


Carla Diahyr de Oliveira
Maria de Lurdes Hodecker
Simone Silveira

**FORMANDO MULTIPLICADORES DE TÉCNICAS EM PRIMEIROS SOCORROS NA
COMUNIDADE DE JOINVILLE**

Joinville
2009



CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
UNIDADE DE ENSINO JOINVILLE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Carla Diahyr de Oliveira

Maria de Lurdes Hodecker

Simone Silveira

Marlete Screminn

Orientadora

**FORMANDO MULTIPLICADORES DE TÉCNICAS EM PRIMEIROS SOCORROS NA
COMUNIDADE DE JOINVILLE**

Joinville

2009

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	3
1.1 Justificativa.....	5
1.2 Objetivo Geral.....	5
1.2.1 Objetivo.....	5
1.2.2 Objetivos Específicos.....	5
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
2.1 Anatomia do Corpo Humano.....	6
2.1.1 Sistema Esquelético.....	6
2.1.2 Sistema Nervoso.....	7
2.1.3 Sistema Circulatório.....	7
2.1.4 Circulação Cardíaca.....	8
2.1.5 Sistema Respiratório.....	9
2.2 História do Atendimento Pré-Hospitalar.....	10
2.3 Avaliação Primária.....	11
2.4 Fraturas.....	16
2.5 Intoxicações e Envenenamentos.....	17
2.6 Queimaduras.....	17
2.7 Choques Elétricos.....	18
2.8 Animais Peçonhentos.....	19
2.9 Epilepsia.....	19
2.10 Manobras de Suporte Básico a Vida.....	20
2.10.1 Ressuscitação Cárdio-Pulmonar.....	20
2.10.1.1 Manobras.....	20
2.10.1.1.1 Respiração Artificial.....	21
2.10.1.1.2 Massagem cardíaca.....	21
2.11 Rolamento 90°.....	21
2.12 Manobra de Heimlich.....	22
3 METODOLOGIA.....	23
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
ANEXO A – Tabela de laceração segundo Bombeiro, 2007.....	34
ANEXO B - Principais Deveres Do Socorrista.....	35
APÊNDICE A - Fluxograma de Atendimento Pré-Hospitalar.....	36
APÊNDICE B – Folder de Divulgação do Curso.....	37
APÊNDICE C – Requerimento para a Liberação do Espaço Físico.....	38
APÊNDICE D – Material de Estudo do Aluno.....	39
APÊNDICE E - Questionário De Avaliação De Conhecimento.....	47
APÊNDICE F - Lista De Alunos Inscritos.....	50
APÊNDICE G – Declaração de Conclusão do Curso.....	52
APÊNDICE H – Consentimento Livre e Informado.....	53
APÊNDICE I – Avaliação da Aula Prática.....	54
APÊNDICE J – Tabela de Siglas.....	56
APÊNDICE K - Cronograma do antiprojeto e projeto.....	57
APÊNDICE L – Correção Ortográfica.....	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59

1 INTRODUÇÃO

O atendimento Pré-Hospitalar na área de Enfermagem vem tomando espaço nos últimos anos, sendo ela uma das últimas especialidades a surgir. Muito se estudou e muito se aprendeu sobre como abordar o paciente em estado crítico no ambiente pré-hospitalar (TEIXEIRA, 2007).

Assim esclarecer para leigos este assunto tornou-se essencial, com estudos e aprimoramento de técnicas contribuindo em muito para a redução de mortalidade nas urgências clínicas e

traumáticas.

Segundo Marcos Oliveira (1999): *“Podemos definir como socorros de urgência as medidas iniciais e imediatas aplicadas a uma vítima fora do ambiente hospitalar, executadas por pessoas treinadas para realizar a manutenção dos sinais vitais e evitar agravamento das lesões já existente”*.

Atendimento emergencial abrange várias técnicas de avaliação primária que visa proporcionar à manutenção das necessidades básicas a vida até a chegada do socorro especializado. É utilizado um protocolo de atendimento para identificação e tratamento imediato de situações que coloquem a vida do paciente em risco iminente de morte. Este protocolo é conhecido como Avaliação Primária, o qual pode ser prestado por qualquer leigo treinado e capacitado.

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é dividido em três etapas: atendimento na cena do acidente, transporte rápido e com segurança, e chegada ao hospital.

Também muito conhecido no Atendimento Pré-Hospitalar é a **"Golden Hour"** - Nos EUA é o termo utilizado pelos profissionais de emergência para descrever a primeira hora após um acidente. Significa "Hora de Platina e ou Minutos Críticos". Ou seja, uma vítima de acidente tem mais hipóteses de sobrevivência se estiverem na cirurgia no espaço de uma hora após ocorrer o acidente. Quem deve tratar de tudo são os profissionais de emergência médica. Conforme o Corpo de Bombeiros Voluntários de Joinville, algumas estatísticas determinam que para cada minuto perdido, a taxa de sobrevivência cai 1%. Onde dentro desta uma hora, a vítima deve ser estabilizada e encaminhada até a Unidade de Saúde, pelo serviço especializado, para que possam prestar-lhe o atendimento necessário de acordo com sua referência.

A partir dessas informações, ressaltamos a necessidade de promover multiplicadores de ensino em relação aos cuidados em primeiros socorros, sendo que o trauma representa a 3ª causa de morte nos países industrializados, perdendo apenas para as doenças cardio vasculares e neoplasias, é a 1ª causa de morte entre 1 e 44 anos de idade, por isso é imprescindível pensar no planejamento de Suporte Básico a Vida na cena do acidente.

1.1 Justificativa

Em 2007 o Corpo de Bombeiros Voluntários de Joinville registraram 11 mil atendimentos em pouco mais de 100 mil horas entre serviços e treinamentos. A partir dos dados revelados até mesmo pela mídia foi analisada a necessidade de promover um curso aos estudantes do CEFET/SC e à população em geral sobre primeiros socorros. Objetivando a redução de acidentes através da prevenção e conscientização da população.

1.2 Objetivo Geral

1.2.1 Objetivo

Propor à comunidade de Joinville, noções básicas em Suporte Básico de Vida, priorizando a melhora das técnicas em agravos eminente à vida nas situações de urgência e emergência.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar o conhecimento dos alunos em primeiros socorros;
- Sociabilizar informação eficiente em busca de apoio de suporte básico;
- Despertar interesse dos alunos na educação continuada de cursos em primeiros socorros;
- Proporcionar a avaliação e atendimento adequado mediante situação emergencial.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Fig. 1 - Corpo Humano



Fonte: www.adam.com

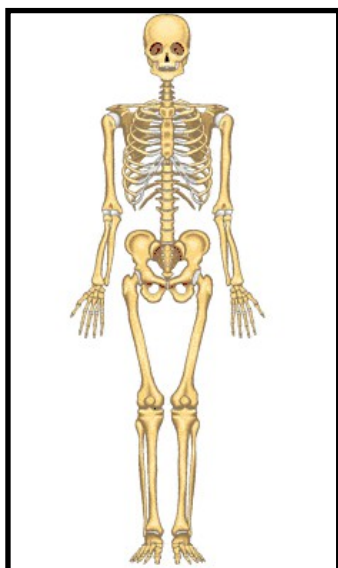
2.1 Anatomia do Corpo Humano

A anatomia do corpo humano estuda a constituição dos seres vivos, identificando órgãos e sistemas, que por sua vez dá suporte para as demais ciências biológicas. Outro fato importante para o estudo é a posição anatômica: ereta, em pé, de frente para o observador, membros superiores ao longo do corpo e palmas das mãos voltadas para frente. (Fig. 01)

Anatomicamente dividimos o corpo em: cabeça, pescoço, tronco (tórax, abdômen e pelve), membros superiores (braço, antebraço e mão) e membros inferiores (coxa, perna e pé). Sendo que, os membros estão unidos ao tronco através de estruturas denominadas raiz: ombro e quadril.

2.1.1 Sistema Esquelético

Fig. 2 – Sistema Esquelético



Fonte: www.webciencia.com

O ser humano tem aproximadamente 206 ossos, unidos por articulações formando assim o esqueleto, tem dentre outras funções darem suporte e sustentação às estruturas do corpo.

Uma das partes mais importantes do esqueleto é a coluna cervical, uma haste forte e flexível. As vértebras apresentam mobilidade entre si e uma de suas funções é a proteção da medula espinhal. (Fig. 02)

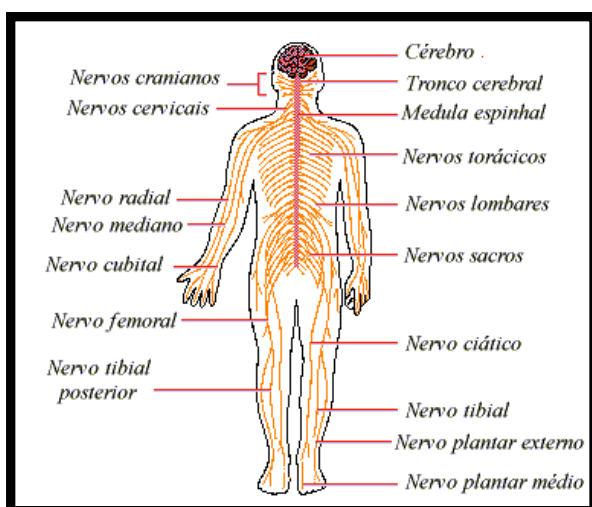
A medula espinhal encontra-se no canal vertebral e vai ao cérebro sendo parte essencial do Sistema Nervoso. Existem três membranas que envolvem a medula, responsáveis em proteger o sistema nervoso: pia-máter, aracnóide e dura- máter.

As articulações unem 02 ossos, permitindo a mobilidade e elasticidade do esqueleto.

Os músculos são formados por células que se agrupam em feixes e contraem-se frente a um estímulo. Existem os estriados que são voluntários e os lisos que são involuntários. O músculo cardíaco entra em outra categoria, pois anatomicamente é estriado e funciona como liso.

2.1.2 Sistema Nervoso

Fig. 3 - Sistema Nervoso



Fonte: wwwhttp://www.guia.heu.nom.br

O sistema nervoso é responsável pela integração de um ser em um ambiente, fazendo-o capaz de receber e perceber estímulos à sua volta, interpretá-los e gerar uma resposta.

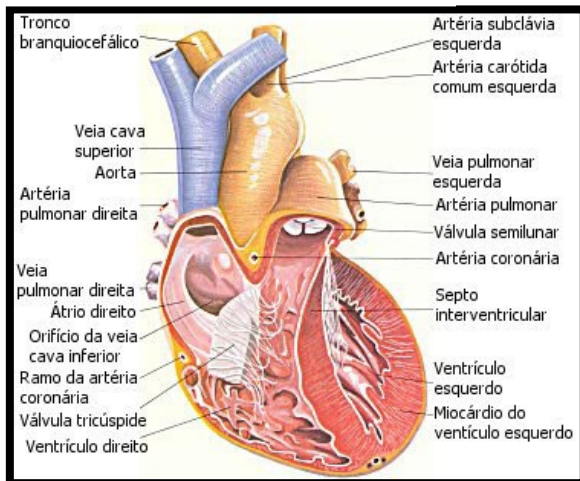
O sistema está dividido em dois grupos:

Sistema Nervoso Central (SNC): formado pela medula espinhal e encéfalo, interpreta estímulos e gera comandos.

Sistema Nervoso Periférico (SNP): formado por nervos cranianos e espinhais, gânglios e terminações nervosas. Com a função de conduzir tanto os estímulos do SNC quanto as respostas geradas pelos mesmos.

2.1.3 Sistema Circulatório

Fig. 4 – Sistema Circulatório



Fonte: <http://4.bp.blogspot.com>

O sangue corresponde a 8% do corpo. Ele é constituído por tubos responsáveis pela circulação de fluídos (sangue e linfa). É composto por: coração, artérias, veias e capilares (Figura 04). Com a específica função de transporte de oxigênio e nutrientes, e ainda, pela excreção de metabólicos.

O coração está localizado na cavidade torácica por onde saem e entram grandes vasos. O coração tem 4 câmaras: 2 átrios e 2 ventrículos.

O coração é um músculo, e tal como este tem momentos de contração e momentos de descontração ou relaxamento. O funcionamento do coração ocorre por essas duas etapas.

O coração funciona como uma bomba, mandando sangue venoso (Rico em dióxido de carbono) para os pulmões para ser oxigenado (pequena circulação), voltando para o coração, onde será bombeado para o organismo, nutrindo todo o mesmo com sangue rico em oxigênio (grande circulação).

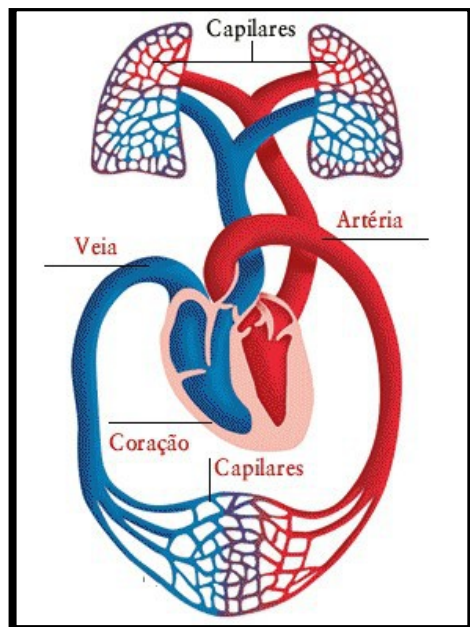
As artérias são tubos de calibres variados que pulsam, podendo ser superficial ou profunda. Elas são responsáveis em levar sangue arterial para nutrir o organismo. As mais conhecidas são: carótida, braquial, subclávia e femoral.

As veias são tubos de calibre diminuído, responsável em conduzir ao coração o sangue venoso. O fluxo sanguíneo da veia é o contrário da artéria, o sangue circula nas artérias por pressão diferente do sangue das veias, onde a pressão é quase nula.

Os capilares estão interpostos entre as artérias e as veias, é neles que ocorre a troca de sangue nos tecidos.

2.1.4 Circulação Cardíaca

Fig. 5 – Pequena Circulação



Fonte: cnaturais9.files.wordpress.com

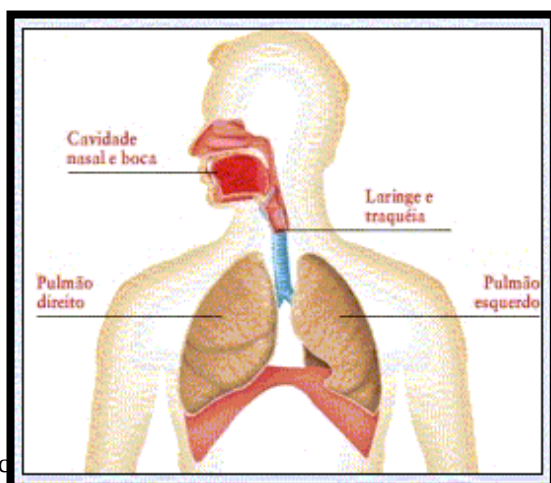
Conhecida como pequena circulação, é quando o sangue rico em dióxido de carbono sai do ventrículo direito em direção ao pulmão pela Artéria Pulmonar para que seja feita a troca gasosa e retorna ao coração rico em oxigênio pelo átrio esquerdo, através das Veias Pulmonares. (Fig. 05)

Circulação Sistêmica

Conhecida como Grande circulação é quando o sangue sai do ventrículo esquerdo em direção a todo organismo, para que as células sejam nutridas e oxigenadas, e retorna ao coração no átrio direito pela veia cava superior e inferior.

2.1.5 Sistema Respiratório

Fig. 6 - Sistema Respiratório



Fonte: www.d

O sistema respiratório é responsável pela hematose (troca de gases entre o meio interno e externo), por isso é composto de estruturas especiais em conduzir e preparar o ar para ser absorvido pelo organismo (Figura 05). Funcionalmente ele é dividido em 2 porções: condutora, que conduz o ar para os pulmões e o transporta para o meio externo e a que promove a hematose, ou seja, a troca de gases.

O sistema respiratório é composto por: nariz, faringe, laringe, traquéia, pulmões e brônquios.

O ar é inspirado pelas narinas onde é filtrado, aquecido e umidificado, responsável também pela eliminação de secreção.

A faringe é um tubo muscular que faz parte também do sistema digestório. A laringe é a ligação da faringe com a traquéia, onde está localizado um espaço conhecido como glote ou

epiglote.

A traquéia é formada por anéis cartilagosos, esses anéis estão unidos por ligamentos anulares. A traquéia se divide em duas ramificações, os brônquios, responsáveis pela chegada de ar aos pulmões, que penetram nos pulmões se transformando em bronquíolos, chegando assim aos alvéolos pulmonares.

Os pulmões que fazem o trabalho de hematose estão revestidos pelas pleuras, membranas que recobrem os pulmões, com a função de diminuir o atrito entre o pulmão e a cavidade torácica durante os movimentos respiratórios.

O sistema respiratório tem por função fornecer o oxigênio para as células e remover o gás carbônico, sendo os alvéolos a unidade funcional dos pulmões.

2.2 História do Atendimento Pré-Hospitalar

A história do atendimento emergencial iniciou em 1976, num acidente aéreo ocorrido em Nebraska que vitimou um médico ortopedista e sua família, com morte instantânea da esposa e ferimentos graves nos filhos. Observando o atendimento que lhes fora dispensado, na cena do acidente e depois numa unidade de primeiros socorros o Dr. James Styner, o ortopedista de Nebraska, mobilizou-se e com a ajuda de outros médicos e enfermeiros da Lincoln Medical Education Foundation e da Universidade de Nebraska criou o curso “Advanced Trauma Life Support” (ATLS). Nesta época, nos EUA, o principal argumento do Dr. Styner foi “*Quando eu*

posso oferecer atendimento melhor na cena do acidente, com recursos limitados, do que minhas crianças e eu recebemos em um hospital básico, alguma coisa está errada com o sistema e o sistema tem que ser mudado. Contudo, colocando de maneira simples, nós temos primeiro que ajudar a treiná-los antes de acusá-los". E este passou a ser o objetivo principal do ATLS. Desde esta época, e após a adoção do ATLS pelo American College of Surgeons (ACS), já ocorreram mais de 25.000 cursos no mundo, com cerca de 500.000 participantes. Todo ano, cerca de 24.000 médicos recebem o treinamento em cerca de 25 países diferentes. Embora existam ainda alguns críticos, a aceitação maciça, rápida e disseminada da proposta tornou difícil uma contra-argumentação contundente incontestável. O fato é que esta proposta de atendimento organizou um grande volume de conhecimento prévio, criando uma linguagem nova e específica, atualmente adotada pela maioria dos emergencialistas e cirurgiões de trauma ao redor do globo.

Foi introduzido no Brasil, no início da década de 90, pelo Prof. Dario Birolini, Chefe da Disciplina de Cirurgia Geral e do Trauma do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da USP. O Prof. Birolini e sua equipe de médicos assistentes espalharam o Curso por todo o Brasil. (AUTOR, 2009). REFERENCIA

O programa ATLS impôs significativa mudança no atendimento inicial do politraumatizado com o propósito de reduzir drasticamente o número de mortes que ocorre na primeira hora após o trauma. O programa, por meio do Curso, fornece ao médico um método seguro e confiável para o imediato controle e viabilização da vida do paciente politraumatizado, com os seguintes conhecimentos básicos, tornando-o capaz de: (AUTOR, 2009).

- I. Avaliar, rápida e de forma precisa, as condições do paciente.
- II. Reanimar e estabilizar o politraumatizado obedecendo às prioridades definidas.
- III. Reconhecer as necessidades do paciente e estimar se elas excederão ou não os recursos da instituição onde está sendo feito o atendimento primário.
- IV. Providenciar a transferência inter-hospitalar do paciente.
- V. Garantir que o máximo cuidado esteja sendo dispensado em cada etapa da transferência.

2.3 Avaliação Primária

É o atendimento inicial que faz a identificação e o tratamento imediato de problemas que coloquem a vítima em risco iminente de morte. Tem o objetivo também de avaliar os riscos que o local do acidente pode trazer à vítima, ao socorrista e às pessoas que permanecem em volta da vítima, utilizando as técnicas tanto para casos clínicos ou traumáticos. Há critérios estabelecidos que este atendimento deva ser completado em no máximo 45 segundos.

No atendimento Primário são estabelecidos critérios de prioridade.

A – *Airway maintenance with cervical control*: Vias aéreas com controle da coluna cervical

B – *Breathing and ventilation*: Respiração e Ventilação

C – *Circulation with hemorrhage control*: Circulação e Controle de Hemorragia

D – *Disability neurologic status*: Rápida avaliação do quadro neurológico

E – *Exposure*: Exposição Completa do Paciente

Somente é considerada Avaliação Primária às alternativas A, B e C. As alternativas D e E são consideradas de atendimento secundário. (Anexo II)

Ao chegar no local deve-se analisar a segurança que o local dispõe e promover a segurança do mesmo. Primeiramente a segurança do socorrista, depois da vítima e em seguida a dos que acompanham a cena. Sinalizar com faróis pisca alerta, galhos de árvore, etc. Com cuidado maior quando a via for de alta velocidade. Fazer a utilização de EPI.

Em seguida deve ser analisada a cena, ou seja, a cinemática do trauma. A Cinemática do Trauma estuda a transferência de energia de uma fonte externa para o corpo da vítima. O entendimento do mecanismo de lesão reduz a possibilidade do socorrista não reconhecer uma lesão grave e permite que seja desenvolvida tecnologia de proteção. Para possibilitar esse estudo, é necessário que o socorrista conheça algumas leis básicas da física.

- Lei da Conservação da Energia: a energia não pode ser criada nem destruída, mas sua forma pode ser modificada.
- Primeira Lei de Newton: um corpo em movimento ou em repouso permanece nesse estado até que uma força externa atue sobre ele.
- Segunda Lei de Newton: a força é igual a massa do objeto multiplicada por sua aceleração.
- Energia Cinética: é a energia do movimento. É igual a metade da massa multiplicada pela velocidade elevada ao quadrado.
- Troca de energia: quando dois corpos se movimentam em velocidades diferentes, eles interagem, as velocidades tendem a se igualar. A rapidez com que um corpo perde a velocidade para o outro, depende da densidade (nº. de partículas por volume) e da área de contato entre os corpos. Quanto maior a densidade do tecido maior a troca de energia.

Muitas das lesões potencialmente fatais não são visíveis no primeiro momento. Se você suspeita e está preparado para tratar tais lesões, então você estará salvando vidas. A capacidade para prever possíveis lesões em um local de acidente é uma importante habilidade, só que para ser desenvolvida requer estudo, experiência e constante atenção do socorrista. As lesões são muito comuns devido as duas maneiras de se transferir energia: o movimento da vítima e o movimento

dos objetos que atuam sobre a vítima.

Exemplo segundo Corpo de Bombeiros Voluntários de Joinville: *“Um automóvel (e seus ocupantes) viajando a 100 km/h gera uma grande quantidade de energia mecânica. Se o carro colidir contra uma árvore, quase toda essa energia será absorvida pela árvore, pelo veículo e por seus passageiros (uma parte dessa energia se dissipará na forma de calor). Desta maneira, os ferimentos que ocorrerem com os passageiros pela brusca parada do veículo, será derivado do fenômeno da transferência de energia..”*

A

Vias Aéreas com Controle da Coluna Cervical

Ao chegar à cena deverá inicialmente verificar as condições de segurança do local e prevenir-se, para assim poder identificar e corrigir de imediato os problemas que ameacem a vida de curto prazo.

Deve ser primeiramente imobilizada a coluna cervical, a cabeça deve ser imobilizada para evitar que movimentos excessivos transformem uma fratura simples em uma fratura de comprometimento neurológico. Para realizar o controle cervical, deve ser segurada a cabeça de forma que não haja movimentos acima das linhas claviculares.

Após faz-se a verificação do estado de consciência da vítima, identificando-se, Estimula-se com um toque firme no ombro, verificando se a vítima está consciente ou inconsciente, deixando-a também mais segura. Exemplo de abordagem: “Oi meu nome é fulano de tal, posso te ajudar?” Essa última parte funciona também como consentimento de atendimento. Caso esteja consciente pode perguntar o que aconteceu de fato, o tipo de resposta é muito importante para elaborar o acontecimento para avaliar possíveis lesões.

O próximo passo é a liberação das vias aéreas, ou seja, com a manobra de Chin lift ou manobra modificada, examinar a boca e o nariz para analisar se existe algum corpo estranho, sólido ou líquido (sangue, vômitos, próteses, etc.), devendo ser retirado, utilizando a mão como pinça ou gancho. Nunca se esquecendo de manter a imobilização da coluna cervical.

- Manobras de Liberação de vias aéreas:

- Manobra de Chin Lift (Levantamento do queixo ou manobra modificada): permite abrir a boca da vítima. Consiste em colocar a mão sobre a mandíbula e com o polegar segurar o queixo, eleva-se o queixo para abrir a boca.
- Manobra de Jaw Thrust (Projeção da mandíbula): posiciona o 3º, o 4º e o 5º dedo de cada mão ao lado da face, abaixo da mandíbula, deslocando a mandíbula com os dedos polegares.

B

Respiração

Com as vias aéreas abertas, incline seu ouvido sobre a boca e nariz da vítima e tente ouvir e sentir a respiração. Observe também se o peito da vítima está se movimentando. Se a vítima não respira inicie a respiração artificial. Se possível use máscara de RCP.

O objetivo primordial é garantir uma adequada oxigenação das células

Passos para estabelecer uma ventilação adequada. Conhecida como VOS (Ver, Ouvir e Sentir).

a) VER da frequência respiratória. Estão alguns dos seguintes sinais presentes?

- Cianose
- Ferida penetrante
- Fragmento instável
- Feridas abertas com aprisionamento de ar
- Uso dos músculos acessórios?

b) OUVIR para detectar ruídos anormais.

- Pneumotórax
- Detecção de sons anormais no tórax

c) SENTIR (Palpação)

- Desvio da traquéia
- Costelas partidas
- Enfisema subcutâneo
- A percussão é útil no diagnóstico de hemotórax e pneumotórax

A respiração pode ser silenciosa ou ruidosa, superficial ou profunda, regular ou irregular com frequência normal rápida ou lenta. A pessoa normal faz de 14 a 20 ventilações por minuto. Se vítima não respira inicia-se RCP (Receptação Cardio-pulmonar).

C

Circulação e Controle de Hemorragias

O sangue corresponde a 7% do peso do corpo de um adulto, onde a hemorragia é definida como a perda súbita e intensa de sangue circulante. Em vítima consciente se verifica pulso na artéria radial, localizada próxima ao pulso. Em vítimas inconscientes verifica-se o pulso na artéria carótida, localizado na lateral do pescoço. Caso não apresente batimentos cardíacos inicia-se a massagem cardíaca. O pulso pode ser: rápido ou lento, regular ou irregular, forte/cheio ou fraco/fino.

Sangramentos externos podem ser controlados com compressão direta sobre a ferida. O retardo neste procedimento pode fazer a vítima entrar em choque, que é a falta de oxigenação do organismo. A vida fica gravemente ameaçada perante grandes sangramentos. Deve ser analisada também sudorese, cianose e a perfusão periférica. Coloque compressa limpa sobre o ferimento e efetue a compressão direta da lesão. Caso a compressa fique encharcada de sangue, coloque outra compressa sem retirar a 1ª. Eleve se possível o local do sangramento acima do nível do coração com a vítima deitada. Na persistência da hemorragia, inicie a compressão direta da artéria que irriga a região. Os principais pontos arteriais são os braquiais, femorais e temporais superficiais. Não utilize torniquete. Em caso de choque - posicione o paciente com as extremidades inferiores elevadas. Imobilize as fraturas exceto naqueles que apresentem sinais de choque. Em caso de choque, transporte o paciente imediatamente para o hospital.

2.4 Fraturas

Perda da continuidade óssea por trauma. As fraturas costumam ser precedidas de uma história de trauma direto ou quedas.

Devemos suspeitar de fraturas quando tivermos uma história deste tipo associado a alguns sinais e sintomas como: dor em um osso/articulação, incapacidade de movimentação, adormecimento, formigamento, mudança na coloração local da pele, forma ou posição anormal de um osso ou articulação ou ainda se a vítima refere ter ouvido ou sentido um estalo. Para ter certeza da fratura, apalpe com delicadeza, observando sempre o local e a reação de dor.

2.4.1 Tipos de Fratura

As fraturas podem ser simples (fechada) ou expostas (aberta). Na fratura simples não há rompimento da pele sobre a lesão e nas expostas sim, possibilitando sangramentos e aumento de risco de infecção.

2.4.2 Cuidados Gerais

O próximo passo é tranquilizar a vítima e movimentá-la o mínimo possível, cubra o ferimento com pano limpo, se necessário imobilize a fratura e chame o socorro especializado.

A imobilização provisória é o socorro mais indicado para o tratamento de fraturas ou suspeita de fraturas. Quando executada de forma adequada, a imobilização alivia a dor, diminui a lesão tecidual e a possibilidade de contaminação de uma ferida aberta. Na dúvida deve ser imobilizada e tratada à vítima como portadora de fratura até que se prove o contrário.

2.5 Intoxicações e Envenenamentos

As intoxicações constituem problemas médicos mais freqüentes nos atendimentos de urgência. Atingem principalmente os adolescentes, os adultos jovens e crianças. Mesmo nos quadros mais graves, um atendimento rápido pode salvar vidas e evitar complicações. As intoxicações podem acontecer por contato, inalação, ou ingestão e por uso indevido de medicamentos e agrotóxicos, alimentos mal conservados ou contaminados, contatos com animais peçonhentos, plantas tóxicas, etc.

Os envenenamentos podem ser acidentais ou propositais. Dentre os acidentais, os mais frequentes são os profissionais, isto é, aqueles relacionados à exposição à substâncias potencialmente tóxicas usadas no serviço, como, agrotóxicos e material de limpeza. Os propositais são os em decorrência de tentativas de suicídio ou assassinatos. As tentativas de suicídio constituem a causa mais frequente e geralmente acontecem com uso abusivo de medicamentos. Os sintomas são tão variados quanto a vasta gama de produtos que podem causar intoxicações. Os mais comuns são as alterações do estado de consciência (agitação, sonolência, e até coma), sintomas gastrintestinais (vômitos, náuseas, dor abdominal), lesões de pele (vermelhidão, prurido), tremores, dificuldade respiratória, arritmias cardíacas, etc.

Em caso de envenenamento por inalação deve-se retirar a vítima e levar para um local seguro e arejado. Se o veneno for ingerido não provoque vômito sem orientação ainda mais se a vítima ingeriu soda cáustica, derivados do petróleo, ácidos, etc. Em seguida encaminhe ao pronto socorro com a embalagem do produto se possível.

2.6 Queimaduras

A queimadura pode ser definida como uma lesão produzida no tecido do revestimento do organismo por agente térmico, produtos químicos, eletricidade, radiação, etc., podendo lesar a pele, os músculos, os vasos, os nervos e os ossos.

A gravidade de uma queimadura relaciona-se aos seguintes fatores: grau, fonte e extensão da

lesão.

2.6.1 Classificação de queimaduras

De acordo com a profundidade e os sintomas podemos definir os tipos de queimaduras:

- **1º grau:** pele vermelha, inchaço, dor discreta. Atinge a camada mais superficial da pele a epiderme;
- **2º grau:** bolhas sobre pele vermelha, dor mais intensa. Atinge a camada mais profunda da pele a epiderme;
- **3º grau:** pele branca ou carbonizada, com pouca ou nenhuma dor na área de 3º grau. Há destruição total da pele e ocorre morte dos tecidos. Atinge o plano subcutâneo, é a queimadura mais grave e profunda.

2.6.2 Cuidados Gerais

De imediato, é importante combater o que está provocando a queimadura como fogo, líquidos quentes e etc.

Para queimaduras de primeiro e segundo grau: resfrie rapidamente o local com água ou compressas frias por 5 minutos, seque com delicadeza procurando não romper as bolhas, procure ajuda médica. Para queimaduras de terceiro grau: retire da vítima roupas, anéis, etc., presentes na área queimada. Resfrie rapidamente o local com água ou compressas frias e verifique a respiração. Se necessário faça respiração artificial, cubra o local com pano úmido e limpo e procure ajuda médica imediatamente.

2.7 Choques Elétricos

Caracterizada também por queimadura, é provocada por contato com fonte de energia elétrica. Este tipo de queimadura é especial, pois dependendo da corrente elétrica pode atingir órgãos internos na passagem da corrente, "cozinhando-os" como em um aparelho de microondas, pode ainda causar parada ou arritmia cardíaca, uma vez que o coração funciona através de estímulos elétricos.

2.7.1 Cuidados Imediatos

Para esse tipo de emergência deve-se procurar os locais de "entrada" e "saída" da corrente elétrica. O ponto de entrada é a queimadura no local de contato com a fonte de energia elétrica. O

de saída situa-se na região do corpo que descarregou a energia na "terra". Ambos estarão lesados, se a lesão for maior que 5cm. “ Não coloque água fria”, cubra o local com pano úmido e limpo, e procure ajuda médica.

2.8 Animais Peçonhentos

Caracterizam-se por possuírem glândulas secretoras que se comunicam com aparelho inoculador (dentes ocos, ferrões ou agulhões) por onde o veneno passa ativamente causando o acidente. São aqueles que produzem veneno, mas não possuem o aparelho inoculador, vindo a provocar o envenenamento passivamente por contato (taturana), por compressão (sapo) ou por ingestão (peixe baiacu).

2.8.1 Cuidados Imediatos

- Lavar o local da picada com água e sabão.
- Levar o acidentado imediatamente para a unidade de saúde mais próxima.
- Só o soro cura, quando aplicado de forma conveniente. Nunca amarrar ou fazer torniquete. O garrote impede a circulação do sangue, piorando a situação.
- Manter o acidentado em repouso. Se a picada for no braço ou na perna, estas extremidades devem ficar levantadas.

2.9 Epilepsia

Epilepsia é uma alteração na atividade elétrica do cérebro, temporária e reversível, que produz manifestações motoras, sensitivas, sensoriais, psíquicas ou neurovegetativas (disritmia cerebral paroxística). Para ser considerada epilepsia, deve ser excluída a convulsão causada por febre, drogas ou distúrbios metabólicos, já que são classificadas diferentemente.

Ao presenciar um ataque convulsivo (que tanto pode ser causado por epilepsia como por outros motivos, como verminose, traumatismo craniano e febre alta), percebe-se a contração involuntária da musculatura, provocando movimentos desordenados e geralmente perda da consciência. As manifestações mais evidentes são a queda, salivação abundante, eliminação de fezes e urina (às vezes) e movimentos desordenados.

- Proteja a cabeça da vítima com um travesseiro ou pano (para que ela não se machuque se

debatendo) e afrouxe a roupa.

- A vítima poderá morder a própria língua, mas não irá engolir-la. Por isso, não coloque objetos em sua boca nem tente puxar a língua para fora.
- Deixe a vítima debater-se livremente. Coloque-a deitada em posição lateral para que a saliva escorra e o paciente não engasgue.
- Mantenha-a em repouso, cessada a convulsão. Deixe-a dormir.
- Nas convulsões infantis por febre alta, deite a criança envolta de uma toalha úmida.
- Procure ajuda médica se:
 - A pessoa se feriu gravemente com a crise (por exemplo, bateu a cabeça em algum objeto).
 - A crise dura mais do que o normal para aquela pessoa (se não se souber a duração normal da crise para a pessoa em questão, tomar como limite cinco minutos).

2.10 Manobras de Suporte Básico a Vida

2.10.1 Ressuscitação Cárdio-Pulmonar

Parada Cardiorrespiratória é a interrupção abrupta da circulação sanguínea e dos movimentos respiratórios, sendo uma súbita falência cardíaca sem possibilidade de manutenção espontânea.(Santos, 2007)

A Ressuscitação Cárdio-Pulmonar tem como finalidade fazer com que o coração e pulmão voltem as suas funções normais, para manutenção de oxigenação do cérebro.

2.10.1.1 Manobras

Existem algumas manobras realizadas na tentativa de reanimar uma pessoa vítima de parada cardíaca "e/ou" respiratória. Devemos sempre iniciar a Ressuscitação Cárdio-Pulmonar (RCP) pela respiração artificial. Abra a boca da vítima e retire qualquer objeto que possa estar obstruindo a passagem do ar estenda o pescoço da vítima rodando a cabeça para trás para estender o pescoço. Tampe o nariz da vítima, para que o ar que você assoprar na boca não saia pelo nariz dela. Abra-lhe a boca. Inspire profundamente e expire na boca da vítima, forçando o ar para dentro dos pulmões dela.

Repita o procedimento uma vez a cada cinco segundos. Observe se a vítima volta a respirar espontaneamente (sozinha). Tente ver o tórax se movimentando ou ouvir a respiração. Caso não volte continue o procedimento e monitore o pulso, pois são muito comuns vítimas de

parada respiratória evoluir para parada cardíaca também. Crianças pequenas e pessoas com lesão na boca devem utilizar a respiração boca-nariz. Os procedimentos são semelhantes, porém fecha-se a boca da vítima e assopra pelo nariz, abrindo a boca da vítima na expiração para facilitar a saída do ar. A vítima deve ser avaliada a cada 2 minutos.

2.10.1.1.1 Respiração Artificial

De resgate são utilizadas 2 ventilações efetivas, caso a vítima não reaja, e ainda tenha pulso, realiza-se 12 ventilações seguidas.

2.10.1.1.2 Massagem cardíaca

O coração está sob o final do “osso esterno”, onde se devem apoiar sua mão para realizar a “massagem cardíaca”. Posicione-se de preferência à esquerda da vítima, dois dedos acima do final do osso esterno, apóie uma mão sobre a outra neste ponto, mantenha os braços esticados, comprima e solte o tórax ritmicamente, faça a força sobre o seu pulso. Contar em voz alta facilita a sequência. O ideal é que sejam realizados ciclos de 30 compressões por duas ventilações, em 5 ciclos. (*GUIDELINE*, 2005).

2.11 Rolamento 90°

Esse procedimento só deve ser realizado quando não houver outra alternativa, para evitar engasgamento, assim todos os elementos serão eliminados, para evitar bronco aspiração.

Técnica:

- O paciente deverá estar deitado no solo em posição alinhada e em decúbito dorsal (posição supina);
- Um socorrista posiciona-se atrás da cabeça do paciente (com os dois joelhos no chão a uma distância de cerca de um palmo) e imobiliza a cabeça do mesmo usando ambas as mãos;
- O líder da equipe posiciona-se ao lado do paciente (na altura do tórax), mensura e aplica o colar cervical;
- O líder levanta a extremidade superior do paciente acima da cabeça, paralela ao tronco. A outra extremidade é posicionada sobre o tórax do paciente (lembrar que o paciente é rolado para o lado onde o braço está levantado e estendido);
- Os dois socorristas que estão posicionados lateralmente apóiam suas mãos ao longo do corpo do paciente, no lado oposto de onde estão colocados. O líder com uma mão no ombro e outra na coxa e o terceiro socorrista com uma mão na lateral do quadril e outra logo abaixo

do joelho e sob o comando daquele que está na cabeça, rolam o paciente 90 graus em monobloco;

- Durante todo o tempo o socorrista da cabeça permanece imobilizando-a manualmente.

2.12 Manobra de Heimlich

A asfixia é uma causa comum de morte após engasgo. É comum em crianças, que se engasgam com os alimentos, ocorre também com os adultos. Provocada por uma súbita queda de oxigenação pode levar à asfixia uma súbita queda de oxigenação, que morte em poucos minutos, se não rapidamente. Balas, doces, bombons e diversos podem ser responsáveis por este

Ao ser deglutido de forma alimento pode bloquear as vias a passagem de ar para os pulmões, ao garganta.

Inicialmente reconhecida pela foi adotada e difundida mundialmente manobra salvadora de vidas. É uma tosse “auxiliada”, com o intuito de expelir o

alimento da traquéia da pessoa. Certifique-se que a pessoa esteja realmente com dificuldades para respirar. Alguns sinais são característicos: ela tenta falar e a voz não sai. Começa a ficar agitada e confusa, levando as mãos para a garganta. A pele pode mudar de cor, passando a ficar azulada o que indica baixa oxigenação do sangue. Inicie abraçando a pessoa pela cintura, firmando os punhos entre as costelas e o abdome. (Fig.07). Puxe a pessoa para cima e em sua direção, rápida e vigorosamente, quantas vezes forem necessárias.

Se a pessoa não consegue mais ficar de pé (está inconsciente ou esgotada) ou se você não tem força suficiente, a manobra pode ser aplicada com ela sentada ou deitada.

Fig. 07-Manobra de Heimlich



Fonte: ADAM

provocada por pode levar à solucionada alimentos evento.

inadequada, o respiratórias e empacar na

Cruz Vermelha, como uma “artificial” ou objeto ou

3 METODOLOGIA

O projeto teve objetivou capacitar pessoas comunidade de Joinville, sobre noções básicas de atendimento em Primeiros Socorros, um método de aulas práticas e teóricas.

O desenvolvimento deste projeto seguiu os procedimentos metodológicos da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), dentro os quais: descrição do local de estudo, critérios de seleção de alunos inscritos, tipo e método de estudo, tipo de pesquisa, o método avaliativo, a coleta e a análise de dados.

Descrição do local de estudo

O curso de Primeiros Socorros aconteceu nas dependências do Instituto Federal De Ciência e Tecnologia - Campus Joinville Santa Catarina, situado a Rua Pavão, 1337, bairro Costa e Silva.

Critérios de Seleção dos alunos inscritos

Os alunos participantes que fizeram parte do projeto residem na comunidade de Joinville. A divulgação do Curso de Primeiros Socorros foi feito através de cartazes elaborados pelas pesquisadoras, sendo distribuídos em escolas de enfermagem, hospitais, postos de gasolina, confeitarias e unidade básica de saúde do bairro costa e silva.

A amostra deste estudo foi selecionada aleatoriamente utilizando como critérios à ordem de inscrição dos primeiros trinta alunos inscritos, no entanto, as pesquisadoras perceberam a necessidade de ampliar o número de vagas devido à grande procura pelo curso, totalizando 42 alunos que compareceram no primeiro dia de curso. Garantiu-se aos participantes a igualdade de gênero, sexo e idade.

Tipo e método de estudo

O presente estudo baseia-se em pesquisa qualitativa e quantitativa e pesquisa-ação. O método quantitativo, segundo Richardson *et al.* (1990, p.70), caracteriza-se pelo emprego da qualificação tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio

de técnicas estatísticas, desde as mais simples como percentual, média, desvio-padrão, às mais complexas como coeficiente de correlação, análise de regressão. Para Lakatos & Marconi (2004, p. 269), no método quantitativo os pesquisadores utilizam amostras de informações numéricas, enquanto que no qualitativo estas amostras são reduzidas, e os dados são analisados de acordo com o seu conteúdo psicossocial. No método de pesquisa-ação, segundo Thiollent (1997) Quando concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo.

O instrumento utilizado foi um questionário contendo perguntas abertas e fechadas aplicado aos alunos no primeiro dia do curso, momento antes do início do início das aulas e no último dia no término do curso. O questionário continha 10 questões fechadas e 05 questões abertas visando avaliar o grau de conhecimento aos alunos participantes (APENDICE E).

No primeiro dia do curso as pesquisadoras e a orientadora se apresentaram aos alunos, após, os mesmos foram informados o motivo pelo qual se decidiu programar um curso de primeiros socorros para a comunidade de Joinville, na sequência foi explanado os objetivos, a execução do projeto e os resultados esperados do Projeto de Ação Comunitária – PAC, de acordo com o cronograma previamente elaborado, horário das aulas, chegadas tardias, frequência, avaliações, intervalo e aulas práticas. Foi entregue aos alunos o apostila (polígrafo) (APENDICE D) elaborada pelas pesquisadoras.

Momento após, aplicou-se o Termo de Consentimento livre e Informado (APENDICE H), para aprovação e divulgação dos dados e resultados colhidos na pesquisa, e, na sequência foi aplicado o questionário para avaliar o grau de conhecimento dos alunos pré-curso.

De acordo com o cronograma, o curso foi programado em 06 módulos com duração de 04 horas/aulas diárias, com intervalo de 15 minutos totalizando em 12 horas/aula teórica e 12 horas/aula prática, totalizando em 24 horas para 42 alunos participantes. O curso foi ministrado aos sábados pela manhã das 08h00min às 12h00min, no primeiro momento foram ministradas as aulas teóricas e no segundo momento as aulas práticas.

Os conteúdos foram previamente selecionados de acordo com a demanda de ocorrências segundo Corpo de Bombeiros Voluntários de Joinville mediante proposta do curso.

Primeiramente optou na abordagem da anatomia e fisiologia dos sistemas do respiratório e

circulatório do corpo humano. Em segundo passo, optou pela continuidade dos temas, os quais contaram com a presença da orientadora da pesquisa. Os recursos utilizados para ministrar o curso foram: aulas expositivas e dialogadas, uso do Power Point (data Show) em forma de slide, o qual os participantes acompanham e faziam as anotações pertinentes no polígrafo. Os temas abordados foram: abordagem primária da vítima, avaliação da cena, Parada Cardiorrespiratória, Epilepsia, mordida de animais peçonhentos, OVACE - Obstrução de vias aéreas superiores (adultos e crianças) entre outros temas conforme cronograma.

Para desenvolver as atividades primamos pela participação das aulas prática em grupos de 10 alunos em quatro oficinas, sendo que a orientadora responsável pelo projeto nos acompanhou a todos os momentos do curso, controlando e organizando as aulas teóricas e as oficinas práticas. A revisão dos conteúdos na primeira hora do dia foi de suma importância, visto que os auxiliava a recordar os conteúdos ministrados nas aulas anteriores.

Método de avaliação dos alunos

De acordo com a metodologia proposta dentro dos objetivos específicos, primou no término do curso à aplicação do questionário para avaliação do grau de conhecimento adquiridos durante o curso.

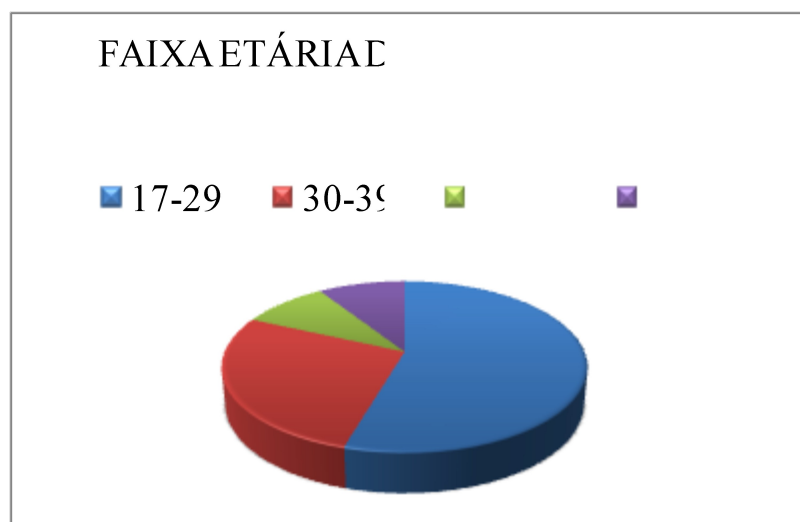
Para avaliar os alunos participantes no curso de primeiros socorros a equipe pesquisadora utilizou como método avaliativo dos alunos o índice de frequência e a avaliação prática em forma de simulados. Referente à frequência o índice de aprovação foi de 75% comprovada através da lista de presença por meio de chek-list, e para a avaliação prática utilizou como ferramenta avaliativa um modelo adaptado da AHA – *American Heart Association* (APENDICE I). O modelo pontuou todos os itens temáticos ministrados, discutidos e levantados durante o curso, em nota com valor numérico superior a 7.5. Diante do objetivo principal em formar multiplicadores de ensino em primeiros socorros, as pesquisadoras adotaram como estratégia avaliativa para a avaliação prática dos alunos a participação de um membro da comunidade treinado (a) pelo próprio aluno. Onde o mesmo teria que repassar os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos durante o curso para o membro da comunidade escolhido pelo próprio aluno, sendo que a idéia proposta foi aceita pela turma com um resultado positivo e surpreendente.

No último dia houve a avaliação teórica onde aplicamos a mesma prova aplicada no primeiro dia de aula, para ser avaliada a absorção de informações repassadas durante o curso.

A partir desse resultado foram confeccionados gráficos que demonstram os objetivos

alcançados.

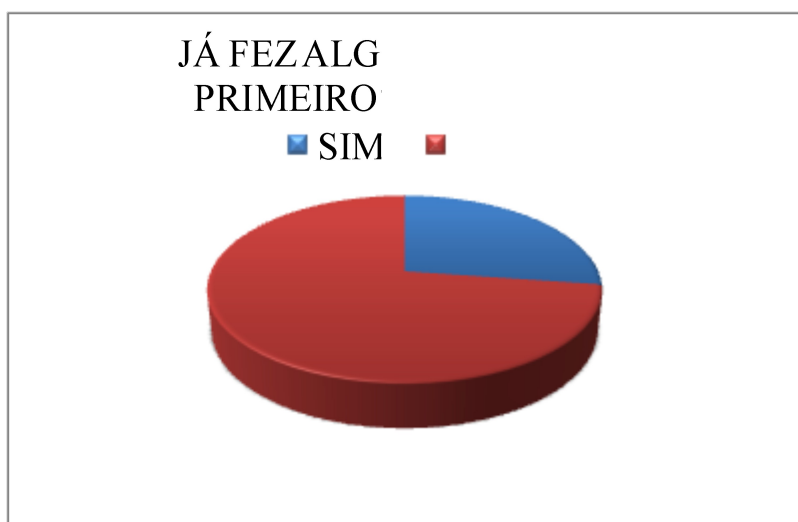
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS



Questão 02: De acordo com o gráfico acima a procura do curso de Primeiros Socorros foi maior entre a faixa etária dos 17 aos 29 anos, onde a maioria jovem procura desafios e conhecimentos.



Questão 03: O gráfico acima apresentou que o grau de escolaridade dos participantes em sua maioria era o Ensino Médio.



Questão 04: O gráfico acima refere que 73% dos participantes nunca tinham feito nenhum curso de primeiros socorros.



Questão 05: O gráfico acima mostra que para 82% participantes tinham interesse de fazer o curso de primeiros socorros com o intuito de capacitação.

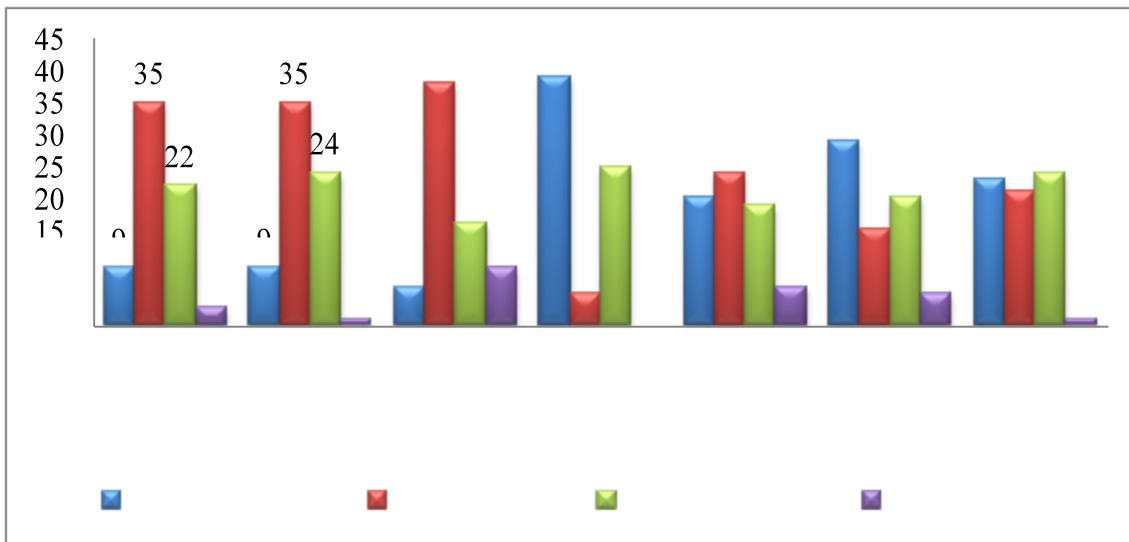


Questão 06: Com respostas muito próximas a resposta do gráfico acima, se já passou por uma situação em que lhe faltou conhecimento para atuar, foi que em sua maioria não tinham passado por nenhuma situação de emergência.

Questão 07: Discursiva de opinião pessoal do participante.



Questão 08: Sobre a divulgação do curso em sua maioria conheceram o mesmo através de amigos da área da saúde ou não.



Questão 9: Segundo o seu conhecimento em relação a primeiros socorros, enumere a coluna abaixo de acordo com a prioridade de atendimento:

- () Sangramento;
- () Respiração;
- () Pulso;
- () Segurança minha e do local;
- () Me identificar.

Questão 10: Você encontra uma vítima em parada cardiorrespiratória (pessoa sem respiração e sem

pulso), você liga para o BOMBEIRO ou para o SAMU?

Bombeiro SAMU

Questão 11: O que você faz primeiro ao encontrar uma pessoa inconsciente (que não fala) e sem respiração.

- Vê se o coração está batendo
- Verifica se ela tem algum objeto estranho dentro da boca, e retira
- Chama o socorro especializado
- Pergunta se alguém sabe o que aconteceu com ela.

Questão 12: O que você faria se encontrasse uma pessoa com uma faca enterrada na barriga?

- Tiraria a faca.
- Cobria o local e chamaria o socorro especializado.
- Faria massagem cardíaca.
- Não saberia o que fazer.

Questão 13: No caso de queimaduras é correto afirmar que:

- Não devemos passar nada.
- Devemos apenas lavar com água fria.
- Devemos passar creme dental.
- Devemos procurar um hospital em qualquer caso de queimadura.

Questão 14: Em caso de choque elétrico, devemos primeiro verificar se a vítima tem pulso e retirá-la o mais rápido possível do local.

Verdadeiro Falso

Questão 15: Em um acidente automobilístico, em que a vítima está presa, e o carro está com vazamento de combustível, o que você faria?

- Nada, pois primeiro tenho que ver a minha segurança e a segurança do local.
- Pediria ajuda para tentar retirá-la do carro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste projeto concluímos que a necessidade de cursos na área de Atendimento Pré Hospitalar é extremamente grande, pois se avaliou a falta de conhecimento da comunidade em geral nesta área, já que 73% dos participantes não tinham nenhum conhecimento nesta área. A demanda de inscrições foi muito acima da estabelecida inicialmente vista que o número de inscritos foi além do esperado.


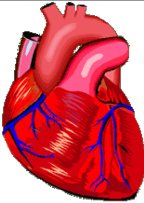


Observou-se ainda a vontade dos alunos de “fazer a diferença” diante de uma situação de urgência ou emergência, onde o conhecimento adquirido é essencial para o sucesso do atendimento, sendo que 82% dos participantes fizeram o curso para ter algum tipo de capacitação em primeiros socorros.

Todos os objetivos inicialmente estabelecidos foram alcançados com sucesso, gerando novos convites diante da possibilidade de execução de novos cursos e palestras relacionadas ao tema abordado.

Além das dificuldades encontradas de acordo com o tema, a professora orientadora deste projeto teve grande importância. É muito dinâmica, exigente e extremamente competente. Cobrava a execução correta de todas as rotinas pré-estabelecidas, auxiliava em todas as dificuldades, é muito organizada e tudo funcionou em perfeita sincronia.

A experiência foi proveitosa, com muito empenho e dedicação os resultados obtidos foram os melhores possíveis, despertando novos interesses e muitos conhecimentos que serão levados para o futuro profissional e pessoal de cada uma de nós.

ANEXO A – Tabela de laceração segundo Bombeiro, 2007

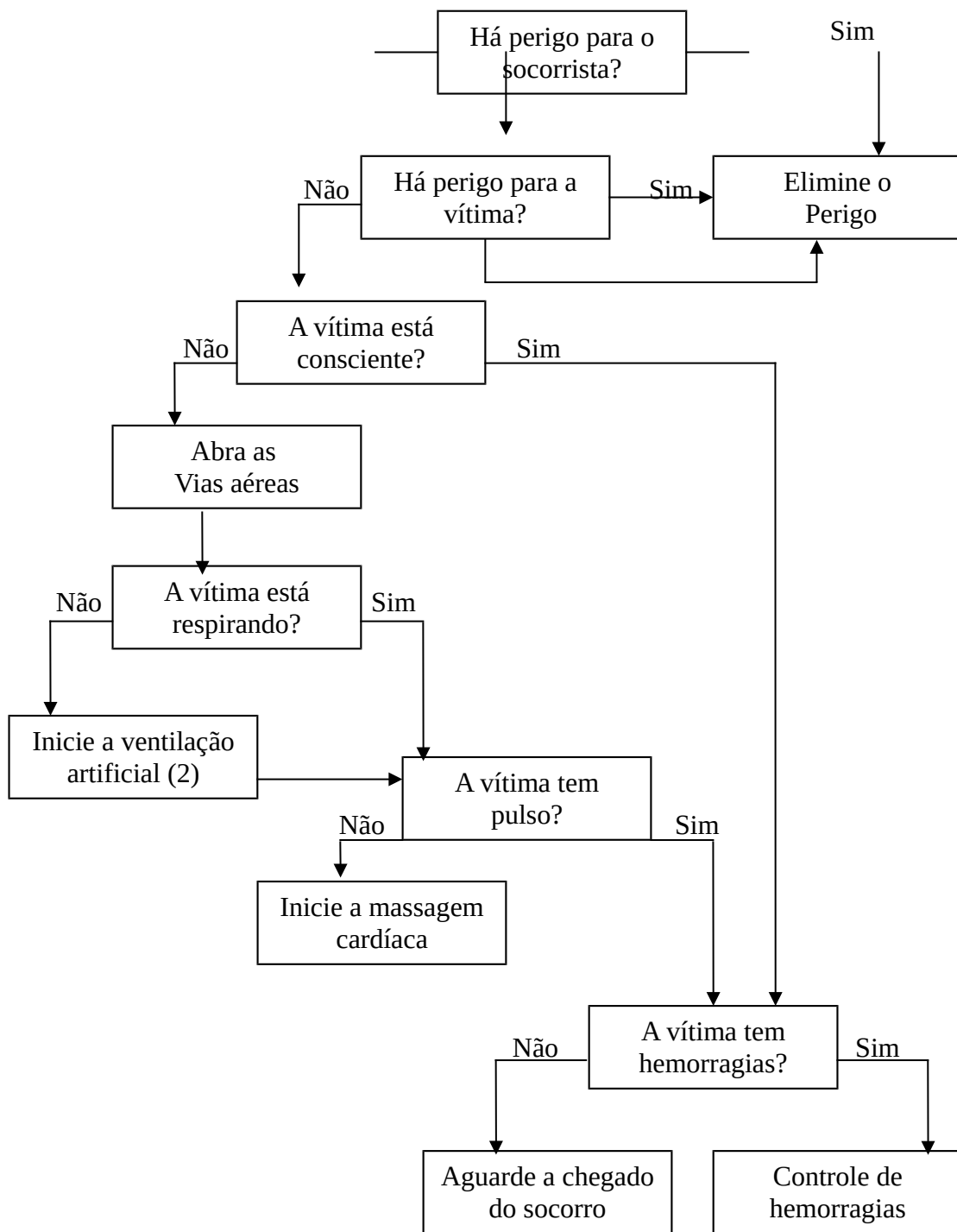
ÓRGÃOS	PESO EM REPOUSO	PESO NO MOMENTO DA DESACELERAÇÃO BRUSCA A 100 KM/H
 Fígado	1,700 Kg	47 Kg
 Coração	0,300 Gr	8 Kg
 Rim	0,300 Kg	8 Kg
 Cérebro	1,5 Kg	42 Kg

ANEXO B - Principais Deveres Do Socorrista

1. Garantir sua segurança pessoal, além da segurança do paciente e de terceiros (curiosos, testemunhas, familiares, etc.) que estejam na cena da emergência. Para tanto o socorrista deverá usar sempre equipamentos de proteção individual (EPI) e sinalizar e isolar a área da emergência.
2. Buscar acesso seguro até a vítima e adotar todas as medidas ao seu alcance para avaliar e tratar adequadamente a vítima sem agravar sua condição.

3. Assegurar-se de que, se necessário, ajuda especializada seja solicitada sem demora (polícia, bombeiros, equipe de manutenção elétrica, etc.).
4. Movimentar a vítima sem causar danos adicionais e transportá-la de forma segura e rápida para que possa receber atenção médica definitiva.
5. Providenciar a transferência do paciente para a equipe médica e providenciar os registros legais do atendimento.

APÊNDICE A - Fluxograma de Atendimento Pré-Hospitalar



Elaborado pela pesquisadora Maria de Lurdes Hodecker

CURSO DE PRIMEIROS SOCORROS GRATUITO



DESCUBRA COMO PROCEDER EM OCASIÕES DE URGÊNCIA

INÍCIO: **18 DE OUTUBRO DE 2008**

HORÁRIO: AOS SÁBADOS DAS 08 ÀS 12 HORAS

LOCAL: **CEFET/SC**

ENDEREÇO: RUA PAVÃO, 1337 – COSTA E SILVA

CARGA HORÁRIA: 20 HORAS (05 SÁBADOS)

INSCRIÇÕES

MARLETE: marlete@cefetsc.edu.br – fone: 3801-1737 ou 9994-4398

LURDES: lurdeshodecker@gmail.com – fone: 3427-2461 ou 99146-808

SIMONE: simone_silveira@yahoo.com.br – fone: 8803-4249

CARLA: fone: 3434-1318 ou 9904-5555

Elaborado pela pesquisadora Maria de Lurdes Hodecker



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
UNIDADE DE JOINVILLE

Requerimento

A COORDENAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE ENSINO E PESQUISA

Venho por meio desta, solicitar a liberação do uso de sala de aula, Data show e materiais do laboratório de Enfermagem, para ministrar o curso em Primeiros Socorros referente ao Projeto de Ação Comunitária, titulado em “Multiplicadores de Técnicas em Primeiros Socorros na Comunidade de Joinville” O projeto será realizado em 06 sábados, nos dias 06 de 18 e 25/10, e, 01, 08, 22, e 29/11/2008 das 08h00min às 12h00min.

O curso será ministrado pelas alunas Maria de Lurdes Hodecker, Carla Diahyr de Oliveira e Simone Silveira. A orientadora Marlete Scremin acompanhará a aplicação do projeto nas respectivas datas relacionadas acima.

A. Hodecker

Atenciosamente

Carla Diahyr de Oliveira

Grupo do Pac

Maurício Martins Taques
Maurício Martins Taques
Diretor do Departamento de Ensino
Portaria nº 272 D.O.U 10/04/2008

Elaborado pela pesquisadora Carla Diahyr de Oliveira

APÊNDICE D – Material de Estudo do Aluno

FORMANDO MULTIPLICADORES DE TECNICAS EM PRIMEIROS SOCORROS NA COMUNIDADE DE JOINVILLE

CURSO DE PRIMEIROS SOCORROS



Carla Dihayr

Maria de Lurdes Hodecker

Simone Silveira

Orientadora

Marlete Scremin

Joinville

Agosto de 2008

CRONOGRAMA

18/10/2008	Apresentação Avaliação Inicial História da APH Anatomia
------------	--

	Avaliação Primária
25/10/2008	Revisão da aula anterior Avaliação Primária Fratura Envenenamento Intoxicação
01/11/2008	Revisão da Aula Anterior Avaliação Primária Queimaduras Choques Elétricos Ovace
08/11/2008	Revisão da aula Anterior Avaliação Primária Parada Cardiorrespiratória Ressucitação Cardiopulmonar Rolamento 90°
22/11/2008	Revisão de todo o conteúdo
29/11/2008	Avaliação Teórica Avaliação Prática

ANATOMIA

- Estuda a constituição dos seres vivos;
- Identifica órgãos e sistemas;
- Fornece suporte para as demais ciências biológicas.

SISTEMA CIRCULATORIO

- Função de transporte de oxigênio e nutrientes;
- Excreção de metabólitos;
- Funciona como uma bomba
- Envia sangue venoso para os pulmões;

- Envia sangue arterial para nutrir o corpo.

Circulação Pulmonar – pequena circulação

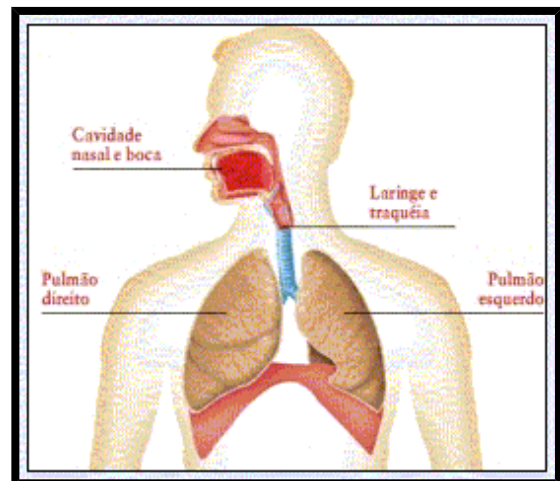
- Sangue rico em gás carbônico em direção aos pulmões
- Oxigena
- Retorna ao coração rico em oxigênio;
- Conhecida como pequena circulação.

Circulação Sistêmica – grande circulação

- Sangue rico em oxigênio enviado ao organismo;
- Nutre e oxigena as células;
- Retorna ao coração rico em gás carbônico.
- Conhecida como grande circulação.

SISTEMA RESPIRATÓRIO

- Responsável pela troca de gases
- Preparação do ar para o mesmo ser absorvido
- Função fornecer oxigênio para as células
- Remover o gás carbônico
- Alvéolos unidade funcional do pulmão.



AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

- Segurança do local;
- Equipamentos de proteção individual
- Cinemática do trauma;

A

VIAS AÉREAS ABERTAS

- Imobiliza-se a coluna cervical;

- Identificação – vítima responsiva sim ou não
- Verificação do estado de consciência;
- Liberação das vias aéreas;
- Retirada de objetos estranhos.

B

RESPIRAÇÃO

- Aproxime-se da vítima; faça o VOS;
- Veja os movimentos no tórax e abdômen
- Ouça ruídos anormais da respiração;
- Sinta o ar entrando e saindo;
- Se não respira? O que fazer?

C

CIRCULAÇÃO E CONTROLE DE HEMORRAGIAS E CHOQUE

- Vítima consciente, pulso radial;
- Vítima inconsciente, pulso carotídeo;
- Observar cianose, sudorese e perfusão periférica.
- Se não tem pulso? O que fazer?
- Em caso de choque transporte imediato a Unidade hospitalar.
- Manejos de contenção de sangramento.

FRATURAS

- Perda da continuidade óssea;
- Fraturas simples (fechada);
- Fratura exposta (abertas);
- Sintomas: dor, incapacidade de movimentação, adormecimento, formigamento, forma ou posição anormal;
- Movimente a vítima o mínimo possível;

- Chame o socorro especializado.

INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS

- Acontece por: contato, inalação ou ingestão;
- Problema médico muito freqüente;
- Envenenamentos acidentais ou propositais;
- Sintomas: alteração do estado de consciência, sintomas gastrintestinais, lesões de pele, tremores, dificuldade respiratória, etc.;
- Em caso de inalação deve-se procurar um local seguro e arejado;
- Envenenamentos não provoquem vômitos;
- Chame socorro especializado.

QUEIMADURAS

- Lesão produzida no tecido por um agente térmico;
- Lesão de pele, músculo, nervos, vasos e ossos;
- **1º grau:** pele vermelha, inchaço, dor e calor;
- **2º grau:** bolhas sobre pele vermelha;
- **3º grau:** pele branca ou carbonizada, com pouca ou nenhuma dor na área de 3º grau.
- Queimaduras de 1º e 2º grau resfriem o local rapidamente com água, procure não romper as bolhas;
- Queimaduras de 3º grau retirem roupas e adornos da vítima, resfrie o local com água e compressas frias verifiquem a respiração;
- Cubra o local com pano úmido e limpo e procure ajuda médica.

CHOQUES ELÉTRICOS

- Caracteriza-se também por queimaduras;
- Atinge rapidamente órgãos internos;
- Causador de parada e arritmia cardíaca;
- Não coloque água fria
- Cubra o local com pano úmido e limpe e procure ajuda médica.

OVACE

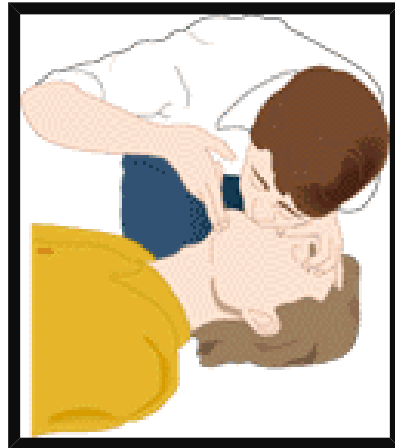
Manobra De Heimlich

- Fechamento das vias aéreas;

- Tosse artificial;
- Objetivo principal expelir o objeto da traquéia;
- Sinais característicos: tentativa de falar, confusão, agitação, mãos levadas à garganta;
- Peça para tossir e respirar;
- Tapotagem;
- Manobra.

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

- Parada de movimentos respiratórios e cardíacos
- Seguidos de estado de inconsciência
- Apnéia
- Inconsciência
- Ausência de pulso
- Pele fria
- Extremidade cianótica.



batimentos

RESSUSCITAÇÃO CARDIO PULMONAR

- Manobras realizadas na tentativa de reanimar uma pessoa vítima de parada cardíaca "e/ou" respiratória
- Finalidade fazer com que o coração e pulmão a voltem as suas funções normais
- Iniciar a rcp pela respiração artificial
- Desobstrua vias aéreas
- Estender o pescoço
- Tampe o nariz da vítima
- Abra-lhe a boca
- Expire na boca da vítima, forçando o ar para dentro dos pulmões dela
- Verifique o tórax se movimentando ou ouvir a respiração.
- Se necessário massagem cardíaca.
- **Massagem cardíaca**

RCP em Adultos

- Verificar se está consciente;

- Chamar a ambulância;
- Posicionar a vítima em superfície rígida e resistente;
- Abrir vias aéreas;
- Olhar, ouvir e sentir se há respiração;
- Aplicar dois sopros de resgate;
- Verificar se há pulso na artéria carótida;
- Iniciar série de compressões (30 compressões por 2 ventilações em 5 ciclos).

RCP em crianças e bebês

- Verificar se está consciente;
- Chamar ajuda;
- Posicionar a vítima em superfície rígida e resistente;
- Abrir vias aéreas;
- Olhar, ouvir e sentir se há respiração;
- Aplicar dois sopros moderados de resgate;
- Verificar se há pulso: na artéria carótida para crianças e na artéria braquial para bebês;
- Chamar a ambulância
- Iniciar série de compressões.

ROLAMENTO 90°

- Última alternativa para evitar engasgamento;
- Função de evitar bronco aspiração;
- Com a cabeça imobilizada faz-se o rolamento de 90°.

Elaborado pelas pesquisadoras Carla Diayr de Oliveira, Maria de Lurdes Hodecker e Simne Silveira

APÊNDICE E - Questionário De Avaliação De Conhecimento

Joinville ____/____/_____.

QUESTIONÁRIO PARA O CURSO DE PRIMEIROS SOCORROS.

1. Nome: _____.
2. Idade: _____.
3. Escolaridade () 1º grau () segundo grau () terceiro grau completo
4. Já fez algum curso de PRIMEIROS SOCORROS? () Sim () Não
Onde:_____.
5. Qual o interesse em fazer o curso? () curiosidade () capacitação ()
necessidade () outros. Quais?_____.
6. Já passou por uma situação de emergência em que você não sabia como
proceder? () Sim () Não
Qual:_____.
7. Em sua opinião é importante a realização de cursos como este? ()
Sim () Não Por quê?
_____.
8. Como você ficou sabendo do curso? () Cartaz () Amigos () Outros
Qual: _____.
9. Segundo o seu conhecimento em relação a primeiros socorros, enumere a coluna
abaixo de acordo com a prioridade de atendimento:

- Sangramento;
- Respiração;
- Pulso;
- Segurança minha e do local;
- Me identificar.

10. Você encontra uma vítima em parada cardiorrespiratória (pessoa sem respiração e sem pulso), você liga para o BOMBEIRO ou para o SAMU?

- Bombeiro Samu

11. O que você faz primeiro ao encontrar uma pessoa inconsciente (que não fala) e sem respiração.

- Vê se o coração está batendo
- Verifica se ela tem algum objeto estranho dentro da boca, e retira
- Chama o socorro especializado
- Pergunta se alguém sabe o que aconteceu com ela.

12. O que você faria se encontrasse uma pessoa com uma faca enterrada na barriga?

- Tiraria a faca.
- Cobria o local e chamaria o socorro especializado.
- Faria massagem cardíaca.
- Não saberia o que fazer.

13. No caso de queimaduras é correto afirmar que:

- Não devemos passar nada.
- Devemos apenas lavar com água fria.
- Devemos passar creme dental.
- Devemos procurar um hospital em qualquer caso de queimadura.

14. Em caso de choque elétrico, devemos primeiro verificar se a vítima tem pulso e

retirá-la o mais rápido possível do local.

() Verdadeiro () Falso

15. Em um acidente automobilístico, em que a vítima está presa, e o carro está com vazamento de combustível, o que você faria?

() Nada, pois primeiro tenho que ver a minha segurança e a segurança do local.

() Pediria ajuda para tentar retirá-la do carro.

Elaborado pela pesquisadora Simone Silveira

APÊNDICE F - Lista De Alunos Inscritos

NOME
1. Adriana
2. Amanda T Gomes
3. Amara
4. Ana Carla

5. André
6. Camila Souza de Oliveira
7. Cheila
8. Cleidemar
9. Cleonice
10. Cristiane fentsalaufer
11. Cristieli
12. Edson Jesus de Almeida
13. Eduardo F. Souza
14. Gislaine C. de Castro
15. Gracieli
16. Greici
17. Irene Tepreti
18. Isabel
19. Itamar
20. Jackeline da Silva Decom
21. Johnny Raizel
22. Jordana
23. Josiane
24. Joslaine
25. Marcia Machado
26. Marcio dias
27. Maria Salete
28. Marlene Warmeling Vicente
29. Matheus
30. Noeli Terezinha S. de Oliveira
31. Patricia de Luca
32. Paula Silvano
33. Priscila
34. Ricardo Furlan
35. Rosana
36. Rosineia
37. Santilina Moreira
38. Sebastiana
39. Sonia Vieira
40. Suellyng
41. Sulamita
42. Tânia

Elaborado pela pesquisadora Simone Silveira

APÊNDICE G – Declaração de Conclusão do Curso

Declaração

Declaramos que Carla Diahyr de Oliveira participou do PAC - Projeto de Ação Comunitária das alunas da 3ª fase do curso de Enfermagem do CEFET/SC, onde promoveram um mini curso de primeiros socorros com o tema *Formando Multiplicadores de Técnicas de Primeiros Socorros na Comunidade de Joinville*, realizado no CEFET, Unidade de Joinville, com duração de 24 horas.

Joinville, novembro de 2008.

Programação do Curso

PAC - Projeto de Ação Comunitaria

Historia da APH

Executoras Carla Diahyr de Oliveira

Anatomia

Maria de Lurdes Hodecker

Avaliação Primaria

Simone Silveira

Fratura

Envenenamento

Orientadora Professora

Intoxicação

Enfermeira Marlete Scremim

Queimaduras

Choques Elétricos

Ovace

Parada Cardio Respiratória

Ressucitacao Cardio Pulmonar

Avalicao Geral _____

Elaborado pela pesquisadora **Carla Diahyr de Oliveira**

APÊNDICE H – Consentimento Livre e Informado

CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

É de meu conhecimento que as alunas **Maria de Lurdes Hodecker, Simone Silveira e Carla Diahyr**, em fase de conclusão do Curso Técnico de Enfermagem do Centro Federal de Educação Tecnológica, estão desenvolvendo projeto voltado à educação em Primeiros Socorros, que será desenvolvido na Unidade CEFET de Joinville/SC.

Para desenvolver este projeto, as alunas irão fornecer orientações referentes às técnicas práticas em primeiros socorros, aplicando um questionário para avaliar o grau de conhecimentos dos alunos antes e após o curso.

Concordo em participar do estudo de forma livre e espontânea, podendo desistir em qualquer momento, assim sendo garantimos a confidencialidade e anonimato. Sei que, ao concordar em participar, as informações obtidas serão mantidas de forma sigilosa, e que minha identidade não será revelada no referido estudo.

Eu discuti este trabalho com as alunas e as minhas dúvidas foram respondidas e sanadas.

Joinville, ____ / ____ / _____.

Assinatura dos participantes do projeto

Elaborado pesquisadora Simone Silveira

APENDICE I – Avaliação da Aula Prática

FORMANDO MULTIPLICADORES DE TÉCNICAS EM PRIMEIROS SOCORROS EM JOINVILLE

Aluno: _____ Data: ____ / ____ / _____.

TÉCNICA	Não realizou 0,00	Realizou com falhas 0,50	Realizou com poucas falhas 0,75	Realizou com Sucesso 1,00
SEGURANÇA () Minha segurança () Segurança do local / curiosos () Segurança da vítima				
DISPOSITIVOS DE BARREIRA () Não trouxe () Um dispositivo () Dois dispositivos () Três ou mais				
CINEMÁTICA DO TRAUMA				
AVALIAÇÃO PRIMÁRIA – A () Controle Cervical () Identificação () Contato com socorro () Liberação das vias aéreas () Elevação do mento () Abrir e olhar o interior da boca () Retirada de corpo estranho				
AVALIAÇÃO PRIMÁRIA – B () Inclinar-se sobre a vítima () Ver, ouvir e sentir a respiração () Descreve a respiração				
AVALIAÇÃO PRIMÁRIA - C () Avalia pulso () Carotídeo () Radial () Descreve a pulsação () Realiza perfusão periférica				

RCP <input type="checkbox"/> Duas Ventilações de resgate <input type="checkbox"/> Delimita o lugar corretamente <input type="checkbox"/> Realiza o ciclo com erros <input type="checkbox"/> Realiza o ciclo corretamente <input type="checkbox"/> Reavalia				
FRATURA / SANGRAMENTO <input type="checkbox"/> Fratura - Cobrir a fratura <input type="checkbox"/> sangramento – compressão <input type="checkbox"/> Sangramento - Pinça artéria <input type="checkbox"/> Sangramento – Eleva o membro <input type="checkbox"/> Sangramento – Coloca gelo				
QUEIMADURA <input type="checkbox"/> Retira adornos <input type="checkbox"/> Água corrente <input type="checkbox"/> Procura de socorro				
OVACE <input type="checkbox"/> Respirar fundo <input type="checkbox"/> Tossir 5 vezes <input type="checkbox"/> Tapotagem <input type="checkbox"/> Manobra de Heinlich <input type="checkbox"/> Compressão torácica				
TOTAL				
			TOTAL SOMATÓRIA	

Ass. do Avaliador: _____.

**Elaborado pela pesquisadora Maria de Lurdes Hodecker e orientadora
Marlete Screminn**

APÊNDICE J – Tabela de Siglas

AVC	Acidente Vascular Cerebral
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
OVACE	Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho
PCR	Parada Cardiorrespiratoria
RCP	Reanimação Cardio-pulmonar
EPI	Equipamento de Proteção Individual

APENDICE K - Cronograma do antiprojeto e projeto

Julho	Elaboração do Anti-Projeto. Reunião com professora orientadora
-------	---

Agosto	Preparação e orientação do Anti-Projeto Reunião com professora orientadora
Setembro	Preparação para a Orientação do curso Divulgação do curso
Outubro	Preparação para a Orientação do curso Divulgação do curso Início do curso
Novembro	Andamento do curso
Dezembro	Confecção de gráficos e relatórios Encontro entre pesquisadoras e professora orientadora
Janeiro	Confecção de gráficos e relatórios
Fevereiro	Confecção de gráficos e relatórios
Março	Confecção de gráficos e relatórios Análise de resultados
Abril	Finalização e considerações Finais
Julho	Entrega e apresentação do trabalho

APENDICE L – Correção Ortográfica

DECLARAÇÃO

Eu, Rosana Aldrovandi Bazzarino, portador da carteira de identidade nº 2/C 3.230.604 CPF nº 9885 10479-87 residente à Rua Domingos Demarchi, nº 409, no bairro Vila Nova da cidade de Jaraguá do Sul UF SC, professor(a) de Língua Portuguesa registro profissional nº _____, expedido por _____, em _____, declaro, para os devidos fins, que procedi à correção de Língua Portuguesa do Relatório do PAC - Projeto de Ação Comunitária - Formando Multiplicadores de Técnicas em Primeiros Socorros na comunidade dos estudantes Carla Diakyr de Oliveira, Maria de Lourdes Hodecker e Simone Silveira, matriculados no Curso Técnico de Enfermagem, Unidade de Joinville, do Instituto Federal de Educação, ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Joinville /SC, 02 de julho de 2009

Rosana Aldrovandi Bazzarino
Assinatura do declarante

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JARAGUÁ DO SUL
Diretoria de Registros Acadêmicos



A Reitora do Centro Universitário de Jaraguá do Sul, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de LETRAS em 06 de Outubro de 2000, confere o título de Licenciado em Letras a

ROSANA ALDROVANDI

Carteira de Identidade nº 2/C 3.230.604, nascida em 04 de novembro de 1975, natural do Estado de Santa Catarina, nacionalidade Brasileira,

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Jaraguá do Sul, 06 de Outubro de 2000.

Mariza Pradi Floriani Garcia
Diretora de Registros Acadêmicos

Carla Schreiner
Reitora

Rosana Aldrovandi
Diplomada



A Reitora do Centro Universitário de Jaraguá do Sul, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Pós-Graduação em **LÍNGUA E GRAMÁTICA: ESTUDOS LINGÜÍSTICOS E LITERÁRIOS**, confere o Certificado de **ESPECIALISTA**, apto para o **MERCADO DE TRABALHO** a

ROSANA ALDROVANDI

Carteira de Identidade: 2/C 3.230.604
Nascida em 04/11/1975
Natural de Jaraguá do Sul - SC - Nacionalidade: Brasileira

Jaraguá do Sul, 02 de Maio de 2005.


PROF. RENATO ZANANDREA
Pro-Reitor Acadêmico


PROFª. CARLA SCHREINER
Reitora

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFARO, Diego; Filho, Herminio de Mattos. Atendimento Hospitalar ao Traumatizado. PHTLS. National Association of Emergency Medical Technicians em cooperação com o Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões. Tradução da 6ª Ed.. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

BARBIERI, Renato L.. Cuidados Emergenciais. São Paulo: Rideel, 2002.

FONSECA, Ariadne S.. Guia de Primeiros Socorros de A a Z. São Paulo: Difusão Cultural do Livro, 2004.

MURTA, Genilda F.. Saberes e Práticas: Guia para Ensino e Aprendizagem de Enfermagem. São Paulo: Difusão, 2006.

OLIVEIRA, Marcos. Fundamentos de Socorro Pré-Hospitalar. 3ª Ed. Santa Catarina: Grifos, 1999.

SANTOS, Viviane Euzébia Pereira;VIANA, Dirce Laplaca. Fundamentos e Práticas para estágio em Enfermagem. 3ª Ed. São Paulo: Yendis, 2007.

SILVA, José M. S.; BARTMANN, Mecilda.; BRUNO, Paulo. Primeiros Socorros: Como Agir em Situações de Emergência.Rio de Janeiro: SENAC, 2002.

THIOLLENT, Michel. *Pesquisa-ação nas organizações*. São Paulo: Atlas, 1997.