

Aisha Yeji Onawale Lima • Alice Mota Lima Caldas  
Daniele Rodrigues Soares • Edsângela Thalita Passos Barreto  
Isia Kaliandra Machado • Rosa Milene Araújo Lopes

*Organizadoras*

# Guia de primeiros socorros:

acidentes e agravos  
na infância

---

Guia para professores(as),  
auxiliares do desenvolvimento  
infantil e cuidadores(as)

---



Motivadas pelas vivências no contexto da promoção de saúde, na oferta de cuidado integral para crianças em sua primeira infância e dedicadas à formação profissional em serviço na atenção primária, seis residentes do curso de especialização em Saúde Coletiva sob Forma de Residência Multiprofissional com Ênfase no Desenvolvimento Infantil na Comunidade (REDICa), do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), em cogestão com a Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA), identificam a relevante necessidade de construção deste guia, na medida em que esbarram em situações geradoras de riscos à saúde na mesma proporção em que podem contribuir para a promoção de um olhar cuidadoso e atento, e oferecer informação e orientação, construindo tecnologias que protejam crianças e adolescentes assistidos na atenção primária, interseccionalizados pela saúde e educação. Este guia se concretiza pela articulação dos agentes promotores de saúde e educação e pela universidade, e espera-se que ele alcance equipamentos públicos e privados que se dedicam à promoção de saúde na atenção primária, dando suporte e capacitando os agentes promotores de saúde e educação, e reforçando o trabalho em sociedade, no qual cada um cumpre um papel indispensável em prol da saúde de nossas crianças e adolescentes.

# Guia de primeiros socorros:

acidentes e agravos  
na infância

---

Guia para professores(as),  
auxiliares do desenvolvimento  
infantil e cuidadores(as)

---

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Reitor

***Paulo Cesar Miguez de Oliveira***

Vice-reitor

***Penildon Silva Filho***



INSTITUTO DE  
SAÚDE COLETIVA  
Universidade Federal da Bahia



UFBA  
Universidade  
Federal da Bahia

Aisha Yeji Onawale Lima • Alice Mota Lima Caldas  
Daniele Rodrigues Soares • Edsângela Thalita Passos Barreto  
Isia Kaliandra Machado • Rosa Milene Araújo Lopes

*Organizadoras*

# Guia de primeiros socorros:

acidentes e agravos  
na infância

---

Guia para professores(as),  
auxiliares do desenvolvimento  
infantil e cuidadores(as)

---

Salvador  
UFBA  
2024

2024, autores.

Direitos para esta edição cedidos à UFBA.

Feito o Depósito Legal.

Grafia atualizada conforme o Acordo Ortográfico da  
Língua Portuguesa de 1990, em vigor no Brasil desde 2009.

Capa e projeto gráfico

***Edufba***

Revisão

***Juan Gabriel Almeida Alves***

Normalização

***Kimberly Kienas Mendes***

Sistema Universitário de Bibliotecas – UFBA

---

G943 Guia de primeiros socorros: acidentes e agravos na infância / Aisha Yeji

Onawale Lima ... [et. al.] Organizadoras. – Salvador: EDUFBA, 2024.

E-book (65 p.) : PDF [4,9 Mb]

Acesso em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/39019>

ISBN: 978-65-5631-126-5

1. Primeiros socorros – Crianças. 2. Primeiros socorros – Guias.  
3. Emergências pediátricas. I. Lima, Aisha Yeji Onawale. II. Título:  
acidentes e agravos na infância.

CDU – 616-083.98-053.2

---

Elaborada por Geovana Soares Lira CRB-5: BA-001975/O

# Sumário

---

- Quem somos? • 7
- Introdução • 9
- Informações importantes • 10
- Para quem ligar? • 12
- Condutas em situações de urgência e de emergência na infância • 14
- Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) • 15
  - Afogamento • 22
  - Choque elétrico • 23
  - Corpo estranho nos olhos • 27
  - Corpo estranho nos ouvidos • 28
    - Cortes • 29
    - Desmaios • 31
  - Diarreia/desidratação • 33
  - Engasgo • 34
  - Febre • 39

Fraturas e torções	• 41
Intoxicações e produtos perigosos	• 43
Mordidas de animais	• 45
Picadas de insetos ou animais peçonhentos	• 46
Queimaduras	• 51
Trauma dentário	• 53
Traumas na região da cabeça	• 57
Sangramentos	• 60
Sangramentos nasais	• 61
Referências	• 62
Informações adicionais	• 64

# Quem somos?



Somos residentes do curso de especialização em Saúde Coletiva sob Forma de Residência Multiprofissional com Ênfase no Desenvolvimento Infantil na Comunidade (REDICa), do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), em cogestão com a Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA). Originalmente promovendo a formação profissional em serviço com ações de cuidado na primeira infância no contexto do Zika vírus, hoje, o REDICa desenvolve atividades em Unidades Básicas de Saúde (UBS), situadas em quatro distritos sanitários do município de Salvador, fundamentadas nas questões da primeira infância no Brasil, contemplando o desenvolvimento típico e atípico no contexto da atenção primária, e articulando saúde com a educação infantil.

O Grupo de Trabalho de Proteção à Saúde da Criança e do Adolescente do Distrito Sanitário Boca do Rio (GT), idealizado e implementado em outubro de



2022, surgiu através dos diálogos e das demandas apresentadas tanto pela referência técnica de saúde da criança, como pelo Programa Saúde na Escola (PSE), a partir da necessidade de articulação e de fortalecimento da rede de saúde com a educação.

A proposta dos GTs vai ao encontro de outro dispositivo desenvolvido pela Política Nacional de Humanização (PNH), visando refletir sobre a aplicabilidade das normas, dos protocolos e dos fluxos em todos os níveis de atenção para a rede de proteção social, constituída pelo sistema de garantia de direito.

Ademais, o GT visa promover, também, fluxo de rede local (territorial), qualificação profissional e proteção social para o cuidado à criança e ao adolescente em situações de adoecimento mental e/ou de violências, bem como pretende desenvolver ações de educação continuada que favoreçam habilidades e competências para a atenção integral às crianças e aos adolescentes.

# Introdução

---

Este material educativo foi elaborado com o intuito de fornecer informações importantes para o cuidado e o manejo em contextos de riscos à saúde de crianças e de adolescentes, destinados a professores(as) e a cuidadores(as) que presenciem/observem situações de urgência e de emergência.

A iniciativa para elaboração deste guia surgiu de uma demanda compartilhada entre os membros colaboradores do Grupo de Trabalho de Proteção à Saúde da Criança e do Adolescente do Distrito Sanitário Boca do Rio (GT).

Para mais, a relevância no desenvolvimento do material está na necessidade de orientar profissionais diretamente ligados ao cuidado de crianças e de adolescentes em ambiente escolar que, em situações de emergência, estejam dispostos a prestar os primeiros socorros.

Deve-se ressaltar, também, a importância deste *Guia de primeiros socorros* em situações específicas. Para tanto, sugere-se, para melhor uso do material, treinamento das técnicas aqui recomendadas com profissionais habilitados. Todavia, deve-se ressaltar que, sozinho, este instrumento não é capaz de resolver todos os possíveis acidentes.

# Informações importantes

---

## Primeiros socorros

Os primeiros socorros podem ser realizados por qualquer pessoa treinada ou orientada diante de uma situação em que uma vítima tenha sofrido acidente ou mal súbito, visando não agravar as lesões já existentes.



### Importante!

Em caso de dúvida, ligar para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), seguir as orientações ou esperar a chegada de uma ambulância.

## Ao se deparar com um acidente ou mal súbito:

- Verifique a segurança do local antes de acessar a vítima;
- Observe se não há riscos para você, como fumaça tóxica, fogo, armas, fios elétricos caídos etc.;

- Proteja-se de doenças transmitidas por sangue ou secreções, utilizando máscara e luvas. Na ausência desses materiais, improvise;
- Ligue para um serviço de emergência sempre que necessário;
- Preste socorro à vítima, começando o cuidado pelos agravos mais severos até o serviço de emergência chegar.



## Devo ligar ou ajudar primeiro?

- Se você estiver sozinho, primeiro peça ajuda, gritando por socorro, depois preste os cuidados imediatos à criança e, então, ligue para o serviço de urgência;
- Se estiver acompanhado, encarregue alguém de telefonar para o serviço de emergência com o telefone no viva voz e busque um *kit* de primeiros socorros, caso esteja disponível no local, enquanto você socorre a vítima.

# Para quem ligar?

---

**SAMU 192**



**SAMU  
192**

**POLÍCIA MILITAR DA BAHIA**



**Polícia Militar  
190**

**Corpo de  
Bombeiros  
193**



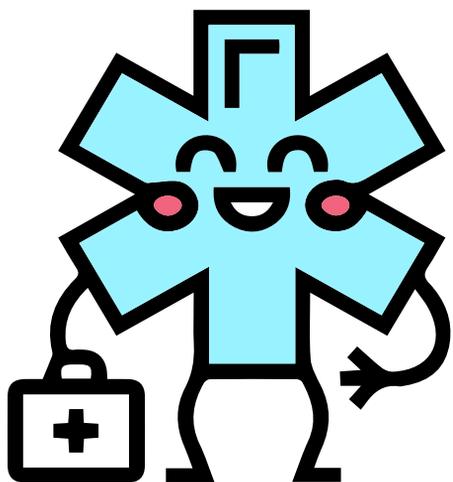


**CENTRO DE INFORMAÇÃO E  
ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA  
DA BAHIA - CIATox-BA**

**Centro de Informação e  
Assistência Toxicológica  
da Bahia (CIATox-BA) –  
antigo Ciave**

**0800 284 4343 ou  
(71) 3387-4343**

Em casos de picadas de insetos, de animais peçonhentos ou de intoxicação, a criança e/ou adolescente pode ser levada(o) ao CIATox-Ba, localizado na Rua Direta do Saboeiro, Estrada Velha do Saboeiro, s/nº, Cabula, Salvador, Bahia, ao lado do Hospital Geral Roberto Santos.



## Conduitas em situações de urgência e de emergência na infância

---

## Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP)

Geralmente, a Parada Cardiorrespiratória (PCR) acontece por causas respiratórias, por afogamento, por trauma, por choque elétrico ou por algum quadro infeccioso etc. O tempo máximo para que sejam administradas as primeiras manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) deve ser entre seis a dez minutos. Quanto mais cedo, maiores as chances de sobrevivência.

### O que fazer?

- Balance os ombros da criança e chame-a pelo nome;
- Grite por ajuda e peça para ligar para algum serviço de emergência;
- O socorrista leigo geralmente não checa o pulso, assim, se a criança ou o bebê se apresentar inconsciente e não estiver respirando, a compressão torácica será indicada;
- Mantenha a relação de 30 compressões para 2 ventilações para todas as faixas etárias;
- Utilize a técnica de compressão com dois dedos nos lactentes, acompanhado de um ou dois socorristas;
- Abra a via aérea e administre duas ventilações;
- Repita a série de 30 compressões para 2 ventilações;
- Se estiver sozinho, depois de cinco séries, ligue para o resgate;
- Reinicie a série.



**Compressão**



**Ventilação**

## Como fazer ventilação?

- Se a vítima for menor de um ano de idade, coloque sua boca sobre o nariz e a boca do bebê, criando uma vedação;
- Se a vítima for uma criança maior de um ano ou adolescente, faça uma vedação boca a boca, pinçando firmemente o nariz da vítima com o polegar e com o indicador da mão que está mantendo a cabeça inclinada para fechar as aberturas das narinas;
- Deve-se respirar normalmente, não profundamente;
- Ofereça duas ventilações de resgate com duração de um segundo cada, provocando a elevação do tórax.

### **Observações:**

- Mantenha a relação de 30 compressões para 2 ventilações para todas as faixas etárias;

- Se o socorrista leigo não souber realizar as ventilações, ele pode manter somente as compressões até que o serviço médico de emergência chegue ao local;
- Avise imediatamente aos familiares e/ou aos responsáveis pela criança.



**Ventilação**



**Movimento para liberação de vias aéreas**



**Ventilação para maiores de um ano**

Fonte: São Paulo (2007, 2022) e Torres (2020).

## Como fazer compressões torácicas?

### **Bebê menor de um ano:**

- Use uma das mãos para manter a posição da cabeça do bebê;
- Com a outra mão, comprima o tórax com dois dedos sobre o esterno, imediatamente abaixo da linha dos mamilos;
- Comprima o esterno em aproximadamente 1/3 da metade da profundidade do tórax;
- No fim de cada compressão, libere a pressão sem remover os dedos do tórax, permitindo que o esterno retorne à sua posição normal. Deve ser realizado um ritmo suave de compressão/relaxamento, sem movimentos bruscos;
- Se a vítima retornar à respiração espontânea, coloque-a em posição de recuperação.



Fonte: São Paulo (2007, 2022) e Torres (2020).

## Como fazer compressões torácicas?

### *Crianças entre um a oito anos:*



Fonte: São Paulo (2007, 2022) e Torres (2020).

A área de compressão deve ser sobre o esterno, na linha dos mamilos.

- Mantenha a posição da cabeça de forma que seja possível aplicar as ventilações sem ter que reposicioná-la;
- Coloque a região hipotenar de uma mão no espaço entre os mamilos, sobre o esterno da vítima. O eixo mais longo da região hipotenar da mão deve ficar sobre o eixo mais longo do esterno;
- Mantenha os dedos afastados das costelas, enquanto a palma da mão permanece sobre o esterno. Desse modo, realize as compressões;

- Pode-se utilizar, também, as duas mãos para realizar as compressões;
- Possibilite o retorno do tórax para sua posição normal, após cada compressão, mas sem afastar a mão do tórax;
- Comprima o tórax em aproximadamente 1/3 da metade da sua profundidade (diâmetro anteroposterior);
- Se a vítima retornar à respiração espontânea, coloque-a na posição de recuperação.

## Como fazer compressões torácicas?

### *Crianças maiores de oito anos e adolescentes:*

- Mantenha a posição da cabeça de forma que seja possível aplicar as ventilações sem ter que reposicioná-la;
- Coloque a região hipotenar de uma mão no espaço entre os mamilos, sobre o esterno da vítima. Já com a outra mão sobre o esterno, entrelace os dedos. O eixo mais longo da região hipotenar da mão deve ficar sobre o eixo mais longo do esterno;
- Mantenha os dedos afastados das costelas, enquanto a palma da mão permanece sobre o esterno, e realize as compressões;

- Possibilite o retorno do tórax para sua posição normal, após cada compressão, mas sem afastar a mão do tórax;
- Comprima o tórax em aproximadamente quatro a cinco centímetros de profundidade;
- Se a vítima retornar à respiração espontânea, coloque-a na posição de recuperação.



Fonte: São Paulo (2007, 2022) e Torres (2020).

## Afogamento

### Como proceder?

- Retire a criança da água;
- Coloque-a sobre uma superfície reta;
- Observe se a criança está respirando;
- Inicie duas ventilações de resgate;
- Se não funcionar, inicie a RCP e ligue para um serviço de emergência;
- Quando a criança voltar a respirar, vire-a de lado;
- Avise imediatamente aos familiares e/ou aos responsáveis pela criança.

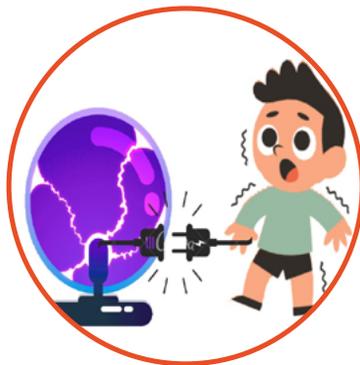


Fonte: Torres (2020).

## Choque elétrico

### Como proceder?

- Desligue a rede elétrica;
- Afaste a criança da fonte elétrica, utilizando material isolante – cabo de vassoura, madeira, tapete de borracha etc.;
- Providencie atendimento médico;
- Avise imediatamente aos familiares e/ou aos responsáveis pela criança.



### O que não deve ser feito?

- Não encoste na criança e nem utilize metal, porque você pode ser eletrocutado.



Fonte: Torres (2020).

## Atenção!

Ao finalizar as etapas anteriores, verifique se a criança está respirando e se o coração está batendo, uma vez que o choque pode levar a uma parada cardiorrespiratória. Caso isso ocorra, deve-se realizar uma ressuscitação cardiopulmonar enquanto aguarda ajuda.

## Convulsão

### Identificação dos sinais da convulsão:

1. Criança desacordada;
2. Abalos musculares involuntários, violentos e repetitivos – principalmente nos braços e nas pernas;
3. Salivação excessiva;
4. Liberação de urina.



### Como proceder?

- Verifique sua segurança e da criança;
- Mantenha a calma;
- Aproxime-se da vítima;
- Remova todos os objetos perigosos de perto da vítima – pedras, móveis, óculos etc.;

- Coloque uma almofada ou toalha sob a cabeça da vítima, para que ela não bata a cabeça no chão.

Como a convulsão geralmente dura um minuto, ao término desta, a criança pode permanecer fatigada, com sono, relatando dor no corpo e desorientada.

Fonte: São Paulo (2022).

## Importante!

- Observe se a vítima respira. Se não, siga as instruções de primeiros socorros em parada “Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP)”;
- Folgue as roupas;
- Se a vítima tiver sofrido queda, coloque-a de lado;
- Após a vítima estar orientada e lúcida, leve-a para uma unidade de saúde mais próxima;
- Avise imediatamente aos familiares e/ou aos responsáveis pela criança.

Em casos de novas convulsões, ou se a criança não acordar em até dez minutos, acione o SAMU 192.

## O que não deve ser feito?

- Não segure a criança;
- Não a impeça de se movimentar;
- Não jogue água na vítima;

- Não tente abrir a boca da criança, mesmo que perceba sangramento;
- Não coloque a mão ou qualquer objeto na boca da vítima;
- Não tente tirar a criança do lugar enquanto ela convulsiona;
- Não ofereça remédios, líquidos ou alimentos enquanto a criança estiver sonolenta ou confusa.



Fonte: Torres (2020).

## Corpo estranho nos olhos

### Areia ou objetos pequenos

- Lave com água corrente;
- Peça para a vítima manter os olhos fechados até a chegada do atendimento especializado.



### Objetos cravados

- Não tente retirar;
- Leve a vítima imediatamente para uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou para uma emergência hospitalar.

### Produtos químicos

- Enxague os olhos da vítima com bastante água por, pelo menos, 15 minutos;
- Se apenas um dos olhos tiver sido atingido, zele para que não atinja o outro;
- Use água de torneira, água salina ou soro para lente de contato.

### Atenção!

- Se a areia ou objeto não sair, e/ou se a criança relatar dor, e/ou se a criança estiver com dificuldade para enxergar, leve-a para a UPA ou para a emergência hospitalar mais próxima e avise imediatamente aos familiares e/ou aos responsáveis pela criança.

Fonte: Torres (2020).

## Corpo estranho nos ouvidos

Caso você identifique a presença de insetos, artefatos de plástico, baterias, brincos, entre outros:



- Procure atendimento médico de urgência caso perceba que o objeto está dentro do canal auditivo;
- Não tente remover o objeto, pois a tentativa de manipular o corpo estranho pode gerar malefícios, como, por exemplo, a perfuração timpânica;
- É comum, nesses casos, mau cheiro, secreção amarelada ou avermelhada, decorrente de uma infecção secundária, ou sangramento;
- Se for notada dor persistente, lesão ou perda auditiva, é recomendado avisar aos familiares ou aos cuidadores para buscar um especialista (otorrinolaringologista).

Fonte: Secom (UFG), 2020.

## Cortes

### Como proceder?



- Afaste a criança do local do acidente e a acalme;
- Lave as mãos com água e sabão ou as higienize com álcool em gel;
- Lave a área machucada com água e sabão neutro ou soro fisiológico, limpando o local até desaparecer qualquer sinal de sujeira, mesmo que a criança chore;
- Se disponível, aplique uma compressa de gelo na região para ajudar na redução da dor e do inchaço;
- Pressione o ferimento com um pano limpo ou com gazes, ou faça um curativo com atadura;
- Procure atendimento médico para fazer um curativo e receber as instruções necessárias;
- Para evitar complicações decorrentes de um ferimento profundo, é necessário estar com a vacina antitetânica atualizada.

Em casos de ferimentos profundos, o médico deverá avaliá-los, porque pode ser necessário dar pontos ou realizar outro tipo de intervenção.

Fonte: Brasil (2022) e Torres (2020).

## É importante procurar um serviço médico quando houver:

- Sangramento intenso (hemorragia) que não cessa após dez minutos, mesmo realizando compressão no local;
- Se o corte for muito profundo ou se as bordas da ferida estiverem afastadas;
- Se o ferimento for provocado por um objeto sujo ou enferrujado;
- Se a criança não for vacinada contra tétano ou se estiver com a vacina desatualizada;
- Se o objeto estiver cravado na ferida;
- Se o ferimento for causado por mordida de um animal ou de uma pessoa;
- Se existir a possibilidade de ter atingido uma parte interna do corpo;
- Em caso de dor muito intensa, podendo ser indicativo de uma fratura;
- Perda de movimentos;
- Presença de sinais de infecção.

## O que não deve ser feito?

- Não retire pedaços de vidro, de cristal ou de outro objeto cravado na ferida, porque pode causar hemorragia;

- Não lave o local do ferimento se houver suspeita de fratura;
- Não faça muita pressão em ferimentos na região do crânio;
- Não utilize substâncias estranhas para cessar o sangramento, pois há risco de piorar a situação ou causar infecção grave e dificultar a cicatrização.

Fonte: Torres (2020).

## Desmaios

### Como proceder em caso de desmaio, palidez ou pele fria e úmida?



- Verifique sua segurança e da própria vítima;
- Mantenha a calma;
- Aproxime-se da criança;
- Caso a vítima apresentar palidez, relatar mal-estar, visão borrada ou tontura, coloque-a, de preferência, deitada;
- Se a criança desmaiar, verifique se ela está respirando. Se não, retorne para as orientações de parada cardíaca;

- Se a criança estiver respirando e você conseguir segurá-la antes de cair, deixe-a deitada no mesmo lugar e levante as pernas da vítima acima do corpo;
- Folgue as roupas da criança e a mantenha de lado;
- Após recobrar a consciência, verifique qual o horário da última refeição da vítima. Se necessário, ofereça um copo com água e açúcar;
- Oriente a vítima a permanecer sentada por alguns segundos antes de se levantar;
- Avise imediatamente aos familiares e/ou aos responsáveis pela criança.

### O que não fazer durante um desmaio?

- Jogar água na vítima;
- Esfregar os punhos da criança com álcool;
- Dar algo para a vítima cheirar;
- Sacudir a criança;
- Colocar qualquer coisa na boca da vítima.

### Importante!

Caso a criança não retorne à consciência após alguns minutos, ligue para o SAMU 192. E se a vítima tiver problemas de saúde, reúna os seus últimos exames, as suas receitas médicas e/ou as suas caixas de remédio, e os leve com ela para a unidade de saúde.

Fonte: São Paulo (2022).

## Diarreia/desidratação

### Avalie o estado de desidratação da criança com diarreia



ETAPAS		A (sem desidratação)	B (com desidratação)	C (com desidratação grave)
OBSERVE	Estado geral <sup>1</sup>	Ativo, alerta	Irritado, tranquilo	Comatoso, hipotônico, letárgico ou inconsciente*
	Olhos <sup>1</sup>	Sem alteração	Fundos	Fundos
	Sede <sup>1</sup>	Sem sede	Sedento, bebe rápido e avidamente	Não é capaz de beber*
	Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
	Boca/língua	Úmida	Seca ou levemente seca	Muito seca
EXPLORE	Sinais de prega abdominal <sup>1</sup>	Desaparece imediatamente	Desaparece lentamente	Desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)
	Pulso	Cheio	Cheio	Fraco ou ausente*
	Perda de peso <sup>2</sup>	Sem perda	Até 10%	Acima de 10%
DECIDA		<b>SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO</b>	Se apresentar dois ou mais sinais: <b>COM DESIDRATAÇÃO</b>	Se apresentar dois ou mais sinais sendo ao menos um destacado com asterisco (*): <b>DESIDRATAÇÃO GRAVE</b>
TRATE		<b>PLANO A</b>	<b>PLANO B</b>	<b>PLANO C</b>

<sup>1</sup> Variáveis para avaliação do estado de hidratação do paciente que tem maior relação de sensibilidade e especificidade, segundo a Organização Mundial de Saúde.

<sup>2</sup> A avaliação da perda de peso é necessária quando o paciente está internado e evolui com diarreia e vômito.

## Manejo da diarreia

1 - Ofereça mais líquidos que o habitual para prevenir a desidratação:

- A criança deve tomar líquidos caseiros – água de arroz, soro caseiro, chá, suco, sopas etc. – ou Solução de Reidratação Oral (SRO) após cada evacuação diarreica;
- Não ofereça refrigerantes e, em casos de chás e de sucos, é recomendado não adoçar.

2 - Mantenha a alimentação habitual para prevenir a desnutrição.

Sinais de agravamento: piora na diarreia, recusa de alimentos, vômitos, sangue nas fezes, muita sede e diminuição da diurese.

IDADE	Quantidade de líquidos que deve ser administrada/ingerida após cada evacuação diarreica
Menores de 1 ano	50-100 ml
De 1 a 10 anos	100-200 ml
Maiores de 10 anos	Quantidade que o paciente aceitar

Fonte: Brasil (2015) e Departamento Científico de Gastroenterologia (2017).

## Engasgo

### Como proceder?

- Se a criança for vítima de obstrução parcial das vias aéreas, ou seja, quando, mesmo diante do engasgo, ela consegue falar, emitir sons e tossir, fique próximo a ela e deixe-a tossir;
- Ligue para a emergência caso perceba que há algo de errado, e permaneça vigilante pelos próximos dias.



**E se a criança estiver gesticulando que está engasgada e está tossindo, com vontade de vomitar, emitindo alguns sons e pálida?**

Já nos casos em que a criança tenha obstrução total das vias aéreas e não consegue respirar, falar, emitir sons ou tossir, é necessário que medidas urgentes sejam tomadas:

- Primeiramente, verifique sua segurança e da própria criança;
- Mantenha a calma;
- Aproxime-se da vítima;
- Estimule-a tossir, porque a tosse é o melhor meio para a desobstrução das vias aéreas;
- Observe a criança sempre. Caso o quadro dela piore, ligue para o SAMU 192 e realize a manobra descrita a seguir.

Fonte: São Paulo (2022) e Torres (2020).

## Criança maior de um ano e acordada

É necessário realizar a manobra de Heimlich:

- Posicione-se na altura da criança, ajoelhando-se atrás dela;
- Agarre-a pela cintura, mantendo uma das mãos fechadas com o polegar encostado no abdômen da vítima – entre o estômago e o umbigo;
- Mantenha a outra mão aberta sobre a primeira;

- Inicie as compressões para dentro e para cima, no formato de um J;
- Repita a manobra até a criança expelir o objeto ou até que a vítima consiga tossir ou falar;
- Se a criança ficar inconsciente, é necessário iniciar uma ressuscitação cardiopulmonar.



## Criança maior de um ano e desacordada

- Coloque a vítima no chão ou em uma superfície rígida;
- Realize 15 compressões no tórax, usando apenas uma mão;
- Abra a boca da criança e observe se consegue visualizar o corpo estranho;
- Tente retirar o corpo estranho com os dedos em forma de pinça;

- Caso não seja possível enxergar o objeto ou não conseguir retirá-lo, mantenha as compressões até a chegada da ambulância.

Fonte: São Paulo (2022) e Torres (2020).

## Bebês menores de um ano

- Ligue imediatamente para a emergência no viva voz;
- Coloque o bebê de barriga para baixo, posicionando-o ao longo de seu antebraço;
- Apoie seu antebraço na coxa, mantendo a cabeça do bebê mais baixa que o corpo;
- Segure a cabeça e a mandíbula da vítima com as mãos;
- Dê cinco batidas nas costas do bebê, entre as escápulas, na altura do tórax, utilizando a base da mão;
- Utilize força moderada, visando promover o mesmo efeito de uma tosse, a fim de expulsar o objeto das vias aéreas;
- Se o objeto não sair, vire o bebê de barriga para cima – sempre apoiando a cabeça –, faça cinco compressões com dois dedos no meio do peito da vítima e repita a batida nas costas e no peito até o objeto sair ou o bebê começar a chorar;



- Vire o bebê e faça cinco compressões no tórax, entre o peito, até o objeto ser expelido ou o bebê ficar desacordado;
- Quando virar o bebê, ele deverá ficar no outro braço do socorrista, com a perna estendida, e a compressão no meio do tórax também deverá ser feita com força moderada;

Fonte: São Paulo (2022) e Torres (2020).

- Abra a boca da criança e veja se consegue visualizar o corpo estranho;
- Tente remover o corpo estranho com os dedos em forma de pinça;
- Se não enxergar o objeto, não tente retirá-lo, mantenha a manobra até a chegada da ambulância;
- Se o objeto sair, deixe o bebê no seu colo, com a cabeça e o tórax mais elevados que o corpo, e aguarde o SAMU 192.



## E se não funcionar?

- Faça uma ressuscitação cardiorrespiratória, realizando 30 compressões e 2 ventilações;
- Grite pedindo socorro e tente deixar o telefone no viva VOZ;

- Mantenha as 30 compressões e 2 ventilações até a criança se mover, reagir ou até que alguém mais capacitado chegue ao local.

Fonte: São Paulo (2022) e Torres (2020).

## Febre

**Em caso de suspeita de febre, deve-se aferir a temperatura com termômetro**



A temperatura normal do corpo pode variar entre 36 a 37,5 graus Celsius (°C).

Caso seja superior, os procedimentos indicados são:

- Coloque a criança em ambiente fresco e arejado;
- Ofereça líquidos, preferencialmente água não gelada;
- Retire o excesso de roupas ou as peças muito quentes;
- Substitua as roupas molhadas de suor por outras secas;
- Reavalie a temperatura da vítima após 30 minutos;
- Se, após 30 minutos dos cuidados elencados anteriormente, a temperatura aferida for maior ou igual a 38°C, dê um banho morno na criança, colocando-a em uma banheira ou bacia com água morna pura – não é recomendado colocar álcool na água;

- Avise imediatamente aos familiares e/ou aos responsáveis pela criança;
- Encaminhe a vítima para uma UBS ou para um pronto-socorro de referência.

## Importante!

O uso de medicamentos deve seguir orientação médica.

## Sinais que podem indicar gravidade nos casos de febre:

- Apresentar coloração arroxeadada nos lábios e dedos;
- Palidez;
- Apresentar vômitos;
- Surgimento de pontinhos vermelhos, manchas roxas ou vermelhas na pele da vítima. Recomenda-se observar a pele do corpo todo;

Qualquer alteração do estado de consciência da criança, como sonolência e/ou dificuldade para despertar etc., e/ou havendo presença dos sinais citados, encaminhe a vítima imediatamente para avaliação médica na UBS ou no pronto-socorro de referência e, em caso de convulsão, proteja a criança e acione o SAMU 192.

Fonte: São Paulo (2007).

## Fraturas e torções

### Em caso de vítima de fratura ou torção:



A fratura ocorre quando o osso perde sua continuidade, quebra ou é rompido e podem ser:

- Abertas ou expostas – quando há rompimento da pele e é possível ver o osso;
- Fechadas ou simples – quando a pele não se rompe.

Observe se há dor intensa, deformidade do local, crepitação (barulhos), inchaço ou hematoma, dificuldade de movimentação e/ou saída do osso pela pele. Nos casos de fratura, deve-se acionar o serviço de emergência, os familiares e/ou os responsáveis da vítima.

### Como proceder?

- Posicione a criança de forma confortável e tranquilize-a;
- Se possível, imobilize provisoriamente o membro afetado, na posição encontrada, para evitar dor, inchaço e a movimentação dos fragmentos ósseos;
- Nos casos de fraturas expostas, se houver hemorragia, é necessário tentar controlá-la com um pano limpo, que deve ser colocado sobre o local, pressionando-o levemente;

- Até a chegada do atendimento especializado, visando controle da dor, pode-se resfriar o membro afetado, com compressas frias ou geladas durante 20 minutos e repetir, se necessário, no intervalo de uma hora, protegendo a pele do contato direto com a superfície gelada;
- Transporte a criança para um pronto-socorro ou aguarde uma equipe especializada.

Fonte: Brasil (2022) e Torres (2020).

## O que não deve ser feito?

- Não movimente o membro após o trauma;
- Não use pomadas;
- Não realize massagens no local ou tente colocar o osso no lugar, porque poderá agravar o quadro;
- Não dê água ou comida para a criança, pois, em caso de procedimento cirúrgico, será preciso jejum.



## Intoxicações e produtos perigosos

As intoxicações acontecem como consequência da ingestão, da inalação ou do contato de certas substâncias com a pele e/ou com as mucosas.

Nas crianças, estas tendem a ser mais severas, porque seus organismos têm menos capacidade de lidar com substâncias químicas. São exemplos de agentes causadores de intoxicação: plantas tóxicas, alimentos contaminados, produtos de limpeza, remédios e inseticidas.



### Alguns sinais e sintomas podem ser observados quando há uma intoxicação, como:

- Irritação nos olhos, na garganta e no nariz;
- Salivação abundante;
- Vômito;
- Diarreia;
- Convulsões;
- Asfixia;
- Tontura e sonolência.

### O que fazer?

- Identifique o agente causador da intoxicação;

- Ligue para o CIATox-BA, nos telefones 0800 284 4343 ou (71) 3387-4343, e solicite atendimento especializado;
- Descreva a situação com o maior número de detalhes para que o profissional que atender a vítima tenha uma boa compreensão da situação. Por exemplo, explique qual foi a substância que a vítima teve contato, em qual via se deu a exposição – boca, pele, etc. –, qual foi a quantidade estimada do produto, qual a frequência de uso, qual o nível de consciência da criança, há quanto tempo ocorreu a exposição, quais sinais e sintomas a vítima está apresentando etc.;
- Avise imediatamente aos familiares e/ou aos responsáveis pela criança;
- Dependendo do caso, o atendente pode solicitar que o socorrista ligue para o SAMU 192 a fim de que a vítima seja atendida e levada ao pronto-socorro.

## Importante!

Não é recomendado forçar a criança a vomitar.

Fonte: Brasil (2022) e Torres (2020).

## Mordidas de animais

É muito frequente a procura de assistência médica, em especial nos setores de emergência, devido a mordidas de animais. Ademais, as mordeduras são, na maioria das vezes, causadas por cães, e é estimado que 80% das ocorrências sejam de pequenos ferimentos.

Além do trauma físico causado pelas mordidas, deve-se ter a preocupação, também, com as doenças infecciosas que podem ser transmitidas. Já as feridas causadas por gatos – mordeduras e arranhões –, infeccionam-se em mais de 50% das vezes.



### O que deve ser feito?

- Lave bem a ferida com água e sabão, deixando que a água escorra por alguns minutos sobre o ferimento;
- Remova completamente o sabão após a lavagem para não atrapalhar a ação dos medicamentos – caso sejam necessários –, conforme o entendimento do pessoal de atendimento especializado;
- Irrigue o local da ferida abundantemente com soro fisiológico a 0,9%;
- Realize a imobilização do membro afetado, elevando-o.

## Importante!

A conduta correta, nos casos de mordidas de animais, é encaminhar a vítima para um serviço de saúde para receber a orientação específica, uma vez que se deve avaliar a espécie animal envolvida, as circunstâncias da mordida, a condição imunológica do animal e o histórico de zoonoses – principalmente raiva – na região.

Fonte: Instituto Butantan ([200-]) e Fundação Instituto Oswaldo Cruz ([200-]).

## Picadas de insetos ou animais peçonhentos

### Caso presencie uma criança vítima de picada por insetos ou animais peçonhentos:



Observe os sinais e os sintomas iniciais após o acidente, sendo os mais comuns: dor, marca da picada, vermelhidão, inchaço, roxidão e formação de bolhas no local. A vítima também pode apresentar calafrios, febre, vômitos e dor na barriga.

### O que deve ser feito?

- Entre em contato com um serviço de emergência: SAMU 192 ou o Corpo de Bombeiros (193);
- Acalme a criança, evitando que ela se movimente;

- Se a picada for nos membros, mantenha-os elevados;
- Lave o ferimento com água e sabão;
- Avise imediatamente aos familiares e/ou aos responsáveis pela criança.

## Importante!

Não é indicado fazer torniquete, sugar o ferimento com a boca, cortar o local afetado ou usar substâncias como urina, terra, pó de café, folhas, pasta de dente e/ou gasolina.

Se for possível, e se não houver perigo para você, leve o animal ou o inseto envolvido no acidente em transporte adequado para ser feito seu reconhecimento, facilitando o diagnóstico e tratamento.

Fonte: Brasil (2022), Instituto Butantan ([200-]) e Fundação Instituto Oswaldo Cruz ([200-]).

## Acidentes com serpentes

- Após um acidente, o paciente deve ser tranquilizado e removido para o hospital ou centro de saúde mais próximo;
- O local da picada deve ser lavado com água e sabão;
- Dentro do possível, deve-se evitar que a criança ande ou corra;



- A vítima deve ficar deitada com o membro picado elevado;
- Não se deve fazer o uso de torniquetes (garrotes), realizar incisões ou passar substâncias – folhas, pó de café, couro de cobra etc. – no local da picada.

## Importante!

Essas medidas interferem de forma negativa, aumentando a chance de complicações, como infecções, necrose e amputação de um membro. Por isso, o único tratamento eficaz para o envenenamento por serpente é o tratamento com o soro antiofídico, específico para cada tipo (gênero) de serpente.

## Acidentes com escorpiões

- O uso de pomadas no local não é recomendado, pois pode alterar a cor da pele e não impede a penetração do veneno. Dessa forma, assim como nos acidentes ofídicos, torniquetes, incisões e sucção no local da picada são prejudiciais;
- Compressas mornas ajudam a aliviar o quadro até a chegada a um serviço de saúde, onde será avaliada a necessidade ou não de aplicação de soro;
- Não é recomendável colocar gelo no local.



Fonte: Instituto Butantan ([200-]) e Fundação Instituto Oswaldo Cruz ([200-]).

## Acidentes com aranhas

A maioria das aranhas que vivem dentro das casas é inofensiva. Ainda assim, qualquer sintoma decorrente de uma picada requer avaliação



médica para indicar o melhor tratamento: compressa morna, analgésico ou administração do soro antiaracnídico – indicado para neutralizar a ação dos venenos da aranha-armadeira e da aranha-marrom.

Fonte: Instituto Butantan ([200-]) e Fundação Instituto Oswaldo Cruz ([200-]).

## Medidas a serem tomadas em caso de acidentes envolvendo animais ou insetos peçonhentos:

- Não amarre o membro acometido, o torniquete, ou garrote, dificulta a circulação do sangue, porque pode produzir necrose ou gangrena, além de não impedir que o veneno seja absorvido;
- Não corte o local da picada, pois alguns venenos podem provocar hemorragias e o corte poderá aumentar a perda de sangue;
- Não sugue o local da picada, uma vez que não é possível retirar o veneno do organismo após a inoculação e a sucção pode piorar as condições do local atingido;
- Não coloque substâncias no local da picada, como folhas, querosene, pó de café etc., porque elas não

- impedem que o veneno seja absorvido. Pelo contrário, podem provocar infecção;
- Não permita a ingestão de bebidas, como querosene ou álcool, pois não neutralizam a ação do veneno e podem causar intoxicações;
  - Mantenha a criança em repouso. Se a picada tiver ocorrido no pé ou na perna, procure manter a parte atingida em posição horizontal, evitando que o acidentado ande ou corra;
  - Avise imediatamente aos familiares e/ou aos responsáveis pela criança;
  - Leve a criança o mais rapidamente possível a um serviço de saúde, porque o soro é o único tratamento eficaz, no acidente ofídico, e deve ser específico para cada tipo (gênero) de serpente.

Fonte: Instituto Butantan ([200-]) e Fundação Instituto Oswaldo Cruz ([200-]).

## Queimaduras

Queimaduras podem ser provocadas por chamas, líquidos quentes, sol, choques elétricos ou outras substâncias.



### Em caso de queimadura por chama ou incêndio:

- Verifique sua segurança e a da criança;
- Mantenha a calma;
- Aproxime-se da criança;
- Bata com toalha ou tecido grosso para apagar o fogo do corpo. Na ausência desses materiais, role a criança no chão;
- Mantenham-se agachados para evitar inalação da fumaça;
- Avise imediatamente aos familiares e/ou aos responsáveis pela criança;
- Procure atendimento médico.

Sinais de alerta: dificuldade para respirar, tosse, queimadura na face, nas mãos, nas genitálias ou em áreas extensas.

## Em caso de queimadura solar

- Hidrate a criança;
- Havendo necessidade, utilize cremes calmantes;
- Afaste a vítima do sol até que apresente melhora.



Em caso de dor severa, febre, presença de bolhas, mal-estar, calafrios, vômitos, confusão mental, visão turva ou desmaios, deve-se procurar um serviço médico de emergência e sempre lembrar de avisar aos familiares e/ou aos responsáveis pela criança.

Fonte: São Paulo (2022) e Torres (2020).

## Em caso de queimadura por substâncias químicas – soda cáustica, baterias, pilhas, amônia etc.:

- Ligue para o CIATox-BA nos telefones 0800 284 4343 e (71) 3387-4343;
- Lave a face e a boca da vítima com água corrente;



- Mantenha a criança em jejum e não induza vômitos;
- Siga as instruções do atendente.

Fonte: São Paulo (2022) e Torres (2020).

## Trauma dentário

### Em caso de traumatismo dentário:

- Observe se existe algum dente quebrado ou solto na boca. Caso encontre, guarde para levá-lo ao dentista;
- Se o dente estiver mole, peça a criança para morder uma gaze, tentando manter o dente na posição;
- Nos casos em que há sangramento associado, se vier da língua, do lábio ou da bochecha, e for fácil de alcançar, aplique pressão com gaze ou pano limpo e coloque gelo;
- Avise imediatamente aos familiares e/ou aos responsáveis pela criança;
- Leve a vítima para atendimento odontológico.



## Importante!

Se o sangramento não parar ou a criança apresentar dificuldade para respirar, ligue para a emergência. Do mesmo modo, o atendimento odontológico é essencial após lesões traumáticas, até mesmo as mais simples.

Fonte: Levin e demais autores (2020) e Torres (2020).

## O dente saiu completamente da boca, e agora?

Nos casos em que o dente saiu completamente da boca – avulsão dentária –, pode ser possível recolocá-lo – apenas se for um dente permanente. Por outro lado, dentes de leite não devem ser reimplantados.

- Mantenha a criança calma;
- Encontre o dente e segure-o pela coroa – a parte branca;
- Evite tocar na raiz;
- Tente recolocar o dente imediatamente no local de onde saiu;
- Se o dente estiver sujo, lave-o cuidadosamente com leite, soro ou a saliva do paciente, e coloque-o em sua posição original;
- Peça para a criança morder uma gaze, um lenço ou um guardanapo limpo para manter o dente em posição;

- Se não for possível reimplantar o dente – se a vítima estiver inconsciente, por exemplo –, coloque-o em um meio de armazenamento que esteja disponível no local do acidente, o mais rápido possível, para evitar desidratação da superfície da raiz do dente, porque isso começa a acontecer em poucos minutos;
- Leve o paciente e o dente para uma clínica de emergência odontológica;
- Avise aos familiares e/ou aos responsáveis pela criança para que um dentista seja consultado imediatamente.

### **Em ordem de preferência, são meios adequados para armazenamento e transporte do dente:**

- 1 - Leite;
- 2 - Solução Balanceada de Hanks (HBSS);
- 3 - Saliva da vítima – você pode pedir para que ela cuspa num copo;
- 4 - Soro fisiológico;
- 5 - Água<sup>1</sup>.

Fonte: Levin e demais autores (2020).

.....  
<sup>1</sup> A água é um meio ruim para o armazenamento do dente avulsionado, mas é melhor do que deixá-lo seco.

## Salve seu dente!

A maioria dos dentes permanentes podem ser salvos, se você souber o que fazer após um trauma na boca.

### O que fazer se:

- **O dente quebrar?**

- 1 - Ache o pedaço do dente;
- 2 - O pedaço pode ser colado;
- 3 - Para que isso possa ser feito, procure imediatamente um dentista.

- **O dente cair?**

- 1 - Ache o dente;
- 2 - Segure-o pela coroa – a parte mais branca do dente;
- 3 - Tampe o ralo da pia e lave-o com água corrente e fria;
- 4 - Siga uma das alternativas:
  - a) coloque o dente de volta no lugar;
  - b) coloque o dente num copo com leite ou com soro fisiológico;
  - c) quando não for possível usar leite ou soro, coloque o dente na boca, entre a bochecha e a gengiva;
  - d) procure imediatamente tratamento dentário especializado, no período máximo de duas horas.

Fonte: International Association for Dental Traumatology e Universidad de Valparaiso ([200-?]).

## Traumas na região da cabeça

O trauma na cabeça pode ocorrer em crianças, no caso de quedas ou em qualquer outra situação na qual a criança bata a cabeça em alguma superfície ou objeto. Dessa forma, esse trauma abrange desde lesões mais superficiais, que acometem a região do couro cabeludo, até aquelas mais profundas, quando atingem os ossos do crânio e/ou o encéfalo.



### O que devo fazer?

#### **Casos leves:**

- 1 - Observe a cena, o local do trauma, os sinais de alerta e verifique o histórico da criança;
- 2 - Leve para o atendimento médico, se necessário;
- 3 - Cuide dos ferimentos;
- 4 - Mantenha a criança em observação;
- 5 - Avise imediatamente aos familiares e/ou aos responsáveis pela criança.

#### **Casos graves:**

- 1 - Observe e avalie a cena do acidente, objetivando preservar a segurança;

- 2 - Ligue para a emergência imediatamente e mantenha os cuidados iniciais possíveis;
- 3 - Identifique e cuide das alterações que ameaçam a vida;
- 4 - Realize estabilização manual da cabeça e do pescoço.

Fonte: São Paulo (2007) e Torres (2020).

### **Na presença de alguns destes sintomas, chame a emergência imediatamente:**

- Criança inconsciente, gemendo, sonolenta ou confusa;
- Vômito;
- Dificuldade de enxergar ou de mover alguma parte do corpo;
- Convulsão;
- Presença de sangue ou líquido céfalo-raquidiano (transparente);
- Lesões evidentes – fratura, ferida, hematoma etc.;
- Tontura, instabilidade, ou dificuldade de equilíbrio;
- Dor de cabeça, visão dupla ou luzes piscando;
- Perda de memória de eventos anteriores ou posteriores ao trauma.

## O que não deve ser feito?

- Não retire objetos do crânio;
- Não medique a criança;
- Em traumatismos graves, não mova a criança.



## Atenção!



Durante a observação do estado da criança, é preciso estar atento aos sinais de piora – surgimento de sintomas novos ou agravamento de um sintoma já existente.

## Importante!

Para controlar hemorragias no couro cabeludo, cubra os ferimentos com gaze ou panos limpos.



Fonte: São Paulo (2007) e Torres (2020).

## Sangramentos

### Em casos de hemorragia

Deve-se parar o sangramento o mais rápido possível, pois a depender da gravidade, a criança corre risco de vida.



### Para estancar o sangramento:

- Comprima diretamente o local do ferimento, usando compressa com gaze ou com um pano limpo;
- Também pode ser feito curativo compressivo, usando compressas ou faixas elásticas;
- No caso de grandes hemorragias, é necessário ligar para um serviço de emergência o quanto antes, pois a criança deverá ser transportada para um pronto-socorro, ou aguardar até que uma equipe especializada chegue.

### Importante!

- Mantenha a criança acordada durante todo processo descrito anteriormente;
- Ajude a vítima a permanecer calma e acordada;
- Não ofereça comida ou bebida para a criança;
- Mantenha a criança aquecida;
- Comunique imediatamente o ocorrido aos familiares e/ou aos cuidadores.

Fonte: Brasil (2022).

## Sangramentos nasais

Lembre-se de que o nariz tem muitos vasos sanguíneos e, por isso, é comum que, mesmo os ferimentos menores, ocorram sangramentos capazes de manchar tecidos até que sejam controlados.



### O que deve ser feito?

- Mantenha a cabeça da criança reta;
- Realize a compressão da narina que sangra com curativo limpo ou com os dedos sem assoar;
- Faça uma compressa com gelo embrulhado no pano para ajudar a coagular o sangue;
- Se o sangramento não parar em até 15 minutos, deve-se acionar o atendimento especializado e comunicar aos familiares e/ou aos responsáveis pela criança.

### Importante!

Não coloque papel no interior do nariz para estancar o sangue. Se a criança apresentar hemorragia nasal, estiver ferida ou com dificuldade para respirar, ligue para a emergência.

Fonte: Brasil (2022) e Torres (2020).

# Referências

---

BAHIA. Ministério Público. Comitê Gestão de Segurança. *Manual de primeiros socorros e prevenção contra incêndio e pânico*. Salvador: Ministério Público do Estado da Bahia, 2018. Disponível em: <https://infomail.mpba.mp.br/wp-content/uploads/2019/11/MANUAL-BRIGADA-2019.pdf>. Acesso em: 6 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartaz. *Manejo do Paciente com Diarreia*. Brasília, DF. 2023. Cartaz. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-diarreicas-agudas/manejo-do-paciente-com-diarreia-avaliacao-do-estado-de-hidratacao-do-paciente-arquivo-com-marcas-de-corte/view>. Acesso em: 8 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Prevenção aos acidentes domésticos e guia rápido de primeiros socorros*. Brasília, DF. 2022. Cartilha. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/cartilha-de-prevencao-aos-acidentes-domesticos-2022.pdf>. Acesso em: 3 maio 2023.

CORPOS estranhos no canal auditivo: o que fazer, sintomas e cuidados. *Jornal UFG*, Goiânia, v. 17, 27 jul. 2022. Disponível em: <https://jornal.ufg.br/n/157831-corpos-estranhos-no-canal-auditivo-o-que-fazer-sintomas-e-cuidados#>. Acesso em: 2 maio 2023.

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE GASTROENTEROLOGIA. *Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento*. Guia Prático de Atualização, [Rio de Janeiro], n. 1, p. 1-15, mar. 2017. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6663300/mod\\_resource/content/1/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6663300/mod_resource/content/1/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf). Acesso em: 8 maio 2023.

FUNDAÇÃO INSTITUTO OSWALDO CRUZ. *Mordidas de animais*. [Rio de Janeiro], [200-]. Disponível em: [http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/virtual%20tour/hipertextos/up2/mordidas\\_animais.html](http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/virtual%20tour/hipertextos/up2/mordidas_animais.html). Acesso em: 8 maio 2023.

INSTITUTO BUTANTAN. *Primeiros socorros*. Portal do Butantan. São Paulo, [200-]. Disponível em: <https://butantan.gov.br/atendimento-medico/primeiro-socorros>. Acesso em: 8 maio 2023.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR DENTAL TRAUMATOLOGY; UNIVERSIDAD DE VALPARAISO. *Salve dente*. [S. l.], [200-?]. Disponível em: [https://www.iadt-dentaltrauma.org/images/salve\\_seu\\_dent.jpg](https://www.iadt-dentaltrauma.org/images/salve_seu_dent.jpg). Acesso em: 8 maio 2023.

LEVIN, Liran *et al.* *Diretrizes da Associação Internacional de Traumatologia Dentária para o manejo de lesões dentárias traumáticas: introdução geral*. Tradução Emmanuel João Nogueira Leal da Silva. [S. l.]: International Association of Dental Traumatology, 2020. Título original: International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: general introduction.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. *Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas*. São Paulo: SMS, 2007. Disponível em: [https://www.amavi.org.br/arquivos/amavi/colegiados/codime/2016/Primeiros\\_Socorros\\_Manual\\_Prev\\_Acid\\_Escolas.pdf](https://www.amavi.org.br/arquivos/amavi/colegiados/codime/2016/Primeiros_Socorros_Manual_Prev_Acid_Escolas.pdf). Acesso em: 8 maio 2023.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. *Manual de primeiros socorros para leigos*. São Paulo: SMS, 2022. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL\\_PRIMEIROS\\_SOCORROS\\_PARA\\_LEIGOS.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL_PRIMEIROS_SOCORROS_PARA_LEIGOS.pdf). Acesso em: 28 abr. 2023.

TORRES, Ana Amélia Soares. *Guia prático de primeiros socorros para pais, professores e cuidadores*. Florianópolis: Instituto Infância Segura, 2020. Disponível em: <https://enfermagemndi.paginas.ufsc.br/files/2020/09/Guia-pr%C3%A1tico-Primeiros-Socorros.pdf>. Acesso em: 2 maio 2023.

# Informações adicionais

---

## **Elaboração e redação:**

Residentes da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase no Desenvolvimento Infantil na Comunidade (REDICa), turma 2023/2024, formação em serviço na Unidade de Saúde da Família (USF) Parque de Pituaçu.

## **Revisão de conteúdo:**

Prof<sup>a</sup> dra. Laisa Liane Paineiras Domingos, prof<sup>a</sup> Mayana de Azevedo Bião de Souza e prof<sup>a</sup> Karla Daniella Brito de Carvalho.

## **Realização:**

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Grupo de Trabalho de Proteção à Saúde da Criança e do Adolescente do Distrito Sanitário Boca do Rio (GT), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) e REDICa.



## **Apoio:**

Secretaria de Educação da Cidade de Salvador, Bahia;  
Guarda Civil Municipal de Salvador, Bahia;  
Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef).



## **Patrocínio:**

Programa de Pesquisa para o SUS





**Aisha Yeji Onawale Lima**

Fonoaudióloga, graduada pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e pós-graduanda em Saúde Coletiva sob Forma de Residência

Multiprofissional com Ênfase no Desenvolvimento Infantil na Comunidade (REDICa), do Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA) em cogestão com a Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA).



**Alice Mota Lima Caldas**

Cirurgiã-dentista, graduada pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Pós-graduanda em Saúde da Família pela

Fundação Estatal Saúde da

Família (Fesf-SUS) e pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e pós-graduanda em Odontopediatria pelo Instituto Odontológico das Américas (IOA).



**Daniele Rodrigues Soares**

Nutricionista, graduada pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Salvador (UNIFTC), pós-graduanda em Nutrição Clínica e

Funcional pelo Centro

Universitário Estácio da Bahia, especialista em Saúde da Criança pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde no Complexo Hospitalar Professor Edgar Santos da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e pós-graduanda em Saúde Coletiva sob Forma de Residência Multiprofissional com Ênfase no Desenvolvimento Infantil na Comunidade (REDICa), do Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA).



**Edsângela Thalita Passos Barreto**

Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Pós-graduanda em Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem na Atenção Primária com Ênfase na Estratégia em Saúde da Família pela DNA Pós-Graduação em conjunto com o Conselho Federal de Enfermagem (CofenPlay). Pós-graduanda em Saúde Coletiva sob Forma de Residência Multiprofissional com Ênfase no Desenvolvimento Infantil na Comunidade (REDICa), do Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA) em cogestão com a Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA).



**Isia Kaliandra Machado**

Fisioterapeuta, graduada pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e pós-graduanda em Saúde Coletiva sob Forma de Residência Multiprofissional com Ênfase no Desenvolvimento Infantil na Comunidade (REDICa), do Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA) em cogestão com a Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA).



**Rosa Milene Araújo Lopes**

Assistente social, graduada pelo Centro Universitário Jorge Amado (Unijorge), especialista em Saúde da Criança pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde no Complexo Hospitalar Professor Edgar Santos da Universidade Federal da Bahia (UFBA), pós-graduanda em Gestão e Elaboração de Projetos Sociais pela Unijorge.



A idealização do guia surge no espaço do Grupo de Trabalho de Proteção à Saúde da Criança e do Adolescente do Distrito Sanitário Boca do Rio, enquanto necessidade de um material de apoio que, em conjunto à oferta de um curso em primeiros socorros ministrado pela Guarda Municipal de Salvador, seja um suporte permanente para profissionais e cuidadores inseridos nos espaços frequentados por crianças e adolescentes. Diante disso, a presente obra foi pensada e elaborada a partir de um olhar multiprofissional, com foco em orientar o manejo do cuidado em situações de risco à saúde em diferentes contextos, considerando a articulação saúde-educação.

