

**URI - UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E
DAS MISSÕES CAMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
ESCOLA MUNICIPAL MARIA FALCOM**

MANUAL DE PRIMEIROS SOCORROS PARA PROFESSORES

Autores:

Debora R. Ceretta

Deise G. Busatto

Claudiane Faccim

Jonathan da Rosa

Silvia Franchini

Orientadora:

Kiciosan B. Galli

Frederico Westphalen, maio de 2010

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 CAIXA DE PRIMEIROS SOCORROS E TELEFONES UTEIS	5
3 SANGRAMENTO NASAL.....	6
4 CORPOS ESTRANHOS.....	8
4.1 Olhos.	9
4.2 Ouvidos.....	10
4.3 Nariz.....	10
4.3 Engasgamentos	11
5 CONVULSÕES.....	14
6 DESMAIOS.....	17
7 QUEDAS, FRATURAS, ENTORSES E LUXAÇÕES	19
7.1 Quedas	19
7.2 Fraturas	19
7.3 Mecanismos de imobilização	21
8. ANIMAIS PEÇONHENTOS.....	24
8.1 As medidas de primeiros socorros são.....	24
8.2 Acidentes com escorpiões	26
8.3 Acidentes com aranhas	27
8.4 Acidentes com taturanas	28
8.5 Acidentes com abelhas	29
8.6 Acidentes com formigas	30
9. OUTRAS CONDIÇÕES QUE NECESSITAM DE ATENÇÃO	32
9.1 Febre	32
9.2 Dor de cabeça	33
9.3 Assaduras	33
9.4 Refluxo	34
REFERÊNCIAS	36

1.INTRODUÇÃO

Uma emergência ou uma urgência pode acontecer a qualquer momento e em qualquer lugar, por isso é importante que todas as pessoas saibam como agir e se portar diante de um fato inesperado. No espaço escolar, é comum a ocorrência de acidentes. Nesse sentido, os educadores devem estar preparados e orientados para providências emergenciais nos casos de ocorrência desses eventos, assim como para a prevenção dos mesmos.

Por isso é fundamental que os profissionais da educação tenham acesso às informações sobre os principais acidentes, como evitá-los e como agir frente às situações que exigem cuidados imediatos, visando evitar as complicações decorrentes de medidas intempestivas e/ou inadequadas e promovendo projetos e/ou ações na escola com os alunos, que possam educá-los e provocar mudanças em seu comportamento em relação à prevenção de acidentes.

Mas em que consistem os primeiros socorros?

Primeiros socorros consistem no primeiro atendimento prestado a uma pessoa cuja seu estado se coloque em perigo (ROTOLLI et al., 2008) Esse atendimento, que deve ser de imediato, consiste em manter suas funções vitais.

No entanto, antes de iniciar um atendimento é fundamental que o socorrista certifique-se que há condições seguras o bastante para prestar o socorro, sem colocar em risco a sua vida. Assim, segundo Rotolli et al (2008), o socorrista deve apresentar as seguintes características:

- Auto-controle e confiança;
- Conhecimentos básicos;
- Capacidade de iniciativas e de iniciação;
- conhecimento sobre seus limites;
- Calma, rapidez e segurança das suas atitudes.

É preciso ter em mente também e saber diferenciar uma urgência e uma emergência. Assim, Emergência refere-se em uma situação que implica em risco imediato de vida ou lesões irreparáveis ao paciente, esse paciente requer atendimento imediato, portanto. Já Urgência, refere-se a uma situação que necessita de tratamento

em curto prazo de tempo, porém este pode aguardar algum tempo pelo atendimento (ROTOLLI et al, 2008; NORO, 2006).

O papel do socorrista restringe-se a prestar os primeiros atendimentos, ou seja, não deve-se fazer mais do que o essencial enquanto se providencia ou aguarda-se o auxílio do socorro especializado. Muitas vezes o primeiro socorro significa não fazer nada, se você não souber o que fazer, é melhor que a sua única ação seja chamar o atendimento especializado.

2. CAIXA DE PRIMEIROS SOCORROS E TELEFONES UTEIS:

É importante, quando se fala em primeiros atendimentos, que todo estabelecimento de ensino tenha materiais necessário a prestação de primeiros socorros. Mantendo esse material em local adequado, bem acondicionado, sempre completo e aos cuidados de uma pessoa treinada, em fácil acesso, sem estar trancada, facilitando assim o seu manuseio.

Assim, é indicado que na escola um profissional seja responsabilizado em manter a caixinha sempre em ordem e vistoriado, com os materiais sempre em boas condições e dentro dos prazos de validade. O conteúdo das caixas de primeiros socorros em uma escola deve conter:

- Termômetro;
- Tesoura;
- Pinça;
- Pacotes de Gases;
- Ataduras de crepe;
- Micropore e/ou esparadrapo;
- Luvas de procedimento;
- Soro fisiológico.

Telefones uteis em caso de emergencias

- 190 – Briagada Militar
- 191 – Policia Rodoviaria Federal
- 193 – Corpo de bonbeiros
- 3744 4911 – Unidade Central de saúde
- 3744- 7761 - Estratégia de Saúde da Família/São Francisco de Paula

3. SANGRAMENTO NASAL

Também chamado de hemorragia nasal ou epistaxe é muito comum a sua ocorrência nas crianças. Ocorre, pois a parede das narinas possui uma extensa e rica vascularização. Essa característica é importante, pois permite a narina cumprir a suas principais funções, umidificar e aquecer o ar captado da atmosfera.

O sangramento ocorre na maioria das vezes quando os vasos do interior das narinas se rompem, que podem ocorrer devido a pancadas no nariz, em caso de choque acidental, de espirros ou assoar o nariz, limpeza com os dedos, devido ao calor excessivo e ao esforço físico exagerado. As infecções, como os resfriados ou gripes, deixam os vasos do nariz mais frágeis e também pode pré-dispor a sangramentos. A pressão arterial elevada e hemofilia também causam sangramentos sanais e precisam ser investigados.

Normalmente esse sangramento é de pequena intensidade e para espontaneamente com pequenas manobras. Quando o sangramento é de grande intensidade e se apresenta aquoso e ralo, é preciso recorrer imediatamente ao serviço hospitalar, pois pode indicar vazamento de líquido cefalorraquiano, especialmente após quedas ou lesões na cabeça.

Objetivo: Controlar a perda de sangue e manter as vias aéreas livres.

O que fazer:

- Manter-se calmo e tranquilizar a criança;
- Manter a criança sentada e com a cabeça bem inclinada para frente, não deixando a que ela mude de posição para facilitar a eliminação de sangue pelo nariz;
- Pedir a criança para respirar pela boca (isto também a acalmara e facilitará a sua respiração);
- Pressionar a face lateral da narina que esta sangrando contra o septo nasal por 10 a 15 minutos (pode-se pedir para a criança fazer isso, caso ela tenha entendimento e compreenda as orientações, mas sempre permanecer junto a ela dando-a assistência);



- Dê-lhe um pano limpo ou um guardanapo para secar o sangue;
- Após os 10 ou 15 minutos, diga-lhe para relaxar a pressão. Se o nariz ainda estiver sangrando, aplique novamente a pressão por mais um período de 10 a 15 minutos.

Obs.: Se o sangramento persistir por mais de 30 minutos, leve a criança para o serviço de saúde mais próximo, mas mantendo a compressão e com a cabeça inclinada para frente.

Atenção:

- Não deixar a criança inclinar a cabeça para traz, pois essa posição pode pré-dispor a náuseas e vômitos pela deglutição de sangue;
- Diga-lhe para não falar, engolir, tossir, cuspir ou fungar, pois isso pode atrapalhar a coagulação;
- Não permitir que a criança assôe o nariz, pois isso pode reativar o sangramento;
- Não deitar a criança, pois essa posição dificulta a respiração e aumenta o sangramento;
- A criança deve descansar por algumas horas e evitar o esforço;
- Controlar a umidade do ambiente, o ar seco aumenta a possibilidade de voltar a hemorragia;
- Evitar o manuseio ou a higiene do nariz por um bom tempo para permitir a cicatrização. A cicatrização total dos vasos pode levar de 7 a 10 dias;
- Pode-se usar uma compressa de gelo sobre o dorso do nariz para ajudar na vasoconstricção, mas essa manobra só deve ser realizada após o sangramento ter cessado.

4. CORPOS ESTRANHOS

A penetração de corpos estranhos no corpo humano é um tipo de acidente muito comum e pode ocorrer nas circunstâncias mais inesperadas. Especialmente isso pode acontecer com as crianças, que pela natural curiosidade podem colocar objetos estranhos em orifícios. Vários tipos de objetos estranhos ao nosso corpo podem penetrar acidentalmente nos olhos, ouvidos, nariz e garganta.

Esses objetos são pequenas partículas, de variada origem e constituição física que, muitas vezes, apesar de aparentemente inofensivas devido ao tamanho, podem causar danos físicos e desconforto sério.

4.1 Olhos

Os olhos são os órgãos que estão mais susceptíveis de receber corpos estranhos. Qualquer corpo estranho que penetre ou respingue nos olhos, podem se alojar nos olhos. Farpas de madeira; náilon; plástico; acrílico e metal; estilhaços de vidro; partículas de areia, terra e poeira; grãos de cereais; pedras pequenas e gotas de produtos químicos, geralmente causam grande incômodo e podem até lesionar de maneira crítica essa estrutura frágil que é o olho humano.

É de fundamental importância o conhecimento e a calma de quem for prestar os primeiros socorros na remoção de corpos estranhos dos olhos. O uso de instrumentos como agulhas, pinças, ou outros semelhantes só podem ser utilizados por profissional de saúde. Todo cuidado é pouco nas manobras de remoção de corpos estranhos dos olhos. Qualquer atendimento mal feito ou descuidado pode provocar lesões perigosas na córnea, conjuntiva e esclerótica.

Objetivo: Seu principal objetivo como socorrista é impedir que o olho seja lesado.

O que eu devo fazer?

- A primeira coisa a ser feita ao se atender um acidentado que reclame de corpo estranho no olho é procurar reconhecer o objeto e localizá-lo visualmente;

Freqüentemente a criança pode referir visão “borrada”- turva, dor, desconforto e o olho apresentam-se vermelho e lacrimejante, ou, as pálpebras podem se contrair com o espasmo.

- Nunca retirar qualquer objeto que esteja na córnea, ou encravado no olho.
- Não tocar no olho do acidentado nem deixar que a criança o faça.
- Em seguida, pede-se à vítima que feche e abra os olhos repetidamente para permitir que as lágrimas lavem os olhos e, possivelmente, removam o corpo estranho, se este for apenas uma poeira;

Obs.: Muitas vezes a natureza e o local de alojamento do corpo estranho não permitem lacrimejar, pois pode provocar dor intensa e até mesmo lesão de córnea.

- Se for possível, lave o olho com água corrente;
- Se o corpo estranho não sair, o olho afetado deve ser coberto com curativo oclusivo, ou seja, cobrir todo o olho da criança como um tampão, se possível com uma compressa de gaze, lenço ou pano limpo cobrindo o olho afetado sem comprimir, fixando sem apertar ou enfaixar o dois olhos da mesma;



- Encaminhá-la para atendimento especializado.

Contato com Líquidos

- Qualquer líquido que atingir o olho deve ser removido imediatamente;
- O olho deve ser lavado em água corrente de uma pia, ou no jato de água corrente feito com a mão espalmada sob a torneira;
- Uma alternativa para estas opções é fazer com que o acidentado mantenha o rosto, com o olho afetado, debaixo d'água, mandando-a abrir e fechar repetidamente o olho;

Obs.: Qualquer procedimento de lavagem de olhos para retirada de líquido estranho deverá ser feito no mínimo por 15 minutos.

- Não se pode perder tempo procurando saber que tipo de líquido caiu no olho do acidentado;
- Providenciar a lavagem imediatamente.
- Após a lavagem, com o olho coberto por gaze, o acidentado deve ser encaminhado para socorro especializado.

4.2 Ouvidos

Corpos estranhos podem penetrar acidentalmente também nos ouvidos, especialmente na área correspondente ao conduto auditivo externo. Estes acidentes são mais comuns com crianças. Insetos, sementes, grãos de cereais e pequenas pedras podem se alojar no ouvido externo. Muitas vezes, cerume endurecido é confundido com um corpo estranho. Ele pode causar perturbação na função auditiva e desconforto.

- Não usar qualquer instrumento na tentativa de remover corpo estranho do ouvido.
- Não se usam pinças, tesouras, palitos, grampos, agulhas, alfinetes. O uso de instrumentos é atribuição particular de pessoal especializado.
- A improvisação geralmente resulta em desastres irreversíveis.
- Devem-se aplicar compressas e encaminhar para atendimento especializado.



4.3 Nariz

Corpos estranhos no nariz também ocorrem com mais frequência em crianças; geralmente causam dor, crises de espirro e coriza. Podem resultar em irritação se não forem removidos imediatamente. Insetos podem se alojar nas narinas de crianças e adultos, indiferentemente.

- Não usar instrumentos como pinça, tesoura, grampo ou similar.
- A conduta correta é comprimir com o dedo a narina não obstruída e pedir o acidentado para assoar, sem forçar, pela narina obstruída.

- Normalmente este procedimento ajuda a expelir o corpo estranho.
- Se o corpo estranho não puder sair com facilidade, devemos procurar auxílio médico imediatamente.
- Manter a vítima calma, cuidando para que não inale o corpo estranho. Não permitir que a vítima assoe com violência.
- A vítima deverá respirar calmamente pela boca, enquanto se aplicam as manobras para expelir o corpo estranho.

4.4 Engasgamento

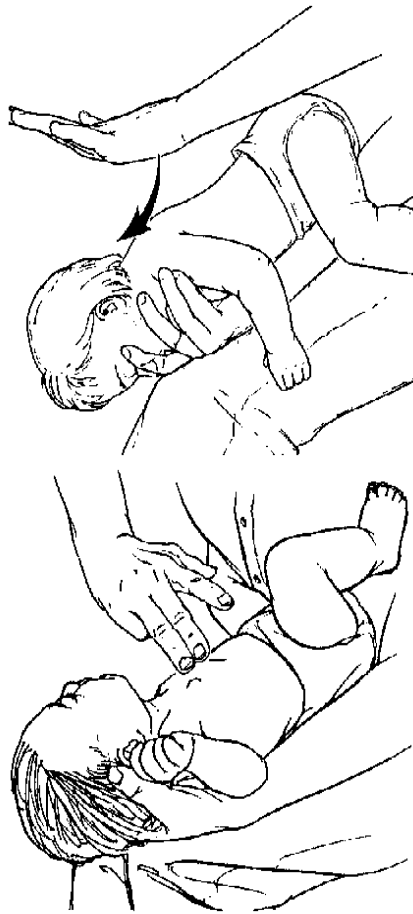
Um engasgamento acontece quando, basicamente, qualquer coisa entra pelas vias aéreas impede a passagem de ar até os pulmões. Esse acidente é muito comum ocorrer entre as crianças que se engasgam com pequenas peças de brinquedos, moedas, alimentos, etc.

A obstrução das vias aéreas pode ser total ou parcial e a pessoa geralmente não consegue tossir, falar ou respirar, no caso de uma obstrução total, ou ainda esta consegue tossir, mas a passagem do ar é muito dificultada, o que ocorre na obstrução parcial. A criança ou a vítima pode fazer os seguintes sinais:

- coloca sua mão na garganta;
- não consegue mais falar;
- mantém sua boca aberta;
- faz esforços para respirar sem que o ar entre ou saia;
- não pode mais tossir.

Assim, após identificar a criança que esta acontecendo o engasgamento é possível realizar algumas manobras para desobstruir a passagem de ar. Uma das manobras é a seguinte:





Nesse caso é preciso que o socorrista sente em uma cadeira e coloque a criança sobre o seu colo deitada de barriga para baixo, aplicando 5 pancadas entre as omoplatas (parte superior das costas), mas em menor intensidade.

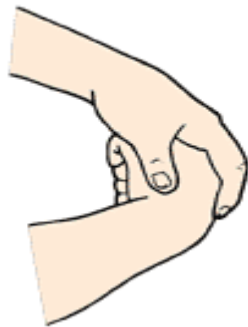
Jamais tente colocar os dedos dentro da boca de da criança consciente, pois isto poderá provocar o vômito e agravar o quadro da vítima.

Se a criança está consciente, de pé ou sentada pode ainda ser aplicada a manobra de Heimlich:

- Posicione-se por trás dela e coloque seus braços ao redor da cintura da vítima;
- Segure um dos punhos com a sua outra mão, colocando o polegar contra o abdome da vítima, entre o final do osso esterno (apêndice xifóide) e o umbigo;
- De então repetidos puxões rápidos para dentro e para cima, (fazendo uma espécie de “J”) a fim de expelir o corpo estranho;
- Repita os movimentos até conseguir desobstruir as vias aéreas da vítima, fazendo ciclos de 5 movimentos rápidos.



Incline um pouco a criança para frente e faça esse movimento com as mãos.



Com as mãos em punhadura se posicione atrás da criança e comece a manobra.

Obs.: Cada movimento deve ser separado do outro, ou seja, todos os movimentos devem ser completos. Não inicie um novo movimento na metade do anterior. Após os 5 movimentos do primeiro ciclo é importante reavaliar a vítima, vendo se esta já está tossindo ou respirando.

5. CONVULSÕES

Uma **convulsão** é um fenômeno eletro-fisiológico anormal temporário que ocorre no cérebro (descarga bio-energética) e que resulta numa sincronização anormal da atividade elétrica neuronal. Estas alterações podem reflectir-se a nível da tonacidade corporal (gerando contrações involuntárias da musculatura, como movimentos desordenados, ou outras reações anormais como desvio dos olhos e tremores), alterações do estado mental, mixão ou outros sintomas psíquicos.

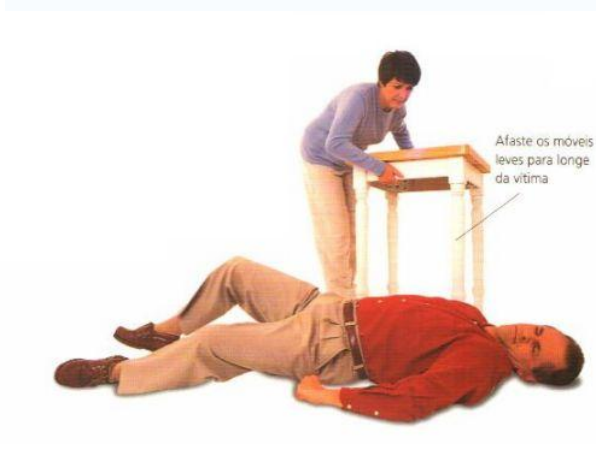
Dá-se o nome de epilepsia à síndrome médica na qual existem a convulsões recorrentes e involuntárias, embora possam ocorrer convulsões em pessoas que não sofrem desta condição médica, como em caso de quedas e em casos de fortes batidas da cabeça.

Objetivo: Proteger a criança até que ela se recupere totalmente.

5.1 Procedimentos durante uma crise convulsiva

A crise convulsiva costuma ser um momento muito estressante. A primeira coisa que deve se ter em mente é que a maioria das crises dura menos que 5 minutos e que a mortalidade durante a crise é baixa, assim, deve-se manter a calma para que se possa, efetivamente, ajudar a pessoa. Medidas protetoras que devem ser tomadas no momento da crise:

- Deitar a criança (caso ela esteja de pé ou sentada), evitando quedas e traumas;
- Remover objetos (tanto da criança quanto do chão), para evitar traumas;
- Afrouxar roupas apertadas;
- Proteger a cabeça da criança com a mão, roupa ou travesseiro;



- Lateralizar a cabeça para que a saliva esorra (evitando aspiração);
- Limpar as secreções salivares, com um pano ou papel, para facilitar a respiração;
- Observar se a criança consegue respirar;
- Afastar os curiosos, dando espaço para a criança;



Exemplo de lateralização de uma pessoa em crise convulsiva.

- Reduzir estimulação sensorial (diminuir luz, evitar barulho);
- Permitir que a pessoa descanse ou até mesmo durma após a crise, em geral esta vai sentir muito sono após a crise;
- Procurar assistência médica logo após que a crise passar.

Obs: Nunca conter a criança em crise, pois nada o que você faça vai parar a crise, esta só passa fisiologicamente. Após esta passar procure atendimento médico, como uma unidade de saúde ou o hospital.

Se possível, após tomar as medidas acima, devem-se anotar os acontecimentos relacionados com a crise. Deve-se registrar:

- Início da crise;
- Duração da crise;
- Eventos significativos anteriores à crise;

- Se há incontinência urinária ou fecal (eliminação de fezes ou urina nas roupas);
- Como são as contrações musculares;
- Forma de término da crise;
- Nível de consciência após a crise.

5.2 O que não fazer durante uma crise convulsiva

Várias medidas erradas são comumente realizadas no socorro de uma criança com crise convulsiva.

Não deve ser feito:

- NÃO se deve imobilizar os membros (braços e pernas), deve-se deixá-los livres;
- NÃO tentar **balançar a pessoa**, isso evita a falta de ar;
- NÃO coloque os dedos dentro da boca da pessoa, involuntariamente ela pode feri-lo;
- NÃO dar banhos nem usar compressas com álcool caso haja febre pois há risco de afogamento ou lesão ocular pelo álcool;
- NÃO medique, mesmo que tenha os medicamentos, na hora da crise, pela boca. Os reflexos não estão totalmente recuperados, e pode-se afogar ao engolir o comprimido e a água;
- Se a convulsão for provocada por acidente ou atropelamento, não retire a pessoa do local, atenda-a e aguarde a chegada do socorro médico.

6. DESMAIO

O desmaio ou síncope é a perda repentina e passageira da consciência que normalmente com recuperação rápida. É provocada por fortes emoções, ansiedade, tensão emocional, hipoglicemia, intoxicação, hipotensão postural.

Ao diminuir a pressão sanguínea, o fluxo não consegue subir ao cérebro que sem irrigação sanguínea e oxigênio reduz a consciência e se mantém num estado de relaxamento completo, ocasionando a queda e a perda dos sentidos.

-O que fazer?

- Deitar a criança com as pernas elevadas, isso auxilia a passagem do sangue até o cérebro e por consequência facilitar o retorno das suas funções normais;
- Manter as vias aéreas desobstruídas;
- Desapertar quaisquer peças de roupa justas no pescoço, peito e cintura, para auxiliar a ventilação e a circulação;
- Examinar cuidadosamente e tratar qualquer lesão que a criança tenha sofrido ao cair;
- Se a criança não recuperar logo a consciência, procurar socorro especializado ou transportá-la para um hospital.



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

Se a criança dizer que esta tonta e vai desmaiar, sente-a em uma cadeira, peça para esta abrir as pernas e abaixe a sua cabeça até que esta fique entre as suas pernas (como a figura abaixo), após peça para ela forçar para cima e você força para baixo, faça isso pelo menos por 1 minuto e depois a avalie novamente.



7. QUEDAS, FRATURAS, ENTORSES E LUXAÇÕES

Proporcionar brincadeiras que estimulam a criatividade e a consciência corporal dos pequenos é essencial para o desenvolvimento das crianças, porém, é preciso que os pais estejam sempre atentos para evitar que os momentos de diversão não se tornem um pesadelo, como é o caso quando uma criança sofre uma queda, por exemplo, o que pode ocasionar em uma fratura.

7.1 Quedas

As quedas constituem um mecanismo de trauma significativo na infância. Podem determinar inúmeras conseqüências diretas e indiretas para a criança – de pequenos ferimentos à morte – e, conseqüentemente, à sua família.

Quanto mais alta a queda, e dependendo da superfície em que ocorreu maior a probabilidade de lesões sérias.

- Segure a criança até que pare de chorar e observe sintomas diferentes do usual;
- Nunca oferecer água ou alimentos a criança após a queda;
- Não deixe a criança dormir após a queda;
- Monitore a criança de perto após a queda, avaliando possíveis anormalidades nas suas ações rotineiras, ou se esta se sente tonta, vomita ou tem sono após a queda;
- Se a criança ficar inconsciente após a queda, não a mova;
- Observe sua respiração. Se não estiver respirando, inicie as manobras de ressuscitação cardiopulmonar

7.2 Fraturas

Fratura é a ruptura total ou parcial da estrutura óssea, podendo ser fechada ou exposta. Fratura fechada é aquela onde não há o rompimento da pele. Essas fraturas exigem cuidados especiais, socorro imediato e cuidados específicos até o atendimento hospitalar.

A imobilização provisória é o socorro mais indicado no tratamento de fraturas ou suspeitas de fraturas. Quando executada de forma adequada, a imobilização alivia a dor, diminui a lesão tecidual, o sangramento e a possibilidade de contaminação de uma

ferida aberta. As roupas da vítima devem ser removidas para que o socorrista possa visualizar o local da lesão e poder avaliá-lo mais corretamente.

- O que se deve fazer em caso de fraturas:

Primeiramente são estabelecer quais os seus objetivos frente a uma fratura. Assim, os dois principais objetivos são:

- Impedir o movimento do local da lesão;
- Conseguir remoção para o hospital, mantendo a região confortavelmente apoiada durante o transporte.

-Ações:

- Chamar o socorro ou solicitar para que alguém faça isso;
- Enquanto o socorro não vem, a pessoa deve ficar calma, acalmando a criança acidentada e a aquecendo.

Obs.: Nunca se deve movimentar a criança do local, esta deve permanecer imóvel no mesmo local, pois o movimento do local lesionado inadequado pode piorar a situação.

- Se possível, devem ser aplicadas compressas de gelo que auxiliarão a reduzir o inchaço, a dor e a progressão do hematoma.
- Caso haja hemorragia, é preciso estancá-la, aplicando-se um pano limpo sobre o ferimento e pressionando-o por cerca de cinco minutos.
- Se houver suspeita de que a pessoa fraturou o pescoço e as costas, é preciso todo cuidado para removê-la. O ideal é que o socorro seja prestado por três pessoas que deverão erguer a vítima e apoiar o seu corpo numa maca. Se não houver uma maca, pode-se utilizar uma tábua ou cobertores. A cabeça da pessoa deve ficar apoiada de forma a não cair para trás.

OBS: Em caso de quedas, também são comuns o entorse – torção de uma articulação, com lesão dos ligamentos (estrutura que sustenta as articulações) –, e a luxação – deslocamento de um ou mais ossos para fora da sua posição normal. Em ambos os casos, os primeiros socorros devem ser semelhantes aos aplicados nos casos de fratura fechada.

Não se deve massagear a região afetada e nem tentar recolocar o osso no lugar.

7.3 Mecanismos de imobilização:

Quase todas as lesões em articulações e ossos possuem como conduta a imobilização da estrutura para a diminuição da dor da vítima, estabilização da ferida e para não aumentar o problema.

Esta imobilização deve ser feita principalmente com estruturas rígidas como tábuas, canos, galhos, palitos, papelão ou mesmo com a parte íntegra do corpo da vítima, como usar uma perna para imobilizar a outra. Como princípio geral, a imobilização deve abranger não somente o sítio da lesão, mas também todos os lugares que se relacionem a ele na elaboração de algum movimento.

Serão vistas algumas técnicas de imobilização de fácil elaboração com materiais comuns.

- Imobilização do pulso, antebraço e ombro.

-Um jornal dobrado, um pedaço de papelão ou uma tala de madeira podem ser utilizadas.

-Este suporte deve ser colocado debaixo do antebraço e fixado com tiras de pano ou material similar, sempre tomando cuidado para não apertar muito a estrutura. Estas tiras de pano podem ser conseguidas se rasgando peças de roupa.

-Em seguida coloque um pedaço de pano dobrado de forma triangular debaixo do braço machucado para simular uma tipóia.

-Levante o antebraço até a altura da mama e amarre a tipóia ao lado do pescoço para não machucar a vítima. Caso tenha um alfinete, use-o para fechar a tipóia perto do cotovelo ou apenas dê um nó neste local.

-Existindo também uma lesão no ombro pode-se conseguir uma boa imobilização do mesmo passando-se uma tira larga de pano em torno da tipóia, prendendo o braço junto ao tórax e assim limitando os movimentos do ombro.



As figuras acima dizem respeito à imobilização do antebraço e da mão que deve ser realizada inicialmente com a estabilização do membro pela própria vítima, aproximando o antebraço ao corpo enquanto se improvisa algum instrumento de sustentação.

Assim, a vítima pode ser transportada com segurança até o serviço médico onde terá os cuidados definitivos

-Imobilização de uma perna ou coxa

No caso de lesões nas pernas, não se tendo uma tábua comprida que sirva de tala ou algo semelhante pode-se conseguir uma boa imobilização com a utilização do outro membro.

-Inicie colocando 5 tiras de pano por baixo do joelho da vítima para posteriormente as distribuir pela perna da vítima. Deve-se tomar cuidado para deixar o local da possível lesão livre das tiras.

-Existindo uma toalha ou um cobertor no local, faça um rolo com ele e o coloque entre as pernas do acidentado.

-Por fim amarre as tiras entre as pernas da vítima, distribuindo-as 2 delimitando a lesão, uma próxima ao tornozelo, uma acima ou abaixo do joelho e a última

superiormente na perna.



Imobilização do tornozelo

Em lesões no tornozelo ou no pé utilize um cobertor enrolado juntamente com tiras para imobilizar a região.



Outro exemplo de imobilização com materiais disponíveis

8. ANIMAIS PEÇONHENTOS

Muitos mitos e lendas giram ao redor deste tema, desde muitos anos antes de Cristo, com isso criamos um medo inconsciente de animais que muitas vezes nem ao menos conhecemos. Os animais peçonhentos são aqueles capazes de inocular o veneno, produzido em seu organismo, diretamente em suas presas para paralisá-las ou, quando sentem-se ameaçados, como mecanismo de defesa, imobilizando o agressor.

Vemos que a maior parte dos acidentes com aranhas e escorpiões acontecem quando estes são comprimidos pelo homem no interior de calçados, roupas, ou em algum entulho que o animal usava como moradia. As serpentes, da mesma maneira, reagem quando são acidentalmente pisoteadas ou quando estão encurraladas. Devemos lembrar que, no Brasil, os venenos desses animais não possuem um poder tóxico muito grande, pois não há escassez de alimento consumido por eles.

Os acidentes fatais envolvendo animais peçonhentos ocorrem quando não são prestados os cuidados necessários, geralmente em crianças, idosos ou pessoas com o organismo debilitado. Algumas vezes o veneno pode levar até 24 horas para fazer efeito, tempo suficiente para que os socorros sejam prestados.

O tratamento definitivo para acidentes com serpentes peçonhentas é a soroterapia específica, esse tratamento também é utilizado nos casos mais graves de acidentes com aranhas e escorpiões. Em todos os casos devem-se tomar algumas medidas antes de levar a vítima ao ambiente hospitalar.

8.1 As medidas de Primeiros Socorros são:

- Manter a vítima em repouso e acalmá-la;
- Realizar a assepsia no ferimento utilizando água e sabão, ou soro fisiológico caso tenha em mãos;
- Retirar adornos como relógios, anéis e pulseiras da região afetada, devido a presença de edema (inchaço);
- Se possível, manter o membro afetado em nível acima do coração;
- Tentar capturar o animal para possível reconhecimento, não perdendo tempo com esta tarefa e não a realizando caso haja risco de um novo acidente;
- Conduzir a vítima ao recurso hospitalar.

Obs.: Diversos procedimentos incorretos são realizados, o que acarretam em agravamento das lesões.

- O que "nunca" deve ser feito:

- Utilizar garrote ou torniquete na região afetada. Isto não impedirá a absorção do veneno e ainda aumentará a ação destrutiva de alguns;
- Não sugar o local da picada. O veneno não pode ser retirado dessa maneira depois de ser injetado na corrente sanguínea;
- Não fazer cortes no local da lesão. Alguns venenos impedem a coagulação sanguínea e podem criar uma hemorragia intensa no local;
- Não dar bebidas como álcool, querosene e etc. a vítima. Isto não atuará em nada como neutralizante do veneno e pode prejudicar a vítima;
- Não colocar nenhuma substância como terra, pó de café, folha de fumo e etc no ferimento, pois isto pode gerar uma infecção muito grande.

- Algumas maneiras de prevenir esse acidente.

- Usar botas de canos altos em trabalhos com mato alto. Muitos acidentes com serpentes ocorrem do joelho para baixo quando se pisa acidentalmente em uma serpente;
- Usar luvas de couro ao manusear entulhos e materiais que estão parados há muito tempo;
- Evitar acúmulo de materiais, entulhos e lixo. Isto atrai insetos e roedores, atraindo com isto os animais peçonhentos que deles se alimentam;
- Manter sempre limpo o ambiente de trabalho.

Acidentes com animais peçonhentos não são muito frequentes, mas caso se deparem com os mesmos, mantenham a calma e sigam essas instruções.

8.2 Acidentes com Escorpiões



Os escorpiões são seres que só picam quando se sentem ameaçados. São animais de hábito noturno, têm como habitat ambiente pouco desbravado e bastante recluso. Apesar do folclore que existe acerca desse animal, a sua letalidade depende da toxidez da picada, da quantidade de veneno injetado e do tamanho da pessoa atingida.

Grande parte das vítimas desse tipo de acidente consegue sobreviver. O veneno dos escorpiões é neurotóxico (age no sistema nervoso central). A sua picada geralmente é dolorosa, em casos mais graves pode ocorrer parada respiratória ou parada cardíaca, principalmente quando acomete crianças e pessoas idosas.

Sinais e Sintomas:

- Náuseas.
- Cefaléia.
- Visão turva.
- Formigamento.
- Queda da pressão arterial.

Como prestar primeiros socorros para uma vítima picada por um escorpião:

- Deixe a vítima em repouso absoluto;
- Mantenha a parte afetada em posição mais baixa que o corpo, para dificultar a difusão do veneno;
- Lave o local com água e sabão;

- Afrouxe as roupas da vítima, procure retirar acessórios que dificultem a circulação sanguínea da vítima;
- Tranqüilize a vítima;
- Dirigir-se urgentemente a um serviço médico. Procure socorro, principalmente após trinta minutos em que ocorreu o acidente.

8.3 Acidentes com Aranhas



Armadeira (Phoneutria)



Aranha de grama (Lycosa sp)



Aranha Marrom (Loxosceles)



Aranha Caranguejeira
(Pachistopelma Rufonigrum)



Viúva Negra

São animais que só atacam quando atacados, não são agressivas. As aranhas apresentam uma peculiaridade: possuem hábitos domésticos, muitas vezes fazendo seus ninhos dentro de nossas casas, talvez por isso os acidentes com aracnídeos sejam mais comuns comparados com os que ocorrem com escorpiões e ocorre com mais frequência entre os meses de março e maio.

Sinais e Sintomas:

Os sintomas apresentados pelas vítimas desses acidentes são muito parecidos com os das vítimas de escorpiões.

Como prestar primeiros socorros para uma vítima picada por uma aranha:

- Deixe a vítima em repouso absoluto;
- Mantenha a parte afetada em posição mais baixa que o corpo, para dificultar a difusão do veneno;
- Lave o local com água e sabão;
- Afrouxe as roupas da vítima, procure retirar acessórios que dificultem a circulação sanguínea da vítima;
- Tranqüilize a vítima;
- Dirigir-se urgentemente a um serviço médico. Procure socorro, principalmente após trinta minutos em que ocorreu o acidente.

8.4 Acidentes com Taturanas

Taturana (*Lonomia* sp.)

As lagartas venenosas são a fase larval das borboletas ou mariposas, possuem pelos ou espículos simples ou arborecentes por onde secretam veneno (que são substâncias alergênicas) que causa coceira, provoca queimaduras e dor. As lagartas do gênero *Lonomia*, também conhecidas como Taturana, são lagartas de cor marrom-claro-esverdeado, com manchas amarelo-escuro. Apresentam listras de coloração castanho-escuro ao longo do corpo e espinhos ao longo do dorso, não ultrapassam 6 a 7 centímetros.

Hemorragia pode ocorrer precocemente (antes de 72 horas) quando o contato é maciço, ou tardiamente (após 72 horas) quando o contato é superficial, quando acidente grave pode haver insuficiência renal.

Sinais e Sintomas:

- Coceira;

- Edema no local;
- Queimaduras;
- Dor

Como prestar primeiros socorros para uma vítima que sofreu acidente com taturanas:

- Acalmar a criança;
- Aplicar de compressa de água fria no local do contato;
- Observar o animal que causou o acidente e se possível cotetá-lo.
- Encaminhar-se ao atendimento de saúde para a avaliação de saúde da criança.

8.5 Acidentes com abelha

O veneno da *Apis mellifera* é uma mistura complexa de substâncias químicas com atividades tóxicas. A fosfolipase A2, o principal componente alérgico, e a melitina representam aproximadamente 75% dos constituintes químicos do veneno e são agentes bloqueadores neuromusculares. Podendo provocar paralisia respiratória, possuem poderosa ação destrutiva sobre membranas biológicas, como, por exemplo, sobre as hemácias, produzindo hemólise. A apamina representa cerca de 2% do veneno total e se comporta como neurotoxina de ação motora.



As reações desencadeadas pela picada de abelhas são variáveis de acordo com o local e o número de ferroadas, as características e o passado alérgico do indivíduo

atingido, ou seja, se este já é alérgico a picada da abelha. As manifestações clínicas podem ser alérgicas (mesmo com uma só picada) e tóxicas (múltiplas picadas) e são denominadas:

Locais - Habitualmente, após uma ferroada, há dor aguda local, que tende a desaparecer espontaneamente em poucos minutos, deixando vermelhidão, prurido e edema por várias horas ou dias. A intensidade desta reação inicial causada por uma ou múltiplas picadas deve alertar para um possível estado de sensibilidade e exacerbação de resposta às picadas subseqüentes.

Regionais - São de início lento. Além do eritema e prurido, o edema evolui, ficando duro no local, e aumenta de tamanho nas primeiras 24-48 horas, diminuindo gradativamente nos dias subseqüentes. Podem ser tão exuberantes a ponto de limitarem a mobilidade do membro.

Sistêmicas - Menos de 10% dos indivíduos que experimentaram grandes reações localizadas apresentarão a seguir reações sistêmicas. Apresentam-se como manifestações clássicas de anafilaxia (reação do organismo a uma substância estranha), com sintomas de início rápido, 2 a 3 minutos após a picada. Além das reações locais, podem estar presentes sintomas gerais como cefaléia, vertigens e calafrios, agitação psicomotora, sensação de opressão torácica.

Em pacientes com hipersensibilidade, podem se desenvolver reações por uma única picada e levar o acidentado à morte, em virtude de edema de glote ou choque anafilático.

Na síndrome de envenenamento, descrita em pacientes que geralmente sofreram mais de 500 picadas, pode haver distúrbios graves como: anemia aguda pela hemólise, depressão respiratória e insuficiência renal aguda, que são as complicações mais freqüentemente relatadas.

8.6 Acidentes com formigas

Formigas são insetos sociais e algumas espécies são portadoras de um agulhão abdominal ligado a glândulas de veneno. A picada pode ser muito dolorosa e pode provocar complicações tais como anafilaxia, necrose e infecção secundária.

Sua picada é extremamente dolorosa e pode provocar edema e eritema no local, ocasionalmente acompanhada de fenômenos sistêmicos (calafrios, sudorese, taquicardia).

Acidentes múltiplos são muito comuns em crianças, podendo haver infecção secundária das lesões causadas pelo rompimento da pústula pelo ato de coçar.

O tratamento do acidente deve ser feito pelo uso imediato de compressas frias locais, seguido da aplicação de corticóides tópicos.

A analgesia pode ser feita com paracetamol e há sempre a indicação do uso de anti-histamínicos por via oral. Acidentes maciços ou complicações alérgicas têm indicação do uso de prednisona, 30 mg, por via oral, diminuindo-se 5 mg a cada 3 dias, após a melhora das lesões. Anafilaxia ou reações respiratórias do tipo asmático são emergências que devem ser tratadas prontamente.

Sinais e Sintomas:

- Coceira;
- Edema no local;
- Dor

Como prestar primeiros socorros para uma vítima que sofreu acidente com taturanas:

- Acalmar a criança;
- Aplicar de compressa de água fria no local do contato;
- Observar o animal que causou o acidente para verificar se foi somente uma picada ou mais de uma;
- Pode ser usado um anti-histamínico tópico para amenizar a dor;
- Monitorar a criança verificando se esta não possui nenhum tipo de alergia, especialmente alergias prévias pala picada de formigas com episódios de anafilaxia.
- Levar ao serviço de saúde caso ocorreram muitas picadas ou a criança começar a ficar muito edemaciada.

9. OUTRAS CONDIÇÕES QUE NECESSITAM DE ATENÇÃO

Existem inúmeras outras condições que podem precisar de certa atenção, que necessariamente não se classificando como primeiros socorros, também denotam ações e atitudes imediatas, com conhecimento científico e prático para que a criança possa ter o melhor atendimento possível até a chegada aos serviços de saúde.

Entre essas ocorrências, destacamos a febre, a dor de cabeça, dor de dente, dor de ouvido, dores abdominais, vômito, diarreia e cuidados com feridas. Assim a partir de agora vamos abordar essas patologias e os primeiros e principais cuidados com cada uma no cotidiano escolar.

9.1 Febre

Condição em que a temperatura do corpo está acima do normal, em geral pode ser causada por infecção resultante de vírus ou bactérias, ou processos patológicos que não causados por microorganismos.

Uma febre moderada não causa maiores problemas, mas uma febre que sobe muito rapidamente pode indicar problemas graves, necessitando da intervenção especializada. Assim, para que a febre seja controlada pode-se intervir da seguinte maneira:

- Levar a criança para um ambiente confortável, deite-a e faça-a descansar;
- Dê-lhe muito líquido leve e monitore-a;
- Caso a febre não sinta, compressas umedecidas com água em temperatura ambiente podem ser colocadas nas articulações e na testa da criança para ajudar baixar a temperatura;
- Dar um banho na criança também pode ajudar.

Obs.: Nunca dar banho frio, pode facilitar o choque térmico, mas também a água não pode ser muito quente.

Procurar atendimento de saúde, pois geralmente a febre é uma reação natural do organismo, causada por algum processo patológico.

9.2 Dor de cabeça

Também é uma reação natural do organismo humano, ou seja traduz alguma anormalidade que o corpo esta passando. Geralmente não é grave, mas pode ser o sintoma de uma doença seria como meningite ou AVC. Condições como cansaço, tensão nervoso, problemas emocionais, excesso de calor ou frio podem causar dores de cabeça.

Esta pode ser leve, vir como uma dor latejante ou aguda e continua, até ser muito forte, o que muitas vezes causa desde um desconforto até a impossibilidade a criança de realizar as tarefas ou brincadeiras. Deve-se ficar atenta a dores recorrentes, ou seja quando a criança reclama freqüentemente de dores na cabeça, ou ainda quando a dor de cabeça seguir-se a uma lesão na cabeça, como uma batida ou uma queda.

Ações:

- Identificar o grau de dor de cabeça, pedindo para a criança referir esta em um grau de 1 a 10 e em quais locais é esta dor;
- proporcione um local tranquilo à criança, se possível deite- a e monitore-a;
- Caso a dor não passe em duas horas, ou a mesma aumente de intensidade procure atendimento de saúde.

9.3 Assaduras

Quase todo bebe sofre com as assaduras nas dobrinhas causadas pelas fraldas. E, muitas vezes, os pais não sabem porque elas aparecem nem como fazer para sumir com elas. Para começar, a assadura é conhecida no meio medico como dermatite de fralda, que é um comprometimento da pele que ocorre na coxa, nas nádegas, na porção baixa do abdômen e na região genital, exatamente na área coberta pelas fraldas.

Essa dermatite se manifesta pelo aparecimento de vermelhidão, inchaço discreto da pele e pode evoluir com pequenas erosões na pele, bolha, ulceração (feridas), que causam mal estar e desconforto para a criança.

Essa é a lesão de pele mais comum em crianças pequenas, atingindo até 35% das crianças nos dois primeiros anos de vida, que correspondem ao período de utilização das fraldas, isso acontece porque o uso de fraldas provoca exposição prolongada á urina, o

que leva a excessiva hidratação da pele e elevação do pH, deixando-a mais sensível. Surge então a assadura, proveniente do contato muito prolongado da urina e fezes com a pele, tornando-se suscetível à fricção com as fezes e a outras irritantes como a própria fricção na fralda, substâncias encontradas nas fezes e urina, como fungos e bactérias.

A assadura está ligada aos cuidados na troca de fraldas, ao tipo de fralda usada e ao uso de calça plástica que facilita o aparecimento dela. A alimentação e a estação do ano também têm influência no aparecimento de assaduras. No verão pela transpiração excessiva e no inverno pela dificuldade de perceber se a criança urinou ou evacuou as assaduras aparecem trazendo muito desconforto e dor para a criança.

Para evitar as assaduras nas dobrinhas do bebe, segue algumas dicas:

- A criança que usa fralda deve ser trocada com bastante frequência nos primeiros meses de vida, período em que o bebe urina e evacua frequentemente. É uma maneira de prevenir a dermatite ou evitar o agravamento de uma já existente;
- Se a criança urinou a fralda deve ser trocada. Uma importante dica é se possível lavar a criança com água morna em vez de usar os lençinhos umedecidos para a limpeza da área íntima;
- Se a criança defecou lavar com água morna e sabonete de glicerina ou sabonete especial da criança (importante que cada criança tenha o seu sabonete\ sabão, isso evita a transmissão vertical de fungos e bactérias entre as crianças).
- Enxugar a pele do bebe delicadamente com uma toalha macia para não irritar ainda mais a lesão.

Outras medidas preventivas podem ser tomadas, como por exemplo, usar cremes e pomadas que existem à base de óxido de zinco e petrolato que são substâncias que funcionam como barreira mecânica de proteção à pele, diminuindo a possibilidade do atrito da fralda com a mesma e, além disso, tem uma função de ajuda na reconstrução da pele, quando há a dermatite.

Há também medidas caseiras para amenizar os problemas das assaduras, como o uso de uma mistura entre a vaselina e maisena, ou simplesmente o uso da maisena, que funciona como uma proteção para a pele lesionada e evita a fricção naquele local.

9.5 Refluxo

O refluxo gastroesofágico é a doença comum do aparelho digestivo. Ocorre quando o conteúdo ácido reflui, ou volta, para o esôfago. Esse material refluído contém,

normalmente, grande quantidade de ácido clorídrico, que é produzido pelo estômago. O ácido, em contato com a mucosa do esôfago, provoca uma desconfortável sensação de queimação. Algumas vezes, além da sensação de queimação, parte dos alimentos voltam através do esôfago, essa condição é chamada de regurgitação.

Por que o refluxo ocorre?

O refluxo ocorre quando os mecanismos que impedem ou dificultam o retorno do material contido no estômago para o esôfago estão enfraquecidos ou inoperantes. O elemento mais importante dessa verdadeira barreira é o que chamamos de esfíncter inferior do esôfago, que funciona como uma válvula que abre e fecha e possui uma determinada pressão, suficiente para impedir o refluxo. Quando a pressão dessa válvula diminui ou começa a apresentar defeitos em seu funcionamento, o refluxo ocorre.

Alguns cuidados com as crianças com refluxo:

- sempre após as mamadas posicionar a criança fique com a cabeça elevada, facilitando que esta arroto;
- deixar a cabeça da criança mais elevada após o arroto pelo menos 30 minutos após a mamada, para somente depois deita-la;
- Em muitos casos, a criança com refluxo é receitada pelo profissional médico uma medida máxima a cada mamada e que essa se faça em mais vezes por dia, assim deve-se respeitar essa indicação para que não ocorram maiores danos;
- crianças maiores é preciso evitar frituras, sucos cítricos e ácidos, iogurte, gorduras, café, chocolate e refrigerantes.
- deixar a cabeceira da cama da criança elevada (ha uns 30°), também facilita no tratamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.Saúde.gov.br>>, acessado em 18, de maio de 2010.

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

BUTANTAN. **Material Didático, Taturanas**. Disponível em: <<http://www.butantan.gov.br/portal/Ensino/Material+Did%C3%A1tico/06+%E2%80%93Taturanas>>, acessado em 18, de maio de 2010.

KAWAMOTO, E. E. **Acidentes: como socorrer e prevenir**. São Paulo. Ed. EPU, 2002.

NORO, J. J. **Manual de primeiros socorros**. São Paulo. Ed. Ática, 2006.

ROTOLLI et al. **Apostila de Primeiros Socorros**. Frederico Westpahel, 2008. Apostila elaborada para a Disciplina de Enfermagem em Primeiros Socorros-Curso de Graduação em Enfermagem –URI-Campus de Frederico Westphalen.