

PROJETO DA INSÍGNIA DE MADEIRA

MANUAL DE MEDIDAS DE SEGURANÇA E  
PROCEDIMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS  
NO ACAMPAMENTO ESCOTEIRO



PROJETO DE CONCLUSÃO DO CURSO AVANÇADO RAMO ESCOTEIRO 2015

CHANG YEN-LI CHAIN

CHEFE TROPA III DO GENSM - 49-PR



## **SUMÁRIO:**

<b>PREFÁCIO</b> .....	6
<b>1. PADRÃO DE ATIVIDADE ESCOTEIRA</b> .....	7
<b>2. O QUE LEVAR PARA UM ACAMPAMENTO</b> .....	9
<b>2.1. O que levar para um acampamento de 2 dias?</b> .....	11
<b>2.2. A Caixa de Primeiros Socorros</b> .....	12
<b>2.3. Telefones Importantes e Serviço de Apoio</b> .....	13
<b>3. ATENDIMENTO INICIAL À VÍTIMA DE TRAUMA</b> .....	14
<b>3.1. Controle da Cena</b> .....	14
<b>3.2. Avaliação Primária</b> .....	14
<b>A. Via aérea com imobilização da cabeça</b> .....	15
<b>B. Respiração</b> .....	16
<b>C. Circulação e controle de hemorragia</b> .....	16
<b>D. Estado de consciência (estado neurológico)</b> .....	18
<b>E. Exposição e proteção da vítima (aquecimento e remoção do paciente)</b> .....	19
<b>Resumo - Atendimento inicial à vítima(avaliação primaria)</b> .....	19
<b>3.3. Avaliação Secundária (cuidado de ferimentos, fraturas e preparo para remoção)</b> .....	20
<b>3.3.1. Como fazer curativos leves no acampamento</b> .....	20
<b>3.3.2. Lesões musculares mais comuns numa atividade física</b> .....	21
<b>3.3.2.1. Contusão</b> .....	21
<b>3.3.2.2. Distensão Muscular</b> .....	21
<b>3.3.2.3. Entorse</b> .....	22
<b>3.3.2.4. Luxação</b> .....	23
<b>3.3.2.5. Fratura</b> .....	24
<b>3.3.2.6. Fratura Cervical</b> .....	25
<b>3.3.2.7. Matérias de improvisos para mobilização</b> .....	26
<b>3.3.3. Corpo estranho no olho e nos ouvidos</b> .....	29
<b>3.3.4. Picada de insetos</b> .....	31
<b>3.3.4.1. Escorpião</b> .....	35
<b>3.3.4.2. Taturanas ou Lagartas</b> .....	36
<b>3.3.5. Acidentes com animais peçonhentos ou venenosos</b> .....	39
<b>3.3.5.1. Aranhas</b> .....	39
<b>3.3.5.2. Cobras/Serpentes</b> .....	43

<b>4. AFOGAMENTO</b> .....	49
4.1. <b>Como agir</b> .....	49
4.2. <b>Os cuidados nos primeiros socorros do afogamento</b> .....	50
4.2.1. <b>Máscara de respiração boca a boca</b> .....	51
4.3. <b>Reanimação Cardiorrespiratória</b> .....	54
4.4. <b>Como fazer a Ventilação Artificial dos Pulmões</b> .....	55
4.5. <b>Como Fazer a Massagem Cardíaca Externa</b> .....	56
4.6. <b>Como prevenir</b> .....	58
<b>5. PREVENCAO CONTRA RAIOS</b> .....	59
5.1. <b>Como se Formam os Raios</b> .....	59
5.2. <b>Como se prevenir de raios</b> .....	60
5.3. <b>Efeitos dos Choques Elétricos em Função do Trajeto</b> .....	63
<b>6. ENGASGAMENTO</b> .....	66
6.1. <b>Como Evitar Asfixia por Engasgo</b> .....	66
6.2. <b>A Manobra de Heimlich para Desengasgar</b> .....	67
6.3. <b>Perda de Consciência</b> .....	69
<b>7. INSOLAÇÃO</b> .....	71
7.1. <b>Causas</b> .....	71
7.2. <b>Sintomas</b> .....	71
7.3. <b>Prevenção</b> .....	72
<b>8. INTERMAÇÃO:</b> .....	73
8.1. <b>Sintomas</b> .....	73
<b>9. HIPOGLICEMIA</b> .....	74
9.1. <b>Como tratar</b> .....	76
<b>10. HIPOTERMIA</b> .....	77
10.1. <b>Classificação</b> .....	77
10.2. <b>Tratamento</b> .....	78
10.3. <b>Prevenção:</b> .....	79
<b>11. ESTADO DE CHOQUE</b> .....	80
11.1. <b>Como reconhecer</b> .....	80
11.2. <b>Como agir</b> .....	81
<b>12. CONVULSÃO</b> .....	82
12.1. <b>Causas</b> .....	82
12.2. <b>Sinais e Sintomas</b> .....	82
12.3. <b>O Que Fazer perante uma Crise</b> .....	83

<b>13. PARADA RESPIRATÓRIA (PR) E PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR)</b> .....	84
13.1. Causas de parada cardiopulmonar .....	84
13.2. Sinais de parada cardiopulmonar (PRC) .....	84
13.3. Passos para reanimação do PCR (parada cardiopulmonar) .....	85
<b>14. HEMORRAGIA</b> .....	90
14.1. Controle de Hemorragia externa.....	91
14.1.1. Os pontos de pressão .....	91
14.1.2. Primeiros socorros do sangramento nasal:.....	93
<b>15. QUEIMADURAS</b> .....	93
15.1. Quanto a profundidade.....	93
15.2. Como Lidar com Queimadura: .....	94
<b>16. DIARRÉIA</b> .....	98
16.1. Como Evitar Infecção por Salmonela .....	99
<b>17. MÉTODO DE TRANSPORTAR A VÍTIMA</b> .....	100
17.1. Com somente um socorrista.....	100
17.2. Com dois socorristas .....	102
17.3. Com Três ou mais socorristas.....	103
17.4. Improvisando macas .....	104
<b>18. TIPOS DE BANDAGENS</b> .....	106
18.1. Bandagem Simples.....	106
18.2. Bandagem em Espiral.....	106
18.3. Bandagem Cruzada ou em Oito .....	106
18.4. Bandagem Completa ou Tipoia.....	107
18.5. Bandagem Completa ou Tipoia-Tubular.....	108
18.6. Bandagem Completa ou Tipoia- de gesso .....	108
18.7. Bandagem Completa ou Tipoia- da cabeça .....	108
<b>19. MEDIDAS DE SEGURANÇA NAS ATIVIDADES ESCOTEIRAS</b> .....	109
19.1. Rapel.....	109
19.1.1. Dicas gerais.....	110
19.1.2. Dicas para a prática do rapel.....	110
19.1.3. Cuidados que devem ser tomados:.....	111
19.2. Fogo e Fogueiras .....	112
19.2.1. Fogueiras.....	112
19.2.2. Regras de segurança ao se fazer fogo e fogueiras.....	113
19.2.3. Regras de segurança para uso de fogareiro a gás.....	113
19.3. Instrumento de Corte.....	116

19.3.1.	Facão .....	116
19.3.2.	Machadinha.....	116
19.3.3.	Transporte dos instrumentos.....	117
<b>19.4.</b>	<b>Esquema de Vacinação:</b> .....	<b>118</b>
<b>20.</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>120</b>
<b>21.</b>	<b>ANEXOS</b> .....	<b>121</b>

## PREFÁCIO

Sou pediatra de formação e entrei no movimento escoteiro por causa dos meus 3 filhos, que foram escoteiros do Grupo Escoteiro Nossa Senhora Medianeira (GENSM 49-PR), há 24 anos atrás. Comecei primeira como mãe de apoio, depois como médica voluntária, e há mais de 10 anos sou chefe assistente na Tropa escoteira, e atualmente chefe da tropa III. Já participei de 3 Jamborees Internacionais (da Inglaterra, da Suécia e do Japão), 5 Jamborees Nacionais, 2 Jamborees Pan-americanos (México e Equador) e 2 ARP, 4 Acanjesus (acampamentos dos grupos escoteiros do colégio Jesuítas), além dos diversos acampamentos do nosso grupo escoteiro e de outros também. Maioria das vezes trabalhei como médica.

Observei que muitos atendimentos médicos poderiam ser evitados se todos seguissem as recomendações e ensinamentos propostos pela UEB. Entretanto, o movimento escoteiro tem muita rotatividade, tanto de chefes como de escoteiros, e por isso é necessário que se lembrem sempre as recomendações de medidas de segurança e treinamento de primeiros socorros.

Este manual serve para a consulta de chefes e escoteiros a fim de organizarem seus acampamentos com segurança, prevenindo desta forma acidentes, e auxiliando-os a saberem aplicar os primeiros socorros nas situações que exigem ação.

E também ajuda os escoteiros para tirar a especialidade de primeiros socorros.

Os anexos podem parecer um pouco antigos, pois na atualidade tudo pode ser tirado do SIGUE que agora é PAXTUR. Tanta atualização do desenvolvimento e progressão das jovens, ficha médica, como autorização para a atividade. Mas são lembranças que precisam de todos esses documentos e informações para ter uma atividade escoteira com segurança.

Agradecimentos:

Ao meu assessor pessoal Nelson W. Hey. Juior.

E minhas filhas: Milena e Amanda Chang Chain que tiveram paciência e disposição para correção e digitação desse manual.

CHANG YEN-LI CHAIN

## 1. PADRÃO DE ATIVIDADE ESCOTEIRA

O sucesso do acampamento está relacionado à:  
Programação + Nutrição + Saúde + Segurança.

### 1.1. Antes

- a) Estabelecer os objetivos de desenvolvimento que se pretende alcançar.
- b) Avaliar os recursos humanos.
- c) Avaliar recursos materiais.
- d) Planejamento.
- e) Visitar o local.
- f) Reconhecimento do terreno.
- g) Realização de percurso.
- h) Programação.
- i) Transporte.
- j) Autorização.



- a) **Estabelecer os objetivos.** Uma atividade escoteira não é meramente uma recreação. Cada tipo de atividade enfatizará atributos das diversas áreas de desenvolvimento como: a aplicação de determinados conhecimentos e técnicas; a exigência de certas capacidades físicas e destrezas; e a construção e/ou consolidação de comportamentos e atitudes desejáveis. Terão os escoteiros e sua patrulha, ou tropa, a oportunidade de conviver, aprender e enfrentar desafios variados.
- b) **Avaliar os recursos humanos.** Temos adultos qualificados na chefia para executar tal atividade? Se não temos, devemos buscar a colaboração de especialistas: do rapel, guias, mergulhadores, professores, bombeiros, etc.? Tem número suficiente de chefia? De pais de apoio? Ao estabelecer as funções, ver se a tropa está completa, e se os jovens realmente estão preparados para participar. Se os jovens são inexperientes, devemos propiciar oportunidades, ao longo das reuniões, para capacitações nas técnicas escoteiras, palestras, avaliação e treinamento, etc.
- c) **Avaliar recursos materiais.** O nosso equipamento é apropriado e está em boas condições? As barracas estão em ordem e tem lugar para todos? Fogareiro e lamparina em ordem? Tem gás e camisinha? Verificar a arrumação da caixa de patrulha antes do acampamento. Cada patrulha deve se encarregar de completar o que faltou, além de arrumar os materiais necessários para o acampamento. Por exemplo: camisinha para o lampião, mantimentos se precisar cozinhar, considerando todas as refeições (muitas patrulhas esquecem do café da manhã do segundo dia), caixa de primeiros socorros atualizada (repor e ver data de vencimento), entre outros.

**d) Planejamento.** Cabe aos chefes discutirem a programação antes do acampamento: qual o tema, data, local, horário, ponto de encontro, as atividades, horário das refeições, do banho, fogo de conselho, entre outros.



**e) Visitar o local.** É importante a escolha e reconhecimento do local, seja qual for a atividade. Todos os detalhes devem ser reconhecidos pela chefia para que não haja surpresas desagradáveis. Ao planejar a atividade e reconhecer o local deve-se levantar as hipóteses de possíveis problemas para adotar ações preventivas, e/ou preparar os meios para executar ações corretivas.

**f) Reconhecimento do local.** O que devemos observar durante o reconhecimento?

- Socorro médico: tenha à mão o endereço e telefone de hospitais, médicos e farmácias próximos.
- Segurança: observar a vizinhança. Procure saber se o local é frequentado, e por que tipo de pessoas; se já houve ocorrência de furtos ou atos violentos.
- Animais: se há animais ferozes e peçonhentos, etc.
- Água potável: verifique se há e qual a abundância.
- Abrigos: se há celeiros, estábulos, galpões, grutas, etc.
- Solo: verifique se o solo é permeável. Evitar acampar sobre barro.
- Transporte: verifique quais os meios de transporte existentes, e qual deles é o mais adequado para chegar no local, (transporte coletivo ou carro de apoio), os custos, horários, veículos para casos de emergência, etc.
- Comunicação: localize um telefone para contato (público ou não) considere as possibilidades e limitações do telefone celular e/ou de equipamento de rádio.
- Abastecimento: verifique se perto do local da atividade existem mercados, mercearias, etc. Isso pode simplificar a logística, no que concerne a peso, volume ou perfectibilidade dos gêneros alimentícios a transportar.
- Regulamento: costumes ou regras de cada região e/ou do local.
- Atrativos: se há represa, rios, grutas, cavernas, piscinas, locais turísticos ou históricos, fábricas, plantações que podem visitar

**g) Realização de percursos.** É muito importante anotar os detalhes, as distâncias, tempo gasto, pontos de apoio, ponto de referência, os níveis de dificuldade, ponto de partida e ponto de chegada. Com desenho ou mapa.

**h) Programação:** Cabe à chefia planejar a programação do acampamento com os horários, atividades escoteiras, refeições, horário de banho, fogo de conselho, jogo noturno, devendo ser variada e atraente.

## 1.2. Durante

- a) Mantenha os jovens ocupados com atividades atraentes, interessantes e equilibradas (o que não é sinônimo de cansá-los nem de assoberbá-los). Um dos objetivos é a convivência, e o cansaço pode impedir a consecução de objetivos importantes. (PROGRAMAÇÃO).
- b) Observe os horários de dormir. (PROGRAMAÇÃO).
- c) Mantenha os jovens bem alimentados. (NUTRIÇÃO).
- d) Zele pela higiene de todos, pela higiene dos locais da atividade, pela higiene na alimentação e trate de todos os ferimentos, por menor que sejam. (SAÚDE).
- e) Zele pela segurança de todos no uso de ferramentas e na aplicação das atividades. (SEGURANÇA).

## 1.3. Depois

- a) Observe se o local está mais limpo e arrumado do que antes.
- b) Faça os agradecimentos aos colaboradores presentes.
- c) Exija limpeza e organização de todo o material usado;
- d) Faça a prestação de contas;
- e) Envie cartas de agradecimento (caso necessário);
- f) Avalie a atividade junto aos jovens, à Corte de Honra e à chefia.

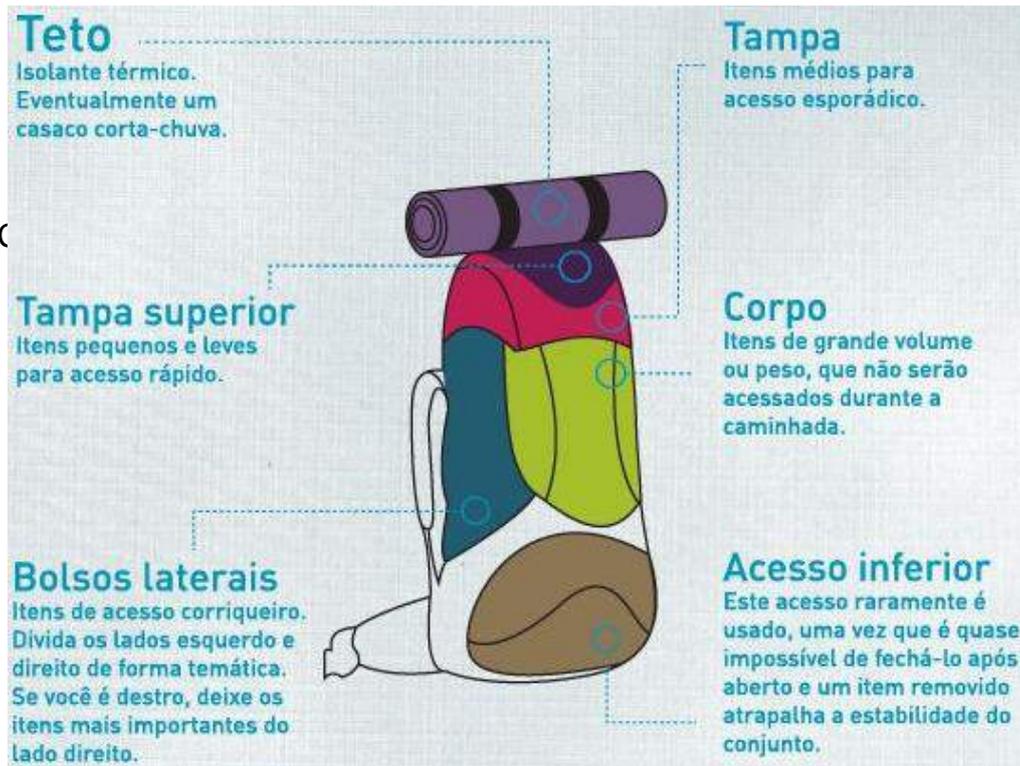


## 2. O QUE LEVAR PARA UM ACAMPAMENTO

É importante saber o que levar e saber também o que não levar, lembrar que um escoteiro tem de ser capaz de arrumar sozinho e carregar sua própria mochila; o excesso de peso e os materiais desnecessários podem causar dor nas costas, **tanto os necessários que não foram levados também pode causar problema de saúde por falta.**

Todos materiais têm que ser marcados com nome e identificação da pessoa ou da patrulha e colocados dentro de sacos plásticos impermeáveis para evitarem de serem molhar quando chover.

Para a seleção dos materiais ser bem-feita devem ser considerados fatores como: clima, tipo de acampamento, localização, existência de animais peçonhentos ou insetos, tipo de atividade, alimentação, caixa de primeiro socorro e medicamentos de uso próprio, etc.



## 2.1. O que levar para um acampamento de 2 dias?

CONTEÚDO	
<b>VESTUÁRIO</b>	<b>EQUIPAMENTOS</b>
1 uniforme completo 3 camisetas com o motivo escoteiro 2 shorts ou bermuda 1 agasalho para frio 1 conjunto de moletom (roupa para dormir) 2 calcinhas ou cuecas 2 pares de meias 1 tênis sobressalente 1 chinelo de borracha para tomar banho  1 boné ou chapéu 1 roupa de banho	1 mochila 1 saco de dormir / cobertor 1 isolante térmico / colchonete 1 lanterna com pilhas novas e um conjunto extra 1 garrafinha de água ou cantil 1 repelente 1 protetor solar 1 capa de chuva 6 sacos plásticos para roupas sujas Documento pessoal, documento de convênio médico e carteira de registro da UEB Autorização assinada e ficha médica Remédio de uso contínuo (entregar para a chefia com a prescrição médica)
<b>HIGIENE</b>	<b>ACONSELHÁVEL</b>
1 toalha de banho 1 toalha de rosto 1 sabonete pequeno de viagem 1 pasta dental e escova de dente 1 pente ou escova de cabelo 1 desodorante não aerossol 1 shampoo	1 cabide 4 pregadores de roupa 1 máquina fotográfica 1 apito 1 bússola 1 kit de primeiros socorros (1 por patrulha) 1 kit de costura (1 por patrulha) 1 caderno e lápis/caneta 1 luva de proteção (para as atividades de pioneria) 1 rolo de papel higiênico pequeno
<b>ALIMENTAÇÃO</b>	
1 prato (não descartável e não quebrável) 1 caneca de plástico ou alumínio (não descartável e não quebrável) 1 colher, garfo e faca (não descartável) 1 pano de prato * Sugestão: uma sacola de costas para colocar todos os utensílios dentro	
Todo material deve estar identificado Tudo deve estar embalado dentro de sacos plástico impermeável	
<b>O QUE É PROIBIDO LEVAR</b>	
1. Vidros, louças ou qualquer outro tipo de material que ao quebrar possa provocar ferimentos 2. Balas, chocolates, salgadinhos ou qualquer outro tipo de "contrabando". 3. Produtos em forma de aerossol tipo repelente, protetor solar, desodorante. 4. Medicação sem prescrição médica, a Chefia não irá oferecer nenhum tipo de remédio. 5. Celular, mini games, brinquedos, rádios, bugigangas.	

## 2.2.A Caixa de Primeiros Socorros



São várias as sugestões sobre o que contém dentro da caixa de primeiros socorros, os básicos são para curativos; os medicamentos somente são dados pela pessoa qualificada, é importante que contenha ficha médica atualizada de cada elemento, principalmente quem tem alergia a alguma coisa, e avisar a chefia o que usa no momento do acampamento, com receita, e: antibiótico. Deve trazer para acampamento quem usa medicamento de uso contínuo.ex: aerosol para asma.

### Importante:

- ✓ Verificar a validade dos medicamentos antes de cada atividade
- ✓ Repor materiais do kit de primeiros socorros após cada atividade
- ✓ Dispor da ficha medica atualizada de cada escoteiro (durante acampamentos manter um histórico do uso de medicamentos, principalmente aqueles que necessitam de receita medica, ex. antibióticos)

### Materiais:

- \* Atadura de crepom de tamanho pequeno e grande.
- \* Curativos esterilizados de 3 tamanhos: pequeno, médio e grande.
- \*Gazes 3 pacotes pequenos, e algodão
- \*Bandagem triangular (1,5m de base e 90 cm de lados) para fazer tipoia ou cobri lesão.
- \* Esparadrapo e ou fita adesiva (micro pólen)
- \*Soro fisiológico 1 frasco e 5 bastonetes de soro fisiológico.
- \* Antisséptico em spray 1 frasco e ou 1 frasco de iodopovidona.
- \*band-aid 1 cx e 1 cx de cotonete.
- \*Luvas descartáveis.
- \* Álcool 70% 1 frasco pequeno.
- \*Sabonete antisséptico
- \*Termômetro,
- \* tesoura sem pontas.
- \* agulha de seringa, ou 1 pinça (paratirar fiapo)
- \*Amônia e vinagre (atividade no mato e no mar)
- \*Pomada antialérgico para picada de inseto, para contusão muscular, creme hidratante.

## 2.3. Telefones Importantes e Serviço de Apoio

É importante que cada patrulha tenha uma lista de telefone contendo: o contato dos chefes que acompanham a atividade externa, dos elementos e respectivos familiares (que consta na ficha de autorização), da Diretoria do grupo escoteiro, além do telefone de hospitais ou posto de saúde próximos do acampamento. Quem tem plano de saúde é bom ter a carteirinha e saber onde levar caso aconteça um acidente.



**Quando devo chamar o SAMU?**  **192**

 Dores no peito de aparecimento súbito	 Crises convulsivas (ataque, convulsão)
 Situações de intoxicação ou envenenamento	 Acidentes de trânsito com atropelamento
 Queimaduras graves	 Traumas (tórax, abdômen, crânio e fraturas)
 Trabalhos de parto com risco de morte da mãe ou do feto	 Perda de consciência (desmaio)
 Queda acidental	 Sangramentos hemorragias



**Quando devo chamar os BOMBEIROS?**  **193**

 Incêndios	 Acidentes com pessoas presas nas ferragens
 Tentativas de suicídio	 Choques elétricos
 Salvamentos aquáticos	 Quedas de alturas com mais de 7 m
 Desabamentos	 Vazamentos de gás
 Deslizamentos de terra	

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba  
Alameda Augusto Stelfeld, 1908  
Fone: (41) 3240-5000

Hospital Universitário Cajuru  
Av. São José, 300  
Fone: (41) 3271-3000

Hospital Trabalhador,  
Av. República Argentina 4406  
Fone: (41) 3212-5700

**TELEFONES ÚTEIS**

Diante de uma **EMERGÊNCIA**, disque:

	<b>Corpo de Bombeiros = 193</b>
	<b>Polícia Militar = 190</b>
	<b>SAMU = 192</b>
	<b>Defesa Civil = 199</b>
	<b>Polícia Rodoviária Estadual = 196</b>
	<b>Polícia Rodoviária Federal = 191</b>

Atendimento Pré-Hospitalar 

### 3. ATENDIMENTO INICIAL À VÍTIMA DE TRAUMA

O atendimento inicial à vítima de trauma é composto por três etapas: 1ª Controle da cena, 2ª Avaliação primária e 3ª Avaliação secundária.

#### 3.1. Controle da Cena

Controle a cena do acidente significa garantir a segurança no local e analisar o mecanismo de trauma.

Segurança no local: Antes de iniciar o atendimento à vítima, garantir a própria condição de segurança, a da vítima e a dos demais presentes. De forma alguma se exponha ao risco. Solicite ajuda especializada. Pode ser necessário isolar a área, sinalizar, acionar serviços de apoio.

#### 3.2. Avaliação Primária

Avaliação primária serve para identificar situações de ameaça à vida e manejar de imediato a vítima. É feita sem mobilizá-la da posição inicial, salvo em condições especiais como: risco de explosão, incêndio, afogamento, desabamento.

Aproxime-se e imobilize a cabeça da vítima com uma das mãos. Pergunte-lhe como está. Determine se está responsiva (consciente, acordada). Tente tranquilizá-la e pergunte o que aconteceu.

Neste momento é verificado:

- A. Via aérea com imobilização da cabeça
- B. Respiração
- C. Circulação e controle de hemorragia e de choque
- D. Estado de consciência
- E. Exposição e proteção da vítima



## A. Via aérea com imobilização da cabeça

Por que é importante manter fixa a cabeça da vítima antes de qualquer contato verbal?

Vias aéreas com controle cervical: se a vítima não responde, está inconsciente ou desmaiada, a queda da língua contra a faringe (fundo da garganta) é causa frequente de obstrução de vias aéreas. Essa situação prejudica a passagem de ar e, conseqüentemente, impede a respiração.

Através da manobra de elevação do queixo, é possível tracionar a língua para frente e liberar as vias aéreas, garantindo a passagem de ar.



Manobra de elevação de queixo, sem trauma. Com trauma da coluna cervical

### Manobra de elevação do queixo:

Colocar uma das mãos na testa da vítima e aplicar pressão firme para trás. Com os dedos da outra mão, segurar o queixo e elevá-lo para cima.

**Cuidado:** Não inclinar a cabeça da vítima de trauma para trás. Se ela apresentar trauma de coluna cervical, qualquer mobilização da cabeça pode provocar lesão na medula, com os danos irreversíveis (paralisia e até morte).

A cabeça e o pescoço da vítima não pode ser hiperestendidos, hiperfletidos ou rodados, para promover o estabelecimento da permeabilidade das vias aéreas.

Para a adequada avaliação das vias aéreas, a vítima deve estar deitada. Caso esteja de bruços (decúbito ventral) o socorrista gira o corpo “em bloco” de forma a manter alinhados cabeça, pescoço, ombros e tronco (manobra de rolamento 180°) Isso evita danos na medula, caso a vítima tenha fratura de coluna vertebral.



Sangue, vômitos, corpo estranhos também podem causa obstrução de via aéreas. A manobra indicada para desobstruir vias aéreas de sangue ou vomito é de rolamento 90°



Rolamento de 90 e 180° em pacientes com trauma de coluna.

## B. Respiração

Para determinar presença ou ausência de respiração espontânea, aproxime seu ouvido da boca e nariz da vítima, enquanto mantém as vias aéreas desobstruídas.

**Ver** - observe o tórax se faz movimento para cima e para baixo.

**Ouvir** - ouça se há saída de ar durante a expiração.

**Sentir** - sinta se há fluxo de ar.



Ver, ouvir e sentir - respiração

Se a paciente não responde e ausência de respiração inicie a respiração artificial. Se presente analise sua qualidade e passar para o passo C.

## C. Circulação e controle de hemorragia

Verifica a presença de circulação de sangue, se o coração está batendo, através da palpação de pulso da vítima ou na carótida ou radial. E também verificar se há sangramentos externos, mediante compressão direta dos ferimentos ou aplicação de curativos compressivos.

## Locais de aferição do pulso



Radial



Carótida



Femoral



Poplitea



Pedioso



Tibial posterior



### HEMORRAGIA

#### □ TÉCNICA DA COMPRESSÃO SOBRE OS PONTOS ARTERIAIS

Caso a hemorragia for muito intensa e você não conseguir fazer parar a saída do sangue, tente controlar o sangramento pressionando diretamente sobre as artérias principais que nutrem de sangue o local lesionado.





**Circulação ausente** - manobra de reanimação cardiopulmonar.

**Circulação presente** - avance ao passo D

#### D. Estado de consciência (estado neurológico)

Avaliação do nível de consciência: verificar se a vítima se encontra:

A- Alerta: acordada, respondendo adequadamente às suas perguntas.

V – Reagindo à voz: olhos fechados que somente se abrem a estímulo. Responde à pergunta, às vezes de forma confusa, e voltar a fechar os olhos.

D- Reagindo à dor: somente reage com gemidos ou movimentos quando recebe estímulo doloroso (compressão na borda de um músculo-antebraço ou ombro)

I-Não reagindo: não reage a qualquer estímulo (nem verbal nem doloroso)

Vítimas que apresentam nível de consciência alterado, merecem reavaliação e observação dos itens ABC (vias aéreas, respiração e circulação)

**Tem no máximo 45** segundos para avaliação numa vítima em parada cardiorrespiratória, e iniciar RCP; acione os serviços especializados e informar a situação da vítima.

## E. Exposição e proteção da vítima (aquecimento e remoção do paciente)

### Resumo- Atendimento inicial à vítima (**avaliação primária**)

1ª - Controle de cena – segurança no local, mecanismo de lesão.

2ª - Abordagem primária- A B C D E

A- vias aéreas com controle cervical:

1 -Aproximar-se- imobilizar a cabeça- verificar expansividade

2 - Acordado e conversando -passos A e B resolvidos – vias aéreas permeáveis e respirando.

3 - Manobra de abertura de vias aéreas (A resolvido) –checar respiração (ver, ouvir, sentir)

B –Respiração: conferir a da respiração.

de RCP (ressuscitaçãoocardo respiratória) Não respira: iniciar manobra

C – Analisarcirculação com controle de hemorragia

1- (A vítima movimenta, respira ou tosse) – controlar hemorragia externa.

2– Sem circulação – RPC

D- Nível de consciência(estado neurológico da vítima) - A V D I

Aciona serviço de atendimento pré-hospitalar- repassar as informações corretamente.

E-Exposição e proteção da vítima:

Após todas avaliações, com atendimento de primeiros socorros e manter paciente aquecido e aguardar encaminhamento para atendimento secundário

Atendimento secundárioé com equipe de socorros, e hospitalar.

### 3.3. Avaliação Secundária (cuidado de ferimentos, fraturas e preparo para remoção)

Tem por objetivo procurar lesões não identificadas na avaliação primária, oferecendo cuidados para possível ferimento e fratura, confortando e aquecendo a vítima chegada do serviço de atendimento pré-hospitalar, prepará-la para ser removida.



#### 3.3.1. Como fazer curativos leves no acampamento

Primeiro: para quem vai prestar os primeiros socorros tem que lavar bem as mãos com água e sabão, ou passar álcool 70% nas mãos; e usar luvas plásticas descartáveis, para que não tenha contato direto com sangue ou outros fluidos corporais da vítima e também para evitar contaminar a ferida.

Curativos simples:

- 1- Lavar a ferida com água fria corrente ou soro fisiológico.
- 2- Secar a ferida com gaze seca ou pano limpo;
- 3- Desinfetar a ferida com antisséptico, povidine, ou iodopovidona.
- 4- Cobrir a ferida pequena com band-aid, e se for maior, cubra com uma atadura de gaze e prenda com esparadrapo.
- 5- Curativos compressivos para as feridas com corte mais profundo e que sangra muito, levar para hospital, podendo até precisar de levar os pontos.
- 6- O curativo deve ser trocado sempre que estiver sujo ou molhado. (Use saco plástico em cima quando vai tomar banho) lavar a ferida.



### 3.3.2. Lesões musculares mais comuns numa atividade física

#### 3.3.2.1. Contusão

## CONTUSÃO

- ❑ É uma lesão traumática dos tecidos moles do corpo (tecido muscular, adiposo, pele).
- ❑ Ela é gerada pelo impacto mecânico de um agente externo, onde a força do impacto não penetra a pele, pode ser ocasionada por uma pancada, queda ou chute.
- ❑ É comumente chamado de hematoma, "roxo", equimose e galo.



#### 3.3.2.2. Distensão Muscular

### Distensão Muscular

Gerada em um movimento brusco quando se pratica um esporte, pode sofrer um rompimento ou um deslocamento de suas fibras. Quando isso acontece ocorre uma inflamação ou inchaço e as vezes até uma hemorragia.



O uso de compressa fria tem que ser mais rápido possível e proteger a pele se usa gelo, e imobilizar .



### 3.3.2.3. Entorse

É uma lesão dos ligamentos de uma articulação sem deslocamento das superfícies articulares. Distinguimos a entorse benigno (não há ruptura dos ligamentos) das entorses graves (há ruptura dos ligamentos). O tornozelo é a região do corpo mais afetada por entorses. A entorse de tornozelo ocorre quando o sujeito “pisa em falso” no chão e o pé realiza um movimento brusco. Pode ser em inversão, no qual o pé vira para fora (muito mais comum, representando cerca de 90% das entorses) ou em versão, onde o pé vira para dentro. Esse tipo de situação pode causar o comprometimento dos componentes agregados e deve receber análise de médico especializado para avaliar a situação do tornozelo e a eventual ruptura de ligamentos.

#### Tratamento:

Compressa fria, gelo de 15 a 30 minutos. Imobilização e elevação do membro afetado. Repouso.



Figura A - Mecanismo de entorse em inversão, B - Órtese de tala, C - Ligadura Funcional de tala



### 3.3.2.4. Luxação

Luxação é o deslocamento repentino, parcial ou completo das extremidades dos ossos que compõem uma articulação. É uma entorse mais grave, aqui se rompem não só os ligamentos, como também se descolam os ossos da articulação. Pode provocar lesões nas estruturas próximas. Luxação é diferente da fratura e da fissura, o osso sai do lugar, mas não se quebra nem racha, mas isso não exclui a possibilidade de também existir uma fratura naquele osso.

As articulações dos ombros, quadril, joelhos, cotovelos, punho e dedos das mãos são mais atingidas por trauma capaz de provocar luxações.

Sintoma: dor, edema, deformidade do local da lesão, incapacidade de mobilização.

Tratamento: gelo, imobiliza a articulação, tipoia. Não tente colocar o osso no lugar, procura médico, geralmente precisa de RX para saber se há fratura.



### 3.3.2.5. Fratura

Uma fratura ocorre quando há o rompimento ou quebra dos ossos, causados por algum impacto e/ou trauma de força considerável. Fraturas são comuns de acontecerem em acidentes que envolvam automóveis, quedas de determinadas alturas, ou em alguns casos, pesos que atinjam os pés ou as mãos. Dependendo do grau da lesão nos ossos, a fratura pode ser classificada como exposta, tipo de fratura de maior intensidade, quando há risco de infecção no local, pois o osso rompe a pele e causa sangramento, e a de menor intensidade, a fratura fechada, considerada uma trinca no osso, em que exista apenas uma fenda, e não propriamente uma fratura.



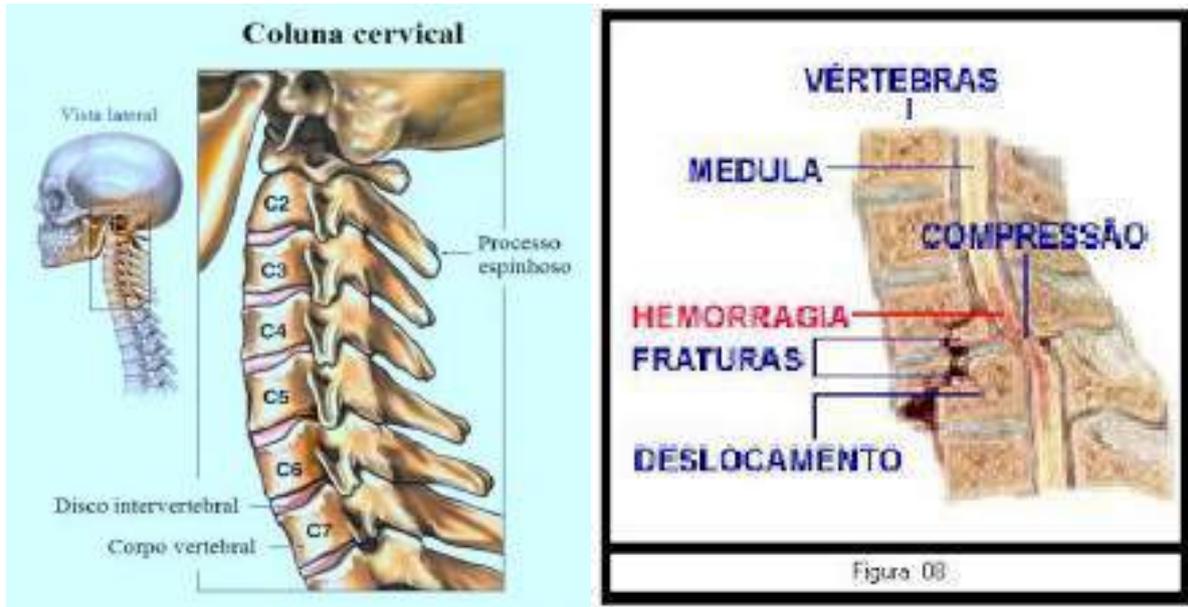
Uma fratura é detectada quando, após o impacto, houver inchaço no local da lesão, dor intensa incapacitante ou dificuldade de movimentação.

Existem diversos tipos de fraturas, sendo as mais comuns as dos ossos dos pés, mãos, punhos, nariz, braços, pernas, cotovelo, quadril, tornozelo. Os casos mais graves de fraturas são as que envolvem a cabeça, o pescoço e os ossos da coluna, em alguns casos é necessária a intervenção cirúrgica.



Fraturas mais frequentes em acampamento são geralmente causadas pela queda **de uma altura**, impacto de forças, batidas, e a mais importante de todas e mais perigosa é fratura do crânio e cervical.

### 3.3.2.6. Fratura Cervical



Em qualquer situação de acidentes quando há queda , pancada ,ou trauma que afeta a cabeça sempre usa o colete cervical,se tiver. Primeiros socorros :cuidado de não mexer muito a vítima ,imobilizar o pescoço com materia disponível no local, e os cuidados no transporte da vítima



Coletes cervicais. Vários tipos usados pelos bombeiros, ou socorristas.

### 3.3.2.7. Matérias de improviso para mobilização

Materiais de improviso para imobilização cervical: Usar 2 bonés e uma tala.



Pode utilizar as materias que tem no local: toalhas, papelão, revistas, jornais, panos etc.E cuidados na remoçãoe e na transporte do paciente.Chamar equipe de socorros.

#### Fratura dos membros superiores:

São mais frequentes causada pela queda. Pode ser na clavícula, braços e punho e mão e nos dedos.Sintomas é dor, edema, equimose, incapacidade de movimentos, deformidade e lesão externa, Se for aberto ,terá exposição de fratura com lesão da pele e sangramento.

Primeiros socorros:

Fratura fechada. Imobilize e não tente colocar o osso no lugar. Aproveitando materiais encontrados no ambiente para imobilizar o membro traumático.

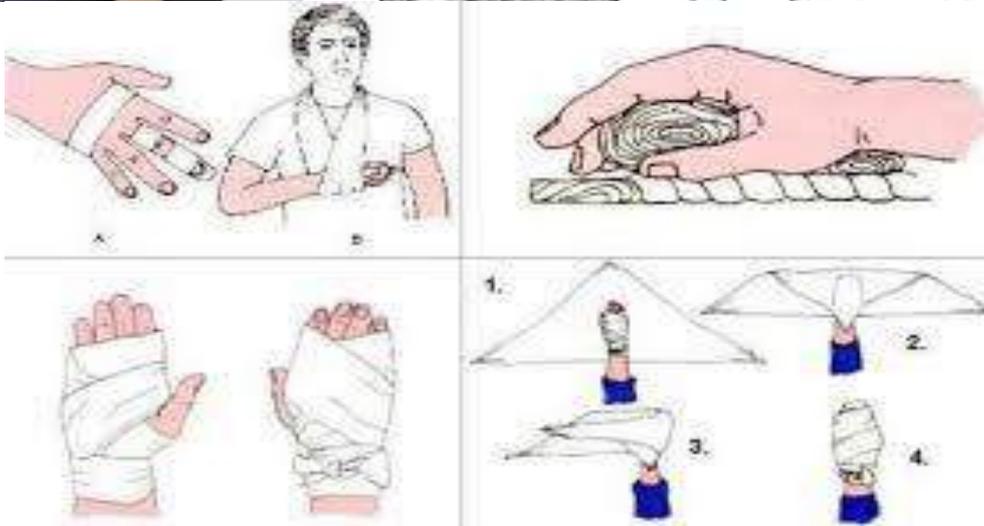
**Primeiros Socorros**

**Fratura Fechada ou Interna:**

- Imobilizar o membro fraturado.
- Talas ultrapassam as articulações:
- 2 pontos antes e 2 depois

**Fratura Aberta ou Exposta:**

- Evitar contaminações e fazer curativo.
- Imobilizar o membro fraturado.

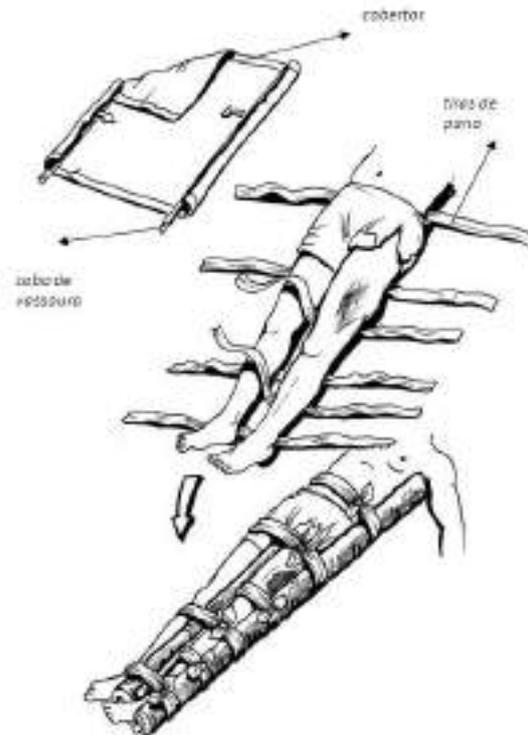


## Fratura aberta:

Primeiro lavar com o soro fisiológico, ou água limpa; parar o sangramento com gazer ou pano limpo, fazer curativo com compressas e depois imobilização do membro. Cuidado para não apertar demais o membro e não tente colocar o osso de volta. Cuidados na transportação do paciente e imediatamente remoção para hospital.

### **Na Fratura de fêmur e fratura de pelve (bacia)**

- Imobilizar totalmente os membros inferiores, incluindo-se a articulação do quadril;
- Utilizar cobertores, talas rígidas grandes e bandagens triangulares ou tiras de pano para fixação;
- Nos casos de fraturas de pelve e fêmur com grande hemorragia, deve-se prevenir o estado de choque e priorizar o transporte.



Aproveitar os materiais existentes no ambiente para fazer atadura e imobilização.

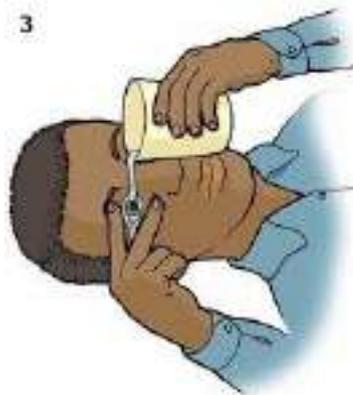


### 3.3.3. Corpo estranho no olho e nos ouvidos

#### Corpo estranho nos olhos:

##### Nos olhos:

Os olhos são muito delicados e, se atingidos por poeira, areia, insetos ou outros pequenos corpos estranhos, podem sofrer irritação, inflamações e ferimentos mais sérios e até perda de visão.



##### O que fazer em caso de:

- Corpo estranho nos olhos:
  - Não esfregar os olhos;
  - Lavar o olho com água limpa;
  - Não remover o corpo estranho manualmente;
  - Se o corpo estranho não sair com a lavagem, cobrir os dois olhos com pano limpo;
  - Encaminhar para atendimento hospitalar.



Caso não conseguir retirar o corpo estranho com cotonete ou lenço umedecida, fazer curativo e encaminhar o paciente para hospital.

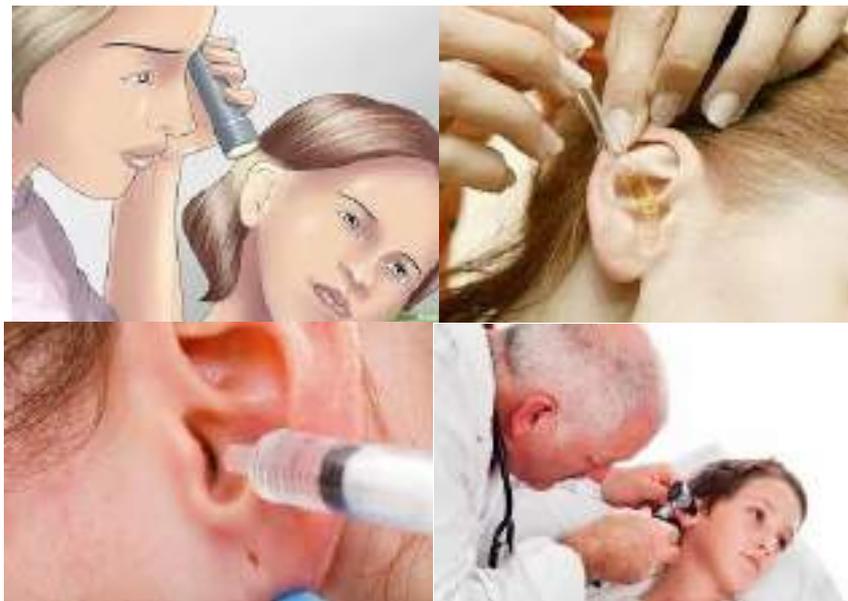
## Corpo estranho nos ouvidos:

Um corpo estranho no ouvido pode ser qualquer objeto localizado no canal auditivo externo (o canal que vai da membrana do tímpano até ao exterior do ouvido) e que normalmente não devia lá estar. Uma pessoa pode colocar um objeto no ouvido de propósito (tal como um cotonete) ou por acidente (por exemplo, um brinco pequeno). As crianças podem colocar muitos objetos pequenos diferentes nos seus próprios ouvidos ou nos ouvidos de outras crianças

### O que não fazer?



Por vezes, um inseto pode rastejar ou voar para dentro do canal auditivo. Quer seja a extremidade de um cotonete quer um pequeno brinquedo, bicos de lápis, tampas de canetas, plásticos, pedaços de tampões de silicone, é frequente que aquilo que entra no canal auditivo não saia se existir um inseto no canal auditivo externo, nunca empurre o dedo para o canal, pois isso pode fazer com que o inseto o pique ou morda. Incline a cabeça com o ouvido afetado virado para cima; primeiro coloque uma lanterna, para ver se o inseto rastejar para fora do ouvido por si mesmo, mas, se não o fizer, coloque algumas gotas de óleo no ouvido. Isto irá sufocar o inseto. Depois o profissional pode remover o inseto instilando água limpa com seringa no canal ouvido.



No caso de os objetos não saírem, ou o paciente persistir com dor ou infecção do ouvido, consulta com um médico.

### 3.3.4. Picada de insetos

Estão por toda a parte os insetos, e embora a maioria não seja perigosa, sua picada ou ferroadada incomoda. Mosquitos e carrapatos sugam o sangue humano para sobreviver. Já abelhas, vespas, aranhas e marimbondos, formigas, ferroam pessoas quando se sentem ameaçados ou quando querem proteger seus ninhos.

Ao picar ou ferroadar, os insetos injetam veneno, responsável pela coceira e inchaço no local. Apesar da maioria das picadas e ferroadas não serem graves, o fato é que elas incomodam. Coçar a região pode fazer o veneno se espalhar e aumentar a coceira ainda mais. Perigoso são para o pessoal que tem alergia que podem causar choque anafilático com edema de glote, se não socorrer antes pode causa morte.



Picada de abelha e vespa: a picada ocorre quando o inseto insere na pele o seu ferrão como forma de defesa ao se sentir atacado. As vespas e abelhas que picam são sempre as fêmeas, pois os machos não possuem ferrão. Algumas espécies, como as abelhas comuns, sofrem auto amputação, ou seja, quando atacam perdem o ferrão e parte das estruturas abdominais, o que as leva à morte. Há espécie, porém, que não

sofrem auto amputação e podem ferir uma mesma vítima mais de uma vez. A quantidade de veneno injetada costuma ser maior nas espécies que perdem o ferrão.

O primeiro ato do paciente deve ser a retirada imediata do ferrão da pele, pois ele permanece injetando veneno ainda por 1 ou 2 minutos. O ferrão pode ser retirado raspando as unhas na pele ou qualquer objeto rígido, como uma faca ou cartão de crédito.

#### Tratamento local:

Lave a pele com água e sabão e aplique compressas frias ou gelo local. Um analgésico simples pode ser útil. Aplique compressa com amônia, ou use uma pomada anti-histamínico pode ajudar a aliviar a coceira, ou de corticoide. Se piorar pode tomar por via oral, se não melhorar procure o médico.



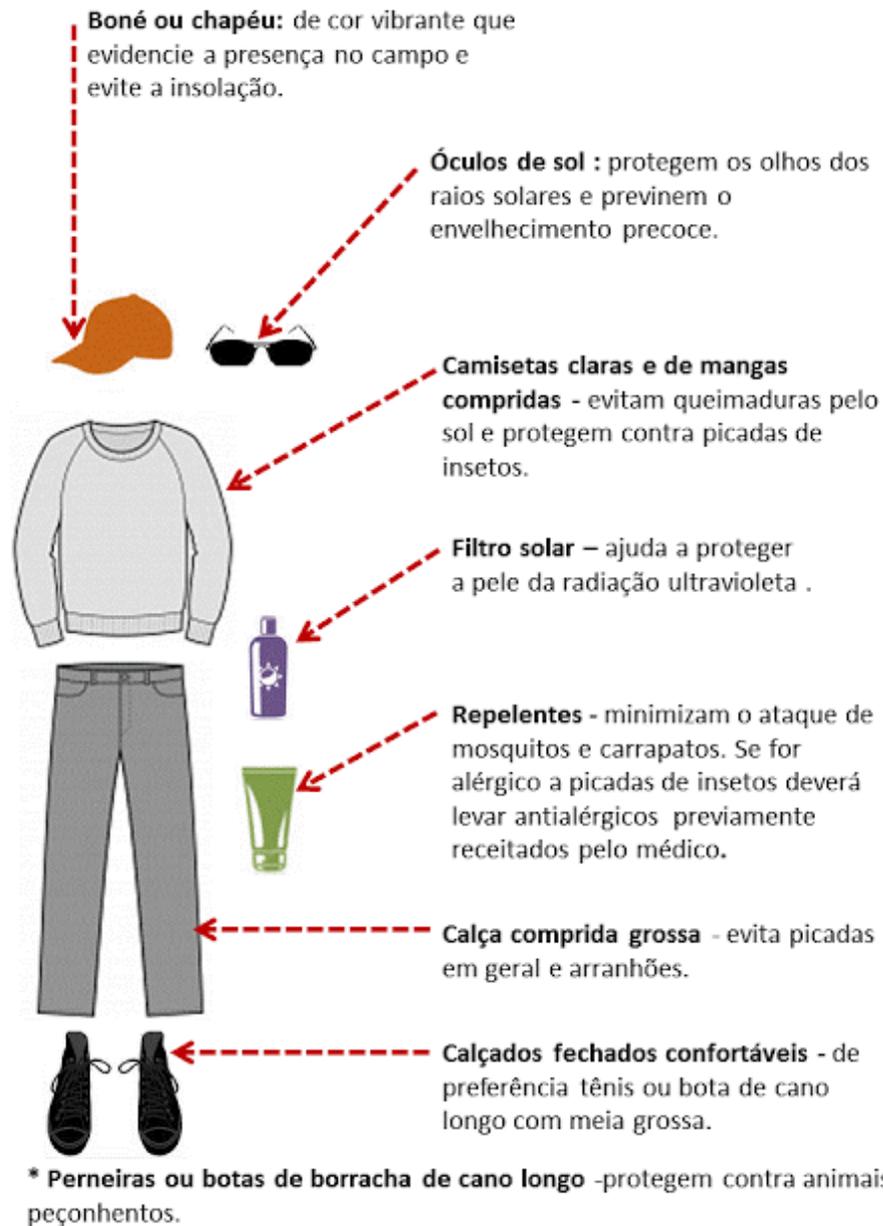
Para quem tem alergia que pode causar choque anafilático ou edema de glote, sempre é bom trazer o medicamento de emergência, adrenalina intramuscular.

#### Prevenção:

Para evitar os mosquitos deve usar repelente que contém diethyltoluamide (DEET) são mais eficazes, e use camisa de manga comprida ou calças compridas.



## Proteção e prevenção das picadas:



Sempre olha no chão onde tem formigueiro, use calçado fechados onde tem mais formigueiros.



## Outros Cuidados:

Os insetos gostam de produtos como perfumes, desodorantes, sabonetes, sprays e cremes, além disso roupas coloridas podem atrair insetos e devem ser evitadas.

Em plantas de floração de adição, excessos de comida, lixo e adubo áreas também atraem insetos devido ao seu cheiro e devem ser evitadas.

Frutos caídos, caixotes de lixo descobertos, etc. devem ser evitados. Podridões de frutos devem ser retirados do jardim regularmente e abranger todos os caixotes de lixo.

Ao comer ao ar livre, alimentos e bebidas devem ser mantidas cobertas uma vez que vespas e abelhas são atraídas por alimentos e bebidas doces



k19460995 fotosearch.com ©

## Dicas para combater o mosquito e os focos de larvas



Mantenha a caixa d'água sempre fechada com tampa adequada.



Remova folhas, galhos e tudo que possa impedir a água de correr pelas calhas.



Não deixe a água da chuva acumulada sobre a laje.



Lave semanalmente por dentro com escovas e sabão os tanques utilizados para armazenar água.



Mantenha bem tampados tonéis e barris d'água.



Encha de areia até a borda os pratinhos dos vasos de planta.



Se você tiver vasos de plantas aquáticas, troque a água e lave o vaso principalmente por dentro com escova, água e sabão pelo menos uma vez por semana.



Guarde garrafas sempre de cabeça para baixo.



Entregue seus pneus velhos ao serviço de limpeza urbana ou guarde-os sem água em local coberto e abrigados da chuva.



Coloque o lixo em sacos plásticos e mantenha a lixeira bem fechada. Não jogue lixo em terrenos baldios.

### 3.3.4.1. Escorpião



Classificados como aracnídeos, os escorpiões são animais invertebrados artrópodes que apresentam o corpo dividido em tronco e cauda. Geralmente, são animais discretos que, durante o dia, se alojam em esconderijos como tronco de árvores, pilhas de madeira ou tijolos, cercas, sob pedras, cupinzeiros, entulhos, mato, lixo, frestas nas paredes, saídas de esgoto, ralos, caixas de gordura, sapatos e tolhas, e durante a noite saem para caçar. Seu ferrão chama-se aguilhão e está localizado na ponta da cauda.

Conseguem sobreviver até dois anos sem se alimentar. Em relação à alimentação, ingerem preferencialmente grilos, baratas e moscas. Segundo alguns estudos, os escorpiões foram os primeiros artrópodes. São eles que dominaram o ambiente terrestre e atualmente tem-se conhecimento de aproximadamente 1600 espécies no mundo. Dois gêneros da espécie que merecem atenção:

- **Escorpião amarelo:** É encontrado nas regiões nordeste, sul e sudeste, precisamente em Santa Catarina, Minas Gerais, nas regiões do Vale do Paraíba, Rio Preto e na capital do Estado de São Paulo. Com tronco de cor escura e patas e cauda amarelos, pode atingir até 7 cm de comprimento. De hábitos noturnos, é facilmente encontrado em ambientes urbanos, vivendo em terrenos baldios e antigas construções.
- **Escorpião marrom:** Encontrado nos mesmos locais que o escorpião amarelo, incluindo Mato Grosso e Santa Catarina. Em São Paulo sua presença é bastante comum nas regiões do Morumbi, Pacaembu e ao longo do Rio Pinheiros. Sua cor varia de marrom-escuro a marrom-avermelhado com manchas escuras. Vivem em campos, matas ralas e fendas de barrancos.

Caso ocorra o acidente, recomenda-se: fazer compressas mornas e utilizar analgésicos para aliviar a dor até chegar a um serviço de saúde para que o médico possa avaliar a necessidade ou não de soro ou tomar outras medidas necessário.

O prognóstico do paciente com manifestações sistêmicas está diretamente relacionado à rapidez da administração do soro antivenenoso.

#### Primeiros socorros em caso de acidente:

Lavar o local da picada com água e sabão; não fazer torniquete ou garrote, não furar, não cortar, não queimar, não espremer, não fazer sucção no local da ferida e nem aplicar folhas, pó de café ou terra sobre ela para não provocar infecção; não

ingerir bebida alcoólica, querosene, ou fumo, como é costume em algumas regiões do país; levar a vítima imediatamente ao serviço de saúde mais próximo para que possa receber o tratamento em tempo.

O tratamento, quando necessário, é feito com o soro antiescorpiônico (SAESC) ou o soro antiaracnídico (*Tityus*, *Phoneutria* e *Loxosceles* - SAA).

### Como se prevenir?

Usar calçados e luvas nas atividades rurais e de jardinagem; examinar calçados e roupas pessoais, de cama e banho, antes de usá-las; não acumular lixo orgânico, entulhos e materiais de construção; vedar frestas e buracos em paredes, assoalhos, forros e rodapés; utilizar telas, vedantes ou sacos de areia em portas, janelas e ralos; manter limpos os locais próximos das residências, jardins, quintais, paióis e celeiros; combater a proliferação de insetos, principalmente baratas e cupins; preservar predadores naturais como seriemas, corujas, sapos, lagartixas e galinhas; limpar terrenos baldios pelo menos na faixa de um a dois metros junto ao muro ou cercas.

#### 3.3.4.2. Taturanas ou Lagartas



A importância das lagartas de mariposas (lepidópteros) em saúde pública se deve aos efeitos causados pelo contato das cerdas de algumas espécies que contêm toxinas. Somente a fase larval (lagartas) desses animais é capaz de produzir efeitos sobre o organismo; as demais (pupa, ovo e adultos) são inofensivas, exceto as mariposas fêmeas adultas do gênero *Hylesia* (Saturniidae), as quais apresentam cerdas no abdômen que, em contato com a pele, podem causar dermatite pápularpruriginosa.

No Brasil, as espécies de lagartas que mais causam acidentes pertencem às famílias Megalopygidae (megalopigídeos) e Saturniidae (saturnídeos). Destaca-se entre os saturnídeos o gênero *Lonomia*, único responsável por envenenamento sistêmico, diferentemente das demais lagartas que causam apenas quadro local benigno.

As taturanas, também conhecidas como lagartas, são na verdade larvas que se tornam borboletas ou mariposas. Elas costumam aparecer mais em árvores nativas ou frutíferas como os coqueiros e pessegueiros, mas também podem ser encontradas em outros tipos de árvores ou arbustos.

Todos os tipos de taturana possuem cerdas pontiagudas, fazendo com que o veneno contido nas mesmas seja injetado na pele das pessoas que entram em contato

com elas. Isso causa muita dor, uma sensação de queimação, o local fica bem vermelho e inchado.

Um tipo de taturana, conhecida como *Lonomia*, causa além desses sintomas, alterações na coagulação sanguínea, ou seja, faz com que ocorra sangramento gengival, urinário e em outras partes do corpo. Pode levar a graves complicações. Logo o socorro deve ser imediato no hospital mais próximo.

Mais graves são os acidentes com taturanas *Lonomia obliqua* e *Lonomia achelous*, duas das poucas espécies potencialmente letais no país.

O veneno delas tem componentes anticoagulantes que podem causar hemorragia e insuficiência renal, e em alguns casos levam pessoas à morte, principalmente no sul do Brasil, onde são mais frequentes.

Sintomas como dor de cabeça, náusea e vômitos também ocorrem nesses casos, além de manchas roxas pelo corpo (não só no local da queimadura) de 3 a 4 horas após o contato com o animal. Todas essas são reações importantes que indicam que o acidentado deve ser levado rapidamente a um posto médico para receber o soro antilonômico, produzido em São Paulo pelo Instituto Butantã.

Para identificar as taturanas do gênero *Lonomia*, observe se o animal tem o corpo marrom com espinhos verdes em forma de pinheirinho, o dorso com listra marrom contornada de preto e algumas manchas brancas.

#### Compreenda os tipos de reações que podem surgir devido à picada da lagarta:

- Dermatite: coceira e dermatite de contato; inchaços; pequenas bolhas vermelhas; dor; vergões.
- Conjuntivite aguda, caso o cabelo atinja os olhos.
- Lepidopteríssimo: urticária (inchaços/feridas na pele que causam coceira); inflamação nas vias aéreas superiores; náuseas; vômitos; dores de cabeça; broncoespasmos.
- O contato com a lagarta da *Dendrolimus pini* asiática pode causar ferimentos que coçam, podendo até a levar a algumas formas de artrite (poli artrite/policondrite, osteoartrite crônica).
- Sangramento e complicações renais podem ocorrer após o contato com a lagarta “*Lonomia*” Sul-Americana. O contato com essa lagarta pode ser perigoso, e até fatal, caso você toque em inúmeras delas (como tocar uma vegetação habitada por muitas). Há um antídoto para o veneno dela.

## Tratamento:

Acalme a pessoa que levou a picada. É mais fácil e menos estressante tratar uma picada caso você esteja calmo. Além disso, o veneno tende a viajar mais rápido quando o paciente não para de se mover.

Remova a lagarta caso ela ainda esteja no corpo. Use fórceps ou tesouras, e não as mãos nuas. Coloque fita Scotch, fita celofane ou fita adesiva sobre a área da picada.

Remova a fita repetidamente. Isso removerá os espinhos, cabelos e toxinas. Cada vez que você colocar um pedaço de fita, utilize um novo para evitar adicionar mais efeito ao veneno. Depiladores faciais comerciais podem ser usados no lugar da fita.

Lave a área ferida usando água e sabão. Remova todas as roupas contaminadas e lave-as em água quente.

Aplique um pacote de gelo na área picada após lavá-la. Quando a sensação de dor reduzir (verifique após 15-20 minutos), aplique uma pasta feita de bicarbonato de sódio e água.

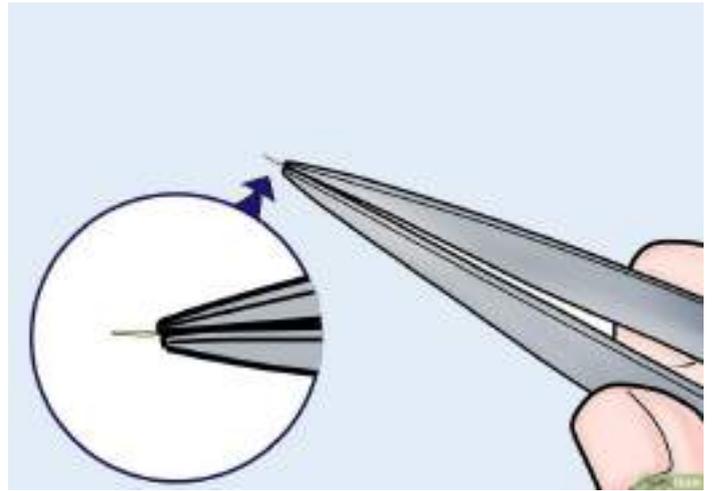
Aplique um anestésico tópico, caso tenha acesso a algum. Analgésicos comuns, podem ser úteis.

O inchaço pode ser minimizado ao elevar a área da picada.

Você pode reaplicar o pacote de gelo a cada hora por 15-20 minutos durante o dia, se necessário. Um pano molhado pode substituir idealmente o pacote de gelo.

Monitore a picada. Fique atento ao aparecimento de pus, feridas, inchaços ou mudanças na coloração. Se os sintomas não melhorarem, busque atenção médica.

Se o paciente sofrer de asma, febre do feno ou de outras alergias, ou se sintomas alérgicos surgirem, procure um médico imediatamente.



### Dicas:

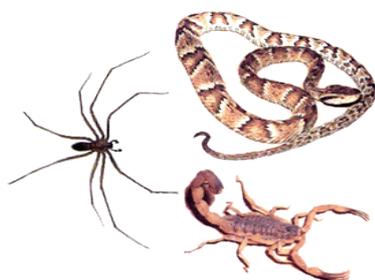
Não toque ou manuseie lagartas peludas ou de cores brilhantes. Essas características normalmente indicam a presença de venenos no inseto.

Não coce a picada.

Note a região geográfica em que você recebeu a picada e mantenha animais e crianças longes dela. Alerta oficiais caso haja um número anormal dessas criaturas lá.

A não ser que você seja um profissional treinado, não crie animais selvagens como bichos de estimação. Se você quiser criar lagartas para que elas se transformem em borboletas ou mariposas, há inúmeros sites especiais e catálogos que podem lhe fornecer ovos e equipamento.

### 3.3.5. Acidentes com animais peçonhentos ou venenosos



Animais peçonhentos são reconhecidos como aqueles que produzem ou modificam algum veneno e possuem algum aparato para injetá-lo na sua presa ou predador. Os principais animais peçonhentos que causam acidentes no Brasil são algumas espécies de serpentes, de escorpiões, de aranhas, de lepidópteros (mariposas e suas larvas), de himenópteros (abelhas, formigas e vespas), de coleópteros (besouros), de quilópodes (lacraias), de peixes, de cnidários (águas-vivas e caravelas), entre outros. Os animais peçonhentos de interesse em saúde pública podem ser definidos como aqueles que causam acidentes classificados pelos médicos como moderados ou graves.

#### 3.3.5.1. Aranhas

São três os tipos (gêneros) de aranhas: Aranha-armadeira: também chamada de aranha-da-banana ou macaca, encontrada em várias regiões do país, com predomínio na região Sudeste e Sul; aranha-marrom, muito comum no Sul, principalmente no Paraná, e viúva-negra, mais encontrada no litoral do Nordeste. A tarântula ou aranha-de-jardim e as caranguejeiras: apesar de muito temidas, não causam acidentes de importância, assim como as aranhas domésticas que fazem teias geométricas (orbital).

***Latrodectus*(viúva-negra):** Não é agressiva. A fêmea pode chegar a 2 cm e o macho a 2 a 3 mm. Tem atividade noturna e hábito gregário. Faz teia irregular em arbustos, gramíneas, cascas de coco, canaletas de chuva ou sob pedras. É encontrada próxima ou dentro das casas, em ambientes sombreados, como frestas, sob cadeiras e mesas em jardins.

## Picadas de aranhas do gênero *lactrodectus* (Viúva Negra)



- Suas picadas caracteristicamente produzem alterações sensoriais no local da picada, o sistema nervoso autônomo é envolvido com liberação de neuromediadores podendo ocorrer:
  - contratura facial e trismo;
  - retenção urinária
  - hipertensão arterial
  - taquicardia ou bradicardia.



**Phoneutria (aranha armadeira ou macaca):** Bastante agressiva, assume posição de defesa saltando até 40 cm de distância. O corpo pode atingir 4 cm, com 15 cm de envergadura. São caçadoras, com atividade noturna. Abriga-se sob troncos, palmeiras, bromélias, e entre folhas de bananeira. Pode se alojar em sapatos, atrás de móveis, cortinas, sob vasos, entulhos, material de construção etc.

## Picadas por aranhas do gênero *phoneutria* (Aranha Armadeira)



- Seu veneno tem ação neurotóxica, com liberação de adrenalina e acetilcolina com manifestações de sistema nervoso central simpático e parassimpático.
- São aranhas noturnas e solitárias que ocasionalmente entram em domicílios, e neste local assumem postura agressiva característica, ocorrendo milhares de eventos no Brasil.



**Loxosceles (aranha-marrom):** Não é agressiva, pica geralmente quando comprimida contra o corpo. Tem um centímetro de corpo e até três de comprimento total. Possui hábitos noturnos, constrói teia irregular como “algodão esfiapado”. Escondem-se em telhas, tijolos, madeiras, atrás ou embaixo de móveis, quadros, rodapés, caixas ou objetos armazenados em depósitos, garagens, porões, e outros ambientes com pouca iluminação e movimentação

## Picadas por aranhas do gênero *Loxoscelles* (Aranha Marrom)



- A injeção do veneno de aranha inicia uma reação inflamatória de mediadores lipídicos, o veneno loxocélico também tem ação direta hemolítica e leva a ativação e agregação plaquetária, podendo causar trombose na microcirculação com isquemia local e consequentes necrose tecidual e dor intensa.



Fonte: [www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br)

Picada da aranha marrom



A evolução da picada da aranha marrom é bem variada, sendo os três primeiros dias os mais críticos. Acidentes com aranha marrom são típicos da região sul, por isso é muito importante, no caso de suspeita de picada, consultar um médico o mais rápido possível no posto de saúde ou na UPA para ser medicado ou tomar Soro antiloxoscélico (SALOX) ou Soro Antiaracnídico (SAAr). Depende da gravidade a ferida pode evoluir de necroses locais para problema sistêmico com hematúria (urina escura) e óbito.

**As aranhas caranguejeiras (Ordem Mygalomorphae).** Os sintomas mais frequentes são dor local pouco intensa discreto. Embora grandes e frequentemente encontradas em residências, não causam acidentes. Ao se sentirem ameaçadas, raspam as pernas traseiras contra o abdômen, liberando cerdas urticantes, que podem causar reações alérgicas e edema



#### CARANGUEJEIRA

São geralmente grandes, com pêlos compridos nas pernas e no abdômen. Essa espécie, não é considerada perigosa. Errante e solitária costuma ser encontrada em galerias no solo.

**A Lycosa ( tarântula) aranha do jardim e vive nos gramados geralmente não causa tantos problema de saúde não tem soro contra ela.**



#### Primeiros socorros em caso de acidente

Lavar o local da picada com água e sabão; não fazer torniquete ou garrote, não furar, cortar, queimar, espremer ou fazer sucção no local da ferida, nem aplicar folhas, pó de café ou terra para não provocar infecções; não ingerir bebida alcoólica, querosene, ou fumo, como é costume em algumas regiões do país; levar a vítima imediatamente ao serviço de saúde mais próximo para que possa receber o tratamento adequado em tempo

#### Como tratar:

Dependendo dos sintomas, podem ser adotadas medidas para alívio da dor, como compressas mornas (acidentes por aranha-armadeira e viúva-negra). Havendo ou não melhora, o paciente deve ser levado ao serviço de saúde mais próximo para ser avaliada a necessidade de administração de soro específico.

#### Prevenção:

Usar calçados e luvas nas atividades rurais e de jardinagem; examinar calçados, roupas pessoais, de cama e banho, antes de usá-las; afastar camas das

paredes e evitar pendurar roupas fora de armários; não acumular entulhos e materiais de construção; limpar regularmente móveis, cortinas, quadros, cantos de parede; vedar frestas e buracos em paredes, assoalhos, forros e rodapés; utilizar telas, vedantes ou sacos de areia em portas, janelas e ralos; manter limpos os locais próximos das casas, jardins, quintais, paióis e celeiros; evitar plantas tipo trepadeiras e bananeiras junto às casas e manter a grama sempre cortada; limpar terrenos baldios pelo menos na faixa de um a dois metros junto ao muro ou cercas.

Utilizar botas de cano longo, ou botinas com perneiras, luvas e camisas com mangas longas quando fazer trabalhos de coleta de lixo, manuseio de pilhas de madeira, materiais de construção e outros.

### 3.3.5.2. Cobras/Serpentes



Acidente ofídico ou ofidismo é o quadro de envenenamento decorrente da inoculação de toxinas através do aparelho inoculador (presas) de serpentes. No Brasil, são quatro os tipos de acidentes ofídicos:

Acidentes botrópicos: São causados por serpentes da Família Viperidae, dos gêneros *Bothrops* e *Botrocophias* (jararacuçu, jararaca, urutu, caiçaca, comboia). É o grupo mais importante, com 29 espécies em todo o território nacional, encontradas em ambientes diversos, desde beiras de rios e igarapés, áreas litorâneas e úmidas, agrícolas e periurbanas, cerrados, e áreas abertas. Causam a grande maioria dos acidentes ofídicos no Brasil. Tem dentição solenóglifa;

Acidentes crotálicos: São causados pelas cascavéis (Família Viperidae, espécie *Crotalus durissus*). São identificadas pela presença de um guizo, chocalho ou maracá na cauda e têm ampla distribuição em cerrados, regiões áridas e semiáridas, campos e áreas abertas. Tem dentição solenóglifa;

Acidentes laquéticos: Também são causados por serpentes da Família Viperidae, no caso a espécie *Lachesis muta* (surucucu-pico-de-jaca). A pico-de-jaca é a maior serpente peçonhenta das Américas. Seu habitat é a floresta Amazônica e os remanescentes da Mata Atlântica. Tem dentição solenóglifa;

Acidentes elapídicos. São causados pelas corais-verdadeiras (Família Elapidae, gêneros *Micrurus* e *Leptomicrurus*). São amplamente distribuídos no país, com várias espécies que apresentam padrão característico com anéis coloridos. Tem dentição proteróglifa.

## DENTIÇÃO NAS COBRAS



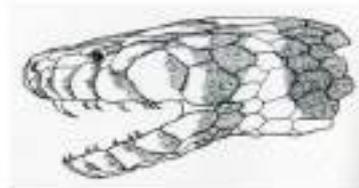
**DENTIÇÃO ÁGLIFA** – dentes iguais, não apresenta canal ou sulco para inocular veneno. Não apresentam perigo (jibóia e sucuri).



**DENTIÇÃO OPISTÓGLIFA** – dente inoculado na região posterior do maxilar superior (coral falsa e cobra cipó).



**DENTIÇÃO SOLENÓGLIFA** – dente inoculador com canal interno por onde o veneno passa, sendo introduzido na vítima. O dente se projeta para frente na hora do bote (cascavel).



**DENTIÇÃO PROTERÓGLIFA** – dente inoculador com um sulco na parte anterior superior do maxilar (corais verdadeiras).

O envenenamento ocorre quando a serpente consegue injetar o conteúdo de suas glândulas venenosas, o que significa que nem toda picada leva a envenenamento.

Na maioria dos casos, o diagnóstico clínico permite a identificação do tipo de envenenamento, uma vez que a identificação do animal é pouco frequente. Os sinais e sintomas decorrentes do envenenamento ofídico dependem das atividades presentes nos quatro tipos de veneno (botrópico, laquético, crotálico ou elapídico), cujos efeitos podem ser locais ou sistêmicos.

## Jararaca:



*Fig. 1: Acidente botrópico. Observa-se bolha com conteúdo hemorrágico no local da picada, edema e eritema em pé.*

Acidente botrópico: A região da picada apresenta dor e inchaço, às vezes com manchas arroxeadas (edemas e equimose) e sangramento pelos pontos da picada, em gengivas, pele e urina. Pode haver complicações como grave hemorragia em regiões vitais, infecção e necrose na região da picada e insuficiência renal.

Acidente laquético: Quadro semelhante ao acidente por jararaca, a picada pela surucucu-pico-de-jaca pode ainda causar dor abdominal, vômitos, diarreia, bradicardia e hipotensão.

Acidente crotálico: Na picada por cascavel, o local da picada muitas vezes não apresenta dor lesão ou evidente, apenas uma sensação de formigamento; dificuldade de manter os olhos abertos, com aspecto sonolento (fácies miastênica), visão turva ou dupla, mal-estar, náuseas e cefaleia são algumas das manifestações, acompanhadas por dores musculares generalizadas e urina escura nos casos mais graves.

## ANIMAIS PEÇONHENTOS

### Envenenamento Elapidico – Corais ( 0,7% dos acidentes)

#### Principais sintomas :

-dificuldade de abrir os olhos, cara de bêbado, falta de ar, dificuldade em engolir e insuficiência respiratória aguda.



Veneno de ação neurotóxica.

\* Ação rápida, grande potência e mortal se não houver tratamento a tempo.

## Tipos de cobras peçonhentas

### Coral verdadeira (*Micrurus frontalis*)



**Características:** Possui anéis vermelhos, pretos e branco ao redor do corpo, medindo entre 70 e 80 cm. Se esconde em buracos, montes de lenha e troncos de árvores.

Acidente elapídico: O acidente por coral-verdadeira não provoca no local da picada alteração importante. As manifestações do envenenamento caracterizam-se por dor de intensidade variável, visão borrada ou dupla, pálpebras caídas e aspecto sonolento. Óbitos estão relacionados à paralisia dos músculos respiratórios, muitas vezes decorrentes da demora na busca por socorro médico

- ✓ Ação Neurotóxica, miotóxica e coagulante;
- ✓ Visão duplicada;
- ✓ Náuseas;
- ✓ Dores musculares;
- ✓ Urina de cor escura e
- ✓ A dor é pequena e pouco intensa.

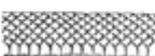


**Menino vítima de acidente crotálico, com fâcies miastênica: a musculatura da face fica flácida.**



### Cascavel:



VENENOSAS	NÃO VENENOSAS
	
<p>Cabeça chata, triangular, Bem destacada. Olhos pequenos, com pupila em fenda vertical e fosseta loreal entre os olhos e as narinas (quadrado preto).</p>	<p>Cabeça estreita, alongada, Mal destacada. Olhos grandes, com pupila circular, fosseta lacrimal ausente.</p>
	
<p>Escamas do corpo alongadas, pontudas, imbricadas, com carena mediana, dando ao tato uma impressão de aspereza.</p>	<p>Escamas achatadas, sem carena, dando ao tato uma impressão de liso, escorregadio.</p>
	
<p>Cabeça com escamas pequenas semelhantes às do corpo.</p>	<p>Cabeça com placas em vez de escamas.</p>
	
<p>Cauda curta, afinada bruscamente.</p>	<p>Cauda longa, afinada gradualmente.</p>
	
<p>Quando perseguida, toma atitude de ataque, enroscando-se.</p>	<p>Quando perseguida, foge</p>

Em caso de acidente deve-se fazer o seguinte procedimento:

## PRIMEIROS SOCORROS

**Em caso de picada de cobra:**

- não perca tempo em procurar ajuda, pois o tratamento deve ser feito em até 30 minutos após a picada;
- deitar e acalmar a vítima; o acidentado não deve locomover-se com os próprios meios;
- lavar o local da picada apenas com água ou com água e sabão;

- Deixe a vítima em repouso absoluto; não deixar que o acidentado ande ou corra.
- Mantenha a parte afetada em posição horizontal, para dificultar a difusão do veneno;
- Lave o local com água e sabão;
- Afrouxe as roupas da vítima, procure retirar acessórios que dificultem a circulação sanguínea da vítima;
- Tranquelize a vítima;
- Dirigir-se urgentemente a um serviço médico. Procure socorro, principalmente após trinta minutos em que ocorreu o acidente.

### Não se deve fazer:

- Não amarrar o membro acometido. O torniquete ou garrote dificulta a circulação do sangue, podendo produzir necrose ou gangrena e não impede que o veneno seja absorvido.
- Não cortar o local da picada. Alguns venenos podem inclusive provocar hemorragias e o corte aumentará a perda de sangue.
- Não chupar o local da picada. Não se consegue retirar o veneno do organismo após a inoculação. A sucção pode piorar as condições do local atingido.
- Não colocar substâncias no local da picada, como folhas, querosene, pó de café, pois elas não impedem que o veneno seja absorvido, pelo contrário, podem provocar infecção.
- Evitar que o acidentado beba querosene, álcool ou outras bebidas. Além de não neutralizarem a ação do veneno, podem causar intoxicações.



### Prevenção de acidentes com serpentes

✓ Uso de luvas, botas de cano alto e perneiras.

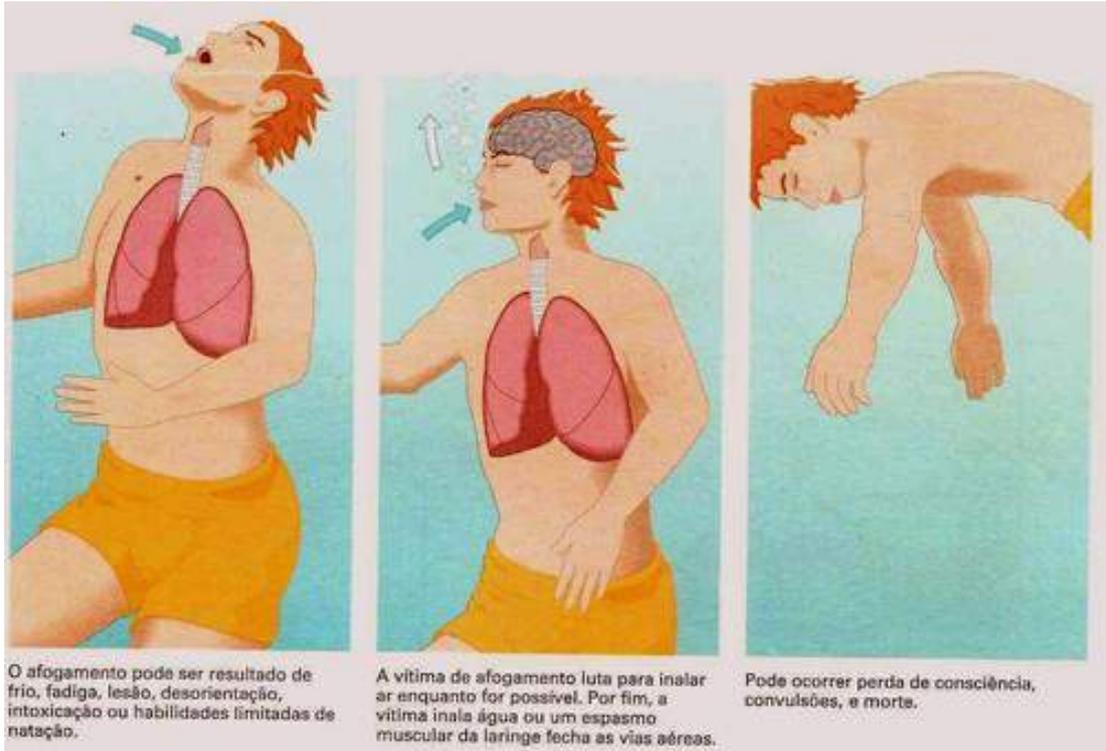
www.ansp.com.br

det7r4shand.com

Ingenheiro Jacarta Liphans Ariza

Não andar descalço. Usar luvas de couro nas atividades rurais e de jardinagem, nunca colocar as mãos em tocas ou buracos na terra, ocos de árvores, cupinzeiros, entre espaços situados em montes de lenha ou entre pedras. Quando entrar em matas de ramagens baixas, ou em pomar com muitas árvores, parar no limite de transição de luminosidade e esperar a vista se adaptar aos lugares menos iluminados. Não depositar ou acumular material inútil junto à habitação rural, como lixo, entulhos e materiais de construção.

## 4. AFOGAMENTO



### 4.1. Como agir



**Atenção!!!**

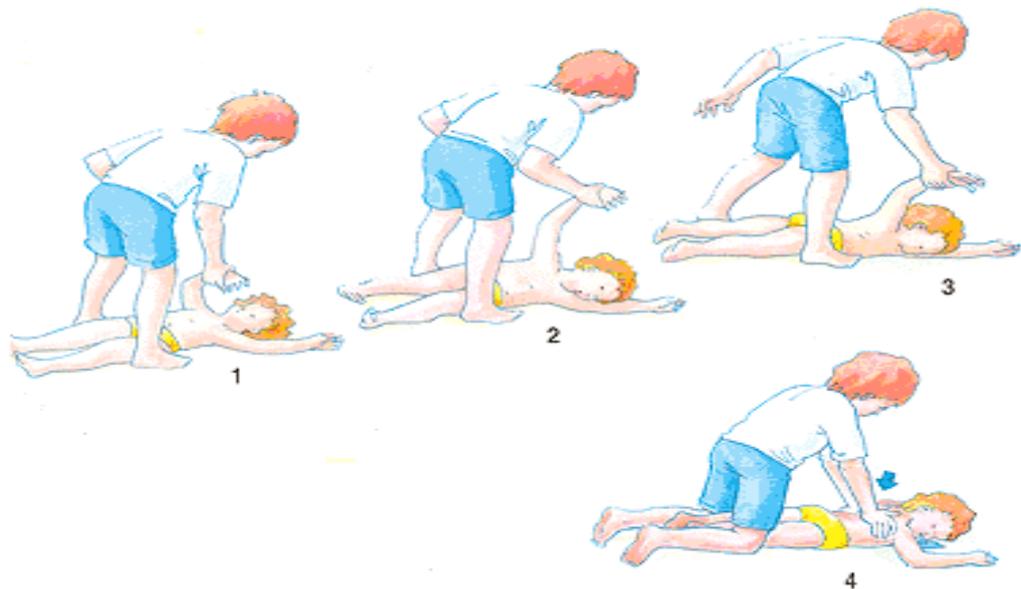
**Conheça seus limites e não se torne outra vítima!**

- Não tente resgatar uma vítima de afogamento, por exemplo, se você não souber nadar bem.



- Peça socorro a pessoas habilitadas (salva-vidas) e não tente fazer o salvamento amenos que tenha sido treinado para isso
- Retire a vítima da água usando algum objeto que flutue, puxando-a para um local seguro. Evite tentar o salvamento sozinho e sem recursos materiais (boia, corda, embarcação etc.)
- Se a vítima estiver lúcida, coloque-a deitada e vire-a para a direita, com a cabeça mais elevada em relação ao tronco.
- Acalme-a, mantenha-a aquecida e, se ela ingeriu boa quantidade de líquido, transporte-a imediatamente ao hospital
- Se o afogamento originar parada cardiorrespiratória, realize a reanimação cardiopulmonar (ver item “parada cardíaca”) ou solicite que alguém habilitado para tal faça isso.
- A vítima deve ser conduzida o mais rápido possível ao hospital.
- Em caso de hipotermia (temperatura corporal abaixo de 35° C), aqueça-a e conduza-a ao hospital.

#### 4.2. Os cuidados nos primeiros socorros do afogamento



#### 4.2.1. Máscara de respiração boca a boca



A primeira coisa que você tem de fazer é pedir ajuda. Você pode até tentar ajudar a pessoa sozinho, mas só em caso de não haver salva-vidas ou socorro especializado na área. Mesmo assim, só caia na água se sentir bem e se for um ótimo nadador.

- 1** Aproxime-se por trás para que a pessoa em apuros não tente lhe agarrar. Lembre-se de que neste estado as pessoas não controlam seus movimentos e podem lhe atrapalhar para nadar ou até arrastar você para baixo d'água.



- 2** Se a pessoa afundou na água totalmente e estando numa piscina, aproxime-se dela nadando por baixo. Quando estiver a seu alcance, agarre-a pelos braços e até mesmo pelo cabelo e a tire da água. É preciso tomar muito impulso do fundo.



Ao sair à superfície, mantenha a cabeça da pessoa fora da água. Tente levá-la o mais rápido possível à margem para aplicar-lhe os primeiros socorros.



## OS PRIMEIROS PASSOS NECESSÁRIOS

**1** Depois de tirar a pessoa da água, deite-a com o estômago sobre seu joelho para que a água saia de suas vias respiratórias.

**2** Limpe a cavidade bucal dos objetos estranhos (vômito, muco, etc.).  
Chame a ambulância imediatamente.  
Veja se há um médico nas imediações.

**3** Veja se tem pulso na artéria carótida, se as pupilas reagem à luz e se pode respirar sozinha.

**4** Se não tiver pulso, respiração e reação das pupilas à luz, comece a reanimação cardiorrespiratória. Continue até que chegue a ambulância ou até que se restabeleça a respiração e o ritmo cardíaco.

**5** Quando se restabelecer a respiração e o ritmo cardíaco, vire a pessoa de lado. Cubra-a e a aqueça.



## IMPORTANTE!

- Se suspeitar que a coluna vertebral está quebrada, tire a pessoa da água sobre uma tábua.
- Não perca tempo pretendendo eliminar água do estômago e dos pulmões se não há pulsação.
- A reanimação deve ser feita inclusive se a pessoa tiver ficado embaixo da água por cerca de 5-20 minutos.

## REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA

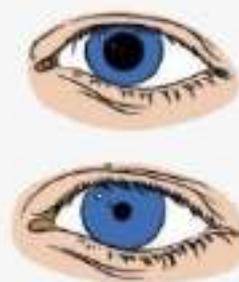
- 1** Veja se há pulsação na artéria carótida (se há pulso, a pessoa continua viva).



- 2** Escute a respiração, determine se há ou não o movimento do tórax. (Se o tórax se movimenta, a pessoa continua viva).



- 3** Veja se as pupilas reagem à luz, levantando as pálpebras superiores de cada olho. (Se as pupilas reagem, a pessoa continua viva).



### IMPORTANTE!

Comece a reanimação somente se não se apresentarem esses 3 sinais.

## COMO FAZER A VENTILAÇÃO ARTIFICIAL DOS PULMÕES

**1** Usando um pano (uma gaze) tire o sangue, o muco ou outros objetos da cavidade bucal com um movimento circular dos dedos.



**2** Levante a testa da pessoa segurando-a no pescoço para que a cabeça caia para trás. Não faça isso se suspeitar de uma possível ruptura da coluna cervical.

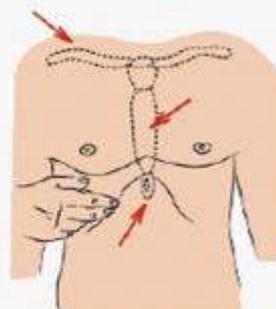


**3** Tape o nariz da pessoa com os dedos indica e maior. Inspire e sopre pouco a pouco o ar aos pulmões da vítima. Depois, dê-lhe 2 segundos para que sua caixa torácica se esvazie. Repita o procedimento.

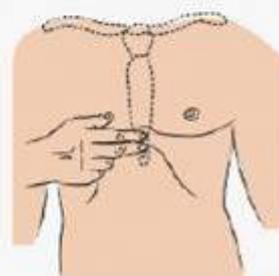


## COMO FAZER A MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA

**1** Localize o esterno (apêndice xifoides), como mostra a imagem.



**2** Localize o ponto de compressão dos dedos acima desse ponto.



**3** Ponha a base da mão no ponto de compressão.



**4** Faça a compressão numa linha estritamente vertical, sem dobrar os cotovelos. Faça movimentos suaves, com todo o peso da parte superior do seu corpo. A caixa torácica deve afundar de 3-4 cm, faça 100-110 compressões por minuto.



**5** Alterne 2 inalações da ventilação artificial com 15 compressões.



**6** Nos bebês, as compressões são feitas com as pontas dos dedos indicador e médio. Nos adolescentes, com a base de uma mão. Nos adultos, com as bases das duas mãos, com os dedos levantados para não tocar o tórax.



**7** Atenção: como já dissemos, esses procedimentos devem ser adotados somente caso não haja um salva-vidas ou um médico por perto e numa situação em que você saiba nadar e se sinta confiante. Se não, não tente bancar o herói. Esse é um trabalho para especialistas.



#### 4.6. Como prevenir

- Após ingerir alimentos espere no mínimo 1 hora para entrar na água
- Se ingerir bebida alcoólica, não entre na água
- Evite pular na água em locais desconhecidos, pois muitas pessoas se acidentam batendo com a cabeça em pedras, galhos e no fundo de rios
- Procure se banhar em locais onde haja salva-vidas, pois a quase totalidade dos
- Afogamentos acontecem em locais desprotegidos
- Respeite a sinalização do local e a orientação dos salva-vidas
- E fornecer dicas valiosas sobre correnteza, buracos e locais de maior risco para banho



## 5. PREVENÇÃO CONTRA RAIOS

### 5.1. Como se Formam os Raios

**COMO SE FORMAM OS RAIOS**  
Veja dicas para se proteger durante tempestades

- 1 Nuvens de tempestade adquirem eletricidade pelo atrito entre partículas de gelo que se chocam
- 2 As partes na base da nuvem com carga negativa começam então a atrair cargas positivas no solo
- 3 Quando a carga se acumula, elétrons descem até perto do chão, e partículas positivas sobem

**DICAS DE PROTEÇÃO**

- Na praia, nunca fique na água. Mesmo na areia a pessoa corre risco, por ser um local plano
- Na impossibilidade de sair do local, é recomendável permanecer agachado e não ficar em grupo
- Não ficar próximo a cercas ou embaixo de árvores, guarda-sóis, cabanas, varandas etc.
- O interior de uma casa é relativamente seguro, mas telefones com fio e objetos metálicos têm certo risco

A falta de para-raios em épocas de temporais pode representar sérios prejuízos, pois a descarga elétrica de um raio sobre uma antena (televisão, rádio) ou sobre um poste de energia elétrica causa a queima de equipamentos domésticos (eletrodomésticos, computadores, etc.).



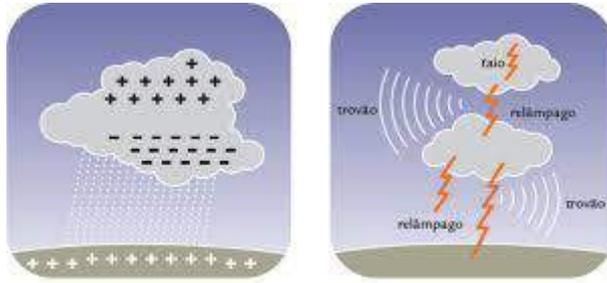
O raio representa também graves riscos para as pessoas, principalmente aquelas surpreendidas debaixo de árvores ou em áreas descampadas, ou ainda, que estejam trabalhando próximo a estruturas metálicas. Por ano, quase mil pessoas são vítimas de raios em todo o país - não há uma estatística precisa. A maioria sobrevive, porque são atingidas indiretamente, por uma faísca lateral ou porque estão próximas ou encostadas no ponto que sofreu o choque direto.

O raio é uma descarga elétrica que ocorre entre a nuvem carregada de eletricidade e a terra, mais precisamente entre a nuvem e o ponto mais próximo que esteja na terra (normalmente para-raios existentes nos edifícios). Na ausência do para-raios a descarga poderá ocorrer sobre árvores isoladas, postes, mourões de cerca, etc., principalmente nas áreas rurais.

Uma descarga elétrica dessa natureza possui uma potência média de 15.000 ampères. Para se ter uma ideia, um chuveiro apresenta potência de 30 ampères e quem já tomou um choque sabe o quanto perigoso pode ser. Acima de 500ampères já pode causar morte.

## **5.2. Como se prevenir de raios**

- Durante as tempestades fique em casa.
- Saia somente se for absolutamente necessário.
- Não retire nem coloque roupa em varais de arame durante a tempestade.
- Mantenha-se afastado e não trabalhe em cercas, alambrados, linha telefônicas ou elétricas e estruturas metálicas.
- Não manipule materiais inflamáveis em recipientes abertos.
- Não operar tratores ou máquinas, especialmente, para rebocar equipamentos metálicos.
- Se você estiver viajando permaneça dentro do automóvel; os automóveis oferecem uma excelente proteção contra raios.
- Busque refúgio no interior de edifícios.
- Mantenha-se longe de árvores isoladas.
- Não permaneça dentro d'água durante as tempestades.
- Em casa, permaneça longe de portas e janelas.
- Evite áreas altas, busque refúgio em lugares baixos.
- Durante uma tempestade, não utilize aparelhos eletrodomésticos, mantenha-os desligados das tomadas e, também, desconecte da antena externa o televisor, assim você estará reduzindo danos.
- Use o telefone somente em uma emergência, os raios podem alcançar a linha telefônica aérea.
- Ao sentir carga elétrica em seu corpo (caracterizada por eriçamento do cabelo e formigamento da pele) jogue-se ao chão.
- Preste atenção à previsão do tempo para o princípio e fim da tarde, quando ocorre a maioria das trovoadas. Tenha um plano de fuga para qualquer atividade ao ar livre e afaste-se dos cumes das montanhas antes do meio-dia. Se tiver de fazer uma longa travessia de barco, tenha especial atenção. As canoas são um dos lugares mais expostos que existem



- Com mau tempo, evite árvores altas, picos desprotegidos, campos abertos e ou mesmo praias e piscinas.
- Na floresta, procure um conjunto de árvores de altura regular e numa zona baixa, mas longe d'água. Afaste-se de troncos e raízes.
- Se for apanhado em céu aberto, evite árvores isoladas, faça do corpo uma "bola com pés", acocorando-se com eles o mais junto possível. Não toque com as mãos no chão.



- Para minimizar o número de pessoas afetadas por um raio, não se junte em grupo. A corrente elétrica pode passar de uma pessoa para outra sem que elas se toquem. Afaste-se de objetos metálicos, especialmente armações de tendas e barracas ou cercas de arame, uma vez que se trata de bons condutores.
- Quando acampar, monte sua barraca longe de lugares com maior probabilidade de queda de um raio, tais como, árvores altas e isoladas.



- Aprenda a fazer reanimação cardiopulmonar. Cerca de 20% das vítimas morrem, mas muitas vezes podem ser salvas se tratadas de imediato.
- 
- Certifique-se de que a tempestade passou completamente antes de prosseguir seu caminho. Muita gente morre antes do clímax de uma tempestade por se aventurar cedo demais.
- 

Assim que a corrente flui através de uma resistência, a energia é depositada sob a forma de calor. As correntes de alta tensão são geralmente definidas como superiores a 1000 V, embora haja evidências de que o risco para lesão elétrica grave e fatal ocorra com tensões acima de 600 V.

As correntes elétricas podem causar contração tetânica flexora em membros, quando o fluxo de corrente passa através do tronco e as pernas podem causar arqueamento em opistótono e posturas e movimentos involuntárias da perna. Essas contrações musculares involuntárias podem ser muito fortes, impulsionando a pessoa a partir de uma fonte de tensão, e produzem trauma mecânicos

Os contatos de alta tensão em correntes AC e DC também são mais propensos a produzir uma contração violenta de um único músculo esquelético, que tende a jogar a vítima para longe da fonte, e eventualmente causar fraturas e luxações, especialmente em região de ombros.

A corrente elétrica pode induzir parada cardíaca imediata por arritmias e alterações neurológicas como parada respiratória e convulsões.

A principal lesão encontrada em lesões por corrente elétrica são queimaduras e histologicamente é encontrada nestes pacientes necrose de coagulação.

## 5.3. Efeitos dos Choques Elétricos em Função do Trajeto

### Efeitos dos Choques Elétricos em Função do Trajeto

Outro fator que influencia nas conseqüências do acidente por choque elétrico é o trajeto que a corrente faz pelo corpo do acidentado. Isso é um dado importante, se considerarmos que é mais fácil prestar socorro a uma pessoa que apresente asfixia do que a uma pessoa com fibrilação ventricular, já que neste caso é exigido um processo de reanimação por massagem cardíaca que nem toda pessoa que está prestando socorro sabe realizar.

As figuras a seguir apresentam os prováveis locais por onde poderá se dar o contato elétrico, o trajeto da corrente elétrica e a porcentagem de corrente que passa pelo coração.

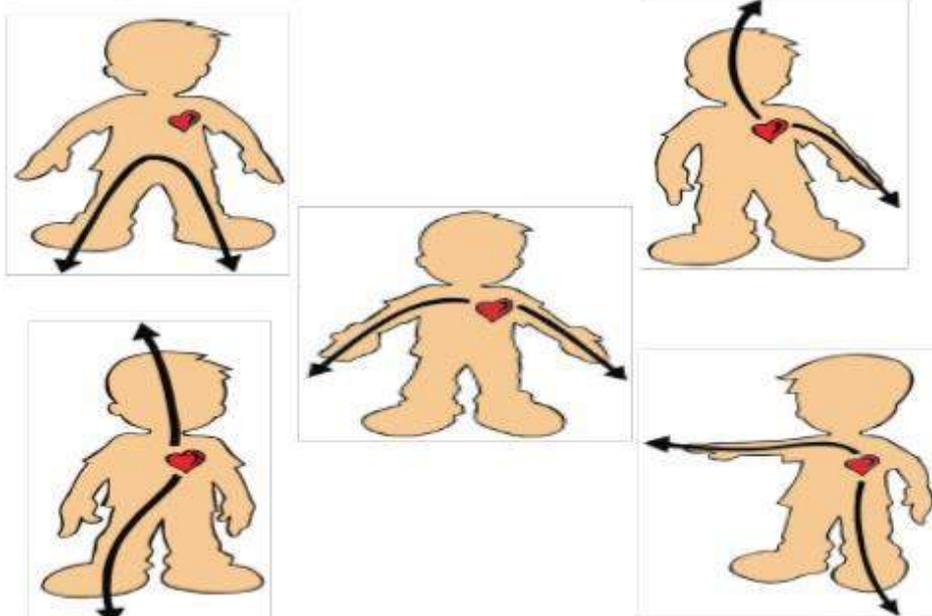
#### LOCAL DE ENTRADA TRAJETO PORCENTAGEM DA CORRENTE

figura A Da cabeça para o pé direito 9,7%

figura B Da mão direita para o pé esquerdo 7,9%

figura C Da mão direita para a mão esquerda 1,8%

figura D Da cabeça para a mão esquerda 1,8%



#### Características da Corrente Elétrica

Outros fatores a determinar a gravidade do choque elétrico são as características da corrente:

#### Corrente Contínua (CC)

A fibrilação ventricular só ocorrerá se a corrente contínua for aplicada durante um instante curto específico e vulnerável do ciclo cardíaco.

#### Corrente Alternada (CA)

Entre 20 e 100 Hz, são as que oferecem maior risco. Especificamente as de 60 Hz, normalmente usadas nos sistemas de fornecimento de energia elétrica, são as mais perigosas, uma vez que se situam próximo à frequência na qual a possibilidade de ocorrência da fibrilação ventricular é maior. Para correntes alternadas de frequências elevadas, acima de 2 000 Hz, as possibilidades de ocorrência de choque elétrico são pequenas, contudo, ocorrerão queimaduras, devido a corrente tender a circular pela parte externa do corpo, ao invés da interna.

O trovão pode ser usado para calcular qual a distância de um raio. Quando você enxergar o clarão, comece a contar os segundos até escutar o trovão. Divida o número de segundos por três (3) e você terá a distância aproximada do raio em quilômetros.

A regra dos “30-30”: O primeiro “30”: Quando o tempo entre ver os relâmpagos e ouvir o trovão é de 30 segundos ou menos, então você está em perigo e deve procurar abrigo apropriado,

O segundo “30”: Atividades ao ar livre não devem ser retomadas até 30 minutos após o último raio é visto ou o último trovão é ouvido.

Não existe lugar seguro em ambiente externo como montanhas, pastos, etc.

Barracas não oferecem proteção alguma

Em caso de raios em campo aberto não fique em grupo, separe-se dos demais em torno de 5 metros.

Livre-se de equipamentos metálicos como por exemplo um bastão de caminhada.

Não se abrigue em árvores isoladas, ao invés procure desfiladeiros ou vales.

No caso de pegar uma tempestade elétrica na montanha não existe muito o que fazer já que não existe um lugar isolado com para-raios

**Dicas para se proteger**

Ações e cuidados simples podem protegê-lo de raios durante tempestade. Veja algumas dicas

- 1. Em dias de tempestade, fique longe de postes de iluminação, árvores e cercas de arame farpado.
- 2. Também fique longe de campos de futebol, pastagens, estradas, montanhas e à beira de lagos.
- 3. Procurar abrigo debaixo de árvores é um erro, muito comum e pode ser fatal.
- 4. A água do mar é altamente condutora de eletricidade e raios que ocorrem no oceano podem provocar choques.
- 5. Evite falar ao telefone, principalmente os fixos com fio, pois o fio transporta a corrente elétrica de um raio.
- 6. Os aparelhos eletrônicos devem ser desligados os tornados. Com isso, evita-se que ele queime ou provoque incêndio.
- 7. Se não for possível entrar em uma residência, é melhor ficar agachado no chão, com as mãos na nuca e os pés juntos.
- 8. Se possível, entre em um automóvel, ônibus ou van mantendo as janelas fechadas ou parcialmente abertas.
- 9. Nunca fique próximo de automóveis. Ficar do lado de fora é perigoso, pois eles podem partir descargas elétricas.
- 10. Evite locais onde você seja o objeto mais alto em relação ao chão.

As lesões causadas pelo raio, ou eletricidade.



Figuras de Lichtenberg é causado pela eletricidade com ruptura de capilares sanguíneos



Raios caem em vários locais diferentes, e quando caem na areia, formam uma estrutura conhecida como fulgurito ou raio petrificado. Essas verdadeiras obras de arte se formam devido aos  $1800^{\circ}\text{C}$  com que os raios atingem o solo.

Com essa enorme temperatura, a areia praticamente derrete e forma uma estrutura que em geral é parecida com um tubo, é oca, tem a aparência vítrea, e como os grãos de areia que ficam por fora são semiderretidos, a aparência dos fulguritos é áspera.

## 6. ENGASGAMENTO

Engasgamento é: quando alimento sólido ou líquido entra pela via errada para traqueia a, isso causa obstrução parcial ou total da entrada do ar para o pulmão e pode levar a asfixia em pouco minutos, a vítima pode morrer por falta de oxigênio.

Pode ser causado por qualquer objeto como: balas, grão de arroz, feijão, milho, moeda, espinha de peixe até a própria saliva. As crianças pequenas são grande vítima de engasgo. Qualquer objeto pequeno pode causar isso, principalmente quando comemos e falamos ao mesmo tempo.

Quando encontra a pessoa engasgando, certifique-se que a pessoa esteja realmente com dificuldades para respirar. Alguns sinais são característicos: ela tenta falar e a voz não sai, fica 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.

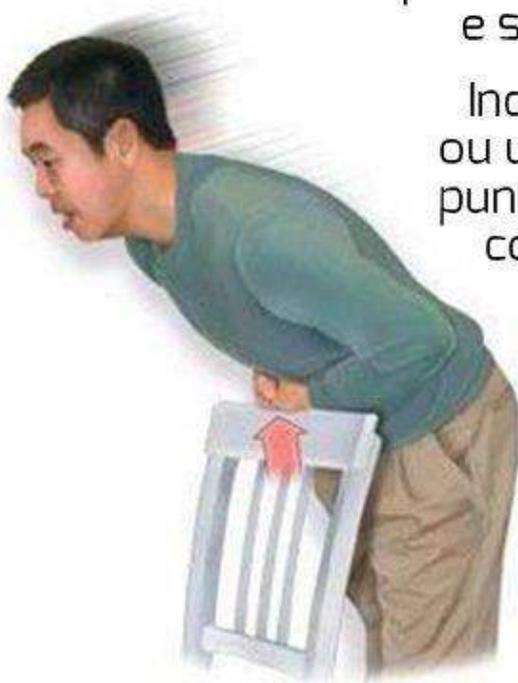
### 6.1. Como Evitar Asfixia por Engasgo

## Como evitar asfixia por engasgo, ao estar sozinho/a

Coloque seu punho acima do umbigo, e segure-o com a outra mão.

Incline-se sobre uma cadeira ou uma bancada, conduza seu punho em direção a si mesmo com um impulso para cima.

Se não conseguir, faça o movimento sem o uso das mãos, diretamente na cadeira.



sossolteiros.com

1000LifeHacks.com

## 6.2.A Manobra de Heimlich para Desengasgar

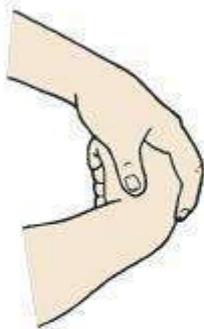
### A manobra Heimlich para desengasgar



1. Avise a pessoa que tentará desengasgá-la, posicione-se por detrás dela e incline levemente seu tronco para frente.



2. Feche o punho em uma das mãos

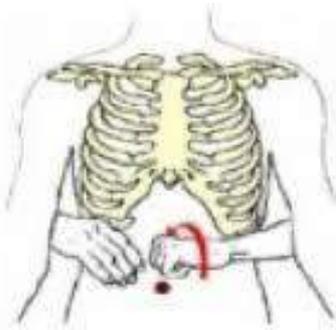


3. Coloque os braços ao redor da pessoa e agarre o punho fechado com a outra mão na altura entre o umbigo e o osso externo do tórax.



4. Faça um movimento forte e rápido para dentro e para cima, quantas vezes for necessário.





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. Puxe a pessoa para cima e em sua direção, rápida e vigorosamente quantas vezes forem necessárias.



Manobra de Heimlich



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.



Não importa se a pessoa está ficando sem reação, parecendo já estar desfalecida. Inicie a manobra o quanto antes!

Inicia aplicação da manobra de Heimlich quantas vezes forem necessárias

### 6.3. Perda de Consciência

Em termos médicos chamada de síncope, acontece quando a quantidade de sangue rico em oxigênio (arterial) que alcança o seu cérebro não é suficiente. Sem oxigenação adequada, o metabolismo do cérebro reduz-se o que causa perda breve e transitória da consciência até que o fluxo de sangue se restabelece.



#### Desmaios

##### Definição:

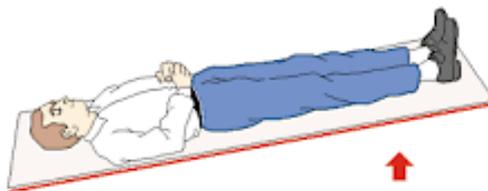
• Perda de consciência temporária, diminuição significativa ou interrupção momentânea do fluxo sanguíneo para o cérebro.

Podem ser:

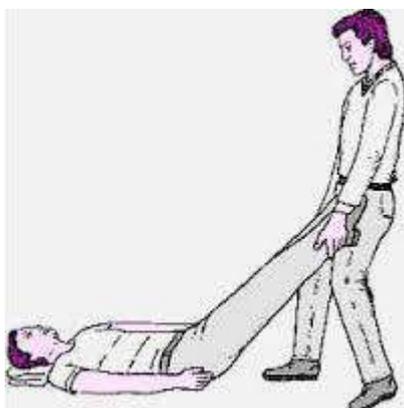
- Emoções fortes (medo, angústia, surpresa)
- Hipoglicemia
- Calor excessivo
- Anemia ou sangramento volumoso
- Mudança brusca de posição

Primerios socorros : Coloque cabeça para baixo entre as pernas: para pacientes conscientes:





Para pacientes inconscientes elevar as pernas, ou em posição de segurança deixar os membros inferiores mais alta que o corpo.



## 7. INSOLAÇÃO

### Insolação

O "termostato" no cérebro pode falhar no calor extremo, resultando em uma temperatura corpórea acima de 40 graus. Os sintomas de insolação

incluem dor de cabeça, tonturas, pele quente e ruborizada, pulso rápido e inconsciência. A insolação pode ocorrer subitamente.



#### 7.1. Causas

A insolação é causada por situações em que a pessoa está em ambientes muito quentes ou faz esforço físico que eleva a temperatura do corpo, como:

- Passar o dia sob o sol sem protetor solar (na praia, por exemplo)
- Praticar atividades extenuantes
- Usar excesso de roupas
- Ficar desidratado por muito tempo.

#### 7.2. Sintomas

A insolação causa sintomas que aparecem aos poucos, como

- Cefaleia (dor de cabeça)
- Tonturas
- Náuseas
- Pele quente e seca (sem suor), às vezes avermelhada
- Pulso rápido

- Temperatura corporal elevada
- Distúrbios visuais
- Fraqueza muscular
- Confusão.

Outros sintomas surgem de repente, como:

- Respiração rápida e difícil
- Palidez
- Desmaios
- Extremidades arroxeadas.



### 7.3.Prevenção

Use filtro solar, use boné ou chapéu que protege do sol, beber muita água, use camisas de manga comprida e óculos escuro.

**Na rua**

- Utilize sombrinha para proteger-se do sol
- Use roupas leves e claras

**Na praia ou piscina**

- Intercale os momentos de sombra e de sol
- Proteja-se embaixo do guarda-sol
- Mergulhe no mar ou piscina

**Em ambos lugares**

- Evite ficar exposto ao sol entre 10 e 16 horas
- Hidrate-se com frequência (além de quando está com sede)
- Ingira muita água ou suco (e não bebidas alcoólicas)
- Use chapéu ou boné
- Procure estar em ambientes ventilados
- Consuma alimentos leves, como frutas e verduras.

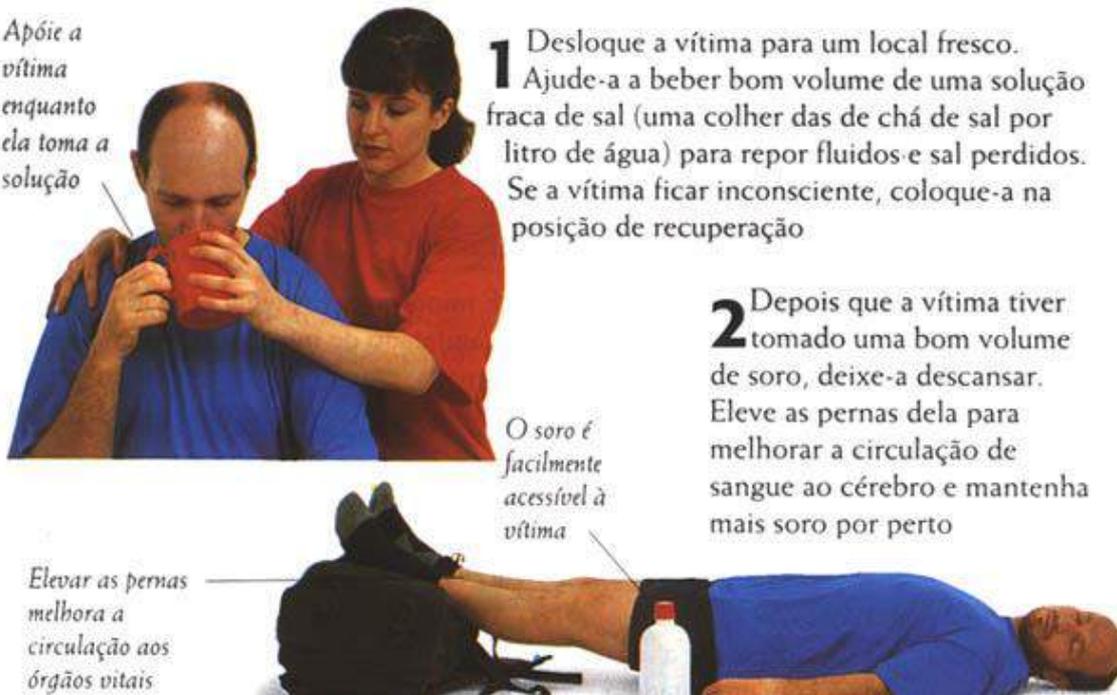


## 8. INTERMAÇÃO:

É uma enfermidade provocada pela ação do calor em ambientes com temperatura muito alta, locais onde estejam em funcionamento fornos, fogões, caldeiras, forjas, fundições, etc. A interação acarreta uma série de alterações no organismo, com graves consequências para a saúde da vítima.

### Intermação

Dor de cabeça, tontura, enjôo, cólicas, desorientação e pulso fraco e rápido indicam intermação. Tem como causa a perda de sal e água do corpo por transpiração excessiva, e é comum em pessoas desacostumadas a atividade física intensa em um ambiente quente e úmido.



*Apóie a vítima enquanto ela toma a solução*

**1** Desloque a vítima para um local fresco. Ajude-a a beber bom volume de uma solução fraca de sal (uma colher das de chá de sal por litro de água) para repor fluidos e sal perdidos. Se a vítima ficar inconsciente, coloque-a na posição de recuperação

**2** Depois que a vítima tiver tomado um bom volume de soro, deixe-a descansar. Eleve as pernas dela para melhorar a circulação de sangue ao cérebro e mantenha mais soro por perto

*O soro é facilmente acessível à vítima*

*Elevar as pernas melhora a circulação aos órgãos vitais*

Perturbação do organismo causada por excessivo calor em locais úmido e não arejados.

### 8.1. Sintomas

- Dor de cabeça e náuseas.
- Palidez acentuada
- Sudorese (transpiração excessiva)
- Pulso rápido e fraco
- Temperatura corporal ligeiramente febril.
- Câimbra no abdome ou nas pernas
- Inconsciência

Remova a vítima para um lugar fresco e arejado, afrouxe as vestes da vítima. Mantenha o acidentado deitado com a cabeça mais baixa que o resto do corpo.

## 9. HIPOGLICEMIA

É o baixo nível de açúcar no sangue e pode acontecer com diabéticos ou não.

### VOCÊ SABE O QUE É UMA CRISE DE HIPOGLICEMIA?

Pode-se apresentar hipoglicemia nas seguintes situações:

- ◆ quando o diabético omite refeições, atrasa ou come muito pouco;
- ◆ quando apresenta vômitos e diarreia;
- ◆ quando pratica exercícios físicos excessivos (esportes ou trabalho pesado), principalmente não estando bem alimentado;
- ◆ por doses excessivas de insulina ou hipoglicemiantes orais;
- ◆ por excesso de bebidas alcoólicas, que impedem a liberação de glicose pelo fígado.

*Muitos diabéticos, com o tempo, podem não apresentar sintomas de hipoglicemia, mas, apenas uma leve sonolência.*

*O objetivo imediato do tratamento é elevar o açúcar no sangue, que se encontra muito baixo, restaurando o bem-estar. Para isso, o paciente deve ingerir alguma forma de açúcar de fácil absorção, como:*

- açúcar comum ou água com açúcar
- bala, bombom ou outros doces
- sucos de fruta, leite ou outras bebidas contendo açúcar (não utilizar adoçante ou alimentos diet).



# Nível baixo de açúcar no sangue (Hipoglicemia)

Cornerstones4Care®

## Causas

Você pode apresentar níveis baixos de açúcar no sangue (também chamado de hipoglicemia) se:

- tomar determinados medicamentos e ingerir muito pouco carboidrato, ou se omitir ou atrasar uma refeição
- tomar insulina ou medicamentos para diabetes em excesso (informe-se com sua equipe de cuidados do diabetes se esse for o seu caso)
- estiver mais ativo do que de costume

## Sinais e sintomas

Eis o que pode acontecer quando seu nível de açúcar no sangue está baixo:



tremores



sudorese



tonteira



alteração súbita de comportamento



fome



fraqueza ou cansaço



dor de cabeça



nervosismo ou inquietação

Se a queda de açúcar no sangue não for tratada, ela pode se tornar severa e causar desmaios. Caso o açúcar baixo no sangue seja um problema para você, consulte com seu médico ou a equipe de cuidados do diabetes.

## 9.1. Como tratar

HIPOGLICEMIA	COMO DEVO AGIR?	HIPERGLICEMIA	
<p>Se você está com baixos níveis de açúcar no sangue, a melhor maneira de resolver isso é ingerir <b>15g de açúcar</b>, como meio copo de refrigerante não-dietético, meio pão francês ou um sachê pequeno de mel. Mas não acaba por aí! Depois de comer, você deve <b>esperar por volta de 15 minutos</b> e, então, medir novamente o nível de glicose para ver se agora ele está dentro do esperado. Se não estiver, deve-se ingerir de novo 15g de açúcar e medir depois de 15 minutos novamente. Se isso não resolver, vá ao hospital mais próximo de você!</p>		<p>Quando os níveis de açúcar estiverem muito altos, a não ser que tenha sido recomendado pelo seu médico, <b>NÃO SE DEVE TOMAR MEDICAÇÃO EXTRA!</b> Se você estiver com os sintomas ou medir no glicosímetro e vir que a glicose está muito alta, uma das formas de diminuí-la é <b>andar por cerca de 15 a 20 minutos e beber muita água para não desidratar.</b> Caso isso não resolva, vá ao hospital mais próximo! Se isso se repetir por muitos dias, converse com seu médico para que ele indique outras recomendações específicas a você.</p>	

# Como tratar a Hipoglicemia?

Alimentos com 15 gramas de carboidrato

		
1/2 copo (120mL) de suco de frutas ou refrigerante normal	4 ou 5 bolachas salgada	1 colher de sopa (15 mL) de mel
		
2 colheres de sopa de uva passas	4 colheres de chá de açúcar	

## 10. HIPOTERMIA

Quando acampamos ou realizamos alguma atividade ao ar livre, estamos sempre à mercê das condições climáticas. Frio, vento e chuva nem sempre são aliados dos aventureiros. Em situações de frio extremo, a temperatura do corpo pode acabar caindo e causando um quadro de hipotermia.

### 10.1. Classificação

Hipotermia Aguda: É caracterizada pela perda de temperatura, de forma brusca e rápida, devido à exposição intensa ao frio. Essa queda corporal de forma agressiva é causada pela incapacidade do organismo de suprir e manter a energia interna, devido ao fato de ter sido esfriado também. É muito comum em casos de exposição à Neve, Tempestades, etc.

Hipotermia Subaguda: É caracterizada pela perda de temperatura corporal, gradualmente, em períodos mais longos até o desgaste total das reservas do organismo para suprir o calor interno.

Hipotermia Crônica: A mais comum em centros urbanos, principalmente em estações como o Inverno, onde o índice de resfriados e enfermidades acontece com maior frequência. A Hipotermia Crônica é causada por consequências de alguma patologia.

### GOLPE DE FRIO/ENREGELAMENTO

O golpe de frio/enregelamento é uma situação resultante da exposição excessiva ao frio; existe uma evolução progressiva que vai do torpor ao enregelamento e, por último, à gangrena e mesmo à morte.

#### SINAIS E SINTONIAS

Deve-se pensar na possibilidade de golpe de frio ou enregelamento sempre que haja um ou mais dos seguintes sinais e sintomas, variáveis de acordo com a gravidade da situação:

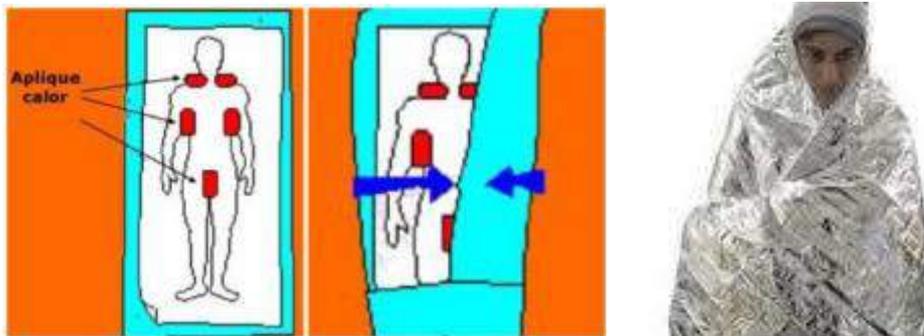
- Arrepios.
- Torpor (sensação de formigueiro e adormecimento dos pés, mãos e orelhas).
- Câibras.
- Baixa progressiva da temperatura, extremidades geladas.
- Insensibilidade às lesões.
- Dor intensa nas zonas enregeladas.
- Gangrena.
- Estado de choque.
- Coma.



Os sintomas mais comuns de hipotermia são tremores, esfriamento das mãos e pés, dormência nos membros, pouca energia, dificuldade em respirar, pulsação lenta, inchaço na face, perda de controle da bexiga. Em estágios mais avançados a hipotermia causa perda de memória, perda de controle dos membros superiores e inferiores, perda dos sentidos, perda da pulsação e pupilas dilatadas.

A hipotermia é causada devido a uma exposição intensa ao frio, em vários aspectos, como:

- Em ambientes frios, quando não há um aquecimento corporal que é fornecido pelas roupas, protegendo todos os membros, inclusive a cabeça.
- Exposição a chuvas e ventos frios. Os contatos da água com brisas geladas fazem com que a temperatura corporal abaixe.
- Pessoas que sofreram acidente, que tomam certos tipos de medicamentos, estão susceptíveis a terem hipotermia.
- Bebês mantidos em ambientes frios também estão aptos a terem hipotermia, se não houver um aquecimento correto de todo seu corpo



## 10.2. Tratamento

- Mantenha a pessoa seca: Se a pessoa estiver molhada, a primeira coisa a fazer é tirar a roupa úmida ou molhada e vestir a pessoa com uma roupa seca.
- Aqueça o máximo possível: Agasalhe a pessoa o máximo possível. Pode ser com roupas, com um saco de dormir (ou mais de um), cobertores, ou ainda com manta térmica de alumínio. Outra dica para aquecer a pessoa é esquentar água e colocar em um recipiente, como um soquete, cantil ou garrafa pet, e colocar isso nas axilas e virilha, que são os locais onde se encontram as maiores artérias do corpo.
- Manter próximo a uma fonte de calor: Se tiver uma fonte de calor, como uma fogueira, coloque a vítima próximo a ela.
- Dê bebidas quentes: Para auxiliar a recuperação da temperatura corporal normal, se possível dê líquidos quentes para a vítima, como chocolate quente, leite quente, chá ou até mesmo água quente.

- Monitore a vítima: Fique vigiando as funções vitais como o batimento cardíaco e a temperatura.
- Não deixe a pessoa dormir: Jamais deixe a vítima dormir, já que a hipotermia é chamada também de morte silenciosa. Quando está em seu estado terminal, com a diminuição das suas funções vitais, a vítima tende a adormecer e vir ao óbito.
- Dependendo da intensidade da hipotermia, ela pode atingir o sistema imunológico e ainda causar algum problema cerebral. Mesmo que a vítima pareça reabilitada, é importante levá-la ao hospital para se certificar de que não houve alguma lesão permanente.

### 10.3. Prevenção:

Para evitar a hipotermia alguns cuidados devem ser mantidos, como:

- Ao se expor em ambientes frios, utilize vestimentas adequadas. Proteger a cabeça é fundamental, uma vez que até 20% do calor corporal é perdido através dela.
- Caso estiver molhado devido a chuvas ou outras situações, troque de roupas imediatamente, uma vez que a roupa molhada diminui sua capacidade de manter a temperatura interna.
- Realizar movimentos corporais, exercícios, para ajudar o sangue circular corretamente, diminuindo sua contração



## 11. ESTADO DE CHOQUE

O choque acontece quando o fluxo de oxigênio para as células do corpo diminui ou para por completo. Ele vai aumentando gradativamente e causando danos nos tecidos de acordo com sua extensão, até o momento em que o coração não recebe oxigênio suficiente e para de bater, causando a morte.



Esta emergência pode ter diversas causas: grande perda de sangue, infarto, aceleração do coração, queimaduras graves, traumatismos de crânio, tórax e abdômen, envenenamentos, afogamento, choque elétrico, picadas de animais venenosos, mudança brusca de temperatura e infecção.

Se a vítima apresentar algum dos sintomas abaixo, é necessário agir rapidamente, principalmente para tentar evitar que ela entre em choque.

### 11.1. Como reconhecer

- Pele pálida, úmida, pegajosa e fria
- Orelhas, lábios e pontas dos dedos arroxeadas
- Suor na testa e nas palmas das mãos
- Muita sede
- Pupilas dilatadas
- Medo
- Fraqueza geral
- Pulso rápido e fraco
- Sensação de frio
- Respiração rápida, curta, irregular ou muito difícil
- Pupilas nublada
- Náuseas e vômitos
- Confusão mental
- Perda total ou parcial de consciência
- Aceleração dos batimentos

## 11.2. Como agir



- Deite a vítima de costas. Afrouxe as roupas no pescoço, no peito e na cintura. Em seguida, verifique se há prótese dentária, objetos ou alimento na boca e retire-os
- Eleve as pernas da vítima em relação ao restante do corpo com uma almofada ou qualquer outro objeto (se não houver fraturas ou ferimentos no tórax e na cabeça)
- Se ela estiver inconsciente, ou se estiver consciente, mas sangrando pela boca ou pelo nariz, deite-a de lado, apoiada sobre o lado esquerdo
- Caso a vítima pare de respirar, inicie a respiração boca a boca. Coloque a cabeça dela para trás, para que a língua não bloqueie a passagem de ar e tampe as narinas dela. Sopre dentro da boca da vítima até ver o peito se mexer. Repita o procedimento até a emergência chegar
- Se a pessoa estiver fria, agasalhe-a
- Mantenha-a calma e observe se ocorre alguma mudança grande no estado da vítima para informá-la à equipe de socorro

## 12. CONVULSÃO

É uma desordem temporária do cérebro, durante breve período de tempo, o cérebro deixa de funcionar normalmente, passando a enviar estímulos desordenados ao resto do corpo, num curto –circuito. Essa situação pode resultar em contrações involuntárias dos músculos, acompanhadas de abalos mais ou menos violentos de partes do corpo. É a crise convulsiva, também conhecida como ataques epiléticos. As crises convulsivas manifestam-se de várias maneiras: o tipo como Grande Mal.



### 12.1. Causas

Em pessoas previamente sadias: choque elétrico, traumatismo de crânio, baixa do açúcar no sangue, abstinência de álcool no alcoolista, abuso de drogas como overdose de cocaína, meningite, trauma do parto, tumores cerebrais, doença cerebrovascular (AVC)

Alguns fatores podem desencadear crise convulsivas:

Luzes piscando - alguns doentes têm crises quando veem televisão, jogam no computador, ou frequentam discotecas; privação de sono- dormir pouco ou ficar sem dormir, ingestão de bebida alcoólica, febre, ansiedade, cansaço. Drogas ilícitas alguns medicamentos.

A crise convulsiva não é transmissível. Não há risco nenhum de alguém desenvolver a crise pelo fato de prestar assistência à vítima em estado de convulsão

### 12.2. Sinais e Sintomas

Perda súbita de consciência, às vezes precedida de grito.

O paciente cai ao chão, iniciando-se uma sequência de três fases:

1. Tônica: o corpo torna-se rígido;
2. Crônica: inicia-se movimentos com tremor de face, tronco e membros
3. De relaxamento: a vítima pode apresentar salivação e liberação involuntária de urina e fezes.

O tremor vai gradualmente diminuindo até o paciente fica completamente imóvel

Após alguns minutos, a consciência volta aos poucos, registrando-se, geralmente, um período curto de confusão mental, dor de cabeça e sonolência

Frequentemente, há mordedura da língua.

## 12.3. O Que Fazer perante uma Crise

### O que fazer perante uma crise?



Mantenha-se calmo e acalme quem assiste a crise.



Coloque a pessoa de lado com a cabeça baixa, de modo a que a saliva possa escorrer para fora da boca. Ponha qualquer coisa macia debaixo da cabeça, ou empore esta com a sua mão, impedindo-a de bater no chão ou contra objectos.



Desaperte a roupa à volta do pescoço.



Permaneça junto da pessoa até que volte a respirar calmamente e comece a acordar.



Permaneça junto da pessoa até que volte a respirar calmamente e comece a acordar.



Crê-se para ajudar na regresso a casa ou chamar alguém da família.

Se a crise demorar mais do que 5 minutos e não conhecer o doente, chame uma ambulância.

Não meta na boca da pessoa (nem colher, nem objecto de madeira, nem lenço, nem dedos). Não puxar a língua.



Não tente acordar, não a force a levantar-se



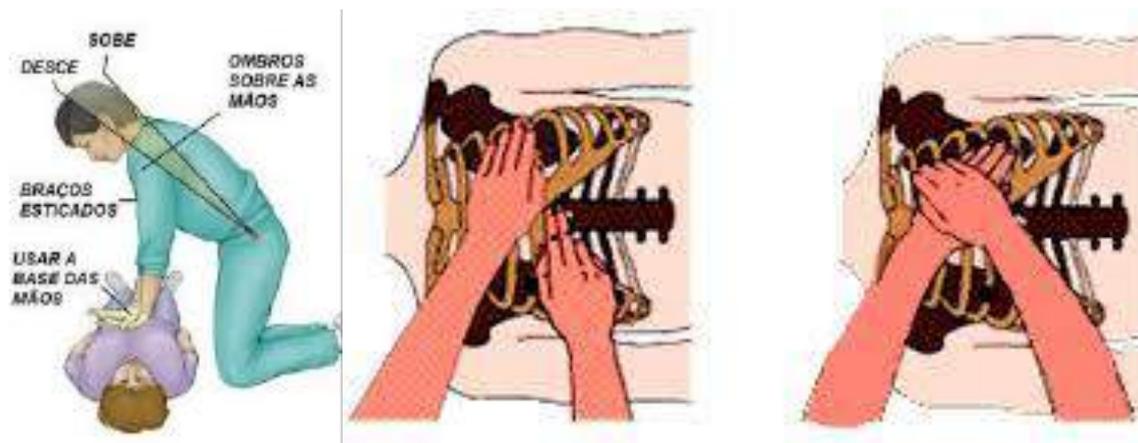
Não lhe dê de beber.



## 13. PARADA RESPIRATÓRIA (PR) E PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR)

A parada respiratória (PR) é cessação repentina dos movimentos respiratórios e parada cardiorrespiratório (PCR) é cessação repentina dos batimentos cardíacos e dos movimentos respiratórios.

A circulação sanguínea deve ser restabelecida no máximo de 4 minutos, sob pena de se instalarem alterações irreversíveis nos tecidos, principalmente no cérebro, um dos mais Reanimação cardiopulmonar (RCP) é o conjunto de medidas utilizadas nas vítimas em PCR, com objetivo sensível de restabelecer a ventilação pulmonar e a circulação sanguínea à falta de oxigênio.



### 13.1. Causas de parada cardiopulmonar

- Obstrução de vias aéreas: inconsciência, trauma, corpo estranho
- Afogamento
- Overdose de drogas
- Choque elétrico
- Ataque cardíaco (infarto agudo do miocárdio)
- Trauma
- Grandes hemorragias
- Outros problemas clínicos (AVC)



### 13.2. Sinais de parada cardiopulmonar (PRC)

- Inconsciência (vítima não responde)
- Ausência de movimentos respiratórios
- Ausência de batimentos cardíacos



### 13.3. Passos para reanimação do PCR (parada cardiopulmonar)

1. Colocar a vítima deitada de costas sobre uma superfície firme (chão, ou maca)
  2. Ajoelhar-se junto dela;
  3. Verificar se está descordada
  4. Tocar firmemente no ombro da vítima, chamando-a em voz alta e observar se há resposta. Se não houver, acionar ajuda especializada e iniciar reanimação cárdico pulmonar (RCP). Seguindo o passo da sequência do RCP: A, B, C, D.
- A.** Abrir as vias aéreas: inclinar a cabeça da vítima e elevação do queixo, paciente de trauma não se faz inclinação da cabeça, sob risco de lesão de medula; apenas se eleva o queixo. Ver- se há movimento do tórax e abdome. Ouvir –se há saída de ar durante a expiração. Sentir com sua bochecha se há fluxo de ar. Se não há respiração dê o próximo passo.



- B.** Respiração artificial boca a boca: manter as vias aéreas liberadas; pince o nariz da vítima (feche) usando polegar e o dedo indicador da mão que está na testa da vítima; inspira fundo e coloque seus lábios na boca da vítima, vedando-a completamente para impedir vazamento de ar; Sopre duas vezes lentamente dentro da boca da vítima. Manter a respiração de resgate ao ritmo de 12 insuflações por minuto.



## RESSUSCITAÇÃO BÁSICA



■ **Vias** A vítima deve estar deitada de barriga para cima. Para desobstruir as vias é preciso colocar a palma de uma das mãos na testa e as pontas dos dedos sob o queixo.



■ **Boca a boca** O socorrista deve fechar as narinas da vítima com os dedos da mão que está na frente. Com inspiração profunda, coloca os lábios sobre a boca da vítima e sopra.



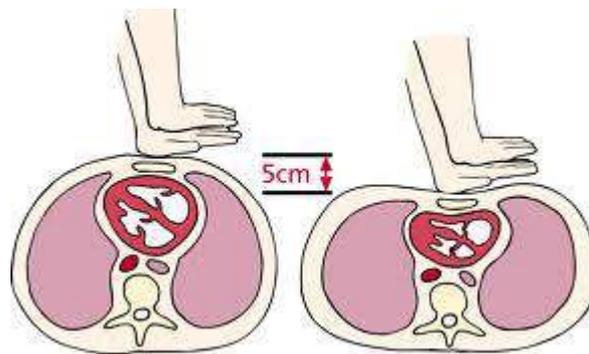
■ **Massagem** Coloca-se os dedos, indicador e médio, no meio do peito da vítima. Com a palma da outra mão se pressiona para iniciar a massagem. A compressão deve ser regular e rítmica.

Existe no mercado protetores faciais para ventilação boca a boca que atua como barreira ao contato direto com secreções da vítima. É a respiração boca –a- máscara, também é chamado de máscara antirreflexo. Ou de ressuscitação.



- C. Circulação, paciente sem batimento do coração e sem pulso, iniciar massagem cardíaca externa ou compressão torácica. Localiza a margem inferior da caixa torácica, região do apêndice xifoide (ponta do osso esterno) e medir dois dedos acima. Este é o local da massagem cardíaca. Metade inferior do osso esterno, exatamente entre os mamilos. Evitar pega as costelas, podem causar fratura e lesão do pulmão.

## Ressuscitação cardiopulmonar:



### Atendimento às vítimas de PCR (Parada Cárdio Respiratória)

Após 2010

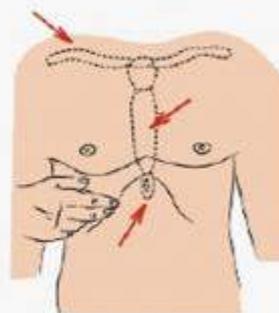


**RCP Só compressões:** Aplicar somente as compressões, rápido e fortemente no meio do peito.

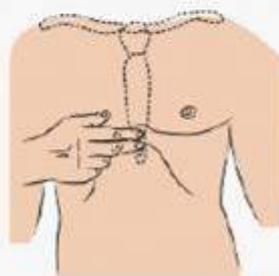
**RCP Convencional:** 30 compressões torácicas X 2 ventilações, indicada somente para profissionais de saúde e resgate. Frequência de 100 compressões por minuto, nos dois tipos.

## COMO FAZER A MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA

- 1** Localize o esterno (apêndice xifoides), como mostra a imagem.



- 2** Localize o ponto de compressão dos dedos acima desse ponto.



- 3** Ponha a base da mão no ponto de compressão.



- 4** Faça a compressão numa linha estritamente vertical, sem dobrar os cotovelos. Faça movimentos suaves, com todo o peso da parte superior do seu corpo. A caixa torácica deve afundar de 3-4 cm, faça 100-110 compressões por minuto.



**5** Alterne 2 inalações da ventilação artificial com 15 compressões.



**6** Nos bebês, as compressões são feitas com as pontas dos dedos indicador e médio. Nos adolescentes, com a base de uma mão. Nos adultos, com as bases das duas mãos, com os dedos levantados para não tocar o tórax.



**7** Atenção: como já dissemos, esses procedimentos devem ser adotados somente caso não haja um salva-vidas ou um médico por perto e numa situação em que você saiba nadar e se sinta confiante. Se não, não tente bancar o herói. Esse é um trabalho para especialistas.



© INCRIVEL.CLUBE

## 14. HEMORRAGIA

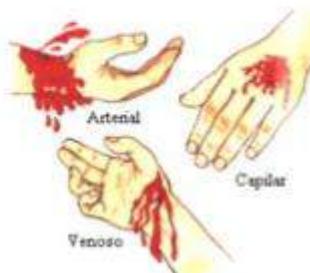
É a perda de sangue em decorrência de um ferimento, que pode ser externo ou interno. As causas da hemorragia são variadas e podem ir desde um corte com um caco de vidro ou uma faca, até um traumatismo com uma contusão que abriu e sangrou.

A hemorragia pode levar ao estado de choque e à morte. Por isso, ao perceber uma hemorragia é necessário estancar o sangue (no caso de uma hemorragia externa) e chamar a emergência imediatamente.

### HEMORRAGIAS

#### ■ Quanto ao vaso lesionado

- Hemorragia Arterial
- Hemorragia Venosa
- Hemorragia Capilar



#### ■ Quanto à origem

- Hemorragia Externa (sangue sai por uma ferida na pele)
- Hemorragia Interna Visível (sangue sai por uma abertura natural do corpo)
- Hemorragia Interna Invisível (sangue fica retido no interior do corpo)



Fonte: Manual de Atendimento Pré-hospitalar do CBMDF (2007).

#### Sinais que levam a suspeitar de hemorragia interna:

- Mecanismo de lesão- os traumas contusos são as principais causas de hemorragia interna (quedas, chutes e explosões, acidentes de trânsito).
- Sinais de fratura de pelve e ossos longos (braço e fêmur) - o extravasamento de sangue nos tecidos moles ao redor da fratura pode provocar hemorragias severas.
- Dor e rigidez de abdome. Áreas extensa de contusão (equimose) na superfície do corpo.

- Ferida penetrante em crânio, tórax ou abdome

## 14.1. Controle de Hemorragia externa

Pressão direta sobre o ferimento



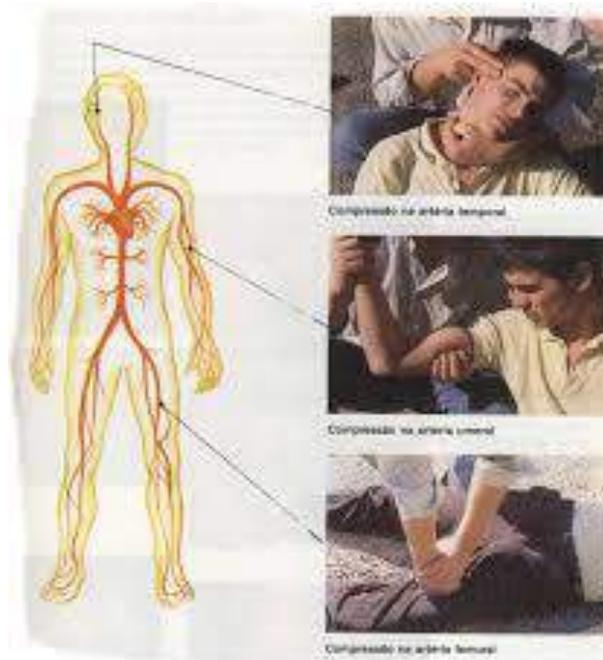
Controlam-se quase todos os casos de hemorragia externa pela pressão direta na ferida, o que faz interrupção do fluxo de sangue e favorece a formação de coágulo. Preferencialmente, utilize compressa de gazes ou improvise com pano limpo, pressionando firmemente durante 10 a 30 minutos.

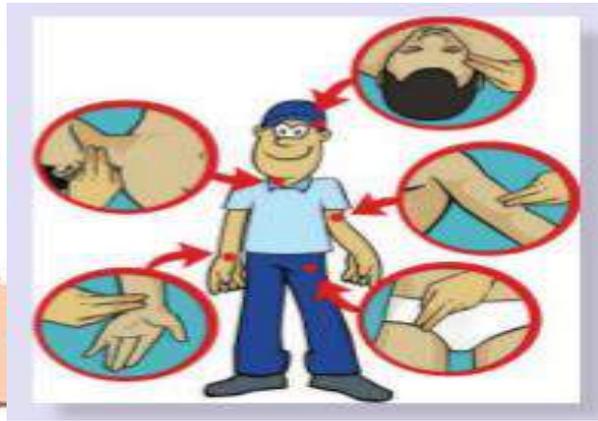
Em seguida fixe a compressa com atadura ou bandagem ou outro tecido. Em sangramento profuso, não perca tempo em localizar compressa. Faça a pressão direta com a própria mão.

Elevação da área traumatizada e comprime pontos de pressão para parar hemorragia.

Quando se eleva uma extremidade de forma a deixá-la acima do nível do coração, a gravidade ajuda diminuir o fluxo de sangue. Aplique este método simultaneamente ao da pressão direta. Não o utilizem caso de fratura ou de objeto empalado na extremidade.

### 14.1.1. Os pontos de pressão





## Sangramento no nariz (Epistaxe)

### CAUSAS:

- Excesso de sol;
- Boladas;
- Traumatismos com o dedo;
- Ambientes muito secos.



A hemorragia nasal é causada pela ruptura de vasos sanguíneos da mucosa do nariz. Caracteriza-se pela saída de sangue pelo nariz, por vezes abundante e persistente, e se a hemorragia é grande o sangue pode sair também pela boca.

- ✓ sentar a pessoa com o tronco inclinado para a frente para evitar a deglutição do sangue;
- ✓ comprimir com o dedo a narina que sangra;
- ✓ aplicar gelo ou compressas frias exteriormente;
- ✓ não permitir assoar;



- ✓ se a hemorragia não para, introduzir na narina que sangra um tampão coagulante ou compressa, fazendo pressão para que a cavidade nasal fique bem preenchida.



### O que não fazer:

- ❖ Não deitar a vítima;
- ❖ Não colocar água oxigenada ou qualquer desinfetante.
- ❖ Nota: Se a hemorragia persistir mais de 10 minutos, transportar a vítima para o Hospital.



## 14.1.2. Primeiros socorros do sangramento nasal:

Coloque a pessoa posição sentada com a cabeça para frente, para evitar deglutição de sangue.

Pressiona as narinas com os dedos em forma de pinça, por 10 minutos acima da ponta do nariz.

Aplica compressa de gelo na testa (base do nariz, e na nuca).

Não coloque algodão, água oxigenada ou qualquer outro material nas fossas nasais.

## 15. QUEIMADURAS

**AGENTES CAUSADORES (TIPOS) DE QUEIMADURAS**

- Físicos: temperatura: vapor, objetos aquecidos, água quente, chama, etc.
- eletricidade : corrente elétrica, raio, etc.
- radiação : sol, aparelhos de raios X, raios ultravioletas, nucleares, etc.
- Químicos: produtos químicos: ácidos, bases, álcool, gasolina, etc. e
- Biológicos: animais: lagarta-de-fogo, água-viva, medusa, etc. e vegetais : o látex de certas plantas, urtiga, etc



### 15.1. Quanto a profundidade

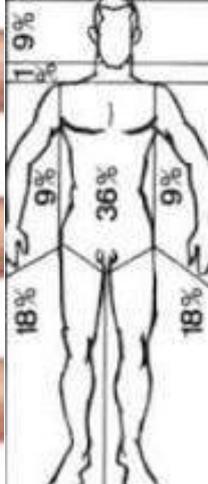


**Derme**  
**Epiderme**  
**Hipoderme**

**Queimadura de 1º grau**  
Acomete apenas a derme

**Queimadura de 2º grau**  
Acomete derme e epiderme

**Queimadura de 3º grau**  
Acomete derme, epiderme e hipoderme



## 15.2. Como Lidar com Queimadura:



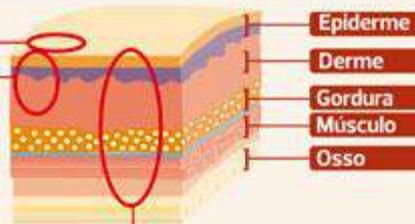
### SAIBA COMO LIDAR COM QUEIMADURAS

#### 1º Grau

Atingem as camadas superficiais da pele - **Epiderme**. Apresentam vermelhidão, inchaço e dor local suportável, sem a formação de bolhas.

#### 2º Grau

Atingem as camadas mais profundas da pele - **Epiderme e Derme**. Apresentam bolhas, pele avermelhada, manchada ou com coloração variável, dor, inchaço, despreendimento de camadas da pele e possível estado de choque.



#### 3º Grau

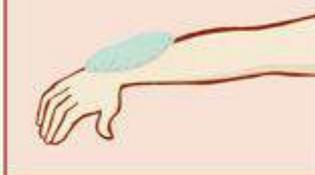
Atingem todas as camadas da pele e podem chegar aos ossos. Apresentam pouca ou nenhuma dor e a pele branca ou carbonizada.

### PRIMEIROS SOCORROS

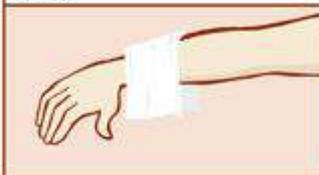
Colocar a parte queimada debaixo da água corrente fria, com jato suave, por, aproximadamente, dez minutos.



Compressas úmidas e frias também são indicadas.



Se houver poeira ou insetos no local, mantenha a queimadura coberta com pano limpo e úmido.



No caso de queimaduras em grandes extensões do corpo, por substâncias químicas ou eletricidade, a vítima necessita de cuidados médicos urgentes.

**1** Nunca toque a queimadura com as mãos.

**2** Nunca fure bolhas.

**3** Nunca tente descolar tecidos grudados na pele queimada.



**4** Nunca retire corpos estranhos ou graxa do local queimado.

**5** Nunca coloque manteiga, pó de café, creme dental ou qualquer outra substância sobre a queimadura - somente o médico sabe o que deve ser aplicado sobre o local afetado.

## Queimaduras

### Cuidados:

- Se tiver fogo nas roupas, não deixar a vítima correr.
- Utilizar extintor de CO<sub>2</sub>, ou água, ou abafar com cobertor.
- Em último caso, rolar a vítima.
- Nos casos de agentes químicos, aplicar água abundante, ao mesmo tempo em que retira as roupas afetadas.
- Roupas grudadas não devem ser removidas.
- NÃO passar nenhum produto sobre a queimadura.
- NÃO estourar as bolhas.

### Procedimentos:

- Deixar a cabeça e o tronco em um nível mais baixo.
- Aplicar um pano limpo e em seguida umedecer o pano, deixando a área afetada úmida.



Primeiros Socorros-34



## Queimaduras e escaldaduras

Acidentes com fogareiros, água fervente e incêndios são as causas mais comuns de queimaduras e escaldaduras em acampamentos. Uma pronta ação evita maiores danos.

Trate queimaduras e escaldaduras de imediato para parar a queimação, aliviar a dor e o inchaço e minimizar o risco de infecção. Não remova qualquer coisa colada à queimadura.



**1** Deixe escorrer água fria na lesão por pelo menos dez minutos para parar a queimação e aliviar a dor. Se você não estiver carregando muita água, mergulhe a área machucada em um córrego

**3** Assim que puder, coloque uma compressa limpa de gaze sobre a queimadura e prenda-a com uma atadura sem apertar demais. Não empregue curativos aderentes nem aplique loções, pomadas, cremes ou gorduras (como manteiga) na área afetada. Se bolhas se formarem, não as aperte ou estoure porque elas protegem a indefesa pele subjacente de infecções



**2** É importante proteger o tecido danificado de infecções. Se não tiver mais nada, enrolar um saco plástico limpo em volta da lesão é uma medida efetiva

*Use curativos secos e não aderentes, e prenda-os com ataduras bem para além das bordas do ferimento*

*A atadura afasta germes carregados pelo ar*



# PREVINA QUEIMADURAS!

- 1 NO CHURRASCO**  
- JAMAISE USE ÁLCOOL PARA ACENDER A CHURRASQUEIRA. O FOGO SE ALASTRA RAPIDAMENTE.
- 2 EMPINANDO PIPA**  
- EMPINAR PIPA PRÓXIMO À Fiação ELÉTRICA, NEM PENSAR! SE ELA SE PRENDER NOS FIOS NÃO A RETIRE.
- 3 NO SOL**  
- NUNCA SE EXPONHA AO SOL SEM PROTEÇÃO. EVITE OS HORÁRIOS MAIS QUENTES E SE HIDRATE. O CALOR DO SOL PODE PROVOCAR QUEIMADURAS GRAVES.
- 4 NA COZINHA:**  
- DEIXE OS CABOS NAS PANELAS VIRADOS PARA DENTRO DO FOGÃO  
- LIMPE A VÁLVULA DA PANELA DE PRESSÃO AO USÁ-LA  
- SEMPRE DESLIGUE A VÁLVULA DO GÁS E MANTENHA O BOTTÃO FORA DE CASA.
- 5 OUTROS:**  
- MANTENHA PRODUTOS QUÍMICOS FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS  
- VEJE AS TOMADAS E TROQUE FIOS DESENCAPADOS  
- NÃO COLOQUE FOGO NO LIXO, ISSO PODE PROVOCAR INCÊNDIO E INTOXICAÇÕES.

# QUEIMADURAS: SAIBA O QUE FAZER

- O QUE FAZER APÓS OCORRER A QUEIMADURA**
-  LAVE A ÁREA ATINGIDA EM ÁGUA CORRENTE DA TORNEIRA ATÉ A DOR PASSAR ✓
  -  PROTEJA A FERIDA COM GAZE OU PANO LIMPO ✓
  -  PROCURE UM MÉDICO CASO A LESÃO SEJA GRAVE ✓

- O QUE NÃO FAZER EM CASOS DE QUEIMADURA**
-  NÃO PERFURE AS BOLHAS X
  -  NÃO USE MEDICAMENTOS CASEIROS, PASTA DE DENTE, OVO X
  -  NÃO COLOQUE GELO X
  -  NÃO TENTE RETIRAR A ROUPA SE ESTIVER GRUDADA NA PELE X

## TELEFONES ÚTEIS EM CASO DE QUEIMADURAS



BOMBEIROS  
193



SAMU  
192

### Queimadura por água viva

- Lave o local com água do mar
- Use vinagre para desativar o veneno
- Não urine sobre a queimadura
- Não utilize soluções alcoólicas
- Em casos graves, procure ajuda médica.



Receitas sobre atic@net.com.br

Lavar com água salgado morna e não água doce, se for queimadura por água viva.

queimaduras térmicas



cobrir olhos com compressa de gaze

queimaduras químicas



lavar os olhos com água corrente

## 16. DIARRÉIA

A Diarreia é uma evacuação de fezes líquidas que ocorrem com mais frequência do que o habitual e sem controle. A Diarreia é uma das doenças mais comuns no Brasil (perdendo apenas para infecção respiratória). Porém, a diarreia não costuma causar sérias complicações para a maioria dos pacientes. Entretanto, pode ser uma doença fatal para as crianças, especialmente aqueles que são desnutridas. Pode ser aguda e crônica.

Aguda- que dura algum dia e é mais frequente causada por uma infecção viral ou bacteriana, ou intoxicação alimentar.

Crônica- dura mais de duas semanas, e pode indicar desde a Síndrome do intestino irritado até condições mais graves tais

Como colite ulcerativa ou doença de Crohn.

Num acampamento: mais frequente é causado pelo vírus, bactérias ou parasitas; intoxicação alimentar, ou comida contaminada ou malconservadas, alergia alimentar ou água contaminadas.

Além da diarreia propriamente dita, há desconforto abdominal, cólica, plenitude (sensação de estufamento), excesso de flatulências, mal-estar generalizado, náuseas e vômitos. Isso leva à desidratação aguda. A vítima pode ficar com os olhos encovados, boca seca, turgir da pele diminuída, diminuição de urina, causa fraqueza e pode levar ao desmaio.





No Japão é comum a intoxicação alimentar no verão causados por vírus ou bactérias. A intoxicação O-157 chegou a fazer vítimas fatais em verões passados. Norovírus também é comum (fer na pasta do apato). Cuide de sua saúde. Comer bem. Dormir bem. **Siga as seguintes instruções:**

**SINTOMAS:**  
**DOR DE ESTÔMAGO,**  
**CÓLICAS INTESTINAIS**  
**DIARRÉIA AGUDA,**  
**VÔMITOS,**  
**DESIDRATAÇÃO.**  
**PROCURAR UM MÉDICO**  
**IMEDIATAMENTE**

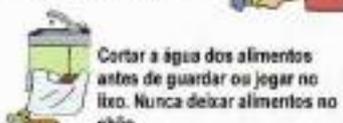
**COMPRAR ALIMENTOS FRESCOS. PRESTE ATENÇÃO NA VALIDADE CONSUMIR LOGO.**



**TOMAR CUIDADO COM O CONSUMO DE BENTOS E SANDUICHES.**



**LAVAR AS MÃOS,** ao retornar para casa, antes de manipular alimentos, antes de preparar refeição,



**USAR 75% DO ESPAÇO DA GELADEIRA**

**FREEZER**  
 MANTER MENOS DE 15°C

**REFRIGERADOR**  
 MANTER MENOS DE 10°C

**VERDURAS**  
 MANTER DENTRO DE SACOS PLÁSTICOS



**LAVAR AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO ANTES DAS REFEIÇÕES.**



**LAVAR E DESINFETAR BEM: TABUA DE CARNE, FACAS, PANOS DE PRATO, UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS**



**LAVAR BEM CARNES, PEIXES, FRUTAS E VERDURAS, principalmente saladas.**



**COZINHAR BEM, FRITAR BEM,**



**INGERIR BASTANTE LÍQUIDO.: ÁGUA MINERAL, FILTRADA OU FERVIDA.**



## 16.1. Como Evitar Infecção por Salmonela

### Dicas para evitar salmonelose



Lavar bem os utensílios e as mãos depois de manipular carne de aves e ovos crus



Cozinhar bem os alimentos

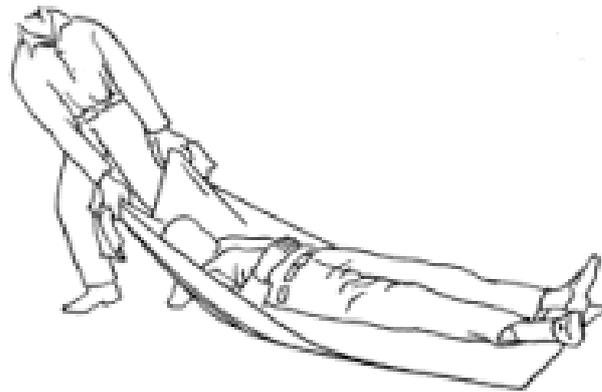


Evitar consumo de produtos preparados com ovos crus (exemplos: maionese caseira, gemada)

## 17. MÉTODO DE TRANSPORTAR A VÍTIMA

### 17.1. Com somente um socorrista

Quando só tem um socorrista: pode arrastar a vítima, pelos pés, ou axilas, com um coberto, lona, carregar nas costas, no colo, ou apoiando quando este consegue caminhar



**Arrastar a vítima esticada no sentido do comprimento:**

- Puxando pelos pés, sem levantá-los muito.
- Puxando pelos braços, com estes cruzados, apoiando a cabeça da vítima.



### Método do bombeiro

É útil para carregar as vítimas que estão inconscientes. O socorrista deve pelo menos ser tão forte quanto a vítima.

1. O socorrista se coloca na frente da vítima, e a levanta pelas axilas até deixá-la de joelhos.
2. A seguir, o socorrista passa seu braço esquerdo envolta da coxa esquerda da vítima, colocando sobre suas costas o peso do tronco da vítima.
3. Finalmente, o socorrista se levanta com a vítima de modo que o peso fique bem equilibrado sobre seus ombros. O braço esquerdo do socorrista segura o antebraço esquerdo da vítima, deixando livre seu braço direito.



Quando a vítima está consciente, e tem alguma capacidade de movimentar-se e não corre risco se for movimentada, podemos utilizar outras formas de traslado...



Nas braços do socorrista (no colo)



Sobre as costas do socorrista (garupa)



Em muletas ou apoiado nas ombros do socorrista

17.2. Com dois socorristas



Figura 17 - Transporte pelas extremidades



Figura 16 - Transporte de Cadeirinha

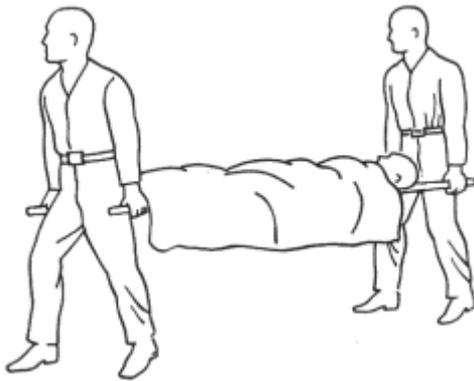


Figura 18 - Transporte ao colo

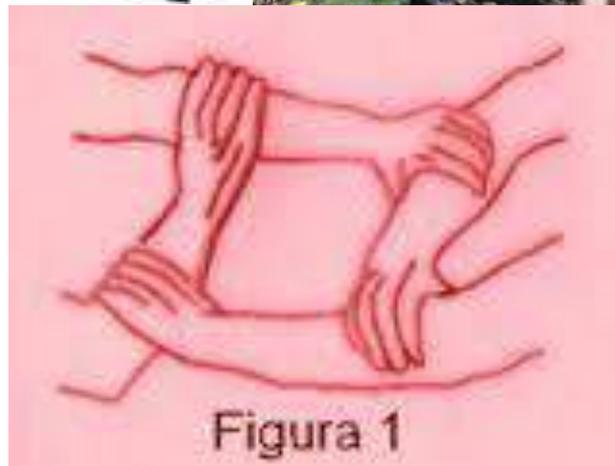
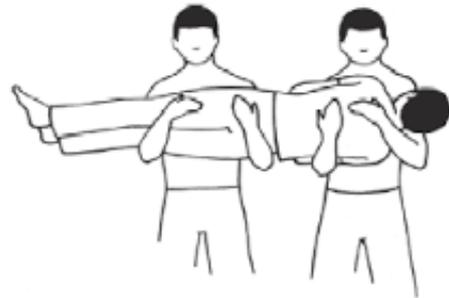
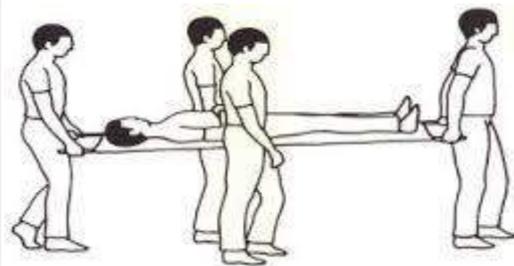
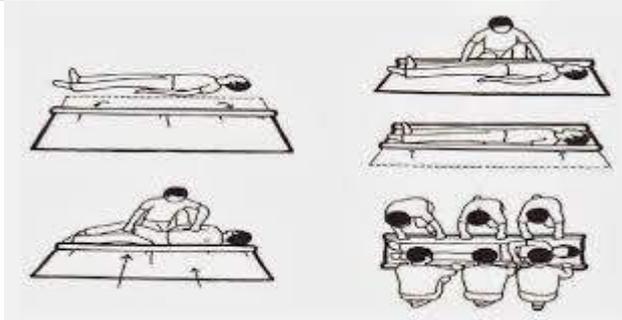
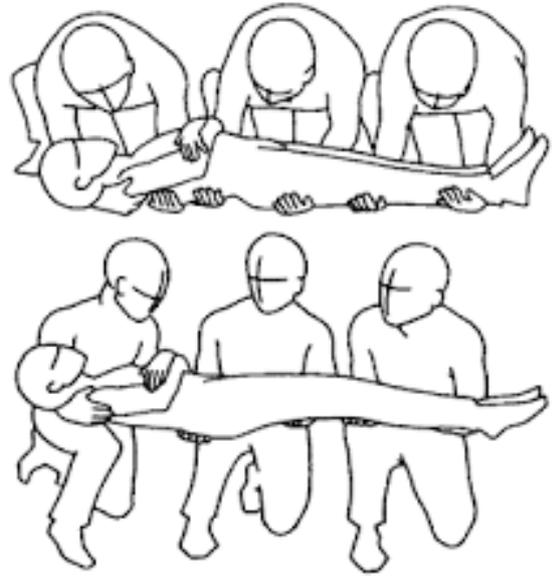
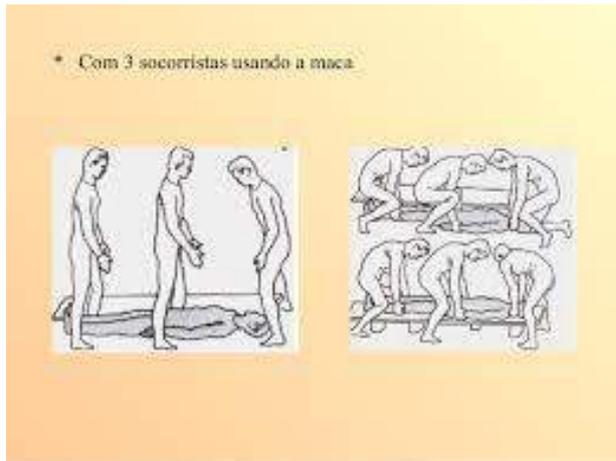
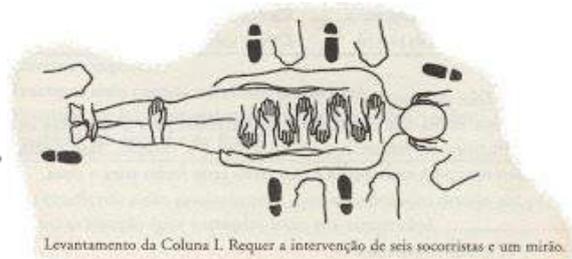
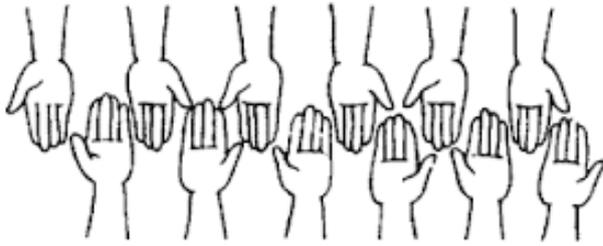


Figura 1

### 17.3. Com Três ou mais socorristas

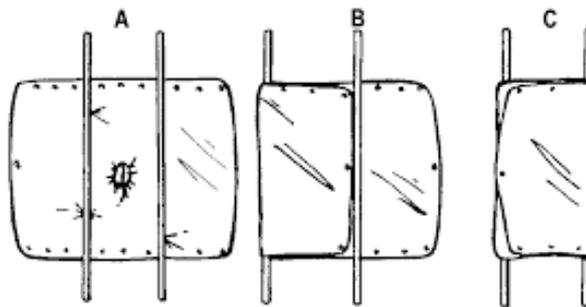
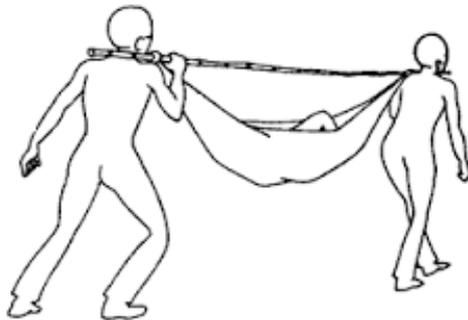
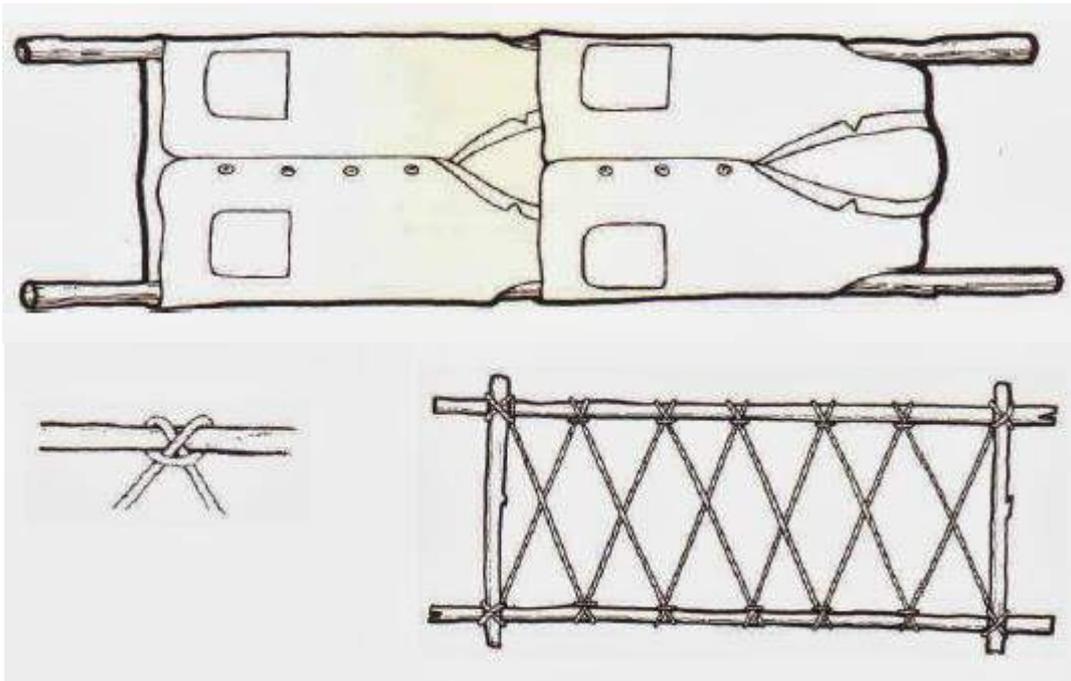
Deve-se ter cuidado com a cabeça, segurando-a para não causar um trauma cervical

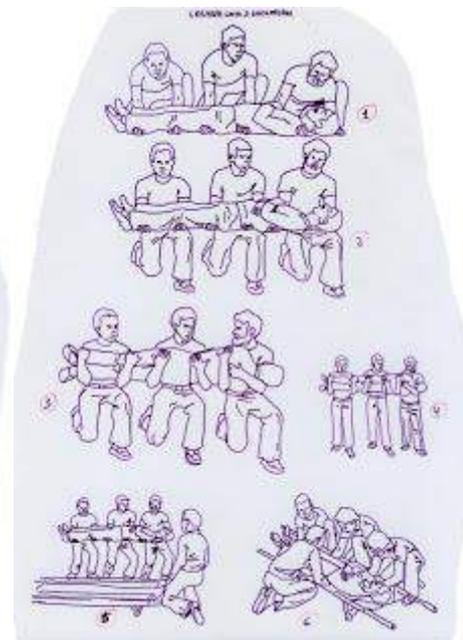
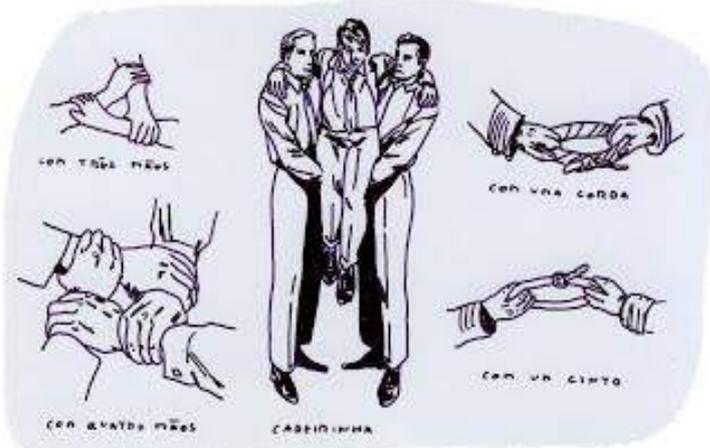
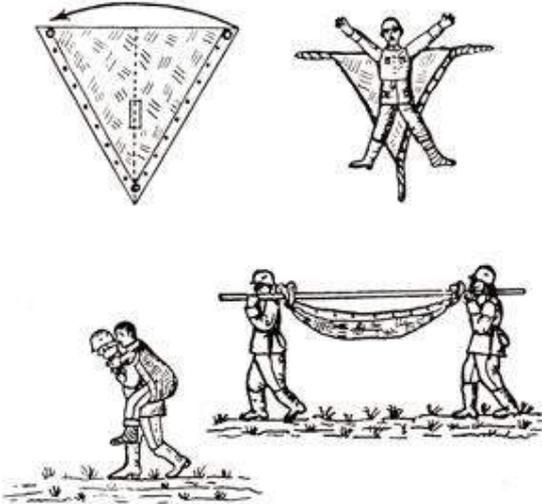
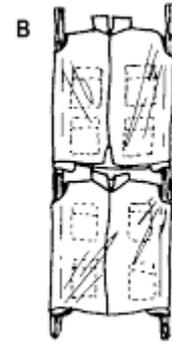
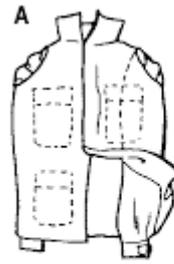
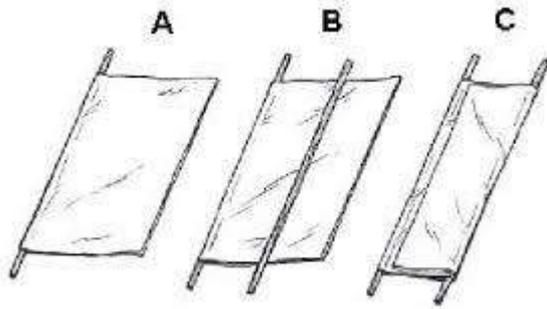


## 17.4. Improvisando macas

Transporte de lençol pelas pontas, cobertor ou lona. Lesão de coluna ,em superfície rígido.

Tipo de maca improvisado com materiais disponíveis:





## 18. TIPOS DE BANDAGENS

### 18.1. Bandagem Simples

Bandagem simples: A parte do corpo afetada é revestida com diversas voltas de ataduras, látex ou de malha elástica. Estas bandagens são usadas para sustentar curativos, para parar uma hemorragia ou imobilizar uma articulação. Normalmente, são aplicadas de uma forma circular que se diferenciam entre bandagem em espiral e bandagem cruzada ou em oito

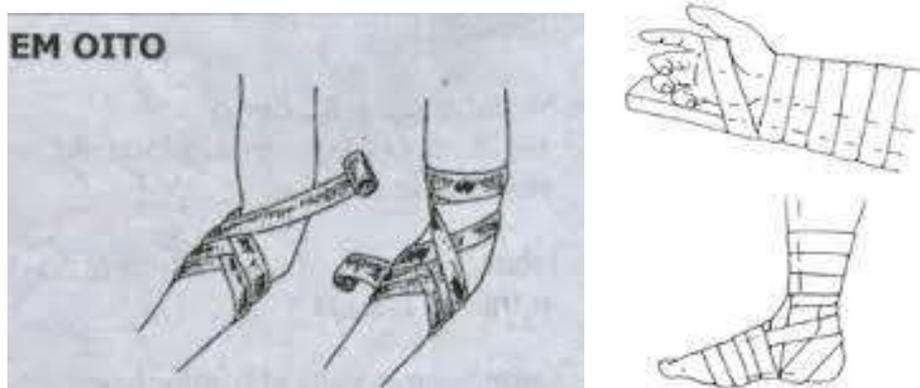


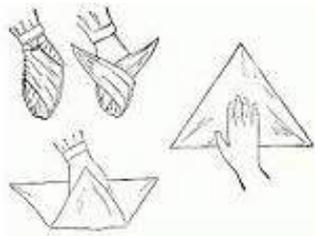
### 18.2. Bandagem em Espiral

Para a bandagem em espiral, podem ser feitas espirais simples. Comece com uma primeira volta em torno da extremidade (por exemplo no caso de braços, começar pelos pulsos), seguida por uma curva fechada lateralmente para sustentar a primeira. Em seguida, realize uma série de voltas em espiral, indo até a raiz do membro. Cada retorno deve cobrir dois terços da linha anterior. Finalize com duas voltas horizontais, dobre o fim da banda e prenda-o com um alfinete ou dois pedaços de esparadrapo.

### 18.3. Bandagem Cruzada ou em Oito

Para a bandagem cruzada ou em oito, comece com uma primeira curva à direita, em seguida, faça movimentos de oito, cruzando mais uma na vez frente e outra atrás. Repita esta manobra várias vezes até que a raiz do membro e prenda a extremidade da banda. Do antebraço. Essa bandagem pode ser feita a partir de um único





Bandagem de mão e pé



Bandagem de joelho

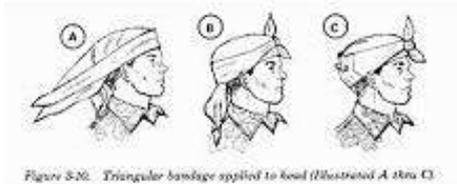


Figure 3-16. Triangular bandage applied to head (Illustrated A thru C)

Bandagem de cabeça

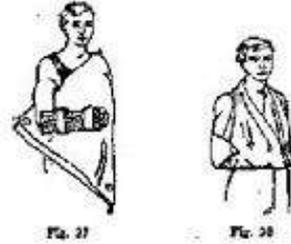


Fig. 27

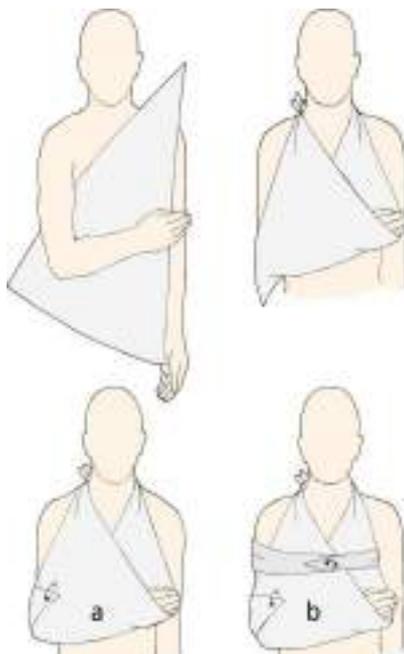
Fig. 28

Tipoia

#### 18.4. Bandagem Completa ou Tipoia

Este tipo de cobertura é um pedaço de tecido dobrado em forma de triângulo e amarrada por cima do ombro utilizado para dar suporte ao braço em caso de luxação do ombro ou fratura do antebraço. É contraindicada se o membro não estiver naturalmente na posição desejada (braço ao longo do 90 °). A mão deve ser posicionada ligeiramente mais elevada do que a do cotovelo.

Passa uma das extremidades do triângulo atrás do pescoço, no lado oposto ao braço lesionado. Traga a outra extremidade por cima do membro afetado, de modo que as duas extremidades possam ser amarradas logo acima da clavícula do lado lesionado.



### 18.5. Bandagem Completa ou Tipoia-Tubular

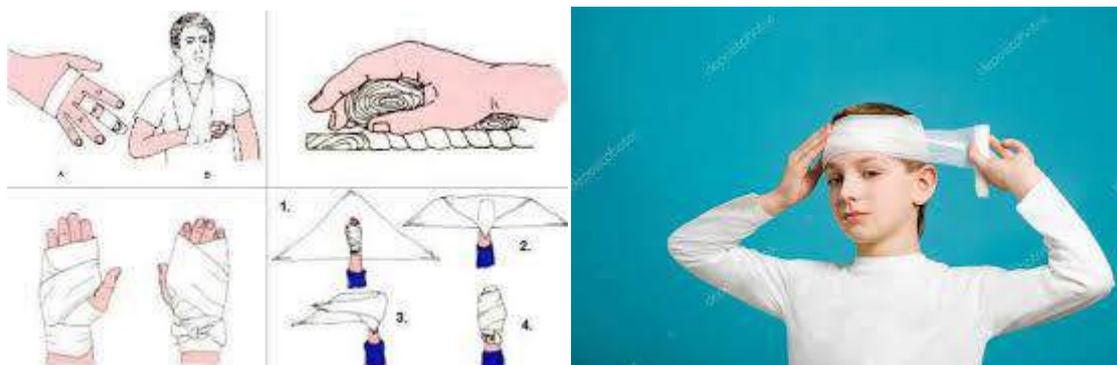
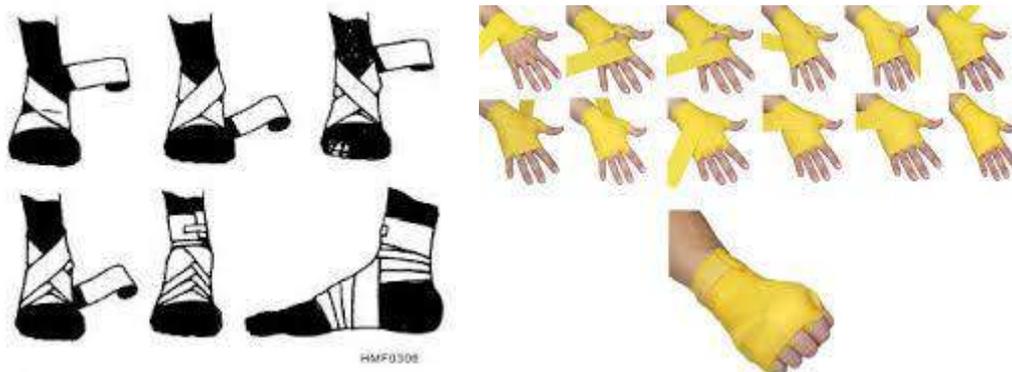
Bandagem tubular: frequentemente usado em lesões dos dedos após uma queimadura ou corte. Se cortar um comprimento de gaze com o dobro do comprimento do dedo que será coberto. A gaze é colocada na junta do dedo e leva uma segunda demão.

### 18.6. Bandagem Completa ou Tipoia- de gesso

Bandagem de gesso: Usada para imobilizar um membro fraturado. Após molhar os curativos, o médico os coloca sobre membro. Quando secos, formar uma camada rígida. Atualmente, o gesso está sendo substituído por faixas de resina, que são mais leves.

### 18.7. Bandagem Completa ou Tipoia- da cabeça

Bandagem da cabeça: Usada para segurar um curativo no ferimento ou para proteger o couro cabeludo. Um pedaço de tecido é dobrado em um triângulo. Como se fosse uma badana, o lado mais comprido é colocado sobre a testa, na altura das sobrancelhas. Finalmente, as extremidades são atadas na nuca.



## 19. MEDIDAS DE SEGURANÇA NAS ATIVIDADES ESCOTEIRAS

### 19.1. Rapel

O Rapel é um esporte que atrai pessoas aventureiras e que gostam de estar em contato com a natureza. É uma prática que além de trazer prazer ao seu praticante também funciona como exercício físico, melhorando a resistência e a força do esportista.

Por outro lado, praticar Rapel é algo que demanda certos cuidados com a segurança. É preciso, acima de tudo, ter domínio do equipamento que se está usando.

Saiba como montar uma cadeira de rapel

Um dos principais aparados do praticante de Rapel é a cadeirinha. É extremamente importante que o usuário coloque a Cadeirinha corretamente e afivele todos os outros equipamentos de maneira correta e fica. O ponto de ancoragem deve estar próximo para ser manuseado de forma fácil e rápida.

Além disso, o esportista de Rapel deve prender bem seu freio à cadeirinha e à corda.

Da mesma forma, na hora de comprar os equipamentos, garanta que a Cadeirinha, corda, freio 8, fita e outros tenham sido fabricadas por empresas confiáveis. Uma ótima sugestão é pesquisar em fóruns por opiniões de outros usuários.

As alças laterais, também conhecidas como Gear Loops, não devem ser usadas para suportar o peso do alpinista. Elas são indicadas para carregar outros itens. Outras dicas:

- Nunca coloque seu pé sobre a corda
- Procure por um capacete confortável. Ele diminui muito os riscos em uma descida
- Pratique os nós da corda apenas com uma mão. A prática irá facilitar muito na hora do Rapel
- Em caso de cabelos compridos, prenda-os antes de iniciar
- No início, procure por descidas fáceis e vá aumentando o nível gradativamente.



### 19.1.1. Dicas gerais

- *Estar em boas condições físicas e mentais.*
- *Saber o que vai fazer.*
- *Planejar antecipadamente.*
- *Possuir um equipamento adequado. Obs.: Os equipamentos referentes vão desde as roupas até os aparelhos técnicos.*
- *Saber como se equipar.*
- *Levar só o necessário.*
- *Nunca estar sozinho.*
- *Avisar outras pessoas para onde você está indo.*
- *Observar as condições meteorológicas.*
- *Respeitar seus limites.*
- *Respeitar os limites dos parceiros.*
- *Respeitar os limites da natureza.*
- *Estudar antes a região predestinada ao esporte.*
- *Preservar o máximo o meio ambiente.*
- *Ter uma condução adequada.*
- *Estar sempre acompanhado de alguém que tenha algum tipo de experiência no esporte.*
- *Estar bem alimentado.*

*Não se aventurar com empresas que não possuem experiência comprovada*



### 19.1.2. Dicas para a prática do rapel

- *Antes de sair para a prática do rapel confira um a um todo o material. Mesmo que você saiba que está tudo OK. É sempre bom estar prevenido.*
- *Dê preferência aos equipamentos que tenham os selos de certificação (UIAA, CE, EN) e que tenham a sua capacidade de peso suportada gravada no próprio aparelho. Estes selos garantem que todos são testados e aprovados.*
- *Leia o manual do produto que você comprar. Confira os pesos suportados, mínimos e máximos. Verifique cada detalhe do produto.*
- *Sempre cheque duplamente o seu sistema de rapel*
- *Confira seus nós, a fivela da cadeirinha e o mosquetão principal.*
- *Inspecione seu equipamento e troque-o quando necessário.*
- *Confira se há alguém fazendo sua segurança.*
- *Leia todos os avisos de atenção - eles podem salvar sua vida.*

- *Equipamento fixo é duvidoso - sempre utilize um backup.*
- *Olho atento às condições do tempo.*
- *Sempre tenha certeza de estar conectado ao sistema de segurança (bases, fitas, pinos, etc.) com backup e redundância.*
- *Sempre até um nó na (s) ponta (s) da corda quando for rapelar e não confie em marcas de meio feitas de fita adesiva.*
- *Fitas e cordas de abandono podem estar abandonados há muito tempo... o suficiente para não estarem mais confiáveis.*
- *Cuidado com pedras e blocos soltos, eles existem.*
- *Nunca se exponha perto da beirada sem estar encordado/ancorado.*
- *Luvas:*

No *Rapel* o uso de luvas é *muito comum*. A maioria dos praticantes não tem conhecimento das formas de passada de corda no freio (lenta, comum e rápida) e acabam por preferir utilizar a luva para não queimar as mãos.



### 19.1.3. Cuidados que devem ser tomados:

A prática de rapel deve ser executada em grupo, pois um integrante é sempre responsável pela vida de outro. Toda descida deve ter no mínimo três participantes:

- O que aborda: É o responsável por colocar o praticante na corda, conferir se seu equipamento está correto e orientá-lo no momento da abordagem.
- O que desce: É o praticante atual, ou seja, quem vai fazer a descida.
- O que faz a segurança: É a pessoa que vai estar lá em baixo, segurando a corda, atento a qualquer vacilo que o que desce possa dar.

## 19.2. Fogo e Fogueiras

### 19.2.1. Fogueiras

Os principais cuidados de segurança, para uso de uma fogueira, são:

- Limpando o chão: antes de acender uma fogueira, todo o capim, folhas secas, mato, etc., deve ser removido ao redor do local escolhido, evitando que o fogo se propague ao redor. Muitos incêndios em matas foram causados por acampastes que não observaram as regras de segurança.
- Entorno: o fogo deve encontrar-se longe de barracas e lugares onde pessoas transitam; o espaço da cozinha deve permitir o livre e seguro movimento dos cozinheiros, e a área da fogueira protegida com pedras que a rodeiem ou montada em um buraco.
- Combustível: não se utiliza, nunca, combustível inflamável para acender o fogo. Os jovens devem ser orientados para usar “iscas” sólidas, não explosivas, como pastilhas de álcool-gel, bastões encerados, ou os “acendalhas” tradicionalmente usados no Escotismo. É importante assegurar-se de que as patrulhas não dispõem de álcool ou outro combustível para facilitar o acendimento.
- Caso seja necessário fazer o fogo sobre a grama, será conveniente cortar com a pá o terreno e retirar uma camada de grama com solo, de no mínimo 12 cm; guardar em um local úmido, pois ele será utilizado para cobrir o local ao final da atividade.
- Apagando o fogo: deve-se verificar que a fogueira esteja bem apagada antes de abandonar o local. O fogo deverá ser apagado com água e terra, e deve se pisar bastante em cima dele para que não fique nenhuma fagulha acesa que possa mais tarde iniciar um incêndio. Finalmente, repõem-se a camada de terra com vegetação que estava ali.



Evitar queimadura das mãos usa luvas e pano de prato na hora da cozinha.

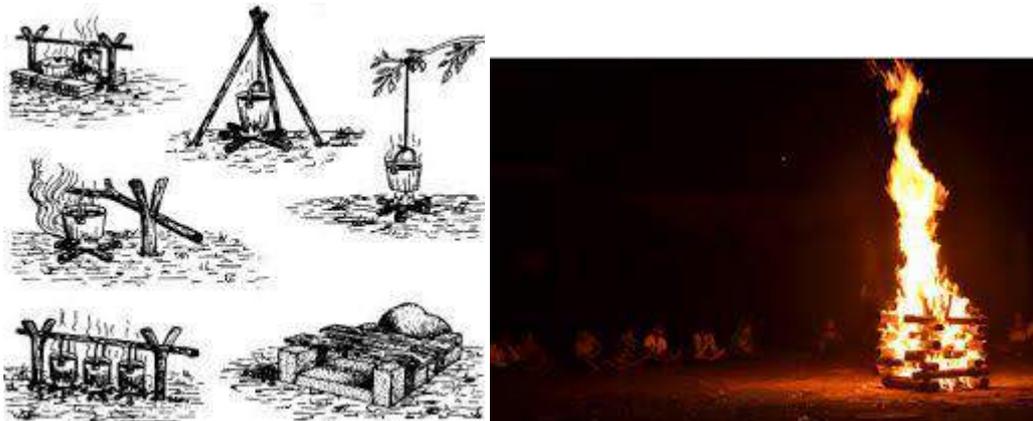
### 19.2.2. Regras de segurança ao se fazer fogo e fogueiras

Das atividades escoteiras ao ar livre - a maioria delas - envolvem fogo e/ou fogueira, seja ela para preparar ou aquecer algum alimento ou realizar um Fogo de Conselho.

Esta atividade, além de prazerosa, leva o jovem a avançar seu limite e vivência além do seu cotidiano, já que não está presente em seu dia a dia. Contudo, e isto deve ser motivo de atenção, assim como o fogo ou uma fogueira pode causar momentos inesquecíveis, pode também causar acidentes, e isto deve e pode ser evitado.

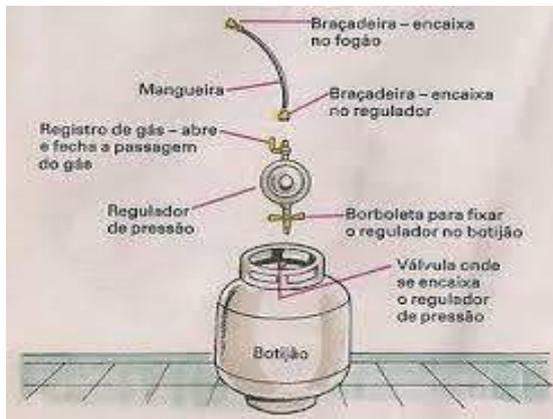
Para decidir-se sobre uso de fogo ou confecção de uma fogueira, deve-se preliminarmente considerar:

- a) A disponibilidade de equipamento próprio, como fogareiro, ou a necessidade de construir fogão ou fogueira;
- b) A finalidade, que vai indicar o uso de equipamento ou tamanho da fogueira e tipo de lenha desejável;
- c) O local onde será confeccionada, se indica riscos e consequentes cuidados;
- d) Devem ser certificados pelo INMETRO e estar dentro da validade



### 19.2.3. Regras de segurança para uso de fogareiro a gás

- Manter o fogareiro protegido do vento, evitando apagamento da chama e vazamento de gás, que podem provocar intoxicações ou incêndios.
- Nenhum botijão deve ser exposto à temperatura superior a 50°C, razão pela qual não se conectam acessórios como fogareiros, lampiões e outros tipos de queimadores diretamente na válvula do botijão, pois isso pode derreter o plugue-fusível e causar incêndio.
- O botijão deve estar em local arejado, distante do fogo pelo mínimo a 80 cm, e a mangueira e o regulador que a mangueira não fique encostada no fogareiro, evitando que ela derreta e cause acidente.

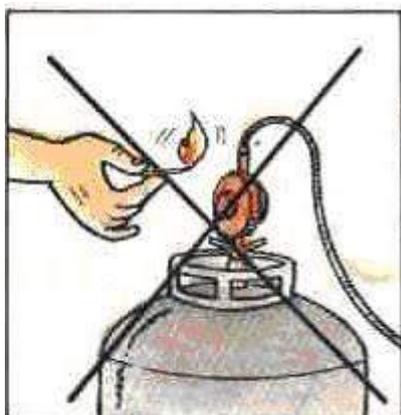


- O botijão nunca pode ser armazenado em compartimentos fechados, como barracas, caixas de patrulha, armários, etc. Deve ser transportado em pé e jamais pode ser rolado. Alguns estados têm legislação específica sobre transporte de botijão.
- A compra do botijão deve ser feita em empresa autorizada, com a marca estampada em relevo no mesmo, lacre e etiqueta, garantindo que passou por teste. Jamais, em hipótese alguma, admite-se que se faça recarga de gás com aparelhos improvisados, em companhia ou terceiros não autorizados.
- Quando a alimentação dos queimadores do fogão estiver insuficiente, provavelmente o gás acabou. Não se deve tentar forçar a saída de gás ou aquecer o botijão. Nunca se deve virar ou deitar o botijão, pois se ainda existir algum resíduo de gás, ele poderá escoar na fase líquida, o que anula a função do regulador de pressão, podendo provocar graves acidentes, assim como entupir com impurezas o regulador, a mangueira e os queimadores.



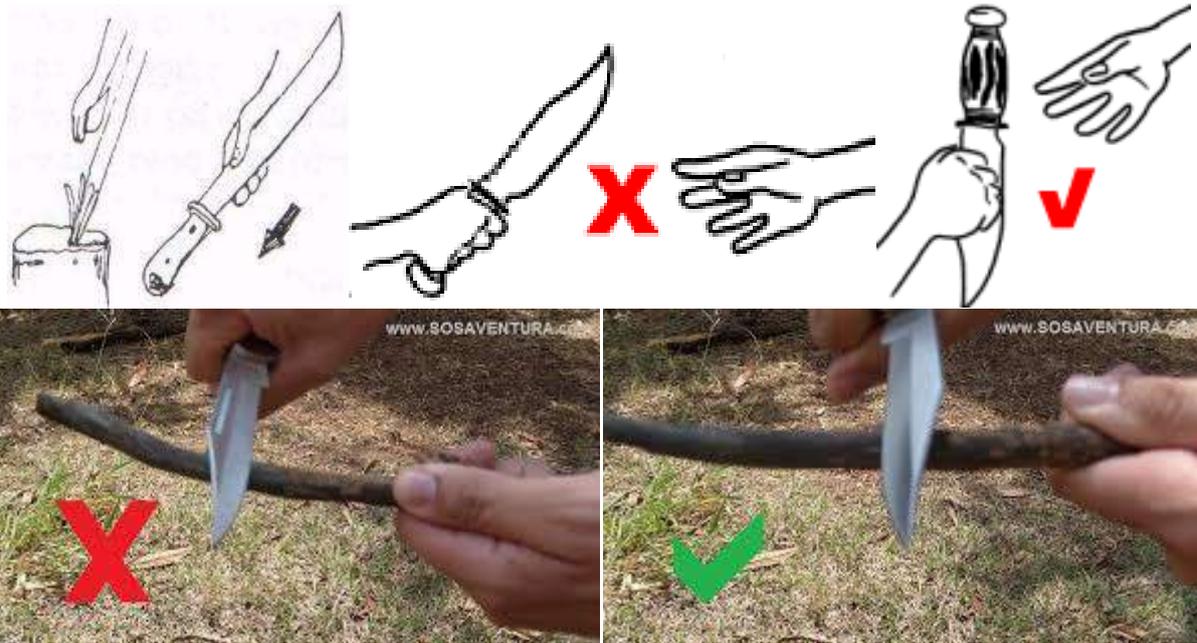
- Antes de trocar o botijão deve-se assegurar de que todos os botões dos queimadores do fogão estão desligados, nunca efetuando a troca próximo de chamas, brasas, faíscas ou qualquer outra fonte de calor.
- O lacre deve ser retirado levantando a própria aba do anel externo e girando-a no sentido anti-horário até o disco central sair completamente. Após retirado do regulador do botijão vazio ele deve ser encaixado e rosqueado sobre a válvula do botijão cheio, fazendo o aperto final apenas com as mãos e jamais usando ferramenta.
- Em nenhuma hipótese pode-se usar fogareiro dentro de barracas, bem como não se deve mantê-lo em local onde se dorme, mesmo que apagado.

- Para que os fogareiros possam prestar bons serviços, é indispensável que sejam mantidos limpos e em ordem. As mesmas regras e orientações servem para a utilização de lâmpões a gás.



## 19.3. Instrumento de Corte

### 19.3.1. Facão



### 19.3.2. Machadinha

A machadinha é um machado de pequenas dimensões, que é adequada para cortar a lenha que precisamos para a cozinha. O facão é indicado para abrir uma trilha no mato, que fechou por falta de uso; limpar de pequenos arbustos o local que você vai montar seu acampamento; e realizar trabalhos leves, substituindo a machadinha, como, por exemplo, fazer entalhes para encaixar peças de pioneiras, fazer ponta em vara de pequeno diâmetro, etc.

Para usá-los, siga estas regras de segurança:



- Terminado o trabalho, limpe a ferramenta e passe um óleo ou graxa para evitar que enferruje.
- Trabalhe afastado dos demais, de preferência a uns 3m de distância da pessoa mais próxima.
- Trabalhe de preferência no "canto do lenhador", ou seja, aquela área cercada onde apenas a pessoa da patrulha encarregada de cortar lenha deve entrar. Neste canto também há um tronco seco e grosso, também chamado de cepo, que serve para apoiar o que está sendo cortado.
- Quando golpear, faça-o sempre para fora de seu corpo. Observe que se o facão ou machadinha errar o alvo, não atinja nenhuma parte de seu corpo.

- Não fique andando de um lado para o outro com a ferramenta na mão.
- Não use a machadinha como martelo ou marreta.
- Preste muita atenção quando passar a ferramenta para outra pessoa. Tenha certeza que ela está firmemente segurando a ferramenta.

### 19.3.3. Transporte dos instrumentos



### Transporte

O transporte do machado é outro fator importante na segurança. Quando o transportares na mão, segura-o sempre pela lâmina, e nunca pelo cabo. Os pequenos quando pegam no machado pela primeira vez, costumam andar a passear com ele segurando no cabo e balanceando-o «à índio», arriscando-se a bater com a lâmina nas pernas ou a atingir algum colega. Se o machado for grande podes levá-lo ao ombro, mas sempre com o fio da lâmina virado para fora.



Quando se passa o machado a outra pessoa, debes entregá-lo sempre segurando na lâmina, para que lhe possam pegar facilmente no cabo.



### Conservação

Para evitar a ferrugem, debes ter em atenção alguns conselhos:

- quando regressas de uma atividade, limpa bem o machado, para tirar toda a humidade;
  - para retirar ferrugem, usa palha-de-aço;
- para conservar o machado sem ferrugem, unta a lâmina com óleo ou outra gordura, e envolve-a com plástico;

### Afiar a Lâmina

Para afiars a lâmina podes usar uma simples pedra de esmeril, a qual debes manter molhada com água ou, melhor ainda, com óleo. Usa movimentos circulares, deslocando para a frente. Se a pedra for grande, fixa-a (por exemplo num cepo) e imprime ao machado os movimentos circulares (observa a figura). Se a pedra for pequena, pega nela com uma mão e, tendo cuidado para não te cortares, anda com ela igualmente em movimentos circulares, mantendo o machado fixo.



#### 19.4. Esquema de Vacinação:

**Febre Amarela** é necessário para quem vai viajar para cidade e ou países epidemiológicos de risco que exigem comprovante nacional ou internacional,

Para efeito de emissão do Certificado Internacional de vacinação ou Profilaxia (CIVP): esse certificado só será válido a partir dos 10.º dias após a aplicação da 1ª dose da vacina (primovacinação)

Atualmente não precisa fazer reforço, basta uma dose para jovens e adultos já considera imunizado.

Antitetânico: d' (duplabacteriana uso adulto) é necessário após 7 anos de idade fazer reforço a cada 10 anos. Considerando que já esteja com esquema de vacinação completa



Hepatite B (recombina-nte) 3 doses.

Tríplice viral (VTV ou SCR) Vacina contra Sarampo, Rubéola e Caxumba

Tetra viral (Sarampo, caxumba, Rubéola e Varicela) Pessoas com 5 anos até 29 anos 11 meses e 29 dias de idade, é de 2 doses da Tríplice viral (VTV) com intervalo mínimo de 30 dias entre elas.

Considerar vacinada a pessoa que comprovar ter recebido 2 doses de VTV, ou 2 doses de SCRC, ou 1 dose VTV e 1 dose SCR

Pessoas com 30 anos até 49 anos 11 meses e 29 dias de idade: administrar 1 dose da Tríplice Viral (VTV). Considerar vacinada a pessoa que comprovar ter recebido 1 dose de VTV

Considerar vacinada a pessoa que comprovar ter recebido 2 doses de VTV; ou 2 doses de SCR, ou 1 dose de VTV e 1 dose de SCR.

HPV- para meninas de 9 anos até 14 anos 11 meses e 29 dias. 2 doses com intervalo de 6 meses.

Para meninos de 11 anos até 14 anos 11 meses e 29 dias. 2 doses com intervalos de 6 meses.

Meningocócica C adolescentes de 12 anos até 13 anos 11 meses e 29 dias

Não vacinados administrar dose única.

- Esquema não completos: administrar 1 reforço.
- Com histórico de 3 doses de meninos C: administrar 1 reforço
- Com histórico vacinal de 4 doses: Não vacinar

A importância de todas essas vacinas é prevenir as doenças, atividade escoteira geralmente é em grupo com muitas pessoas de outras cidades ou outros países.

# **FEBRE AMARELA** NOVAS REGRAS PARA VIAJANTES

PODEM TOMAR	NÃO PODEM	
 + 9 MESES	 - 9 MESES	
 ADULTOS	 HIV	
 + 60 ANOS (consulte o médico)	 GRÁVIDAS	
<b>ATENÇÃO</b>	 ALÉRGICOS	
COMPROVANTE <b>≠</b>	 CORTICÓIDES	
CERTIFICADO (CIVP)	 RADIOTERAPIA QUIMIOTERAPIA	
<b>DOSE</b>	<b>VALIDADE</b>	
<b>ÚNICA</b>	<b>VITALÍCIA</b>	
<b>TOMAR QUANTO TEMPO ANTES DA VIAGEM</b>		
	<b>10 DIAS</b>	

## 20. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Livro: Acampar e Explorar, tudo o que é necessário saber para realizar boas atividades ao ar livre. União dos Escoteiros do Brasil.

Como fazer um Curativo: [www.tuasaude.com](http://www.tuasaude.com)

Curso e cotista ramoescoteiro Nível Básico, Gestão de Adultos (apostila do cursam-te)

Emergência Atendimento Inicial. Suas mãos podem salvar uma vida.

Guia da aventura escoteira Pista e Trilha, Rumo e Travessia.

Manual do e cotista Ramos Escoteiro

Guias da Aventura Escoteira, Pista Trilha e Rumo e Travessia.

Padrão de atividade escoteira da União Escoteira do Brasil

Pesquisa pelo Internet, como fazer um Curativo, [WWW.tuasaude.com](http://WWW.tuasaude.com)

Socorros em atividades físicas, Manual da escola de enfermagem do DF.

Google, sobre pesquisa e as imagens e fotos e figurinhas.

Site da secretaria de saúde do estado do Paraná.

Site do Ministério de saúde do Brasil.

YOutubesobre reanimação cardiopulmonar.

Livro: Trauma atendimento pré-hospitalar, autora Beatriz F.Monteiro Oliveira.e outros.

Site de alguns grupos escoteiros que tem matérias sobre escotismo.

É claro que a intenção da Patrulha realizar o acampamento ou outra atividade ao Ar Livre deverá ser apresentada a Corte de Honra que deverá analisar as condições atuais da Patrulha e autorizar ou não a atividade.

É bom lembrar que o sucesso da atividade como experiência educativa é de responsabilidade dos Escotistas da Seção que têm como função essencial assegurar aos Monitores condições de exercer uma liderança capaz e responsável.

### PLANO DE SEGURANÇA II

A responsabilidade de quem coordena uma atividade escoteira é prevenir para que o acidente não ocorra, ou se ocorrerem, que tenham sua gravidade diminuída. O escotista responsável pela mesma é o responsável pela segurança das atividades, mas a rigor a responsabilidade sobre a ocorrência de acidentes e o esforço em evitá-los é dever de todos.

Antes de desenvolver qualquer atividade, todos os seus participantes devem ser orientados em relação às regras de segurança que a atividade exige, segundo a avaliação do Chefe da Seção. Alguns passos para prevenir acidentes são:

- Identificar os riscos;
- Eliminar os riscos;
- Reduzir os riscos que não puderem ser eliminados;
- Treinar os participantes.

Em casos especiais, as atividades de maior risco podem ser limitadas a determinados membros mais experientes da Seção, que tenham o necessário preparo.

### A RESPONSABILIDADE DO ESCOTISTA

Ao escotista, em primeira instância, compete zelar pela integridade física dos menores sob sua guarda, cumprindo e fazendo cumprir as regras de segurança estabelecidas em normas escoteiras (POR, Resolução da Diretoria Regional, Regulamento do Grupo, etc.), sujeitando-se às responsabilidades civis, criminais e escoteiras.

A autorização para atividades fora da sede tem que ter a assinatura do Chefe da Seção responsável pela atividade, do diretor técnico e do presidente e do grupo, e a autorização do Coordenador Distrital ou do Diretor Técnico da Região Escoteira.



### IMPORTANTE

A autorização dos pais não exime o escotista das responsabilidades civis e criminais em caso de acidente!

### AMPARO LEGAL

É necessária autorização, por escrito, dos pais ou responsáveis legais dos jovens participantes da atividade.

A responsabilidade civil, em caso de acidente, poderá ter consequências jurídicas segundo o Código Civil Brasileiro, Código Penal Brasileiro, e ainda no Estatuto da Criança e do Adolescente, onde são listados todos os procedimentos legais para o trato com os mesmos.

### CONDUTAS DE SEGURANÇA

#### Escotista

- Os chefes e assistentes devem possuir capacitação para bem dirigir as atividades programadas (capacitação física, técnica e preparo psicológico);
- Número suficiente;
- Efetivo grau de integração;
- Conhecimento de primeiros socorros;
- Apoio de um especialista, dependendo da atividade;
- Formação de equipes para cozinha, transporte, segurança, primeiros socorros, compras e etc., quando necessário;
- Carros e meios de comunicação;
- Fichas médicas atualizadas dos membros juvenis (e se possível dos adultos também), com a identificação dos convênios médicos e dos portadores de alergias.

#### Local

- Reconhecimento obrigatório, por uma comissão de Chefes e se possível, pais;
- Elaborar mapa de acesso;
- Solicitar a autorização por escrito, do proprietário ou responsável pelo local, com as recomendações que se fizerem necessárias;
- Meio de transporte;
- Meio de comunicação.

### Programação

- Estabelecer as datas e horários de saída e do provável retorno;
- Compatibilidade das atividades com a faixa etária dos jovens;
- Observar todas as normas de segurança e medidas de prevenção;
- Fazer uma programação alternativa para ao caso de intempéries.

### Equipamento

- Todos os equipamentos e utensílios a serem utilizados durante a atividade devem ser checados, inclusive a validade dos medicamentos;
- Adequação às atividades desenvolvidas, bem como aos participantes;
- Quantidade suficiente.

### Participantes

- Devem estar instruídos técnica e fisicamente para as atividades planejadas;
- Condições físicas e psicológicas;
- Material pessoal adequado para as atividades planejadas.

### Pais

- Autorização por escrito;
- Cientes dos horários de saída e retorno;
- Estarem informados sobre o local, meio de transporte e atividades programadas.

### Recursos extras

- Recursos de pessoal, financeiro e de material necessário;
- Comunicar a presença de escoteiros em atividade, aos órgãos policiais de segurança e de saúde mais próximos, inclusive para o caso de acidentes com animais peçonhentos;
- Apoio no local de origem dos participantes para acionar ajuda, se necessário.

### Condutas de segurança

O escotista responsável deve, previamente, dar conhecimento das condutas de segurança, tais como:

• Orientação aos participantes quanto às medidas de segurança exigidas para a atividade;

• As atividades de maior risco podem ser limitadas aos membros mais experientes no tipo de atividade;

• Nos deslocamentos por vias de tráfego (estradas) deve haver controladores de tráfego à frente e atrás, devendo portar artefatos luminosos à noite (luz branca à frente e vermelha atrás); observância de disciplina de marcha e deslocamento pelo lado oposto ao trânsito dos veículos;

• Banhos em rios, lagos, etc., devem ser supervisionados por um adulto responsável, e em local anteriormente visitado e preparado para isso;

• Guarda de equipamentos de corte nas bainhas ou em local não sujeito a tráfego e com o gume protegido;

• Evitar exposição prolongada a condições climáticas demasiadas rigorosas; zelar pela hidratação, aquecimento, resguardo de radiação, etc.;

• Ronda noturna;

• Verificar local das fogueiras, do fogo.

### Como fazer um plano de segurança

Cabe ao(s) escotista(s) encarregado(s) da atividade o preenchimento de um plano de segurança, contendo todas as informações que se fizerem necessárias.

• Local da atividade;

• Mapa de acesso;

• Tipo da atividade;

• Meios de transporte;

• Escotistas e/ou dirigentes responsáveis pela atividade;

• Lista de participantes;

• Telefones de contato do local;

• Telefones de apoio no local de origem;

• Entidades de segurança e saúde avisadas sobre data e local da atividade;

• Autorização por escrito dos pais;

• Material de primeiros socorros;

• Local, data e hora de saída e retorno;

• Programação.



Para saber mais sobre este assunto, consulte a publicação "Padrões de atividades".

Um Plano de PREVENÇÃO deve, por isso, ter as seguintes características:

**a) Simplicidade** – Ao ser elaborado de forma simples e concisa, será bem compreendido, evitando confusões e erros, por parte dos executantes;

**b) Flexibilidade** – Um plano não pode ser rígido. Deve permitir a sua adaptação a situações não coincidentes com os cenários inicialmente previstos;

**c) Dinamismo** – Deve ser atualizado, em função do aprofundamento da análise de riscos e da evolução quantitativa e qualitativa, dos meios disponíveis;

**d) Adequação** – Deve estar adequada à realidade da instituição e aos meios existentes;

**e) Precisão** – Deve ser claro na atribuição de responsabilidades.



Para saber mais sobre este assunto, consulte a publicação "Padrões de atividades".

## PLANO DE EMERGÊNCIA

Um plano de emergência se caracteriza por ações previsíveis e realizáveis quando o planejamento por "a" ou por "b" falhou e a ocorrência diante da falha do planejado exige uma ação imediata para evitar um dano maior, ou seja, mitigar o ocorrido.

### Características:

Cada plano de emergência tem suas características específicas em função do plano de segurança e prevenção de acidentes previamente elaborados para aquela atividade, ou seja, para cada plano preventivo deve haver um correspondente de emergência, para o caso de algo dar errado.

### Exemplos:

• Uma atividade em que haja a necessidade da remoção de jovem para um hospital, exemplo fraturas de costelas, no plano de emergência deve constar um hospital mais próximo com todas as condições de atender ao ocorrido.

• Um princípio de incêndio, as pessoas participantes devem ser orientadas de como fazer o abandono do local de maneira organizada e possuírem pessoas treinadas para conduzir este abandono, enquanto outros treinados iniciam o combate a princípios de incêndios.

• Um acidente que exige imobilização e depois remoção. Deve ter nesta atividade pessoa treinada para realizar o suporte básico de vida e remoção do acidentado e o hospital certo e mais próximo a ser levado.

• Picadas de cobras - ter conhecimento de local próximo, menos de 3 horas de acesso, em que apliquem o soro.

• Princípio de incêndio ambiental - estarem preparados para realizar o combate e pedir auxílio ao Corpo de Bombeiros mais próximo.

• Uma necessidade de um pai ir buscar seu filho no acampamento, por vários motivos, deixar na copia da autorização um telefone de alguém que conheça o local e mapas e ou coordenadas no caso de uso de GPS.

## Modelo de Planejamento de Segurança para Atividade Externa



### UNIÃO DOS ESCOTEIROS DO BRASIL PLANEJAMENTO DE SEGURANÇA PARA ATIVIDADE EXTERNA

#### LOCAL E HORÁRIO

	SIM	NÃO
O proprietário autorizou o uso do local com as recomendações que se fizessem necessárias?		
Foi feito, obrigatoriamente, reconhecimento da área, se não houve atividade no local há mais de 30 (trinta) dias?		
Estabeleceram-se as datas e horários de saída e do provável retorno, evitando-se que não haja atraso?		
O mapa de acesso está à disposição do grupo?		

#### PROGRAMAÇÃO

Há atividade programada para todo o evento?		
As atividades têm objetivos educacionais e são adequados à faixa etária dos jovens?		

#### CHEFIA

Os Chefes e assistentes são em número suficiente para dirigir as atividades programadas?		
Os Chefes e assistentes possuem capacitação para bem dirigir as atividades programadas?		
Necessitam do apoio de algum especialista?		
Em caso positivo, está certa a participação do "especialista"?		

#### EQUIPAMENTOS

Existe em quantidade suficiente para todos?		
Existe caixa de Primeiros Socorros?		
Todos os equipamentos e materiais a serem utilizados nas atividades foram checados, inclusive a validade dos medicamentos?		

#### JOVENS

Os jovens estão instruídos para realizar a atividade com segurança?		
Estão identificados os portadores de alergias e medicamentos ou picadas de insetos?		

#### PAIS OU RESPONSÁVEIS

Os pais foram informados sobre o local, meio de transporte e programação?		
Estão cientes dos horários e local de saída e retorno?		
Deram autorização por escrito?		

#### ESQUEMA DE EMERGÊNCIA

Os chefes possuem as fichas médicas dos jovens, atualizadas?		
Terão como e meios de comunicação no local?		
Têm alguém com conhecimento de Primeiros Socorros?		
Foi verificado como obter ajuda imediata em caso de acidentes e é conhecido o local de Socorro Médico mais próximo ao local da atividade?		
Há uma lista de contatos com as pessoas que podem ser acionadas em caso de emergência?		

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Escotista Responsável

\_\_\_\_\_  
Diretor Técnico

Solicitação e Autorização de Atividade:  Interna - sede GENSM  Externa

Importante: entregar este documento até uma semana antes da atividade na Secretaria do Grupo (até 15hs) ou enviar para o e-mail [secretaria@gensmedianeira.com.br](mailto:secretaria@gensmedianeira.com.br) assinado e escaneado até dez dias antes da atividade (a via original deve ser entregue na Secretaria antes da atividade).

## Membros Juvenis

Alcateia I  Tropa I  Sênior I  Relação de participantes em anexo  
 Alcateia II  Tropa II  Sênior II  
 Alcateia III  Tropa III  Clã de Pioneiros  
 Alcateia IV  Tropa IV

<b>Chefe responsável:</b>	Fone:	Celular:
Assistente:	Fone:	Celular:
Assistente:	Fone:	Celular:
Assistente:	Fone:	Celular:
Apoio:	Fone:	Celular:

## Tipo de atividade

Acampamento  Abrigo natural  Atividade social  Atividade ecológica  
 Acantonamento  Jornada de \_\_\_\_\_ km  Atividade especial  Atividade comunitária

## Objetivo da atividade

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Descrição da atividade

Local: \_\_\_\_\_  
 Distância da sede do GENSM: \_\_\_\_\_ km Transporte: \_\_\_\_\_  
 Data de início da atividade: \_\_\_\_\_ Data de término da atividade: \_\_\_\_\_  
 Hora início atividade: \_\_\_\_\_ Hora término atividade: \_\_\_\_\_  
 Local de saída: \_\_\_\_\_ Local de chegada: \_\_\_\_\_  
 Materiais necessários do grupo (informar quant.):  liquinhos  coletes salva-vidas  capacetes  
 outros. Quais? \_\_\_\_\_  
 Programação detalhada em anexo.  Croqui e/ou circular em anexo.

## Esquema de segurança

Acompanha caixa de primeiros socorros.  
 Veículo disponível durante toda atividade.  
 Responsável/assistentes visitaram o local. Informar a data da última visita: \_\_\_\_\_  
 A segurança do percurso de jornada a pé foi verificado.  
 As recomendações de segurança previstas no P.O.R. e específicas para atividade foram respeitadas e são de conhecimento de todos os participantes.  
 Materiais de segurança necessários.

## Esquemas de emergência em casos de acidentes

Descrição detalhada em anexo, se necessário.  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Solicitação / Aprovação

	Solicitação seção	Aprovação Grupo	Aprovação Região
Data			
Responsável			
Assinatura			

Modelo - Autorização de Participação em Atividade Fora da Sede



UNIÃO DOS ESCOTEIROS DO BRASIL  
REGIÃO \_\_\_\_\_  
GRUPO ESCOTEIRO \_\_\_\_\_  
SEÇÃO \_\_\_\_\_

Insira aqui  
o logo do  
seu Grupo

**AUTORIZAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_  
(nome do pai/mãe ou responsável legal)  
como \_\_\_\_\_, autorizo meu filho(a) \_\_\_\_\_,  
(grau de parentesco) (nome do participante)  
membro do Movimento Escoteiro, a participar da atividade \_\_\_\_\_  
(nome da atividade)  
realizada pela/s \_\_\_\_\_ do Grupo Escoteiro  
(seção)  
a ser realizada entre os dias \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(nome do grupo escoteiro)

soção \_\_\_\_\_  
Tendo total ciência de que o Grupo Escoteiro, na figura do Chefe da/s \_\_\_\_\_  
é responsável pelo meu filho apenas durante a realização da referida atividade, ficando isento de  
responsabilidades pelo deslocamento de meu filho(a) de nossa residência até o local da atividade, como  
seu retorno do local da atividade até nossa residência, subscrevo-me.

\_\_\_\_\_  
(cidade) \_\_\_\_\_  
(data)

Assinatura \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_



AL

FICHA MÉDICA

Nome: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_
Sexo: \_\_\_\_\_ Data de nasc.: \_\_\_\_\_
Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_ Fator RH: \_\_\_\_\_

UTILIZA OS SEGUINTES EQUIPAMENTOS DE AUXÍLIO [ ] Não [ ] Sim
[ ] Óculos [ ] Lentes de contato [ ] Aparelhos dentários [ ] Sondas [ ] Marcapasso [ ] Aparelhos de audição
[ ] Outros Cite: \_\_\_\_\_

DOENÇAS JÁ OCORRIDAS OU EM TRATAMENTO [ ] Não [ ] Sim
[ ] Asma [ ] Bronquite [ ] Catapora [ ] Casumba [ ] Convulsões [ ] Desmaios [ ] Dengue [ ] Diabetes
[ ] Epilepsia [ ] Hemofilia [ ] Hemorragias [ ] Hepatite [ ] Rubéola [ ] Sarampo [ ] Sinusite

Em tratamento: \_\_\_\_\_
Informações: \_\_\_\_\_

MEDICAMENTOS EM USO (CONTÍNUO OU NÃO) [ ] Não [ ] Sim \*\*\* Se necessário, listar medicamentos no verso \*\*\*
Permite administrar medicamentos por profissionais em saúde que atuam no Grupo? [ ] Sim [ ] Não

Informações: \_\_\_\_\_
EMERGÊNCIAS MÉDICAS

[ ] Aguardar acompanhamento dos Pais/Responsáveis [ ] Aceita decisões médicas
Avisar em Emergências [ ] Pais [ ] Outro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_
Plano de saúde: [ ] Não/SUS [ ] Sim Cite: \_\_\_\_\_ Nº Carteira: \_\_\_\_\_

Médico de Preferência: \_\_\_\_\_ Telefone(s): \_\_\_\_\_

ALERGIAS [ ] Não [ ] Sim
[ ] Picada de inseto Cite: \_\_\_\_\_
[ ] Medicamentos Cite: \_\_\_\_\_
[ ] Plantas Cite: \_\_\_\_\_
[ ] Alimentos Cite: \_\_\_\_\_
[ ] Outro Cite: \_\_\_\_\_

INFORMAÇÕES GERAIS
Possui impedimento físico? [ ] Não [ ] Sim Cite: \_\_\_\_\_
Restrições a alimentos? [ ] Não [ ] Sim Cite: \_\_\_\_\_
Problemas cardíacos? [ ] Não [ ] Sim Cite: \_\_\_\_\_
Sabe nadar? [ ] Não [ ] Sim
É sonâmbulo? [ ] Não [ ] Sim

DISTÚRBIOS PSICOLÓGICOS
Apresenta Distúrbio de Comportamento? Exemplo: Conduta, Hiperatividade por déficit de atenção, oposição desafiante, etc.
[ ] Não [ ] Sim Cite: \_\_\_\_\_
Apresenta Distúrbio Alimentar? Exemplo: Anorexia nervosa, bulimia nervosa, etc.
[ ] Não [ ] Sim Cite: \_\_\_\_\_
Apresenta Distúrbio de Ansiedade Fóbica? Exemplo: Distúrbio de pânico, Agorafobia (lugares fechados ou abertos), Fobia Social, etc.
[ ] Não [ ] Sim Cite: \_\_\_\_\_

DEFICIÊNCIAS [ ] Não [ ] Sim
[ ] Física Cite: \_\_\_\_\_
[ ] Visual Cite: \_\_\_\_\_
[ ] Auditiva Cite: \_\_\_\_\_
[ ] Intelectual Cite: \_\_\_\_\_

Data da última atualização: \_\_\_\_\_ Assinatura do Pai/Responsável: \_\_\_\_\_