



MANUAL DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E PRIMEIROS SOCORROS NO AMBIENTE ESCOLAR



**Prefeitura de
Fortaleza**

Secretaria Municipal
da Educação

Secretaria Municipal
da Saúde

Secretaria Municipal do
Planejamento, Orçamento e Gestão



Manual de

**prevenção de acidentes
e primeiros socorros**

no ambiente escolar



**Prefeitura de
Fortaleza**

Secretaria Municipal
da Educação

Secretaria Municipal
da Saúde

Secretaria Municipal do
Planejamento, Orçamento e Gestão

FICHA TÉCNICA

PREFEITO MUNICIPAL DE FORTALEZA

Roberto Claudio Rodrigues Bezerra

VICE-PREFEITO

Moroni Bing Torgan

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO DE FORTALEZA

Antonia Dalila Saldanha de Freitas

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Joana Angélica Paiva Maciel

SECRETÁRIO MUNICIPAL DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO

Philipe Theophilo Nottingham

PRESIDENTE DO INSTITUTO MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Fábio Santiago Braga

EQUIPE TÉCNICA DA SME

Antonia Renata de Oliveira Rodrigues

Carlos de Lélis Alencar Luna

José Ernane Pereira Ferreira

Kerginaldo Luiz de Freitas

Rafaele Lima Batista Oriá

Simone Domingos Calandrine

Tatiane Albuquerque Delmiro Silveira

Terezinha Lima de Castro Vilar

EQUIPE TÉCNICA DA SMS

Adonisa Aires Barroso

Maria Helena Pontes Lima

Riteméia Mesquita Florêncio

EQUIPE TÉCNICA DA SEPOG

Adriana Grespan

Eveline Leitão

Noeme Milfont

EQUIPE TÉCNICA DO IMPARH

Flora Maria Carneiro Teles

Luciana Bayer

Norma Oliveira

REVISÃO GERAL DO CONTEÚDO

Dr. Cláudio Roberto Freire de

Azevedo/SAMUFor

Dra. Gerly Anne Nóbrega Barreto/SMS

Dra. Janaína Rocha de Sousa Almeida/SMS

PROJETO GRÁFICO

Gerson Porto

DIAGRAMAÇÃO

Gerson Porto

CAPA

Gerson Porto

REVISÃO

Maria Celça Ferreira dos Santos

APOIO

ONG Dimicuida

ILUSTRAÇÕES

Eduardo Azevedo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F736 Fortaleza. Secretaria Municipal da Educação.

Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros no ambiente escolar / Secretaria Municipal da Educação de Fortaleza, Secretaria Municipal da Saúde (organizadores). - Fortaleza: Prefeitura Municipal de Fortaleza, 2018
100 p. il.

ISBN: 978-85-62895-16-6

1. Educação. 2. Prevenção. 3. Acidentes. Título.

CDD 370

SUMÁRIO

Apresentação	04
Introdução	05
PAPS - Programa de Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros no Ambiente Escolar	07
Comissão do PAPS	09
Papel da Comissão	13
Falando em Acidentes	18
Ações de Primeiros Socorros.....	23
Urgências Clínicas	29
Febre	31
Desmaios	32
Hipoglicemia	34
Convulsão	35
Posição Lateral de Segurança (PLS)	36
Intoxicação alimentar	37
Reações alérgicas	37
Asfixia e Sufocamento	38
Picadas de insetos	41
Hemorragia nasal.....	42
Urgências no Trauma.....	45
Traumatismo por queda	47
Trauma cranioencefálico	48
Contusão	49
Luxação	50
Corpos estranhos	50
Queimaduras	54
Ferimentos	56
Afogamento	57
Urgências odontológicas.....	59
Dor de dente	61
Traumatismo dentário	61
Corte de lábio, língua e mucosa oral	64
Hemorragia pós-operatória	64
Referências	65
Anexos.....	69

APRESENTAÇÃO

A Prefeitura Municipal de Fortaleza por meio da Secretaria Municipal da Educação, da Secretaria Municipal do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Secretaria Municipal de Saúde, através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192 Fortaleza), do Programa Saúde na Escola (PSE) e Programa de Saúde Bucal, apresenta este manual destinado a todas as unidades escolares da Rede Pública Municipal de Ensino com o objetivo de fortalecer as ações de prevenção de acidentes no contexto escolar.

Este manual pretende subsidiar o Programa de Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros no Ambiente Escolar (PAPS) a fim de prevenir e reduzir acidentes. Este material é mais um instrumento de aperfeiçoamento das ações da parceria interinstitucional que envolve diversos profissionais da saúde e da educação.

Trata-se de um instrumento construído a várias mãos e olhares com uma linguagem objetiva e de fácil leitura. O manual intercala textos escritos e textos visuais de forma autoexplicativa e com conteúdos imprescindíveis ao conhecimento de cada pessoa.

No PAPS serão constituídas Comissões de Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros por profissionais da escola que serão formados através da escola de governo/IMPARH (Instituto Municipal de Desenvolvimento de Recursos Humanos).

A Prefeitura Municipal de Fortaleza espera, assim, contribuir com o processo educativo com foco na saúde preventiva, a fim de aperfeiçoar estratégias para beneficiar os estudantes e a comunidade escolar.



INTRODUÇÃO



PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E PRIMEIROS SOCORROS NO AMBIENTE ESCOLAR

O PAPS é um Programa instituído por meio da Portaria nº 0924/2018, que traz um conjunto de ações voltadas para a prevenção de acidentes e procedimentos iniciais de primeiros socorros frente a acidentes e/ou agravos à saúde das crianças, adolescentes, jovens e adultos nas Unidades Escolares da Rede Pública Municipal. Uma das ações do programa é a formação permanente dos profissionais da educação que compõem as Comissões de Prevenção de Acidentes.

QUAL A IMPORTÂNCIA DO PAPS?

Este Programa é uma das ações previstas na política do município de Fortaleza, constituída de uma ação interinstitucional, inserida no Plano Municipal da Primeira Infância – PMPIF, Fortaleza 2040 e no Programa Saúde na Escola – PSE. O referido Programa será implementado nas Unidades Escolares da Rede Pública Municipal de Fortaleza, com o objetivo de oferecer à comunidade escolar suporte em casos de ocorrência de acidentes, bem como na promoção de um ambiente seguro para os estudantes.



**Prefeitura de
Fortaleza**

Secretaria Municipal
da Educação

Secretaria Municipal
da Saúde

Secretaria Municipal do
Planejamento, Orçamento e Gestão



**COMISSÃO
PAPS**



Eu sou Beatriz, Assistente educacional do CEI Yolanda Brasil, e recebi o convite para participar da Comissão de Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros. Fico muito honrada em participar, pois meu pai era bombeiro e sempre relatava a importância de construirmos ambientes seguros para todos. Assim, sinto que estou dando continuidade a sua missão.

Que encantador seu relato, Bia! Fico emocionada com seu envolvimento e lembranças tão bonitas de seu pai. Eu me chamo Graça, sou professora, e também resolvi me engajar nesse projeto, pois percebi a importância de proporcionar um ambiente seguro aos nossos estudantes. E você, Sr. Edmilson, também aceitou participar da Comissão?



Com certeza! Sei que todos nós somos responsáveis por manter os estudantes seguros e que, havendo necessidade, temos que estar preparados para prestar os primeiros socorros até que a equipe dos serviços de urgência e emergência chegue ao local. Como Diretor, estou sempre atento e pronto para ajudar!



1

PAPEL DA COMISSÃO



Inicialmente, a Comissão de Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros propõe, através deste manual, alguns pontos para refletirmos, a fim de iniciarmos um diálogo com a comunidade escolar:

- A unidade escolar cria um ambiente propício aos valores da cooperação e convivência pacífica durante o intervalo/recreio?
- A gestão escolar tem desenvolvido estratégias para proteger os estudantes nos momentos de brincadeiras?
- A gestão da sua unidade escolar, em conjunto com o corpo docente, tem desenvolvido estratégias de combate ao bullying?
- Que campanhas de estímulo à cultura de paz sua escola desenvolve?
- A escola tem inserido em suas práticas curriculares temas pertinentes à cultura de paz, respeito e empatia?



A ocorrência de acidentes pode ser reduzida ou evitada através da efetivação de ações preventivas.

Também é possível reduzir as sequelas de trauma com um atendimento imediato e efetivo através de primeiros socorros adequados e rápido encaminhamento ao atendimento médico necessário.



Para dar suporte a todas as unidades escolares na construção de ambientes seguros para os nossos estudantes e na intervenção correta nos casos de acidentes foi criado o PAPS.



Nesse contexto, por meio de uma iniciativa interinstitucional entre a Secretaria Municipal da Educação e a Secretaria Municipal de Saúde, instituiu-se o Programa de Prevenção em Acidentes e Primeiros Socorros no ambiente escolar - PAPS. Ressaltamos que os profissionais da educação que compoem as comissões participarão de formação continuada sobre o tema, ação realizada através da Escola de Governo/IMPANH, a fim de subsidiá-los nas ações.

A comissão é formada por três profissionais por unidade educacional (CEI - Centro de Educação Infantil, Creche Parceira, EM - Escola Municipal e ETI - Escola de Tempo Integral), indicados pela gestão escolar.

Os profissionais que compõem a comissão devem ter disposição para atuar no programa, além de iniciativa, interesse e autocontrole. Vejamos algumas atribuições da comissão:



Considerando que todos os estudantes têm o direito de aprender em um ambiente escolar seguro, os profissionais que integram a Comissão de Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros devem desempenhar ações que visem:

- Promover ações, com toda a comunidade escolar, com o objetivo de oferecer segurança aos estudantes e aos demais componentes da Unidade Escolar;
- Identificar os locais/ambientes com maior incidência de lesões não intencionais e discutir com a comunidade escolar ações preventivas;
- Agir em casos de acidentes até a chegada de socorro especializado.



Além do importante papel da comissão é fundamental lembrar ainda que:

É essencial a criação coletiva de ambientes seguros para todos da unidade escolar, em especial para os estudantes. É importante que nesses espaços haja profissionais da educação que possuam qualificação para responder a situações de emergência. Não se trata de transferir aos profissionais das unidades escolares a responsabilidade de desempenhar o papel de um profissional de saúde com ampla formação técnica. O que se pretende de fato é não permitir que se instale, por negligência ou descuido, um quadro favorável a acidentes pelo desconhecimento de simples técnicas de ação imediata que podem fazer a diferença entre a vida e a morte de uma pessoa. Até que o socorro especializado prestado por um médico, enfermeiro, bombeiro ou policial torne-se possível, algumas técnicas simples podem auxiliar na sobrevivência de uma pessoa acidentada.



Então, o que se pretende de fato com a implementação do programa é:

- Proporcionar um ambiente de maior conforto e segurança para todos que integram as unidades escolares, em especial para as crianças e adolescentes que estão sob momentâneo cuidado da escola;
- Capacitar os profissionais diretamente envolvidos por força de seu trabalho na atenção às crianças e adolescentes;
- Intervir na ocorrência de acidentes de forma imediata e com perícia, a fim de garantir os primeiros socorros até que a situação seja acolhida pelos profissionais de saúde.

Assim, muitos desses casos podem ser prevenidos, evitados e, se vierem a ocorrer, é imprescindível a qualificação dos profissionais envolvidos para a prestação dos primeiros socorros.

FALANDO EM ACIDENTES



Acidente é um evento não intencional, mas evitável, que pode causar lesões físicas ou emocionais.

Existem cinco fatores que favorecem possíveis acidentes:

- Químicos (substâncias destinadas à higiene pessoal, limpeza doméstica e drogas com fins terapêuticos);
- Físicos (banheiros, cozinha, escadas, janelas, quintal, piscina, eletricidade e calor);
- Biológicos (animais domésticos, animais peçonhentos, roedores e plantas venenosas);
- Estruturais (condições estruturais e ambientais);
- Culturais (hábitos, estilo de vida e crenças familiares, dentre outros).



Por isso, devemos estar atentos, porque os acidentes podem ser evitados. Um olhar cuidadoso de todos é muito importante.

Na escola, a abordagem preventiva deve ser efetivada no cuidado e atenção direta às crianças e adolescentes. As orientações no dia a dia, considerando os direitos de aprendizagem e os objetos de conhecimento para o desenvolvimento de habilidades de autocuidado através de práticas pedagógicas significativas e a construção de um envolvimento ativo e amplo de toda a comunidade, são ações decisivas na prevenção e controle de acidentes.

Ações e práticas a serem adotadas no ambiente escolar:

- Os produtos de limpeza devem ser guardados em local apropriado, sempre nas embalagens originais, com identificação. Nunca reutilize frascos;
- Observar atentamente as instruções de uso de qualquer substância;
- Não permitir a entrada de alunos na cozinha e, mesmo assim, manter cabos de panela voltados para o lado de dentro do fogão;
- Nunca deixar o fogo aceso sem que fique um responsável no local. Atenção com material inflamável;
- Tomar cuidado para que não haja vazamento de gás e deixar sempre o botijão em lugar arejado;
- Não tocar em fios, interruptores, tomadas ou aparelhos elétricos com as mãos molhadas ou pés descalços;
- Evitar o uso de adaptadores nas tomadas;
- Colocar protetores nas tomadas elétricas;
- Tirar de perto das crianças objetos pontiagudos ou cortantes que podem causar acidentes, brinquedos que soltam pequenas peças. Evitar o uso de objetos quebrados ou rachados;
- Materiais de conservação da escola, como martelos, pás, enxadas, entre outros, precisam de lugar apropriado para serem guardados, e só devem ser usados por pessoas adultas, que sabem fazer uso correto dos mesmos;
- Deixar o ambiente escolar livre de buracos, madeira, materiais de construção abandonados, mato, arame farpado etc.;
- Não deixar criança sozinha no trocador, na cozinha ou banheiro;
- Sinalizar pisos molhados e evitar andar sobre os mesmos;

- Não andar pelas áreas de circulação de alunos, como o pátio, quadra de esportes, salas de aula, com objetos de vidro ou pontiagudos;
- Não permitir brincadeiras em locais de trânsito de veículos automotores. Segurar pelo punho para atravessar ruas;
- Procurar manter a presença de profissionais na orientação da saída dos estudantes;
- Não permitir o acesso a lajes, muros e telhados;
- Respeitar e seguir as regras do esporte para evitar lesões;
- Desestimular brincadeiras agressivas/bullying e ensinar/cultivar uma cultura de paz e respeito às outras pessoas;
- Verificar o prazo de validade dos alimentos;
- Manter o lixo tampado e dar a ele o destino correto;
- Não cultivar plantas tóxicas;
- Colocar grades e trincos nos acessos às escadas, grades ou redes de proteção em janelas;
- Escadas devem ter corrimão e piso antiderrapante;
- Manter o estudante sob supervisão contínua, inclusive quando no playground;
- Fazer uso correto, de acordo com sua finalidade, do mobiliário da escola;
- Praticar atividades físicas sempre com cautela e calma;
- Retirar chaves das portas;
- Evitar improvisos.



Na ocorrência de falhas na prevenção, entramos na fase do acidente propriamente dito, quando a importância de estabilizar e atender o estudante é prioridade.

Contudo, não devemos esquecer que a avaliação da cena deve ser a primeira prioridade de quem socorre, inclusive visando sua segurança.




O socorrista nunca deve tentar realizar um salvamento para o qual não tenha sido treinado, ou que não saiba fazer com segurança, para evitar maiores complicações no estado do estudante, nem arriscar tornar-se mais uma vítima. O desejo de ajudar não deve se sobrepor à própria segurança. Portanto, deve-se acionar as equipes do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará (CBMCE) pelo número 193, para que se garanta a segurança da cena e inicie o suporte básico de vida. O acionamento das equipes do SAMU 192 – Regional Fortaleza (SAMUFor) deverá ser feito para estabilização, suporte básico e avançado de vida (quando necessário) e transporte regulado à unidade de saúde de referência para o caso.

Durante os procedimentos, o profissional deve ter o cuidado de:

- Tranquilizar a vítima;
- Remover a vítima somente sob orientação do SAMUFor ou Corpo de Bombeiros;
- Evitar que terceiros tenham atitudes incorretas e precipitadas, que possam agravar a situação;




- Monitorar sempre o nível de consciência, a respiração e a pele do estudante (temperatura, sudorese e palidez/cianose), até a chegada do socorro.





Temos que assegurar a autoproteção do profissional do contato com sangue e secreções do estudante.

Isso mesmo! Esses procedimentos são chamados de biossegurança. Compreendem as ações destinadas a prevenir, controlar ou eliminar riscos inerentes às atividades que podem interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e meio ambiente.



E para garantir a segurança do estudante durante o atendimento, fique alerta aos seguintes passos:

- 
- Garantir o acolhimento, a segurança e o bem-estar do estudante, evitando aglomerações e exposição dos envolvidos no fato, preservando a integridade física e psicológica dos mesmos;
 - Comunicar imediatamente o acidente à família do estudante, por telefone, e caso não se obtenha êxito, dirigir-se diretamente à residência do aluno.



Não podemos esquecer que é fundamental a comprovação de que a família tomou ciência do fato e dos encaminhamentos da escola para o caso. Ressaltamos que em nenhuma hipótese o estudante poderá ser liberado da escola sem um acompanhante adulto.

2

AÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS



FALANDO EM PRIMEIROS SOCORROS



Para a comissão atuar em primeiros socorros são necessárias competências mínimas:

- Reconhecer, avaliar e priorizar a necessidade de primeiros socorros;
- Prestar cuidados usando conhecimentos, habilidades e atitudes;
- Reconhecer suas limitações e procurar cuidados adicionais quando necessário.

AÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS



Atenção para ações que NÃO devem ser praticadas em caso de acidentes:

- Não usar borra de café, sal, açúcar ou qualquer outro produto para conter hemorragia, use pano limpo para comprimir o local;
- Nunca colocar água quente em regiões que sofreram “pancadas”, orienta-se pôr uma bolsa de gelo;
- Nunca usar clara de ovo, pasta de dente, pasta d’água, manteiga, vinagre ou qualquer pomada em queimaduras, pois a lesão pode ser agravada;
- Nunca provocar vômito ou tomar leite em caso de ingestão de substância tóxica;
- Não remover objetos do ouvido ou nariz deixando esses cuidados para o especialista;
- Não retirar objetos cortantes ou perfurantes do corpo da vítima,

em caso de perfuração no abdome, tórax, cabeça. Orienta-se levar a vítima com a peça para o pronto-socorro. De preferência, chame o resgate;

- Nunca tentar puxar a língua da criança com a mão, na ocorrência de crise convulsiva.

PARADA RESPIRATÓRIA

A parada respiratória pode ser ocasionada por ataque de asma, choque elétrico intenso, afogamento, asfixia, inalação de gases tóxicos, problemas cardíacos, reações alérgicas, queimaduras, dentre outros.

É possível perceber uma parada respiratória pelo tórax, que não se expande, pela falta de ruído da respiração, ou por não se sentir a saída de ar na própria face encostada em uma vítima.

Essa ocorrência pode se dar em conjunto com a parada cardíaca, na qual se observa a ausência de pulsação nas artérias. Nesses casos deve ser feita a Reanimação Cardiopulmonar (RCP).



COM CRIANÇAS DE 1 ANO DE IDADE



- Coloque a criança deitada de costas em uma superfície dura e plana com o peito descoberto;
- Identifique os mamilos da criança e coloque os três dedos do meio ao nível da linha que os une, elevando o primeiro dedo e utilizando a polpa dos outros dois dedos para comprimir o tórax;

- Faça pressão sobre o tórax da criança por 30 vezes se você estiver sozinho ou 15 vezes se tiver alguém responsável por ventilar a criança.

Verifique se a criança responde, se não responder, inicie a técnica de reanimação.

- Alivie a pressão totalmente, sem perder o contato dos dedos com o peito da criança;
- Ventile duas vezes utilizando ventilação boca/nariz-boca. Reinicie a compressão torácica e continue fazendo as compressões e ventilando o paciente até o socorro chegar.



CRIANÇAS MAIORES DE 1 ANO – ATÉ 14 ANOS

Verifique se a criança responde, se não responder, inicie a técnica de reanimação.



- Com a criança de peito descoberto, deitada de costas em uma superfície dura e plana, ajoelhe-se ao lado dela;
- Identifique no peito da criança (entre os mamilos), um osso largo (esterno) que une as costelas;
- Escorregue os dedos, em direção ao estômago, até achar o final desse osso. Localizada a ponta final do osso,

meça dois dedos de largura acima dele e imediatamente acima desta medida coloque a outra mão, apoiando somente a região inferior da palma da mão (junção com o punho);

- Dependendo do tamanho da criança pode ser utilizada uma mão ou duas (uma sobreposta à outra). Afaste os dedos da mão das costelas da criança para evitar fraturas. Mantenha o braço esticado e faça pressão sobre o tórax da criança 30 vezes se você estiver sozinho ou 15 vezes se tiver alguém responsável por ventilar o paciente;
- Amenize a pressão totalmente, sem perder o contato da mão com o peito da criança;
- Ventile duas vezes utilizando ventilação boca a boca, pinçando as narinas. Reinicie o procedimento. Continue fazendo as compressões e ventilando o paciente até o socorro chegar.



Solicite que alguém ligue para o atendimento médico ou para o resgate e inicie imediatamente a reanimação.



URGÊNCIAS CLÍNICAS

FEBRE

A elevação da temperatura corporal, acima de $37,8^{\circ}\text{C}$, é um sinal de alerta para febre.



A diminuição da atividade da criança, irritabilidade, dor de cabeça, dores no corpo, vermelhidão mais evidente na face, sensação de frio, aceleração dos batimentos cardíacos e respiração rápida, podem ser indícios de febre.

Mas devemos confirmar com o uso do termômetro, e, assim que constatada a febre, devem ser adotados os seguintes procedimentos:



- Entrar em contato com a família para encaminhar a criança à unidade de saúde mais próxima;
- Colocar a criança em ambiente fresco e arejado e retirar o excesso de roupas;
- Substituir as roupas molhadas de suor por outras secas;
- Oferecer líquidos, preferencialmente água não gelada;
- Após 30 minutos dos cuidados acima, caso a temperatura aferida seja maior ou igual a 38°C , recomenda-se dar um banho com água em temperatura ambiente. Em hipótese alguma colocar álcool na água ou na criança;
- Reavaliar a temperatura após 30 minutos;
- Caso apresente palidez, lábios ou dedos arroxeados ou pontos/manchas roxas ou vermelhas no corpo, vômitos, sonolência, dificuldade para despertar ou convulsão, acionar imediatamente o SAMUFor pelo número 192.

DESMAIOS

Podem ser provocados por falta de oxigênio ou de glicose no cérebro ou até por atividade elétrica cerebral anormal, as quais o organismo reage de forma automática, com perda de consciência.



Atenção às providências a serem tomadas!

- Se percebermos que o estudante está prestes a desmaiar, devemos sentá-lo e colocar sua cabeça entre as suas pernas. Nos casos mais simples de pouca oxigenação, a respiração lenta e profunda nessa posição pode melhorar os sintomas;



- Garantir que o estudante respire: as vias respiratórias podem ser obstruídas por saliva, vômito, sangue ou aparelhos ortodônticos. Assim, deve-se elevar o queixo do estudante e inclinar sua cabeça para trás. Essa ação afasta a língua do fundo da garganta e libera a passagem de ar;

- Colocar a cabeça para o lado, facilitando a saída de líquido ou vômito que ainda esteja em sua boca.

Enquanto os procedimentos iniciais estão sendo executados, solicitar ajuda de alguém para ligar para o serviço de urgência e emergência.



Ao se recuperar de um desmaio, a vítima não deve levantar-se rapidamente ou andar de súbito, isso pode ocasionar um novo desmaio.

HIPOGLICEMIA



A hipoglicemia é quando o açúcar está baixo no sangue, podendo levar o estudante a desmaiar, e pode apresentar:

- Irritação ou sonolência;
- Bocejos repetidos e/ou expressão apática;
- Fome intensa, sede e/ou fraqueza;
- Palidez, sudorese e/ou tremores nas mãos;
- Agressividade e/ou teimosia;
- Perda da fala e/ou dos movimentos;
- Convulsão ou coma.

Procedimentos

- Acalme a criança e seja delicado com ela;
- Se ela puder se sentar e engolir, dê algo com açúcar (líquido, sólido ou uma “papa” de açúcar) para ela deixar alguns segundos na boca antes de engolir;
- Deixe a criança quieta (sentada ou deitada);
- Aguardar 2 a 3 minutos e repetir o açúcar até a melhora dos sintomas;
- Se a criança não conseguir se sentar ou engolir, a situação é grave e necessita acionamento imediato do SAMUFor 192.

CONVULSÃO

A convulsão é uma atividade elétrica cerebral anormal que costuma ser causada por epilepsia, traumatismo craniano, hipoglicemia, lesões relacionadas com o calor, febre, envenenamento ou Parada Cardiorrespiratória (PCR).



- Cabeça rígida, olhar fixo ou vago, alheio ao ambiente, olhos revirados e corpo se batendo;
- Perda do controle muscular com movimentos bruscos e descontrolados da cabeça e/ou extremidades seguido de queda súbita ao solo;
- Tremores nos braços, pernas ou outras partes do corpo;
- Durante a convulsão pode morder a língua, bochecha ou lábios e “espumar pela boca” (salivação intensa);
- Perda de urina e/ou fezes;
- Inconsciência.

Procedimentos

- Proteger o estudante de lesões, principalmente na cabeça (ele pode ficar se batendo ao chão);
- Retirar móveis ou outros objetos do caminho e afastar curiosos;
- Anotar a duração da convulsão.

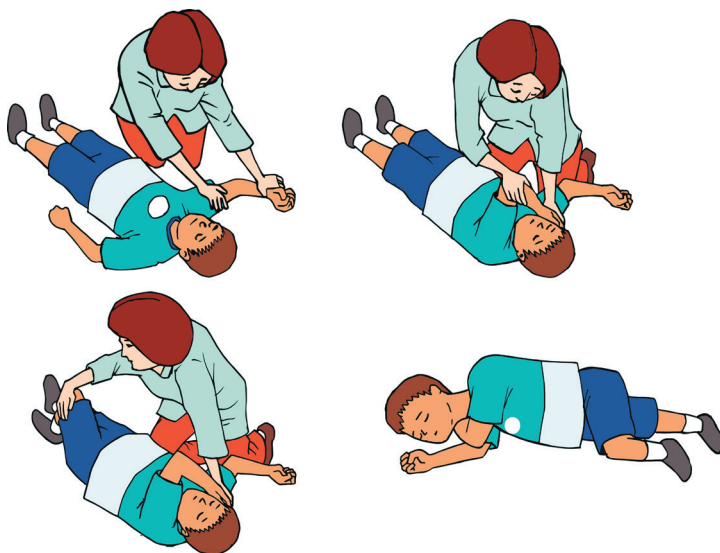
Após a convulsão:

- Permaneça ao lado do estudante até que ele restabeleça totalmente

seu nível de consciência;

- Verifique se o estudante respira;
- Se tiver dificuldade de respirar por causa de vômitos ou fluidos na boca, coloque-o em posição lateral de segurança;
- Se tiver dificuldade de respirar por queda da língua (roncando), abra a via aérea elevando o queixo e inclinando a cabeça.

POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA



A Posição Lateral de Segurança (PLS) deve ser utilizada em crianças que mantenham a ventilação e não tiverem sido vítimas de trauma (risco de lesões na coluna cervical). Esta posição previne a obstrução das vias aéreas superiores, permitindo uma melhor ventilação.

Se permanecer inconsciente e não respirar (ou estiver em gasping), inicie RCP (ver página 26) e acione o SAMUFor 192.

INTOXICAÇÃO ALIMENTAR

- É provocada pela ingestão de alimentos contaminados, causando enjojo, vômito, diarreia, sudorese, palidez, febre e dores abdominais;
- Manter a vítima deitada após o vômito;
- Não dar medicamentos para interromper a diarreia;
- Entrar em contato com a família para encaminhar o estudante imediatamente ao atendimento médico.

REAÇÕES ALÉRGICAS

- **Reações alérgicas leves:** congestão nasal, espirros e prurido cutâneo ou ao redor dos olhos, até urticária (lesões de pele salientes e avermelhadas);
- **Reações alérgicas intensas:** dificuldade respiratória, inchaço da língua e do rosto, sintomas gastrointestinais persistentes (dor abdominal, diarreia, vômito) ou sinais de choque (palidez e inconsciência).

Algumas possíveis causas de reações alérgicas intensas podem ser: ovos, amendoins, chocolate, medicamentos e mordidas ou picadas de insetos, especialmente abelhas. Vejamos o que fazer nos casos dessas reações:



Procedimentos

- Suspender, se possível, a exposição ao provável agente desencadeante;
- Se o estudante estiver inconsciente, mas respirando, preservar a permeabilidade das vias aéreas;
- Caso apresente vômito, colocá-lo em posição lateral de segurança (ver página 36).

FICA A DICA: as reações intensas rapidamente podem se transformar em urgências médicas e as leves podem se intensificar em poucos minutos. Atenção para os casos mais graves em que se constate parada cardiorrespiratória (PCR), iniciar imediatamente os procedimentos de RCP (ver página 26).

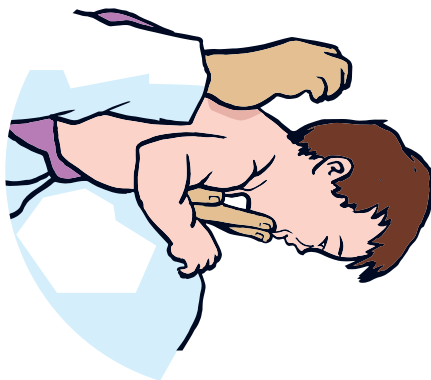
ASFIXIA E SUFOCAMENTO

As causas de asfixia ou sufocação podem ser variadas, sendo a mais comum a obstrução das vias respiratórias por corpos estranhos.



NO BEBÊ

- Abrir a boca e tentar extrair o corpo estranho, se este ainda estiver visível, usando o seu dedo indicador em pinça, com muito cuidado para não o empurrar;
- Caso não esteja visível, chame por ajuda e segure o bebê de barriga para baixo, apoiado em seu antebraço e apoie sua cabeça e mandíbula com sua mão;
- Dê até cinco pancadas no meio das costas, entre as escápulas, com a outra mão aberta;
- Se o objeto não for expelido com as cinco pancadas, vire o bebê de frente, sobre o outro antebraço, sustentando sua cabeça com as mãos;
- Administre, então, cinco compressões torácicas com dois dedos da outra mão;
- Alterne as cinco pancadas no dorso e cinco compressões até o bebê chorar, tossir ou parar de responder totalmente;



- Se o bebê parar de responder e permanecer sem respirar, inicie a RCP imediatamente (ver página 26);
- Colocar o bebê de barriga para cima por sobre uma superfície rígida e plana;
- Fazer 30 compressões de qualidade;
- Procurar objeto soltos dentro da boca;
- Realizar duas ventilações de qualidade;
- Repetir as 30 compressões de qualidade;
- Repetir o ciclo até o bebê se mover, chorar ou reagir de alguma forma, ou até o SAMUFor 192 chegar e assumir o socorro.



NA CRIANÇA OU ADOLESCENTE

- Se o estudante consegue ainda falar, tossir ou emitir sons, fique próximo, procure acalmá-lo, incentivando-o a inspirar lentamente e tossir com vigor;
- Se ficar preocupado com o estado da respiração do estudante, acione o SAMUFor 192;
- Se o estudante não conseguir mais falar, tossir, emitir sons ou respirar, aja rapidamente (manobra de Heimlich);
- Posicione-se por trás da vítima, de pé ou ajoelhado, dependendo da sua altura e a do estudante e passe-lhe os braços em volta da cintura;
- Feche uma mão em punho e coloque-a logo acima do umbigo e bem abaixo do esterno;



- Cubra o punho com a outra mão e comprima rápido o abdome para dentro e para cima, até a criança expelir o objeto, conseguir tossir, falar ou respirar, ou ficar inconsciente;
- Cuidado para não tocar nas margens inferiores do tórax, pois uma força aí aplicada pode lesar órgãos internos;
- Caso você não consiga envolver o abdome, aplique-lhe então compressões torácicas em vez de abdominais.



SE O ESTUDANTE PARAR DE RESPONDER E PERMANECER SEM RESPIRAR, INICIE A RCP IMEDIATAMENTE (ver página 26):

- Colocar o estudante deitado de costas sobre uma superfície rígida e plana;
- Fazer 30 compressões de qualidade;
- Procurar objeto soltos dentro da boca;
- Realizar duas ventilações de qualidade;
- Repetir as 30 compressões de qualidade;

Repetir o ciclo até o estudante se mover, chorar ou reagir de alguma forma, ou até o SAMUFor 192 chegar e assumir o socorro.

PICADAS DE INSETOS

Ocasionalmente por abelhas, vespas, formigas, dentre outros insetos. Geralmente causam dor aguda, prurido e inchaço no local. Porém, algumas pessoas sofrem reações alérgicas que causam o choque anafilático, podendo, em alguns casos, levar à morte.



Procedimentos

- Manter o estudante tranquilo, em repouso completo, e procurar o atendimento médico;
- Manter o estudante sob vigilância e iniciar RCP (ver página 26), no caso de inconsciência e parada respiratória;
- Tentar identificar o animal causador do acidente;
- Lavar o local, sem friccionar, com água e sabão;
- Colocar o membro que foi picado abaixo do nível do coração;
- Observar a vítima por trinta minutos, e caso apresente algum sintoma de reação alérgica como náusea, vômito, prurido na garganta, tontura, desmaio, urticária, ruborização, inchaço generalizado, dificuldade de respirar ou engolir, cólicas abdominais, pressão arterial baixa, procurar atendimento médico com urgência.

Picada de aranha e escorpião podem causar dor intensa no local, náuseas, vômitos, coceira na pele, dificuldades respiratórias e formigamentos, dentre outros sintomas.

HEMORRAGIA NASAL

O sangue jorra a cada batida do coração. Devemos aplicar com força uma compressa sobre a região que sangra. A ação deve ser rápida, porque uma grande quantidade de sangue pode ser perdida. Enquanto o profissional toma essa providência, outra pessoa deve ligar para a família e Serviço de Urgência.



Procedimentos para hemorragia nasal

- Sentar o estudante e inclinar ligeiramente sua cabeça para frente;
- Apertar a narina que está sangrando durante, pelo menos, 10 minutos. Pode-se empurrar com o dedo indicador a narina contra o septo ou apertar o nariz com o polegar e o indicador;
- Aliviar a pressão e verificar se o sangramento parou ao final de 10 minutos.



Caso o sangramento seja muito intenso, o sangue pode sair pela boca, sendo uma situação normal.



Atenção às condutas proibidas!

- Não deitar a cabeça do estudante para trás nem deitá-lo;
- Não introduzir cotonetes no nariz, pois pode causar traumatismos;
- Não pôr água quente no nariz;
- Não assoar o nariz durante pelo menos 4 horas após o sangramento.



**URGÊNCIAS
NO TRAUMA**

TRAUMATISMO POR QUEDA



Nessas situações, observe o local traumatizado. Em caso de sinais de gravidade, leve o aluno imediatamente para uma unidade de atendimento. Atenção aos seguintes traumas:

- **Na cabeça:** apenas em casos brandos, colocar gelo no local, manter a criança em observação, verificar sinais de sonolência, convulsão, febre, irritabilidade excessiva. Caso ocorram alguns desses sintomas, encaminhar para atendimento médico imediato;
- **Tórax e abdome:** levar ao pronto-socorro para verificação de possíveis lesões internas;
- **Nos membros:** colocar gelo no local nas primeiras 24 horas. Manter vigilância constante e, ao menor sinal de piora, procurar pronto atendimento médico.

Atenção para as condutas proibidas!

- Não movimente o estudante, especialmente em lesões no pescoço e na coluna, pois são áreas muito sensíveis. Nas fraturas em geral, o melhor é deixá-lo confortável e imóvel;
- Nunca tente colocar talas. O fêmur e o ombro imobilizados erroneamente podem ocasionar graves lesões de vasos e nervos;
- Em casos de fraturas expostas, nunca tente imobilizar a região, recolocando a parte do osso. Cubra a região com uma compressa bem limpa e úmida. Caso possível, acolchoar dos dois lados a região machucada;
- Nas fraturas que apresentarem hemorragia, aplique uma compressa limpa com pressão. Caso ela fique encharcada de sangue, coloque uma segunda, sem retirar a primeira, para não atrapalhar a coagulação que já se iniciou.

Procure uma unidade de atendimento, pois o estudante pode necessitar de uma sutura ou outra intervenção médica. Lembre-se de deixar a parte machucada em repouso.

TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

O trauma cranioencefálico (TCE) tem como principal causa as quedas de lugares altos e pancadas na cabeça, quando o estudante bate a cabeça em móveis, brinquedos, parede ou porta. Fique esperto aos procedimentos de primeiros socorros nesses casos.



Procedimentos

- Considerar a possibilidade de lesão da coluna cervical;
- Manter a estabilização manual da cabeça e do pescoço;
- Manter a vítima em observação constante até a chegada do atendimento médico;
- Detectar sinais de deterioração das condições neurológicas: alterações da consciência (por exemplo, estava consciente e passa a ficar sonolento ou evolui para inconsciência), agitação, agressividade, confusão mental ou outras alterações de comportamento, além de convulsão e vômitos;
- Se a vítima vomitar, virá-la em bloco para um dos lados (preferencialmente o esquerdo), estabilizando a coluna cervical, para evitar que o conteúdo do vômito seja aspirado e atinja as vias aéreas;
- Controlar eventuais hemorragias do couro cabeludo: cobrir com gazes ou pano limpo se houver ferimentos; não comprimir ou apertar os ossos da caixa craniana (pois, se houver fraturas, os ossos poderão penetrar no cérebro);
- Não retirar objetos encravados no crânio;

- Não tentar impedir a saída de líquidos pela orelha ou pelo nariz, mas apenas cobrir com gaze para absorver o fluxo;
- Se a vítima apresentar parada respiratória ou cardiorrespiratória, iniciar imediatamente as manobras de suporte básico de vida para ressuscitação cardiopulmonar.

CONTUSÃO



A contusão é uma lesão sem rompimento da pele. Pode ocorrer rompimento de vasos sanguíneos formando hematoma. O lugar fica roxo, inchado e dolorido. Fique esperto para os procedimentos nesses casos.

Procedimentos

- Manter a parte contundida em repouso;
- Aplicar compressa fria ou saco de gelo sobre a pele protegida por um pano limpo ou gaze para evitar queimaduras;
- Se a dor for muito intensa, deve-se procurar um médico para verificar se não houve fratura ou outro tipo de problema em órgãos internos.

Em situações de entorse, caracterizadas por dor intensa na articulação devido a estiramento ou ruptura dos ligamentos, a articulação pode se apresentar com edema (inchaço) e arroxejamento da pele por ruptura de vasos sanguíneos.

Procedimentos

- Colocar gelo ou compressa fria na pele protegida;
- Imobilizar a articulação afetada com atadura, talas ou tipoias;
- Não puxar o local;
- Encaminhar a vítima para atendimento médico para verificar se houve fratura.

LUXAÇÃO

A luxação é uma lesão nas superfícies articulares que deixam de se tocar de forma permanente, provocando dor intensa, deformação em nível de articulação, impossibilitando os movimentos, e apresentando hematomas. Nessas situações confira os procedimentos a seguir:



Procedimentos

- Não tentar colocar a articulação no lugar, isso pode agravar o problema;
- Imobilizar a articulação luxada;
- Encaminhar a vítima para atendimento médico para verificar se não houve fratura.

CORPOS ESTRANHOS

Corpos estranhos são aqueles que penetram no organismo, através de qualquer orifício, ou após uma lesão, penetrante ou perfurante, que são tratadas de forma diferente das lesões hemorrágicas comuns.



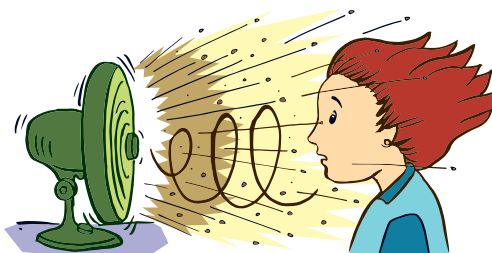
Um objeto encravado no organismo não deve ser retirado até que um profissional médico o aborde em definitivo, pois ele pode estar próximo a alguma artéria, veia ou nervo e sua retirada pode ocasionar mais danos do que se o deixarmos imóvel. Esse tipo de ferimento precisa ser bem tratado para evitar problemas como infecções no local atingido, gangrena ou hemorragia.

Caso não tendo sido vacinado contra o tétano, o estudante corre o risco de contrair a doença. O mesmo risco existe, se o objeto estiver sujo ou enferrujado, sendo imprescindível a vacina antitetânica.



Os corpos estranhos que penetram o organismo pelos orifícios podem encontrar-se, mais frequentemente, nos olhos, nariz, ouvidos ou vias respiratórias.

NO OLHO



OS MAIS FREQUENTES SÃO GRÃOS DE AREIA, PEQUENOS INSETOS OU SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS.

Os sinais e sintomas podem ser:

- Dor local;
- Dificuldade de enxergar;
- Lacrimejamento;
- Dificuldade em manter as pálpebras abertas;
- Vermelhidão ou edema.

Procedimentos:

- Abrir as pálpebras do olho atingido, com muito cuidado;
- Fazer correr água sobre o olho, do canto interno, junto ao nariz, para o externo;
- Repetir a operação duas ou três vezes, se necessário;
- Se o objeto for alguma substância química, a lavagem deve durar pelo menos 15 minutos, com cuidado para a água não tocar o olho não afetado.

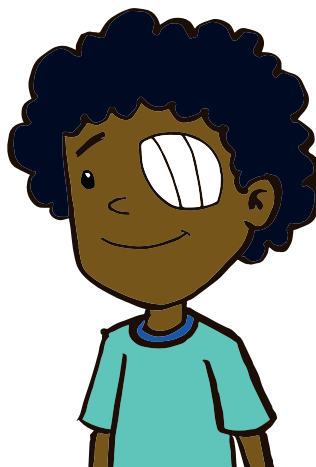


Cobrir o olho com gazes esterilizadas e acionar o SAMUFor 192 se:

- Não obtiver resultado com a lavagem com água corrente;
- A criança queixar-se de dor intensa;
- A criança ainda tiver dificuldade de enxergar.

Atenção às condutas proibidas!

- Esfregar o olho;
- Tentar remover o corpo estranho com os dedos, lenço, papel, algodão ou qualquer outro objeto.



NO OUVIDO

No ouvido, os corpos estranhos mais frequentes são insetos ou pequenas sementes. Pode haver dificuldade de ouvir, zumbidos e dor, sobretudo se o corpo estranho for um inseto ainda vivo.

Procedimentos:

- Acalmar o estudante, levando-o a um ambiente tranquilo;
- Entrar em contato com a família e encaminhá-lo ao serviço de saúde.



NO NARIZ

Os mais frequentes, na criança, são sementes ou pequenos objetos, como botões ou peças de brinquedos.



Procedimentos:

- Orientar à criança a assoar com força, comprimindo a narina contrária com o dedo, tentando, assim, expelir o corpo;
- Caso não obtenha resultado, solicitar à família que a encaminhe à unidade de saúde de referência.

Importante lembrar que não devemos tentar remover o corpo estranho em nenhum dos casos.

QUEIMADURAS

As queimaduras podem decorrer de exposição ou contato com chamas, líquidos ou superfícies quentes, sol, energia elétrica, ou produtos químicos, podendo ser classificadas conforme o grau de profundidade.



- 1º Grau:

Lesões apenas da camada superficial da pele, ocasionando vermelhidão, sensação de calor e dor (eritema).

- 2º Grau:

Lesões mais profundas onde, além do eritema soma-se a existência de bolhas com líquido (flictenas).

- 3º Grau:

Lesões da camada mais profunda da pele com destruição de tecidos além da pele, inclusive a sua inervação.

Procedimentos

- Irrigar com água corrente até a dor diminuir;
- Não retirar a pele e tratar como qualquer outra ferida;
- Levar a criança à unidade de saúde de referência da escola;
- Em casos de queimaduras graves, acionar o Serviços de Urgência;
- Nos casos de choque elétrico, desligar imediatamente a corrente elétrica no local;
- Queimaduras graves podem levar o estudante ao estado de choque, sendo necessário tratamento em centros especializados de queimaduras.



Atenção para as condutas proibidas!

- Não aplicar sobre a queimadura gelo ou outros produtos como: pomadas, cremes, pasta de dente, óleos, clara de ovo etc.;
- Se houver formação de bolhas, não mexa nelas;
- Não tocar na vítima enquanto estiver em contato com a corrente elétrica;
- Não tentar afastar fio de alta tensão com hastes ou objetos.



Mas, cuidado, se o acidente envolver algum produto químico em pó, este deve ser removido totalmente antes de se lavar em água corrente.

- A lavagem do globo ocular deve ser feita por 15 a 20 minutos, com chuveirinho ou sob uma torneira, pois algumas substâncias, como a cal, são extremamente agressivas e demoram a ser removidas;
- Tome cuidado para que essa lavagem não atinja o olho não acometido. Água corrente não causa danos e ainda pode salvar da

cegueira. Mas, atenção: não use jatos, para evitar o deslocamento da córnea.



FERIMENTOS

Nos casos de ferimento de pele, aparecendo um sangramento intenso, o local afetado deverá ser comprimido com gaze limpa até que o estudante pare de sangrar.



Procedimentos

- Se o objeto que causou o acidente estiver sujo ou enferrujado, é necessária a vacina antitetânica, caso não esteja em dia;
- Após o fim do sangramento, lavar a região com água e sabão, por dois minutos. Em seguida, cubra-a com uma gaze limpa ou curativo adequado. Não é necessário apoiar a parte ferida com tipoias ou algo semelhante, mantendo-a em posição normal.

Atenção! Se o ferimento estiver inchado, procurar atendimento médico.

AFOGAMENTO

Uma criança pequena pode se afogar em poucos centímetros de água, num tanque, balde, ou até mesmo na banheira, durante o banho. A criança é incapaz de gritar por socorro, pois, instintivamente, o inspirar é sua prioridade. Ela só resiste a essa condição por apenas 10-20 segundos. A prevenção é a mais poderosa intervenção.

Procedimentos

- Retirar imediatamente o estudante da água, preferencialmente em posição vertical (a cabeça acima do nível do corpo);
- Verificar se o estudante está consciente e se respira.

Se não responde nem respira:

- Acionar o Serviço de Urgência;
- Deitá-lo de costas e iniciar imediatamente a RCP (ver página 26);
- Assim que o estudante respirar normalmente, colocá-lo em PLS (Posição Lateral de Segurança, ver página 36) e mantê-lo confortavelmente aquecido.

Se respira, mesmo com dificuldade (tosse ou espuma na boca):

- Tranquilizar o estudante;
- Colocá-lo em PLS (ver página 36), se não houver história de trauma;
- Retirar as roupas molhadas e aquecê-lo.

Lembramos que em todos os casos é necessário entrar em contato com a família e acionar o Serviço de Urgência e Emergência.



**URGÊNCIAS
ODONTOLÓGICAS**

Urgências odontológicas podem ser caracterizadas por uma dor espontânea e intensa, podendo ser acompanhada de inchaço e sangramento. A ação rápida e efetiva diminui o sofrimento, portanto é preciso agir de maneira eficiente na resolução do problema. Vejamos abaixo as situações mais rotineiras de urgências odontológicas e como proceder:



DOR DE DENTE

Caracteriza-se por uma sensação incômoda produzida pelas terminações nervosas na região dentária, podendo ser um sintoma de alguma condição bucal séria associada à cárie dentária ou fraturas.

Procedimentos

- Não colocar nenhum medicamento no dente ou na gengiva;
- Procurar o cirurgião-dentista na Unidade de Saúde de referência.

TRAUMATISMO DENTÁRIO

Na infância e adolescência, acidentes envolvendo batidas na região da boca são muito comuns. A intensa realização de atividades recreativas e esportivas favorece o aumento do risco da integridade física.

As consequências do trauma podem variar desde uma fratura dentária até a avulsão (deslocamento total do dente), sendo essa a situação que provoca maior apreensão nos pais e nas crianças, principalmente quando o dente envolvido é o permanente.

Devemos ficar alertas, pois a probabilidade de sucesso no tratamento do trauma dentário depende da rapidez com a qual o dente é tratado após a lesão.



PERDA DE DENTE DE LEITE (DENTE DECÍDUO) POR TRAUMA

Procedimentos:

- Acalmar a criança;
- Limpar a boca da criança com água ou soro fisiológico;
- Colocar gaze na região do trauma;
- Contactar a família e encaminhar o estudante à Unidade de Saúde mais próxima.

PERDA DE DENTE PERMANENTE POR TRAUMA

Procedimentos:

- Acalmar a criança;
- Limpar a boca da criança com água ou soro fisiológico;
- Tentar localizar o dente;
- Segurar o dente pela coroa, nunca pela raiz, para não comprometer a estrutura dentária;
- Se necessário lave o dente com soro fisiológico ou água corrente, não esfregue o dente durante a limpeza e não utilize qualquer agente de limpeza (sabão, detergente, creme dental);
- Caso seja possível, reimplante o dente no local de forma imediata, após a limpeza. Observar a posição correta do dente e não fazer pressão ao reimplantá-lo. Quanto mais rápido puder ser realizado o reimplante maior a probabilidade de sucesso do tratamento, tempo ideal de no máximo 10 - 15 minutos;
- Caso não seja possível o reimplante, manter o dente em saliva ou frasco com leite ou soro fisiológico, até o momento do reimplante;
- Não se deve armazenar o dente enrolado em guardanapo de papel, lenço ou algodão, visto que desidrata ou permite a desidratação dos

tecidos dentários e a morte das células do ligamento periodontal (que sustenta o dente), causando insucesso do reimplante;

- O reimplante é o tratamento de eleição para a dentição permanente, porém é necessário que aconteça de forma imediata após o acidente e o sucesso depende dos cuidados rápidos e apropriados;
- Contactar a família e encaminhar o estudante imediatamente à Unidade de Saúde mais próxima.

DESLOCAMENTO PARCIAL DO DENTE PERMANENTE POR TRAUMA

Procedimentos:

- Se o deslocamento ocorre de forma externa deve-se reposicionar o dente utilizando uma gaze com movimento lento e sem pressão;
- Caso ocorra a intrusão do dente (dente deslocado para dentro do alvéolo), não deve ser realizada nenhuma movimentação;
- Contactar a família e encaminhar o estudante imediatamente à Unidade de Saúde mais próxima.

FRATURA DE DENTE POR TRAUMA

Procedimentos:

- Acalmar a criança;
- Limpar a boca da criança com água ou soro fisiológico;
- Tentar localizar o fragmento do dente;
- O fragmento deve ser levado ao cirurgião-dentista, pois pode ser colado ao elemento dentário traumatizado.

CORTE DE LÁBIO, LÍNGUA E MUCOSA ORAL

A região da cavidade oral apresenta sangramento abundante em caso de acidentes com corte, portanto é essencial manter a calma e realizar os seguintes práticas.

Procedimentos:

- Acalmar a criança;
- Limpar a região com água ou soro fisiológico;
- Fazer compressão com gaze;
- Contactar a família e encaminhar o estudante imediatamente à Unidade de Saúde mais próxima.



O prognóstico de dentes traumatizados depende dos cuidados imediatos, portanto o armazenamento correto do dente ou do fragmento do dente e a viabilidade do ligamento periodontal influenciam diretamente no sucesso do tratamento.

HEMORRAGIA PÓS-OPERATÓRIA

Procedimentos:

- Morder uma compressa de gaze por 20 minutos;
- Não realizar bochecho;
- Não colocar o dedo na região afetada, evitando infecções;
- Comunicar a família e encaminhar o adolescente ao cirurgião-dentista de forma imediata.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Brasil M da S. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Rev Saude Publica [Internet]. 2000 [cited 2018 Aug 13];34(4):427–30. Available from: www.fsp.usp.br/rsp

Brasil M da S. Portaria GM/MS No 737 de 16/05/2001 (DOU No 96 Sessão 1e de 18/05/2001) [Internet]. Brasília; 2001 [cited 2018 Aug 13]. Available from: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/Port_737_polt_reducao_acid_morbimortalidade.pdf

Vieira LJE de S, Carneiro RCMM, Frota MA, Gomes ALA, Ximenes LB. Ações e possibilidades de prevenção de acidentes com crianças em creches de Fortaleza-Ceará. Cien Saude Colet [Internet]. 2009 Dec [cited 2018 Jul 18];14(5):1687–97. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500010&lng=pt&tlng=pt

Oliveira IS, Souza IP, Buchhorn SMM, Cruz AF. Conhecimento dos Educadores sobre a Prevenção de Acidentes na Infância. J Nurs UFPE line [Internet]. 2013 Dec 29 [cited 2018 Jul 18];8(2):279–85. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9672>

Françoso LA, Malvestio MA. Manual de Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros nas Escolas. São Paulo: SMS; 2007. 129 p.

Vieira LJE de S, Araújo KL de, Catrib AMF, Vieira ACVC. O lúdico na prevenção de acidentes em crianças de 4 a 6 anos. Rev Bras em Promoção da Saúde [Internet]. 2005 Jan 4 [cited 2018 Aug 14];18(2):78–84. Available from: <http://www.unifor.br/notitia/file/513.pdf>

Haddon Jr. W. Advances in the Epidemiology of Injuries as a Basis for Public Policy. Public Health Rep [Internet]. 1980 [cited 2018 Aug 14];95(5):411–21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1422748/pdf/pubhealthrep00127-0003.pdf>

Mohan D, Tiwari G, Khayesi M, Nafukho FM. Prevenção de Lesões Causadas pelo Trânsito: Manual de Treinamento [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011 [cited 2018 Aug 14]. 114 p. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_lesao_causadas_transito.pdf

Santini GI. Primeiros socorros e prevenção de acidentes aplicados ao ambiente escolar [Internet]. Mello JM de, editor. Campo Mourão: Programa de Desenvolvimento Educacional; 2008 [cited 2018 Aug 13]. 32 p. Available from: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2104-6.pdf>

Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 9a. Rio de Janeiro: Editora Santos; 2016.

Skaare AB, Jacobsen I. Primary tooth injuries in Norwegian children (1-8 years). Dent Traumatol [Internet]. 2005 Dec 1 [cited 2018 Sep 7];21(6):315–9. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-9657.2005.00362.x>

Marcenes W, Zabot NE, Traebert J. Socio-economic correlates of traumatic injuries to the permanent incisors in schoolchildren aged 12 years in Blumenau, Brazil. Dent Traumatol [Internet]. 2001 Oct [cited 2018 Sep 7];17(5):222–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11678542>

Costa LED, Queiroz F de S, Nóbrega CBC, Leite MS, Nóbrega WFS, Almeida ER de. Trauma dentário na infância: avaliação da conduta dos educadores de creches públicas de Patos-PB. Rev Odontol da UNESP [Internet]. 2014 Dec [cited 2018 Sep 7];43(6):402–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772014000600402&lng=pt&tlng=pt

Dean JA, McDonald RE, Avery DR. Odontopediatria para crianças e adolescentes. 9a. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.

Fortaleza SMS de. Linha Guia de Saúde Bucal [Internet]. Fortaleza: Coordenação de Saúde Bucal; 2016 [cited 2018 Sep 7]. 83 p. Available from: <http://www.nesbuc.ufc.br/downloads/linhaguiasaudebucal.pdf>

NEPSAMUFor N de EP do S 192 RF. Normas de Conduta Técnica

e Gestora para Profissionais do SAMU 192 - Regional Fortaleza: Protocolos de Suporte Básico de Vida. Azevedo CRF de, editor. Vol. 3. Fortaleza: Núcleo de Educação Permanente; 2016. 566 p.

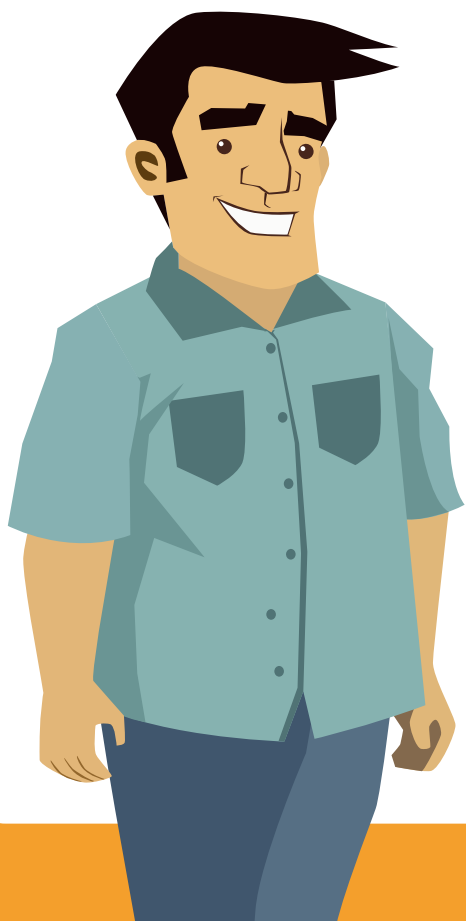
Singletary EM, Charlton NP, Epstein JL, Ferguson JD, Jensen JL, MacPherson AI, et al. Part 15: First Aid: 2015 American Heart Association and American Red Cross Guidelines Update for First Aid. *Circulation* [Internet]. 2015 Nov 3 [cited 2018 Aug 13]; 132(18 suppl 2):S574–89. Available from: <http://ahajournals.org>

Baptista N. Manual de Primeiros Socorros [Internet]. 2008. 186 p. Available from: http://chtmad.com/docs_download%5Cmanual_primeiros_socorros.pdf

AHA/ASA. Manual do Aluno de Primeiros Socorros e RCP com DEA/DAE do Salva Corações. AHA/ASA, editor. Texas: American Heart Association; 2017. 140 p.

3

ANEXOS



The background is a solid orange color. On the left side, there is a vertical column of overlapping diamond shapes, each rotated 45 degrees. A large, light-orange hexagonal shape is positioned in the center-right of the page, containing the text. The text is in a bold, white, sans-serif font.

ANEXO I

QUANDO DEVO CHAMAR O SAMU 192?

- Aparecimento súbito de dores no peito;
- Crises Convulsivas (ataques, convulsão);
- Situações de intoxicação ou envenenamento;
- Queimaduras graves;
- Trabalhos de parto com situação de risco;
- Perda de consciência (desmaios);
- Queda acidental;
- Sangramento e hemorragias;
- Crise hipertensiva.

QUANDO DEVO CHAMAR OS BOMBEIROS 193?

- Incêndio;
- Acidente com pessoas presas nas ferragens;
- Tentativas de suicídio;
- Choque elétrico;
- Acidente de trânsito com atropelamento;
- Salvamento aquático;
- Quedas de alturas;
- Desabamentos;
- Deslizamento de terras;
- Vazamento de gás;
- Pessoas perdidas em matas ou montanhas;
- Acidentes com produtos perigosos.

URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

CEO Centro

Rua 24 de Maio, 288 - Centro

CEO Joaquim Távora

Rua Monsenhor Bruno, 2570 - Joaquim Távora

UPA Praia do Futuro

Rua Júlio Silva, 440 - próximo à Creche Dom Aloisio Lorscheider

UPA Canindezinho

Rua 15, esquina com Rua José Dantas Vieira

UPA José Walter

Avenida Presidente Castelo Branco, ao lado da Chesf

**ESSE TRABALHO CONJUNTO ENTRE SAMU E BOMBEIROS
TEM UM SÓ OBJETIVO: SERVIR A COMUNIDADE DA
MELHOR FORMA POSSÍVEL.**



ANEXO II

BRINCADEIRAS PERIGOSAS: JOGOS DE NÃO-OXIGENAÇÃO

O QUE SÃO?

Vistas erroneamente como brincadeiras entre crianças e adolescentes, consistem em cortar a passagem de ar para o cérebro. O objetivo seria a busca de uma sensação de euforia ou alucinatória.

COMO SE PROPAGA?

Disseminada como inofensiva, torna-se um fator de curiosidade. A internet, redes sociais e outras mídias, são grandes disseminadoras das brincadeiras perigosas.

QUEM PRATICA?

Crianças e jovens, de 4 a 20 anos, sem distinção de raça, religião ou até mesmo país. Adolescentes praticantes não estão engajados em práticas suicidas, é uma busca típica da adolescência: experimentar, desafiar e pertencer a grupos.

EM QUAIS LUGARES SÃO PRATICADAS?

Nas escolas (cantos escondidos dos pátios e corredores, nos banheiros, em salas vazias). Em lugares públicos (parques, clube de esporte) ou até mesmo em casa.

O QUE OCORRE NO CORPO?

A apneia provoca uma diminuição da concentração de oxigênio no sangue, reduzindo, assim, a oxigenação cerebral (hipóxia), podendo resultar em espasmos involuntários de convulsões.

QUAIS SÃO OS RISCOS?

Os efeitos variam muito, segundo a força e a duração da asfixia, podendo ocasionar lesões cerebrais irreversíveis: cegueira, surdez, paralisia, paraplegia tetraplegia ou encefalopatias.

QUAIS OS SINAIS DE UM PRATICANTE?

- Os sinais físicos: Olhos vermelhos, irritados; marcas no pescoço; pequenos pontos vermelhos ao redor do rosto, olhos e pálpebras; frequentes dores de cabeça, enxaqueca; desorientação após passar tempo isolado ou sozinho.
- Comportamento: Conversas que mencionam a atividade ou outros jogos de risco; vestir camisas ou camisetas de gola alta mesmo no calor; irritabilidade excessiva sem um motivo aparente; passar muito tempo trancado no quarto.
- Alertas no ambiente: Presença sem explicação ou razão na casa ou quarto de: guia de cachorro, coleiras, cordas de pular, cachecóis, cintos (rompidos) amarrados a móveis ou trincos de porta e faixa de artes marciais.

EM CASO DE ACIDENTE, O QUE FAZER?

Obedecer às normas de urgência estabelecidas na cartilha e entrar em contato imediato com a família, evitando um olhar julgador ou de punição.

INICIANDO UMA MEDIDA DE PREVENÇÃO

- Com os alunos: apoiar o estudante vítima. Ele tem a necessidade de ser ouvido;
- Com os pais/responsável e escola: informação sobre a existência dessas práticas;
- Educação para a vida digital: consciência sobre a amplitude do mundo digital e de seus riscos.

Para mais informações: www.institutodimicuida.org.br

The background is a solid orange color. It features a repeating pattern of light orange diamonds. A central hexagonal shape, also in light orange, is positioned in the middle of the page. The text 'ANEXO III' is written in a bold, white, sans-serif font within this hexagonal shape.

ANEXO III

RECOMENDAÇÕES BÁSICAS AOS GESTORES ESCOLARES SOBRE COMO PROCEDER EM CASOS DE ACIDENTES NO AMBIENTE ESCOLAR

A prevenção é o principal meio para evitar danos ocasionados por acidentes no ambiente escolar, contudo, a ocorrência destes exige procedimentos necessários e adequados para minimizar suas consequências. Embora cada acidente tenha causas e características diferentes, a sequência de ações a serem realizadas vai ser sempre a mesma. Sendo assim, este documento estabelece os procedimentos a serem seguidos pelo núcleo gestor das Unidades Escolares quando da ocorrência de acidentes em ambiente escolar com estudantes matriculados na Rede Municipal de Ensino de Fortaleza.

Procedimentos

- Observar e analisar com calma a situação. Durante esse momento é importante tranquilizar o(s) estudante(s). Logo após analisar a situação, adotar os encaminhamentos adequados ao fato ocorrido;
- Garantir o acolhimento, a segurança e o bem-estar do(s) estudante(s), evitando aglomerações e exposição dos envolvidos no fato;
- Independente da gravidade do acidente, a Unidade Escolar deverá sempre prestar os primeiros socorros, preservando a integridade física e psicológica dos envolvidos;
- Dependendo do tipo de acidente e de sua gravidade, o gestor deverá acionar imediatamente o SAMU 192 ou BOMBEIROS 193.

RECOMENDAÇÕES BÁSICAS AOS GESTORES ESCOLARES SOBRE COMO PROCEDER EM CASOS DE ACIDENTES NO AMBIENTE ESCOLAR

EM HIPÓTESE NENHUMA O ESTUDANTE DEVERÁ SER LIBERADO DA ESCOLA SEM ACOMPANHANTE.

Comunicar **IMEDIATAMENTE** aos familiares e/ou responsáveis pelo(s) estudante(s) através de contato por telefone/WhatsApp. Caso não obtenha êxito, dirigir-se diretamente à residência do educando. É fundamental a comprovação de que a família tomou conhecimento do fato e dos encaminhamentos realizados pela Unidade Escolar;

Caso seja necessário o encaminhamento do(s) estudante(s) para atendimento médico, o gestor deverá dar suporte aos familiares/responsáveis, acompanhando-os até o local do atendimento;

Após garantidos o bem-estar e a segurança do(s) estudante(s), deverá ser feito o registro do fato no Livro de Ocorrência da Unidade Escolar (contendo o relato da ocorrência, as providências adotadas pelo núcleo gestor e assinaturas de testemunhas) e no Sistema Informatizado de Registro de Ocorrências da SME;

Comunicar a ocorrência do fato, com a maior brevidade possível, ao Coordenador do Distrito de Educação, que informará **IMEDIATAMENTE** à SME.

ANOTAÇÕES



ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES

As Secretarias Municipais da Educação e da Saúde instituíram o Programa de Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros no Ambiente Escolar (PAPS), tendo como objetivo a realização de ações articuladas na promoção da segurança e bem-estar dos estudantes da Rede Municipal de Ensino de Fortaleza.



**Prefeitura de
Fortaleza**

Secretaria Municipal
da Educação

Secretaria Municipal
da Saúde

Secretaria Municipal do
Planejamento, Orçamento e Gestão