

# Primeiros Socorros a Crianças e Jovens

Enf<sup>a</sup> Sofia Pedrosa



21/06/2025

# OBJETIVOS:

- Capacitar os participantes a atuar com situações de emergência com Humanos – Crianças e Jovens
- Identificar situações de primeiros socorros com crianças e jovens.
- Identificar e aplicar técnicas de primeiros socorros em caso de acidente com crianças de jovens.
- Dar a conhecer os SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA MÉDICA



# AGENDA

- CONCEITO DE PRIMEIROS SOCORROS
- SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA MÉDICA
- PRESTAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS A CRIANÇAS
- POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA - PLS
- SUPORTE BÁSICO DE VIDA - SBV



# PRIMEIROS SOCORROS

São as primeiras medidas a serem tomadas no local do acidente, isto é, medidas simples mas eficazes até à chegada do socorro profissional.

É o tratamento inicial e temporário ministrado a acidentados e/ou vítimas de doença súbita, num esforço de preservar a vida, diminuir a incapacidade e minorar o sofrimento.

A sua implementação não substitui nem deve atrasar a ativação dos serviços de emergência médica, mas sim impedir ações intempestivas, alertar e ajudar, evitando o agravamento do acidente.



# PRIMEIROS SOCORROS

Consistem na :

- Proteção de feridas, imobilização de fraturas,
- Controlo de hemorragias externas,
- Desobstrução das vias respiratórias,
- Realização de manobras de Suporte Básico de Vida.



# PRIMEIROS SOCORROS

QUEM presta os cuidados deve:

Ser capaz de prestar com eficácia o primeiro auxílio a uma vítima de acidente, ou doença súbita, a fim de evitar o agravamento do seu estado,

Será desejável que cada um tenha uma conduta norteada por princípios éticos e morais e de respeito pelo seu semelhante.



# PRIMEIROS SOCORROS

Capacidades e Valores que devem estar presentes:

- Bom observador
- Perseverante
- Performance técnica
- Solidário
- Calmo



# PRIMEIROS SOCORROS

Como atuar numa situação de acidente ou doença súbita?

O plano de ação do socorrista deve ser estruturado de acordo com um conjunto de princípios que visam estabilizar as lesões e promover um transporte adequado da vítima.



# PRINCÍPIOS

## PREVENIR / PROTEGER

A observância deste princípio impõe-se se houver **risco** de agravamento da situação ou de ocorrerem novos acidentes.

Regras fundamentais a observar na aplicação deste princípio:

- Não se expor;
- Pensar antes de agir;
- Manter a calma;
- Procurar afastar o perigo sem agravar o estado da vítima. (por exemplo, desligar a corrente elétrica)
- Sinalizar os locais onde tenham ocorrido acidentes de viação (triângulos, lanternas) promovendo o aviso a outros automobilistas e a prevenir novos acidentes;
- Procurar identificar, rápida e objetivamente possíveis lesões.



# PRINCÍPIOS

## ALERTAR

O alerta deve obedecer às regras básicas seguintes:

- Procurar falar calma e pausadamente;
- Identificar-se (nome, número de telefone e/ou telemóvel);
- Dizer onde se encontra (usar pontos de referência)
- Referir:
  - O sucedido, tipo de acidente;
  - O número de vítimas envolvidas;
  - As lesões que apresentam;
  - A idade aproximada das vítimas;
  - Os fatores agravantes (risco de incêndio ou explosão; encarceramento em viaturas acidentadas; capotamento).



# PRINCÍPIOS

## SOCORRER

Procurar identificar, prioritariamente, as situações de “Socorro Essencial” – ACHE:

- Alterações cardio-respiratórias;
- Choque;
- Hemorragia;
- Envenenamento.

O levantamento e transporte de sinistrados estão a cargo das equipas de socorro organizado.

As situações de emergência exigem que o transporte se faça sempre em ambulância e nunca em viatura ligeira de passageiros.



# SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA MÉDICA

O 112 é o Número Europeu de Emergência,

A chamada é gratuita e está acessível de qualquer ponto do país a qualquer hora do dia.

A chamada será atendida por um operador da Central de Emergência, que enviará os meios de socorro apropriados.



# SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA MÉDICA

Ao ligar 112 deverá estar preparado para informar:

- A localização exata da ocorrência e pontos de referência do local, para facilitar a chegada dos meios de socorro;
- O número de telefone de contacto;
- O que aconteceu (acidente, queda, traumatismo, falta de ar);
- O número de pessoas que precisam de ajuda;
- Condição em que se encontra(m) a(s) vítima(s);
- Se já foi feita alguma coisa (controlo de hemorragia, SBV);
- Qualquer outro dado que lhe seja solicitado.



# SISTEMA INTEGRADO DE EMERGÊNCIA MÉDICA

O **SIEM** é um conjunto de meios e ações que visa uma resposta atempada a qualquer ocorrência em que exista risco de vida.

Trata-se de um sistema composto por uma sequência de procedimentos que permitem que os meios de socorro sejam ativados, mas também que estes sejam os mais adequados à ocorrência em causa, permitindo assim o posterior encaminhamento do doente à unidade de saúde mais adequada.



# SISTEMA INTEGRADO DE EMERGÊNCIA MÉDICA



# SISTEMA INTEGRADO DE EMERGÊNCIA MÉDICA

**DETEÇÃO** - Detecção da ocorrência de emergência médica que corresponde ao momento em que alguém se apercebe da existência uma ou mais vítimas.

**ALERTA** - Contacto através do número nacional de emergência médica (112), dando conta da ocorrência anteriormente detetada.

**PRÉ-SOCORRO** - Conjunto de gestos simples executados e mantidos até a chegada de meios de socorro mais especializados.

**SOCORRO** - Cuidados de emergência iniciais efetuados às vítimas de doença súbita ou de acidente, com o objetivo de as estabilizar, diminuindo assim a morbilidade e a mortalidade.



# ORGANIZAÇÃO DO SIEM

Esta organização é da responsabilidade do INEM (Instituto Nacional de Emergência Médica), cabendo a este organizar programas específicos de atuação para cada fase.

**INEM** - Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) é o organismo do Ministério da Saúde responsável por coordenar o funcionamento, no território de Portugal continental, de um sistema integrado de emergência médica, de forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita, a pronta e correta prestação de cuidados de saúde.

As chamadas (112) que dizem respeito a situações de saúde são encaminhadas para os Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM.



# ORGANIZAÇÃO DO SIEM

## CODU

Tem à sua disposição diversos meios de comunicação e de atuação no terreno, como sendo as ambulâncias INEM, as motas, as VMER e os helicópteros de emergência médica.

Através da criteriosa utilização dos meios de telecomunicações ao seu dispor, o CODU têm capacidade para acionar os diferentes meios de socorro, apoiá-los durante a prestação de socorro no local das ocorrências e, de acordo com as informações clínicas recebidas das equipas no terreno, selecionar e preparar a receção hospitalar dos diferentes doentes.



# ORGANIZAÇÃO DO SIEM

## AMBULÂNCIAS

As ambulâncias de socorro coordenadas pelos CODU estão localizadas em vários pontos do país, associadas às diversas delegações do INEM, estão também sediadas em corpos de bombeiros ou em delegações da Cruz Vermelha Portuguesa (CVP).

A maior parte das Corporações de Bombeiros estabeleceu com o INEM protocolos para se constituírem como Posto de Emergência Médica (PEM) ou Posto Reserva. Muitas das Delegações da CVP são postos reserva do INEM.



# ORGANIZAÇÃO DO SIEM

## AMBULÂNCIAS

As ambulâncias **PEM** são ambulâncias de socorro do INEM, que estão sediadas em corpos de Bombeiros com os quais o INEM celebrou protocolos.

As ambulâncias **SBV** do INEM são ambulâncias de socorro, igualmente destinadas à estabilização e transporte de doentes que necessitem de assistência durante o transporte e cuja tripulação e equipamento permitem a aplicação de medidas de SBV e DAE.



# ORGANIZAÇÃO DO SIEM

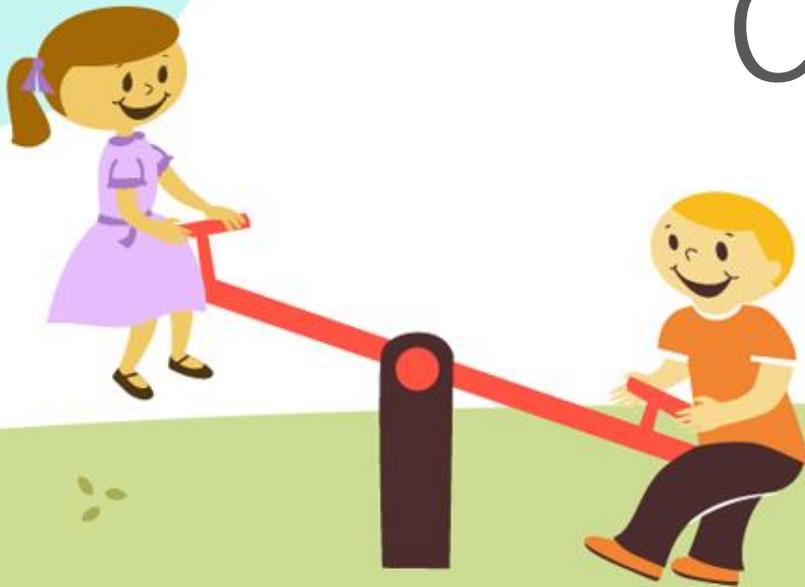
## AMBULÂNCIAS

As ambulâncias de suporte imediato de vida - **SIV** - do INEM constituem um meio de socorro em que, além do descrito para as SBV, há possibilidade de administração de fármacos e realização de atos terapêuticos invasivos, mediante protocolos aplicados sob supervisão médica.

São tripuladas por um TAE e um Enfermeiro do INEM, devidamente habilitados. Atuam na dependência direta dos CODU, e estão localizadas em unidades de saúde. Têm como principais objetivos: estabilização pré - hospitalar e o acompanhamento durante o transporte de vítimas de acidente ou doença súbita em situações de emergência.



# PRESTAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS A CRIANÇAS E JOVENS



# CONTEXTO DAS SITUAÇÕES

- Escolas
- Centros de Desenvolvimento
- Terapias
- Consultórios
- Parques



# PRESTAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS A CRIANÇAS E JOVENS

Insolação

Intoxicação

Corpos Estranhos

Fraturas

Asfixia

Entorse

Feridas

Cortes

Eletrocussão

Queimaduras

Hemorragias

Mordeduras

Choque

Picadas



# PRESTAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS A CRIANÇAS E JOVENS

## CORPOS ESTRANHOS

São corpos que penetram no organismo, através de qualquer orifício, ou após uma lesão de causa variável. Podem encontrar-se mais frequentemente nos olhos, nariz, ouvidos ou vias respiratórias.



# CORPOS ESTRANHOS NO OLHO

Os mais frequentes são: grãos de areia, insetos e limalhas

SINAIS E SINTOMAS	ATUAÇÃO	O QUE NÃO DEVE FAZER
<ul style="list-style-type: none"><li>· Dor ou picada local.</li><li>· Lágrimas.</li><li>· Dificuldade em manter as pálpebras abertas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Abrir as pálpebras do olho com muito cuidado.</li><li>· Fazer correr água sobre o olho, do canto interno, junto ao nariz, para o externo</li><li>· Repetir a operação duas ou três vezes.</li><li>· Se não obtiver resultado, fazer um penso oclusivo e enviar ao Hospital.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Esfregar o olho.</li><li>· Tentar remover o corpo estranho com lenço, papel, algodão ou qualquer outro objeto.</li></ul>

# CORPOS ESTRANHOS NO OUVIDO

Os mais frequentes são insetos e brinquedos

SINAIS E SINTOMAS	ATUAÇÃO	O QUE NÃO DEVE FAZER
<ul style="list-style-type: none"><li>• surdez,</li><li>• Zumbidos,</li><li>• dor, sobretudo se o inseto estiver vivo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se se tratar de um inseto, deitar uma gota de azeite ou óleo e depois enviar ao Hospital.</li><li>• Outros corpos estranhos, enviar ao Hospital.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tentar remover o objeto.</li></ul>



# CORPOS ESTRANHOS NO NARIZ

Os mais frequentes são os feijões ou objetos de pequenas dimensões, como botões e peças de brinquedos.

SINAIS E SINTOMAS	ATUAÇÃO	O QUE NÃO DEVE FAZER
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dificuldade em respirar pela narina</li><li>• Normalmente, as crianças dizem...</li></ul>	<p>Pedir à criança para se assoar com força, comprimindo a narina contrária com o dedo, tentando assim que o corpo seja expelido. Se não obtiver resultado, enviar ao Hospital.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tentar remover o objeto.</li></ul>



# FERIDAS/CORTES

Uma ferida é uma solução de continuidade da pele, quase sempre de origem traumática, que além da pele (ferida superficial) pode atingir o tecido celular subcutâneo e muscular (ferida profunda).

Devemos sempre tentar perceber qual a extensão e profundidade da ferida para atuarmos de acordo com a necessidade da criança.

- Utilizar material descartável, sempre que possível;
- O material que entra em contacto com as feridas deve estar esterilizado;
- As embalagens devem ter prazo de validade e este deve ser respeitado;
- Utilizar embalagens individuais, sempre que possível;



# O QUE DEVE FAZER

1. Garantir as condições de segurança
2. Acalmar a criança e afastar as restantes
3. Retirar adornos se necessário
4. Garantir que a criança tem o PNV atualizado
5. Calçar luvas descartáveis
6. Lavar com água e sabão a região circundante tendo em atenção para não friccionar o leito da ferida.
7. Nunca utilizar algodão - pode deixar fibras no interior da ferida, provocar infeção e conseqüentemente atrasar o processo de cicatrização.

## FERIDAS / CORTES



## LIMPEZA DA FERIDA

O soro fisiológico (cloreto de sódio 0,9%) é a solução de limpeza mais segura e que pode ser usada em todos os tipos de feridas, pois não interfere no processo de cicatrização, não altera o ph, nem causa reações alérgicas.

Os movimentos de limpeza de uma ferida deverão ser dirigidos do centro para a periferia impedindo o arrastamento de detritos dos tecidos circundantes para a ferida, a limpeza da ferida deverá ser feita da zona mais limpa para a mais conspurcada.

Secar com pequenos toques para não destruir nenhum coágulo de sangue que se tenha já formado.

## FERIDAS / CORTES



# DESINFECÇÃO DA FERIDA

As feridas mais frequentes em crianças decorrem de quedas, e que por isso, pressupõem a contaminação com terra, areia, gravilha, etc. deveremos proceder à desinfeção com antisséptico adequado.

- Iodopovidona (Betadine) – Antisséptico à base de iodo, de largo espectro bacteriano.
- Clorexidina ou octiset (octinidina) – Antissépticos de largo espectro bacteriano e altamente seguros.

Depois de limpa, se a ferida for superficial e de pequenas dimensões, deixá-la preferencialmente ao ar, ou então aplicar uma compressa esterilizada.

Se a ferida for mais extensa ou profunda, com tecidos esmagados ou infetados, ou se contiver corpos estranhos, deverá proteger apenas com uma compressa esterilizada e encaminhar para tratamento por profissionais de saúde.

## FERIDAS / CORTES



# O QUE NÃO DEVE FAZER

- Tocar nas feridas sangrantes sem luvas.
- Utilizar o material (luvas, compressas, etc.) em mais de uma pessoa.
- Soprar, tossir ou espirrar para cima da ferida.
- Fazer compressão direta em locais onde haja suspeita de fraturas ou de corpos estranhos encravados, ou junto das articulações.
- Tentar tratar uma ferida mais grave, extensa ou profunda, com tecidos esmagados ou infetados, ou que contenha corpos estranhos.

## FERIDAS / CORTES



# LESÕES FECHADAS

As lesões fechadas são lesões internas em que a pele se mantém intacta e normalmente estão associadas a uma hemorragia interna., originada por impacto, mas pode surgir também em determinadas situações de doença.

- Hematoma - surge aquando do rompimento de vasos sanguíneos de um calibre considerável, provocando o acumular de sangue nos tecidos. Em muitos casos pode estar associado a outros traumatismos, como fraturas. Este acumular de sangue vai dar origem a um inchaço doloroso de cor escura.
- Equimose - normalmente conhecida por nódoa negra, é o resultado do rompimento de vasos capilares, levando a uma acumulação de sangue em pequena quantidade nos tecidos.

## FERIDAS / CORTES



## LESÕES FECHADAS

- Acalmar a vítima
- Explicar o que vai ser feito;
- Suspeitar de outras lesões associadas;
- Fazer aplicação de frio sobre o local (vasoconstrição) – CRIOTERAPIA, durante 10 a 15 minutos
- Imobilizar a região afetada;
- Procurar antecedentes pessoais;
- Ligar 112 se necessário;
- Aguardar pelo socorro, mantendo a vigilância.

## FERIDAS / CORTES



# INSOLAÇÃO

Golpe de calor ou insolação resulta da exposição prolongada ao calor, num local fechado e sobreaquecido (por ex., dentro duma viatura fechada, ao sol) ou da exposição prolongada ao sol.

SINAIS E SINTOMAS	ATUAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dores de cabeça.</li><li>• Tonturas</li><li>• Vômitos</li><li>• Excitação</li><li>• Inconsciência.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Deitar a vítima em local arejado e à sombra</li><li>• Elevar-lhe a cabeça</li><li>• Desapertar-lhe a roupa.</li><li>• Colocar-lhe compressas frias na cabeça.</li><li>• Dar-lhe a beber água fresca, se a vítima estiver consciente</li><li>• Se estiver inconsciente, colocá-la em PLS (Posição Lateral de Segurança).</li></ul>

# MORDEDURAS/PICADAS

As mordeduras resultam numa ferida, independentemente do animal que a executa.

Devemos desinfetar a ferida de imediato e tratar da ferida (como descrito nas feridas).

Caso seja um cão devemos verificar se as vacinas do mesmo estão em dia.

A criança deve ser sempre transportada ao hospital ou centro de saúde para ser observada.

Se a mordida resultar de um animal venenoso (ex. víbora), devemos:

- Manter a criança imóvel e calma
- Desinfetar o local da mordedura
- Colocar um garrote ou ligadura acima do local da mordida para evitar que o veneno se espalhe.
- Vigiar o estado de consciência da vítima e providenciar transporte imediato para o hospital!

# MORDEDURAS/PICADAS

- As picadas comuns de insetos não têm consequências graves para a criança, mas podem ser bastante desconfortáveis.
- Podemos recorrer à aplicação de compressas frias para alívio da comichão e diminuição do edema e à aplicação de pomadas específicas.

## Picada de Abelha

- Após a picada deve retirar-se o ferrão;
- A picada provoca uma dor intensa, inchaço branco rodeado por uma zona vermelha.
- Desinfetar com antisséptico, aplicar gelo para alívio da dor,

## Picada de Vespa

- O ferrão não fica na vítima, podendo esta infligir picadas múltiplas;
- Maior risco de infeção;
- Dor intensa, edema, inflamação local que pode persistir até 15 dias;
- O tratamento é semelhante ao da abelha, mas as compressas devem ser embebidas em vinagre ou sumo de limão de modo a neutralizar o veneno alcalino



# QUEIMADURAS

São lesões na pele originadas por exposição ou contato direto com um agente, seja térmico, químico ou radioativo.

A profundidade da lesão depende da temperatura e duração da exposição ao agente.

Dependendo os tecidos lesados podem ser classificados em primeiro, segundo, terceiro grau.

**1.º Grau** – queimadura sem gravidade em que apenas foi atingida a primeira camada da pele, que se apresenta vermelha, sensível e dolorosa. Lesão tecidual mínima, cicatrizam em 3 a 6 dias e habitualmente não deixam cicatriz.

**2.º Grau** – queimadura em que já é atingida a primeira (epiderme) e segunda (derme) camadas da pele. Caracteriza-se por ser dolorosa e apresenta flictenas (bolhas). Demoram de 7 a 21 dias a cicatrizar e habitualmente deixam cicatriz.

**3.º Grau** – queimadura em que existe a destruição da pele e de outros tecidos subjacentes. Caracteriza-se por se apresentar com uma cor castanha ou preta (tipo carvão). O doente, na maioria dos casos, não refere dor devido ao facto de existir destruição dos terminais nervosos existentes na pele, responsáveis pela transmissão de informação de dor ao cérebro. A vítima pode entrar em estado de choque.



# QUEIMADURAS

## O QUE DEVE FAZER:

- Acalmar a criança;
- Ter em atenção a via aérea;
- Remover a fonte de calor;
- Se a roupa estiver a arder, envolver a vítima numa toalha molhada ou, na sua falta, fazê-la rolar pelo chão ou envolvê-la num cobertor;
- Retirar a roupa (à exceção de sintéticos, por ex. nylon) que estiver quente, queimada ou exposta a químicos, a roupa que se encontrar agarrada deve ficar;
- Se a vítima se queimou com água ou outro líquido a ferver, despi-la imediatamente.
- No caso de queimadura com produtos químicos, deve-se irrigar o local da queimadura com água para ajudar a diluir o agente responsável, com exceção para os casos de queimadura com pó. Neste caso, o pó deve ser removido sem molhar.
- Dar água a beber frequentemente.

# QUEIMADURAS

## QUEIMADURA DE 1ºGRAU

- Arrefecer a região queimada com soro fisiológico ou, na sua falta, com água corrente até a dor acalmar.
- Tapar a zona com um penso humedecido e esterilizado;

## QUEIMADURA DE 2ºGRAU

- Arrefecer a região queimada com soro fisiológico ou com água tépida, até a dor acalmar.
- Nunca rebentar as bolhas e cobrir com compressa esterilizada vaselinada (não aderente).
- Se as bolhas rebentarem, tratar como qualquer outra ferida.
- Transportar a vítima para o Hospital.

## QUEIMADURA DE 3ºGRAU

- Remover roupas apertadas e jóias (podem ficar ainda mais apertadas no caso, muito provável, de ocorrência de edema);
- Arrefecer a região queimada com soro fisiológico ou, na sua falta, com água corrente.
- Tratar como qualquer outra ferida
- Se a queimadura for muito extensa, envolver a vítima num lençol lavado e que não largue pêlos, previamente humedecido com soro fisiológico ou, na sua falta, com água simples.
- É uma situação grave que necessita transporte urgente para o Hospital.



# QUEIMADURAS

## O QUE NÃO DEVE FAZER

- Retirar qualquer pedaço de tecido que tenha ficado agarrado à queimadura.
- Rebentar as bolhas ou tentar retirar a pele das bolhas que rebentaram.
- Aplicar sobre a queimadura outros produtos além dos referidos.
- Aplicar gelo directamente na queimadura.
- Arrefecer a queimadura por períodos superiores a 10 minutos, especialmente quando ocupa áreas superiores a 20% do corpo.

# QUEDAS E TRAUMATISMOS – ENTORSES, FRATURAS

As crianças são na maioria das vezes imprevisíveis e os acidentes acontecem, seja por queda ou por outro motivo.

As quedas são o acidente mais comum nas crianças, e são a principal causa das lesões traumáticas.

Se o traumatismo resultar apenas na lesão da pele e ou tecidos moles (equimose e hematoma), podemos proceder à aplicação de gelo (protegido) para diminuir o edema e aliviar a dor.

Se do traumatismo resultar uma ferida, tratar como descrito anteriormente.

**A vigilância nestes casos é extremamente importante.**



# QUEDAS E TRAUMATISMOS – ENTORSES, FRATURAS

## TRAUMATISMO CRANIANO (TCE)

- A vítima pode apresentar feridas no couro cabeludo ou hematoma
- Pode haver perda de consciência ou confusão
- Aumento da sonolência
- Vômitos
- Perturbação do equilíbrio
- Uma das pupilas pode estar mais dilatada (anisocoria)
- Alguma parte do corpo pode paralisar
- Saída de sangue pela boca, nariz e/ou ouvidos

### O QUE FAZER:

- Acalmar a vítima
- Mantê-la confortável e aquecida
- Providenciar transporte para o hospital

# QUEDAS E TRAUMATISMOS – ENTORSES, FRATURAS

## TRAUMATISMO DA FACE

- Colocar a vítima numa posição confortável, de preferência sentada.
- Lavar a face com água ou soro fisiológico para evitar obstrução das vias respiratórias
- Transportar de imediato para o hospital

## TRAUMATISMO DO TÓRAX

Este tipo de traumatismo é grave pois pode afetar as estruturas essenciais da ventilação.

Devemos estar atentos aos sintomas:

- Dificuldade respiratória
- Lábios roxos
- Pulso fraco e rápido
- Agitação e confusão

Devemos tentar acalmar a vítima e coloca-la numa posição confortável.

Providenciar de imediato transporte para o hospital.

# QUEDAS E TRAUMATISMOS – ENTORSES, FRATURAS

## TRAUMATISMO DA COLUNA VERTEBRAL

Sinais e sintomas:

- Impossibilidade de realizar movimentos
- Dor no local
- Possível perda de sensibilidade nas extremidades (mãos/pés), ou outra parte do corpo

Com a ajuda de outra pessoa, devemos imobilizar a criança,, deitá-la horizontalmente e com o corpo alinhado até que chegue a ajuda diferenciada.

NA DÚVIDA:

**NÃO MOBILIZAR A VÍTIMA!!!**

## TRAUMATISMO ABDOMINAL

Lesão na zona abdominal que pode lesar os órgãos ou provocar alguma fratura.

Se houver dano nas vísceras, poderá ocorrer hemorragia interna. Devemos estar atentos a sintomas como:

- Dor local
- Sede
- Palidez e suores frios
- Arrefecimento
- Alteração do estado de consciência

Devemos colocar a criança numa posição confortável e aquecida, em posição sentada com as pernas fletidas. Devemos mantê-la acordada e calma, e providenciar transporte para o hospital.

**NÃO DAR DE COMER NEM DE BEBER!**

# FRATURAS

A fratura define-se quando existe toda e qualquer alteração da continuidade de um osso.

As fraturas podem ser:

- Fraturas **abertas** (expostas): quando existe exposição dos topos ósseos, podendo facilmente infectar.
- Fraturas **fechadas**: a pele encontra-se intacta, não se visualizando os topos ósseos.

## SINAIS E SINTOMAS

- Dor localizada na zona do foco de fratura
- Perda da mobilidade total ou parcial
- Alteração da coloração do membro
- Edema (inchaço)
- Exposição dos topos ósseos, no caso da fratura exposta
- Encurtamento ou deformação do membro lesionado.

# FRATURAS

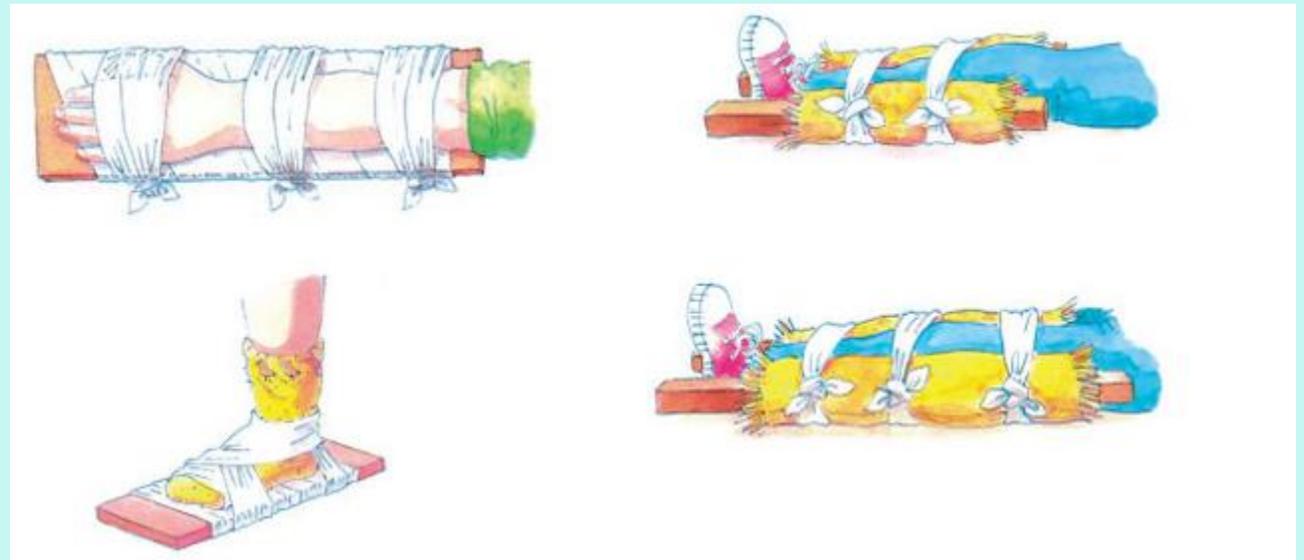
## O QUE FAZER

- Expor a zona da lesão (desapertar ou se necessário cortar a roupa).
- Verificar se existem ferimentos;
- Tentar imobilizar as articulações que se encontram antes e depois da fratura, utilizando talas apropriadas ou, na sua falta, improvisadas, não forçando no caso da fratura ser ao nível do ombro, cotovelo, mão, joelho e pés;
- No caso da fratura ocorrer numa zona articular, não forçar o alinhamento. Se necessário, imobilizá-lo na posição em que este se encontra.
- No caso de fraturas abertas, lavar a zona com recurso a soro fisiológico antes de imobilizar;
- Não efetuar movimentos desnecessários.

NOTE BEM: As fraturas têm de ser tratadas no Hospital. As talas devem ser sempre previamente almofadadas e bastante sólidas. Quando improvisadas, podem ser feitas com barras de metal, varas de madeira, revistas, etc.

# FRATURAS

NOTA IMPORTANTE: As fraturas têm de ser tratadas no Hospital.  
As talas devem ser sempre previamente almofadadas e bastante sólidas.  
Quando improvisadas, podem ser feitas com barras de metal, varas de madeira, revistas, etc.



# FRATURAS

## O QUE NÃO FAZER:

- Não tentar fazer redução da fratura, isto é, tentar encaixar as extremidades do osso partido.
- Não provocar apertos ou compressões que dificultem a circulação do sangue.
- Numa fratura exposta, não “meter para dentro” as partes dos ossos que estejam visíveis.
- Não efetuar qualquer pressão sobre o foco de fratura;

Em caso de suspeita de fratura de costelas, a vítima deve ser deitada em posição confortável, evitando movimentos bruscos. Não tentar imobilizar. São situações graves que, necessitam de transporte urgente para o Hospital.



# LESÕES ARTICULARES - ENTORSES

Rotura ou torção dos ligamentos que reforçam uma articulação, provocada por um repuxamento violento ou movimento forçado

SINAIS E SINTOMAS	ATUAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dor forte, no momento do acidente, que aumenta com o movimento;</li><li>• Edema (inchaço) na região articular;</li><li>• Equimose (nódoa negra), em alguns casos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Instalar a criança em posição confortável;</li><li>• Fazer aplicações frias no local;</li><li>• Em caso de dúvida, imobilizar a articulação como se de uma fratura se tratasse e promover transporte ao hospital.</li><li>• Elevar o membro lesionado.</li></ul>

## LESÕES ARTICULARES - LUXAÇÃO

Perda de contacto das superfícies articulares por deslocação dos ossos que formam uma articulação, o que acontece quando esta sofre uma violência direta ou indireta.

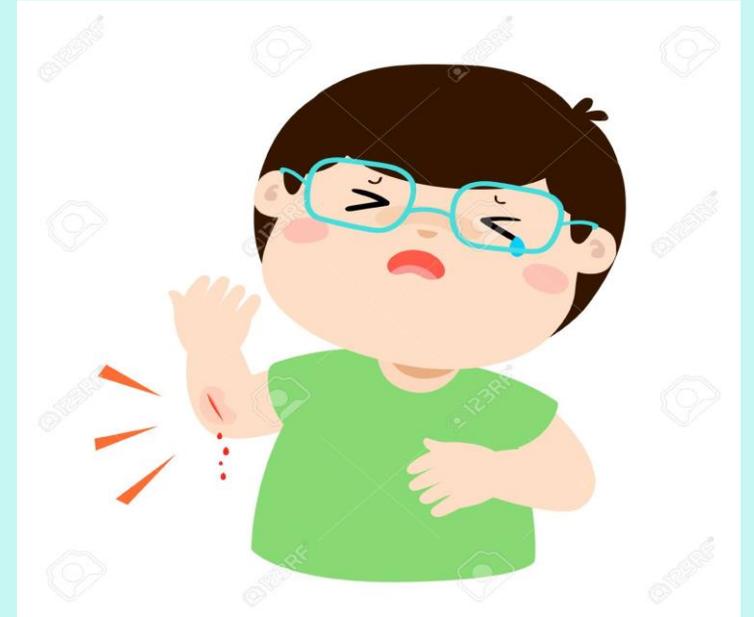
SINAIS E SINTOMAS	ATUAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dor violenta;</li><li>• Impotência funcional;</li><li>• Deformação;</li><li>• Edema.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Instalar a criança em posição confortável;</li><li>• Imobilizar sem fazer qualquer redução;</li><li>• Promover o transporte ao hospital.</li></ul>

# HEMORRAGIAS

Quando existe uma perda sanguínea, o organismo vai reagir, originando sinais (o que se vê) e sintomas (o que o doente refere) que permitem suspeitar de uma hemorragia.

## SINAIS E SINTOMAS

- Alteração do estado de consciência
- Alteração da ventilação
- Alteração do pulso
- Alteração da pressão arterial
- Alterações da pele
- Saída evidente de sangue
- Sede



# HEMORRAGIAS

## EPISTÁXIS

É a hemorragia nasal provocada pela rutura de vasos sanguíneos da mucosa do nariz.

### O QUE FAZER:

- Pressão direta (5 a 20 min) e aplicação de gelo (interface)
- Inclinar a cabeça e tronco levemente para a frente (diminui a probabilidade de náuseas e OVA – Obstrução da Via Aérea)
- Aplicar tamponamento hemostático (Spongostan)
- Se persistir, chamar ajuda especializada.

Após o controlo da hemorragia aconselhar a criança a não assoar o nariz nas duas horas seguintes para não destruir o coágulo que se formou.

# ASFIXIA

Quando um corpo estranho entra na via aérea – obstrução da via aérea por corpo estranho (OVACE), a criança começa imediatamente a tossir, na tentativa de o expelir.

A tosse espontânea é provável que seja mais eficaz e mais segura do que qualquer manobra que um reanimador execute.

Se a tosse é ausente ou ineficaz e o objeto obstruir completamente a via aérea, a criança vai ficar asfisiada necessitando então de intervenções ativas para a resolver.

Sinais e sintomas:

- Dificuldade respiratória de início súbito
- Tosse e estridor



# ASFIXIA

## SINAIS DE OBSTRUÇÃO LIGEIRA DA VIA AÉREA

- Chora e/ou responde a questões;
- Tosse audível
- Consegue inspirar antes de tossir
- Completamente reativo

## SINAIS DE OBSTRUÇÃO GRAVE DA VIA AÉREA

- Incapaz de tossir
- Tosse silenciosa
- Pode responder acenando com a cabeça;
- Não consegue respirar e quando tenta o som é sibilante e apresenta estridor;
- Cianose
- Diminuição do estado de consciência – a criança pode perder a consciência a qualquer momento

### Tosse eficaz

Incentivar a tossir

Vigiar  
continuamente

### Tosse ineficaz

Gritar por ajuda

Avaliar o estado  
de consciência

# ASFIXIA

## ALGORITMO DE DESOBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA NAS CRIANÇAS



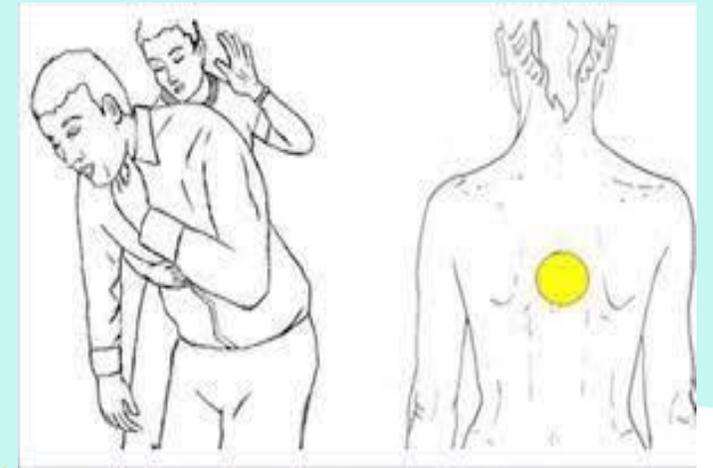
# ASFIXIA

## PANCADAS INTERESCAPULARES

São mais eficazes se a criança estiver com a cabeça para baixo.

Se a criança for pequena, deve ser colocada ao colo do reanimador. Se isso não for possível, deve apoiar-se a criança numa posição inclinada para a frente, e aplicar até 5 pancadas interescapulares.

Se a obstrução se mantém após as pancadas interescapulares, deve passar às compressões abdominais – Manobra de Heimlich, até 5 tentativas.



# ASFIXIA

## MANOBRA DE HEIMLICH

O reanimador coloca-se de pé ou ajoelhado atrás da criança e passa os seus braços por baixo dos braços da criança, envolvendo o tronco pela frente.

Fecha um punho e coloca-o entre o umbigo e o apêndice xifoide.

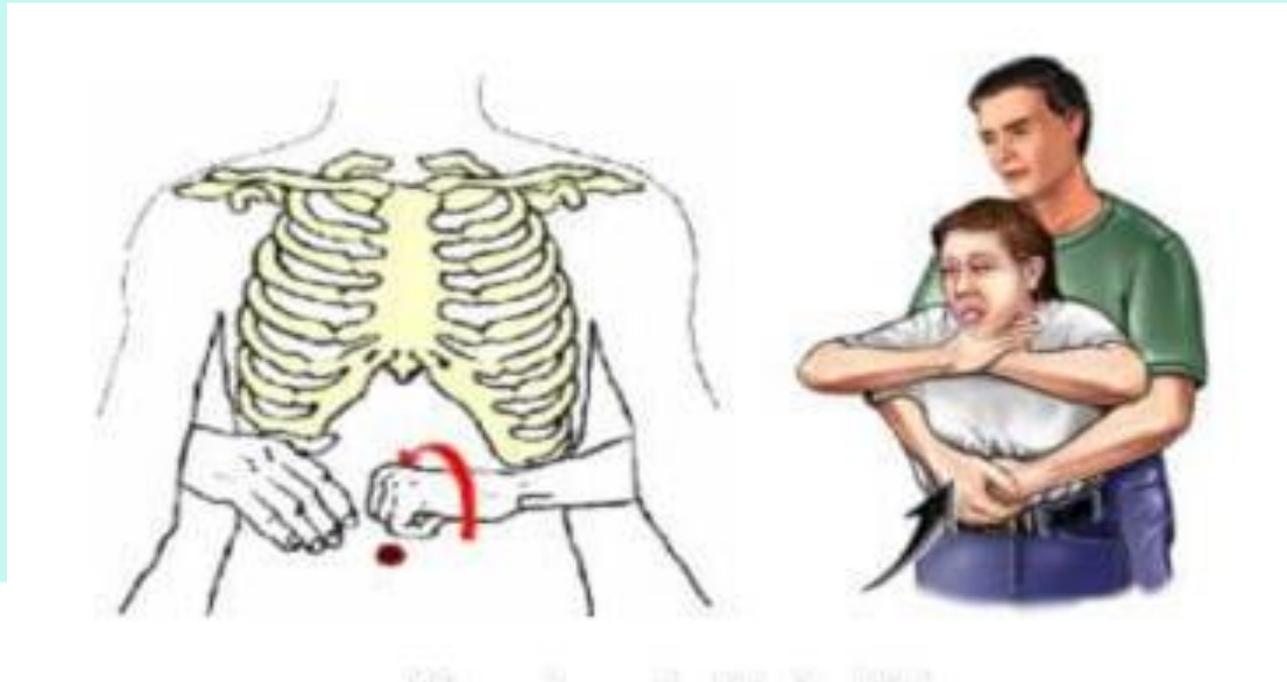
Apertando esse punho com a outra mão, o reanimador puxa de forma seca para trás e para cima, aplicando até 5 compressões abdominais.

Verificar ao fim de cada compressão se ocorreu desobstrução da VA.

Deve ter cuidado para não aplicar pressão sobre o esterno e a grelha costal para evitar trauma torácico. As compressões abdominais poderão eventualmente causar lesões internas pelo que, quando tiverem sido efetuadas, a criança assim tratada deve ser examinada por um médico.

# ASFIXIA

## MANOBRA DE HEIMLICH



# CHOQUE ELÉTRICO E ELETROCUSSÃO

Electrocução ou choque elétrico é uma situação provocada pela passagem de corrente elétrica através do corpo. Nestas situações deve-se salvaguardar e prevenir, atuando por exemplo na proteção das tomadas.

ATUAÇÃO	O QUE NÃO DEVE FAZER
<ul style="list-style-type: none"><li>• Desligar o disjuntor para cortar imediatamente a corrente elétrica.</li><li>• Ter o máximo cuidado em não tocar na vítima sem previamente ter desligado a corrente.</li><li>• Prevenir a queda do sinistrado.</li><li>• Aplicar o primeiro socorro conveniente:<ul style="list-style-type: none"><li>– Reanimação cardiopulmonar.</li><li>– Tratamento da queimadura</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tocar na vítima se estiver em contacto com a corrente elétrica</li><li>• Tentar afastar o fio de alta tensão com um objeto.</li></ul>

## POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA

Uma criança inconsciente, a respirar espontaneamente deve ser colocada numa posição lateral e segura, de modo a prevenir a obstrução da via aérea pela queda da língua e reduzir o risco de aspiração de vômito ou secreções.



# REANIMAÇÃO (SUPORTE BÁSICO DE VIDA)

**CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA PEDIÁTRICA** - Conjunto de procedimentos que permitem salvar vítimas de paragem cardiorrespiratória. Estes procedimentos sucedem-se de uma forma encadeada e constituem uma cadeia de atitudes em que cada elo articula o procedimento anterior com o seguinte :



- Reconhecimento precoce da gravidade da situação e pedido de ajuda: para **prevenir** a PCR
- Suporte Básico de Vida (**SBV**): para otimizar a oxigenação.
- **Ligar 112**: para pedir ajuda diferenciada.
- Suporte Avançado de Vida/Desfibrilhação/ Cuidados pós-reanimação: para restaurar a qualidade de vida (**estabilizar**).

## REANIMAÇÃO (SUPORTE BÁSICO DE VIDA)

A principal causa de Paragem Cardiorrespiratória na criança é a hipóxia, e por isso a prioridade é otimizar a oxigenação.

No caso de reanimador único, é fundamental que o Suporte Básico de Vida seja iniciado de imediato e efetuado durante um minuto, antes de se ativar o Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) – (ligar 112).

Se há mais que um reanimador, um deverá ligar de imediato 112 ou procurar ajuda, enquanto o outro inicia SBV.

O SBV destina-se a ganhar tempo, mantendo parte das funções vitais até à chegada do Suporte Avançado de Vida (SAV).

## REANIMAÇÃO (SUPORTE BÁSICO DE VIDA)

O Suporte Avançado de Vida (SAV), executado por equipas médicas diferenciadas, implica a utilização de fármacos, ventilação por entubação traqueal, monitorização cardíaca e desfibrilhação elétrica.

O conceito de SBV implica que seja praticado sem recurso a qualquer equipamento específico.

As manobras de SBV devem ser executadas com a vítima em decúbito dorsal, ou seja, deitada de costas, no chão ou num plano duro.

O reanimador deve posicionar-se junto da vítima para que, se for necessário, possa fazer insuflações e compressões sem ter que fazer grandes deslocações.

# REANIMAÇÃO (SUPORTE BÁSICO DE VIDA)

## 1 - AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SEGURANÇA – REANIMADOR, VÍTIMA E TERCEIROS

- Avaliar as condições de segurança para o reanimador, para a vítima e para terceiros, antes de abordar a criança.
- Ao aproximar-se da criança deve igualmente procurar pistas sobre o que potencialmente possa ter causado a emergência.  
Estes aspetos podem modificar a abordagem ou ajudar na definição da etiologia da PCR.

# REANIMAÇÃO (SUPORTE BÁSICO DE VIDA)

## 2 - AVALIAÇÃO INICIAL / ESTIMULAÇÃO

Avaliar a reatividade da criança. Se for um lactente, estimular através da voz, sem abanar, mexendo nas mãos e pés

Numa criança/jovem estimular chamando em voz alta e batendo suavemente nos ombros.

Se a criança responder, mexendo-se, falando ou chorando, avaliar a situação em causa e potenciais riscos e, se necessário, deixá-la na posição em que está, ou na que ela pretender adotar e ligar 112, reavaliando-a frequentemente.

Se a criança não responder, passar ao “Pedido de Ajuda”.

# REANIMAÇÃO (SUPORTE BÁSICO DE VIDA)

## 3 - PEDIDO DE AJUDA

Se sozinho: pedir ajuda gritando em voz alta “Preciso de ajuda! Está aqui uma criança desmaiada!”

**NÃO ABANDONAR** a criança para ir pedir ajuda para não atrasar o início do SBV e avançar para o passo seguinte.

Se houver uma segunda pessoa presente, pedir que ative o SIEM, ligando 112, enquanto prossegue com o algoritmo.



# REANIMAÇÃO (SUPORTE BÁSICO DE VIDA)

## 4 - SEQUÊNCIA ABC

- A – Airway/Via Aérea
- B – Breathing/Respiração
- C – Circulation/Circulação



# REANIMAÇÃO (SUPORTE BÁSICO DE VIDA)

## A - Via Aérea (Airway)

Numa criança inconsciente, o relaxamento do palato mole e da epiglote, bem como a própria língua, podem causar obstrução da via aérea.

Assim, é importante proceder à permeabilização da via aérea.

1. Inspeccionar a boca para pesquisa de corpo estranho
2. Existem 2 técnicas para permeabilizar a via aérea:
  - Extensão da cabeça com elevação do queixo
  - Subluxação da mandíbula

## CRIANÇA

- Colocar-se ao lado da criança
- Colocar a palma de uma mão na testa da criança e inclinar cuidadosamente a cabeça para trás;
- Com a outra mão fazer a elevação do queixo, colocando os dedos indicador e médio no bordo do maxilar inferior (mento ou queixo).

# REANIMAÇÃO (SUPORTE BÁSICO DE VIDA)



# REANIMAÇÃO (SUPORTE BÁSICO DE VIDA)

## B - Ventilação (Breathing)

Após efetuar a permeabilização da via aérea deve-se avaliar se respira normalmente. Para verificar este aspeto a melhor técnica é “ver, ouvir e sentir” (VOS), efetuada durante, no máximo, 10 segundos.

O reanimador deve manter a permeabilidade da via aérea e aproximar a sua face da face da criança olhando para o tórax e:

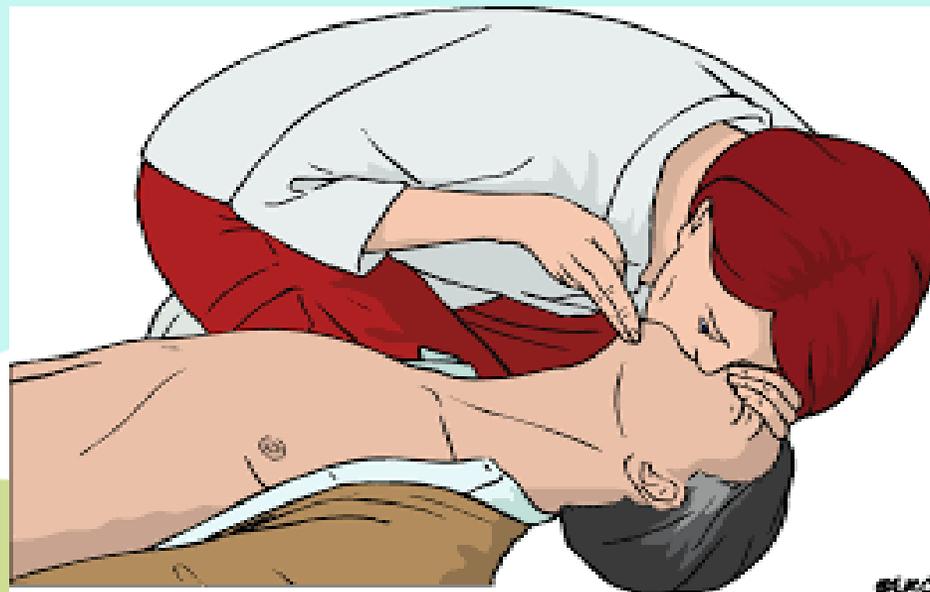
- VER - se existem movimentos torácicos;
- OUVIR - se existem ruídos de saída de ar pela boca ou nariz da vítima;
- SENTIR - na sua face se há saída de ar pela boca ou nariz da vítima.



## REANIMAÇÃO (SUPORTE BÁSICO DE VIDA)

Se a criança respira normalmente e não há evidência de trauma, coloque-a em posição de recuperação (se existe história de trauma, a lesão da coluna cervical deve ser considerada), peça ajuda ligando 112 e reavalie periodicamente se mantém ventilação adequada.

Se a criança não respira normalmente mantenha a permeabilidade da via aérea, remova cuidadosamente qualquer obstrução óbvia e inicie a ventilação com ar expirado, efetuando 5 insuflações. O objetivo é fazer chegar aos pulmões da criança algum oxigênio.



# REANIMAÇÃO (SUPORTE BÁSICO DE VIDA)

## TÉCNICA DE VENTILAÇÃO BOCA A BOCA

Neste caso, o reanimador deve adaptar a sua boca sobre a boca da criança, garantindo uma boa selagem.

Com os dedos da mão que faz a extensão da cabeça deve pinçar as narinas da criança para evitar a fuga do ar insuflado.

Mais uma vez se reforça que não é a idade que determina a decisão de efetuar a ventilação boca a boca-nariz ou boca a boca, mas efetivamente o tamanho da vítima.



# REANIMAÇÃO (SUPORTE BÁSICO DE VIDA)

## VENTILAÇÃO COM MÁSCARA DE BOLSO

Uma máscara de bolso pode ser utilizada por leigos com treino mínimo na realização de ventilações durante uma RCP. Este dispositivo adapta-se na face da vítima, sobre o nariz e boca e possui uma válvula unidirecional que desvia do reanimador o ar expirado da vítima. Um reanimador ÚNICO deve aproximar-se da vítima de lado e que permite uma troca fácil entre ventilações e compressões torácicas.

1. Colocar a máscara sobre o nariz e boca da vítima (a parte mais estreita da máscara de bolso deverá ficar sobre o dorso do nariz; a parte mais larga da máscara deverá ficar a boca);
2. Colocar o polegar e o indicador na parte mais estreita da máscara;
3. Colocar o polegar da outra mão a meio da parte mais larga da máscara e usar os outros dedos para elevar o queixo da vítima, criando uma selagem hermética;
4. Soprando suavemente pela válvula unidirecional durante cerca de 1 segundo (por cada ventilação), por forma a que o tórax da vítima se eleve;
5. Retirar a boca da válvula da máscara após insuflar.

# REANIMAÇÃO (SUPORTE BÁSICO DE VIDA)

## C- Circulação (Circulation)

Após as 5 insuflações iniciais, o reanimador deve determinar se a criança tem circulação espontânea, através da pesquisa de sinais de vida (movimento, tosse, respiração normal não agônica,) ou se necessita de compressões torácicas. A pesquisa de sinais de vida não deve demorar mais do que 10 segundos. Em consequência desta avaliação:

- Se a criança apresenta alguns sinais de vida, mas não respira ou a respiração é inadequada, continuar as insuflações com ar expirado numa frequência de 12 a 20 ciclos por minuto;
- Se estiver sozinho, ligar 112, levando se possível a criança, de forma a manter as insuflações.
- Reavaliar periodicamente e manter as insuflações até que a criança respire normalmente ou chegue a ajuda.

# REANIMAÇÃO (SUPORTE BÁSICO DE VIDA)

## C- Circulação (Circulation)

Se a criança recuperar a respiração normal (e não houver história de trauma), coloque a em posição de recuperação.

Se não houver sinais de vida deve iniciar de imediato compressões torácicas, mantendo uma alternância de 15 compressões com 2 insuflações.

O objetivo das compressões torácicas é exercendo pressão sobre a parede anterior do tórax, conseguir um fluxo sanguíneo capaz de manter viáveis os órgãos vitais, até ao retorno da circulação espontânea. As compressões torácicas, tanto nos lactentes como nas crianças, devem ser efetuadas sobre a metade inferior do esterno, um dedo acima do apêndice xifóide que, percorrendo cada uma das grelhas costais inferiores, se localiza onde as duas se encontram.



# REANIMAÇÃO (SUPORTE BÁSICO DE VIDA)

## C- Circulação (Circulation)

As compressões torácicas, tanto nos lactentes como nas crianças, devem ser efetuadas sobre a metade inferior do esterno, um dedo acima do apêndice xifóide que, percorrendo cada uma das grelhas costais inferiores, se localiza onde as duas se encontram.



# REANIMAÇÃO (SUPORTE BÁSICO DE VIDA)

## C- Circulação (Circulation)

### Compressões Torácicas – CRIANÇA

O reanimador deve posicionar-se ao lado da criança, e, usando as referências anatômicas, coloca a base de uma mão na metade inferior do esterno (um dedo acima do apêndice xifóide).

Deve levantar os dedos de forma a que só a base da mão faça pressão, para não comprimir as costelas.

De seguida, mantendo o braço esticado, sem fletir o cotovelo, pressiona o tórax cerca de um terço da sua altura (5 cm na criança), usando o peso do seu corpo.

Após cada 15 compressões, o reanimador permeabiliza a via aérea e efetua duas insuflações, mantendo esta relação de 15:2 sucessivamente.



# CONCLUSÃO

As crianças podem ser um alvo fácil no que concerne a acidentes.

Estar preparado para tomar as primeiras atitudes em determinadas circunstâncias pode ser importante.

Sempre que nos sintamos incapazes ou com dúvidas devemos sempre ligar ao 112 para que tenhamos assistência e ajuda especializada.

A vertente emocional é dos aspetos mais importantes a cuidar quando lidamos com as crianças.

Mais do que rapidez no tratamento do problema, devemos zelar pela tranquilidade da criança, e pela sua proteção e aconchego.

