para respirar ou engolir.
- Alterações na pele, como erupções cutâneas, vermelhidão ou urticária e/ou cor pálida ou azulada.
- Inchaço dos lábios ou da língua.
- Garganta apertada e rouquidão.
- Pulso fraco.
- Vômitos e diarreia.
- Tontura ou desmaios.
- Sensação de confusão, sonolência ou agitação.

Bebês podem apresentar outros sintomas, como:

- Irritabilidade, agitação ou choro inconsolável.
- Salivação repentina.
- Sonolência incomum.

Atenção!

Sempre fique atento aos sinais de alerta da criança, como dificuldade respiratória e desmaio. Procure o serviço de emergência imediatamente.

Como atender?

O socorro deve ser imediato, pois casos de anafilaxia podem piorar em questão de minutos e evoluir para choque anafilático. Encaminhar a criança imediatamente para o serviço de saúde mais próximo ou acionar o Samu (192), na indisponibilidade de transferência imediata.

Atenção!

Não demore para buscar ajuda, pois o tempo é fundamental: quanto mais rápido a criança for atendida, maiores as chances de tratamento e sobrevivência. O comprometimento das vias aéreas dificulta/impede a respiração, o que pode ocasionar o óbito.

O que **NÃO** fazer

- Nunca dê medicação antes de saber, de fato, o que está acontecendo.
- Evite contato com elementos que podem causar alergia, anafilaxia ou choque anafilático, como alimentos, produtos, látex, medicamentos, corantes, produtos químicos, tintas, odores fortes, plantas, animais, contrastes contendo iodo, entre outros.

Como prevenir?

Todos os indivíduos que apresentarem reações alérgicas ou anafiláticas devem ser encaminhados a um especialista em alergia, com o objetivo de investigar a causa, avaliar os riscos, prevenir novas ocorrências e tratar possíveis comorbidades. As principais estratégias preventivas e educativas incluem:

- Pacientes e seus familiares devem ser instruídos a reconhecer sinais iniciais de possível novo episódio de anafilaxia.
- Ter um plano de ação para emergências, com informações claras e objetivas, orientações sobre como proceder, além dos nomes e das doses dos medicamentos indicados.
- O paciente precisa portar uma identificação contendo diagnóstico, contato telefônico e o plano de ação definido.
- É essencial que a escola seja informada sobre o risco de anafilaxia, os fatores que devem ser evitados e as medidas a serem adotadas em caso de emergência.
- Além das orientações gerais, é fundamental que familiares, cuidadores e o próprio paciente recebam treinamento sobre ações específicas, como o uso correto da caneta de epinefrina.
- Medicamentos que oferecem risco de anafilaxia devem ser suspensos.
- Em caso de alergia a látex, evitar qualquer contato direto ou inalação da substância. Estima-se que mais de 40.000 itens de uso médico e cotidiano contenham látex, como chupetas, balões, máscaras odontológicas, luvas, drenos e equipamentos de infusão. Procedimentos odontológicos e cirúrgicos em pacientes com sensibilidade ao látex devem ocorrer em ambiente isento da substância (livre de látex), utilizando materiais alternativos, como vinil, nitrila, polietileno ou silicone.
- Imunoterapia específica é eficaz para casos de anafilaxia por venenos de himenópteros, e sempre deve ser realizada sob supervisão médica especializada.
- Recomenda-se o uso de pulseiras ou colares de alerta médico que informem a alergia e orientações para emergências. Familiares, amigos, colegas e instituições, como escolas, devem estar cientes dessas orientações.



Saiba mais

Assista ao vídeo a seguir sobre primeiros socorros em uma situação de reação alérgica:

Clique **e confira**





CAPÍTULO 08

Emergências diabéticas

Julia Oliveira Martins

O que é?

A diabetes *mellitus* é uma doença crônica na qual o corpo não consegue produzir ou utilizar a insulina de maneira adequada. A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas, responsável por regular a quantidade de glicose (açúcar) no sangue, como fonte de energia essencial para o funcionamento do corpo humano.

A diabetes pode se apresentar de duas formas:

01

Diabetes tipo 1: nesse tipo, o pâncreas produz pouca ou nenhuma insulina. A doença geralmente se manifesta na infância ou adolescência. A criança precisa receber insulina regularmente para controlar o nível de glicose no sangue (glicemia).

02

Diabetes tipo 2: nesse caso, o pâncreas ainda produz insulina, mas a quantidade, a qualidade e o aproveitamento não são adequados ou suficientes para atender às necessidades do corpo. Esse tipo 2 era raro em crianças e adolescentes, mas, devido aos altos índices de obesidade e sedentarismo, tem se tornado mais comum entre os mais jovens.

Quando a diabetes *mellitus* não é controlada adequadamente, a glicemia pode ficar muito elevada ou muito abaixo do esperado, o que pode levar a complicações graves, como as emergências diabéticas.

A glicemia normal em jejum varia entre 70 e 100 mg/dL. Após as refeições, a glicemia pós-prandial é considerada normal quando inferior a 140 mg/dL.

Como reconhecer?

Existem duas emergências mais comuns relacionadas ao diabetes que podem ocorrer em crianças: hipoglicemia (baixa quantidade de glicose no sangue) e hiperglicemia (quantidade muito alta de glicose no sangue).

1. Hipoglicemia

A hipoglicemia é a diminuição da quantidade de glicose (açúcar) no sangue, devido ao uso excessivo de insulina, jejum ou exercícios físicos em excesso.

Sinais e sintomas da hipoglicemia:

- Glicemia inferior a 60 mg/dL
- Tremores
- Suor em excesso
- Palidez
- Tonturas
- Dor de cabeça
- Fraqueza
- Formigamento no corpo

- Alteração na visão, desmaios e até convulsões.

2. Hiperglicemia

A hiperglicemia é o aumento da quantidade de glicose (açúcar) no sangue que pode surgir em decorrência da falta de exercícios físicos, alimentação rica em açúcar, falta ou dose inadequada da medicação (insulina).

Sinais e sintomas da hiperglicemia:

- Glicemia superior a 180 mg/dL em jejum, ou superior a 250 mg/dL em outras horas do dia
- Cansaço extremo
- Náuseas e vômitos
- Sede excessiva e boca seca
- Produção excessiva de urina
- Confusão mental
- Visão turva e desmaios
- Convulsões
- Variação no nível de consciência
- Dificuldade para respirar
- Hálito com odor de “frutas”

Como atender?

Primeiros cuidados da hipoglicemia:

- Verifique a glicemia capilar por meio de um glicosímetro (aparelho que colhe uma gota de sangue do dedo) para confirmar a hipoglicemia.
- Ofereça algo doce para a criança ingerir, cerca de 15 a 20 gramas de carboidratos simples ou açúcar, os quais podem ser:
 - ☐ 1 colher de sopa de açúcar de cana ou mel
 - ☐ 2 colheres de sopa de passas
 - ☐ Tablete de chocolate ou jujubas
 - ☐ 1/2 xícara de suco ou refrigerante normal (que não seja “diet ou light”)
- Verifique se houve melhora da glicemia após cerca de 15 minutos.
- Caso o valor ainda esteja inferior a 70 mg/dL, ofereça algum açúcar novamente.
- Se o quadro não melhorar, procure atendimento de saúde ou o Samu (192).

Primeiros cuidados da hiperglicemia:

- Verifique a glicemia capilar com um glicosímetro (aparelho que mede a glicose a partir de uma gota de sangue do dedo) para confirmar a hiperglicemia.
- Administre a dose habitual de insulina. Caso os índices de açúcar não voltem ao normal em até 15 minutos, ligue imediatamente para o serviço de emergência e peça ajuda.
- Ofereça água para ajudar a criança a se hidratar, visto que a hiperglicemia pode causar desidratação.

Atenção!

Se os sintomas forem graves ou não melhorarem com as medidas iniciais, é fundamental buscar ajuda médica imediatamente. A seguir, estão algumas situações em que você deve levar a criança ao serviço de saúde ou acionar o serviço de emergência:

1. Hipoglicemia

- Se a criança não acordar ou não conseguir engolir.
- Se os sintomas não melhorarem após a ingestão de açúcar.
- Se a criança desmaiar ou tiver uma convulsão.

2. Hiperglicemia

- Se a criança apresentar respiração acelerada ou com cheiro de frutas (hálito cetônico que pode indicar cetoacidose diabética).
- Se a criança estiver vomitando, muito cansada ou com dor abdominal intensa.
- Se a glicose no sangue continuar alta, mesmo após tomar insulina e se hidratar adequadamente.



Fonte: Shutterstock

O que **NÃO** fazer

Hipoglicemia

Não administre insulina: uma vez que a glicemia diminuirá ainda mais.

Não consuma alimentos com alto teor de gordura ou proteína: podem retardar a absorção de glicose.

Não espere muito tempo para tratar: quanto mais tempo passar, os sintomas podem piorar.

Hiperglicemia

Não pare de tomar a medicação para a diabetes.

Não realize atividade física intensa: pode agravar a hiperglicemia.

Não consuma carboidrato refinado ou açúcar: aumentam os níveis de glicose no sangue, piorando os sintomas.

Como prevenir?

Embora as emergências relacionadas ao diabetes possam ser assustadoras, existem várias maneiras de prevenir essas situações e manter a criança saudável:

- **Monitore a glicose regularmente:** acompanhar os níveis de glicose no sangue da criança ajuda a garantir que eles se mantenham dentro da faixa saudável, evitando picos ou quedas perigosas. Utilize um glicosímetro (aparelho que analisa uma gota de sangue do dedo) ou sensor implantado em parte do corpo para monitoramento.
- **Siga as orientações de saúde:** é fundamental seguir as recomendações sobre a dosagem de insulina, alimentação e atividades físicas.
- **Ensine a criança sobre o diabetes:** ajude a criança a reconhecer os sinais de níveis baixos (hipoglicemia) ou altos (hiperglicemia) de glicose no sangue. Ensine-a também a como agir em cada situação, seja consumindo um lanche rápido em caso de hipoglicemia ou tomando insulina quando necessário.
- **Mantenha uma alimentação balanceada:** a dieta equilibrada é essencial no controle do diabetes. Evite alimentos ricos em açúcares refinados e opte por refeições ricas em fibras, proteínas magras, vegetais e carboidratos complexos.
- **Pratique atividades físicas regularmente:** o exercício ajuda a controlar a glicemia, melhora a saúde geral e aumenta a disposição. É importante monitorar antes e depois da atividade física para evitar hipoglicemia.
- **Atente-se aos sinais de alerta:** os sinais de possíveis emergências incluem cansaço excessivo, sede constante, vontade frequente de urinar,

mudanças no comportamento e visão embaçada.

■ **Tenha sempre os materiais necessários à mão:** mantenha sempre perto de você os materiais necessários para o tratamento da diabetes, como insulina, medidor de glicose, tiras de teste e lanche para emergência (caso a criança tenha hipoglicemia).



Saiba mais

Acesse o *link* para entender a dinâmica do atendimento à pessoa com hipoglicemia:

Clique **e confira**





CAPÍTULO 09

Acidentes com animais

Leticia da Costa Mazoco

O que é?

Acidentes com animais na pediatria referem-se a qualquer lesão, infecção ou trauma sofrido por crianças em decorrência do contato direto com animais, ocasionado por mordeduras e arranhões de animais domésticos, como cães e gatos, até picadas graves de animais peçonhentos, como escorpiões e serpentes.

Embora a convivência com animais possa ser extremamente benéfica para o desenvolvimento físico e emocional das crianças, promovendo vínculos afetivos e estímulos positivos, é essencial reconhecer que essa interação também apresenta riscos significativos, como a transmissão de zoonoses (doenças infecciosas, como a raiva), lacerações e até traumas psicológicos, que podem impactar seriamente o bem-estar infantil.

A conscientização sobre esses riscos é fundamental para reduzir a morbimortalidade e promover uma convivência mais segura entre crianças e animais, especialmente em ambientes urbanos, nos quais os casos de mordeduras são mais comuns.

Como reconhecer?

- Dor intensa no local da lesão
- Inchaço e vermelhidão
- Febre
- Coceira intensa

Como atender?

É necessário rapidez e identificação precoce do animal causador das lesões. Em casos de mordeduras, o primeiro passo é lavar o ferimento imediatamente com água e sabão, pois isso ajuda a reduzir o risco de infecção. Depois, é essencial procurar um serviço de saúde, no qual o profissional avaliará o tipo de contato e o estado do animal. Dependendo dessa avaliação, pode ser indicada apenas a observação do animal por dez dias, ou então a administração da vacina antirrábica e, se o ferimento for mais grave, aplicar também a imunoglobulina antirrábica (medicamento de prevenção contra raiva humana). Seguir corretamente essas orientações é fundamental para evitar o desenvolvimento da raiva.

Outro ponto importante quando uma criança sofre uma mordida de animal é a realização da profilaxia antitetânica. Depois de lavar o ferimento com água e sabão, é essencial procurar um serviço de saúde para o profissional avaliar se a criança está com o esquema vacinal completo, incluindo a imunização antitetânica. O profissional verificará se precisa aplicar a vacina de reforço – normalmente indicada quando a última dose foi há mais de cinco anos. Em ferimentos mais graves, pode ser necessária a aplicação da imunoglobulina antitetânica que oferece uma proteção mais imediata.

Em casos de acidentes com animais peçonhentos, como aranhas, escorpiões e cobras, é necessária atenção imediata, principalmente em crianças, que são mais sensíveis ao veneno.

O que pode ser feito em casos de animais peçonhentos:

- Higienize a área da picada, preferencialmente com água corrente e sabão neutro.
- Deixe a vítima em repouso e minimize seus movimentos para reduzir a absorção do veneno.
- Se a picada ocorrer em membros como pernas ou braços, mantenha-os elevados para ajudar na circulação.
- Se for seguro, leve o animal agressor (vivo ou morto) ao serviço de saúde para facilitar a identificação e o tratamento.

Assim como na mordedura de animais, no caso de picada de aranha também se utiliza a profilaxia antitetânica. Somente em caso de picada por escorpião é necessário o uso do soro antiescorpiônico, agindo como uma imunoglobulina que neutraliza o veneno adquirido.

Por fim, em casos de picadas de serpente, após os cuidados citados anteriormente, o tratamento inclui o soro antiofídico, específico para o tipo de serpente que causou o acidente, a qual será identificada pelo profissional de saúde. A vacina antiofídica também pode ser uma outra alternativa ao soro.



O que **NÃO** fazer

- Evite usar torniquete: essa prática interrompe a circulação sanguínea e pode resultar em necrose ou gangrena.
- Não perfure, corte, queime ou esprema a área da picada: essas ações aumentam o risco de infecção e complicações.
- Não tente sugar o veneno ou aplicar substâncias caseiras, como folhas, pó de café ou terra, pois causam contaminações.
- Não tente tratar a vítima em casa: o soro antiveneno é o único tratamento comprovadamente eficaz nesses casos. Em acidentes no local de trabalho, encaminhe a vítima para o posto médico ou serviço de emergência mais próximo.

COMO PREVENIR?

- Educação de pais e cuidadores sobre os riscos da interação com animais.
- Supervisão constante de crianças pequenas perto de cães ou em áreas com presença de animais peçonhentos.
- Manutenção da higiene domiciliar para evitar a proliferação de aranhas, escorpiões e roedores.
- Adoção responsável de animais domésticos, com vacinação em dia e comportamento avaliado.
- Uso de calçados fechados em áreas rurais e jardins.

A educação preventiva e o rápido acesso a cuidados de saúde adequados são estratégias fundamentais para reduzir a morbimortalidade associada a esses acidentes.



Saiba mais

Acesse o *link* do vídeo e saiba como se prevenir na situação de mordedura de animais:

Clique **e confira**



CAPÍTULO 10

Traumatismo, fraturas, entorse e contusão

Leticia da Costa Mazoco

O que é?

As lesões traumáticas representam uma das principais causas de atendimento pediátrico, especialmente entre crianças em idade escolar e adolescentes. Compreender os diferentes tipos de lesões, como traumatismo, fraturas, entorses e contusões, é essencial para garantir um diagnóstico precoce, tratamento adequado e prevenção de complicações. Este capítulo oferece uma abordagem clara e prática sobre essas ocorrências, orientando pais, cuidadores e profissionais de saúde sobre como agir em cada situação.

O traumatismo é considerado uma lesão resultante da ação externa ao organismo, provocada por fatores físicos, mecânicos ou químicos, como agressões, quedas, queimaduras e acidentes de trânsito ou domésticos. Essas lesões podem ser graves e comprometer diversos órgãos e tecidos.

A **contusão** é considerada uma lesão aguda traumática, pois resulta do impacto direto de um objeto contra a musculatura, sem causar cortes na pele. O trauma atinge diretamente o músculo, podendo gerar lesões leves, moderadas ou graves, dependendo da intensidade da batida ou pancada. Em crianças mais novas, esses traumas podem, infelizmente, estar associados a maus-tratos. Em crianças maiores, por sua vez, acidentes de trânsito e quedas de lugares altos são as causas mais frequentes de contusões severas. Quando o impacto é muito intenso, podem ocorrer também fraturas associadas e lesões de tecidos moles, além de hemorragias e risco de contaminação. Manifestações características: dor local, inchaço e pequena limitação de movimento.

A **entorse** é o estiramento ou ruptura parcial dos ligamentos que estabilizam a articulação, geralmente causado por movimento de torção. É muito frequente em crianças ativas e atletas mirins, que sobrecarregam articulações como tornozelos, joelhos e punhos. Ao contrário das contusões, que afetam diretamente os músculos, as entorses comprometem a estabilidade das articulações. Manifestações características: dor local, inchaço e relativa limitação de movimento.

Classifica-se a entorse em três graus:

- Grau I: edema leve, equimose discreta e mínima perda de função.
- Grau II: edema difuso, equimose extensa, instabilidade articular e limitação funcional acentuada.
- Grau III: ruptura completa dos ligamentos laterais, dor intensa, hematoma volumoso e instabilidade significativa, podendo requerer cirurgia.

A **fratura** é a quebra ou fissura de um osso, frequentemente associada a traumas de alta energia, como quedas de grandes alturas, acidentes de trânsito ou impactos diretos. As fraturas podem variar de simples rachaduras a quebras completas e deslocadas, exigindo diagnóstico preciso e tratamento imediato para evitar complicações como infecções, deformidades permanentes e comprometimento do crescimento ósseo em crianças. Manifestações características: dor local intensa, inchaço e limitação total de movimento.

Como reconhecer?

O reconhecimento precoce do tipo e da gravidade da lesão é essencial para uma abordagem adequada, seja ela conservadora ou cirúrgica:

- Dor intensa no local
- Hematomas (vermelhidão) e inchaços
- Dificuldade para mover a região
- Perda de função do membro
- Sintomas neurológicos

Como atender?

- Verifique ao redor da cena se há riscos para você.
- Mantenha a calma.
- Aproxime-se da vítima e segure a cabeça desta; se ela estiver consciente, pergunte o que aconteceu.
- Não aplique pomadas ou tente colocar o membro de volta no lugar.
- Ligue para o Samu (192) ou leve ao serviço de saúde mais próximo.

Conforme o tipo de lesão, se precisar imobilizar:

- Utilize material rígido (tala de madeira, jornal ou revista).
- Posicione a tala embaixo e/ou nas laterais do membro afetado (por exemplo, o antebraço).
- Enfaixe/fixe as talas com tecido, camiseta, tiras de pano/outro material, envolvendo as articulações acima e abaixo do local afetado. Por exemplo, no caso do antebraço, as talas apoiam desde a mão até o cotovelo para ele não dobrar e se manter reto.
- Inicie o enfaixamento/a fixação no sentido das extremidades para o tronco, respeitando o sentido do retorno venoso. Por exemplo, no caso do antebraço, o enfaixamento começa pela mão em direção ao cotovelo.
- Mantenha observação contínua das extremidades e do membro imobilizado: certifique-se de que não há alteração da coloração (arroxeado é sinal de prejuízo da circulação sanguínea), temperatura (mais fria indica que a circulação local foi comprometida) ou piora da dor (a estabilização da área afetada não foi eficiente).

Atenção!

A avaliação constante é importante e, caso identifique algum sinal de piora, a imobilização precisa ser removida e realizada novamente, de maneira mais adequada, sem apertar demais ou deixar o enfaixamento frouxo.

- Aplicar calor nas primeiras 48 horas: evite o uso de bolsas quentes ou compressas mornas logo após a lesão, pois o calor pode aumentar o inchaço e a inflamação.
- Massagear ou manipular a área lesionada: não massageie ou tente movimentar a região afetada, pois isso pode piorar a inflamação e aumentar o risco de sangramento interno.
- Forçar ou testar a articulação ou membro lesionado: evite “testar” o movimento ou retomar atividades físicas rapidamente, pois isso pode levar a lesões crônicas.
- Tentar realinhar ossos ou articulações deslocadas: não tente colocar o osso ou a articulação de volta no lugar. Esse procedimento é realizado por profissionais de saúde para evitar danos adicionais.
- Movimentar a vítima sem imobilização adequada: em casos de fraturas ou suspeitas de lesões graves, não movimente a vítima até que a área afetada esteja devidamente imobilizada.

O que
NÃO
fazer

Como prevenir?

- Aquecimento e alongamento: preparar os músculos e articulações antes de atividades físicas para reduzir o risco de lesões.
- Fortalecimento muscular: manter os músculos fortes para dar estabilidade e proteção às articulações.
- Uso de equipamentos de proteção: utilizar capacetes, joelheiras e calçados adequados para reduzir o impacto de quedas.
- Ambientes seguros: manter espaços organizados e livres de obstáculos para evitar acidentes domésticos.



Saiba mais

Acesse o [link](#) dos vídeos e entenda um pouco mais sobre o assunto:

Clique e confira

Saiba mais 2

Acesse o [link](#) dos vídeos e entenda um pouco mais sobre o assunto:

Clique e confira



CAPÍTULO 11

Sangramento nasal e hemorragias

Julia de Lima Freitas

O que é?

Sangramento nasal

Sangramento nasal, ou epistaxe, é o sangramento dos tecidos internos do nariz causado pela ruptura de um vaso sanguíneo. A maior parte desses sangramentos em crianças ocorre na parte frontal do nariz (próximo às narinas), por ser um local que possui muitos vasos sanguíneos pequenos.

O sangramento nasal é comum em crianças e pode ocorrer devido a diferentes causas, como ar seco, assoar o nariz com muita força, lesão no nariz, resfriados, alergias, objetos no nariz, medicamentos e o hábito de levar o dedo ao nariz.

Hemorragias

As hemorragias em geral ocorrem quando os vasos sanguíneos são rompidos, e sua gravidade é medida por meio da quantidade e velocidade que o sangue é perdido, podendo provocar a morte em curto período. Um indivíduo pode perder sangue por meio de um corte, uma ferida traumática, ou também naturalmente (sangramento em nariz, ouvido, boca ou ânus).

Existem duas possíveis classificações para as hemorragias: quanto à origem e quanto ao vaso lesionado. A origem do sangramento pode ser **interna** (quando o sangue não é visível, porém se acumula dentro das cavidades do próprio corpo) ou **externa** (o sangue é eliminado para fora do corpo). Como as hemorragias externas são visíveis, é possível identificar qual vaso foi lesionado: artéria, veia ou capilar.

Como reconhecer?

Sangramento nasal

A principal forma de reconhecer o sangramento nasal é pelo sangue escorrendo ou pingando do nariz, acompanhado de dor ou não, dependendo da área lesionada dentro da cavidade nasal. O acompanhante da criança deve atentar-se para a quantidade de sangue perdido e o tempo desde que esse sangramento ocorreu. Em casos de sangramento abundante que não cessa, a criança deve ser encaminhada ao serviço de saúde.

Hemorragias

- **Hemorragia interna:** é possível identificar por meio da história do trauma (trauma forte na região da cabeça, tórax e abdome, por exemplo) e, também, se a criança apresentar sintomas como pele pálida, fria e úmida; fraqueza, tontura, confusão mental, sede e respiração acelerada. Todos esses são sinais de alerta para reconhecer uma hemorragia interna.
- **Hemorragia arterial:** quando uma artéria se rompe, o sangue jorra com grande pressão na cor vermelho-viva, e considera-se esse tipo de sangramento mais grave comparado aos demais.
- **Hemorragia venosa:** saída de sangue com menor pressão em cor

vermelho-escuro.

■ **Hemorragia capilar:** os capilares são vasos de pequeno calibre espalhados pela superfície do corpo, portanto, há pequena perda de sangue, e o sangramento cessa mais rapidamente.



Fonte: <https://www.ccta.ufpb.br/editoraccta/contents/titulos/saude/cartilha-de-primeiros-socorros-hemorragias/cartilha-hemorragia.pdf>

Como atender?

Sangramento nasal

- Acalme a criança e faça compressão (5 a 10 minutos) na narina que estiver sangrando, posicionando a cabeça levemente inclinada para frente.
- Oriente-a em respirar pela boca, enquanto durar a compressão, permanecendo sentada de maneira confortável, de modo que a cabeça fique em uma posição mais alta que o restante do corpo.
- Se disponível, aplicar compressa fria/gelo na parte óssea do nariz.
- Evite qualquer tipo de calor próximo à região (por exemplo, sol, alimentos quentes e banhos quentes).
- Evite esforços físicos.
- Sangramento nasal que não cessa com compressão por mais de 15 minutos precisa de assistência especializada, portanto, procure o serviço de saúde.

Hemorragias

- **Hemorragia interna:** mantenha a criança calma e consciente e ligue imediatamente para o Samu (192).
- **Hemorragia externa:**
 - Mantenha a criança calma.
 - Comprima o local de sangramento com gaze ou pano limpo por cinco minutos ou até que o sangramento pare.

- Se a compressa encharcar, não remova a que está imediatamente em contato com a ferida (preservar o coágulo que se forma no local para estancar o sangramento), coloque outra por cima. Sempre exercendo pressão em cima do ferimento.
- Caso não haja fratura, eleve o membro que sangra, posicionando-o acima do restante do corpo.
- Se não conseguir controlar o sangramento e a criança não responder, contate imediatamente o Samu (192).

Como prevenir?

O que
NÃO
fazer

Sangramento nasal

- A cabeça não deve ser inclinada para trás: isso evita que o sangue escorra pela faringe e vá parar no estômago ou nas vias aéreas.
- Não deixe a criança colocar a cabeça entre os joelhos, nem se deitar: isso pode piorar o sangramento.
- Não coloque lenços de papel ou gaze dentro do nariz.
- Não assoe o nariz.

Hemorragia interna

- Não ofereça água, nem alimento à criança.

Hemorragia externa

- Não retire a compressa de cima da ferida.
- Não afrouxe a compressão: mantenha sempre pressão sobre o sangramento.
- Se houver algum objeto encravado no local da hemorragia, não o retire.
- Não é recomendado lavar a ferida, nem fornecer água ou alimento à criança.

Sangramento nasal

Algumas formas de prevenir o sangramento nasal são ensinar à criança a não cutucar o nariz, não colocar objetos estranhos nele e nem assoá-lo com muita força. Além disso, recomenda-se também realizar o tratamento de alergias nasais para evitar muita coceira, utilizar umidificador nos ambientes e umidificar as mucosas com *spray* nasal salino.

Hemorragias

A principal maneira de prevenir hemorragias em crianças é tomar cuidado com a manipulação de objetos cortantes, perfurantes e pontiagudos. Além disso, recomenda-se supervisão constante para evitar maiores acidentes, utilização de equipamentos de segurança em caso de atividades ou esportes que exijam o uso, e manutenção de uma saúde física equilibrada (dieta saudável e prática de exercícios físicos).



Saiba mais

Acesse o *link* para saber o que fazer em casos de sangramento nasal infantil:

Clique **e confira**





CAPÍTULO 12

Febre: Hipertermia e hipotermia

Giovanna Felix de Oliveira

O que é febre?

Febre é uma resposta fisiológica do organismo diante de alguma agressão física, biológica ou química. Essa manifestação ocorre devido à dilatação dos vasos sanguíneos, com o objetivo de aumentar a quantidade de sangue no local agredido, além de favorecer a diminuição da temperatura corporal. Em caso de processo infeccioso, também há aumento na produção de glóbulos brancos, visando defender o organismo dos agentes invasores, inibindo ou dificultando a multiplicação.

Lembre-se: Febre não é doença – é sinal de alerta, como resposta do organismo, de que algo que não está bem, como ele está se defendendo, ocorre a manifestação dessa resposta.

O que causa?

- Infecções: virais, bacterianas, fúngicas ou parasitárias.
- Doenças inflamatórias e autoimunes: artrite reumatoide e lúpus.
- Neoplasias: febre tumoral ou por necrose tecidual.
- Medicamentos: reações adversas ou febre medicamentosa.
- Desidratação grave e insolação: a hipertermia com elevação da temperatura não é febre verdadeira.

Como reconhecer?

Quando a temperatura axilar está acima de 37,5 °C, já é sinal de alerta, e com 37,8°C consideramos estado febril, associado com outros sintomas: indisposição, fadiga, mal-estar, sudorese, tremores, extremidades frias e calafrios. Esse aumento de temperatura também é conhecido como hipertermia.

Quando procurar atendimento médico?

Quando houver febre persistente por 48 horas ou mais e diante de sinais de alerta, como sonolência excessiva, rigidez da nuca, irritabilidade, vômitos, dificuldade respiratória e recusa alimentar.

Como atender?

A administração de antitérmico, normalmente utilizado pela criança, é possível quando a febre estiver associada a sinais e sintomas de desconforto, alguns deles sendo irritabilidade, choro, diminuição do apetite e prostração.

- Acomode a criança em ambiente arejado, afastada da exposição ao sol.
- Ofereça líquidos para evitar desidratação.
- Remova o excesso de roupas.
- Proporcione banhos mornos para reduzir a temperatura.

- Reavalie a temperatura da criança a cada 30 minutos para verificar se houve estabilização.

Atenção!

Outro ponto de grande relevância a ser comentado é a convulsão febril, que ocorre no momento da elevação da febre/temperatura em crianças entre seis meses e cinco anos (ver os cuidados com crises convulsivas no Capítulo 5).

Lembre-se: Nem toda a criança com febre convulsionará, depende da característica e sensibilidade individual de cada uma.

Como prevenir?

- Higienize as mãos com água e sabão.
- Utilize álcool em gel na impossibilidade de higienização com sabão.



- Mantenha as vacinas em dia.
- Ofereça hidratação e boa alimentação para fortalecer o sistema imunológico.
- Evite aglomerações e ambientes fechados, principalmente com crianças pequenas.
- Evite contato com pessoas doentes.
- Aprenda sobre cuidados em saúde e atendimento de primeiros socorros em ações educativas e obtendo acesso a cursos e treinamentos sobre o tópico.

O que **NÃO** fazer

- Não medique sem orientação médica.
- Não ofereça banhos frios, essa ação pode piorar a febre: ofereça banhos mornos.
- Não force a alimentação: ofereça alimentos que a criança gosta, favorecendo a aceitação.
- Não deixe a criança totalmente descoberta ou excessivamente agasalhada/coberta.
- Não avalie a febre somente com o tato: utilize termômetro para precisão na medida.



Saiba mais

Acesse o *link* para entender o que fazer em casos de convulsão febril:

Clique **e confira**

Hipertermia por fatores ambientais

O que é?

A hipertermia por fatores ambientais consiste na elevação da temperatura corporal, geralmente acima de 40 °C, devido a condições externas, como exposição excessiva ao sol, em caso de insolação. Ocorre quando a temperatura corporal sobe devido à incapacidade do corpo de dissipar calor.

O que causa?

A hipertermia pode ser ocasionada devido a fatores ambientais, como exposição a calor intenso (ambientes fechados) e insolação (exposição direta ao sol sem proteção), bem como atividade física em ambiente quente, falta de hidratação adequada e doenças metabólicas.

Como reconhecer?

- Pele quente.
- Transpiração excessiva.
- Cefaleia.
- Rubor facial.
- Letargia ou irritabilidade.
- Náuseas e vômitos.
- Desmaios.
- Desidratação.



Como atender?

- Incentive a ingestão de líquidos.
- Remova o excesso de roupas.
- Aplique compressas mornas.
- Recolha a criança para um local mais fresco, sem exposição direta ao sol.

Deve-se procurar ajuda profissional quando houver sinais de risco ou complicações, como: confusão mental, convulsões, vômitos persistentes, sinais de desidratação ou dificuldade respiratória.

O que **NÃO** fazer

- Não realize banhos extremamente frios.
- Não aplique compressas frias.
- Não ofereça líquidos gelados.
- Não deixe a criança exposta ao calor.

Como prevenir?

- Evite exposição prolongada ao calor intenso.
- Hidratação.
- Roupas leves.
- Monitore crianças que fazem uso de medicações que alteram a termorregulação.
- Evite atividade física em lugares abertos em dias quentes.

Hipotermia



Saiba mais

Acesse o *link* para compreender ainda mais sobre hipotermia em crianças:

Clique **e confira**

O que é?

A hipotermia é a diminuição da temperatura corporal, geralmente abaixo de 36,5 °C, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo dividida em três classificações:

- Hipotermia leve: temperatura entre 36,0 °C e 36,4 °C.
- Hipotermia moderada: temperatura entre 32 °C e 35,9 °C.
- Hipotermia grave: temperatura abaixo de 32 °C.

O que causa?

A hipotermia em crianças ocorre devido à perda de calor excessiva ou produção insuficiente de calor, isso ocorre devido à maior relação superfície/volume corporal. Entre algumas causas, por mais que seja indefinida, podemos citar: desnutrição grave, hipoglicemia, distúrbios endócrinos, uso de sedativos, exposição a frio intenso ou vento e roupas molhadas/inadequadas. As crianças podem perder calor por quatro meios:

- Radiação: perda de calor para objetos ou superfícies próximas sem contato direto. Exemplo: criança perto de paredes frias.
- Condução: transferência de calor por contato direto com superfícies mais frias. Exemplo: deitar no chão frio.
- Convecção: perda de calor para o ar ou água. Exemplo: vento ou água corrente sobre a pele.
- Evaporação: perda de calor devido à evaporação de líquidos da pele. Exemplo: suor ou roupa molhada.

Como reconhecer?

Quando a temperatura axilar estiver abaixo de 36,5 °C, este já é um sinal de alerta, junto com outros sinais e sintomas: extremidades frias, letargia, tremores, palidez, extremidades arroxeadas, lábios e dedos azulados.

Como atender?

Caso a criança esteja com roupas molhadas, substituí-las por secas, isolar o corpo do solo frio, cobrir a mesma com cobertores, oferecer líquidos mornos e açucarados, evitar movimentos bruscos.

Deve-se procurar ajuda de profissionais quando há alteração do nível de consciência (confusão e sonolência), dificuldade respiratória, cianose e quando a hipotermia não apresenta sinais de melhora após medidas iniciais de aquecimento.

O que **NÃO** fazer

- Evite água quente e bolsas térmicas superaquecidas.
- Não utilize aquecedores diretos sobre a pele.
- Evite excesso de roupa na criança.
- Não movimente a criança do local: espere a chegada de profissionais.

Como prevenir?

- Mantenha o ambiente aquecido.
- Evite contato direto com superfícies frias.
- Ofereça a vestimenta adequada, principalmente em estações mais frias, como inverno e outono.





CAPÍTULO 13

Avulsão dentária

Giovanna Vasconcellos Trevisan

O que é?

A avulsão dentária é um tipo de traumatismo alveolodentar que atinge um ou mais dentes, desalojando-os do alvéolo.

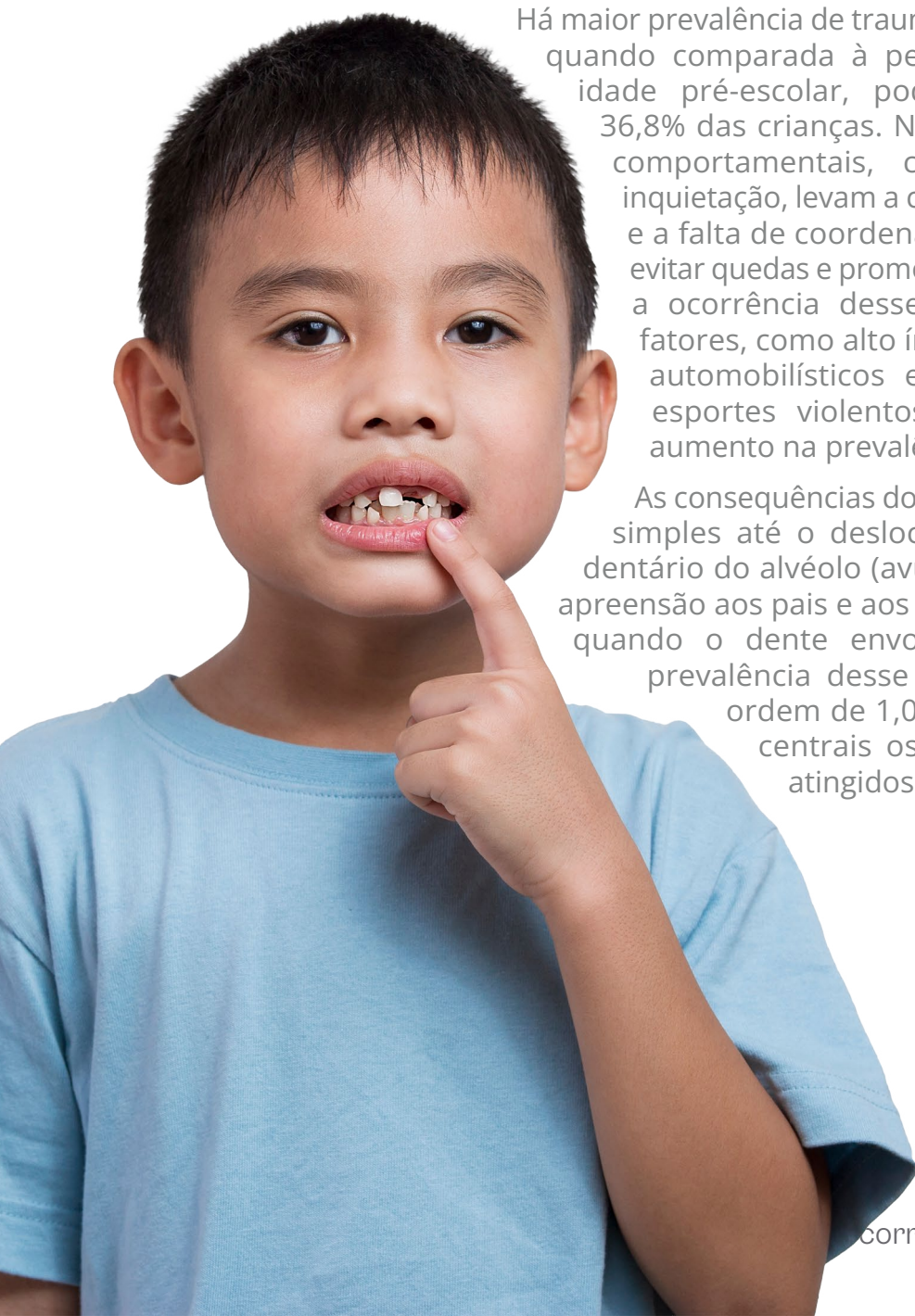
A ocorrência do trauma alveolodentário em crianças ocorre, principalmente, nas escolas (32%) ou na própria casa (38%), com maior incidência na idade de três anos e meio, acometendo os dentes superiores e anteriores, principalmente os incisivos centrais superiores.

As consequências do trauma podem variar, desde fratura simples até o deslocamento total do elemento dentário do alvéolo (avulsão), com prevalência na ordem de 1,0 a 16,0%.

O que causa?

Há maior prevalência de traumatismo na dentição decídua, quando comparada à permanente, em especial na idade pré-escolar, podendo atingir, em média, 36,8% das crianças. Nessa fase, as características comportamentais, como a curiosidade e a inquietação, levam a criança a explorar o ambiente, e a falta de coordenação motora suficiente para evitar quedas e promover a autoproteção justificam a ocorrência desses tipos de lesões. Outros fatores, como alto índice de violência, acidentes automobilísticos e crianças participando de esportes violentos têm contribuído para o aumento na prevalência desse tipo de lesão.

As consequências do trauma variam desde fratura simples até o deslocamento total do elemento dentário do alvéolo (avulsão), o que provoca maior apreensão aos pais e aos acidentados, principalmente quando o dente envolvido é o permanente. A prevalência desse tipo de traumatismo é da ordem de 1,0 a 16,0%, sendo os incisivos centrais os elementos dentários mais atingidos.



Como reconhecer?

- Dor intensa na área afetada.
- Sangramento na gengiva ou na área onde o dente foi perdido.
- O dente pode estar completamente fora da boca ou deslocado ainda dentro da cavidade oral.

Como atender?

Quando um dente é avulsionado, as medidas imediatas a serem tomadas são:

- Lave a boca com cuidado para remover o excesso de sangue.
- Segure o dente pela coroa, não manipule pela raiz do dente.
- Enxague cuidadosa e rapidamente o dente, principalmente se tiver caído na terra ou areia, para remover sujidades.

Em criança de maior idade, que compreenda as orientações:

- Reposicione o dente (do tipo permanente) no local.
- Peça à criança para fechar a boca e pressionar levemente para manter o dente no local.
- Leve-a ao cirurgião dentista o mais rápido possível: o prognóstico do dente reimplantado está relacionado ao tempo decorrido entre o trauma dental e o atendimento odontológico.

Em criança de menor idade, quando não é possível manter o dente na boca:

- Contenha o sangramento local: coloque gaze, pano limpo ou guardanapo para pressionar a área sangrante.
- Coloque o dente em recipiente contendo soro fisiológico/solução salina, leite ou água limpa fresca/gelada: não tente lavar ou esfregar o dente para limpá-lo, isso pode danificar/remover estruturas que favorecem o reimplante do dente permanente, quando indicado.
- Busque atendimento odontológico o mais rápido possível.



Saiba mais

Acesse o *link* para entender melhor o que é e o que fazer em caso de avulsão dentária

Clique **e confira**

O que **NÃO** fazer

- Evite manter o dente avulsionado dentro da boca de crianças pequenas, pois pode ocasionar a aspiração e obstrução da via aérea.
- Evite lavar a boca com água ou enxaguantes bucais para não prejudicar a formação de coágulo local.
- Se o dente não estiver completamente solto, mantenha-o no local: não retire por estar parcialmente deslocado.
- Em casos de avulsão de dente decíduo (de “leite”), o reimplante pode não ser indicado, devido à possibilidade de lesionar o germe do dente permanente.
- Não retarde o encaminhamento ao dentista: busque tratamento odontológico imediatamente.

Como prevenir?

A melhor forma de prevenção das sequelas causadas pelo traumatismo dentário é a disseminação de informações por meio de capacitações daqueles que são diretamente responsáveis pelas crianças em casa e dos educadores e monitores nas escolas:

- Promova um ambiente seguro: atenção ao mobiliário e às condições que evitam quedas e acidentes.
- Oriente as crianças sobre a promoção de segurança, estimulando atitudes seguras em atividades apropriadas para a idade.
- Utilize equipamentos de proteção em atividades esportivas.
- Mantenha supervisão contínua no apoio e na segurança dos pequenos.

Atenção!

Acidentes que provocam danos nos dentes podem ser associados a outros tipos de traumas. Por exemplo: a criança cai, bate a cabeça no chão e o impacto provoca a avulsão dentária. Nesses casos, o atendimento deve respeitar as prioridades e iniciar os cuidados com o trauma principal até o específico com o dente. Muitas vezes, o que chama a atenção no trauma, como o sangramento e dor na boca não é o quadro mais grave, se comparado com a gravidade da queda e do traumatismo craniano. Nesse caso, as lesões internas, aparentemente não visualizadas, são mais graves e requerem atenção imediata.

Em casos de traumatismo craniano é necessário observação rigorosa e atenção. Seus sintomas podem aparecer imediatamente após a pancada ou dentro de algumas horas, ou até semanas depois. Entre os sintomas, podem ocorrer desmaios, perda de memória, dor de cabeça intensa, dificuldade para enxergar ou perda da visão, confusão mental, vômitos, fala alterada, perda de equilíbrio, sangramentos graves na cabeça ou no rosto, saída de sangue ou de líquido transparente pelo nariz e ouvidos, pupilas com tamanhos diferentes, olho roxo, perda de sensibilidade em alguma parte do corpo e sonolência excessiva. Caso algum desses sintomas seja notado, é necessário atendimento médico imediato, perante à gravidade do caso.



Saiba mais

Acesse o [link](#) para entender melhor o que é e o que fazer em caso de avulsão dentária:

Clique **e confira**



CAPÍTULO 14

Choque elétrico

Julia Pedro Leme

Choque elétrico

O que é?

O choque elétrico é definido como a passagem de corrente elétrica por meio do corpo humano, provocando desde reações leves, como formigamento e pequenas queimaduras, até lesões graves e potencialmente fatais. Essa corrente interfere no funcionamento normal das células, especialmente nas estruturas nervosas, musculares e cardíacas, podendo causar arritmias, parada cardiorrespiratória e danos teciduais profundos.

Na infância, esses acidentes ocorrem, em sua maioria, em ambientes domésticos, devido à curiosidade natural e à exploração do entorno, com exposição a tomadas desprotegidas, fios desencapados, cabos energizados e eletrodomésticos conectados à rede elétrica. A vulnerabilidade anatômica e fisiológica das crianças, como menor resistência cutânea e maior proporção de água corporal, aumenta o risco de complicações mesmo em choques de baixa voltagem.

A gravidade do evento depende de fatores como a intensidade e duração da corrente, o tipo de voltagem (contínua ou alternada), o trajeto percorrido no organismo e as condições ambientais no momento do acidente. É importante salientar que choques aparentemente leves podem provocar repercussões internas silenciosas, como arritmias e lesões musculares, exigindo sempre avaliação médica imediata.

Tipos

- Choque elétrico doméstico leve: geralmente decorrente do toque em tomadas ou fios danificados, podendo causar dor, susto e pequenas queimaduras.
- Choque elétrico moderado a grave: envolve correntes mais fortes ou contato prolongado, podendo levar a parada cardiorrespiratória, queimaduras profundas e arritmias.
- Lesão por arco elétrico: ocorre quando há descarga elétrica sem contato direto, provocando queimaduras extensas e risco de morte.

Como reconhecer?

Os sinais e sintomas variam conforme a gravidade do choque, mas os mais comuns incluem:

- Queimaduras de entrada e saída (geralmente nas mãos e nos pés).
- Dor muscular ou contração involuntária.
- Palidez, sudorese e fraqueza.
- Dificuldade para respirar.
- Alterações no nível de consciência.
- Parada cardiorrespiratória (em casos graves).

Mesmo na ausência de ferimentos aparentes, a criança deve ser avaliada por um profissional de saúde, pois podem ocorrer lesões internas, como arritmias ou danos musculares.

Como atender?

Durante o acidente:

- Interrompa a fonte de energia: desligue o disjuntor ou retire o plugue da tomada sem tocar na criança.
- Afaste a vítima da fonte elétrica apenas com material isolante, como um cabo de madeira seca, plástico ou pano dobrado.
- Não toque diretamente na criança até ter certeza de que não há mais corrente elétrica.
- Verifique a consciência e a respiração: se não respirar ou não houver pulso, inicie a reanimação cardiopulmonar (RCP) e acione o Samu (192).
- Em caso de queimaduras, cubra-as com pano limpo e seco, sem aplicar pomadas, gelo ou pasta dental.

Após o acidente:

- Mantenha a criança deitada e calma, monitorando a respiração até a chegada do socorro.
- Não ofereça alimentos ou líquidos.
- Observe possíveis sintomas tardios, como dor muscular, palpitação, desorientação ou vômitos, pois podem indicar complicações internas.

O que
NÃO
fazer

- Não toque na criança enquanto estiver em contato com a fonte elétrica.
- Não use água para tentar soltar fios elétricos, pois a água conduz eletricidade.
- Não fure bolhas ou aplique substâncias nas queimaduras.
- Não ignore sintomas leves: até choques aparentemente simples exigem avaliação médica.

Como prevenir?

A prevenção é a principal forma de evitar acidentes elétricos na infância, como:

- Use protetores de tomada em todos os cômodos da casa.
- Evite fios desencapados e mantenha cabos fora do alcance das crianças.
- Afaste eletrodomésticos de pias, banheiras e locais úmidos.
- Ensine as crianças, de forma lúdica, sobre o perigo da eletricidade.
- Supervisione o uso de eletrônicos e brinquedos com pilhas ou tomadas.

Em escolas e instituições, garanta inspeções periódicas das instalações elétricas e treinamento dos profissionais em primeiros socorros.



Saiba mais

Acesse o *link* disponível para orientações sobre o manejo de acidentes elétricos em bebês e crianças:

Clique **e confira**





CAPÍTULO 15

Crises asmáticas

Julia de Lima Freitas

O que é?

A asma é uma doença pulmonar crônica, causada por inflamação e contração muscular ao redor das vias aéreas, dificultando a respiração da criança acometida por essa enfermidade. É uma das mais comuns doenças respiratórias, responsável por internações frequentes e que não tem cura, porém os sintomas podem ser atenuados com tratamento efetivo.

Os sintomas da asma se manifestam de diferentes maneiras, pois variam de pessoa a pessoa, e dependem de fatores climáticos, ambientais e até mesmo emocionais. Os sintomas mais comuns incluem:

- Tosse seca e persistente, principalmente à noite.
- Chiado ao respirar e, às vezes, ao inspirar.
- Falta de ar ou dificuldade para respirar, até mesmo em repouso.
- Aperto no peito, dificultando a respiração profunda.
- Desconforto torácico.

Nas crianças, a crise asmática pode se manifestar de forma mais grave, pois seu sistema respiratório ainda está em desenvolvimento e o sistema imunológico é mais frágil, fazendo com que a inflamação cause o fechamento parcial ou total das vias aéreas, desencadeando com mais frequência as crises asmáticas e aumentando o risco de internações hospitalares.

O que causa?

A asma pode ser causada por diversos fatores, tais como: predisposição genética (quem possui parentes próximos asmáticos, tem mais chances de manifestar a doença), alergias, tabagismo na gravidez e prematuridade.

As crises asmáticas, por sua vez, são desencadeadas a partir da ativação de seus gatilhos: infecção por vírus respiratório, exposição à fumaça do cigarro, exposição a alérgenos (poeira, pelos de animais de estimação, mofo, ácaro, entre outros), alimentação (leite de vaca, ovos e amendoim são os mais comuns gatilhos alimentares para desencadear reações alérgicas), poluição, mudanças climáticas e grande esforço físico.

Como reconhecer?

Os principais sintomas da crise são:

- Tosse forte carregada de chiado.
- Falta de ar ou dificuldade de respirar.
- Sensação de peito pesado.
- Extremidades do corpo azuladas (pontas dos dedos e lábios, por exemplo).

- Mudança na coloração do rosto, podendo ficar avermelhado ou pálido.
- Ansiedade intensa, devido à dificuldade de respirar.

Como atender?

- Mantenha a calma e transmita segurança à criança para que ela também fique calma.
- Ajude a criança a se sentar em uma posição confortável, inclinada um pouco para a frente e com os cotovelos apoiados para facilitar a respiração.
- Se a criança já passa por tratamento, procure seu inalador ou sua bombinha para administrar o medicamento.
- Após a administração da medicação, enxágue a boca da criança com água.
- Caso a criança não melhore após o uso do medicamento, chame o Samu (192) imediatamente ou peça para outra pessoa ligar.
- Atente-se sempre aos sinais de parada cardiorrespiratória (ver Capítulo 2) e, se necessário, inicie os protocolos de ressuscitação cardiopulmonar.

Atenção!

Utilize medicamento sob orientação médica. Cada criança tem características próprias



e as reações variam de organismo para organismo. O que é bom para um, nem sempre é bom para o outro.

O que **NÃO** fazer

- Não administre medicações sem orientação médica e evite medicações caseiras.
- Não exponha a criança à fumaça, pelos de animais, poeira, perfumes ou outros agentes que podem desencadear a crise.
- Não demore em buscar ajuda diante da piora do quadro: não hesite em buscar atendimento médico de emergência.
- Não se desespere: procure manter a calma para não piorar a condição da criança.
- Não deixe a criança sozinha durante a crise.

Como prevenir?

A principal forma de prevenir as crises asmáticas é evitando a exposição da criança aos gatilhos mencionados anteriormente. Então, é importante evitar ambientes muito frios e o contato direto com correntes de ar frio (mantê-la sempre bem agasalhada nessas situações), ter uma boa alimentação e observar potenciais reações alérgicas, reduzir os alérgenos (limpar bem a casa, não fumar cigarros em casa, usar desumidificador para reduzir o mofo, lavar lençóis, fronhas e cobertores com água quente), incentivar a prática de exercício físico regularmente (com aval médico) e vacinar a criança regularmente contra o vírus da Influenza.

Outra forma de evitar as crises é mantendo um bom acompanhamento médico e seguindo o tratamento proposto com suas devidas medicações. Dessa forma, os sintomas são diminuídos e as crises ficam menos frequentes.





Saiba mais

Assista ao vídeo para entender melhor como ajudar uma pessoa em crise asmática e como evitar e tratar as crises:

Clique **e confira**



Saiba mais 2

Assista ao vídeo para entender melhor como ajudar uma pessoa em crise asmática e como evitar e tratar as crises:

Clique **e confira**



Considerações finais

O conhecimento sobre primeiros socorros pediátricos é uma ferramenta essencial para garantir uma resposta rápida, segura e eficaz diante de situações de emergência envolvendo crianças. Em muitos casos, o primeiro atendimento prestado por leigos informados pode ser determinante para salvar vidas, reduzir complicações e oferecer conforto à criança e à família até a chegada do socorro especializado.

Compreender as condutas corretas diante de situações como engasgos, afogamentos, queimaduras, convulsões, intoxicações, traumas e outras emergências é um ato de cuidado e responsabilidade social. Quando realizado de forma consciente e embasada, os primeiros socorros representam não apenas uma ação técnica, mas também um gesto de empatia e solidariedade.

A educação em saúde, por meio de materiais acessíveis e campanhas educativas, é uma poderosa aliada na formação de uma sociedade mais preparada para agir com serenidade e segurança diante de imprevistos. Saber reconhecer os sinais de alerta, manter a calma e buscar ajuda profissional quando necessário são atitudes que fazem toda a diferença no desfecho de uma emergência pediátrica.

É importante reforçar que o leigo deve respeitar seus limites de atuação, evitando práticas improvisadas e seguindo sempre as orientações recomendadas por profissionais e protocolos de emergência. Agir com ética, respeito e humanização é tão importante quanto o procedimento em si. Cada gesto cuidadoso, cada palavra de conforto e cada atitude tranquila contribuem para o bem-estar e a recuperação da criança.

Por fim, este *e-book* simboliza o compromisso com a promoção da vida, a prevenção de agravos e a valorização do cuidado humanizado. Que o conhecimento aqui compartilhado inspire mais pessoas a se capacitarem, a cuidarem das crianças com segurança e a transformarem o medo em atitude responsável diante das *emergências*.

Com gratidão, reconhecemos o empenho coletivo e a dedicação dos acadêmicos da LUEE do Centro Universitário São Camilo, que, com sensibilidade e compromisso, contribuíram para a construção deste material educativo voltado ao bem-estar das crianças e de suas famílias.

Indicações de cursos gratuitos de primeiros socorros

Corpo de bombeiros:

o curso é destinado para o público adulto.

[Clique e confira](#)

Anglo Cursos:

o curso é direcionado para jovens e adultos em busca de qualificação profissional, estudantes, profissionais em geral e demais interessados; somente o certificado é pago.

[Clique e confira](#)

Gama cursos:

o curso é direcionado para jovens e adultos em busca de qualificação profissional, estudantes, profissionais em geral e demais interessados; somente o certificado é pago.

[Clique e confira](#)





REFERÊNCIAS

Introdução

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Guidelines for CPR and ECC**. 2025. Disponível em <https://www.ahajournals.org>. Acesso em: 10 nov. 2025.

ANDRADE, Gabriel Freitas de. **Noções básicas de primeiros socorros**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2020. Disponível em: <https://portal.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/12/Cartilha-Noco-es-de-Primeiros-Socorros-e-Principais-Emergencias.pdf>. Acesso em: 26 out. 2025.

ANDRAUS, Lourdes Maria Silva *et al.* Primeiros socorros para criança: relato de experiência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 220-225, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/VRrg7wTNT494frWVgxs7gz/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 7 mai. 2025.

GALLACCI, Fábio. Lei que transformou dor de família em ações que salvam milhares de vidas completa 10 anos. **Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo**, 10 jan. 2025. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/noticia/?10/01/2025/lei-que-transformou-dor-de-familia-em-aco-es-que-salvam-milhares-de-vidas-completa-10-anos>. Acesso em: 26 out. 2025.

LIMA, Aisha Yeji Onawale *et al.* (orgs.). **Guia de primeiros socorros: acidentes e agravos na infância**. Salvador: EDUFBA, 2024. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/12/guia-de-primeiros-socorros-acidentes-e-agravos-na-infancia.pdf>. Acesso em: 26 out. 2025.

MELO, E. M. C. *et al.* **Cartilha de primeiros socorros**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Departamento de Pediatria, Projeto Creche das Rosinhas, 2011. Disponível em: https://ftp.medicina.ufmg.br/observaped/cartilhas/cartilha_Primeiros_Socorros_12_03_13.pdf. Acesso em: 28 out. 2025.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU). **Primeiros socorros na infância**. Niterói: SAMU, [s. d.]. Disponível em: <http://www.samu.uff.br/primeirossocorrosnainfancia.pdf>. Acesso em: 26 out. 2025.

TOPJIAN, Alexis A. *et al.* Part 4: Pediatric basic and advanced life support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Circulation**, Dallas, v. 142, n. 16, suppl. 2, p. S469-S523, 2020. Disponível em: www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIR.0000000000000731. Acesso em: 7 out. 2025.

Capítulo 1

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **O que fazer quando seu bebê engasgar?** USP, 2014. Disponível em: https://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/gpecca/cartilha_sabrina_Final_Para_distribuicao.pdf. Acesso em: 26 out. 2025.

FRIED, Marvin P. **Corpos estranhos nasais**. **Manual MSD**, 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BARbios-do-ouvido-nariz-e-garganta/dist%C3%BARbios-de-nariz-e-seios-paranasais/corpos-estranhos-nasais>. Acesso em: 26 out. 2025.

HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA (HFF). Departamento da Criança e do Jovem. **Obstrução nasal**. Serra de Carnaxide, 2019. Disponível em: <https://hff.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/01/Obstru%C3%A7%C3%A3o-Nasal.pdf>. Acesso em: 26 out. 2025.

OBSTRUÇÃO de Vias Aéreas por Corpo Estranho (Ovace). **Sanar**, 2019. Disponível em: <https://sanarmed.com/obstrucao-de-vias-aereas-por-corpo-estranho/>. Acesso em: 26 out. 2025.

ZAMATARO, Tania. Aspiração de corpo estranho. **SBP**, 2023. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/prevencao-de-acidentes/aspiracao-de-corpo-estranho/>. Acesso em: 26 out. 2025.

ZAMATARO, Tania. Engasgo com líquido em bebês menores de 1 ano de idade. **SPSP**, 26 set. 2024. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/engasgo-com-liquido-em-bebes-menores-de-1-ano-de-idade/>. Acesso em: 26 out. 2025.

Capítulo 2

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care**. Dallas: AHA, 2005.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren). Parecer nº 009, de 9 de fevereiro de 2023. **Reanimação cardiopulmonar (RCP) em recém-nascidos**. Câmara Técnica: São Paulo, 9 fev. 2023. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/Parecer_009_2023_RCP-neonatal.pdf. Acesso em: 26 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de urgência e emergência pediátrica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Emergências respiratórias e reanimação cardiopulmonar em pediatria**. São Paulo: SBP, 2022. Disponível em: <https://www.sbp.com.br>. Acesso em: 8 maio 2025.

TOPJIAN, Alexis A. *et al.* Part 4: Pediatric basic and advanced life support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Circulation**, Dallas, v. 142, n. 16, suppl. 2, p. S469-S523, 2020. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000901>. Acesso em: 7 out. 2025.

Capítulo 3

BATISTA, Lorena Luana *et al.* Acidentes por submersão em pediatria: revisão de literatura. **Residência Pediátrica**, Rio de Janeiro, 2023. No prelo. Disponível em: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2023.v13n1-808>. Acesso em: 26 out. 2025.

BELEZIA, Bruno. Afogamento 2/3: resumo dos princípios do atendimento pré-hospitalar descritos no último artigo de revisão do Dr. Szpilman publicado em 2020. **Reanimação**, 4 abr. 2022. Disponível em: <https://reanimacao.com.br/afogamento-2-3-resumo-dos-principios-do-atendimento-pre-hospitalar-descritos-no-ultimo-artigo-de-revisao-do-dr->

szpilman-publicado-em-2020/. Acesso em: 28 out. 2025.

CRUZ, José Roquennedy Souza. Ressuscitação no afogamento. In: **Medicina perioperatória**. nov. 2006. Capítulo 150, p. 1280-1288. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/258209173>. Acesso em: 26 out. 2025.

RICHARDS, David. **Afogamento. Manual MSD**, 2024. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/lesões-intoxicação/afogamento/afogamento>. Acesso em: 27 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Afogamento está entre as principais causas de mortes acidentais de crianças no Brasil**. SBP, 9 jul. 2018. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/afogamento-esta-entre-as-principais-causas-de-mortes-acidentais-de-criancas-no-brasil/>. Acesso em: 27 out. 2025.

SZPILMAN, David. Afogamento na infância: epidemiologia, tratamento e prevenção. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 142-153, 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406038912008>. Acesso em: 27 out. 2025.

TEXAS CHILDREN'S HOSPITAL. "Secondary drowning" in children: an important message for all parents. **Wellness**, 17 dez. 2024. Disponível em: <https://www.texaschildrens.org/content/wellness/secondary-drowning-children-important-message-for-all-parents>. Acesso em: 7 out. 2025.

Capítulo 4

HERNÁNDEZ, Carlos Manuel Collado *et al.* Queimaduras e sua prevenção em crianças. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Goiânia, v. 19, n. 1, p. 84-88, 2020. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/504/pt-BR/queimaduras-e-sua-prevencao-em-criancas#:~:text=Na%20literatura%20foi%20demonstrado%20que,de%2015.000%20requerem%20hospitaliza%C3%A7%C3%A3o9>. Acesso em: 27 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS (SBQ). **Casa Segura, criança protegida: prevenção de acidentes domésticos com crianças e adolescentes**. [s. d.]. Disponível em: <https://sbqueimaduras.org.br/material/4729>. Acesso em: 27 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Queimaduras. **SBP**, 7 nov. 2014. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/queimaduras/>. Acesso em: 27 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Queimaduras. **SBP**, 2024. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/prevencao-de-acidentes/queimaduras/>. Acesso em: 27 out. 2025.

Capítulo 5

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA – HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR). **Epilepsia: tratamento adequado pode evitar crises epiléticas**. 2025. Disponível em: <https://www.hcor.com.br/hcor-explica/neurologia/epilepsia-tratamento-adequado-pode-evitar-crisis-epilepticas/>. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Epilepsia: conheça a doença e os tratamentos disponíveis no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 3 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/epilepsia-conheca-a-doenca-e-os-tratamentos-disponiveis-no-sus>. Acesso em: 27 out. 2025.

SANTANA, Lorena. Epilepsia, uma doença que atinge 3 milhões de pessoas no Brasil: conheça, no Dia Mundial de Conscientização, o fluxo de atendimento e a rede de assistência no DF para a enfermidade que provoca alterações transitórias no cérebro. **Secretaria de Saúde do Distrito Federal**, 26 mar. 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/epilepsia-uma-doenca-que-atinge-3-milhoes-de-pessoas-no-brasil/>. Acesso em: 27 out. 2025

Capítulo 6

CONHEÇA as principais plantas tóxicas nacionais. **NutMed**, 28 maio 2022. Disponível em: <https://nutmed.com.br/plantas-toxicas-nacionais/>. Acesso em: 27 out. 2025.

GOMES, Susana *et al.* Internamentos por intoxicações agudas em Pediatria. **Saúde Infantil**, Évora, v. 28, n. 1, p. 31-37, 2006. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/331792551>. Acesso em: 26 out. 2025.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. **Envenenamento infantil**. Curitiba: SESA-PR, [s. d.]. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Envenenamento-Infantil>. Acesso em: 27 out. 2025.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. Intoxicações agudas na infância e adolescência. **SPSP**, 2025.

Capítulo 7

NUNES, Fabiana. Alergias, anafilaxia e choque anafilático em crianças e adolescentes. **Instituto de Pesquisa e Ensino**, 20 mar. 2024. Disponível em: <https://institutopensi.org.br/alergias-anafilaxia-e-choque-anafilatico-em-criancas-e-adolescentes/>. Acesso em: 28 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento Científico de Alergia. **Anafilaxia**: atualização 2021. Rio de Janeiro: SBP, 2021. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/anafilaxia-atualizacao-2021/>. Acesso em: 7 maio 2025.

WANG, Julie. Anaphylaxis in Infants & Children: Responding to Severe Allergic Reactions. **HealthyChildren.org**, 20 mar. 2025. Disponível em: <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/injuries-emergencies/Pages/Anaphylaxis.aspx>. Acesso em: 28 out. 2025.

Capítulo 8

LIMA, Emanuel Wellington Costa *et al.* **Convivendo com o diabetes**. Picos: UFPI, 2020. Disponível em: https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/prex/publicacoes-da-extensao/2021/cartilha_convivendo_com_o_diabetes.pdf. Acesso em: 28 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Cresce a incidência de diabetes tipo 2 entre crianças e adolescentes**. [s. d.]. Disponível em: <https://diabetes.org.br/cresce-a-incidencia-de-diabetes-tipo-2-entre-criancas-e-adolescentes/>. Acesso em: 28 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Dúvidas sobre o diabetes mellitus. **SBP**, 2023. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/doencas/duvidas-sobre-o-diabetes-melito/>. Acesso em: 28 out. 2025.

RODACKI, Melanie *et al.* Diagnóstico de diabetes mellitus. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2024. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/diagnostico-de-diabetes-mellitus/#ftoc-tabela-1-criterios-laboratoriais-para-diagnostico-de-dm-e-pre-diabetes>. Acesso em: 28 out. 2025.

Capítulo 9

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Profilaxia da raiva humana**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/raiva/fluxograma-da-profilaxia-da-raiva-humana-cartaz>. Acesso em: 28 out. 2025.

EDP BRASIL. **Animais peçonhentos**: prevenção e primeiros socorros. 2024. Disponível em: <https://www.jarienergia.com.br/sites/edpbrjari/files/animaispeconhentos.pdf>. Acesso em: 28 out. 2025.

INSTITUTO BUTANTAN. **Bula do soro antiescorpiônico**. São Paulo, 2017. Disponível em: https://butantan.gov.br/assets/pdf/soros_vacinas/soros/Bula-Soro-Antiescorpionico-Instituto-Butantan-Paciente-Consulta-Remedios.pdf. Acesso em: 28 out. 2025.

INSTITUTO BUTANTAN. Foi picado por uma cobra? Saiba o que fazer e o que não fazer nessa situação. **Portal do Butantan**, 3 maio 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/foi-picado-por-uma-cobra-saiba-o-que-fazer-e-o-que-nao-fazer-nessa-situacao>. Acesso em: 28 out. 2025.

MONTALTI, Edimilson. Pesquisa traça perfil de crianças vítimas de acidentes com cães em Campinas e região. **Hospital de Clínicas da Unicamp**, 20 set. 2023. Disponível em: https://hc.unicamp.br/noticia/2023/09/20/newsite_noticia_515_pesquisa-traca-perfil-de-criancas-vitimas-de-acidentes-com-caes-em-campinas-e-regiao/. Acesso em: 28 out. 2025.

NUNES, Bruno Pedon; WOLF, Larissa Rachel; GARCIA, Rita de Cassia Maria. **Mordeduras**: experiência de prevenção em escola. In: *Semana Acadêmica da Pós-Graduação em Ciências Veterinárias*, 1. Curitiba: UFPR, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/avs.v15i5.77141>. Acesso em: 28 out. 2025.

OLIVEIRA, José S.; CAMPOS, José A.; COSTA, Divino M. Acidentes por animais peçonhentos na infância. **Jornal de Pediatria**, v. 75, n. S2, p. 251-258, 1999. Disponível em: <https://www.jped.com.br/pt-acidentes-por-animais-peconhentos-na-articulo-X2255553699028940>. Acesso em: 28 out. 2025.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. **Profilaxia do tétano após ferimento**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2019. Disponível em: <https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve->

centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/imunizacao/doc/imuni08_prof_tetano.pdf. Acesso em: 28 out. 2025.

SECRETARIA DA SAÚDE DO PARANÁ. **Acidentes por serpentes**. [s. d.]. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Acidentes-por-Serpentes>. Acesso em: 28 out. 2025.

LIMA, Erica Costa; SOARES, Geraldo Rodrigo Alves; PINHO, Lucinéia de. Caracterização de crianças hospitalizadas vítimas de acidentes por animais peçonhentos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 2, p. 206-213, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16633/pdf>. Acesso em: 28 out. 2025.

Capítulo 10

ADDED, Marcos. Entorses: prevenção e tratamento. **Reabilitando**, 20 mar. 2024. Disponível em: <https://reabilitando.com.br/entorses-prevencao-e-tratamento/>. Acesso em: 28 out. 2025.

DIAS, Edglei dos Santos *et al.* **Elaboração de material informativo para prestar primeiros socorros em cortes e contusões**: relato de experiência. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas, 2021. Disponível em: <https://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/mit/article/download/836/886>. Acesso em: 28 out. 2025.

FRANCIOZI, Carlos Eduardo da Silveira *et al.* Trauma na infância e adolescência: epidemiologia, tratamento e aspectos econômicos em um hospital público. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 16, n. 5, p. 261-265, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aob/a/CdTfJPSPzTBSNv6fW3YN63G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2025.

LOPES, Cassia Oliveira. **Manual de primeiros socorros para leigos**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2022. Disponível em: https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL_PRIMEIROS_SOCORROS_PARA_LEIGOS.pdf. Acesso em: 28 out. 2025.

O QUE É trauma? Entenda os diferentes tipos e saiba como tratar essa condição. **Hospital Brasília**, 21 dez. 2012. Disponível em: <https://www.hospitalbrasil.com.br/blog/trauma-o-que-e-quais-os-diferentes-tipos-e-como-tratar/>. Acesso em: 28 out. 2025.

PRIMEIROS socorros para entorses: o que fazer (e o que evitar) nos primeiros minutos. **Portal da Ortopedia**, 6 mar. 2025. Disponível em: <https://portaldortaopedia.com.br/primeiros-socorros-para-entorses>. Acesso em: 28 out. 2025.

RAMMELT, Stefan *et al.* Fraturas do tornozelo e do pé na infância: revisão da literatura e evidências científicas para o tratamento adequado. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 51, n. 6, p. 1-10, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/301344925_Fraturas_do_tornozelo_e_do_pe_na_infancia_revisao_da_literatura_e_evidencias_cientificas_para_o_tratamento_adequado. Acesso em: 28 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Trauma Cranioencefálico Grave**: Guia 2019 para o tratamento de crianças e adolescentes em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/trauma-cranioencefalico-grave-guia-2019-para-o-tratamento-de-criancas-e-adolescentes-em-unidade-de-terapia->

intensiva-pediátrica/. Acesso em: 5 maio 2025.

VIEIRA, Ana Carolina *et al.* Entorse de tornozelo: fisiopatologia, diagnóstico, causas, sintomas e tratamento das lesões ligamentares. **Revista de Acadêmicos e Egressos da Medicina**, Brasília, v. 1, n. 1, 2023. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/16942>. Acesso em: 28 out. 2025.

WALLACE, George. Entorse, luxação e contusão: entenda as diferenças entre essas lesões. **Ortopedia e Traumatologia**, 25 out. 2024. Disponível em: <https://ortoetrauma.com/2024/10/25/entorse-luxacao-e-contusao-entenda-as-diferencas-entre-essas-lesoes-articulares/>. Acesso em: 28 out. 2025.

Capítulo 11

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Prevenção aos acidentes domésticos & guia rápido de primeiros socorros**. Brasília: MMFDH, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/ministerio-alerta-para-prevencao-de-acidentes-domesticos-envolvendo-criancas/SNDCA_PREVENCAO_ACIDENTES.pdf. Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sangramento nasal**. Brasília: BVSMS, 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/sangramento-nasal/>. Acesso em: 28 out. 2025.

MELO, E. M. C. *et al.* **Cartilha de primeiros socorros**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Departamento de Pediatria, Projeto Creche das Rosinhas, 2011. Disponível em: https://ftp.medicina.ufmg.br/observaped/cartilhas/cartilha_Primeiros_Socorros_12_03_13.pdf. Acesso em: 28 out. 2025.

NOSEBLEEDS (Epistaxis) in Children. **Johns Hopkins Medicine**, 2025. Disponível em: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/nosebleeds>. Acesso em: 28 out. 2025.

PRIMEIROS socorros. **Corpo de Bombeiros de Santa Catarina**, [s. d.]. Disponível em: <https://www.cbm.sc.gov.br/index.php/dicas-de-prevencao/primeiros-socorros>. Acesso em: 28 out. 2025.

RECOMENDAÇÕES: atualização de condutas em Pediatria. São Paulo: **SPSP**, v. 98, jun. 2022. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/publicacao/Recomendacoes98.pdf>. Acesso em: 28 out. 2025.

SANTOS, Sônia Maria Josino dos *et al.* **Cartilha de primeiros socorros: hemorragias**. João Pessoa: CCTA, 2020. Disponível em: <https://www.ccta.ufpb.br/editoraccta/contents/titulos/saude/cartilha-de-primeiros-socorros-hemorragias/cartilha-hemorragia.pdf>. Acesso em: 28 out. 2025.

Capítulo 12

BRASIL. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Fundação Oswaldo Cruz. Sistema Único de Saúde. Principais questões sobre abordagem da febre na emergência pediátrica. **Portal de Boas Práticas em**

Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, 2 dez. 2024. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-abordagem-da-febre-na-emergencia-pediatria/>. Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. atual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. v. 4. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v4.pdf. Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Núcleo de Biossegurança. **Manual de primeiros socorros**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. Disponível em: <https://fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeirossocorros.pdf>. Acesso em: 28 out. 2025.

CONSOLINI, Deborah M. Febre em lactentes e crianças. **Manual MSD**, 2025. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/pediatria/sintomas-em-lactentes-e-crian%C3%A7as/febre-em-lactentes-e-crian%C3%A7as>. Acesso em: 28 out. 2025.

LIMA, Aisha Yeji Onawale *et al.* (org.). **Guia de primeiros socorros**: acidentes e agravos na infância: guia para professores(as), auxiliares do desenvolvimento infantil e cuidadores(as). Salvador: UFBA, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/39019>. Acesso em: 28 out. 2025.

LIMA, Ana Cláudia Moraes Medeiros de *et al.* Fatores de risco e morbimortalidade associada à hipotermia à admissão na unidade de terapia intensiva neonatal. **Residência Pediátrica**, v. 12, n. 3, p. 1-6, 2022. Disponível em: <https://residenciapediatria.com.br/detalhes/1191/fatores%20de%20risco%20e%20morbimortalidade%20associada%20a%20hipotermia%20a%20admissao%20na%20unidade%20de%20terapia%20intensiva%20neonatal>. Acesso em: 28 out. 2025.

MELO, E. M. C. *et al.* **Cartilha de primeiros socorros**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Departamento de Pediatria, Projeto Creche das Rosinhas, 2011. Disponível em: https://ftp.medicina.ufmg.br/observaped/cartilhas/cartilha_Primeiros_Socorros_12_03_13.pdf. Acesso em: 28 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses**. 2. ed. Genebra: OMS, 2013. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/8f110da0-22e6-4ef1-90e4-c9f1b7daa363/content>. Acesso em: 28 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Convulsão e epilepsia. **Informativo para as escolas**, n. 44, 10 fev. 2023. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23828_5c-InfoEscolas-_Convulsao_e_Epilepsia.pdf. Acesso em: 28 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Febre: cuidado com a febre-fobia. **SBP**, 2023. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/cuidados-com-a-saude/febre-cuidado-com-a-febre-fobia/>. Acesso em: 28 out. 2025.

SOUZA, Mariana Vieira de *et al.* Manejo não farmacológico da febre e hipertermia da criança: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE00743, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/3gXPfJ74QR7rJRRwZwTSgJf/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2025.

Capítulo 13

COSTA, Luciana Ellen Dantas *et al.* Trauma dentário na infância: avaliação da conduta dos educadores de creches públicas de Patos-PB. **Revista de Odontologia da Unesp**, v. 43, n. 6, p. 402-408, 2014.

FLORES, Felipe Wehner *et al.* Meios de armazenamento para dentes avulsionados – Uma revisão de literatura. **Saúde**, Santa Maria, p. 73-80, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2236583415290>. Acesso em: 28 out. 2025.

SILVA JÚNIOR, Edmilson Zacarias *et al.* Prognóstico e tratamento da avulsão dentária: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, Camaragibe, v. 15, n. 3, 2015. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102015000300008. Acesso em: 28 out. 2025.

Capítulo 14

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de primeiros socorros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_primeiros_socorros.pdf. Acesso em: 8 out. 2025.

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. **Choque elétrico**: o que fazer e como prevenir. 2024. Disponível em: [Choque elétrico: quais são os riscos?](#). Acesso em: 8 out. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA (INMETRO). **Cuidados com eletricidade e segurança infantil**. 2023. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/choque-eletrico-quais-sao-os-riscos>. Acesso em: 8 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Acidentes elétricos na infância. **SBP**, 2023. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22624d-DC_Acid_EletricosInfancia.pdf. Acesso em: 8 out. 2025.

Capítulo 15

BHATIA, Rajeev. Asma em crianças. **Manual MSD**, 2024. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/dist%C3%BArbios-respirat%C3%B3rios-em-beb%C3%AAs-e-crian%C3%A7as/asma-em-crian%C3%A7as>. Acesso em: 28 out. 2025.

CONTROLE da asma em crianças pequenas: gatilhos e cuidados para evitar crise. **SPDM**, 12 jul. 2024. Disponível em: <https://spdm.org.br/blogs/controle-da-asma-em-criancas-pequenas-gatilhos-e-cuidados-para-evitar-crise/>. Acesso em: 28 out. 2025.

FIRST aid for a child who is having an asthma attack. **British Red Cross**, 2025. Disponível em: <https://www.redcross.org.uk/first-aid/learn-first-aid-for-babies-and-children/asthma-attack>. Acesso em: 28 out. 2025.



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO