



PRIMEIROS SOCORROS



ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
ACIDENTES | ACIDENTES DO TRABALHO | ORTOPEDIA | FISIOTERAPIA
E-BOOK DEGUSTAÇÃO



Primeiros SOCORROS

Acidentes | Acidentes do trabalho |
Ortopedia | Fisioterapia

#emergência #cuidado #prevenção #criançaeidoso

LIVRO INTERATIVO



E-BOOK DEGUSTAÇÃO

Editor: *Orlando Vicente*

Supervisão editorial: *Orlando Vicente Júnior*

Coordenação editorial: *Gilson Osmar Vicente*

Curadoria de textos: *Ana Paula Ribeiro*

Revisão: *Fernanda Soifer | Leila Campos*

Produção editorial: *Perfil Editorial*

Imagens: *Shutterstock*

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Dias, Bruno Vilas Boas

Primeiros Socorros: abordagem prática de atendimento pré-hospitalar & ortopedia & fisioterapia / Bruno Vilas Boas Dias, Victor Fruges Júnior, Flávio Fernandes . – São Paulo: Editora Iracema, 2019.

ISBN: 978-85-7411-078-3

1. Atendimento pré-hospitalar. 2. Emergências médicas. 3. Livro interativo.
4. Primeiros socorros. I. Júnior, Victor Fruges. II. Fernandes, Flávio. III. Título.

19-32323

CDD-616.025

NLM-WB-100

Índices para catálogo sistemático:

1. Atendimento pré-hospitalar 617.1026
Iolanda Rodrigues Biode - Bibliotecária - CRB-8/10014

Todos os direitos reservados.

Todos os direitos autorais e artísticos reservados à Editora Iracema. Nenhuma parte desta publicação pode ser utilizada ou reproduzida por qualquer meio ou forma, seja impresso, digital, mecânico, eletrônico, fotocópia ou gravação, sem a expressa autorização da editora.



Av. Armando Ferrentini, 388 - São Paulo - SP
CEP 04103-030 - Tel.: 11 3209-6866
www.editorairacema.com.br
iracema@editorairacema.com.br

E-BOOK DEGUSTAÇÃO



Autores

Admilson Soares de Paula

Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Padre Anchieta (2013). Especialização em Unidade de Terapia Intensiva de Adulto e Neonatal (2016). Especialização em Pós Graduação Lato Sensu em formação de docentes para o ensino superior pela UNIFACCAMP (2018). Tem experiência como enfermeiro assistencial em Clínica Médica e Cirúrgica adulto e Pediátrica, Pronto Socorro Adulto e Infantil e UTI adulto e Pediátrica. Atualmente é professor do curso de graduação em enfermagem da UNIFACCAMP- Centro Universitário Campo Limpo Paulista.

Bruno Vilas Boas Dias

Graduado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Wenceslau Braz de Itajubá, MG (2004). Especialista em Cardiologia pela UNIFESP (2008). Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de Jundiaí (2016). Professor do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Padre Anchieta de Jundiaí. Professor do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Campo Limpo Paulista. Membro do Núcleo Docente Estruturante dos cursos de graduação em Enfermagem e de Nutrição. Vice-coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa. Membro do Núcleo Docente Estruturante dos cursos de graduação em Enfermagem, Fisioterapia e Biomedicina. Revisor Técnico para conteúdo EAD da Sagah (Soluções Educacionais Integradas), Advances in Orthopedics and Sports Medicine e da Revista Científica de Enfermagem. Coautor dos livros Coaching com cinema e pipoca 2 e O envelhecimento no contexto interdisciplinar.

Cristiano Ferreira dos Santos

Bombeiro civil há mais de 15 anos, formado pelo Núcleo Educacional de Bombeiros Civis do Estado de São Paulo – Nebcesp. Técnico em segurança do trabalho pela empresa Global Multicursos. Instrutor de bombeiros e brigadas de emergências – certificado pelo CCB (Centro de Credenciamento de Instrutores do Corpo de Bombeiros Civis – portaria nº 008/600/14). Socorrista em urgências e emergências, no atendimento pré-hospitalar e primeiros socorros.

Flávio Fernandes

Graduado em Fisioterapia pela Universidade Paulista (UNIP). Especialização em Reabilitação Músculo Esquelética e esportiva. Atua com prevenção, diagnóstico e tratamento de disfunções musculoesqueléticas causadas por acidentes, má-formação genética ou vício de postura

Rafael Antonio da Silva

Graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Wenceslau Braz de Itajubá-MG (2008). Especialista em gestão em Saúde pela Universidade de São Paulo (2012). Enfermeiro de Unidade Básica de Saúde em Jundiaí. Foi enfermeiro assistencial no hospital Pitangueiras de Jundiaí-SP atuando como assistencial na área de clínica médica, clínica cirúrgica e pediatria. Foi professor de estágio no curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Padre Anchieta de Jundiaí-SP.

Rafael Lobo

Bombeiro civil com especialização em segurança no trabalho, ator e comediante, possui formação técnica em massoterapia, pela escola SENAC onde também foi vencedor do Prêmio Reconhecimento SENAC. Fundador da empresa Conceito Zen, desde 2010, especializada em atividades para SIPAT e programas de Qualidade de Vida no Trabalho.

Victor Fruges Júnior

Médico Ortopedista formado pela Faculdade de Ciências Médicas de Santos (2006). Residência médica de Ortopedia e Traumatologia na Universidade Santo Amaro (2010). Especialização em Cirurgia do Quadril no Hospital das Clínicas São Paulo (2011). Especialização em Cirurgia de Quadril no Hospital do Servidor Público Estadual (2012). Especialização em Medicina Ampliada pela Antroposofia na Associação Brasileira de Medicina Antroposófica – ABMA (2015). Especialização em Acupuntura pela Faculdade de Ciências da Saúde de São Paulo – FACIS (2017). Faz parte do corpo clínico do Hospital Israelita Albert Einstein em São Paulo.



Prefácio

É evidente que, não só no Brasil, mas em todo o mundo, diversas vidas são perdidas por falta de realização de procedimentos básicos por leigos. Quem nunca se deparou com uma pessoa desacordada e não soube como ajudar? Quem nunca presenciou um acidente sem saber o que fazer com a vítima? E se nesses casos a vítima fosse você?

Com linguagem simples e clara, este livro apresenta os passos corretos a serem realizados frente às manobras de primeiros socorros em diversas situações, inclusive o que não se deve fazer para preservar a vida e não causar maiores danos.

Mostra-se de grande importância, contudo, entender que prestar os primeiros socorros não se restringe apenas à execução de procedimentos complexos, técnicas de curativos, contensão de sangramentos ou transporte até o hospital. Primeiros Socorros vão muito além, significa doar um pouco de si, um gesto de empatia, solidariedade, cidadania e de amor ao próximo, que farão a diferença na vida de muitas pessoas. Será em muitos casos a definição entre a vida e a morte ou o tempo de uma reabilitação, o rompimento de um processo de sofrimento.

Os serviços especializados no atendimento pré-hospitalar, que sempre estão prontos para agir em casos de urgência e emergência, podem ser encontrados em diversos lugares do país. Contudo a atuação de um leigo com conhecimento básico enquanto aguarda o socorro pode determinar o desfecho do caso, pois por mais rápido que seja o deslocamento da equipe profissional o auxílio imediato à vítima é de extrema importância.

Após vários anos de profissão trabalhando principalmente no atendimento de urgência e emergência, me foi possível vivenciar inúmeras vezes casos de pacientes que tiveram histórias de sucesso graças a procedimentos básicos iniciados por familiares ou até mesmo desconhecidos. Também pude presenciar casos em que vidas foram salvas devido à simples atitude de preservar o local do acidente ou até mesmo a forma como foi acionado o serviço de atendimento pré-hospitalar.

Hoje uma das principais funções que desempenho é ensinar e divulgar procedimentos básicos de suporte ou manutenção à vida em escolas. É apenas uma gota d'água no

oceano, mas é o que me faz acreditar que a inclusão do tema como um item obrigatório na grade escolar poderá mudar o cenário de saúde no Brasil.

Os temas abordados no livro serão um guia prático e sucinto de procedimentos úteis em casos de emergência que o leitor poderá contar em diversas situações, desde reações alérgicas até uma PCR (Parada Cardiorrespiratória), transformando ambientes de pânico e desespero em locais controlados com atitudes certas.

Realizar os primeiros socorros é um ato de coragem, definida por uma resposta rápida através de uma ação satisfatória.

Rodrigo Faria Silva

Enfermeiro e Coordenador do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Regional Alto Vale do Paraíba



Sumário

| | |
|---|-----------|
| Noções Básicas de Primeiros Socorros | 13 |
| Pronto Atendimento..... | 15 |
| Urgências e emergências | 15 |
| Sinais Vitais | 16 |
| Afogamento | 19 |
| Como AGIR CONDUCTA | 19 |
| Ataque cardíaco | 24 |
| Cãibras por calor | 29 |
| Contusão..... | 30 |
| Convulsão | 31 |
| Desmaio ou síncope..... | 35 |
| Entorse..... | 37 |
| Envenenamento..... | 39 |
| Exaustão por calor | 41 |
| Fraturas..... | 42 |
| Hemorragia | 43 |
| Hemorragias não visíveis | 45 |
| Hemorragia e uso do torniquete | 47 |
| Hipertermia | 48 |
| Hipoglicemia | 50 |
| Hipotermia..... | 52 |
| Insolação e Intermação | 54 |
| Intoxicação | 56 |

| | |
|---|------------|
| Lesão ocular | 58 |
| Lesão dentária | 59 |
| Lesão por objeto penetrante e pontiagudo | 60 |
| Lesão por objeto cortante / amputação | 61 |
| Luxações | 62 |
| Mordidas de animais em humanos | 63 |
| Mordidas e picadas de escorpiões e aranhas venenosas | 64 |
| Mordidas e picadas de insetos, abelhas e aranhas..... | 65 |
| Obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE) – Adultos | 67 |
| Obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE) — bebê..... | 69 |
| Obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE) — crianças..... | 71 |
| Obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE) — gestantes e obesos ... | 73 |
| Parto | 74 |
| Picada de carrapato | 78 |
| Picada/mordida de cobra | 79 |
| Queimadura | 81 |
| Reação alérgica | 88 |
| Ressuscitação Cardiopulmonar — Adulto..... | 90 |
| Ressuscitação Cardiopulmonar – Bebê..... | 93 |
| Ressuscitação Cardiopulmonar – Criança | 95 |
| Sangramento nasal | 97 |
| Vacinas..... | 99 |
| Vacinas para Criança..... | 99 |
| Vacinas para Adolescentes..... | 100 |
| Vacinas para Idoso | 100 |
| Vacinas para Adulto | 101 |
| Vacinas para Gestante | 101 |
| Vacina para Gripe..... | 102 |
| Vacina para COVID-19..... | 102 |
| Capítulo Especial - Acidentes | 106 |
| Noções de Atendimento | 107 |
| Desastres, catástrofes e acidentes com múltiplas vítimas..... | 107 |
| Triagem | 109 |
| Tratamento | 110 |

| | |
|---|------------|
| Transporte..... | 112 |
| Avaliação e Procedimentos Iniciais nos Casos Traumáticos..... | 117 |
| Dois componentes estão incluídos em uma avaliação da cena | 118 |
| Precauções padrão | 119 |
| Histórico AMPLA | 124 |
| Intoxicação por Plantas..... | 130 |
| Tabela de toxicidade..... | 131 |
| Atendimento em Primeiros Socorros no Trânsito | 132 |
| Riscos, Perigos e Acidentes..... | 133 |
| Dicas práticas de prevenção | 142 |
| Capítulo Especial | 143 |
| O que são Acidentes do Trabalho? | 145 |
| Diferença entre Doença Profissional e Doença do Trabalho..... | 145 |
| O que é Doença Profissional? (Tecnopatia) | 145 |
| O que é Doença do Trabalho (Masopatia) | 146 |
| Diferenças Legais | 146 |
| LBPS – Lei nº 8.213 de 24 de Julho de 1991 | 147 |
| A Importância dos Primeiros Socorros nas Empresas..... | 148 |
| Primeiros socorros nas empresas | 148 |
| Como evitar Acidentes no Trabalho | 150 |
| Doenças Provocadas por Agentes Físicos | 151 |
| Osteoartrose..... | 151 |
| Ombro doloroso..... | 151 |
| Doenças profissionais..... | 151 |
| Osso | 151 |
| Cartilagem..... | 151 |
| Espondilopatias..... | 152 |
| Lombalgias e lombociatalgias (dor ciática) | 153 |
| Doenças Provocadas ao Aparelho Respiratório | 154 |
| Doenças Provocadas pelo Frio | 157 |
| Doenças Provocadas pela Exposição ao Barulho | 158 |
| Dermatoses Ocupacionais | 159 |
| Doenças Provocadas por Agentes Químicos..... | 160 |
| Medidas Gerais de Pronto Atendimento | 161 |

| | |
|---|------------|
| Sensibilização respiratória, mutagênico,..... | 162 |
| Doenças Provocadas Pela Luz | 164 |
| Doenças Provocadas pela Eletricidade | 164 |
| Choque elétrico | 165 |
| Acidentes do Trabalho | 167 |
| Segurança do Trabalho – Prevenção dos Acidentes..... | 169 |
| A importância da Segurança do Trabalho | 173 |
| Diferença entre Doença Profissional e Acidente do Trabalho..... | 176 |
| Capítulo Especial - Ortopedia..... | 179 |
| Sistema Locomotor | 181 |
| Tipos de fraturas | 182 |
| Adultos..... | 190 |
| Idosos..... | 194 |
| Fisioterapia Geriátrica..... | 198 |
| Medicina Esportiva | 199 |
| Distensão muscular | 199 |
| Entorse de tornozelo..... | 200 |
| Capítulo Especial - Fisioterapia | 201 |
| Reabilitação | 203 |
| Princípios da Fisioterapia | 203 |
| Terceira Idade | 204 |
| Prevenção de problemas posturais e de equilíbrio nas crianças | 208 |
| Exercícios Terapêuticos | 210 |
| Exercícios Posturais..... | 214 |
| Dicas de exercícios posturais..... | 215 |
| A Fisioterapia e o Bem-estar do Idoso | 221 |
| Prevenção é Possível..... | 222 |
| Alongamentos preventivos | 225 |
| Fisioterapia Esportiva | 229 |
| Lesões mais comuns | 231 |
| Exercícios no Esporte | 232 |



Noções Básicas de Primeiros Socorros

Os cuidados imediatos prestados a alguém doente ou ferido, enquanto se aguarda que um profissional de saúde chegue e assuma o socorro.

Há a possibilidade de ter que prestar os primeiros socorros em locais perigosos. Antes de tudo, certifique-se de que o lugar é seguro para você e para a vítima. Olhe sempre ao redor. Se você sofrer algum ferimento, não poderá ajudar outras pessoas.

Use sempre Equipamentos de Proteção Individual (EPI), pois estes fornecerão segurança para você e para o socorrido.

Caso perceba que o ambiente não seja seguro para a sua aproximação, evite o atendimento direto, ou seja, chame imediatamente o serviço de emergência e não se aproxime.

Ao chegar próximo de alguém que necessita de ajuda, considere o seguinte:

Perigo: confira se há riscos e quais são.

Ajuda: veja se há pessoas que podem ajudar você

Quem: procure saber quem está ferido e, até mesmo, quantos estão machucados. Quanto mais informação, melhor.

Onde: Ao pedir ajuda, faça da forma mais clara possível. O atendente ou o operador do serviço de resgate precisa ter a localização do



acidente bem detalhada, com facilidade de acesso a informações como endereço completo, em que proporções ocorreu o desastre, se foi no interior de um carro, na frente, dentro ou nos fundos de uma casa ou edifício etc.

INFORMAÇÕES ÚTEIS

O DEA (Desfibrilador Externo Automático) é um aparelho, de fácil manuseio, fundamental para garantir a sobrevivência de pessoas com problemas cardíacos, como arritmias. Ele emite pulsos elétricos que restabelecem os batimentos do coração, ou seja, auxilia na Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP). O ideal seria que esse aparelho estivesse em locais de grande circulação de pessoas. A maioria da população, entretanto, desconhece seu uso.

Tenha sempre em casa, guardado em lugar de fácil acesso, um kit completo para prestar os primeiros socorros, se possível mantenha um kit completo no carro.

Assista ao vídeo: como montar seu Kit de Primeiros Socorros

#socorro | #primeirosocorros | #urgencia | #salveumavida

Sikana Brasil — YouTube



Pronto Atendimento

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

É importante ressaltar que há diferenças para situações de urgência e emergência. A urgência é a ocorrência imprevista de agravo a saúde com ou sem risco potencial a vida em que a vítima necessita de assistência de saúde imediata. Pode se tornar uma emergência.

A emergência ocorre quando os agravos a saúde implicam em sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento de saúde imediato.

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), a classificação de risco é um dispositivo que visa a organização do atendimento às pessoas que necessitam de assistência e ocupam, muitas vezes as “filas de espera” em vários serviços de saúde em pronto socorro ou pronto atendimentos. Assim aqueles que precisam ser atendidos com prioridade e não por ordem de chegada, podem receber assistência em tempo correto evitando piora do quadro entre outros agravos à saúde.

Uma das maneiras para garantir esse fluxo é por meio do Sistema Manchester de Classificação de Risco. É um sistema complexo que de maneira simplificada, está representado por cores. O paciente recebe uma pulseira que vai determinar o fluxo.



A seguir as cores e seus significados:

- **Vermelho:** é a emergência, nesse caso, o atendimento é imediato.
- **Laranja:** é muito urgente e o paciente deve ser atendido o mais breve possível. Atender em até 10 minutos.
- **Amarelo:** Não é considerada emergência e o paciente precisa ser avaliado. Há possibilidade de o paciente ter condições clínicas para aguardar. Atender em até 60 minutos.
- **Verde:** Pouco urgente. O paciente pode ser assistido em ambulatório ou consultório. Atender em até 120 minutos
- **Azul:** Não urgente. São situações de menor complexidade. O paciente tem condições de ser acompanhado em ambulatório ou consultório. Atender em até 240 minutos.

ANÁLISE DE SINAIS

Dados objetivos – tudo aquilo que é verificado no paciente, por meio dos sentidos do informante;

- Respiração (facilidade, dificuldade, ausência, ruídos);
- Cor da pele (cianose, palidez e vermelhidão);
- Movimentos (espontâneos, restritos, involuntários);
- Nível de consciência;
- Sudorese fria.



SINAIS VITAIS

Sinais são dados clínicos que podem ser vistos ou medidos. Muitos são os fatores que podem afetar os sinais clínicos também conhecidos como sinais vitais e que não necessariamente podem ser considerados problemas, pode ser e/ou fazer parte de situações normais do dia-a-dia: Idade; Exercício; Nível hormonal; Ritmo circadiano; Ambiente; Humor, entre outros fatores.

1. Pulso

bpm – batimentos por minuto, legendada.

Para verificar a frequência cardíaca usar as falanges distais (pontas dos dedos) indicador e médio. A frequência cardíaca pode ser verificada nas artérias temporal, carótida, braquial, radial, femoral, poplítea e pediosa. Além do pulso Apical com estetoscópio.

Valores de referência:

Lactente 120-160 bpm

Infante (Toddler) 90-140 bpm

Pré-escolar 80-110 bpm

Escolar 75-100 bpm

Adolescente 60-90 bpm

Adulto 60-100 bpm



2. Respiração

Um cuidado importante é não informar o paciente que está verificando a respiração para que não ocorra alterações.

Recém-nascido 30-60 rpm

Lactente 30-50 rpm

Criança 20-30 rpm

Adolescente 16-19 rpm

Adulto 12-20 rpm



3. Temperatura

°C – graus célsius, legendada.

Os principais locais de verificação são: axilar, bucal, inguinal, retal e timpânico. O quadro abaixo apresenta os valores normais de temperatura corporal de acordo com cada local. Utilizar termômetro específico para cada local.

Locais possíveis para verificação:

Axilar 35,5°C – 37,0°C

Bucal 36,0°C – 37,0°C

Inguinal 35,5°C – 37,0°C

Retal 36,0°C – 38,0°C

Timpânica 36,2°C – 38,2°C

4. Pressão arterial

Preparo do paciente para aferir PA transcrito da Diretriz Brasileira de Hipertensão:

1. Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso de 3 a 5 minutos em ambiente calmo.
2. Deve ser instruído a não conversar durante a medição. Possíveis dúvidas devem ser esclarecidas antes ou depois do procedimento.
3. Certificar-se de que o paciente NÃO – Está com a bexiga cheia; Praticou exercícios físicos há pelo menos 60 minutos; Ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos; – Fumou nos 30 minutos anteriores.
4. Posicionamento – O paciente deve estar sentado, com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado; O braço deve estar na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e as roupas não devem garrotear o membro.

Classificação da PA de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade.

| Classificação | PAS (mm Hg) | PAD (mm Hg) |
|-----------------------|-------------|-------------|
| Normal | ≤ 120 | ≤ 80 |
| Pré-hipertensão | 121-139 | 81-89 |
| Hipertensão estágio 1 | 140 – 159 | 90 – 99 |
| Hipertensão estágio 2 | 160 – 179 | 100 - 109 |
| Hipertensão estágio 3 | ≥ 180 | ≥ 110 |

Fonte: Diretriz Brasileira de Hipertensão.

SINTOMAS

Os sintomas são as queixas que muitas vezes o paciente nos relata. Não é possível mensurá-los de forma fiel. São considerados subjetivos.

Alguns exemplos de sintomas, são: dor, náusea, mal estar, sensações, falta ou perda de apetite, entre outros.

- Avaliação do estado geral (bom, regular ou mal);

A medição da PA em crianças é recomendada em toda avaliação clínica após os três anos de idade, pelo menos anualmente, como parte do atendimento pediátrico primário.

Como AGIR | CONDUCTA

AFOGAMENTO

Definição

Aspiração de líquido não corporal por submersão ou imersão. No Brasil, para maiores esclarecimentos existe a Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático (Sobrasa).

Dados relevantes de acordo com a Sobrasa

1. A cada 84 min, um brasileiro morre afogado.
2. Homens morrem seis vezes mais do que as mulheres.
3. 51% de todos os óbitos ocorrem em pessoas de até 29 anos de idade.
4. O Norte do Brasil tem a maior taxa de mortalidade.
5. 51% das mortes das vítimas entre um e nove anos de idade ocorrem em piscinas e residências.



Como prevenir

1. Crianças dentro d'água devem permanecer à distância de um braço de um adulto, mesmo que saibam nadar.

2. Nade onde exista a segurança de um guarda-vidas.
3. Restrinja, com o uso de cercas, o acesso a piscinas e tanques.
4. Sempre utilize colete salva-vidas em barcos e durante a prática de esportes com pranchas.
5. Aprenda natação, medidas de segurança na água e primeiros socorros.

Ao ajudar a alguém em perigo na água

1. Reconheça uma situação de afogamento - banhista incapaz de deslocar-se ou em posição vertical na água com braçadas irregulares e sem controle.
2. Peça a alguém que chame por socorro (discando 193).
3. Observe ou peça a alguém que vigie a vítima, que está dentro da água, enquanto tenta ajudar.



4. Pare o afogamento - Forneça um flutuador.
5. Tente ajudar sem entrar na água - mantenha sua segurança.
6. Use uma vara ou corda para retirar o afogado.
7. Só entre na água para socorrer se for seguro a você, e use algum material flutuante como salva-vidas.
8. Se você estiver se afogando, não entre em pânico. Acene por socorro e flutue.
9. Se o afogado não estiver respirando, inicie imediatamente a Reanimação Cardiorrespiratória (RCP) com ventilação. É importante lembrar sobre sua segurança e fazer respiração boca a boca têm muitos riscos. O ideal é utilizar um dispositivo intermediário ou fazer somente as manobras de compressão.

10. Se houver respiração, permaneça junto ao afogado até a ambulância chegar.
11. Procure um hospital se houver qualquer sintoma de afogamento.

RCP – Reanimação Cardiorrespiratória

Faça a diferença para alguém que você ama. Na parada cardíaca, cada segundo conta. Uma parada cardíaca pode acontecer em qualquer lugar, frequentemente em casa, no trabalho ou durante o lazer. E a vítima pode ser alguém que você conhece e ama. Nós acreditamos que qualquer pessoa pode aprender os passos simples de se salvar uma vida, e que todos devem aprender.

American Heart Association

Águas seguras

1. Atenção: 100% das crianças à distância de um braço de um adulto mesmo na presença do guarda-vidas.
2. Pais e responsáveis - Estabeleçam regras rígidas de segurança.
3. Aprenda sobre emergências aquáticas – saiba como prevenir e agir.
4. Acesso restrito à área de piscinas e lagos com o uso de grades ou cercas transparentes, além de portões de abertura para fora da área aquática com trancas de fechamento automático.
5. Nade em local observado por guarda-vidas e pergunte aonde é mais seguro.
6. Em praias oceânicas, mais de 85% dos afogamentos ocorrem em correntes de retorno, ou seja, o volume de água que volta da costa para o mar. Saiba como reconhecê-las e evitá-las.
7. Nade sempre acompanhado.
8. Use o colete salva-vidas em pescarias, embarcações ou áreas de risco.
9. Evite ingerir bebidas alcoólicas antes do banho.
10. Não superestime sua capacidade de nadar – 50% dos afogados achavam que sabiam nadar.
11. Não pratique a hiperventilação (respiração intensa, rápida e profunda) para aumentar o fôlego.
12. Em águas aparentemente rasas ou desconhecidas, sempre entre com os pés primeiro.
13. Tome conhecimento das condições do ambiente e obedeça às sinalizações.
14. Em correnteza, não lute. Flutue, erga uma das mãos e peça imediatamente por socorro.
15. Não tente entrar na água para salvar alguém. Chame o socorro profissional (193), jogue algum material flutuante e aguarde os profissionais.



Assista ao vídeo: Como salvar uma vida – Afogamento
#emergencia | #primeirosocorros | #afogamento | #salveumavida
Sikana Brasil — YouTube





Rios seguros

1. Atenção: 100% das crianças à distância de um braço de um adulto.
2. Boia não é sinal de segurança – cuidado!
3. Aprenda sobre emergências aquáticas – saiba como prevenir e agir.
4. Sempre use um colete salva-vidas. Mico é não voltar para casa.
5. Ao praticar esportes de aventuras, além do colete, use capacete.
6. Em águas aparentemente rasas ou desconhecidas, sempre entre com os pés primeiro.
7. Evite ingerir bebidas alcoólicas antes de entrar no rio.
8. Cuidado com os buracos e fundos de lodo, onde você pode afundar rapidamente. Assegure-se de que a água esteja sempre na altura do umbigo.
9. Cuidado com o limo e o barro liso, pois você pode escorregar e perder o controle na água.
10. Não superestime sua natação – 46.6% dos afogados acham que sabem nadar.
11. Nade em local observado por guarda-vidas e pergunte sobre o local mais seguro.
12. Não tente entrar na água para salvar alguém. Chame o socorro profissional (193), jogue algum material flutuante e aguarde os profissionais.
13. Se você cair ou perder o controle no rio, não lute contra a correnteza. Guarde suas forças, flutue e, imediatamente, acene por socorro.

Praias seguras

1. Atenção: 100% das crianças à distância de um braço de um adulto.
2. Nade em local observado por guarda-vidas e lhe pergunte onde é mais seguro.

NOTA DA SOBRASA

“Foram só alguns segundos de descuido, eu juro”.

Frases como essa são frequentes em casos de afogamento. No entanto, segundos significam tempo suficiente para que ocorra uma tragédia”.

“Afogamento não é acidente e não acontece por acaso. A **PREVENÇÃO** é a melhor forma de tratamento”.

3. Pais e responsáveis – Estabeleçam regras rígidas de segurança na praia para evitar o afogamento.
4. Mais de 85% dos afogamentos ocorrem em correntes de retorno. Saiba como conhecê-las e evitá-las.
5. Aprenda sobre emergências aquáticas - saiba como prevenir e agir.
6. Em correnteza, não lute. Flutue, erga uma das mãos e, imediatamente, peça por socorro.
7. Evite ingerir bebidas alcoólicas antes de entrar na água.
8. Não superestime sua capacidade de nadar – 50% dos afogados acham que sabem nadar.
9. Em águas rasas ou desconhecidas, entre primeiramente com os pés.
10. Tome conhecimento das sinalizações de praia e as obedeça.
11. Não tente entrar na água para salvar alguém. Chame o socorro profissional (193), jogue algum material flutuante e aguarde os profissionais.



| | |
|-------------------------|---|
| A tenção | – 100% no seu filho |
| G uarda-vidas | – sempre presente |
| U rgência | – saiba agir |
| A cesso restrito | – cerque a piscina |
| S ucção | – use ralos antissucção e meios de interrupção da bomba |

Assista ao vídeo: como realizar o RCP com ventilação

#afogamento | #RCP | #praia | #piscina | #salveumavida
CAPHtreinamentos — YouTube



ATAQUE CARDÍACO

Definição

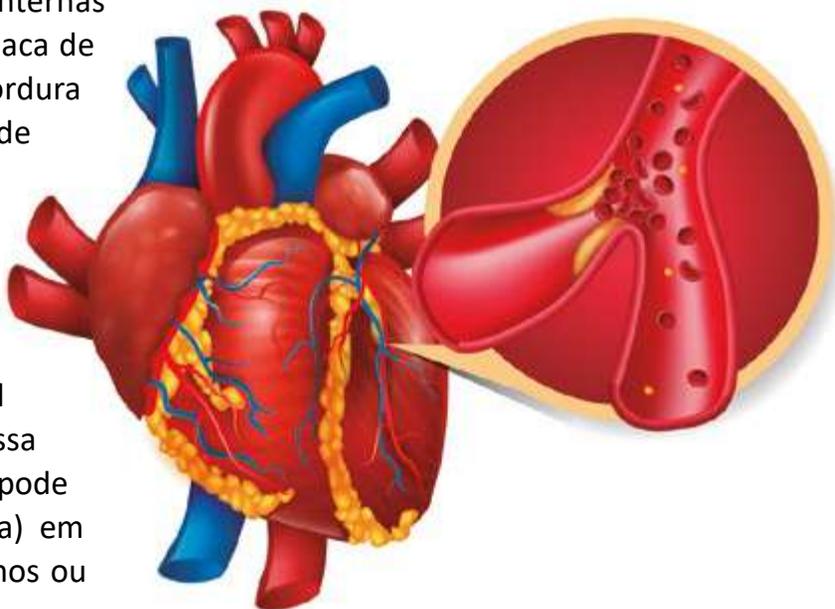
Ocorre quando o fluxo de sangue levado ao miocárdio (músculo cardíaco) é interrompido por um longo período de tempo, danificando o músculo cardíaco, uma parte ou causando sua parada total (morte). Seu nome técnico é infarto do miocárdio.

É primordial que o serviço de resgate ou a locomoção do paciente até o hospital seja feitas nos primeiros sintomas do ataque cardíaco.

Os primeiros minutos da crise são os mais importantes, pois se tratado corretamente as chances de danos ao músculo cardíaco são menores, podendo até evitar a morte do paciente. Além disso, muitos dos tratamentos disponíveis terão maior probabilidade de êxito se forem administrados rapidamente.

No Brasil as doenças cardiovasculares são responsáveis por 30% das mortes.

O ataque cardíaco ocorre quando uma ou mais artérias responsáveis pela oxigenação do coração são obstruídas por coágulos de sangue formados nas paredes internas das artérias em cima de uma placa de gordura (ateroma). A placa de gordura presente no sangue é chamada de aterosclerose (placa de colesterol). Quando se possui uma obstrução da luz, em algum grau, por placas de aterosclerose de uma artéria, o paciente tem a chamada Doença Arterial Coronariana (DAC). Quando essa obstrução aumenta o paciente pode apresentar dor no peito (angina) em repouso, fazendo esforços mínimos ou grandes esforços.



Assista ao vídeo: saiba como acontece um Ataque Cardíaco

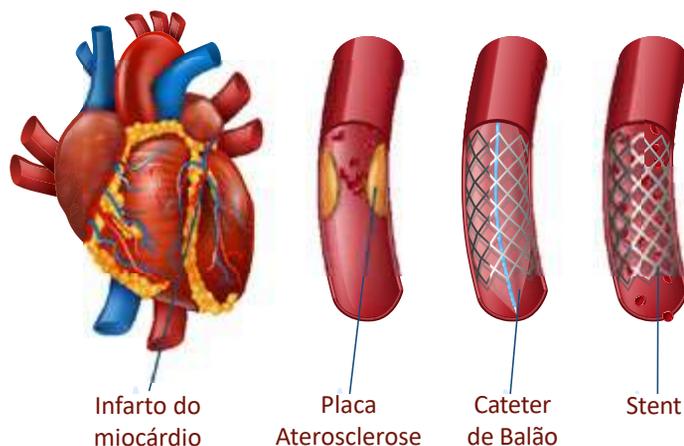
#ataquecardiaco | #infarto | #coração | #salveumavida

Minha Vida — YouTube



Principais causas

- Tabagismo;
- Hipertensão;
- Colesterol alto;
- Sedentarismo;
- Estresse;
- Diabetes;
- Histórico familiar de infarto;
- Obesidade;
- Alcoolismo;
- Drogas estimulantes ilegais, como cocaína;
- Idade.



Sinais e sintomas

A dor se caracteriza por ser um aperto no meio do peito, espalhando-se para o braço esquerdo, mandíbula, dorso podendo estar acompanhada de sudorese, náusea e palidez cutânea.

- A dor típica se caracteriza por ser um aperto no meio do peito, espalhando-se para o braço esquerdo, acompanhada de sudorese, náusea e palidez cutânea;
- A dor atípica é mais difíceis de caracterizar. Pode-se dizer que a dor do infarto pode se alojar em qualquer local entre o lábio inferior e a cicatriz umbilical;

NOTA

As mulheres, idosos e pessoas diabéticas podem apresentar sinais menos típicos de um ataque cardíaco, queixando-se apenas de dor torácica, azia ou indigestão. Ou então, relatam uma sensação desconfortável nas costas, mandíbula, pescoço ou ombro. Podem também sentir falta de ar ou ter náuseas ou vômitos. Há relatos de “queimação” no peito ou “formigamento” nos braços.

Assista ao vídeo: como utilizar o Desfibrilador Externo Automático(DEA)

#ataquecardiaco | #DEA | #coração | #desfibrilador

Manole Educação - <http://manoleeducação.com.br> - YouTube



É importante que ao sentir dor no peito procure um serviço de saúde imediatamente para investigação pela equipe profissional, especialmente se a dor estiver associada aos seguintes sintomas:

- Desconforto torácico – pode perdurar por vários minutos ou desaparece e retorna. Pode ser uma sensação desconfortável de pressão, sensação de aperto no peito ou dor;
- Desconforto em outras áreas da parte superior do corpo, inclusive com dor ou incômodo em ambos os braços, nas costas, pescoço, mandíbula ou abdômen;
- Falta de ar – pode ocorrer com ou sem desconforto torácico;
- Calafrios;
- Náuseas ou sensação de desmaio;
- Vômitos;
- Fraqueza intensa;
- Palpitações.



O ataque cardíaco pode ocorrer a qualquer momento – na rua, no trabalho, na prática de exercícios ou mesmo descansando, podendo ser súbito, ou em alguns casos leva horas, ou mesmo dias, para o paciente perceber que está com algum problema.

Normalmente acontece que algum sintoma mais leve é ignorado, vindo a piorar o quadro, onde só então o paciente procura ajuda médica.

Condutas

- Faça com que a pessoa se acalme e repouse;
- Telefone ou peça para alguém chamar o serviço médico de emergência;
- Permaneça ao lado da pessoa até que o socorro chegue e informe qualquer alteração ao serviço de emergência.

CURIOSIDADE

A American Heart Association disponibiliza um vídeo mostrando que é possível sincronizar o intervalo das compressões com a música Stayin' Alive, da banda Bee Gees ou a Marcha Imperial do filme Guerra nas Estrelas (Star Wars).

Assista ao vídeo: AHA (American Heart Association) - em inglês
#ataquecardiaco | #RCP | #coração | #massagemcardiaca
American Heart Association – You Tube



Massagem cardíaca

Com o intuito de manter a pessoa viva até o socorro chegar deve-se aplicar a massagem cardíaca. Para isso devemos colocar as duas mãos espalmadas e cruzadas, sobre o tórax exatamente no centro do peito, entre os dois mamilos.

A compressão deve ser bem forte para que o movimento do tórax possa comprimir o coração (5 centímetros de profundidade aproximadamente), os movimentos devem ser rápidos, porém deve-se deixar o tórax relaxar entre as compressões. Aplicar 30 compressões, mantendo uma frequência de 100 a 120 compressões (massagens) por minuto e se tiver o dispositivo intermediário para proteção, fazer duas ventilações. Lembrar que ventilação boca a boca traz riscos tanto para o socorrista quanto para a vítima.



É de extrema importância que o ritmo das massagens não seja interrompido, caso a primeira pessoa se canse, outra pessoa deve assumir as compressões em esquema de revezamento a cada 2 minutos, sempre respeitando o mesmo ritmo. A massagem só deve ser interrompida com a chegada da equipe de resgate ao local.

Diagnóstico do Infarto

Um ataque cardíaco, provavelmente só será diagnosticado por um médico, na emergência de um hospital. Se a pessoa estiver consciente, o médico lhe fará algumas perguntas sobre os sintomas apresentados, histórico de saúde, histórico familiar de doenças cardíacas, irá fazer a aferição dos sinais vitais como: pressão arterial, pulso, temperatura, ausculta cardiorespiratória, monitoramento cardíaco.

Para se obter um diagnóstico preciso o médico poderá solicitar vários exames, tais como:

- Eletrocardiograma (ECG);
- Exames de sangue.

Exames adicionais

- Ecocardiograma;
- Cateterização coronariana;
- Teste ergométrico, após o quadro estar estabilizado.

Tratamento do Infarto

O infarto pode ser tratado com medicamentos ou com procedimentos invasivos, ou com ambos, a prescrição depende da gravidade ou dos danos causados ao músculo cardíaco.

Os medicamentos indicados para tratar um ataque cardíaco incluem: Ácido Acetilsalicílico, Trombolíticos. Existem ainda medicamentos que ajudam a prevenir a formação de novos coágulos, chamados de inibidores de agregação plaquetária, tais como: Clopidogrel, Analgésicos, Nitroglicerina, betabloqueadores, inibidores de ECA, medicamentos para baixar o colesterol.

Os procedimentos para tratamento do ataque cardíaco podem ser:

Angioplastia coronária com implante de stent;

Cirurgia de revascularização miocárdica.

Existem ainda algumas medidas que todos podemos adotar e que nos garan-

tem uma maior possibilidade de evitar eventos cardiovasculares como evitar cigarro, bebidas alcoólicas e sedentarismo. A hidratação, a dieta correta orientada por uma nutricionista também deve fazer parte de todo o comportamento para a saúde.

Eletrocardiograma (ECG)



Angiografia coronária

CÃIBRAS POR CALOR

Definição

São espasmos, ou seja, contrações involuntárias nos músculos que podem ser muito dolorosas. Geralmente ocorrem na panturrilha, braços, músculos estomacais e nas costas.

Causas

Exercícios físicos vigorosos.

No calor, isso acontece porque transpiramos mais e desidratamos facilmente. Nesse processo há perda, além de água, dos sais minerais que são essenciais para o equilíbrio do corpo.



Sinais e sintomas

1. Sudorese ou suor excessivo.
2. Dor de cabeça.
3. Espasmos musculares.

Conduta

1. Faça com que a pessoa, vítima de cãibras por calor, repouse e se acalme.
2. Peça para que ela beba algo com componentes como açúcar e eletrólitos, como suco ou uma bebida isotônica. Se não houver nenhuma dessas opções, sugira para que simplesmente tome água.
3. Após passarem os sintomas, uma bolsa de água e gelo, envolta em uma toalha, pode ser aplicada ao músculo dolorido por até 20 minutos, se a pessoa conseguir tolerar o procedimento.
4. Superado o episódio de cãibras, é possível voltar a se exercitar após uma série de alongamentos corporais, além de fazer as compressas de gelo e massagear os músculos doloridos.

Assista ao vídeo: O que fazer quando dá cãibras.

#cãibras | #dor | #exercícios | #corpoativo

Correr é Viver — YouTube



CONTUSÃO

Definição

Lesão traumática que ocorre em uma região do organismo, causada por algum objeto contundente em que a pele faz uma barreira sem rompimento.

A contusão muscular ocorre quando um músculo é submetido a uma força súbita de compressão como um golpe direto, por exemplo.

É um acidente muito comum nos esportes. Mais de 90% das lesões esportivas são relacionadas com contusões musculares.



Sinais e sintomas

1. Dor.
2. Hematoma: a região acometida fica com coloração roxeada. Evidencia que é recente.
3. Equimose: ao ser absorvido pelo organismo, o hematoma ganha coloração esverdeada ou amarelada.



Assista ao vídeo: Contusão

#batida | #dor | #rompimento | #equimose
Canal BUSTV — YouTube



CONVULSÃO

Definição

Uma convulsão é uma atividade elétrica anormal no cérebro, podendo passar despercebida ou ocasionar a perda ou alteração da consciência, acompanhada de espasmos musculares involuntários, chamada também de crise convulsiva. As convulsões tem tempo de duração e gravidade variados, e quando apresenta um quadro de crises repetidas se diagnostica como epilepsia.

A epilepsia pode afetar os dois lados do cérebro ou somente um, e sua duração pode durar de poucos segundos a vários minutos.

O que difere as duas é que a epilepsia é uma condição pré-disposta do cérebro de gerar crises epilépticas. o que caracteriza a convulsão como um sintoma da epilepsia.



Causas

A convulsão de qualquer tipo é causada pela atividade elétrica cerebral súbita e desorganizada e suas causas mais frequentes são:

- AVC;
- Alguns traumas na cabeça;
- Insuficiência renal ou hepática;
- Alteração dos níveis de sódio no sangue;
- Infecção cerebral, incluindo meningite;
- Lesão cerebral que pode ocorrer ao bebê durante o parto ou nascimento;
- Problemas cerebrais que ocorrem antes do nascimento (defeitos cerebrais congênitos);
- Tumor cerebral;
- Abuso de drogas;
- Choque elétrico;
- Febre alta (especialmente em crianças);
- Doenças relacionadas ao calor;

- Uso de substâncias psicoativas, principalmente ilícitas;
- Envenenamento;
- Toxemia de gestação;
- Uremia relacionada à insuficiência renal;
- Pressão sanguínea muito alta (hipertensão maligna);
- Picadas e ferroadas de animais peçonhentos;
- Síndrome de abstinência alcoólica.

Sinais e sintomas

Esses sintomas podem ser seguidos de uma crise, podendo a pessoa:

- Ficar confuso, podendo a perder a consciência;
- Emitir ruídos estranhos, como grunhidos;
- Ter espasmos musculares incontroláveis, podendo cair no chão, sacudir os braços, pernas ou outras partes do corpo;
- Espumar ou babar pela boca;
- Mudança do gosto na boca;
- Cerrar os dentes;
- Morder a língua, chegando até sangrar;
- Ter movimentos oculares rápidos e súbitos;



NOTA

Durante a convulsão, a pessoa pode morder a própria língua. Preste os primeiros socorros para essa lesão assim que a convulsão cessar. Após uma convulsão, é comum o paciente apresentar confusão ou ficar sonolento.

- Perder o controle da função fisiológicas (bexiga ou intestino);
- Mudar de humor repentinamente.

Conduta

- Telefonar ou encarregar alguém de chamar o serviço médico de emergência;
- Certifique-se de que o local é seguro;
- Retirar móveis ou outros objetos do caminho;
- Tente repousar a pessoa no chão, para maior segurança;
- Se a pessoa já estiver no chão tente ente colocar uma pequena almofada ou toalha debaixo da sua cabeça, se for fácil fazê-lo;
- Vire a pessoa de lado ou a cabeça deixando a boca para o lado, assim se tiver vômito, salivação excessiva ou sangramento devido mordedura da língua essas secreções tenderão a sair com mais facilidade. Não force a vítima, se ela resistir, aguarde, proteja a cabeça;
- Não tente chacoalhar a pessoa;
- Fique atento aos movimentos para que possa descrever ao socorrista ou para médico;
- Marque o tempo de duração da convulsão;
- Observe a reação da pessoa logo após o ataque.



Após a convulsão

- Verifique se sofreu alguma lesão;
- Veja se a pessoa precisa de RCP. Se sim, execute-a. Se não souber como realizá-la, faça somente compressões torácicas;
- Permaneça com a pessoa até que chegue alguém com treinamento mais avançado e assuma o socorro;
- Se a vítima estiver vomitando ou apresentar líquidos na boca, vire-a de lado. Mas só adote esse procedimento nos casos em que ela não tenha traumatismo craniano, trauma cervical ou lesão na coluna.



Dia Mundial da Epilepsia – 26 março

Tipos de convulsão

Existem vários tipos de convulsão.

As associadas a lesões cerebrais, como aquelas causadas por traumatismo craniano. Essas crises podem ser controladas com o tratamento adequado.

Crises generalizadas

Ocorre quando os dois lados do cérebro são afetados. Os tipos mais comuns são:

- Crises de ausência (pequeno mal);
- Tônico-clônicas (grande mal).

Convulsões focais

As crises focais (ou parciais) são divididas em parciais simples, parciais complexas e aquelas que evoluem para crises generalizadas secundárias.

- Crises parciais simples – a pessoa permanece consciente;
- Crises parciais complexas – a pessoa perde a consciência.



Assista ao vídeo: Crise convulsiva

#ataque | #perdadossentidos | #tremedeira | #convulsão
Sikana Brasil — YouTube



E-BOOK DEGUSTAÇÃO

PROJETO SAÚDE INTEGRADA

É evidente que, não só no Brasil, mas em todo o mundo, diversas vidas são perdidas por falta de realização de procedimentos básicos por leigos. Quem nunca se depa-rou com uma pessoa desacordada e não soube como ajudar? Quem nunca presenciou um acidente sem saber o que fazer com a vítima? E se nesses casos a vítima fosse você?



Com linguagem simples e clara, este livro apresenta os passos corretos a serem realiza-dos frente às manobras de **PRIMEIROS SOCORROS** em diversas situações, inclusive o que não se deve fazer para preservar a vida e não causar maiores danos.

Como completo você terá os capítulos especiais: ACIDENTES, ACIDENTES DO TRABALHO, ORTOPEDIA E FISIOTERAPIA, que tem dicas de exercícios posturais e alongamentos pre-ventivos.

Boa leitura!

TENHA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

Acesse nossas redes sociais e acompanhe o melhor conteúdo da área de saúde, bem-estar e alimentação saudável, para você estar sempre por dentro do que há de melhor e mais atualizado.

Se informar e mudar hábitos é o primeiro passo para uma vida plena e feliz.

 [youtube/o_projetosau](https://www.youtube.com/channel/UCp1m1m1m1m1m1m1m1m1m1m1)

 [@o_projetosau](https://www.instagram.com/o_projetosau)

 [facebook/oprojetosau](https://www.facebook.com/oprojetosau)



Acesse o link para comprar este E-Book!

<https://oprojetosau.com.br/lpprimeirosocorros>

#saúde #primeirosocorros #ortopedia #fisioterapia

