

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JEAN SAUER

ACIDENTES NA ESCOLA: PREVENÇÃO, SITUAÇÕES DE RISCO E PRIMEIROS  
SOCORROS

COLOMBO  
2013

JEAN SAUER

ACIDENTES NA ESCOLA: PREVENÇÃO, SITUAÇÕES DE RISCO E PRIMEIROS  
SÓCORROS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial a obtenção do título de Especialista do Curso de Especialização em Saúde para Professores do Ensino Médio e Fundamental da Coordenadoria de Integração de Políticas de Educação à Distância da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Me. Edivane Pedrolo

COLOMBO  
2013

## TERMO DE APROVAÇÃO

JEAN SAUER

ACIDENTES NA ESCOLA: PREVENÇÃO, SITUAÇÕES DE RISCO E PRIMEIROS  
SOCORROS

Trabalho de conclusão de curso aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio, Coordenação de Integração de Políticas de Educação a Distância, Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Edivane Pedrolo  
Instituto Federal do Paraná

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Nen Nalu Alves das Mercês  
Universidade Federal do Paraná

Prof<sup>a</sup>. Me. Josiane Bernart da Silva Ferla  
Instituto Federal do Paraná

Curitiba, 16 de dezembro de 2013.

## RESUMO

SAUER, J. **Acidentes na escola**: prevenção, situações de risco e primeiros socorros. 2013. Monografia (Especialização em saúde para professores do ensino fundamental e médio) – Universidade Federal do Paraná.

No ambiente escolar é comum a ocorrência de acidentes, portanto, as escolas precisam estar preparadas para providências de emergência, assim como para a prevenção dos acidentes. A falta de conhecimentos pode acarretar inúmeros problemas, como a manipulação incorreta da vítima e a solicitação, por vezes, desnecessária do socorro especializado em emergência. É de suma relevância a prestação de cuidados iniciais a uma pessoa ferida, para manter suas funções vitais na melhor condição possível, até a chegada de atendimento especializado. Por esta razão, o presente estudo foi produzido com a finalidade de verificar o entendimento e informar, através da utilização de um livreto, aos profissionais que atuam na escola as técnicas básicas de primeiros socorros voltadas aos principais tipos de acidentes que ocorrem neste ambiente. Foram abordadas medidas preventivas de acidentes com o intuito de diminuir a incidência dos mesmos. As técnicas aqui apresentadas não são inéditas, tampouco há a intenção em formar socorristas, apenas entende-se que o profissional escolar tem ou pode adquirir competências necessárias para lidar com os acidentes. Esta pesquisa foi desenvolvida com professores e funcionários de um colégio estadual, de ensino fundamental, médio e profissionalizante, da cidade de Curitiba/PR. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário, aplicado antes e após o estudo do livreto. O projeto ofereceu subsídios aos profissionais que atuam na escola acerca das técnicas básicas de primeiros socorros, bem como informações voltadas à prevenção destas ocorrências. O percentual de acertos, que no início do estudo era de aproximadamente 30%, ao final do estudo ultrapassou 80%.

**Palavras-chave:** Primeiros socorros. Situações de risco. Prevenção. Escola. Profissionais da educação.

## ABSTRACT

SAUER, J. **Accidents at school**: prevention, risk situations and first aid. 2013. Monography (Specialization on health for teachers of elementary and middle school) - Federal University of Paraná, Paraná State, Brazil.

In the school environment, accident occurrence is common, so schools need to be prepared for emergency measures, as well as for the accident prevention. The lack of knowledge about first aids can lead to numerous problems such as improper handling of the victim and the unnecessary request, sometimes, for specialized help of emergency rescue. Providing proper initial care to an injured person is very important to maintain his vital functions in the best possible condition, until the arrival of specialized care. For this reason, this study aimed to check the knowledge about the theme and inform to the school professionals on the basic first aid techniques, using a booklet, facing the main accident types that occur in school environment. Accident prevention measures were addressed with a view to reduce its incidence. The techniques presented here are not unprecedented, nor is there any intent to form rescuers, it is only understood that the school has or can acquire professional skills needed to deal with accidents. This research was carried out with teachers and school staff at a state school of elementary, secondary, and vocational education, in Curitiba City, Paraná State-PR, Brazil. To collect data, a questionnaire was applied before and after studying the booklet. The project provided aids to the school professionals about basic first aid techniques, and information aiming to prevent such occurrences. The percentage of correct answers, which at baseline was approximately 30%, exceeded 80% at the end of the study.

**Keywords:** First Aids. Risk situations. Prevention. School. Education professionals.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	OBJETIVO GERAL.....	7
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	8
4	METODOLOGIA.....	11
5	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	13
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
	APÊNDICE.....	27
	ANEXO.....	28

## 1 INTRODUÇÃO

É crescente o número de atendimentos nos serviços de emergência no Brasil. Dentre os fatores que justificam esta ocorrência está o aumento significativo de acidentes e a insuficiente estruturação da rede de serviços de saúde, o que tem transformado a área de urgência numa das mais discutidas do sistema de saúde. Desta forma, torna-se importante preparar os profissionais que atuam nas escolas para lidarem com situações muitas vezes inesperadas. O Plano Nacional de Educação (BRASIL, 2001) destaca a importância de se desenvolver um trabalho articulado nas esferas da educação e saúde, o que pode reduzir a mortalidade por acidentes.

O termo “acidente” é definido como um acontecimento independente da vontade humana, provocado por força exterior que atue rapidamente sobre o indivíduo, com conseqüente dano físico ou mental (Batigália, 2002, *apud* SOUZA; TIBEAU, 2008). Neste sentido, os momentos de recreação, que incluem brincadeiras e atividades físicas, presentes no ambiente escolar, colocam alunos e professores suscetíveis à acidentes. Portanto, as escolas precisam estar preparadas para providências de emergência, assim como para a prevenção dos acidentes. Um acidente ocorrido na escola além de trazer transtornos para a instituição pode gerar problemas relacionados à responsabilidade legal. O Código Penal Brasileiro, em seu artigo 135, deixa claro que deixar de prestar assistência à criança ou não pedir socorro da autoridade pública, é passível de pena – detenção de um a seis meses ou multa. A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplica se resulta a morte (BRASIL, 1940).

Ribeiro (2011) afirma que o interesse pela construção de um conhecimento voltado às áreas de primeiros socorros, emergência e educação cresceu no meio relacionado à enfermagem. No que tange o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), questionamentos foram acumulados sobre esse tipo de atendimento. No SAMU é comum o chamado para este tipo de ocorrência nas escolas onde os professores encontravam-se despreparados para o atendimento. Por outro lado, a autora observa que muitas vezes, não havia necessidade de deslocar uma ambulância para o atendimento na escola, pois as ocorrências mais

simples poderiam ser resolvidas ali mesmo, caso os professores tivessem o conhecimento básico de primeiros socorros.

Por esta razão, o presente projeto de intervenção tem como finalidade verificar o entendimento e informar aos profissionais que atuam na escola a respeito das técnicas básicas de primeiros socorros, voltada aos principais tipos de acidentes que ocorrem neste ambiente.

Serão abordadas medidas preventivas de acidentes, com o intuito de diminuir a incidência dos mesmos. As técnicas aqui apresentadas não são inéditas e não há intenção em formar socorristas, apenas entende-se que o profissional escolar tem, ou pode adquirir, competências necessárias para lidar com os acidentes. A falta de conhecimento pode acarretar inúmeros problemas, como a manipulação incorreta da vítima e a solicitação, por vezes desnecessária, do socorro especializado em emergência. Sendo assim, é de suma relevância a prestação de cuidados iniciais a uma pessoa ferida para manter suas funções vitais na melhor condição possível até a chegada de atendimento especializado, se necessário.

A prestação de primeiros socorros é de vital importância. Conhecimentos simples muitas vezes diminuem o sofrimento, evitam complicações futuras e podem salvar vidas. A maioria dos acidentes pode ser evitada, porém quando ocorrem, geralmente vem acompanhados de inúmeros outros fatores, como nervosismo e pânico. Este é o quadro, em maior ou menor extensão, que afeta quem presencia o acidente ou chega primeiro ao local. Em grande parte dos casos são necessárias providências imediatas.

Frente ao exposto, o presente projeto de intervenção tem como questão norteadora: Como capacitar os profissionais da educação para situações de emergência?

## **2 OBJETIVO GERAL**

Oferecer subsídios aos profissionais que atuam na escola acerca das técnicas básicas de primeiros socorros, voltadas aos principais tipos de acidentes que ocorrem neste ambiente, bem como informações voltadas à prevenção destas ocorrências.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

As políticas nacionais de saúde vigentes, ainda que preservem resquícios do modelo privatista, rumam em direção às ações de prevenção das doenças e promoção da saúde, visando à melhoria da qualidade de vida, por meio de uma interação mais direta entre os profissionais de saúde e a população (CARVALHO, 2009).

Nesse contexto, observa-se a preocupação em difundir informações, focando as principais doenças e enfatizando recomendações sobre comportamentos corretos ou incorretos relacionados às doenças, bem como à prevenção das mesmas (FIORUC *et al.*, 2008).

O Estado é o principal responsável pela segurança. No entanto, a partir do momento em que os problemas de segurança tornam-se mais complexos, outros setores da sociedade, como a saúde e a educação, passam a atuar nesse segmento (LIBERAL *et al.*, 2005).

Contudo, a escassez de referências à educação em saúde revela a dificuldade desta em ser considerada como um instrumento para a garantia de melhores condições de saúde. Reflete, ainda, o caráter marginal das ações educativas e o fato de a educação em saúde ainda não constituir um campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004).

Suspeita-se que a não priorização das atividades educativas possa ocorrer pela compreensão que os profissionais possam ter do que seja educação para a saúde, ou porque o foco seja o número de atendimentos priorizados pela secretária do município, relegando a outro plano as atividades com a comunidade (MELO; SANTOS; TREZZA, 2005).

Para a reestruturação da prática assistencial brasileira, superando o modelo tradicional da assistência, orientado para a cura de doenças, diversas políticas tem sido implementadas, com atuação em diferentes áreas tais como: do Adulto, do Idoso, da Mulher, da Criança e Adolescente, entre outras (FIORUC *et al.*, 2008).

Segundo Liberal *et al.* (2005) as crianças, adolescentes e adultos jovens representam o grupo mais vulnerável aos agravos determinados pelas doenças de etiologia comportamental, destacando-se os acidentes e as violências.

A legislação, através do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), nos desperta para a necessidade do cuidado com o menor. As principais causas de morte em crianças e adolescentes, no que se refere aos fatores externos, que abrangem as causas acidentais e intencionais, representaram os maiores índices de mortalidade durante a idade escolar, isto é, a partir dos 5 anos de idade. Derivam-se das causas acidentais as ocorrências de trânsito, quedas, afogamentos, queimaduras e intoxicações. Já as causas intencionais são configuradas por agressões e lesões auto provocadas (BLANK; LIBERAL, 2005).

Neste sentido, os momentos de recreação, que incluem brincadeiras e atividades físicas, presentes no ambiente escolar, colocam alunos e professores suscetíveis à acidentes. Portanto, as escolas precisam estar preparadas para providências de emergência, assim como para a prevenção dos acidentes.

Na conceituação de acidente está implícita, ao contrário da violência, a conotação da não intencionalidade, mas não de fatalidade, pois os acidentes são causados por fatores reversíveis e passíveis de prevenção (AMARAL; PAIXÃO, 2007).

É de vital importância a preparação e adequação das escolas para providências de emergência, assim como para a prevenção dos acidentes. Um acidente ocorrido na escola além de trazer transtornos para a instituição pode gerar problemas relacionados à responsabilidade legal.

Segundo Fioruc *et al.* (2008) a falta de preparo acarreta inúmeros problemas, como o estado de pânico ao ver o acidentado, a manipulação incorreta da vítima e ainda a solicitação excessiva e às vezes desnecessária do socorro especializado em emergência.

A capacitação dos profissionais das escolas vai ao encontro da iniciativa da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), que define diretrizes e delega responsabilidades consideradas essenciais na abordagem das questões relacionadas à prevenção de acidentes e violências no país. Um dos princípios básicos desta política defende que quanto mais se investe na prevenção primária menor é o custo no atendimento às vítimas e maior é o impacto e a abrangência na proteção da população.

Sendo assim, torna-se importante a identificação do nível de conhecimento dos profissionais quanto às noções básicas de primeiros socorros e a implementação de ações de prevenção de acidentes no ambiente escolar.

Com isso, este estudo visa identificar o nível de conhecimento de professores e funcionários de uma escola de ensino fundamental, médio e profissional, antes e após a realização de discussões em grupo, acerca das técnicas básicas de primeiros socorros e prevenção de acidentes.

## 4 METODOLOGIA

A intervenção ocorreu no Colégio Estadual Professor Loureiro Fernandes, situada no município Curitiba/PR. No colégio são ofertados os ensinos fundamental, médio e profissional, nos períodos matutino, vespertino e noturno.

Participaram do projeto 11 entrevistados. O critério para inclusão dos participantes foi ser professor ou funcionário do colégio. As ações deste projeto ocorreram sempre no período matutino. Apenas uma parte do quadro de professores e funcionários do colégio participou da intervenção, pois a participação no projeto foi facultativa e alguns professores e funcionários alegaram a falta de tempo para participar de todas as etapas do projeto como principal motivo. Para motivar os convidados a participarem da intervenção, primeiramente, informei-os quanto ao tema, os objetivos da proposta e todas as etapas a serem realizadas. Atentei-os para importância dos primeiros socorros, bem como para os acidentes mais frequentes no meio escolar e as penalidades previstas em lei para a omissão de socorro.

A intervenção foi realizada entre setembro e novembro de 2013, por meio de questionário, sendo aplicado antes e após palestras e discussões junto aos professores e funcionários do colégio em estudo, a fim de avaliar o conhecimento prévio e o obtido após as etapas da aplicação do projeto sobre noções de atendimento em situações de urgência e emergência na escola.

Na primeira etapa da pesquisa foi aplicado um questionário (APÊNDICE) aos participantes do estudo no intuito de realizar um diagnóstico sobre os conhecimentos prévios destes profissionais acerca das técnicas de primeiros socorros. Em seguida, foi distribuído um livreto (ANEXO) sobre as técnicas de primeiros socorros, voltadas aos acidentes mais comuns ocorridos no ambiente escolar. Também foram promovidas discussões acerca da prevenção de acidentes e técnicas de primeiros socorros, além de uma atividade prática ministrada por um socorrista. Na última etapa, os participantes responderam, novamente, ao questionário para que se pudesse avaliar a apreensão dos conhecimentos.

Pelo fato de haver, no colégio em questão, um curso técnico de segurança do trabalho, houve uma discussão mais detalhada e proveitosa sobre a temática de prevenção de acidentes.

Para a avaliação das condutas frente às situações de urgência e emergência, antes e após o treinamento, os participantes responderam como devem proceder nas seguintes ocorrências: convulsão, engasgamento, perfuração, corpo estranho, desmaio, intoxicação, sinais vitais, envenenamento, queimadura, atropelamento, fratura, materiais de primeiros socorros e acionamento de socorro especializado. As perguntas não totalizaram o conteúdo programático ministrado na palestra de primeiros socorros, sendo considerados apenas os tópicos de maior importância. As respostas foram analisadas e classificadas em procedimentos “*correto*”, “*parcialmente correto*” e “*incorreto*”. Foi considerado correto quando o indivíduo realizou todos os procedimentos de forma assertiva: atendimento inicial correto e solicitação de socorro. Considerou-se parcialmente correto quando apenas solicitado o serviço especializado, já que o objetivo do estudo é verificar o conhecimento em primeiros socorros. Assim sendo, estas pessoas apenas solicitariam atendimento especializado. Considerou-se incorreto quando o indivíduo realizou todos os procedimentos incorretos ou quando um destes procedimentos prejudicaria a vida da vítima, mesmo que os outros procedimentos estivessem corretos.

## 5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na primeira etapa do projeto correspondeu a aplicação de um questionário para diagnosticar o prévio conhecimento dos participantes do estudo. Esta fase ocorreu entre os dias 16 e 20 de setembro. Os participantes responderam o questionário de forma separada e em dias alternados, pois era difícil reunir o grupo de professores e funcionários em um único horário, pelo motivo de estarem presentes em sala, no caso dos professores, ou estarem realizando as mais diversas tarefas das áreas que compõe a escola (secretaria, cantina, pátio etc.), no caso dos funcionários.

Cada participante teve o tempo de 50 minutos para responder às questões. Este foi o tempo estabelecido por equivaler à duração de uma aula. Como a maioria dos participantes do projeto constitui-se professores, foi mais adequado a aplicação do questionário durante a hora atividade de cada professor (tempo destinado ao planejamento de aulas e/ou atividades, bem como correções de avaliações).

A segunda etapa correspondeu às duas palestras realizadas por um socorrista profissional. A primeira palestra ocorreu no dia 26 de setembro e teve a duração de duas horas, com início às 9 horas e término às 11 horas. Houve a presença de todos os participantes do estudo. O palestrante trouxe os materiais da empresa a qual pertence e utilizou um *data show* para realizar, através dos recursos de slides e vídeos, a palestra. Logo no início foi distribuído, a todos os participantes, um livreto sobre as técnicas de primeiros socorros, voltadas aos acidentes mais comuns ocorridos no ambiente escolar. Nesta primeira palestra foram abordados os primeiros socorros nos casos de: convulsão, engasgamento, perfuração, corpo estranho, desmaio e sinais vitais.

A outra palestra ocorreu no dia 10 de outubro e também teve duração de duas horas, ocorrendo no mesmo horário da anterior. Algumas mudanças foram realizadas neste encontro, no intuito de atender a necessidade de abordar os temas de forma mais profunda e dentro do tempo acordado. Uma das mudanças foi em relação à equipe de palestrantes. A palestra anterior havia sido ministrada por apenas um socorrista. Já este encontro contou com a presença de 11 profissionais. Cada socorrista ficou responsável por um dos seis *stands*, os quais continham um *banner* informativo para cada situação de primeiros socorros. Alguns *banners*

comportavam duas ou até três situações de emergência. Esta mudança no formato do encontro possibilitou, além da abordagem dos temas remanescentes da palestra anterior (intoxicação, envenenamento, queimadura, atropelamento, fratura, materiais de primeiros socorros e acionamento de socorro especializado), também a retomada dos conteúdos outrora abordados.

Este segundo encontro foi dividido em dois momentos. No primeiro momento apenas os participantes do estudo e demais professores e funcionários interessados passaram pelos *stands*. Os participantes foram divididos em dois grupos (6 e 5 pessoas) para ouvirem e visualizaram melhor as informações. Este primeiro momento durou uma hora, aproximadamente 10 minutos para cada *stand*. O segundo momento foi aberto aos alunos, os quais também dividiram-se em grupos para circularem entre os *stands*. Este momento foi de grande valia, pois muitos alunos sequer conheciam algum procedimento de primeiros socorros. Através da atenção dispensada, os jovens revelaram-se interessados e cientes da importância do assunto.

A terceira etapa correspondeu aos encontros para discussão das situações de risco e prevenção de acidentes na escola. Ao todo foram realizados três encontros, sempre com a duração de uma hora e presença de todos os participantes do estudo, bem como da coordenadora do curso técnico em segurança do trabalho (TST), ofertado pelo colégio. O primeiro encontro ocorreu no dia 17 de outubro. Neste dia, a pauta do encontro foi “Identificação das situações de risco - locais”. Ao longo da reunião, mediada pela coordenadora do curso TST, cada participante do estudo pode apontar local(is) propenso(s) a acidentes na escola estudada. Ao final do encontro constatou-se que os locais mais suscetíveis são as escadas, corredores, pátio central e a quadra esportiva.

O segundo encontro foi realizado no dia 24 de outubro. A pauta selecionada para este dia foi “Identificação das situações de risco - momentos”. O modelo de reunião adotado foi o mesmo do encontro anterior. Ao final constatou-se que os momentos que oferecem maior risco de acidentes são os intervalos entre uma e outra aula. Devido ao fato de os professores possuírem sala fixa, também conhecida como sala ambiente, os alunos é que realizam a troca de sala. Sendo assim, neste momento, todos os alunos circulam pelos corredores e escadas, sem respeitarem uma ordem para transitar (lado esquerdo um sentido e lado direito outro, por exemplo). Outro momento de tensão refere-se ao recreio. Durante este tempo, além

da grande concentração de pessoas no pátio central, há o agravante de que parte dos alunos costuma correr pelo local, já que se trata de um momento de descontração. Por fim, as aulas de educação física também caracterizam-se como uma situação de risco. Como, neste momento, ocorre muito a prática de jogos, brincadeiras e esportes é natural, pela própria natureza destas atividades, que haja um considerável risco de lesões, traumas, quedas, fraturas, sangramentos etc.

O terceiro encontro foi realizado no dia 31 de outubro. A pauta selecionada para esta reunião foi “Identificação das situações de risco - soluções”. Diferente dos dois encontros anteriores, neste dia cada participante foi instigado a propor uma possível solução para cada local e momento de maior propensão a acidentes. Ao final da reunião chegou-se ao consenso de que é necessária a instalação de corrimão em todas as escadas. O colégio possui quatro lances de escada que, conforme exposto acima, são muito utilizados pelos alunos durante as trocas de salas. Outra medida a ser tomada é a fixação de adesivos direcionais no chão para orientação do tráfego. Esta simples ação, combinado ao reforço verbal do professor em sala de aula, pode diminuir a incidência de trombadas e esbarrões que, eventualmente, provocam quedas. Por fim, a última medida refere-se à colocação de uma tela divisória entre as quadras. Já ocorreram situações em que a bola chutada da quadra de futsal atingiu a cabeça de quem estava na quadra de voleibol. A instalação de uma divisória, neste caso, pode evitar traumas, sangramentos e desmaios. O relatório deste encontro foi encaminhado à direção do colégio solicitando a implementação das medidas apresentadas.

A quarta etapa do projeto correspondeu a mais uma aplicação do questionário. Desta vez, o objetivo foi avaliar a apreensão dos conhecimentos relativos à segunda etapa, ou seja, as técnicas de primeiros socorros voltadas aos acidentes mais comuns ao meio escolar. Esta fase ocorreu entre os dias 5 e 9 de novembro. Pelos mesmos motivos justificados na primeira etapa, o formato desta aplicação do questionário seguiu a mesma linha em relação a anterior, isto é, os participantes responderam de forma separada, em dias alternados e a duração foi de 50 minutos para responder às questões.

Mediante as respostas advindas dos questionários de antes e depois da intervenção, pode-se identificar que no atendimento a uma vítima de convulsão apenas 27,3% dos participantes apresentaram os procedimentos corretos, 36,3%

parcialmente corretos e 36,4% incorretos. Após o treinamento, o índice de participantes que apresentou os procedimentos corretos aumentou para 72,7%.

Nesta questão, muitos entrevistados não mencionaram cuidados básicos indispensáveis como proteger a vítima de objetos que possam causar-lhe ferimento, bem como proteger-lhe a cabeça para evitar traumas.

A convulsão é mais comum na infância, devido a maior vulnerabilidade a infecções do sistema nervoso central como é o caso da meningite, acidentes com traumatismos cranianos e doenças como sarampo, varicela e caxumba, cujas complicações podem causar crises epiléticas (OLIVEIRA; PAROLIN; TEIXEIRA JÚNIOR, 2004).

Segundo Bruno e Bartman (1996), a convulsão é uma desordem cerebral. Quando a vítima cai seu corpo fica tenso e retraído.

As medidas para atendimento a uma vítima de convulsão são: deitá-la de lado para que não engasgue com a própria saliva ou vômito, protegê-la de objetos que possam causar-lhe ferimento, proteger-lhe a cabeça para evitar trauma, não colocar nada na boca e não tentar segurar a língua, pois não existe perigo algum de a vítima engolir a própria língua (OLIVEIRA; PAROLIN; TEIXEIRA JÚNIOR, 2004).

No atendimento a uma vítima de obstrução das vias aéreas 54,5% dos participantes apresentaram os procedimentos corretos, enquanto 45,5% responderam incorretamente. Após o treinamento, o índice de participantes que apresentou os procedimentos corretos aumentou para 90,9%.

Nesta questão, apesar do aumento do índice de acertos, a maioria dos entrevistados que respondeu incorretamente confundiu o local de realização da manobra de desobstrução, neste caso, a manobra de Heimlich. Segundo UNIFENAS (2007), esta manobra consiste em aplicar golpes manuais no abdômen, entre o processo xifóide do osso esterno e o umbigo, em forma de “J”, com a função de aumentar a pressão no interior dos pulmões, expulsando assim o objeto alojado nas vias aéreas.

A obstrução das vias aéreas é caracterizada por toda situação que impeça, total ou parcialmente, o trânsito do ar até os alvéolos pulmonares. Há dois métodos de desobstrução de vias aéreas: obstrução por líquidos, onde é realizado rolamento a 90° ou aspiração; e obstrução por sólidos, onde é realizada a remoção manual ou manobras de desobstrução (OLIVEIRA; PAROLIN; TEIXEIRA JÚNIOR, 2004).

No atendimento a uma vítima de trauma ocular perfurante apenas 18,2% dos participantes apresentaram os procedimentos corretos, 45,4% parcialmente corretos e 36,4% incorretos. Após o treinamento, o índice de participantes que apresentou os procedimentos corretos aumentou para 63,6%.

Nesta questão, a maioria dos entrevistados não mencionou a ação de imobilizar o objeto perfurante, a fim de evitar o agravamento do trauma. Outra parcela considerável não saberia tomar outra atitude a não ser o acionamento do socorro.

O globo ocular necessita de atenção especial por sua diferenciação funcional e sua sensibilidade a agressões. Assim, as urgências oftalmológicas representam um grande perigo de danos oculares, por vezes irreversíveis, devendo ser diagnosticadas e tratadas o mais rápido possível (KARA JUNIOR *et al.*, 2001)

Os olhos, quando feridos, somente um especialista dispõe de recursos para tratá-los. Por isso, quem estiver executando os primeiros socorros deverá tomar muito cuidado para não agravar a lesão. O curativo deve ser realizado não apenas no olho lesionado, mas também no olho que não está afetado fazendo com que a vítima relaxe seus olhos e evitando conseqüentemente um agravo no olho lesionado (ROSSA; FERREIRA, 2010).

Segundo Bruno e Bartman (1996), não se deve nunca retirar um corpo estranho alojado no globo ocular. O procedimento correto é imobilizar o objeto, a fim de evitar o agravamento do trauma.

No atendimento a uma vítima de desmaio apenas 9,1% dos participantes apresentaram os procedimentos corretos, 81,9% parcialmente corretos e 9,0% incorretos. Após o treinamento, o índice de participantes que apresentou os procedimentos corretos aumentou para 72,7%.

Nesta questão, a grande maioria deixou de mencionar alguns cuidados complementares à vítima, como elevar os membros inferiores e facilitar a ventilação do local.

Segundo Bruno e Bartman (1996), desmaio é caracterizado como perda repentina e temporária de consciência, causada pela diminuição da oxigenação no cérebro. Já para Oliveira, Parolin e Teixeira Júnior (2004), o desmaio é uma perda curta de consciência, que não necessita de manobras específicas de reanimação.

Os procedimentos para atender uma vítima de desmaio são: deitá-la em decúbito dorsal e elevar os membros inferiores para aumentar a circulação

sanguínea no cérebro, afrouxar as roupas e manter o ambiente arejado (OLIVEIRA; PAROLIN; TEIXEIRA JÚNIOR, 2004).

De acordo com Bruno e Bartman (1996), é incorreto tentar reanimar uma pessoa inconsciente com ações como jogar água no rosto, colocar em pé e /ou sacudir, dar tapas no rosto e oferecer substâncias para ela comer, beber ou inalar.

No atendimento a uma vítima de intoxicação por substância química 45,4% dos entrevistados apresentaram os procedimentos corretos, 36,4% parcialmente corretos e 18,2% incorretos. Após o treinamento, o índice de participantes que apresentou os procedimentos corretos aumentou para 63,6%.

Segundo UNIFENAS (2007) as intoxicações são causadas por substâncias que, quando ingeridas, inaladas, ou quando em contato com a pele ou com os olhos, causam reações nocivas ao organismo, podendo até ocasionar a morte.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2003) publicou um manual de primeiros socorros onde elencou as principais substâncias que, frequentemente, causam intoxicação:

- Alimentos estragados ou que sofreram contaminação;
- Produtos de limpeza;
- Medicamentos;
- Plantas venenosas;
- Alucinógenos e narcóticos;
- Bebidas alcoólicas;
- Inseticidas, raticidas e formicidas;
- Soda cáustica;
- Derivados de petróleo;
- Ácidos (sulfúrico, nítrico e clorídrico), álcalis (amônia e soda cáustica) e fenóis.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), a intoxicação pode causar diversos sintomas e sinais, entre os quais:

- Alterações respiratórias, tais como espirro, tosse, queimação na garganta, sufocação;
- Náuseas;
- Vômito;
- Dor abdominal;

- Diarréia;
- Salivação;
- Suor excessivo;
- Extremidades frias;
- Lacrimejamento e irritação nos olhos;
- Pupilas dilatadas ou contraídas (midríase ou miose);
- Convulsões;
- Inconsciência.

Os procedimentos para socorrer uma vítima de intoxicação por ingestão são: colocar a vítima em posição de recuperação; identificar o agente, através de frascos próximos ao acidentado; verificar os sinais vitais. Pode-se provocar vômitos em casos de intoxicações por alimentos, medicamentos, álcool, inseticida, xampu, naftalina, mercúrio, plantas venenosas (exceto comigo ninguém pode), substâncias que não sejam corrosivas e nem derivados de petróleo. Não se deve provocar vômitos em vítimas inconscientes (BRASIL, 2003).

UNIFENAS (2007) afirma que o estímulo à ingestão de água, em vítimas conscientes, deve ocorrer nos casos de intoxicação por amônia, soda cáustica e ácidos (sulfúrico, nítrico e clorídrico).

Rossa e Ferreira (2010) ressaltam que é obrigatório constar nas embalagens de produtos químicos orientações para os casos de intoxicação. Desta forma, quem presta socorro deve estar atento aos procedimentos que devem ou não ser realizados.

Na questão referente aos sinais vitais apenas 9,1% dos entrevistados responderam corretamente, 81,8% parcialmente correto e 9,1% incorreto. Após o treinamento, o índice de participantes que acertou a questão aumentou para 90,9%.

Nesta questão, a grande maioria dos participantes apresentou em sua resposta um ou dois procedimentos corretos. Segundo Novaes (1994), os três sinais vitais são a temperatura, o pulso e a respiração. Estes sinais devem ser observados para avaliar o estado físico e mental da vítima.

No atendimento a uma vítima de envenenamento por animal peçonhento apenas 9,1% dos entrevistados apresentaram os procedimentos corretos, 36,4% parcialmente corretos e 54,5% incorretos. Após o treinamento, o índice de participantes que apresentou os procedimentos corretos aumentou para 81,8%.

Segundo Marcondes Filho (2002) apud Rossa e Ferreira (2010) animais peçonhentos possuem glândulas que expelem veneno através de dentes, ferrões ou agulhões. Pertencem a este grupo serpentes, aranhas, escorpiões e araias.

As medidas de primeiros socorros para estas situações constituem em lavar o local do envenenamento com água e sabão, manter o acidentado calmo e imóvel, identificar o animal peçonhento para facilitar o diagnóstico e a escolha do soro adequado. Não devem ser realizados cortes, torniquetes, chupar o veneno ou aplicar outros produtos sobre o local (UNIFENAS, 2007).

No atendimento a uma vítima de queimadura apenas 9,1% dos entrevistados apresentaram os procedimentos corretos, 36,4% parcialmente corretos e 54,5% incorretos. Após o treinamento, o índice de participantes que apresentou os procedimentos corretos aumentou para 81,8%.

De acordo com UNIFENAS (2007), as queimaduras são lesões no tecido de revestimento do organismo e podem ser causadas por agentes térmicos (calor, frio, atrito), produtos químicos, radiação, ou eletricidade.

Segundo Oliveira, Parolin e Teixeira Júnior (2004) as queimaduras térmicas ocorrem com maior frequência. São causadas pelo calor de gases, líquidos e sólidos.

As medidas de primeiros socorros para estas situações consistem em retirar os pertences da vítima (roupas que não estejam grudadas na pele queimada, anéis, pulseiras e relógios), pois podem ficar mais apertados se houver inchaço; resfriar rapidamente o local com água fria, não gelada (a água retira a fonte térmica que está causando a queimadura, servindo para não agravar a lesão e diminuir a dor); cobrir a lesão com pano limpo e umedecido em água ou soro fisiológico (UNIFENAS, 2007). De acordo com Oliveira, Parolin e Teixeira Júnior (2004), este último procedimento deve ser realizado apenas em lesões de pequena extensão, do contrário pode levar a vítima à hipotermia, pois a pele queimada perde a capacidade de auxiliar na regulação da temperatura corporal.

No atendimento a uma vítima de atropelamento apenas 18,2% dos entrevistados apresentaram os procedimentos corretos, 63,6% parcialmente corretos e 18,2% incorretos. Após o treinamento, o índice de participantes que apresentou os procedimentos corretos aumentou para 63,6%.

Nesta questão, a maioria dos participantes apresentou uma resposta incompleta para a situação. De uma forma geral, este grupo de entrevistados não mencionou a sinalização do local do acidente.

Segundo Bruno e Bartman (1996), o traumatismo decorrente de acidente automobilístico é a principal causa de morte em pessoas com idade entre 01 e 44 anos. Antes de prestar os primeiros socorros é extremamente importante que seja feita a sinalização do local do acidente para evitar que ocorra um novo acidente. Logo após deve-se verificar os sinais vitais da vítima, mantê-la imóvel e acionar o socorro especializado o mais rápido possível (BRUNO; BARTMAN, 1996).

No atendimento a uma vítima de fratura interna 90,9% dos participantes apresentaram os procedimentos corretos, enquanto que, apenas, 9,1% responderam de forma incorreta. Após o treinamento, o índice de participantes que apresentou os procedimentos corretos aumentou para 100%.

Nesta questão, a grande maioria dos participantes apresentou os procedimentos desejáveis para a situação. Este alto índice de acertos tem uma relevância ainda maior, pois, segundo Rossa e Ferreira (2010), é freqüente a ocorrência de fraturas em crianças com idade escolar.

Segundo UNIFENAS (2007), os traumas são causados por inúmeros motivos: de uma simples queda a um acidente automobilístico. Os traumas que mais ocorrem são as fraturas, entorses e luxações, e elas, normalmente, devem ser tratadas como emergências médicas.

As fraturas (ossos quebrados), as entorses (estiramentos ou rupturas de ligamentos articulares) e as luxações (extremidades ósseas fora de suas posições normais nas articulações) raramente ameaçam a vida do paciente, salvo em algumas regiões do corpo. Entretanto, se não forem tratadas imediata e adequadamente, podem levar à dor e à incapacidade prolongadas e permanentes (UNIFENAS, 2007).

As fraturas são classificadas em dois tipos: fratura fechada (interna) e fratura aberta (exposta). Para a situação em questão (fratura interna) deve-se realizar a imobilização com talas, tipóias e/ou ataduras, visando impedir o movimento dos ossos fraturados, para evitar o agravamento da lesão (BRUNO; BARTMAN, 1996).

Alguns cuidados extras merecem atenção. Deve-se levar em conta os sinais de lesões que estes traumas podem causar, principalmente se estes sinais estão levando à queda dos sinais vitais (pulso, respiração e consciência). Jamais deve-se

tentar colocar uma fratura no lugar, pois, através desta manobra, poderá aumentar os danos, como rompimento de tecido nervoso e/ou vascular. Em caso de lesão de membros, deve-se verificar os pulsos periféricos do membro afetado, antes e depois de ter sido feita a imobilização, para garantir que a imobilização não está causando isquemia (UNIFENAS, 2007).

Na questão referente à existência e localização da caixa de primeiros socorros na escola apenas 27,3% dos entrevistados responderam corretamente, 27,3% parcialmente correto e 45,4% incorreto. Após o treinamento, o índice de participantes que acertou a questão aumentou para 100%.

Nesta questão, o que chama a atenção é a quantidade de pessoas que desconhecem a localização e, até mesmo, a existência da caixa de primeiros socorros na escola. Outra parcela significativa respondeu a questão com acerto parcial. Isto ocorreu pelo fato de existir na escola duas caixas de primeiros socorros em locais diferentes. Os participantes que acertaram parcialmente a questão souberam responder apenas um dos locais.

A caixa de primeiros socorros facilita muito no primeiro atendimento à vítima. É muito importante ter em casa, no trabalho e no carro uma caixa de primeiros socorros contendo materiais como gazes, esparadrapo, soro fisiológico, água oxigenada, cotonetes, termômetro, solução à base de iodo e luvas de látex (BRUNO; BARTMAN, 1996).

Na questão referente ao número do telefone do corpo de bombeiros 54,5% dos entrevistados responderam corretamente, enquanto 45,5% responderam de forma incorreta. Após o treinamento, o índice de participantes que acertou a questão aumentou para 100%.

Nesta questão, merece destaque o fato de que, assim como na pergunta anterior, quase metade dos participantes não sabe o número do telefone do corpo de bombeiros/SIATE. Para contrastar com estes dados, as duas últimas perguntas revelam-se as mais importantes do questionário, pois, segundo Rossa e Ferreira (2010), de nada adianta saber realizar os procedimentos iniciais se não souber a localização da de primeiros socorros e o telefone do corpo de bombeiros/SIATE.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou a fragilidade do conhecimento em primeiros socorros presente entre os profissionais da educação. Por outro lado, verificou-se a possibilidade de melhorar estes conhecimentos de maneira simples, como palestras, por exemplo.

Conforme exposto no início do estudo, é extremamente relevante o conhecimento em primeiros socorros e prevenção de acidentes, sobretudo no ambiente escolar. A própria natureza deste espaço aumenta o risco de acidentes e os profissionais que atuam na escola são responsáveis pelo seu conjunto de alunos.

Neste contexto, o presente projeto de intervenção alcançou plenamente seu objetivo, pois ofereceu subsídios aos profissionais que atuam na escola acerca das técnicas básicas de primeiros socorros, bem como informações voltadas à prevenção destas ocorrências. O percentual de acertos, que no início do estudo era de aproximadamente 30%, ao final do estudo ultrapassou 80%.

Portanto, conclui-se que os encontros realizados durante o estudo foram de grande valia, e ressalta-se ainda a importância em se continuar realizando treinamento sobre princípios básicos de primeiros socorros nas escolas, promovendo assim a educação em saúde, ação consoante com a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências do Ministério da Saúde.

Sugere-se, ainda, a implantação de um programa de treinamento de urgências e emergências com profissionais da educação básica, visando desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde do escolar, a fim de minimizar danos causados pela incorreta manipulação da vítima e/ou a falta de socorro imediato, visto que estes fatores, não só contribuem com o agravamento do estado da vítima, como resultam em maior tempo de permanência hospitalar ou podem provocar, inclusive, óbito.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

, P. C.; STOTZ, E. N. A Educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface - Comunic Saúde Educ**, v.8, n.15, p.259-74, mar/ago 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n15/a06v8n15.pdf>>. Acesso em: 25/06/2013.

AMARAL, J. J. F.; PAIXÃO, A. C. Estratégias de prevenção de acidentes na criança e adolescente. **Rev Pediatría**. v.8, n.2, p.66-72, 2007. Disponível em: <<http://www.socep.org.br/Rped/pdf/8.2%20Art%20Rev%20-%20Estrat%20E9gias%20de%20preven%20E7%E3o%20de%20acindetes%20na%20cria n%20E7a%20e%20adolescente.pdf>>. Acesso em: 26/06/2013.

BLANK, D.; LIBERAL, E. F. O pediatra e as causas externas de morbimortalidade. **J Pediatría**. v.8, n.1, p.155-63, 2005. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v10/n3/v10n3a15.htm](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/v10n3a15.htm)>. Acesso em: 26/06/2013.

BRASIL. Decreto-lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, art. 135, p. 6.

\_\_\_\_\_. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR) **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. 2001. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria737.pdf>>. Acesso em: 26/06/2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. Vice Presidência de Serviços de Referência e Ambiente. Núcleo de Biossegurança. NUBio. **Manual de Primeiros Socorros**. Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz, 2003. 170p.

\_\_\_\_\_. **Plano Nacional de Educação**. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/pne.pdf>. Acesso em 23/07/2013.  
BRUNO, P.; BARTMAN, M. **Primeiros socorros**. 5ª Ed. Rio de Janeiro: SENAC, 1996. 144p.

CARVALHO, P. M. G. **Práticas educativas em saúde**: ações dos enfermeiros na estratégia saúde da família. 86 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2009.

FIORUC, B. E.; MOLINA, A. C.; JUNIOR, W. V.; LIMA, S. A. M. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. **Rev Eletr Enf** [Internet]. v.8, n.3. p.695-702, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a15.htm>>. Acesso em: 25/06/2013.

KARA JUNIOR, N.; ZANATTO, M. C.; VILLAÇA, V. T. N.; NAGAMATI, L. T.; JOSÉ, N. K. Aspectos médicos e sociais no atendimento oftalmológico de urgência. **Arq Bras Oftalm.** v.64, n.1, p.39-43, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/abo/v64n1/9123.pdf>>. Acesso em: 10/09/2013.

LIBERAL, E. F.; AIRES, R. T.; AIRES, M. T.; OSÓRIO, A. C. A. Escola Segura. **J Pediatr (Rio J)**, v. 81, n. 5, suppl. 0. Porto Alegre, Nov 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572005000700005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000700005)>. Acesso em: 26/06/2013.

MELO, G.; SANTOS, R. M.; TREZZA, M. C. S. F. Entendimento e prática de ações educativas de profissionais do Programa Saúde da Família de São Sebastião-AL: detectando dificuldades. **Rev Bras Enferm.** v.58, n.3, p.290-95, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a07v58n3.pdf>>. Acesso em: 25/06/2013.

OLIVEIRA, B. F. M.; PAROLIN, M. K. F.; TEIXEIRA JUNIOR, E. V. T. **Trauma: atendimento pré-hospitalar.** 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2004. 305p.

RIBEIRO, C. S. **Os primeiros socorros como uma competência de efetivação dos direitos referentes à vida e à saúde:** o desafio do educador infantil. Trabalho apresentado no 1. Colóquio Internacional de Educação e Seminário de Pesquisa sobre Indicadores de Qualidade do Ensino Fundamental, Joaçaba, 2011.

ROSSA, J. C.; FERREIRA, G. M. L. Nível de conhecimento de primeiros socorros de todos os professores e funcionários administrativos de uma escola municipal de Medianeira – PR. **Faesi**, São Miguel do Iguaçu. 2010. Disponível em <[http://www.faesi.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=239:nivel-de-conhecimento-de-primeiros-socorros-de-todos-os-professores-e-funcionarios-administrativos-d&catid=75:portal-do-saber&Itemid=222](http://www.faesi.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=239:nivel-de-conhecimento-de-primeiros-socorros-de-todos-os-professores-e-funcionarios-administrativos-d&catid=75:portal-do-saber&Itemid=222)>. Acesso em 17/06/2013.

SOUZA, P. J.; TIBEAU, C. Acidentes e primeiros socorros na Educação Física escolar. **Efdeportes**, Buenos Aires, año 13, n. 127, diciembre, 2008. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd127/acidentes-e-primeiros-socorros-na-educacao-fisica-escolar.htm>>. Acesso em 17/06/2013.

UNIFENAS - Universidade José do Rosário Vellano. Faculdade de Ciências Médicas. **Manual de primeiros socorros**. Alfenas, 2007. 65 p. Relatório técnico.

## APÊNDICE

### Questionário

- 1) O que você faz se um aluno sofrer uma convulsão?
- 2) Qual atitude você tomaria se alguém engasgasse com um alimento sólido?
- 3) O aluno sofre uma queda com um lápis na mão e o lápis perfura e fica alojado em seu olho. Qual sua primeira atitude perante a situação?
- 4) Qual sua atitude se alguém sofresse um desmaio?
- 5) Se uma criança ingerir um produto químico o que você faz?
- 6) Quais são os três sinais vitais que sempre devem ser observados na vítima?
- 7) O que você faz se um aluno sofrer uma picada de um animal peçonhento (que contém veneno). Ex: Aranha, Cobra?
- 8) Em caso de uma queimadura por fonte de calor, o que deve ser feito?
- 9) No final da aula, ao sair da escola um aluno atravessa a rua e acaba sendo atropelado por um carro, o condutor do veículo foge do local e o aluno fica deitado no meio da rua. De que forma você reagiria perante a situação?
- 10) Durante o recreio o aluno sofre uma queda ocasionando uma fratura interna no antebraço, o que você deve fazer neste caso?
- 11) A escola tem uma caixa de materiais de primeiros socorros? Você sabe onde ela se encontra?
- 12) Qual o telefone do corpo de bombeiros?

ANEXO



Este material é de domínio público e sua utilização fica autorizada pelos autores desde que mantidas todas as características do material original, inclusive logotipo, layout e sequenciamento. Uso individual ou fracionado exige autorização prévia por escrito.

\* Todos os direitos reservados e protegidos pela lei 9.610 de 19/02/1998.

## CRÉDITOS

### **COORDENAÇÃO GERAL**

Grupo Cadenas

### **TEXTOS**

Michel Cadenas Prado

### **COLABORAÇÃO**

Nelson Augusto Mendes

Lilian Moura

Herbert Zgoda

### **ILUSTRAÇÃO**

Ilustrador: Felipe N. Nanni  
felipenanni@yahoo.com.br

### **DIAGRAMAÇÃO E ARTE FINAL**

Déborah G. Mendonça

### **REVISÃO TÉCNICA GERAL**

Michel Cadenas Prado

### **CADENAS CONSULTORIA E TREINAMENTO**

Rua Frei Orlando, 1582 - (41) 3263-7900

Jardim Social - CEP 82530-040 - Curitiba - Paraná

cadenas@cadenas.com.br - www.cadenas.com.br

Uniformes Profissionais

**Ricamo**  
D O B R A S I L

Santanense®

Desenvolvemos o uniforme que você precisa com máxima qualidade e dedicação.

Atendemos diversos seguimentos:

- Operacional - Industrial
- Serviços e Utilidades
- Administrativo
- Hospitalar
- Anti-chama NR10 (julho 2013)

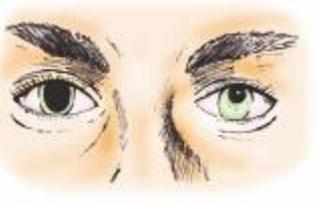
EMPRESA CONFIDE CERTIFICADA

comercial@ricamo.com.br  
www.ricamo.com.br

**41 | 3333 - 1692**

## ABORDAGEM PRIMÁRIA À VÍTIMA CONSCIENTE

**ATENÇÃO:** Avaliação da cena e segurança do local

<p><b>A</b></p> <p><b>AIRWAY</b></p> <p>Controle cervical e vias aéreas</p> 	<p><b>B</b></p> <p><b>BREATHING</b></p> <p>Respiração</p> 
<p><b>C</b></p> <p><b>CIRCULATION</b></p> <p>Circulação com controle de grandes hemorragias</p> 	<p><b>D</b></p> <p><b>DISABILITY</b></p> <p>Estado neurológico/nível de consciência</p> 
<p><b>E</b></p> <p><b>EXPOSIÇÃO</b></p> <p>Inspeção e palpação</p> 	

**Observação:** No caso de vítima inconsciente iniciar pela **Circulação**. Chame socorro imediatamente!

## OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS

Hoje em dia várias pessoas entram em óbito devido à OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS.

### SITUAÇÕES MAIS COMUNS DE ENGASGO

- Carne
- Espinha de peixe
- Miolo de pão
- Bala
- Bolacha
- Saliva
- Água
- Também em:**
- Piscina
- Rios e praias

### MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS:

#### ADULTO

Compressão em J. na região abdominal.



#### MULHER GRÁVIDA

Compressão torácica.



#### BEBÊS

05 suaves tapinhas e 05 suaves compressões.



#### RELAXAMENTO DA LÍNGUA

- Queda da língua e relaxamento de partes moles são as grandes causas de obstrução de vias aéreas no trauma.
- O simples fato de elevar o queixo auxilia a passagem de ar.



#### VÔMITO (LÍQUIDOS)

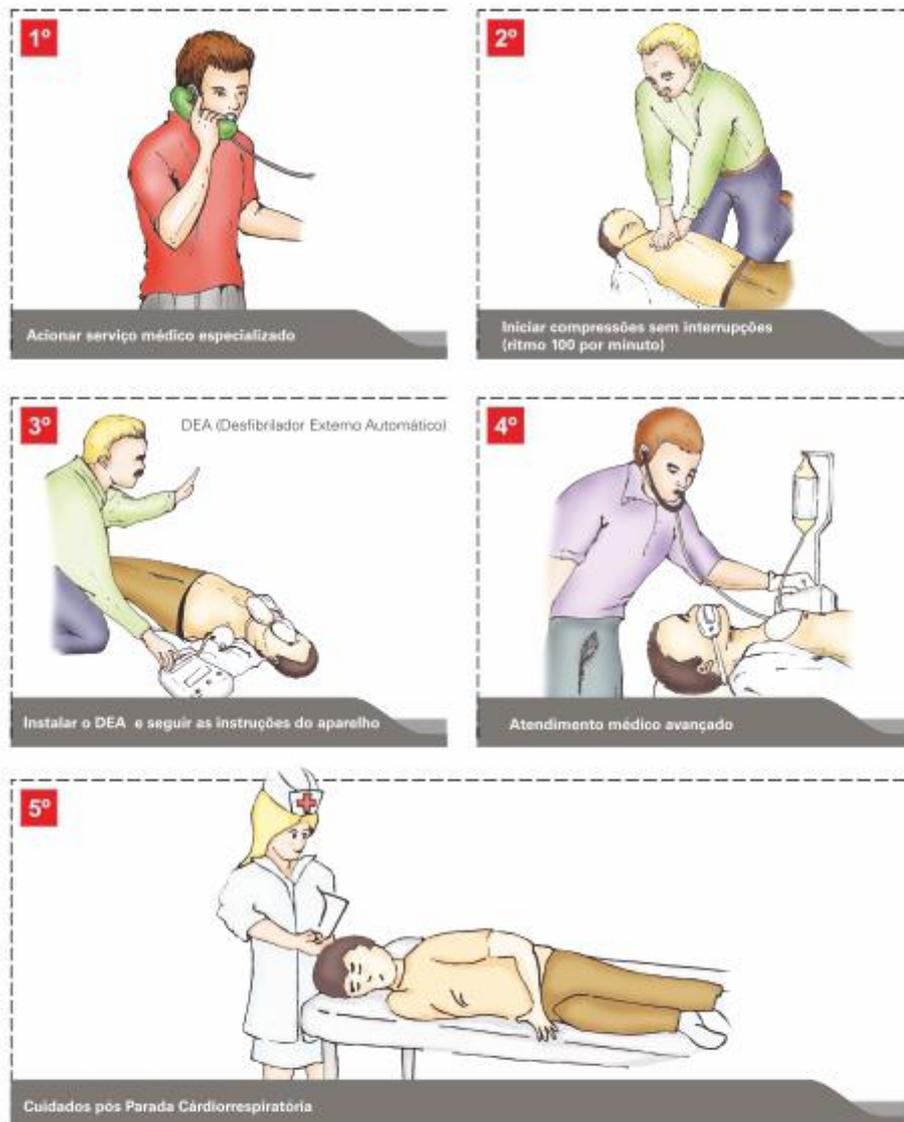
Realizar rolamento de 90° em bloco.



## RCP – REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

AMERICAN HEART ASSOCIATION – Fighting Heart Disease and Stroke 2010

### PASSO A PASSO



## SANGRAMENTOS

Sangramento é a ruptura de vasos sanguíneos devido a um trauma.

### 1º Pressão direta



### 2º Elevação da área



### 3º Pressão digital



### 4º Aplicação de gelo



### 5º Torniquete (último recurso)



#### Cuidados

Não colocar pó de café e açúcar; evitar aplicar gelo direto na pele; não aplicar torniquete como primeiro recurso.

## CHOQUE HIPOVOLÊMICO

Choque é uma falha cardíaca que dificulta a distribuição do sangue oxigenado pelo corpo.

#### Atendimento:

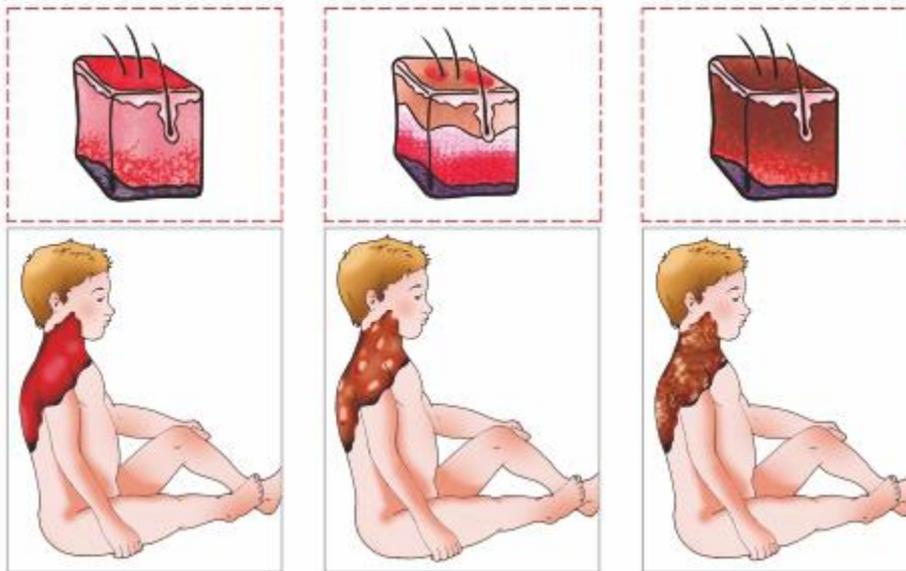
- Confortar o paciente
- Não dar líquido ou alimento
- Manter a vítima aquecida
- Elevar membros inferiores



**Vítima de trauma que recebe o tratamento definitivo no hospital em até uma hora após sofrer a lesão tem maior chance de sobrevivida.**

## QUEIMADURAS

Acidentes envolvendo queimaduras hospitalizam milhões de pessoas e deixam outros milhares com sequelas permanentes, cujo tratamento é, na maioria das vezes, doloroso e demorado.



### Cuidados

- Hidrate a região com água em abundância (em superfície atingida < 10% da área corporal);
- Cubra a região com tecido limpo e solto;
- NÃO passar pó de café, creme dental, ovo, óleo ou limão;
- NÃO aperte ou perfure bolhas.

### CRISE CONVULSIVA

A convulsão é uma desordem cerebral.

#### Atendimento:

- Mantenha-se calmo
- Proteja a cabeça da vítima
- Retire objetos próximos
- Lateralize o corpo
- Permaneça ao lado da vítima até que ela retome a consciência
- Colocar a vítima em posição de repouso
- A CRISE NÃO É CONTAGIOSA

### DESMAIO

Perda de consciência de curta duração que não necessita de manobras específicas de recuperação. É uma diminuição da atividade cerebral.

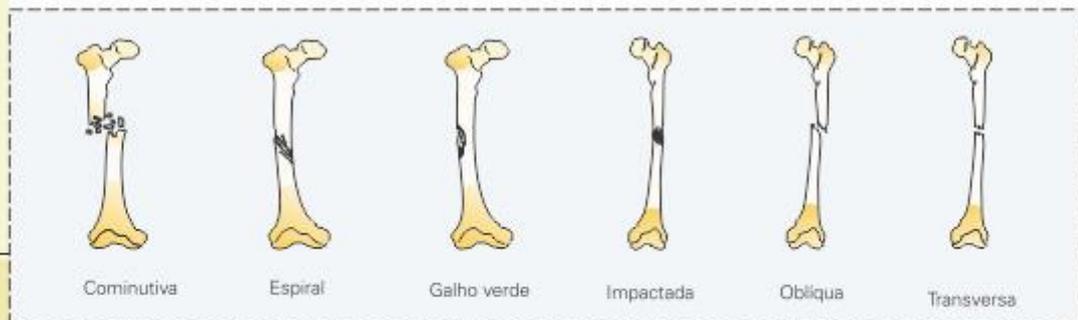
#### Atendimento:

- Manter a vítima deitada – elevar as pernas
- Remoção para local arejado
- Liberar vestimentas apertadas
- Não oferecer nada para comer ou beber
- Informar a central médica e aguardar instruções

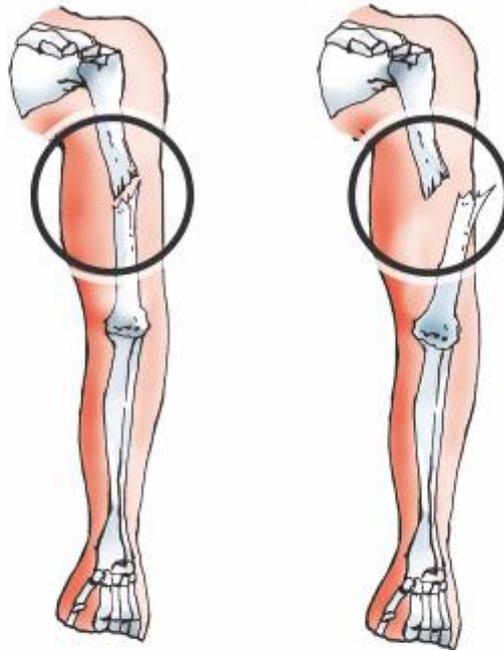
## FRATURAS

É a perda da continuidade óssea.

### Tipos de Fraturas



### Classificação de fraturas: (quanto a exposição do foco)



Fechada

Aberta/Exposta

### Luxação

É o deslocamento de um ou mais ossos de uma articulação e pode envolver separação parcial ou completa das superfícies de contato.

As luxações ocorrem normalmente nas articulações móveis (ombro, quadril, dedos das mãos e pés, cotovelo, joelho, tornozelo).

### Sinais e sintomas

- Dor
- Aumento de volume
- Deformidade
- Impotência funcional
- Crepitação óssea
- Mobilidade anormal

### Atendimento

- Identificar o local fraturado
- Restringir movimento
- Imobilização na posição em que se encontra
- Encaminhar a vítima ao serviço especializado

## ANIMAIS PEÇONHENTOS

São aqueles que possuem glândulas de veneno que se comunicam com dentes ocos, ferrões, agulhões, por onde o veneno passa ativamente.

### COBRAS



Coral Verdadeira - Gênero *Microurus*



Cascavel - Gênero *Crotalus*



Surucucu - Gênero *Lachesis*



Jararaca - Gênero *Bothrops*

### ARANHAS



Armadadeira - *Phoneutria SP*



Aranha Marrom - *Loxosceles SP*



Caranguejeira - *Latrodectus SP*

### LONÔMIA



### ESCORPIÕES



*Tityus - serrulatus* (amarelo)



*Tityus - Bahiensis* (marrom)

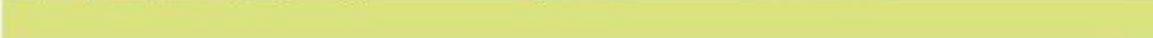
**Lembre-se de sua segurança, não se torne mais uma vítima!**

## Atendimento

- Lavar o local da picada de preferência com água e sabão;
- NÃO fazer cortes, perfurações, torqu coastes, nem colocar produtos caseiros;
- Manter o acidentado calmo;
- Levar a vítima, rapidamente, para o serviço médico mais próximo;
- Tente identificar o animal agressor, porém lembre-se de que levar a vítima ao serviço médico é a prioridade.

**LEMBRE-SE:** nenhum remédio caseiro substitui o soro apropriado para cada espécie animal.





GRUPO CADENAS - R. Frei Orlando, 1582 - (41) 3263-7900  
Jardim Social - CEP 82530-040 - Curitiba - Paraná  
cadenas@cadenas.com.br - [www.cadenas.com.br](http://www.cadenas.com.br)

