INTRODUÇÃO

Os primeiros socorros são definidos como um atendimento temporário e imediato de uma pessoa que está ferida ou que adoece repentinamente, bem como, se insere o atendimento no domicílio quando não se pode ter acesso a uma equipe de resgate ou enquanto os técnicos em emergência médica não chegam ao local . Acidentes no ambiente escolar são muito frequentes. A curiosidade natural das crianças expõe-nas a situações de risco nem sempre perceptíveis para seus responsáveis. Na escola, por exemplo, somente após o acidente é que o professor percebe o perigo de uma cadeira próxima à janela ou um móvel pontiagudo na sala de aula. Muitas vezes, os professores não recebem um treinamento adequado em “primeiros socorros”, assim, diante de uma situação extrema, não sabem como proceder. Não existe na grade curricular atual dos cursos de licenciatura uma disciplina que ensine noções básicas de primeiros socorros, bem como na estrutura curricular nas redes de ensino. Dessa forma os professores não sabem como agir em situações que ponham em risco a vida e saúde dos alunos, conduzindo de forma inadequada qualquer criança vítima de pequenos acidentes ou que se apresente com outra condição patológica.

Desenvolvimento

Estojo de Primeiros Socorros O estojo de primeiros socorros deve conter: Luvas de procedimento• Atadura de crepe• Dois pacotes de algodão esterilizado• Dois pacotes de gaze esterilizado• Uma caixa de curativos (tipo band-aid)• Um rolo de esparadrapo• Um termômetro• Uma tesoura sem ponta• Um frasco de loção antisséptica• Um frasco de água boricada• Um frasco de solução fisiológica• Estes materiais são essenciais aos primeiros socorros prestados no ambiente escolar e podem ser utilizados pelos professores. É importante que o estojo seja guardado sempre no mesmo local, mas longe do alcance das crianças, deve ser sempre verificado o prazo de validade dos materiais e realizado a reposição dos mesmos quando utilizados. Medidas Básicas dos Sinais Vitais Os sinais vitais dão informações importantes sobre funções básicas do corpo. Frequência Cardíaca Pressione levemente com os dedos indicador e médio a artéria radial localizada abaixo da base do polegar. Também pode se verificar a frequência cardíaca 115 pressionando levemente a artéria carótida localizada na lateral do pescoço, pouco abaixo da mandíbula. Com um relógio, conte os batimentos cardíacos por 1 minuto. Frequência Cardíaca Normal: Bebês de menos de 1 ano: 100 a 160 batimentos por minuto.• Crianças de 1 a 10 anos: 70 a 120 batimentos por minuto.• Crianças de mais de 10 anos e adultos: 60 a 100 batimentos por minuto.• Freqüência Respiratória Para verificar a respiração deite a criança, conte quantas vezes o peito sobe por 1 minuto. Frequência Respiratória Normal: Recém-nascidos: 44 respirações por minuto.• Bebês: 20 a 40

respirações por minuto.• Crianças em idade pré-escolar: 20 a 30 respirações por minuto.• Crianças mais velhas: 16 a 25 batimentos por minuto.• Temperatura Axial Termômetro de Mercúrio: é o mais tradicional de todos, sua leitura nem sempre é simples, antes de cada uso é preciso sacudir o termômetro para recolocar o mercúrio em uma posição abaixo da marca de 36°C. Estes termômetros exigem em torno de 4 a 5 minutos para que possam ser lidos. Os termômetros de mercúrio estão em desuso e não são recomendados para uso em crianças por causa dos riscos de toxicidade, em caso de quebra. Termômetro Digital: Apresenta a temperatura em números digitais, de fácil leitura e são mais rápidos do que os termômetros de mercúrio. Em geral levam 60 segundos para soar o alarme. Não são tóxicos e não agridem o meio ambiente. Considera-se febril a criança que tem uma temperatura axilar superior a 37,5ºC, a principal causa de febre nas crianças são as infecções por vírus e bactérias. Em caso de febre a criança deve ficar vestida com roupa fresca, em crianças pequenas, pode ser realizado um banho de água tépida (nunca com água fria). A hidratação oral também é uma medida importante, deve-se oferecer água ou outros líquidos com frequência. 116 Escoriações Escoriação é uma lesão que ocorre na superfície da pele. Como Proceder: Antes de manusear qualquer lesão, lave as mãos com água e sabão, ou álcool• gel se disponível; Pequenos cortes, perfurações superficiais e escoriações podem ser tratadas• apenas com limpeza local lavando com água e sabão neutro. Outra opção é irrigação com soro fisiológico, limpando o local da escoriação até desaparecer qualquer sinal de sujeira; Lesões mais profundas e cortes mais extensos devem ser avaliadas por um• médico para decidir se há necessidade de realizar sutura. Hemorragias É tido como hemorragia todo derramamento de sangue do organismo humano para fora dos vasos sanguíneos. Como Proceder: É necessário manter e transmitir a calma diante da situação;• Coloque as luvas de procedimento;• Deite a criança em posição em decúbito dorsal (de barriga para cima), pois• facilita a circulação sanguínea entre o coração e o cérebro; Aplique sobre o corte uma compressa com gaze, ou um pano limpo, fazendo• uma pressão firme sobre o local com uma ou com as duas mãos, manter a compressão até que a hemorragia estanque (no mínimo 10 min.). Após, faça uma ligadura compressiva (um curativo bem preso e com certa pressão sobre a região afetada) no local da hemorragia; Durante todo esse processo deve-se manter a criança calma e acordada, não• oferecer comida ou bebida e mantê-la aquecida; Em hemorragias nasais (sangramentos no nariz), deve-se elevar a cabeça da• criança com o tronco inclinado para frente, para que ela não engula sangue; comprimir a narina que sangra com os dedos; aplicar gelo ou compressas frias; não assuar. Caso o sangramento não cesse, deve-se colocar 117 um tampão, de algodão ou gases, de maneira a preencher bem a cavidade nasal. Fraturas Em crianças até os três anos de idade, as fraturas são consequência de lesões por esmagamento e após os dez anos de idade em crianças do sexo

masculino, devido á pratica esportiva e brincadeiras no recreio. Diante a uma situação de emergência por fratura o professor deve manter a calma e acalmar a criança. Como Proceder: Alguns sinais devem ser observados como: nível de consciência, hematomas,• hemorragias, localizar se há ferimentos, formigamento, dor intensa, inchaço, deformidade do membro e perguntar a criança se ela ouviu um estalo no momento do ocorrido; Se houver hipótese de fratura estabilize o membro com uma tala, se a lesão for• grave nunca se deve tentar endireitar uma fratura ou colocar o osso no lugar, telefone para o serviço de emergência mais próximo e aguarde atendimento especializado. Desmaio O desmaio na criança pode acontecer devido ao calor, desidratação ou esforço físico, quando ela está em ambientes fechados, dias de calor ou quando está brincando no sol. Como Proceder: No momento que a criança começou a desfalecer, tente segurá-la antes que caia• e ajude-a a sentar-se numa cadeira, peça que respire profundamente até que o mal estar passe; Nos casos que já se encontre inconsciente, deitar a criança e levantar• suas pernas, pelo menos 40 cm do chão; colocar a criança de lado para ela não se engasgar, desapertar as roupas apertadas para que possa respirar, manter a criança aquecida; 118 Enquanto a criança estiver desacordada nunca oferecer algo para cheirar, beber• ou comer. Caso a criança não recupere a consciência depois de 3 minutos, telefone para o serviço de emergência mais próximo. Convulsões As convulsões em bebes de seis meses a crianças de cinco anos de idade podem estar relacionadas a um estado febril, nos bebes geralmente o aumento da temperatura é causada por uma infecção viral, sendo do tipo catarral a mais comum. As convulsões se manifestam por: perda da memória; movimentos dos olhos virados para cima; dentes cerrados e tensos; saída de espuma pela boca; contrações musculares com duração em média 5 minutos. Como Proceder: Deitar a criança, evitando quedas e traumas;• Remover objetos, para evitar traumas;• Afrouxar roupas apertadas;• Proteger a cabeça da criança;• Lateralizar a cabeça para que a saliva escorra (evitando aspiração);• Limpar as secreções salivares, com um pano ou papel, para facilitar a• respiração; Observar se a criança consegue respirar;• Após a crise convulsiva pode haver incontinência urinária ou fecal.• Você Não Deve: Imobilizar os membros (braços e pernas) deve-se deixá-los livres;• Balançar a criança, evitando a falta de ar;• Introduzir os dedos dentro da boca, involuntariamente ela pode feri-lo;• Realizar banhos ou usar compressas com álcool caso haja febre, pois há risco de• afogamento ou lesão ocular pelo álcool; Administrar medicamentos na hora da crise, pela boca. Os reflexos não estão• totalmente recuperados, e criança pode se afogar ao engolir o comprimido e a água; Caso as crises convulsivas se manifestem por repetição ou durem mais que 10 a• 15 minutos, telefone para o serviço de emergência mais próximo. 119 Obstrução De Vias Aéreas Por Corpos Estranhos Os casos de obstrução de vias aéreas em bebês e crianças ocorrem durante a alimentação ou com pequenos objetos em brincadeiras. Neste momento é fundamental prestar os primeiros socorros

realizando a técnica correta executa em bebês e crianças. Como Proceder: Bebês (menos 1 ano de idade). Coloque o bebê em decúbito ventral (de barriga para baixo), segurando com uma• mão a cabeça inclinada para baixo e apoiando o restante do corpo no antebraço ou na coxa, com a outra mão em forma de concha bata levemente na região interescapular (no meio das costas) até que a via seja desobstruída. Crianças (mais de 1 ano de idade) Primeiro estimule a criança a tossir, se a tosse for ineficaz bata com a mão em• forma de concha na região interescapular (no meio das costas), se a via aérea continuar obstruída inicie a Manobra de Heinrich, realizada com a criança sentada em seu colo e com a mão fechada faça compressões abdominais até que a via seja desobstruída. Ressuscitação Cardiopulmonar A parada cardiopulmonar em crianças é menos comum do que no adulto, mas pode ocorrer em locais fora do ambiente hospitalar, causada por trauma, afogamento, intoxicação, sufocamento, asma grave, alergias e pneumonia. Após identificar a PCR e acionar o socorro avançado o socorrista leigo deve iniciar as compressões torácicas imediatamente. Como Proceder: Posicionar a criança deitada de costas sobre uma superfície plana e dura;• Bebês: colocar dois dedos no meio do peito da vítima, sobre o osso esterno, logo• abaixo da linha intermamilar, e comprimir o tórax aproximadamente 4 cm. Após, a compressão deve ser aliviada sem retirar os dedos do tórax, deixando a parede do tórax voltar completamente à posição original; o tempo de compressão e descompressão deve ser igual. Se apenas um socorrista estiver presente, realizar 30 compressões e intercalar com duas ventilações (boca a boca). Se dois socorristas estiverem presentes, realizar 15 120 compressões e intercalar com duas ventilações. As compressões devem ser rápidas e fortes, com uma velocidade de no mínimo 100 compressões/minuto. Criança: colocar o “calcanhar” de uma das mãos no meio do peito, sobre o osso• esterno, de forma que os dedos não toquem no tórax. Com o braço estendido e perpendicular ao corpo da vítima, o socorrista deve deixar que seu próprio peso comprima o tórax, comprimindo-o aproximadamente 5 cm. Após, a compressão deve ser aliviada sem retirar as mãos do tórax; o tempo de compressão e descompressão deve ser igual. Se um socorrista estiver presente, realizar 30 compressões e intercalar com duas ventilações (boca a boca). Se dois socorristas estiverem presentes, realizar 15 compressões e intercalar com duas ventilações. As compressões devem ser rápidas e fortes, com uma velocidade de no mínimo 100 compressões/minuto. Queimaduras As queimaduras no ambiente escolar podem ocorrer por diversos fatores, com bebidas e alimentos quentes, água muito quente na hora do banho, principalmente os bebês que possuem a pele muito fina, tomadas sem protetores, fios ao alcance das crianças, brinquedos nos parquinhos principalmente os que possuem partes metálicas e também por exposição prolongada ao sol. As queimaduras são classificadas em: Primeiro Grau: que danifica somente a camada mais externa da pele deixando a pele vermelha e pode causar um leve inchaço. Segundo

Grau: provoca bolhas e um inchaço maior, sendo bastante dolorida. Terceiro Grau: afeta a terceira camada mais profunda da pele ficando muito danificada, pode parecer branca ou cinzenta, provocando muita dor. Como Proceder: É importante resfriar a área queimada o mais rápido possível, aplicando• compressas frias ou colocando na água fria por 10 a 15 minutos, não coloque gelo, pois pode prejudicar ainda mais a pele. Isso impede que a queimadura continue atingindo camadas mais profundas da pele. Depois pode-se secar com cuidado a região da queimadura e cobrir com gaze. Não passar nenhum tipo de pomada e nunca estoure as bolhas para que se evite infecções. 121 A criança deve ser encaminhada ao hospital quando: A queimadura for no rosto, nas mãos ou nos órgãos genitais;• A queimadura for em uma área extensa (maior que o diâmetro de uma bolinha• de pingue-pongue); A queimadura for resultado de um choque elétrico.• Ataque Por Animal Peçonhento: Os principais sinais e sintomas iniciais pós-acidente são: dor (podendo ou não ter a marca da picada), vermelhidão, inchaço, hematoma e formação de bolhas no local. Em alguns casos, porém, não há dor. A criança pode ter calafrios, febres, vômitos e dor na barriga. Como Proceder: As principais condutas frente a uma suspeita de acidente com animal peçonhento• é acalmar a criança, não deixar que ela se movimente muito, elevar o membro atingido, lavar o ferimento com água e sabão; Telefone para o serviço de emergência mais próximo;• Os principais erros cometidos por pessoas leigas no primeiro atendimento a• picadas de animais peçonhentos são intervenções inadequadas como torniquete (amarrar o local), sugar o ferimento com a boca, cortar o local afetado e uso de substâncias contaminadas, como: urina, terra e pó de café; Se possível e não houver perigo, leve o animal envolvido no acidente em• transporte adequado para que seja feito seu reconhecimento, facilitando o diagnóstico e tratamento.

Conclusão

Através da aula espera-se desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde na escola, a fim de minimizar danos advindos da incorreta manipulação com a criança e/ou a falta de socorro imediato, evitando contribuir com o agravamento do estado da criança. Em concordância referem que “ o ensino de primeiros socorros deveria ser amplamente disponibilizado e democratizado” podendo assim 122 reduzir as vulnerabilidades, conferindo a comunidade maior segurança para tratar de seus problemas de saúde. Conclui-se que é de extrema importância o treinamento e aperfeiçoamento de todos os professores e também de funcionários quanto às práticas de primeiros socorros, sendo este um ambiente onde se tornam responsáveis pelos alunos no período em que se encontram na escola.

Dificuldades, pontos negativos e positivos na elaboração do trabalho

Não tive nenhuma dificuldade já que o assunto discutido foi falado de forma clara e coerente . e em relação aos pontos positivos e negativos acho que so faltou um pouco mais de explicação em ralação a esse assunto já que é tão amplo e envolve tudo a nossa volta , fora isso foi muito bom pois contribui muito ao meu dia a dia .

Nome: Filipe dos santos candal

Serie : 3°n01