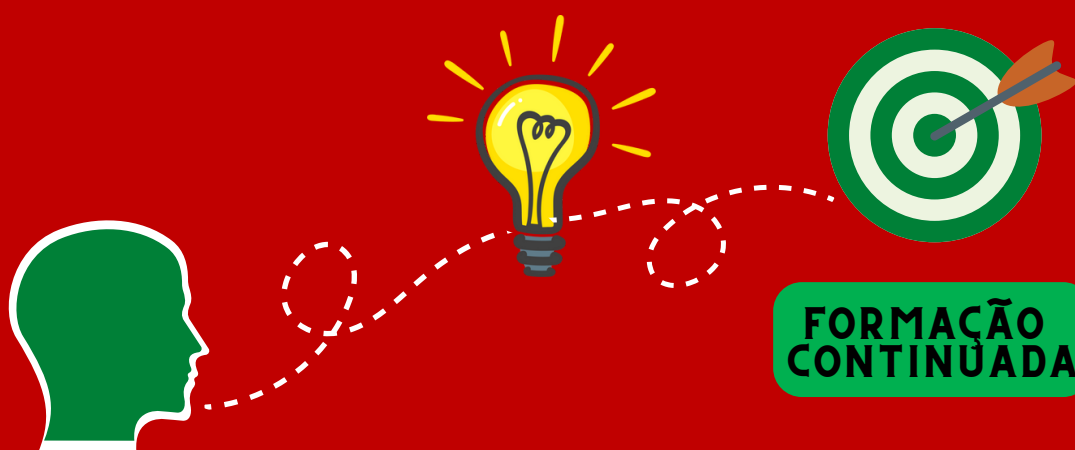
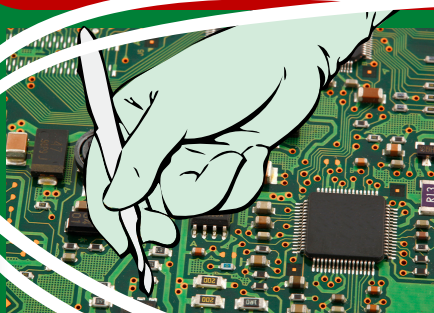
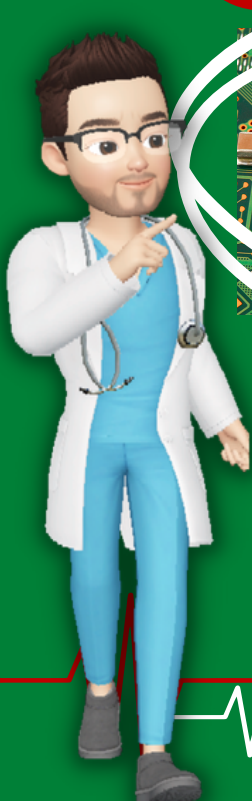




ELABORAÇÃO: PAULO HENRIQUE FORTES MACHADO
ORIENTADOR: JEFERSON LUÍS MARINHO DE CARVALHO



Cartilha de Primeiros Socorros do Docente:
CONHECER, APRENDER e AGIR pode salvar
vidas!





Revisão:

Os autores.

Projeto gráfico e diagramação:

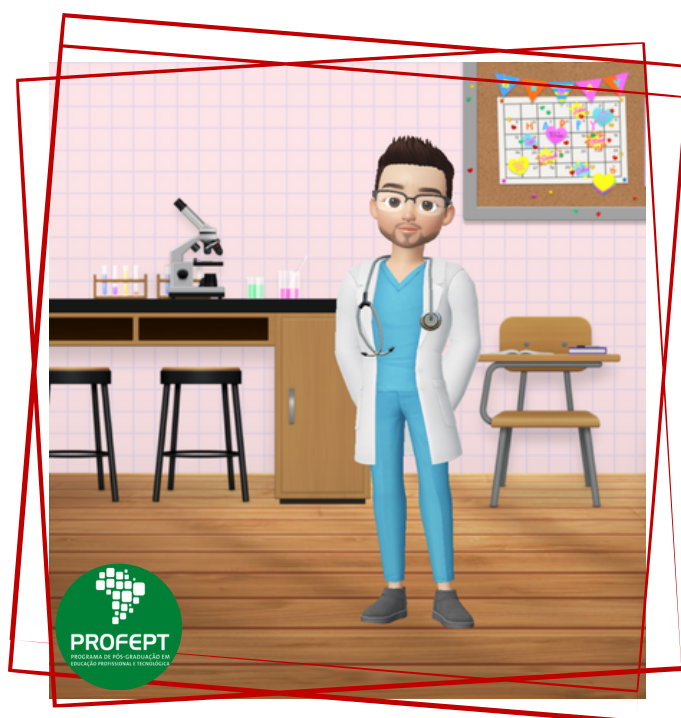
Sinergia acessoria

Texto e organização:

Paulo Henrique Fortes Machado

E-mail: oluapfortes@gmail.com

É proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio e para qualquer fim, sem a autorização prévia, dos autores. Obra protegida pela Lei dos Direitos Autorais.



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

Machado, Paulo Henrique Fortes

M149p Cartilha de primeiros socorros do docente: conhecer, aprender e agir
pode salvar vidas! / Paulo Henrique Fortes Machado, Jeferson Luís
Marinho de Carvalho. – Parnaíba: Instituto Federal do Piauí, 2023.

59 f.: il. color.

Esta cartilha faz parte da Dissertação (Mestrado) do Programa
de Pós Graduação em Educação Profissional e Tecnológica do
Instituto Federal do Piauí, Campus Parnaíba, 2023.

1. Educação Profissional e Tecnológica. 2. Primeiros socorros. 3.
Formação continuada - Professores. 4. Cursos técnicos – IFPI /Campus
Parnaíba. I. Carvalho, Jeferson Luís Marinho de. II. Título.

CDD - 378.013

Elaborado por Micheline Angélica Aragão Gouveia CRB 3/1244

LISTA DE SIGLAS

AHA	American Heart Association
DEA	Desfibrilador Externo Automático
IBRAPH	Instituto Brasileiro de Atendimento Pré-Hospitalar
IFPI	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí
IRFC	Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho
PCR	Parada Cardiorrespiratória
RCP	Reanimação (Ressuscitação) cardiopulmonar
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

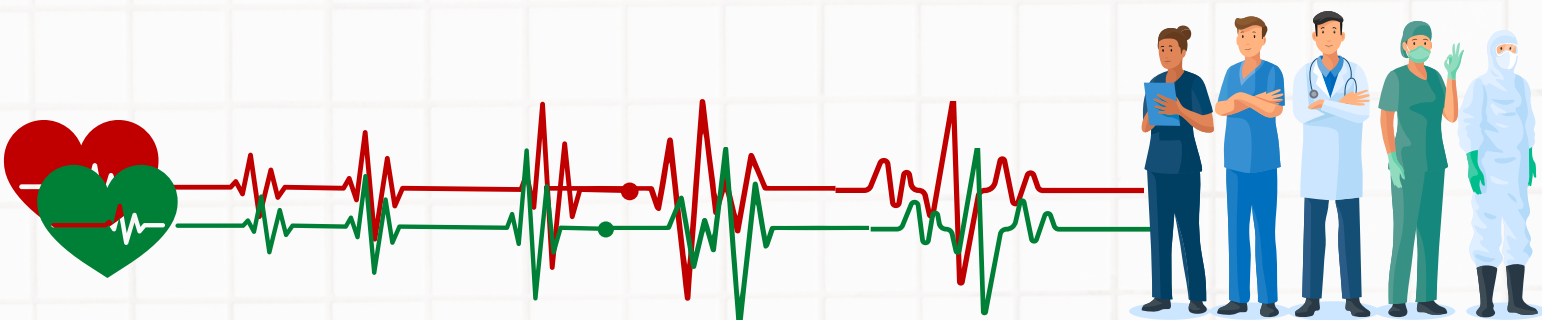


GLOSSÁRIO

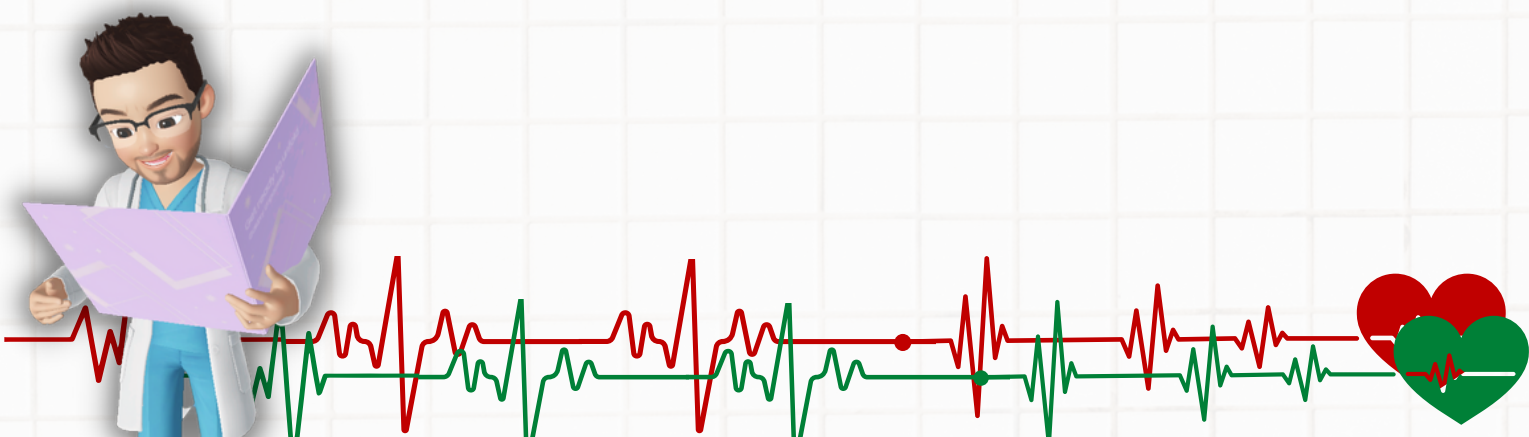
Anestesia	Ausência de dor.
Antisséptico	Substância que impede o crescimento dos micróbios.
Asfixia	Condição de sufocação, na qual o organismo fica privado de oxigênio; parada respiratória com o coração ainda funcionando.
Artérias	Grandes vasos sanguíneos que fornecem sangue para todos os órgãos do corpo.
Desfibrilador externo automático (DEA)	Dispositivo eletrônico portátil que pode analisar o ritmo do coração e, se necessário, pode emitir um choque elétrico para ajudar o coração a voltar ao seu ritmo normal em uma pessoa que não reage com respiração anormal.
Emergência	Situação gravíssima com sofrimento intenso ou risco iminente de morte e que precisa ser resolvida imediatamente.
Extremidade	Extremidades do corpo incluindo braços, pernas, dedos das mãos e dos pés.
Desfibrilação	Choque elétrico no coração para restaurar um ritmo normal usando um desfibrilador. Aumenta a sobrevivência de pessoas com parada cardíaca súbita.
Dispneia	Respiração difícil, sensação de falta de ar, aperto no peito.
Pressão arterial	Compreende a pressão sistólica, que é a força pela qual o coração bombeia o sangue através das artérias, e a pressão diastólica, que é a pressão das artérias entre os batimentos cardíacos quando o coração descansa.
Pulso radial	Pulso que pode ser sentido no seu punho.
Pulso carotídeo	Pulso que pode ser sentido nas artérias do pescoço.
Ressuscitação cardiopulmonar (RCP)	Técnica de usar compressões torácicas, geralmente combinadas com respirações de resgate, para bombear sangue ao redor do corpo e manter vivos os órgãos vitais de uma pessoa.
Traumatismo	Lesão em partes do corpo: pele, músculos, ossos.
Serviços de Emergência Médica	Serviços de saúde que o prestador de Primeiros Socorros deve acessar rapidamente. Inclui o SAMU, Corpo de Bombeiros, Pronto Socorro dos hospitais.
Sinais vitais	Sinais de vida que um prestador de Primeiros Socorros pode ser capaz de monitorar. Incluem respiração ou frequência de pulso.
Taquicardia	Frequência cardíaca acima de 100 batimentos por minuto.
Transtorno de pânico	Ataques de pânico recorrentes e inesperados.
Urgência	Situação grave, com ou sem risco potencial à vida, mas que precisa ser resolvida rapidamente.
Ventilação	Respiração.
Vias aéreas	São responsáveis pela promoção do oxigênio e eliminação do gás carbônico. Incluem as vias aéreas superiores (cavidades nasais, faringe e laringe) e as vias aéreas inferiores (traqueia, brônquios, bronquíolos e alvéolos).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO AOS PRIMEIROS SOCORROS	09
1.1 O que são Primeiros Socorros?	10
1.2 Socorrista	10
1.3 Sinais vitais.....	10
1.4 Kit de Primeiros Socorros	11
2 ABORDAGEM GERAL	12
2.1 Avaliação da sena.....	13
2.2 Solicitação de ajuda.....	13
2.3 Avaliação do nível de consciência	14
2.4 Avaliação da circulação	15
2.5 Avaliação das vias aéreas	16
2.6 Avaliação da respiração.....	16
3. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR)	18
3.1 Conceito	19
3.2 Como reconhecer	19
3.3 Primeiros Socorros	19
3.3.1 Técnica de compressões torácicas em adultos	20
3.3.2 Executar respirações de salvamento (com compressões no peito)	20
4 HEMORRAGIAS EXTERNAS	22
4.1 Conceito	23
4.2 Como reconhecer	23
4.3 Primeiros Socorros	23
4.4 O que não fazer	24
5 CORTES E FERIMENTOS	25
5.1 Conceito	26
5.2 Como reconhecer	26
5.3 Primeiros Socorros	26
5.4 O que não fazer	26
6 TRAUMAS POR QUEDAS	27
6.1 CONTUSÕES	28
6.1.1 Conceito.....	28
6.1.2 Como reconhecer	28
6.1.3 Primeiros Socorros	28
6.2 LUXAÇÃO	29
6.2.1 Conceito.....	29



6.2.2 Como reconhecer.....	29
6.2.3. Primeiros Socorros	29
6.3 FRATURA	30
6.3.1 Conceito	30
6.3.2 Como reconhecer	31
6.3.3 Primeiros Socorros	31
6.4 O que não fazer	32
7 DESMAIO	33
7.1 Conceito	34
7.2 Como reconhecer	34
7.3 Primeiros Socorros	34
7.4 O que não fazer	35
8 CONVULSÃO	36
8.1 Conceito	37
8.2 Como reconhecer	37
8.3 Primeiros Socorros	37
8.4 O que não fazer	38
9 ENGASGAMENTO/ASFIXIA	39
9.1 Conceito	40
9.2 Como reconhecer	40
9.3 Primeiros Socorros	40
10 QUEIMADURA	42
10.1 Conceito	43
10.2 Como reconhecer	43
10.3 Primeiros Socorros	43
10.4 O que não fazer	44
11 CHOQUE ELÉTRICO	45
11.1 Conceito	46
11.2 Como reconhecer	46
11.3 Primeiros Socorros	46
11.4 O que não fazer	47
12 CRISE/ATAQUE DE PÂNICO	48
12.1 Conceito	49
12.2 Como reconhecer	49
12.3 Primeiros Socorros	49





APRESENTAÇÃO

A **“Cartilha de Primeiros Socorros do Docente: CONHECER, APRENDER e AGIR podem salvar vidas!”** é fruto de uma investigação rigorosa e sistemática, planejada para atender a necessidades formativas em Primeiros Socorros de professores dos cursos técnicos em Edificações e em Eletrotécnica do IFPI/Campus Paranaíba, os quais constituíram o público-alvo de uma pesquisa integrante da dissertação de Mestrado intitulada **“Primeiros socorros na formação de professores dos cursos técnicos em Eletrotécnica e em Edificações do IFPI: contribuições sob o olhar da Lei Lucas”**. O estudo está inserido na linha de pesquisa **“Organização e Memórias de Espaços Pedagógicos na Educação Profissional e Tecnológica”** do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (PROFEPT). A Lei 13.722 ficou conhecida como Lei Lucas e tornou obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil em noções básicas de primeiros socorros (BRASIL, 2018).

As intercorrências clínicas abordados nesse documento são: ferimento/corte, choque elétrico, queda, desmaio, queimadura, crise de pânico – que foram as situações citadas com maior frequência no estudo – convulsão, entorse/luxação e fratura, enfatizadas em menor proporção pelos participantes. Também foram incluídos asfixia, por ser a intercorrência, cujas discussões fortaleceram ações voltadas ao projeto que originou a Lei Lucas, e abordagem à vítima de parada cardiorrespiratória, por constituir um grave problema de saúde pública. As literaturas consultadas para embasamento teórico dos Primeiros Socorros compreenderam publicações de AHA (2020), Andrade (2020), Bahia (2018), Brasil (2003, 2016), Bernoche (2019), Camboin e Fernandes (2016), IRFC (2020), Ramos e Costa (2021). Para emergências em crise/ataques de pânico foram utilizados os conceitos da American Psychiatric Association (2014) e Salum, Blaya e Manfro (2009).

A cartilha encontra-se dividida em 11 partes: 1) Capa; 2) Ficha técnica; 3) catalogação; 4) Lista de siglas; 5) Glossário; 6) Sumário; 7) Apresentação; 8) Explanação teórica; 9) Seção com informações complementares; 10) Considerações finais; 11) Referências. Buscou-se proporcionar uma abordagem de fácil compreensão e execução de ações necessárias para realização correta dos Primeiros Socorros.





1. INTRODUÇÃO AOS PRIMEIROS SOCORROS: Conceitos Gerais





1.1 O que são Primeiros Socorros?

Define-se Primeiros Socorros como os cuidados iniciais ou assistência imediata prestada a uma pessoa que sofra um agravo à saúde devido a uma doença ou lesão, até a chegada de um suporte especializado. Têm por objetivo preservar a vida, aliviar o sofrimento, prevenir mais danos ou complicações e promover a recuperação e podem ser iniciados por qualquer pessoa, incluindo o próprio atendimento.

Figura 1- Como agir diante de uma situação de Primeiros Socorros?



Fonte: shutterstock.com (2023).

1.2 Socorrista

É a pessoa que possui capacitação técnica e está habilitada a realizar procedimentos que visem a manutenção dos sinais vitais da vítima de forma que não incorra em agravamento de possíveis lesões, até a chegada de uma equipe especializada previamente acionada para a realização do transporte com qualidade no atendimento.

1.3 Sinais vitais

São aqueles que indicam a existência de vida. Consistem em reflexos ou indícios que permitem concluir sobre o estado geral de uma pessoa. Os sinais sobre o funcionamento do corpo humano que devem ser compreendidos e conhecidos são: ✓ **Temperatura**; ✓ **Pulso**; ✓ **Respiração**; ✓ **Pressão arterial**.





Figura 2 – Pulso radial (1) e pulso carotídeo (2)

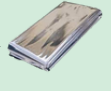


Fonte: A.D.A.M. (2021)

1.4 Kit de Primeiros Socorros

A Lei Lucas define que, além da oferta de cursos para seus funcionários, as instituições de ensino devem disponibilizar *kits* de Primeiros Socorros em suas dependências, em local visível e de fácil acesso. Algumas sugestões sobre a composição destes *kits* são enumeradas na figura 3.

Figura 3 – Composição dos *kits* de Primeiros Socorros para o ambiente escolar

ITENS GERAIS	ITENS DE TRAUMA
Caixa de luvas de procedimentos 	Pacotes de gazes 
Caixa de máscaras descartáveis 	Compressas limpas 
Óculos de proteção 	Bolsa para compressa de gelo 
Tesoura sem pontas 	Ataduras 
Pinças 	Talas de papelão 
Termômetro 	Solução fisiológica 
Lanterna 	Esparrapado 
Maleta ou mochila para acondicionamento dos itens 	Curativos (band-aid) 
Cadeira de rodas 	Antisséptico 
	Micropore 
	Amanta aluminizada 

Fonte: adaptado de Clément *et al.* (2022).





2. ABORDAGEM GERAL





É primordial que o professor e demais funcionários da Instituição, antes de agirem para prestar intervenções em PS, atentem para a preservação de sua segurança, não colocando suas vidas em risco. Manter a calma é essencial para que as ações realizadas tenham êxito. No atendimento inicial a qualquer pessoa com danos à saúde, visando à segurança na adequação de ações, bem como a uma visão geral do cenário encontrado é primordial seguir, ordinariamente, os passos a seguir:

Figura 4 – Abordagem geral



Fonte: istockphoto.com (2023).

2.1 Avaliação da cena

- ☒ Obtenha o máximo de informações possíveis sobre o ocorrido;
- ☒ Mantenha afastados os curiosos para evitar conflitos e ter espaço para trabalhar;
- ☒ Observe rapidamente se existem perigos para o acidentado e para quem estiver prestando o socorro nas proximidades da ocorrência, como, por exemplo: fios elétricos soltos e desencapados, dispersão de substâncias inflamáveis, vazamento de gás, etc.;
- ☒ Tranquelize a pessoa e transmita-lhe segurança e conforto;
- ☒ Não altere a posição em que se encontra o acidentado, somente, no caso de risco de vida para ele ou para o socorrista – risco de explosão, por exemplo.

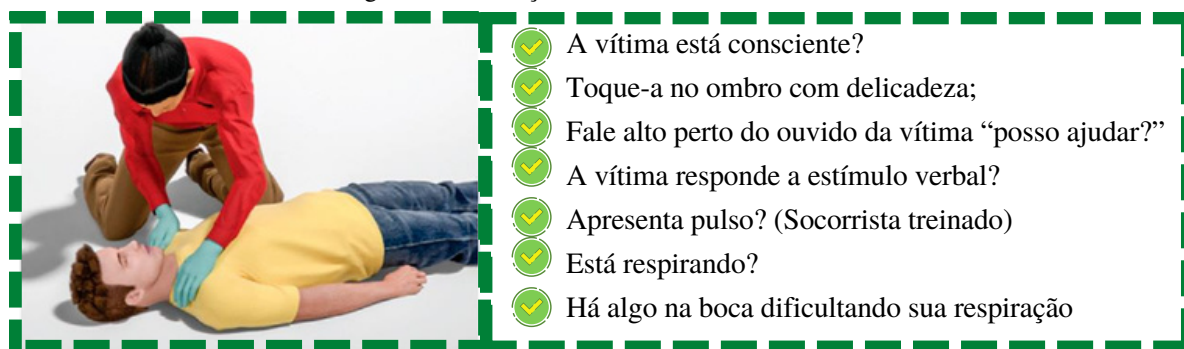
2.2 Solicitação de ajuda

- ☒ Identifique pessoas que possam ajudar, dando ordens breves, claras, objetivas e concisas;
- ☒ Caso esteja sozinho, deve-se deixar a vítima e acionar o socorro especializado primeiramente, antes de proceder a qualquer cuidado inicial;
- ☒ O prestador de Primeiros Socorros deve contactar os serviços de emergência assim que achar necessário: SAMU (192), Bombeiros (193) ou a assistência local (Setor de Saúde), se disponível.



2.3 Avaliação do nível de consciência

Figura 5 – Avaliação do nível de consciência



Fonte: AHA (2020).

Permite o início imediato das manobras de reanimação (Tópico 3), caso o socorrista seja treinado. Observe as seguintes prioridades:

Observe as seguintes prioridades:

-  Estado de consciência: avaliação de respostas lógicas (nome, idade);
-  Respiração: movimentos torácicos e abdominais com entrada e saída de ar normalmente pelas narinas ou boca;
-  Observar sangramentos;
-  Pupilas: verificar o estado de dilatação e simetria (igualdade entre as pupilas);
-  Temperatura do corpo: observação e sensação de tato na face e extremidades.





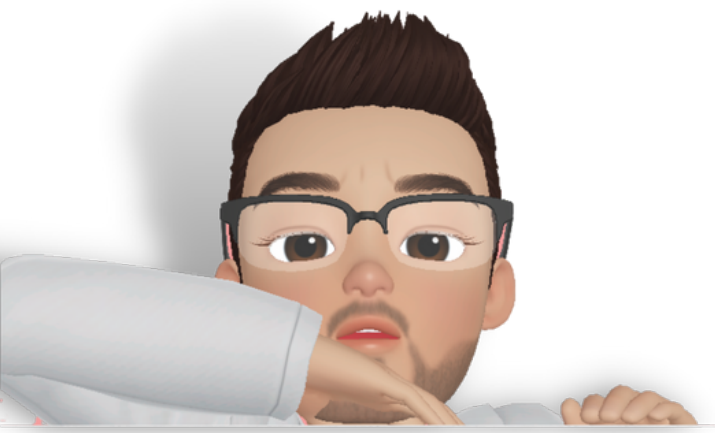
2.4 Avaliação da circulação

Figura 6 – Pulso central (carotídeo)



Fonte: istockphoto.com (2023).

- ✅ Socorristas devem checar pulso central (carotídeo) em 10 segundos por meio dos dedos indicador e médio sobre a proeminência da garganta, deslizando lateralmente a ponta dos dois dedos e fazendo uma leve pressão sobre o pescoço até que se perceba a pulsação.
- ✅ Caso haja ausência de pulso na vítima, o socorrista estará se deparando com uma situação de Parada Cardiorrespiratória (PCR).
- ✅ Recomenda-se iniciar a RCP para uma suposta PCR mesmo que a pessoa não consiga determinar com precisão se a vítima tem pulso, pois o risco de dano é menor quando não se está em PCR.
- ✅ Utilizar o Desfibrilador Externo Automático (DEA), se disponível, o mais rápido possível.





2.5 Avaliação das vias aéreas

Figura 7 - Manobra de inclinação da cabeça com elevação do mento



Fonte: AHA (2020).

A queda de língua devido à sua flacidez é a principal causa de obstrução de vias aéreas em pessoas inconscientes em decorrência de agravo clínico ou traumático. Para reverter tal situação deve-se proceder à manobra de inclinação da cabeça com elevação do queixo, indicada para pacientes de agravos clínicos nas quais não há suspeita de lesão no interior da coluna vertebral ou história de trauma, conforme descrito:

- ✓ Posicionar uma das mãos sobre a testa e a outra com os dedos indicador e médio tocando o queixo da pessoa;
- ✓ Realizar movimento de elevação do mento do paciente;
- ✓ Simultaneamente, efetuar uma leve extensão do pescoço;
- ✓ Manter a boca do paciente aberta.

2.6 Avaliação da Respiração



Figura 8 – Checando a respiração



Fonte: depositphotos.com (2023).



- ✓ A respiração da vítima deve ser verificada rapidamente, por cerca de 10 segundos, como parte da constatação da Parada Cardiorrespiratória (PCR);
- ✓ Nesse momento, avalia-se a qualidade da ventilação da vítima, utilizando como parâmetro a própria respiração. Se a vítima não estiver respirando, deve-se ventilar (soprar ar) duas vezes com a utilização do sistema boca-máscara, se disponível observando a expansão do tórax (peito) da vítima.

! ATENÇÃO!

- ✓ Para sua segurança e da pessoa acometida, não deixe de usar máscara durante a realização de Primeiros Socorros visando prevenir a transmissão de doenças, principalmente de Covid-19;
- ✓ É importante informar que a respiração boca a boca não é recomendada devido aos riscos de contaminação por agentes infecciosos, de transmissão pessoa a pessoa.





3. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR)





3.1 Conceito

Trata-se da condição em que a vítima deixa de inspirar e expirar, os pulmões deixam de realizar as trocas gasosas (entrada de oxigênio e saída de gás carbônico) e o coração deixa de realizar sua função de bombeamento do sangue para o corpo. Então, cessa a chegada de sangue com oxigênio aos tecidos, podendo ocasionar danos aos órgãos vitais, como o cérebro e o próprio coração.

3.2 Como reconhecer

- 1 Avalie a responsividade da vítima em menos de 10 segundos (Já abordado no **TÓPICO 2**);
- 2 Cheque o pulso.

Os seguintes elementos caracterizam a PCR,:

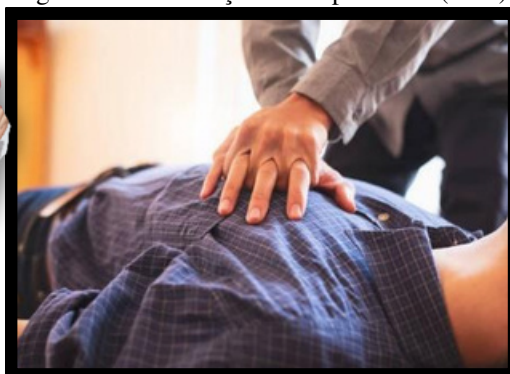
- + Ausência de pulso numa grande artéria (por exemplo: artérias do pescoço).
- + Ausência de movimentos respiratórios ou respiração arquejante.
- + Espasmo (contração súbita e violenta) da laringe (uma das partes da garganta).
- + Cianose (coloração arroxeada da pele e lábios).
- + Inconsciência.
- + Dilatação das pupilas.

3.3 Primeiros Socorros

- 1 Reconhecimento imediato da PCR e acionamento do Serviço de Emergência Médica;
- 2 Reanimação cardiopulmonar (RCP) precoce, com ênfase nas compressões torácicas.



Figura 9 – Reanimação cardiopulmonar (RCP)



Fonte: istockphoto.com (2023).



3.3.1 Técnica de compressões torácicas em adultos

Objetivo – Pressionar para baixo no meio do peito a um ritmo regular. Assim, você está agindo como o coração, bombeando sangue ao redor do corpo para órgãos vitais, inclusive para o cérebro.

-  Ajoelhe-se perto da pessoa que não responde e coloque a palma de uma das mãos no meio do peito (linha intermamilar), na parte inferior do seu esterno;
-  Coloque a palma da outra mão em cima da primeira mão. Bloqueie os dedos das mãos para garantir que não seja aplicada pressão nas costelas, no abdômen ou na ponta inferior do peito;
-  Incline-se sobre a pessoa e com os braços pressione com força e rápido verticalmente no peito, aproximadamente 5cm (não mais do que 6 cm);
-  Libere a pressão sem tirar as mãos do peito, deixando-o voltar completamente para cima antes de fazer a próxima compressão, evitando apoiar-se no tórax da vítima;
-  Comprimir o peito a uma velocidade entre 100 a 120 compressões por minuto (cerca de duas compressões por segundo).

Figura 10 – Técnicas de compressões torácicas (no peito)



Fonte: Martins, Brandão Neto e Velasco (2016).

3.3.2 Executar respirações de salvamento (com compressões no peito)

Objetivo: Soprar duas respirações de ar para os pulmões da pessoa após 30 compressões. Para os prestadores de primeiros socorros, o padrão ouro para RCP é uma combinação de compressões torácicas e respirações de resgate na proporção de 30 compressões para duas respirações (30:2).

- ① Após 30 compressões, abrir as vias respiratórias da pessoa inclinando suavemente a cabeça para trás, deixe a boca abrir enquanto mantém o queixo levantado;
- ② Sopra-lhe na boca e observar o peito levantar;
- ③ Cada respiração deve demorar um segundo;



- ④ Dá um segundo suspiro. Não tente mais do que duas respirações de cada vez antes de voltar às compressões torácicas;
- ⑤ Sem demora, volte a fazer 30 compressões torácicas;
- ⑥ Continuar o ciclo de 30 compressões torácicas seguidas de duas respirações.

! ATENÇÃO!

👉 Se o professor ou outro funcionário não possuir máscara de bolso, ou não se sentir preparado para aplicar as ventilações, ele pode realizar apenas as compressões contínuas de 100 a 120;





4. HEMORRAGIAS EXTERNAS





Q 4.1 Conceito

Perda de sangue devido ao rompimento de um vaso sanguíneo, podendo ocorrer por meio de ferimentos em cavidades naturais como nariz, boca ou ouvido e pode ser também, interna, resultante de uma lesão corporal grave.

Q 4.2 Como reconhecer

Figura 11 – Hemorragia externa



Fonte: Viçoso (2018).

- ✔ Sangramento externo visível e de fácil identificação observado durante a avaliação inicial através de ferimentos ou lesões de pele, geralmente, controlado utilizando técnicas de cuidados iniciais;
- ✔ Quanto maior a quantidade de sangue perdida, mais graves serão as hemorragias;
- ✔ Em casos mais graves a pessoa, pode apresentar ansiedade, sede, frequência cardíaca acelerada, pulso radial (no punho) fraco, pele fria, palidez e suor frio.

Q 4.3 Primeiros socorros

Os cuidados iniciais consistem em:

- ✔ Manter a calma e tranquilizar a vítima;
- ✔ Se possível calça luvas descartáveis;
- ✔ Não manter contato direto com sangue;
- ✔ Identificar o local do sangramento e, se necessário, cortar as roupas para expor a ferida;
- ✔ Em casos de ferimentos profundos e externos, acionar imediatamente o SAMU, informando o local da lesão, ou encaminhar a pessoa ferida para o ambulatório do Campus, caso o serviço de saúde esteja funcionando.

Em caso de indisponibilidade do serviço de saúde:

- ✔ Colocar compressa ou pano limpo sobre o local, comprimindo-o (a pressão deve ser mantida até que o sangramento pare);



- ✓ No caso de hemorragia em mãos, braços, pés ou pernas, mantenha-os elevados acima do coração. Não eleve o segmento ferido se isso produzir dor ou se houver suspeita de lesão interna como uma fratura.
- ✓ No caso de ferimento abdominal, cobrir o ferimento com gaze ou pano limpo e úmido sem apertar e acionar o serviço de emergência;
- ✓ No caso de ferimentos na cabeça ou face, retirar objetos que possam dificultar a respiração, como prótese dentária comida e dentes quebrados;
- ✓ Aplicar compressa fria também para reduzir a hemorragia.

Figura 12 – Compressão manual em hemorragias e curativos



Fonte: Barbosa (2016).

No caso de ferimentos profundo e extensos:

1. Peça à pessoa para aplicar pressão direta no seu próprio sangramento com as mãos, enquanto se aguarda o Serviço de Emergência Médica (192);
2. Ajude a pessoa a deitar-se;
3. Se o sangue encharcar o curativo, aplique um segundo curativo sobre o primeiro (compressa ou pano limpo), aplicando uma pressão maior;
4. Manter a vítima aquecida e em repouso para evitar complicações.

Q 4.4 O que não fazer

- ✗ Não utilize produtos sobre os ferimentos para conter a hemorragia, tais como pó de café ou açúcar, pois podem ocasionar outras lesões, além de trazerem micro-organismos, infectando o ferimento;
- ✗ Não realizar ações que não tenha domínio técnico;
- ✗ Não remover a atadura, gases ou pano encharcados de sangue;
- ✗ Não encoste no sangue do acidentado sem proteção nas mãos;
- ✗ Não elevar membro em caso de fratura;
- ✗ Não remover objetos encravados. Nesse caso, a pressão deve ser aplicada em um dos lados do objeto.
- ✗ Não fazer curativos muito apertados e na forma de círculo; isso pode impedir a circulação por completo.





5. CORTES E FERIMENTOS





5.1 Conceito

São lesões que causam rompimento de tecidos (pele, tecido gorduroso, músculos e órgãos internos) podendo causar infecção, sendo ocasionados por artefatos como facas, objetos perfurocortantes ou quedas.

5.2 Como reconhecer

A pessoa pode apresentar lesões visíveis na pele com sangramento ou não, que variam desde escoriações e pequenos cortes até lesões mais graves.

5.3 Primeiros Socorros

- ✓ Manter a calma e tranquilizar a vítima;
- ✓ Lavar abundantemente a ferida com água limpa, e caso esteja suja, lavar com água corrente e sabão ou limpar suavemente com um pano macio;
- ✓ **Controlar sangramento da ferida por compressão direta**, utilizando uma compressa, gaze ou pano limpo, deixando-a coberta provisoriamente;
- ✓ Encaminhar para o ambulatório do *Campus* ou hospital próximo ou acionar o SAMU, caso necessário;
- ✓ **No caso de ferimentos profundos e extensos deve-se acionar o Serviço de Emergência (192) e manter a vítima aquecida e em repouso** para evitar complicações;
- ✓ Cobrir o local com gaze ou pano limpo e úmido sem apertar;
- ✓ Monitorar sinais vitais e nível de consciência;
- ✓ Cobrir o ferimento com um pano limpo ou gases e aguardar o serviço de emergência 192.

Figura 13 – Cuidados iniciais em ferimentos por corte



Fonte: stockphoto.com (2023).

5.4 O que não fazer

- ✗ Não plicar borra de café, sal, açúcar ou qualquer outro produto no ferimento.
- ✗ Não esfregar os ferimentos para não piorar a lesão e não remover possíveis coágulos existentes;
- ✗ Não usar algodão, pois ele se desmancha e prejudica a cicatrização.



6. TRAUMAS POR QUEDAS





Traumas, geralmente são causados por um acidente com queda após um tropeço, trombada ou pancada (impacto). Incluem contusões, luxações e fraturas. Para um melhor entendimento apresenta-se a abordagem separada para cada situação.

Q 6.1 CONTUSÕES

Q 6.1.1 Conceito

São lesões provocadas por golpes ou pancadas, em que não há presença de ferimentos abertos, sem rompimento da pele, porém, há rompimento de vasos sanguíneos adjacentes ao local lesionado ocorrendo derramamento de sangue no tecido subcutâneo ou em camadas mais profundas.

Q 6.1.2 Como reconhecer

Figura 14 – Contusão de cotovelo



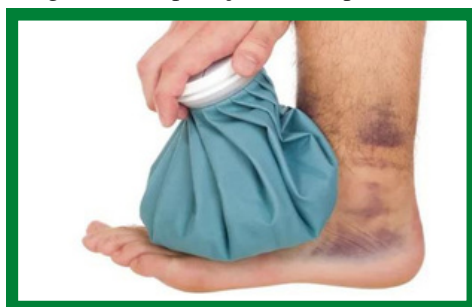
Fonte: Núcleo de Ortopedia Especializada (2022).

- ✓ Deformidade, inchaço, escoriação ou hematoma (tumoração visível sob a pele inicialmente arroxeadas no local da lesão);
- ✓ Dor e ou dificuldade em mover a parte do corpo.

Q 6.1.3 Primeiros Socorros



Figura 15 – Aplicação de compressa fria



Fonte: depositphotos.com (2023).



- ✓ Aplicação de bolsa térmica de gelo ou de água gelada nas primeiras 24 horas e repouso da parte lesada são suficientes.
- ✓ Caso persistirem os sintomas de dor, inchaço e vermelhidão, procurar ajuda especializada.

Q 6.2 LUXAÇÃO

Q 6.2.1 Conceito

São lesões em que ocorre o deslocamento parcial do osso para fora da sua posição normal na articulação, ocasionando a perda de contato total ou parcial das superfícies articulares que compõe a articulação afetada, devido a traumatismos por golpes indiretos, movimentos articulares violentos ou contração muscular.

Q 6.2.2 Como reconhecer

- Dor intensa no local afetado;
- Edema (inchaço);
- Incapacidade de movimentar-se;
- Deformidade visível na articulação com encurtamento ou alongamento do membro afetado.

Figura 16 – Luxação da patela (rótula)



Fonte: diegoariel.com (2023).

Q 6.2.3 Primeiros socorros

Para essa lesão traumática as condutas são:

- ✓ Aplicação de bolsa de gelo ou algo frio no local afetado por até 20 minutos. O resfriamento por mais tempo pode danificar a pele;
- ✓ Apoie a lesão em uma posição confortável para evitar qualquer movimento. Manter o membro elevado pode ajudar a evitar o inchaço;
- ✓ O acidentado deverá ser mantido em repouso, na posição que lhe for mais confortável;
- ✓ Acesse os serviços de emergência médica se a pessoa apresentar dor ou inchaço, ou se o membro estiver numa posição anormal.



! ATENÇÃO!

- ✓ Embrulhe sempre o gelo em um pano para evitar danos à pele;
- ✓ No caso de câibras, não aplique frio, mas aqueça o músculo afetado;
- ✓ Não retire sua máscara a menos que seja realmente necessário.

Q 6.3 FRATURA

Q 6.3.1 Conceito

Trata-se de uma lesão óssea de origem traumática caracterizada pela interrupção na continuidade do osso. Ocorre geralmente devido à queda, impacto ou movimento violento com esforço maior que o osso pode suportar. As fraturas podem ser fechadas ou abertas.

Figura 17 – Fratura exposta e fratura fechada



Fonte: Santos (2023).





Q 6.3.1.1 Fratura fechada

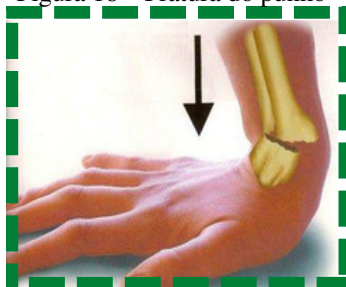
Os ossos quebrados permanecem no interior do membro sem perfurar a pele; poderá haver rompimento de um vaso sanguíneo ou lesão de um nervo.

Q 6.3.1.2 Fratura aberta ou exposta

Os ossos quebrados são expostos ao meio externo, geralmente com a presença de sangue, podendo causar infecções.

Q 6.3.2 Como reconhecer

Figura 18 – Fratura do punho



Fonte: centraldafisioterapia.com (2023).

Suspeita-se de fratura ou lesões articulares quando houver:

- ✓ Deformidade, inchaço, escoriação ou hematoma no local da lesão;
- ✓ Dor ou dificuldade em mover a parte do corpo;
- ✓ Encurtamento, torção ou flexão do membro;
- ✓ Um osso partido ou fragmentos de osso que saem da pele;
- ✓ O som de um estalido ou de um estalo quando a lesão aconteceu;
- ✓ Uma sensação ou som ossos rangendo.

Q 6.2.3 Primeiros Socorros

Figura 19 – Mobilização de membro fraturado



Fonte: centraldafisioterapia.com (2023).



- ✓ Acionar o atendimento especializado o mais rápido possível;
- ✓ Manter a estrutura afetada imóvel, evitando agravar a lesão e aumentar a dor da vítima;
- ✓ Se possível, imobilize provisoriamente a região acometida na posição encontrada;
- ✓ Em caso de fraturas abertas, deve-se proteger o tecido exposto com compressas ou panos limpos para evitar grandes perdas sanguíneas, mantendo a estrutura imóvel;
- ✓ Usar talas com tamanho suficiente para ultrapassar as articulações acima e abaixo da fratura (improvisar com qualquer material rígido tais como tábua, madeira, papelão, revista enrolada), caso seja necessário.

🔍 6.4 O que não fazer

- ✗ Não utilizar bandagem muito apertada limitando a circulação do membro afetado;
- ✗ Não aplicar gelo diretamente na pele;
- ✗ Não tentar colocar o osso fraturado no lugar, pois isso pode agravar o quadro;
- ✗ Não deslocar, remover ou transportar o acidentado de fratura, antes de ter a parte afetada imobilizada corretamente por um especialista, amenos que o acidentado corra perigo iminente de vida.





7. DESMAIO





7.1 Conceito

É a perda súbita, temporária e repentina da consciência, devido à diminuição de sangue e oxigênio no cérebro. Automaticamente o cérebro reage com falta de força muscular, queda do corpo e perda de consciência e, geralmente, se torna plenamente responsiva imediatamente após o episódio.

7.2 Como reconhecer

Figura 20 – Desmaio



Fonte: istockphoto.com (2023).

Podem levar ao desmaio:

- ✓ Palidez; suor frio; fraqueza; tontura; visão turva e escura; pulso rápido e fraco; podendo perder a consciência; náuseas.
- ✓ A pessoa pode estar com fome, cansada ou já está de pé há muito tempo.

7.3 Primeiros Socorros

- ✓ Sensação de desmaio (pessoa consciente)

Figura 21 – Manobras de contrapressão física



Fonte: IRFC (2020).



1. Ajude a pessoa a sentar-se ou deitar-se em uma posição segura e confortável.
2. Peça à pessoa para fazer manobras físicas de contrapressão da parte inferior do corpo:
 - ✓ Agachar a pessoa;
 - ✓ Faça a pessoa cruzar as pernas e tensionar os músculos da perna, abdominal e das nádegas; a pessoa também pode tentar levantar as pernas se estiver sentada ou deitada;
 - ✓ Se não for possível fazer exercícios de agachamento ou de pernas, mantenha a pessoa tensa e solte os músculos dos braços agarrando uma mão com a outra e puxando os braços em direções opostas. (ver figura 22, item 3);
 - ✓ Observe se há mudanças no seu nível de resposta ou de respiração;
 - ✓ Procure saber por que ela se sente fraca e se há algo mais que você possa fazer;
 - ✓ Remova a pessoa para um ambiente arejado.

2. Havendo o desmaio

Figura 22 – Elevação de membros inferiores



Fonte: dreamstime.com (2023).

Se a pessoa não reagir, deve-se agir conforme:

- ✓ Esteja alerta para possíveis ferimentos que se pessoa desmaiar e cair;
- ✓ Se a pessoa não reagir imediatamente após o desmaio, acione o SAMU (192) e solicite ajuda a pessoas próximas. pois pode ser algo mais grave (por exemplo, um ataque cardíaco).
- ✓ Mantenha a pessoa deitada de barriga para cima, elevando suas pernas acima do tórax.
- ✓ Afrouxe suas roupas.
- ✓ Se houver vômito, lateralize a cabeça, para evitar asfixia.

7.4 O que não fazer:

- ✗ Não deixar a vítima levantar-se repentinamente, pois isso pode ocasionar um novo desmaio;
- ✗ Não dê líquidos à vítima logo após retomar a consciência. Se necessário encaminhar para o ambulatório médico do *Campus*.



8. CONVULSÃO





Q 8.1 Conceito

Consiste em episódios de contrações musculares bruscas e involuntárias com ou sem perda de consciência, devido a uma perturbação na atividade elétrica do cérebro.

Q 8.2 Como reconhecer

- ➔ Contrações musculares desordenadas, perda de controle corporal, rigidez, falta de resposta com súbita perda da consciência, respiração ruidosa e difícil, salivação intensa e espumosa, lábios e dentes cerrados, incontinência urinária e/ou fecal (perda de urina e/ou fezes).

Q 8.3 Primeiros socorros

Figura 23 – Primeiros Socorros em vítimas de convulsão



Fonte: dreamstime.com (2023).

- ➔ Proteja a pessoa contra danos movendo objetos próximos, inclusive retirando os óculos;
- ➔ Mantenha a calma e a pessoa segura, fique com ela até que a convulsão tenha passado.
- ➔ Evite mover a pessoa a menos que ela esteja em perigo imediato;
- ➔ Proteja cabeça da vítima, colocando um apoio macio;
- ➔ Não tente prender a pessoa.
- ➔ Afrouxe as roupas à volta do pescoço;
- ➔ Observe a hora de início e parada da convulsão;
- ➔ Acione os serviços de emergência médica (SAMU) imediatamente:
 1. se a pessoa se machucou;
 2. se é a primeira convulsão;
 3. se a convulsão dura mais de cinco minutos consecutivos;
 4. se a pessoa não recupera a capacidade de resposta após a convulsão;





5. se a pessoa está tendo crises repetidas ou tipos de crises diferentes do habitual;

6. se a pessoa está grávida ou é diabética;

7. se a pessoa está com febre alta;

8. se a pessoa está sob a influência de álcool ou outras drogas.

➔ Após a convulsão retirar o acolchoamento de debaixo da cabeça se isso puder interferir com a respiração;

➔ Verifique o nível de consciência da pessoa, posicionando-a de lado para que o excesso de saliva, vômito ou sangue escorra da boca, evitando engasgo.

8.4 O que não fazer

❌ Não tente colocar nada entre os dentes da pessoa durante a crise convulsiva tentar puxar sua língua com a mão (inconscientemente ela poderá morder sua mão);

❌ Esteja ciente de que, uma vez terminada a convulsão, uma pessoa pode ficar confusa ou agressiva. Preste atenção à sua própria segurança e evite tocar excessivamente na pessoa.





9. ENGASGAMENTO/ASFIXIA





Q 9.1 Conceito

Obstrução das vias aéreas por corpos estranhos (OVACE).

Q 9.2 Como reconhecer

- * A vítima leva as mãos ao pescoço (sinal universal de sufocação); engasgo com tosse e/ ou dificuldade respiratória provocado por objetos sólidos, alimentos, vômitos, fumaça, afogamento;
- * Obstrução Parcial - a pessoa apresenta sensação de sufocamento, porém consegue respirar, tossir e até responder se está engasgado; há ainda presença de ruídos respiratórios;
- * Obstrução Total – a pessoa pode estar consciente e não conseguir falar; pode não respirar ou apresentar respiração ruidosa, tosse silenciosa, cianose (coloração azul-arroxeadada dos lábios, pele e unhas), e/ou inconsciência. Caso a vítima não seja socorrida a tempo poderá evoluir para Parada cardiorrespiratória (PCR).

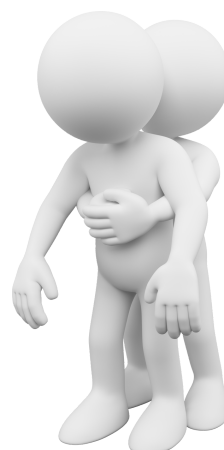
Figura 24 – Sinal universal de engasgamento



Fonte: A.D.A.M. (2021).

Q 9.3 Primeiros Socorros

- ➡ Obstrução leve em paciente consciente:
 - ⇒ Não realizar manobras de desobstrução (não interferir);
 - ⇒ Acalmar a pessoa;
 - ⇒ Incentivar tosse vigorosa;
 - ⇒ Afrouxar as roupas em volta do pescoço, peito e cintura;
 - ⇒ Observar atento e constantemente;
 - ⇒ Acionar o serviço médico de emergência (SAMU 192).
- ➡ Se a pessoa não puder tossir, falar ou respirar :
 - ⇒ Dê cinco golpes firmes entre as omoplatas (costas) Se os
 - ⇒ golpes dorsais não forem bem sucedidas:





1. Com a vítima consciente (em pé), o socorrista deve se posicionar atrás dela, com seus braços à altura da cintura e colocando uma de suas pernas entre as pernas da vítima;
2. Fazer cinco compressões abdominais, colocando o punho entre as costelas e o umbigo e puxando-o com força para dentro e para cima usando a outra mão (punho fechado e polegar voltado para dentro);
3. Repetir a manobra até a desobstrução, chegada do Serviço de Emergência ou se a pessoa ficar sem resposta;
4. Se a pessoa ficar inconsciente, faça compressões no peito (ver tópico 3.3.1/ Figura 10).

Figura 25 – Técnica desobstrução das vias aéreas



Fonte: A.D.A.M. (2021).

Figura 26 – Compressões abdominais: autoatendimento

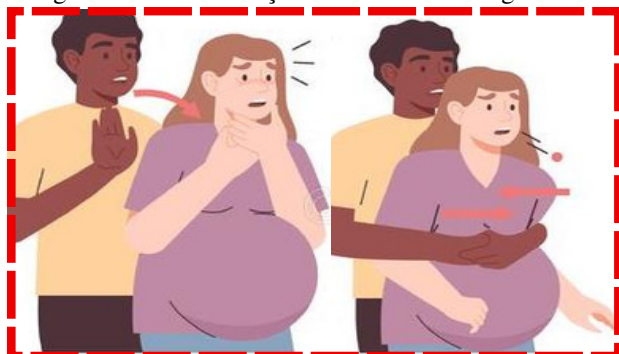


Fonte: A.D.A.M. (2021).

! ATENÇÃO!

- * Em pacientes obesas e gestantes no último trimestre, realize as compressões sobre o esterno (linha entre os dois mamilos) e não sobre o abdome (barriga);
- * Só remova material sólido nas vias respiratórias com os dedos ou pinça se o conseguir ver; não varrer cegamente a boca com os dedos;
- * Se nada for encontrado, aguardar o Serviço de Emergência ou considerar o transporte imediato mantendo as manobras básicas de desobstrução.

Figura 27 – Desobstrução de vias aéreas em gestantes



Fonte: adaptado de dreamstime.com (2023).

Figura 28 – Localização do esterno



Fonte: dreamstime.com (2023).



10. QUEIMADURA





Q 10.1 Conceito

Toda lesão na pele provocada por agentes físicos (temperatura, eletricidade ou radiação), químicos (gases, gasolina, ácidos) ou biológicos (lagarta-de-fogo, água-viva, urtiga), entre outros.

Q 10.2 Como reconhecer

Figura 29 – Queimadura de segundo grau



Fonte: shutterstock.com (2023).

Classificação das queimaduras quanto ao grau de profundidade e sinais:

- ✓ 1º grau: lesões apenas da epiderme ou a pele – causa vermelhidão.
- ✓ 2º grau: as lesões atingem a epiderme e parte da derme – vermelhidão + bolha.
- ✓ 3º grau: as lesões atingem toda a epiderme, derme e outros tecidos mais profundos, podendo chegar até os ossos – presença de pele branca carbonizada ou preta.

Q 10.3 Primeiros socorros

- ➔ Em caso de vestes pegando fogo não permita que a pessoa corra; apague o fogo, abafando com um cobertor ou simplesmente rolando o acidentado no chão;
- ➔ Verificar o nível de consciência da vítima;
- ➔ Em queimaduras externas ou de 3º grau acionar o serviço de saúde local ou realizar contato com o SAMU imediatamente e seguir as orientações cabíveis.
- ➔ De maneira geral deve-se:
 1. expor a área queimada, retirando as roupas que não estejam aderidas;
 2. retirar objetos como anéis, aliança, brincos, pulseiras, relógio, carteira, cinto, desde que não estejam aderidos à pele;
 3. Irrigar com solução fisiológica, caso disponível no local, ou lavar com água corrente em abundância, objetivando o resfriamento da área queimada; em seguida cobrir com compressas secas, limpas e não aderentes, se disponível ou outro tecido limpo para prevenir a hipotermia.



Figura 30 – Cuidados iniciais em queimaduras



Fonte: istockphoto.com (2023).

! ATENÇÃO!

No caso de queimaduras químicas, pele e olhos ser lavados com água corrente, sem esfregar, até que todos os resíduos sejam retirados; se algum produto cair nos olhos, tente manter as pálpebras da vítima abertas e jogue água corrente sobre o globo ocular afetado por 20 minutos, entretanto, não use jatos, para evitar o deslocamento da córnea.

🔍 10.4 O que não fazer

- ✓ Não romper as bolhas. Se as bolhas estiverem rompidas, não as colocar em contato com a água;
- ✓ Não utilizar água em queimaduras provocadas por pó químico, pois este pode se espalhar para outras localidades e produzir novas queimaduras;
- ✓ Não aplicar pomadas, líquidos, cremes, manteiga, pó de café, creme dental ou outras substâncias sobre a queimadura, pois podem complicar o tratamento e necessitam de prescrição medicamentosa;
- ✓ Não aplicar gelo sobre a queimadura. O gelo poderá agravar mais a queimadura.





11. CHOQUE ELÉTRICO





Q 11.1 Conceito

São abalos musculares causados pela passagem de corrente elétrica pelo corpo humano, cujos danos ao corpo humano resultam da conversão da energia elétrica em calor durante a passagem da eletricidade. A gravidade depende do tipo de corrente, resistência e intensidade.

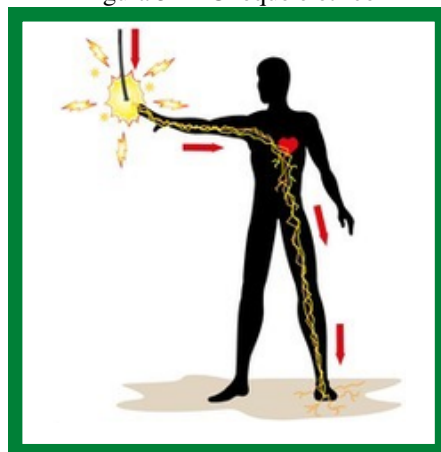
As principais consequências decorrentes do choque elétrico são:

- ✓ parada cardiorrespiratória.
- ✓ queimaduras.

Q 11.2 Como reconhecer

Sinais de queimaduras, pele escura ou nacarada, cheiro forte semelhante ao de fumaça.

Figura 31 – Choque elétrico



Fonte: shutterstock.com (2023).

Q 11.3 Primeiros socorros

- ✓ Antes de iniciar qualquer procedimento, ligue para o corpo de bombeiros 193 ou qualquer outro atendimento especializado 192.
- ✓ Avaliar a segurança da cena;
- ✓ Cortar a corrente elétrica desligando a chave geral de força ou puxando o fio da tomada, desde que esteja encapado)





- ✓ Se o item anterior não for possível, tentar afastar a vítima da fonte de energia utilizando luvas de borracha grossa ou materiais isolantes;
- ✓ Monitore os sinais vitais (respiração, pulso);
- ✓ Em caso de queimadura, proceder conforme item 10.3;
- ✓ Em caso de parada cardiorrespiratória iniciar imediatamente as manobras de ressuscitação.

Figura 32 – Vítima inconsciente de choque elétrico



Fonte: shutterstoch.com (2023).

11.4 O que não fazer

- ✗ Não tocar na vítima até que ela esteja separada da corrente elétrica ou que esta seja interrompida.





12. CRISE/ATAQUE DE PÂNICO





12.1 Conceito

É um episódio de intensa ansiedade, medo e desconforto, caracterizado por crises de ansiedade repentina e intensa com forte sensação de medo ou mal-estar, acompanhadas de sintomas físicos. Essas crises se configuram no chamado transtorno de pânico e podem ocorrer em qualquer lugar, contexto ou momento, alcançando um pico em até 10 minutos.

12.2 Como reconhecer

Figura 33 – Ataque de pânico



Fonte: pt.dreamstime.com (2023)

A identificação de quatro ou mais dos sinais e sintomas abaixo caracterizam o ataque de pânico:

1. Palpitações, taquicardia (coração acelerado);
2. Sudorese;
3. Tremores ou abalos;
4. Sensações de falta de ar ou sufocamento;
5. Dificuldade ou impossibilidade de respirar;
6. Dor ou desconforto no peito;
7. Náusea ou desconforto abdominal;
8. Sensação de tontura, instabilidade, vertigem ou desmaio;
9. Calafrios ou ondas de calor;
10. Anestesia ou sensações de formigamento;
11. Fuga da realidade ou despersonalização (sensação de estar distanciado de si mesmo);
12. Medo de perder o controle ou enlouquecer;
13. Medo de morrer.

12.3 Primeiros Socorros

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu três princípios de ação para socorros psicológicos: “Observar, ouvir e ligar”, os quais estão delineados nas diretrizes da IRCF consistindo em:



- * Manter-se calmo, pois isso facilita a avaliação da situação e a realização dos cuidados necessários;
- * Confortar e tranquilizar a pessoa, informando-a de que se trata de ataque de ansiedade, não configurando uma condição clínica grave com risco de morte iminente;
- * Reforçar o caráter passageiro (10-30 minutos) do ataque e instruir a pessoa a respirar pelo nariz e não pela boca para controlar a frequência das inspirações, estimulando-a a respirar lenta e profundamente, em um saco de papel, por exemplo;
- * Como técnica de relaxamento pode-se também instruir a pessoa a permanecer deitada, com os olhos fechados, respirando lenta e profundamente, tentando relaxar os diferentes grupos musculares e concentrando-se em um cenário tranquilo;
- * Proteger a pessoa de mais danos, identificando riscos de segurança e lesões físicas;
- * Manter-se atento a possíveis reações emocionais que uma pessoa em crise de pânico pode apresentar;
- * Avaliar necessidades e preocupações, buscando soluções para as necessidades e problemas imediatos;
- * Fornecer apoio emocional, escutando-a ativamente;
- * Acionar o serviço de emergência médica.

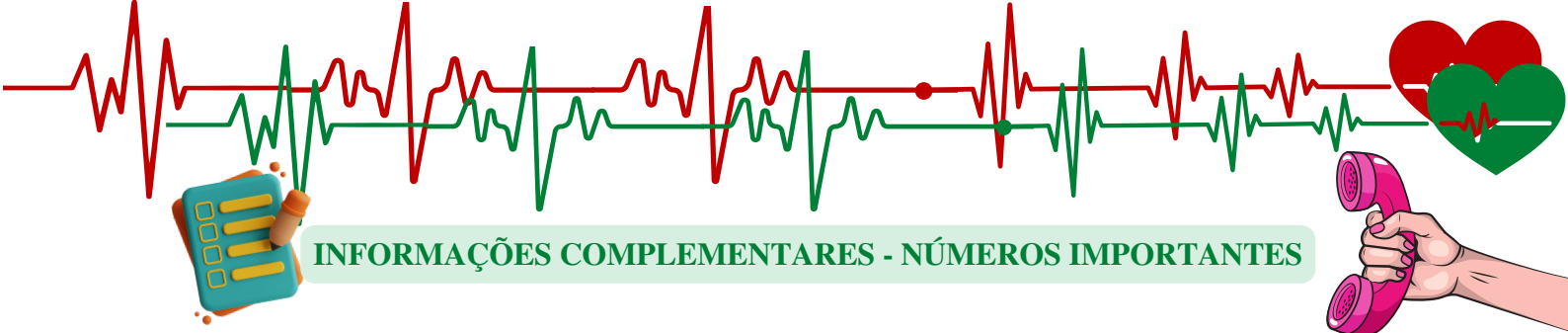
Figura 34 – Técnica de controle da respiração



Fonte: shutterstock.com (2023).

! ATENÇÃO!

- ➔ Procure distinguir a ansiedade normal da crise de ansiedade: a primeira é essencial para enfrentar os perigos reais que põem a sobrevivência em risco, vencido o desafio, o sentimento é de alívio; já a ansiedade patológica é uma reação desproporcional ao estímulo que a desencadeia, causa sofrimento, altera o comportamento e compromete o desempenho de atividades rotineiras;
- ➔ Oriente a pessoa a buscar informações, serviços e apoios sociais, inclusive assistência médica após estabilização do quadro.



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - NÚMEROS IMPORTANTES

- ☎ SAMU – 192
- ☎ COORDENAÇÃO DE SAÚDE DO CAMPUS PARNAÍBA – (86) 3276-6711
- ☎ PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PARNAÍBA – (86) 3323-7262
- ☎ PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE – (86) 3323-7188
- ☎ 2º BATALHÃO DE BOMBEIROS DE PARNAÍBA – 193 / (86) 3322-1006
- ☎ POLÍCIA MILITAR – 190 ou (37) 3322-6052
- ☎ POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL DO PIAUÍ – 191 / 86) 3322-6510



VÍDEOS SUGERIDOS

INSTITUTO BRASILEIRO DE APH (IBRAPH). Engasgo em adultos, crianças, lactentes, gestantes, cadeirantes e acamados, o que fazer? Prática. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=uImVd4rBIPA>. Acesso em 20 fev. 2023.

AHA. Vídeo de instruções – RCP somente com as mãos. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=IeIgxffLLxc&t=43s>. Acesso em 10 de fev. 2023.





CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a efetivação do conteúdo apresentado nessa cartilha, bem como da Legislação vigente em primeiros socorros, torna-se fundamental que a gestão escolar ofereça cursos de formação continuada em Primeiros Socorros e estimule a participação desses profissionais para agirem com segurança e autonomia em situações que sejam necessárias a adoção de condutas de primeiros socorros, uma vez que esse público constitui potenciais testemunhas de acidentes ocorridos no ambiente escolar. Em geral, tais profissionais se sentem inseguros e despreparados para ofertarem os cuidados iniciais a estudantes ou outras pessoas que se encontrem nessas circunstâncias por exigirem conhecimentos e habilidades específicas.

Nessa perspectiva, a proposta apresentada nesse produto educacional consiste em proporcionar ações educativas que favoreçam resolutividade em ocorrências que necessitam de ações imediatas em Primeiros Socorros, até a chegada de um serviço especializado, bem como a melhoria de práticas de educação em saúde no cenário escolar estudado. Salienta-se que esse documento constitui um material educativo orientador que propõe através de conhecimentos teóricos e observação de exemplos práticos em imagens reconhecer agravos à saúde e agir diante de situações que impliquem noções de Primeiros Socorros no contexto dessa Instituição.

Desse modo, a elaboração da cartilha é condizente com as recomendações da Lei 13.722/2018 – Lei Lucas – enquanto política pública voltada à promoção da saúde, pois apresenta-se como instrumento que poderá ser utilizado em processos formativos ofertados, não apenas pelo IFPI/Campus Parnaíba, mas também por outras instituições que compõem a Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica. Enfatiza-se que a cartilha não abrange todas as intercorrências em primeiros socorros, nem tem a finalidade de formar socorristas, reportando a técnicas simples já conhecidas e evidenciadas cientificamente, mas que necessitam de revisões e atualizações constantes.





REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Primeiros Socorros e RCP com DEA/DAE**. AHA, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ALVIM, André Luiz et al. Conhecimento em primeiros socorros: estudo comparativo entre professores de escola pública e privada. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health**, vol. 27, n. 27, p. 1-8, jul. 2019. Supl. 27.

ANDRADE, Gabriel Freitas de. **Noções Básicas de Primeiros Socorros**. UFRRJ: Rio de Janeiro, dez. 2020. Disponível em: <https://portal.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/12/Cartilha-Nocoas-de-Primeiros-Socorros-e-Principais-Emergencias.pdf>. Acesso em 10 jan. 2023.

BAHIA. Ministério Público. **Manual de primeiros socorros e prevenção contra incêndio e pânico**. Comitê Gestão de Segurança. Assistência Militar. Brigada de Emergência. Salvador: Ministério Público do Estado da Bahia, 2018.

BARBOZA, Fernanda. Hemorragia. EnfConcursos, 2016. Disponível em: https://www.enfconcursos.com/uploads/cursos/2016/12/cursos_14822336105859170a5a977.pdf. Acesso em 17 fev. 2023.

BERNOCHE, Claudia. *et al.* Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 3, p. 449-663, 2019. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11303/atualizacao-da-diretriz-de-ressuscitacao-cardiopulmonar-e-cuidados-cardiovasculares-de-emergencia-da-sociedade-brasileira-de-cardiologia-2019.asp>. Acesso em 10 fev. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.722, de 04 de outubro de 2018. **Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil**. Brasília, DF: Presidência da República, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. FIOCRUZ. **Manual de primeiros socorros**. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CAMBOIN, Franciele Foschiera; FERNANDES, Luciana Magnani (org.). **Primeiros socorros para o ambiente escolar**. Porto Alegre: Evangraf, 2016.

CLÉMENT, Leonardo; D`ALMEIDA, Beatriz; PINHEIRO, Maria Clara. **Suporte Básico de Vida: os 4 passos que salvam vidas**. Salvador, BA: IBRAP, 2022. *E-book*. Fundação Oswaldo Cruz, 2003.



GUIMARÃES, Deocleciano Torrieri (org.) **DICIONÁRIO DE TERMOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM**. 1. ed. São Paulo: Rideel, 2022.

GALINDO NETO, Nelson Miguel et al. **Vivências de professores acerca dos primeiros socorros na escola**. Rev. Bras. Enferm., n. 71, p. 1678-84, 2018. Supl. 4.

IRFC. **Diretrizes internacionais de primeiros socorros, reanimação e educação 2020**. Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, Genebra, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE APH (IBRAPH). **Primeiros socorros com ênfase na Lei Lucas**. Salvador: IBRAPH, 2022. E-book.

MARTINS, Herlon Saraiva; BRANDÃO NETO, Rodrigo Antonio; VELASCO, Irineu Tadeu. **Medicina de emergências: abordagem prática**. 11. ed. Barueri, SP: Manole, 2016.

RAMOS, Regiane Maria; COSTA, Márcio Reis. **Orientações básicas para primeiros socorros**: cartilha destinada à comunidade interna e externa com procedimentos básicos de primeiros socorros: volume 1. Bambuí: Instituto Federal de Minas Gerais, 2021. E-book.

SALUM, Giovanni Abrahão; BLAYA, Carolina; MANFRO Gisele Gus. Transtorno do pânico. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto alegre, v. 31, n. 2, p. 86-9, 2009.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. **"Fraturas"**. Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/biologia/fraturas.htm>. Acesso em 17 de fevereiro de 2023.

VIÇOSO, Pedro Rodrigues. Momento da Segurança WA: Segurança à vida. Primeiros socorros em hemorragias. Projeto "Brasil Segurança Total – prevenção de acidentes/proteção à saúde. Disponível em: <https://www.wamidia.com.br/CarregarNoticia?idNoticia=24955>.

Acesso em 10 fev. 2023.

FIGURA 1- Como agir diante de uma situação de Primeiros Socorros? Disponível em: <https://www.istockphoto.com/br/search/2/image?phrase=desmaio>. Acesso em 10 jan. 2023.

FIGURA 2 – Pulso radial (1) e pulso carotídeo (2). Disponível em: <https://ssl.adam.com/content.aspx?productid=83&pid=5&gid=003399&site=alliantplans.adam.com&login=ALLI5730>. Acesso em 10 jan. 2023.

FIGURA 3 - Composição dos kits de Primeiros Socorros para ambiente escolar. Adaptado de Clément et al. Suporte Básico de Vida: os 4 passos que salvam vidas. Salvador, BA: IBRAPH, 2022. E-book. Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

FIGURA 4 - Abordagem geral. Disponível em: <https://www.istockphoto.com/br/search/2/image?phrase=desmaio>. Acesso em 10 jan. 2023.

FIGURA 5 - Avaliação do nível de consciência. AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). Primeiros Socorros e RCP com DEA/DAE. AHA, 2020.





FIGURA 6 - Pulso central. Disponível em: <https://www.istockphoto.com/br/search/2/image?phrase=primeiros%20socorros>. Acesso em 25 jan. 2023.

FIGURA 7 - Manobra de inclinação da cabeça com elevação do mento. AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). Primeiros Socorros e RCP com DEA/DAE. AHA, 2020.

FIGURA 8 – Checando a respiração. Disponível em: <https://www.istockphoto.com/br/search/2/image?phrase=primeiros%20socorros>. Acesso em 25 jan. 2023.

FIGURA 9 – **Reanimação cardiopulmonar (RCP)**. Disponível em: <https://www.istockphoto.com/br/fotos/primeiros-socorros>. Acesso em 10 jan. 2

FIGURA 10 - Técnicas de compressões torácicas. MARTINS et al. Medicina de emergências: abordagem prática. 11. ed. Barueri, SP: Manole, 2016.

FIGURA 11 - Hemorragia externa . VIÇOSO, Pedro Rodrigues. Momento da Segurança WA: Segurança à vida. Primeiros socorros em hemorragias. Projeto “Brasil Segurança Total – prevenção de acidentes/proteção à saúde. Disponível em: <https://www.wamidia.com.br/CarregarNoticia?idNoticia=24955>. Acesso em 10 fev. 2023.

FIGURA 12 - Compressão manual em hemorragias e curativos. BARBOZA, Fernanda. Hemorragia. EnfConcursos, 2016. Disponível em: https://www.enfconcursos.com/uploads/cursos/2016/12/cursos_14822336105859170a5a977.pdf. Acesso em 17 fev. 2023.

FIGURA 13 – Cuidados iniciais em ferimentos por corte. Disponível em: <https://www.shutterstock.com/pt/search/ferimento>. Acesso em 25 jan. 2023.

FIGURA 14 – Contusão de cotovelo. Disponível em: <https://nucleodeortopedia.com.br/contusao-entorse-luxacao-e-fratura-qual-a-diferenca/>. Acesso em 20 jan. 2023.

FIGURA 15 – Aplicação de compressa fria. <https://br.depositphotos.com/stockphotos/contus%C3%A3o.html>. Acesso em 10 jan. 2023.

FIGURA 16 – Luxação da patela (rótula). Disponível em: <https://www.diegoariel.com.br/post/luxacao-da-patela-rotula-tecnica-de-reducao>. Acesso em 10 jan. 2023.

FIGURA 17 - Fratura exposta e fratura fechada. SANTOS, Vanessa Sardinha dos. "Fraturas". Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/biologia/fraturas.htm>. Acesso em 17 de fevereiro de 2023.





FIGURA 18 – Fratura do punho. Disponível em:

<https://www.centraldafisioterapia.com.br/dicas-de-saude/quais-sao-os-tipos-de-fraturas/>. Acesso em 10 jan. 2023.

FIGURA 19 – Mobilização de membro fraturado. Disponível em:

<https://pt.dreamstime.com/photos-images/fratura-primeiros-socorros.html>. Acesso em 20 fev. 2023.

FIGURA 20 – Desmaio. Disponível em: <https://www.istockphoto.com/br/search/2/image?phrase=desmaio>. Acesso em 15 jan. 2023.

FIGURA 21 - Manobras de contrapressão física. IRFC. Diretrizes internacionais de primeiros socorros, reanimação e educação 2020. Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, Genebra, 2020.

FIGURA 22 – Elevação de membros inferiores. Disponível em:

<https://pt.dreamstime.com/ilustra%C3%A7%C3%A3o-stock-desmaio-em-choque-e-emprimeiros-socorros-image54716777> Acesso em 10 jan. 2023.

FIGURA 23 – Primeiros Socorros em vítimas de convulsão. Disponível em:

<https://pt.dreamstime.com/ilustra%C3%A7%C3%A3o-stock-posi%C3%A7%C3%A3o-darecupera%C3%A7%C3%A3o-image47097692> Acesso em 10 jan. 2023.

FIGURA 24 – Sinal universal de engasgamento. Disponível em:

<https://ssl.adam.com/content.aspx?productid=118&isarticlelink=false&pid=5&gid=000047&site=alliantplans.adam.com&login=ALLI5730>. Acesso em 12 jan. 2023.

FIGURA 25 – Técnica desobstrução das vias aéreas. <https://ssl.adam.com/content.aspx?productid=118&isarticlelink=false&pid=6&gid=1098&site=alliantplans.adam.com&login=ALLI5730>. Acesso em 12 jan. 2023.

FIGURA 26 – Compressões abdominais: autoatendimento. Disponível em:

<https://ssl.adam.com/content.aspx?productid=118&isarticlelink=false&pid=5&gid=001983&site=alliantplans.adam.com&login=ALLI5730>. Acesso em 30 de jan. 2023.

FIGURA 27 – Desobstrução de vias aéreas em gestantes. Disponível em:

<https://pt.dreamstime.com/illustration/manobra-de-heimlich.html>. Acesso em 30 jan. 2023.

FIGURA 28 – Localização do esterno. Disponível em:

<https://pt.dreamstime.com/illustration/esterno.html>. Acesso em 10 fev. 2023.

FIGURA 29 – Queimadura de segundo grau. Disponível em:

<https://www.shutterstock.com/pt/search/queimadura>. Acesso em 15 jan. 2023.





FIGURA 30 – Cuidados iniciais em queimaduras. Disponível em:

<https://www.istockphoto.com/br/search/2/image?ageofpeople=teenager%2Cadult%2Cyoungadult&phrase=primeiros%20socorros%20queimaduras>. Acesso em 10 jan. 2023.

FIGURA 31 – Choque elétrico Disponível. em:

<https://www.shutterstock.com/pt/search/choque-el%C3%A9trico>. Acesso em 10 jan. 2023.

FIGURA 32 – Vítima inconsciente de choque elétrico. Disponível em:

<https://www.shutterstock.com/pt/search/choque-el%C3%A9trico>. Acesso em 10 jan. 2023.

FIGURA 33 – **Ataque de pânico**. Disponível em:

<https://www.shutterstock.com/pt/search/ataque-de-p%C3%A2nico>. Acesso em 15 fev. 2023.

FIGURA 34 – **Técnica de controle da respiração**. Disponível em:

<https://www.shutterstock.com/pt/search/ataque-de-p%C3%A2nico>. Acesso em 15 fev. 2023.



Notas sobre os autores:



Paulo Henrique Fortes Machado

Mestre em Educação Profissional e Tecnológica pelo PROFEPT/IFPI. Especialista em Gestão em Educação (espaços escolares e não escolares) e Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Especialização em Ginecologia e Obstetrícia pela AVM Faculdade Integrada. Possui Licenciatura Plena em Letras/Inglês (2006) e Bacharelado em Enfermagem (2013), ambos os cursos pela UESPI. Atualmente é professor do Governo do Estado do Piauí e enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Secretaria Municipal de Saúde de Esperantina-PI. Tem experiência na Estratégia de Saúde da Família, SAMU e Coordenação da Atenção Básica e na área da Educação em docência e Coordenação Pedagógica.



Jeferson Luís Marinho de Carvalho

Doutor em Educação e Mestre em Educação pela UNISINOS - RS. Membro do Grupo de Pesquisa: Educação no Brasil: memória, instituições e cultura escolar (UNISINOS); Possui Graduação em Administração de Empresas pela Universidade Federal do Piauí (1993) e graduação em Ciências Contábeis pela Universidade Federal do Piauí (2001). Especialista em Desenvolvimento Gerencial (UFPI/2001) e Docência do Ensino Superior (UESPI/2002). Atualmente é professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí. Gestão Estratégica. É avaliador externo de cursos graduação do SINAES (INEP/MEC). Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica - ProfEPT/IFPI.



