



# EMERGÊNCIA

dentro das escolas

Gustavo Ianzer Moraes  
Maria Eduarda Resende Melo  
Emanuela Conte  
Pâmella Dantas Martins  
Ravel Davy Silva Bonatto  
Samantha Gabrielle Eugenio Galli  
Roberta Araújo Fonseca  
Luiza Carvalho Aguiar  
Mary Anne Cozza Dias  
Leonardo Ditadi Vieira  
Alessandra Coelho Dziekaniak

# EMERGÊNCIA DENTRO DAS ESCOLAS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE FURG

Reitor

DANILO GIROLDO

Vice-Reitor

RENATO DURO DIAS

Chefe de Gabinete do Reitor

JACIRA CRISTIANE PRADO DA SILVA

Pró-Reitor de Extensão e Cultura

DANIEL PORCIUNCULA PRADO

Pró-Reitor de Planejamento e Administração

DIEGO D'ÁVILA DA ROSA

Pró-Reitor de Infraestrutura

RAFAEL GONZALES ROCHA

Pró-Reitora de Graduação

SIBELE DA ROCHA MARTINS

Pró-Reitora de Assuntos Estudantis

DAIANE TEIXEIRA GAUTÉRIO

Pró-Reitora de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas

CAMILA ESTIMA DE OLIVEIRA SOUTO

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

EDUARDO RESENDE SECCHI

Pró-Reitora de Inovação e Tecnologia da Informação

DANÚBIA BUENO ESPÍNDOLA

EDITORA DA FURG

Coordenadora

CLEUSA MARIA LUCAS DE OLIVEIRA

COMITÊ EDITORIAL

Presidente

DANIEL PORCIUNCULA PRADO

Titulares

ANDERSON ORESTES CAVALCANTE LOBATO

ANGELICA CONCEIÇÃO DIAS MIRANDA

CARLA AMORIM NEVES GONÇALVES

CLEUSA MARIA LUCAS DE OLIVEIRA

EDUARDO RESENDE SECCHI

ELIANA BADIALE FURLONG

LEANDRO BUGONI

LUIZ EDUARDO MAIA NERY

MARCIA CARVALHO RODRIGUES

Editora da FURG

Campus Carreiros

CEP 96203 900 – Rio Grande – RS – Brasil

[editora@furg.br](mailto:editora@furg.br)

Integrante do PIDL



GUSTAVO IANZER MORAES  
MARIA EDUARDA RESENDE MELO  
EMANUELA CONTE  
PÂMELLA DANTAS MARTINS  
RAVEL DAVY SILVA BONATTO  
SAMANTHA GABRIELLE EUGENIO GALLI  
ROBERTA ARAÚJO FONSECA  
LUIZA CARVALHO AGUIAR  
MARY ANNE COZZA DIAS  
LEONARDO DITADI VIEIRA  
ALESSANDRA COELHO DZIEKANIAK  
autores

# EMERGÊNCIA DENTRO DAS ESCOLAS



Rio Grande

2025

© Gustavo Ianzer Moraes; Maria Eduarda Resende Melo; Emanuela Conte; Pâmella Dantas Martins; Ravel Davy Silva Bonatto; Samantha Gabrielle Eugenio Galli; Roberta Araújo Fonseca; Luiza Carvalho Aguiar; Mary Anne Cozza Dias; Leonardo Ditadi Vieira; Alessandra Coelho Dziekaniak

2025

Arte da Capa: Gustavo Ianzer Moraes

Diagramação da Capa: Murilo Borges

Formatação e diagramação: Gilmar Torchelsen

Revisão Ortográfica e Linguística: Júlio Marchand

#### Ficha catalográfica

E53      Emergência dentro das escolas [Recurso Eletrônico] / Gustavo Ianzer Moraes... [et al.]. – Rio Grande, RS : Ed. da FURG, 2025.  
42 p. : il. color.

Vários autores...

Modo de acesso: <http://repositório.furg.br>

ISBN 978-65-5754-255-2 (eletrônico)

1. Primeiros socorros 2. Emergência 3. Cuidados médicos  
4. Acidentes I. Moraes, Gustavo Ianzer II. Título.

CDU 616

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos – CRB10/2344

MÁRIO

**Agradecimento pela contribuição na obra:**

Eduarda Pires Amaral

Júlia Martinato Serra Pinheiro

Júlia Oleiro Mandeco

Maria Luiza Porto



Material produzido em parceria do Comitê Local da Federação Internacional dos Estudantes de Medicina (IFMSA Brazil FURG) com a Liga de Medicina de Emergência da Universidade Federal do Rio Grande (LAME FURG).



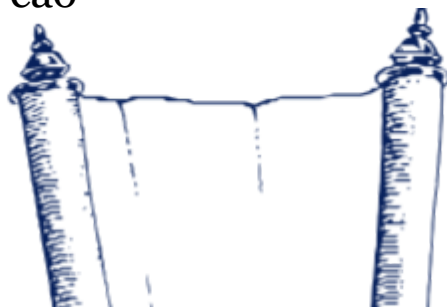
**IFMSA**  
**Brazil**  
**FURG**



**FURG**  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE

# SUMÁRIO

1. Introdução	8
2. Telefones importantes	9
3. Como ligar para o SAMU	9
4. Identificação de sinais de gravidade	10
5. Cortes	11
6. Queimadura	13
7. Convulsão	15
8. Ataque de pânico	17
9. Crise de asma	19
10. Fratura	21
11. Entorse	23
12. Hipoglicemia	25
13. Engasgo	27
14. Intoxicação alcoólica	29
15. Picada de abelha	31
16. Picada de aranha	33
17. Batida na cabeça	35
18. Acidentes envolvendo os olhos	37
19. Mordedura de cão	39
20 Referências	41





# INTRODUÇÃO

Seja bem-vindo a este material de **CONSULTA RÁPIDA** sobre como agir em situações de primeiros socorros. Esta cartilha foi produzida por alunos do curso de Medicina e de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) sob supervisão dos professores, sendo a Liga de Medicina de Emergência (LAME) e a IFMSA Brazil FURG (comitê local da International Federation of Medical Students' Associations da Universidade Federal do Rio Grande) as responsáveis pela sua redação e organização.

A cartilha serve como material de *consulta rápida* do que fazer em situações de *primeiros socorros de baixa e de média complexidade*. Ela foi pensada para ser **utilizada** por **professores** dentro do contexto escolar, os quais **receberam a capacitação do projeto “Emergência nas Escolas”** (realizado pelas mesmas organizações).

Este material **NÃO SERVE** como subsídio de aprendizado, de base para qualquer contestação de algum profissional da saúde ou substitui qualquer treinamento acerca dos respectivos assuntos. Seu conteúdo é baseado em literatura científica, porém **é generalista**, *não* se sobrepondo à conduta de um profissional treinado e habilitado.

A LAME e a IFMSA Brazil FURG esperam que este material traga mais segurança na hora de prestar os primeiros atendimentos, desmistificando tabus e informações errôneas comumente disseminadas.

Use, leia, releia, divulgue e aproveite esta cartilha feita a muitas mãos para vocês professores.



# TELEFONES IMPORTANTES

- 190 - Polícia Militar
- 191 - Polícia Rodoviária Federal
- 192 - SAMU
- 193 - Bombeiros

## COMO LIGAR PARA O SAMU:

1. Disque 192;
2. Fale **RAPIDAMENTE** com a recepção o que aconteceu.  
**Homem/Mulher, idade, ocorrido, tempo.**
3. Diga o local.  
**Cidade + Estado + Rua + N° da casa + Ponto de referência**
4. Forneça demais informações solicitadas.

### Exemplos:

“Menino, 6 anos, caiu, bateu a cabeça e agora está vomitando.”

“Mulher, 65 anos, desmaiou do nada, estava conversando e não se mexe há 5 minutos.”

“Bebê de 8 meses tomou choque na tomada e agora está se debatendo.”

# SINAIS DE GRAVIDADE

ATENTE-SE PARA ESSES  
SINAIS EM QUALQUER  
SITUAÇÃO!



Eles indicam **RISCO DE MORTE** ou **PIORA** da vítima.

1. Lábios, dedos, orelhas e nariz ficando roxos ou azulados.
2. Rosto ou membro ficando mais branco (pálido) do que estava.
3. Vítima ficando mais calma e mais sonolenta sem ter sido solucionado o problema.
4. Falta de ar aumentando ou diminuindo em relação ao que estava sem a resolução do problema



Ligar para o SAMU (192) ou levar a vítima a um  
serviço de saúde o mais rápido possível

# CORTES



## PASSOS INICIAIS:

1. Lavar as mãos com água e sabão antes de manusear o local. Use luvas sempre que disponíveis.
2. Comprimir com pano limpo o local até parar o sangramento.  
**NÃO** ficar retirando o pano para olhar se já parou o sangramento. Espere de 5 a 10 min, mantendo a compressão.
3. Avaliar a necessidade de atendimento de saúde se ocorrer:
  - a. cortes em locais estéticos - rosto e pescoço;
  - b. sangramento abundante fora do esperado;
  - c. cortes muito profundos a ponto de ver gordura ou músculo;
  - d. dor muito forte;
  - e. perda de movimento, sensibilidade ou sensações esquisitas na região afetada.

Sendo um **CORTE SUPERFICIAL** que **parou** o sangramento:



1. Limpar o local com água corrente e sabão com gaze ou pano.  
**NÃO** utilizar algodão ou material que solte pedaços.
2. Secar em volta.
3. Utilizar PVPI ou clorexidina se disponível.
4. Manter o curativo seco e trocar regularmente.
5. Não fazer curativos apertados.  
Deve-se comprimir só no início, não se deve manter o local apertado depois de resolvido.
6. Nos dias seguintes, procurar o médico se houver vermelhidão, dor, inchaço ou se o local ficar quente (podem ser sinais de infecção).

# CORTES



Para **CORTES PROFUNDOS**:

1. Comprimir até chegar ao serviço de saúde ou parar o sangramento.
2. Elevar o membro para diminuir o sangramento.
3. **NÃO** retirar partículas que não saírem facilmente.  
Manusear muito o local *pode* fazer voltar ou *agravar o sangramento*.
4. Nos dias seguintes, procurar o médico se houver vermelhidão, dor, inchaço ou se o local ficar quente (podem ser sinais de infecção).



O que **NUNCA** fazer:

- I. **Nunca** assoprar o local.
- II. **Nunca** manusear a ferida com materiais ou mãos sujas.

**ATENÇÃO:** Qualquer característica diferente, estranha ou se não está curando como esperado, **PROCURAR ATENDIMENTO MÉDICO** o mais rápido possível.



# QUEIMADURA

## CONCEITO

As queimaduras são lesões nos tecidos do corpo (principalmente pele) e podem ser causadas por calor, frio, eletricidade, produtos químicos, radiação (sol), animais (água-viva) e plantas (urtiga).

## GRAUS DE GRAVIDADE

Primeiro grau: causa Vermelhidão (ex.: encostar numa panela).  
Segundo grau: forma bolhas.  
Terceiro grau: aparecimento de músculo, gordura, podendo chegar até os ossos, surgindo a cor preta.



## QUEIMADURAS GRAVES PODEM NÃO DOER.

É possível apresentar os três graus ao mesmo tempo.



## NÃO FAZER



1. **NÃO** romper as bolhas, se estiverem rompidas, **NÃO** colocar em água.
2. **NÃO** utilizar água ou outros produtos em queimaduras provocadas por AGENTES QUÍMICOS.
3. **NÃO** aplicar pomadas, líquidos, cremes, manteiga, pó de café, creme dental ou outras substâncias sobre a queimadura.  
Isso dificulta a prescrição médica adequada.
4. **NÃO** oferecer água a vítimas com queimaduras graves ou grandes.  
**NÃO** aplicar gelo sobre a queimadura.

# QUEIMADURA



ATENÇÃO: **NÃO** se coloque em **risco** para ajudar a vítima.



## QUEIMADURAS COM FOGO OU OBJETO QUENTE

1. Se incêndio, ligar para os bombeiros (193).
2. Retirar a vítima de perto da fonte de calor.
3. Se a pessoa estiver pegando fogo, pedir para rolar no chão.

**NÃO** permitir que a pessoa corra.

4. **NÃO** retirar a parte da roupa que ficou colada ao corpo. Retirar **só** a roupa que sair facilmente.
5. Queimaduras pequenas, lavar em água corrente por no mínimo 10 min (até o local estar levemente gelado).
6. Queimaduras grandes e graves, levar ao atendimento especializado rapidamente.

Ligar para o SAMU (192).



*Obs:* Em queimaduras por outras causas, deve ser seguida a mesma ordem, adequando à situação.

Quanto maior o tamanho da queimadura, maior o risco da vítima.

# CONVULSÃO

## CONCEITO

É uma perda súbita (do nada) de consciência (parece que a pessoa “desliga”) acompanhada de movimentos musculares bruscos e involuntários. Pode ou não ser acompanhada de perda de urina ou fezes (**INFORMAÇÃO IMPORTANTE** para contar ao SAMU).



## O QUE FAZER

1. Garantir a segurança da cena.  
Afastar vidros, coisas cortantes, locais de quedas, objetos que possam causar dano à vítima.
2. Estar de luvas e roupas compridas, se possível.
3. **Proteger a cabeça** da vítima, colocando um apoio macio, como travesseiro ou um casaco dobrado.
4. **NÃO impedir** os movimentos da vítima, **NÃO** segurar, **NÃO** agarrar.
5. **NÃO** colocar a mão ou objeto *dentro da boca* da vítima (inconscientemente a pessoa poderá morder o socorrista).
6. **Posicionar** o indivíduo **DE LADO** e com a cabeça protegida.  
O que sair pela boca (vômito, saliva ou sangue) pode causar engasgo.
7. **MANTER a pessoa de lado** (lateralizada) até a própria pessoa conseguir se levantar **SOZINHA**.



# CONVULSÃO

## COMO LATERALIZAR:

1. GIRAR a pessoa pelo QUADRIL.
2. Colocar uma das mãos da vítima embaixo do próprio corpo.
3. Dobrar um dos joelhos da vítima, mantendo-o seguro com uma das mãos.
4. Colocar a outra mão da vítima embaixo do próprio pescoço, mantendo uma das mãos sob o pescoço dela.
5. Segurar a vítima pelo joelho dobrado e pelo pescoço, lateralizando-a em sua direção.
6. Posicionar a mão da vítima, que estava sob seu próprio pescoço, espalmada sob o rosto dela, a fim de evitar sufocamento por eventual vômito.
7. Posicionar o braço da vítima, que se encontrava sob seu próprio corpo, agora esticado ao lado dela.



## ATENÇÃO

### **5 MINUTOS**

é o tempo de convulsões passarem sozinhas: se durarem mais tempo, é provável que só passem com medicação.

## **NÃO FAZER**

**NÃO usar colher** ou enfiar algo na boca. Ela não irá engolir a língua, o problema é a saliva, que é resolvido ao lateralizar a vítima.

**NÃO levantar a vítima.**

*Deixe-a no chão* até que ela tenha condições e deseje se levantar. A convulsão cansa muito o corpo e o cérebro.

# ATAQUE DE PÂNICO

## CONCEITO

É um quadro abrupto marcado por medo intenso, **ansiedade e forte desconforto** (muitas vezes inespecífico). Muitas vezes, é acompanhado de sintomas físicos como **dor ou desconforto no peito**, *tontura, falta de ar, sudorese, tremores e náuseas*.

Frequentemente, os pacientes passam a ter medo de perder o controle ou de morrer, acreditando que tem algo de muito grave.



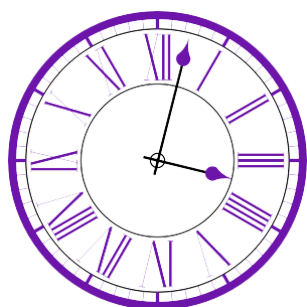
**Observação:** Em crianças, os quadros podem ser mais exacerbados, com gritos e desespero franco.



# ATAQUE DE PÂNICO

## O QUE FAZER

1. Caso o ataque de pânico tenha sido desencadeado por algo específico, como animais, insetos ou pessoas específicas, **afastar os elementos** da criança/adolescente e deixá-la ciente disso.
2. Levar a criança/adolescente a um **local** mais reservado e **calmo**.
3. Dar apoio e demonstrar calma e compreensão, **NÃO gritar**.
4. Incentivar a criança/adolescente a **respirar profundamente e com calma**.
5. Fazer a criança/adolescente se **sentir segura**.



**ATENÇÃO:** Um ataque de pânico dura em **média 20 MINUTOS** (atinge seu pico em 10 minutos e vai se dissipando em mais 10 minutos).

Se durar mais de 20 minutos OU apresentar sintomas como lábios roxos e palidez, *CONSIDERAR OUTRA CAUSA*, como crise de asma.

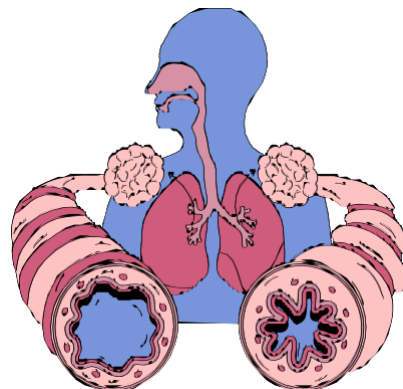


# CRISE DE ASMA

## CONCEITO

Súbita **falta de ar ou tosse** acompanhada de dificuldade para respirar e de chiados.

Pode ocorrer em pessoas que não sabiam que eram asmáticas.



**ATENÇÃO: Não costumam** passar sem medicação adequada.

## O QUE FAZER

1. Usar a medicação (bombinha) na criança. Normalmente, utiliza-se Salbutamol (Aerolin ®).
2. Se não houver medicação disponível, levar ao atendimento de saúde mais próximo.



# CRISE DE ASMA



**ATENÇÃO: Esses sinais são de PIORA da situação.**

- Lábios, orelhas, nariz arroxeados ou azulados.
- Palidez.
- Aparente “acalmar/sono” da vítima sem resolver a situação e ainda com falta de ar.



## PREVENÇÃO

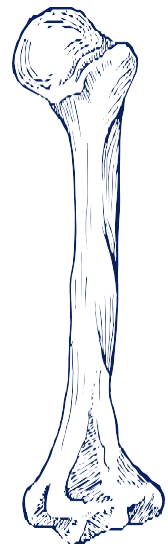
1. Saber quais são as crianças e os adolescentes asmáticos.
2. Instruir a família a explicar a doença e a ensinar como usar a bombinha para a criança.
3. Instruir a criança ou o adolescente a sempre carregar a bombinha consigo.

# FRATURA

## TIPOS

**Fraturas FECHADAS:** o osso permanece dentro do membro afetado, mas, mesmo *SEM ROMPER* a pele, pode cortar nervos ou vasos sanguíneos.

**Fraturas ABERTAS:** *ROMPE* a pele. Este tipo de fratura predispõe a infecções, por romper a barreira de proteção da pele.



**ATENÇÃO:** Os dois tipos podem ser graves.

## QUANDO SUSPEITAR



- Dor intensa no local e que aumente ao menor movimento.
- Inchaço local.
- Paralisia ou incapacidade de movimento. Formigamento ou sensação estranha no membro.
- Crepitação ao movimentar (som parecido com o amassar de papel ou o ranger de estruturas, pode ser sentido ao tocar).
- Marca roxa ou muito avermelhada na pele.

# FRATURA

O que fazer em caso de **FRATURA FECHADA**?

1. Manter a estrutura afetada **IMÓVEL**.
2. Acionar o serviço de saúde o quanto antes.



O que fazer em caso de **FRATURA ABERTA**?

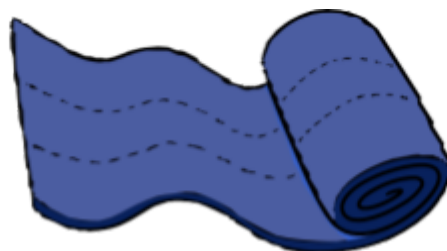
1. Acionar o serviço de saúde o quanto antes.
2. Manter a estrutura afetada **IMÓVEL**.
3. Comprimir de modo **LEVE** o tecido exposto com compressas ou panos limpos para *evitar grandes perdas de sangue*.



O que **NÃO** fazer em casos de fratura?

**NÃO retirar** a compressa da ferida. Caso esteja encharcada de sangue, colocar outro pano sobre aquele que já está sendo usado.

**NÃO** tentar recolocar o osso fraturado de volta no seu eixo.



# ENTORSE

## CONCEITO



Movimento inadequado que ultrapasse os limites de mobilidade da referida articulação, porém SEM luxação (sem que o osso saia da articulação) ou **SEM fratura**.

O objetivo é *evitar maiores danos àqueles ligamentos*.



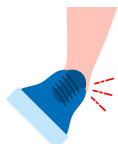
## O QUE FAZER

1. *Repousar* a articulação, não deixar a vítima se apoiar sobre a parte afetada nem usar a articulação.
2. Colocar *gelo* ou compressas frias no local, nas primeiras 24 horas, por, no máximo, 20 MINUTOS.
3. Proteger a pele com pano ou gaze ao aplicar o gelo.
4. Comprimir a área com uma bandagem compressiva ao redor de toda a área lesionada, por 18 a 24 horas.
5. *Elevar a área lesionada* ao nível do coração ou um pouco acima ***se não houver suspeita de fratura***.



# ENTORSE

## ATENÇÃO



Se a dor for muito intensa ou piorar progressivamente, **SUSPEITAR DE FRATURA** e acionar serviço de saúde.



Se no local afetado aparecer mancha escura 24 ou 48 horas após o acidente, **SUSPEITAR DE FRATURA** e acionar serviço de saúde.

SE SUSPEITA DE  
FRATURA



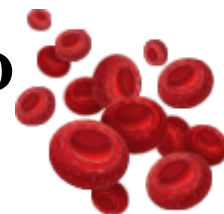
**IMOBILIZAÇÃO**



# HIPOGLICEMIA



**Hipoglicemia significa POUCO AÇÚCAR no sangue.**



## GRAUS

**Leve:** suador, nervosismo, tremores, tontura, palpitações e fome.

**Grave:** tontura, cansaço, fraqueza, dores de cabeça, incapacidade de concentração, confusão, fala arrastada, visão borrada.

**Extrema:** pode ocorrer convulsão e coma.



**Saber** se uma pessoa tem **diabetes** é crucial, pois nesse caso **o corpo não consegue regular** bem o açúcar do sangue.

Se a pessoa estiver **CONSCIENTE**, pergunte:

- 1.Você comeu recentemente?
- 2.Você se exercitou mais que o normal?
- 3.Quando foi sua última dose de insulina?
- 4.Você já tomou algum medicamento hoje?
- 5.Você trocou ou iniciou alguma medicação nova?
- 6.Você tem glicosímetro (aparelho de ver o açúcar no sangue)? Nesse caso, peça a uma pessoa para que verifique sua glicemia.

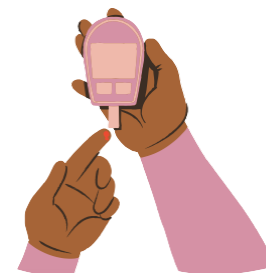
# HIPOGLICEMIA



Se uma pessoa estiver com *nível de consciência preservado* (fala, atenção e raciocínio presentes), as orientações são:

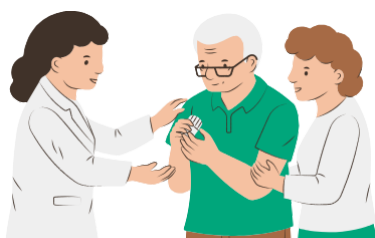
- Dar 15–20 gramas de carboidratos simples, como bala, mel, refrigerante ou açúcar;
- **NÃO** administrar insulina ou qualquer comprimido; a glicose no sangue diminuirá ainda mais.
- Se possível, verificar a glicemia após 15 minutos.
- Repetir se a glicose no sangue for inferior a 70 mg / dL.
- Quando a glicose no sangue estiver normal, pedir para eles comerem um pequeno lanche.

**ATENÇÃO** - Em casos de desmaio e inconsciência: **NÃO** colocar as mãos na boca da vítima! **NÃO** dar comida ou líquidos!



## EXEMPLOS DE 15 GRAMAS DE AÇÚCAR SIMPLES:

- Gel ou comprimidos de glicose (ver embalagem);
- 1 colher de sopa de açúcar de cana ou mel;
- 2 colheres de sopa de passas;
- doces duros, chiclete com açúcar ou jujubas (consulte a embalagem);
- 1/2 xícara de suco ou um refrigerante normal.



Quando o açúcar no sangue **não sobe**, é fundamental **procurar ajuda médica** de emergência

# ENGASGO



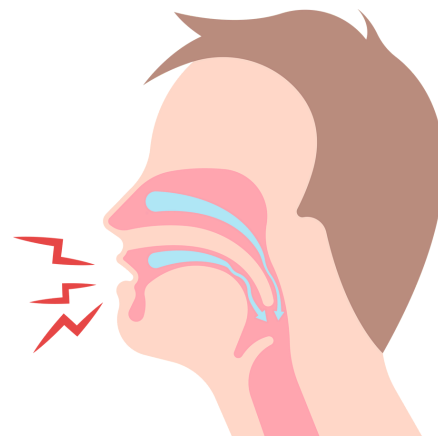
## TIPOS DE OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS

**OBSTRUÇÃO PARCIAL:** Há alguma passagem de ar pela via aérea, o indivíduo apresenta sensação de sufocamento, mas apresenta tosse ineficaz e ainda há ruídos respiratórios e agudos.

**OBSTRUÇÃO TOTAL:** *NÃO* há passagem de ar pela via aérea, o indivíduo não respira, não emite nenhum som respiratório e perde a consciência em poucos minutos. Alguns sinais são o arroxejamento de lábios, lóbulos das orelhas e nariz.

O que fazer em caso de obstrução **PARCIAL**?

1. Acalmar a vítima e estimular a *tosse*, até que ocorra o desengasgo.
2. Retirar roupas apertadas que dificultam a respiração como golas e gravatas.
3. Solicitar socorro especializado.



O que fazer em caso de obstrução **TOTAL**?

- *Solicitar socorro* especializado imediatamente.
- Iniciar a técnica de desobstrução, chamada **MANOBRA DE HEIMLICH**, que consiste em:

# ENGASGO

## MANOBRA DE HEIMLICH

1. Com a vítima consciente (em pé), o socorrista deve se **posicionar atrás dela**, formando base com os pés (um pé na frente e outro mais atrás para criar uma sustentação) e colocar uma de suas pernas entre as pernas da vítima.
2. Abraça-se a vítima por trás, com os braços na altura do ponto entre o umbigo e o apêndice xifoide (*osso no final do peito*). Com as mãos em contato com o abdômen da vítima, punho direito fechado e polegar voltado para dentro e mão esquerda aberta apoiada no punho, serão realizadas compressões abdominais sucessivas direcionadas para dentro e para cima (**formando um J**), até desobstruir a via aérea ou a vítima perder a consciência.
3. Com a vítima inconsciente (deitada), o socorrista deve inspecionar sua boca, removendo o objeto caso seja visível. Uma vez a vítima desacordada, deve-se iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar.



**NÃO TOSSE /  
NÃO FALA**



**MANOBRA DE  
HEIMLICH**



**SAMU  
192**

# INTOXICAÇÃO ALCOÓLICA

## SINAIS CLÁSSICOS

- Hálito etílico;
- alterações de humor ou comportamento;
- fala arrastada;
- falta de coordenação motora;
- andar cambaleante;
- tontura, náuseas e vômitos;
- movimentos involuntários e repetitivos dos olhos e olhos vermelhos;
- atenção reduzida e/ou falha de memória;
- sonolência e desmaio.



## O QUE FAZER

1. Em caso de uma intoxicação alcoólica aguda (sintomas mais acentuados), ligar para o SAMU (192).
2. Conforme as normas do ECA, a equipe gestora da escola deve entrar em contato com os responsáveis do menor e/ou com o conselho tutelar.



# INTOXICAÇÃO ALCOÓLICA

## O que NÃO fazer

- **NÃO** deixar a vítima sozinha.
- **NÃO** induzir ou provocar vômito.
- **NÃO** oferecer café.
- **NÃO** deitar a vítima.
- Oferecer *água ou bebida isotônica*, como soro caseiro, água de coco ou isotônicos industrializados como Gatorade ®.
- Evitar aglomeração de pessoas ao redor da vítima.
- Manter a vítima calma e em repouso.
- Monitorar *sinais vitais e nível de consciência*.



# PICADA DE ABELHA



A maioria da população **não** é alérgica à picada de abelha.

Pessoas **alérgicas** podem ter **reações graves** envolvendo o corpo todo, *podendo impedir a pessoa de respirar* (choque anafilático).



## SINAIS DE REAÇÃO ALÉRGICA GRAVE:

- Sensação de mal-estar, formigamento e tontura;
- coceira generalizada e urticária;
- inchaço dos lábios ou da língua;
- dificuldade para respirar e chiado no peito;
- pressão arterial baixa e coração batendo muito rápido (mais de 100 bpm);
- tontura e desmaio.

**ATENÇÃO:** Caso a reação alérgica seja **grave**, acionar o **serviço de saúde imediatamente**.



# PICADA DE ABELHA

Quando os sinais de reação grave **não estiverem presentes:**



1. Retirar o ferrão da abelha o mais rapidamente possível, raspando o local da picada com um objeto de borda romba, como cartão de crédito ou faca de manteiga.
2. **NÃO** espremer o local ou fazer uso de pinças, agulhas ou qualquer objeto pontiagudo.
3. Aplicar uma **compressa fria** no local da picada após a remoção do ferrão.
4. **Elevar a área** da picada, para reduzir o inchaço.



# PICADA DE ARANHA



A **maioria** das picadas de aranha **não** geram grandes sintomas e complicações.



Sempre que uma picada de aranha gerar sintomas, é **indicado buscar atendimento médico** para a avaliação adequada da lesão.

É importante conhecer as características e a manifestação clínica da picada dos 3 tipos mais comuns.

**Aranha-marrom** (Loxscles): sua picada é *pouco dolorosa*, por conta disso, geralmente a picada é percebida horas depois. Pode causar alterações locais, como dor em queimação, vermelhidão, mancha roxa, inchaço, bolhas, coceira e “caroço”. Dias depois, pode ocorrer necrose, dor de cabeça, mal-estar geral, náusea e dores pelo corpo.

**Aranha armadeira** ou macaca (Phoneutria): é uma espécie *agressiva* e pode saltar até 40 cm de distância. Possui hábitos noturnos e vive em troncos de árvores. Além disso, pode se alojar em *sapatos, vasos de plantas, entulhos, atrás de móveis*, entre outros. Sua picada causa *dor imediata* e *deixa marcada* na pele os *pontos* de inoculação. Ainda pode ocorrer inchaço, vermelhidão, formigamento e suor no local da lesão. Em casos graves, pode evoluir para choque e edema pulmonar.

**Viúva-negra** (Latrodectus): não é agressiva. Costuma viver em grupos. Sua picada causa *dor local com contrações musculares* e suor generalizado. Forma lesões em *pontos* com inchaço discreto e placas vermelhas. Pode causar *dor de cabeça* e desencadear alteração da pressão arterial e da frequência cardíaca.

# PICADA DE ARANHA

Destaca-se que a **aranha caranguejeira**, a qual é encontrada com frequência em residências, apesar do tamanho, **não gera acidentes com repercussões clínicas**.

## É RECOMENDADO

- Lavar o local com água corrente.
- Aplicar compressas mornas, as quais contribuem para alívio da dor.
- Buscar o pronto-atendimento médico mais próximo — sempre que possível, é recomendado levar junto a aranha.

## NÃO DEVE SER FEITO

- **NÃO** aplicar pomadas no local (elas são ineficazes e alteram a cor da pele, dificultando a visualização de alterações locais que podem estar presentes).
- **NÃO** fazer torniquete.
- **NÃO** fazer incisões.
- **NÃO** espremer.
- **NÃO** fazer sucção.
- **NÃO** aplicar folhas, pó ou café na área da picada.

## PREVENÇÃO

Manter jardins e quintais limpos.

Evitar acúmulo de lixo e entulhos.

Não colocar a mão em buracos de troncos ou embaixo de pedras.

Conferir roupas e sapatos antes de usar.

Vedar ralos, frestas, buracos e soleiras de portas e janelas.

Preservar os predadores naturais de aranhas: coruja, lagartos, sapos, galinhas, gansos e quatis.

# BATIDA NA CABEÇA

*Toda batida na cabeça é **importante** até que se prove ao contrário!*



## O QUE FAZER

### 1. Checar a **respiração**.

Olhar movimento do tórax ou ouvir a respiração com ouvido próximo do nariz.

### 2. **Lateralizar** a vítima, girando pelo quadril (detalhes no capítulo de convulsão).

Pode haver vômitos e convulsões após esse acidente.

### 3. Em casos de **queda de altura** superior a 1m ou cinco degraus ou impacto contra objeto em alta velocidade, **NÃO PERMITIR A MOVIMENTAÇÃO DO PESCOÇO** até a chegada do SAMU.

A lateralização deve ser feita girando o corpo de lado, segurando a cabeça para que ela gire com o corpo **SEM** mexer o pescoço.

### 4. *Se cortes*, deve ser feita a compressão com pano limpo.

### 5. **NÃO** oferecer água ou comida de imediato, o ferido pode engasgar. Esperar a vítima estar totalmente bem para dar água.

**ATENÇÃO:** é recomendado **SEMPRE acompanhar** o estado da vítima por aproximadamente 24h após o acidente.



# BATIDA NA CABEÇA

## **Critérios para NECESSIDADE DE ATENDIMENTO:**

1. Desmaio.
2. Perda de memória do que aconteceu antes do acidente.
3. Desorientação ou confusão mental que dura mais de 2 horas (em crianças pequenas, equivale a choro incessante, gemidos ou irritabilidade).
4. Sonolência progressiva.
5. Dois ou mais episódios de vômito.
6. Convulsão.
7. Arroxamento da pele ao redor dos olhos ou atrás das orelhas.
8. Sangramento ou perda de líquido pelas narinas ou ouvidos.
9. Sangramento volumoso nos cortes.
10. Perda de força, sensação estranha ou movimento estranho em **QUALQUER PARTE** do corpo.
11. Dificuldade para mover os olhos.
12. Dor de cabeça muito intensa ou progressiva.
13. Idade inferior a 2 anos ou superior a 65 anos.

É esperado em **casos leves** (observar por 24 horas):

1. Confusão mental leve e de curta duração (menos de duas horas).
2. Vômitos em um único episódio.
3. Dor de cabeça leve.
4. Tontura leve.

# ACIDENTE ENVOLVENDO OS OLHOS

## DEFINIÇÃO

É quando ocorre uma agressão física ou química, sobre o globo ocular ou sobre a órbita, podendo ser leve, moderada ou grave.

### O QUE ANALISAR

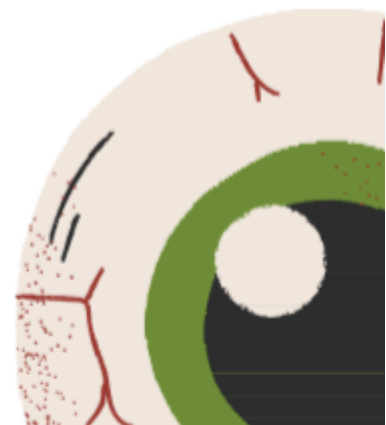


- Observar a **visão** da vítima (pode ser feito pedindo para que a vítima leia escritas simples).
- Verificar capacidade de **movimentação** de ambos os **olhos e pálpebras** (pedindo para que siga o dedo com os olhos).
- Deve-se observar a igualdade de formato e o tamanho das **pupilas** (parte preta do olho).

**QUALQUER** dessas **alterações** indicam necessidade de avaliação **médica**.

Acidentes oculares em que **NÃO** ocorre perfuração do olho:

- Normalmente menos graves.
- Podem apresentar arroxejamento das pálpebras e vermelhidão da parte branca do olho.



# ACIDENTE ENVOLVENDO OS OLHOS

Acidentes *perfurantes* ou *penetrantes*:

- **NÃO** tentar **remover** objetos presos ao globo ocular.
- Aplicar um curativo com formato de concha, **SEM comprimir** o olho.
- Levar a vítima a um atendimento de emergência ou chamar o **SAMU IMEDIATAMENTE**.



**ATENÇÃO:** Acidentes com **corte na pálpebra** devem sempre ser avaliados por um **médico assim que possível**.

PROCURAR SERVIÇO DE URGÊNCIA se houver:

1. Endurecimento do olho.
2. Saída do globo ocular.
3. Perda progressiva da visão.



Acidentes causados por *substâncias químicas*:

- **Lavar** com soro fisiológico ou com água limpa em abundância, deixando escorrer do sentido da lateral do nariz para o olho (do meio para fora).
- Procurar atendimento **médico** com informações sobre a substância que entrou em contato com o olho, levar sua **embalagem** ou rótulo.

# MORDEDURA DE CÃO

## O QUE ANALISAR

1. Segurança da cena, há risco de novas mordidas? O animal está próximo ainda?
2. Estado da ferida:  
Se sangramento, pressionar com pano limpo.
3. Ferida não sangrante, lavar com água e sabão.
4. Buscar atendimento em Unidades de Pronto Atendimento, preferencialmente UPAs.
5. Atentar para sinais de infecção após o início da medicação prescrita.

**ATENÇÃO:** A mordida pode ser **profunda** e *parecer apenas um furo, escondendo sua gravidade.*

*PODE CAUSAR FRATURAS*





# MORDEDURA DE CÃO

Se possível, coletar informações a respeito do animal responsável, como:

1. O animal estava saudável?
2. Se sim, ele é passível de observação por 10 dias?
3. É animal domiciliado que não tem contato com outros animais?



## PREVENÇÃO

Educar as crianças a respeito do comportamento próximo a animais conhecidos ou desconhecidos.



# REFERÊNCIAS

- ANZILIERO, Franciele; DAL SOLER, Bárbara Elis; SILVA, Bárbara Amaral da; et al. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 4, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZPt8CVtgXpftkT7MszL8KtP/?lang=pt>>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- CDC. How to Treat Low Blood Sugar (Hypoglycemia). Centers for Disease Control and Prevention. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/diabetes/basics/low-blood-sugar-treatment.html>>.
- GALINDO NETO, Nelson Miguel; CARVALHO, Gerdane Celene Nunes; CASTRO, Régia Christina Moura Barbosa; et al. Teachers' experiences about first aid at school. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. suppl 4, p. 1678–1684, 2018.
- HARADA, MJCS. Injúrias físicas não intencionais na infância e adolescência. In: *Promoção da saúde*. São Caetano do Sul: Editora Yendis, 2012.
- INBRAEP. Primeiros Socorros em casos de Entorse. Instituto Brasileiro de Ensino Profissionalizante - INBRAEP. Disponível em: <<https://inbraep.com.br/publicacoes/entorse/>>.
- MARTINS, Christine Baccarat de Godoy. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 59, n. 3, p. 344–348, 2006.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza ; DESLANDES, Suely Ferreira. Análise da implantação da rede de atenção às vítimas de acidentes e violências segundo diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade sobre Violência e Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 5, p. 1641–1649, 2009.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. *Diário Oficial da União*, Brasília, 12 nov. 2002. Seção 1, p. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE ; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. Manual de Primeiros Socorros. 1. ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz FIOCRUZ, 2003. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeirosocorros.p>>.

# REFERÊNCIAS

OLIVEIRA LOPES, Cassia. Manual de Primeiros Socorros para Leigos. Suporte Básico de Vida. 1. ed. São Paulo: Prefeitura da Cidade de São Paulo, Secretaria Municipal da Saúde, 2022. Disponível em:

<[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL\\_PRIMEIROS\\_S\\_OCORROS\\_PARA\\_LEIGOS.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL_PRIMEIROS_S_OCORROS_PARA_LEIGOS.pdf)>.

OLIVEIRA, AD; LOPES, AG; LISBOA, JM; et al. Atuação dos professores às crianças em casos de acidentes na escola. Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI, v. 5, n. 3, p. 26–30, 2012. Disponível em: <<https://silo.tips/download/atuaao-dos-professores-as-crianas-em-casos-de-acidentes-na-escola>>. Acesso em: 14 mar. 2023.

QUEVEDO, João ; CARVALHO, André F. Emergências Psiquiátricas. 3. ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2014.

SENAC. Primeiros Socorros: como agir em situações de emergência. 3. ed. São Paulo: Editora Senac, 2019.

SOSTER, Cecília Biasibetti; ANSCHAU, Fernando; RODRIGUES, Nicole Hertzog; et al. Protocolos de triagem avançada no serviço de emergência: revisão sistemática e metanálise. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 30, n. e3511, 2022.

VELASCO, Irineu Tadeu; NETO, Rodrigo Antonio Brandão; SOUZA, Heraldo Possolo de; et al. Medicina de emergência : abordagem prática. 14. ed. Barueri, SP: Editora Manole Ltda., 2020.

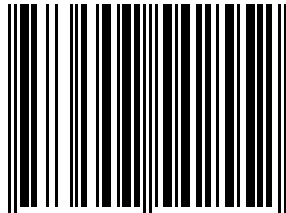
WORLD HEALTH ORGANIZATION. Child and adolescent injury prevention : a WHO plan of action 2006-2015. apps.who.int. Disponível em:

<<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43267>>. Acesso em: 14 mar. 2023.

Manual de Primeiros Socorros: Noções Básicas. São Paulo: [s.n.], 2011

**EDITORA E GRÁFICA DA FURG**  
**CAMPUS CARREIROS**  
**CEP: 96203-900**  
editora@furg.br

ISBN 978-65-5754-255-2



9 786557 542552