

Compartilhando Saberes com a comunidade

Infográficos: prevenção de acidentes e primeiros socorros



ACIDENTE EM RODOVIA

AFOGAMENTO

QUEIMADURA

CHOQUE ELÉTRICO

ARMA DE FOGO

QUEDA DO IDOSO

ORGANIZADOR:

◆ Dr. Eduardo Tavares Lima Trajano

AUTORES

- ◆ Prof. Dr. Bruno Monteiro Tavares Pereira
- ◆ Prof. Dr. Filipe Moreira de Andrade
- ◆ Profa. Dra. Maria Cristina Almeida de Souza
- ◆ Profa. Dra. Mônica de Almeida Carreiro
- ◆ Arthur Rodrigues Torres
- ◆ Bárbara Brito de Almeida Castro
- ◆ Camila Santos Guimarães
- ◆ Carlos Alberto Rodrigues da Silva Júnior
- ◆ Claudio Willian Alves Pereira
- ◆ Daniel Pereira Mota
- ◆ Elaine de Abreu Stelmann
- ◆ Felipe Altino Loçasso
- ◆ Gustavo Ferreira da Silva
- ◆ José de Alencar Ribeiro Neto
- ◆ Marcela Silva Freitas
- ◆ Norival Garcia da Silva Júnior
- ◆ Paulo Caminha de Amorim
- ◆ Pedro Ferreira Pasetto
- ◆ Raquel Leal Batista
- ◆ Rodrigo Henrique Reis Souza
- ◆ Victor Bezerra de Menezes Monnerat
- ◆ Vinicius de Freitas Martins Bonfante

VOL. 3



Infográficos: prevenção de acidentes e primeiros socorros

ORGANIZADOR:

Dr. Eduardo Tavares Lima Trajano

AUTORES

Prof. Dr. Bruno Monteiro Tavares Pereira
Prof. Dr. Filipe Moreira de Andrade
Profa. Dra. Maria Cristina Almeida de Souza
Profa. Dra. Mônica de Almeida Carreiro
Arthur Rodrigues Torres
Bárbara Brito de Almeida Castro
Camila Santos Guimarães
Carlos Alberto Rodrigues da Silva Júnior
Claudio Willian Alves Pereira
Daniel Pereira Mota
Elaine de Abreu Stelmann

Felipe Altino Loçasso
Gustavo Ferreira da Silva
José de Alencar Ribeiro Neto
Marcela Silva Freitas
Norival Garcia da Silva Júnior
Paulo Caminha de Amorim
Pedro Ferreira Pasetto
Raquel Leal Batista
Rodrigo Henrique Reis Souza
Victor Bezerra de Menezes Monnerat
Vinicius de Freitas Martins Bonfante

2020 . Vassouras. Rio de Janeiro



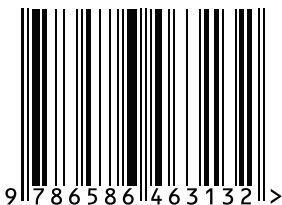
INTERAGIR

www.interagireditora.com.br | facebook.com/interagireditora



INTERAGIR EDITOR

www.interagireditora.com.br
facebook.com/interagireditora



2011. Interagir Editora
Leonardo Pançardes da Silva Tavares 05671053773
CNPJ: 19.920.316/0001-20

Contato: www.interagireditora.com.br
contato@interagireditora.com.br
Tel.: [24] 9.8822.4986

**Compartilhando Saberes com a comunidade. Volume 3.
Infográficos: prevenção de acidentes e primeiros socorros
ISBN: 978-65-86463-13-2**

AUTORES:

Prof. Dr. Bruno Monteiro Tavares Pereira	Felipe Altino Loçasso
Prof. Dr. Filipe Moreira de Andrade	Gustavo Ferreira da Silva
Profa. Dra. Maria Cristina Almeida de Souza	José de Alencar Ribeiro Neto
Profa. Dra. Mônica de Almeida Carreiro	Marcela Silva Freitas
Arthur Rodrigues Torres	Norival Garcia da Silva Júnior
Bárbara Brito de Almeida Castro	Paulo Caminha de Amorim
Camila Santos Guimarães	Pedro Ferreira Pasetto
Carlos Alberto Rodrigues da Silva Júnior	Raquel Leal Batista
Claudio Willian Alves Pereira	Rodrigo Henrique Reis Souza
Daniel Pereira Mota	Victor Bezerra de Menezes Monnerat
Elaine de Abreu Stelmann	Vinicius de Freitas Martins Bonfante

ORGANIZADOR: Dr. Eduardo Tavares Lima Trajano

1ª Edição - Vassouras - Rio de Janeiro - Interagir 2020

- 1 . Infográfico
- 2 . Prevenção
- 3 . Acidentes
- 4 . Socorro
- 5 . Vassouras
- 6 . Saúde

Índice para catálogo sistemático:

1. Saúde; Nutrição, Prevenção e Programas de Saúde (613)

Todos os direitos reservados ao autor, incluindo os direitos de reprodução integral ou parcial em qualquer forma.

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade do autor, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista da Editora.

Não é permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, sem a prévia autorização do autor.

Reproduções para fins comerciais são proibidas.

SUMÁRIO

06 **ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO: ACIDENTE EM RODOVIA**

07 Introdução

10 Infográfico

11 **ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO: AFOGAMENTO**

12 Introdução

17 Infográfico

18 **ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO: QUEIMADURA**

19 Introdução

21 Infográfico

22 **ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO: CHOQUE ELÉTRICO**

23 Introdução

27 Infográfico

28 **ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO: ACIDENTE COM ARMA DE FOGO**

29 Introdução

31 Infográfico

32 **ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO: QUEDA DO IDOSO**

33 Introdução

35 Infográfico



Esse e book, elaborado a partir de material educativo produzido pelos alunos do mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde - Universidade de Vassouras, objetiva compartilhar informações sobre algumas medidas capazes de prevenir a ocorrência de alguns agravos e acidentes com os quais a população pode se deparar, bem como medidas preventivas, contribuindo assim, para o bem estar das pessoas.





ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO EM CASOS DE ACIDENTE EM RODOVIA

Felipe Altino Loçasso
Victor Bezerra de Menezes Monnerat
Norival Garcia da Silva Júnior
Prof. Dr. Filipe Moreira de Andrade
Profa. Dra. Mônica de Almeida Carreiro

TRÂNSITO É NOSSA RESPONSABILIDADE

O conhecimento da situação da mortalidade no Brasil mostra, atualmente, a ocorrência de cerca de mais de 800.000 óbitos/ano. Aproximadamente 12% do total de óbitos estão relacionados às causas externas, representadas pelos acidentes de trânsito e outros acidentes. As causas externas são consideradas de grande importância e representam um sério problema de saúde pública. Nessas causas estão envolvidos dois tipos de eventos: a natureza da lesão apresentada pelo paciente e o tipo ou circunstância do acidente que a produziu. Do ponto de vista da mortalidade, a causa básica codificada, conforme definição internacional (OMS, 1978), é “a circunstância em que o acidente se verificou” ou “a causa que produziu a lesão que originou a morte”. É sobre esta causa que será necessário agir para evitar que a morte venha a acontecer. Essas causas chamam a atenção, fundamentalmente porque, além de ocorrerem em grande número, atingem na sua maioria uma população jovem. Dados mostram que, para algumas idades, os acidentes e violências chegam a ser responsáveis por mais de 50% dos óbitos.

Em 2016, o mundo conheceu Graham, o “super-humano” projetado para sobreviver aos acidentes de trânsito contemporâneos, que visa demonstrar que o ser humano não evoluiu na mesma velocidade que os carros. A cada ano, 1,35 milhões de pessoas vão a óbito por Acidentes de Transporte Terrestre (ATT) no mundo, sendo esta a principal causa de morte entre pessoas de 5 a 29 anos de idade. São mortes evitáveis e, portanto, total ou parcialmente preveníveis por meio da adoção de ações que contemplem estratégias preventivas

Riscos comportamentais x acidentes de trânsito

O desenvolvimento de estratégias que impactem positivamente no comportamento da “criatura”, ou seja, do usuário da via, é fundamental para a redução da morbimortalidade no trânsito. De acordo com a

Organização Mundial da Saúde (OMS), os principais fatores de risco comportamentais para ATT são velocidade, alcoolemia e não uso do capacete, do cinto de segurança e do dispositivo de retenção para o transporte de crianças, acrescidos, mais recentemente, da utilização de substâncias psicoativas por motoristas e da falta de atenção ao conduzir.

Cabe ressaltar, que em 2017, a Polícia Rodoviária Federal modificou a variável referente à causa do acidente na base disponibilizada em seu sítio eletrônico, extinguindo a categoria “outras”. Além disso, a causa “falta de atenção” passou a ser denominada “falta de atenção à condução”. Houve, ainda, a incorporação da categoria “falta de atenção do pedestre”.

No Brasil, os acidentes de trânsito constituem a segunda causa de morte entre todos os óbitos por causas externas, com maior ocorrência na população de 15 a 39 anos. As principais vítimas fatais são motociclistas, que representam cerca de um terço das mortes por acidentes de trânsito. De 2004 a 2013, houve tendência de crescimento de mortalidade desse grupo, com aumento da taxa média anual de 7,98% (IC95% 5,71 – 10,29). Entre 2010 e 2017, observou-se redução dos números de óbitos em praticamente todos os grupos de vítimas de acidentes de trânsito, com exceção dos motociclistas, principalmente nas regiões Norte e Nordeste.

SEMPRE UTILIZE O CINTO DE SEGURANÇA

Os trajetos curtos, dentro da cidade, são os mais frequentes. É nas cidades que ocorrem 80% dos acidentes. O fato de o trajeto ser curto não é argumento válido para não usar o cinto de segurança. Atar o cinto não é uma manifestação de desconfiança em relação ao condutor. O risco pode vir dos outros veículos, de forma totalmente imprevisível. Portanto, com qualquer condutor pode ocorrer um acidente. Não é para não ser multado que você usa o cinto, é para salvar a sua vida e a dos seus companheiros!

TRÂNSITO É NOSSA RESPONSABILIDADE

NÃO UTILIZE CELULAR NO VOLANTE

A OMS alerta com grande ênfase, para o papel que o aparelho celular desempenha na produção da falta de atenção como causa de acidentes de trânsito.

O motorista que faz uso do celular ao dirigir tem maior probabilidade de cometer outros tipos de infrações e, por consequência, de ter histórico de ATT quando comparado com o condutor que não o utiliza. Contudo, em vários países, como o Brasil, não é possível, ainda, identificar a efetiva contribuição do celular na ocorrência de ATT em razão da escassez ou, até mesmo, ausência de dados obtidos a esse respeito, tanto pela rotina de atendimento e registro de acidentes quanto pela realização de estudos observacionais adequadamente delineados com o intuito de reduzir o viés de informação.

MANTENHA FOCO NA DIREÇÃO

A expressão “falta de atenção à condução”, tal como vem sendo empregada no Brasil, é comumente referida na literatura internacional como *distracted driving*. Para a OMS, desatenção e distração não são palavras equivalentes e, nesse ponto, faz-se necessária uma distinção semântica. A condução distraída é desencadeada por algum evento externo ao motorista que, ao captar sua atenção, o faz desviar-se da tarefa de dirigir, como atender ao celular. Em contrapartida, a desatenção diz respeito a uma situação ou a um evento que faz com que o motorista preste menos atenção à tarefa de dirigir, por exemplo, a introversão fugaz (“desligamento”).

SINALIZE A CENA DO ACIDENTE

Os acidentes acontecem nas ruas e estradas, impedindo ou dificultando a passagem normal dos outros veículos. Por isso, esteja certo de que situações de perigo vão ocorrer. Algumas regras são fundamentais para

fazer a sinalização do acidente. Inicie a sinalização em um ponto em que os motoristas ainda não possam ver o acidente, demarque todo o desvio do tráfego até o acidente, mantenha o tráfego fluindo e sinalize no local do acidente. Ao se colocar pessoas para sinalizar, suas roupas deverão ser coloridas e contrastar com o terreno, deverão ficar na lateral da pista, sempre de frente para o fluxo dos veículos, devem ficar o tempo todo agitando um pano colorido para alertar os motoristas. Prestar muita atenção e estarem sempre preparadas para o caso de surgir algum veículo desgovernados, nunca deverão ficar logo depois de uma curva ou em outro local perigoso e têm que ser vistas, de longe, pelos motoristas.

DISQUE 193 E 192

A chegada precoce de um socorro profissional é essencial para as vítimas de um acidente. No Brasil, podemos contar com serviços de atendimento a emergências como por exemplo: Corpos de Bombeiros, SAMU e os atendimentos das próprias rodovias que recebem chamados por telefone, fazendo assim, uma triagem prévia com envio de equipes treinadas em ambulâncias equipadas. No próprio local, após uma primeira avaliação, os feridos são atendidos emergencialmente para, em seguida, serem transferidos a hospitais. São serviços gratuitos, que têm, em muitos casos, números de telefone padronizados em todo o Brasil. Use o seu celular, o de outra pessoa, os telefones dos acostamentos das rodovias, os telefones públicos ou peça para alguém que esteja passando pelo local que vá a um telefone ou a um posto rodoviário acionar rapidamente o socorro.

TRÂNSITO É NOSSA RESPONSABILIDADE

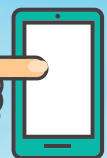
REFERÊNCIAS:

1 – Queiroz M.S.; Oliveira P.C.P. ACIDENTES DE TRÂNSITO: UMA ANÁLISE A PARTIR DA PERSPECTIVA DAS VÍTIMAS EM CAMPINAS. *Psicologia & Sociedade*; 15 (2): 101-123; jul./dez.2003

2 - Andrade F. R.; Antunes J.L.F. Falta de atenção ao conduzir veículo automotor como causa de acidentes de trânsito nas rodovias federais brasileiras. *REV BRAS EPIDEMIOL* 2020; 23: E200085. DOI: 10.1590/1980-549720200085

3 – Souto R.M.C.V.; Corassa R.B.; Lima C.M.; Malta D.C. Uso de capacete e gravidade de lesões em motociclistas vítimas de acidentes de trânsito nas capitais brasileiras: uma análise do Viva Inquérito 2017. *REV BRAS EPIDEMIOL* 2020; 23: E200011.SUPL.1. DOI: 10.1590/1980-549720200011.supl.1

4 – Sousa R.M.; Júnior P.F.; Braga F.M.; Neto S.D.C.; Belo F.M.; Reginaldo S.S.; Moraes F.B. Uso correto do cinto de segurança e dos dispositivos de restrição infantil em automóveis de Goiânia. *REV BRAS ORTOP.* 2014;49(4):340–344



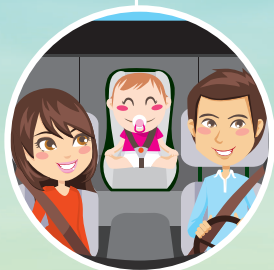
ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO EM CASOS DE ACIDENTE EM RODOVIA



Mestrado Profissional em
Ciências Aplicadas em Saúde

Felipe Altino Loçasso
Victor Bezerra de Menezes Monnerat
Norival Garcia da Silva Júnior
Prof. Dr. Filipe Moreira de Andrade
Profa. Dra. Mônica de Almeida Carreiro

SEMPRE
UTILIZE
CINTO DE
SEGURANÇA



NÃO UTILIZE
CELULAR AO
VOLANTE



MANTENHA O
FOCO NA DIREÇÃO



SINALIZE A CENA
DO ACIDENTE



DISQUE
193 E 192





ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO EM CASOS DE AFOGAMENTO

Bárbara Brito de Almeida Castro
Claudio Willian Alves Pereira
Daniel Pereira Mota
Prof. Dr. Filipe Moreira de Andrade
Profa. Dra. Mônica de Almeida Carreiro

ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO EM CASOS DE AFOGAMENTO

A água é um elemento básico para nosso cotidiano e nos momentos de lazer. Entre as crianças e adolescentes é indispensável para diversão, porém uma desatenção ou a autoconfiança podem transformar em tragédia um momento de alegria.

O número de óbitos por afogamento no Brasil é alarmante, superior a 6.000 casos por ano, isto sem falar nos incidentes sem morte que passam de 100.000, em sua maioria, próximo a conhecidos que poderiam evitar ou ajudar.

O desconhecimento ou a imprudência são muitas vezes, as causas principais destes incidentes na água, pois, mais de 70% das pessoas que se afogam nas praias brasileiras vivem fora da orla e, portanto, não estão habituadas aos seus perigos e peculiaridades.

Embora as praias sejam mais visitadas por turistas, e o local onde ocorre o maior número de salvamentos, não é nelas e sim em águas doces, rios, lagos, piscinas e outros onde ocorre o maior número de afogamentos com morte. A maioria dos afogados são pessoas jovens, saudáveis, com expectativa de vida de muitos anos.

Afogamento

É a aspiração de líquido causada por submersão ou imersão. O termo aspiração refere-se à entrada de líquido nas vias aéreas (traquéia, brônquios ou pulmões).

Mecanismo da lesão por afogamento

No afogamento, a função respiratória fica prejudicada pela entrada de líquido nas vias aéreas, interferindo na troca de oxigênio (O₂) - gás carbônico (CO₂) de duas formas principais:

1. Obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores por uma coluna de líquido, nos casos de submersão súbita e/ou;

2. Pela aspiração gradativa de líquido até os alvéolos¹.

Estes dois mecanismos de lesão provocam a diminuição ou abolição da passagem do oxigênio para a circulação e do CO₂ para o meio externo, e serão maiores ou menores de acordo com a quantidade e a velocidade em que o líquido foi aspirado. Se esta redução de oxigênio não parar, levará a parada respiratória que provocará a parada cardíaca. Há alguns anos, pensava-se que os diferentes tipos de água produziam quadros de afogamento diferentes. Hoje, sabemos que os afogamentos de água doce, do mar ou salobra não necessitam de qualquer tratamento diferenciado entre si e possuem o mesmo prognóstico.

Tipos de acidentes na água

1. Síndrome de Imersão conhecida como "choque térmico" - é um acidente por uma súbita exposição à água mais fria que o corpo, levando a uma arritmia cardíaca que poderá levar a síncope ou a parada cardiorrespiratória.

2. Hipotermia - exposição da vítima à água fria, podendo levar a perda da consciência com afogamento secundário ou até uma arritmia cardíaca com parada cardíaca e conseqüente morte.

3. Afogamento

Afogamento em água doce: piscinas, rios, lagos ou tanques.

Afogamento em água salgada: mar.

Afogamento em água salobra: encontro de água doce com o mar.

Afogamento em outros líquidos não corporais: tanque de óleo ou outro material e outros.

ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO EM CASOS DE AFOGAMENTO

QUANTO À CAUSA DO AFOGAMENTO

Afogamento Primário: quando não existem indícios de uma causa do afogamento.

Afogamento Secundário: quando existe alguma causa que tenha impedido a vítima de se manter na superfície da água: drogas (36,2%) (mais frequente o álcool), convulsão, traumatismos, doenças cardíacas e/ou pulmonares, acidentes de mergulho e outras.

MEDIDAS DE SOCORRO E ATENDIMENTO

O primeiro passo no entendimento do processo de afogamento é diferenciarmos entre um caso de resgate e afogamento.

1. Resgate

Vítima resgatada viva da água. Não apresenta tosse ou espuma na boca e/ou nariz - pode ser liberada no local do acidente sem necessitar de atendimento médico após avaliação do socorrista, quando consciente. Todos os casos podem apresentar hipotermia, náuseas, vômitos, distensão abdominal, tremores, cefaléia (dor de cabeça), mal estar, cansaço, dores musculares, dor no tórax, diarreia e outros sintomas inespecíficos. Grande parte destes sintomas é decorrente do esforço físico realizado dentro da água sob stress emocional do medo, durante a tentativa de se salvar do afogamento.

2. Afogamento

Pessoa resgatada da água que apresenta evidências de aspiração de líquido: tosse, ou espuma na boca ou nariz deve ter sua gravidade avaliada no local do incidente, receber tratamento adequado e acionar se necessário uma equipe médica.

A vítima deve e pode ser resgatada a qualquer momento e a elas

devem ser oferecidas medidas de ressuscitação. A classificação do afogamento inicia-se com a situação de menor gravidade e gradativamente alcançam a de maior gravidade compreendidas entre Resgate Grau de 1 à 6. Baseia-se no comprometimento da função respiratória da vítima e está ligada diretamente a quantidade de água aspirada.

PASSOS PARA SOCORRO EM AFOGAMENTO

1. Reconhecer o afogamento - a pessoa está com os braços estendidos, lutando em desespero, gritando ou em atitude estranha, ou pedindo ajuda.

2. Pedir ajuda para outra pessoa e ligar imediatamente para a ambulância dos bombeiros no 193 ou SAMU 192 para que ambas possam seguir com o socorro até chegada dos bombeiros ou SAMU.

3. Tente fornecer algum material flutuante para a pessoa ou tente realizar o socorro sem entrar na água. Lance ou empurre, com cuidado, garrafas de plástico, pranchas de surf e materiais de isopor ou de espumas, ou estenda um galho ou cabo de vassoura. Se a vítima estiver entre 4 e 10 metros de distância, pode-se jogar uma bóia com uma corda, já se a vítima estiver bem próxima, é importante oferecer sempre o pé ao invés da mão, pois com o nervosismo, a vítima pode puxar a outra pessoa.

Apenas entre na água se souber nadar; Conheça a prática de socorro.

4. Quando a pessoa sair ou for retirada da água coloque em uma superfície firme.

5. Verifique a respiração - ouça e sinta a respiração e veja se o tórax se movimenta. Se houver respiração, coloque-a em posição lateral de segurança decúbito lateral direito (DLD) e aguarde o socorro da ambulância chegar.

ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO EM CASOS DE AFOGAMENTO

6. A pessoa não tem respiração – Abra as vias aéreas- colocando dois dedos da mão direita no queixo e a mão esquerda na testa, e estenda o pescoço;

7. Inicie a ventilação boca-a-boca – Obstrua o nariz utilizando uma das mãos na testa e com os dois dedos da outra mão abra a boca e realize 5 ventilações boca-a-boca observando um intervalo entre cada uma, que possibilite a elevação do tórax, e logo em seguida o seu esvaziamento.

8. Sem resposta’ o afogado **ESTÁ EM PARADA CARDÍACA**. Iniciar manobra de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP). Retire os dois dedos do queixo e passe-os pelo abdômen localizando o encontro das duas últimas costelas, marque dois dedos, retire a mão da testa e coloque-a no tórax e a outra mão por sobre a primeira e inicie 30 compressões cardíacas externa.

A velocidade destas compressões deve ser de 100 a 120 vezes em 60 segundos. Em crianças de 1 a 9 anos utilize apenas uma mão para as compressões. Mantenha alternando 2 ventilações e 30 compressões, se houver 2 socorristas a relação será 2 ventilações e 15 compressões. e não pare até que:

Após os primeiros 4 ciclos completos de compressão e ventilação, reavalie a ventilação e os sinais de circulação. Se ausente, prossiga a RCP pare para nova reavaliação a cada 2 minutos ou 4 ciclos e chegada dos profissionais.

PREVENÇÃO

O afogamento é uma endemia que precisa ser amenizada devido aos números alarmantes de mortes. A Prevenção é a melhor decisão e deve ser encarada como prioridade.

As medidas de prevenção são recomendações baseadas nos perfis de incidentes e suas características sendo as mais importantes:

Crianças: manter a distância de um braço mesmo na presença do guarda-vidas.

Pais e responsáveis estabeleçam regras rígidas de segurança.

Acesso restrito a área aquática com uso de grades ou cercas transparentes e portões de abertura para fora da área aquática com trancas auto-travantes. Nade em local com guarda-vidas e pergunte aonde é mais seguro.

Em praias oceânicas, mais de 85% dos afogamentos ocorrem em correntes de retorno.

Saiba como reconhecer e evitá-las.

Nade sempre acompanhado.

Use o colete salva-vidas em pescarias, embarcado ou áreas de risco.

Evite ingerir bebidas alcoólicas antes do banho.

Não superestime sua capacidade de nadar 50% dos afogados achavam que sabiam nadar.

Não pratique hiperventilação para aumentar o fôlego.

Sempre entre em água rasa ou desconhecida com os pés primeiro.

Tome conhecimento das condições do ambiente e obedeça as sinalizações. Em correnteza, não lute, flutue, erga uma das mãos e peça imediatamente por socorro.

Não tente entrar na água para salvar. Chame o socorro profissional (193), jogue algum material flutuante e aguarde os profissionais.

Aprenda a nadar a partir dos 4 anos.

Mantenha 100% de atenção nas crianças a distância de um braço.

ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO EM CASOS DE AFOGAMENTO

Nunca nade sozinho.

Mergulhe somente em águas profundas.

Prefira sempre nadar em águas rasas.

Não superestime sua capacidade de nadar, tenha cuidado!

Desligue o filtro da piscina em caso de uso.

Em rios, lagos, tanques e embarcações, use coletes salva-vidas.

Na praia a corrente de retorno é o local de maior ocorrência de afogamentos (mais de 85% dos casos). É formada por toda massa de água em forma de ondas que quebra em direção a areia e por gravidade tem que retornar ao oceano. No seu retorno, a água escolhe o caminho de menor resistência para retornar, aprofundando cada vez mais aquele local, formando um canal que "puxa" para alto mar.

Identificar um caso de afogamento, antes ou durante a sua ocorrência,

possibilita tomar atitudes mais precocemente e evitar o agravamento da situação.

Preste mais atenção nas pessoas ao seu redor na praia, em lago/lagos ou piscina e antecipe as pessoas que podem se afogar.

Alcoolizados são pessoas com a capacidade reduzida de avaliação do perigo e, portanto com menor prudência.

Pessoas com objetos flutuantes devem ser observadas com muita atenção, pois são confiantes e capazes apenas com o objeto.

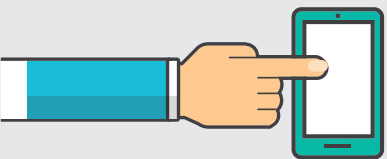
Turistas, imigrantes ou estranhos ao ambiente são pessoas que não tem noção do perigo no local e devem ser alertadas.

Essas medidas preventivas alinhadas à elaboração de programas de prevenção ao afogamento no ambiente escolar como palestras, oficinas poderiam significar uma grande queda desses incidentes .

ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO EM CASOS DE AFOGAMENTO

REFERÊNCIAS

1. Szpilman, D. Manual Emergências Aquáticas da Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático (SOBRASA). Versão Outubro de 2015[acesso em 2020 set 7] - Disponível em: https://www.sobrasa.org/new_sobrasa/arquivos/baixar/Manual_de_emergencias_aquaticas_2015.pdf.
2. Gomes GA, Biffi D, Ribeiro VR. Perfil epidemiológico das vítimas de afogamento do estado do Rio Grande do Sul. R.Perspect. Ci. e Saúde 2017[acesso em 2020 out 17];2(2):13-22.
Disponível em : <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/110/95>.
3. Santos, GG, Amorim, TCA. Afogamento: intervenções e técnicas de suporte à vida - uma revisão integrativa. Caderno Saúde e Desenvolvimento 2018, 12(7) [acesso em 2020 out 17]
Disponível em: <http://www.uninter.com/cadernosuninter/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/1031/834>



AFOGAMENTO

INFORMAÇÕES

Na certa você já presenciou, soube ou vivenciou algum incidente de afogamento. É muito doloroso, principalmente, quando envolve a morte de alguém.

16 brasileiros morrem de afogamento por DIA

70% das mortes são em rios ou represas

2º maior causa de mortes em crianças de 1 a 4 anos

Homens morrem 6 vezes mais

Crianças menores de 9 anos se afogam em piscinas, em casa

Metade das mortes acontece em pessoas até 29 anos.

PREVENÇÃO

PARA EVITAR AFOGAMENTOS A MELHOR MANEIRA É PREVENIR!
SIGAM AS ORIENTAÇÕES E REPASSEM!



Mergulhe em local onde conheça a profundidade



Evite ingerir bebidas alcóolicas antes de entrar na água



Mantenha atenção constante nas crianças



Em rios, lagos, tanques e embarcações use coletes salva-vidas.



Nunca nade sozinho



Nada sempre perto de um guarda-vidas.



Não deixe brinquedos próximos à piscina na água.



Isole sua piscina com grades e portão com trava de acesso

SOCORRO

O que fazer em casos de afogamento?



Reconhecer o afogamento: a pessoa está com os braços estendidos, lutando em desespero, gritando ou em atitude estranha, pedindo ajuda.



Pedir ajuda para outra pessoa e ligar 193 ou SAMU 192 e seguir com o socorro até chegada dos bombeiros ou SAMU.



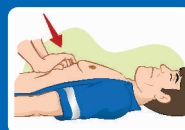
Tente fornecer algum material flutuante para a pessoa ou tente realizar o socorro sem entrar na água. Lance-o ou empurre-o com cuidado.



Quando a pessoa sair, ou for retirada da água coloque em uma superfície firme. Verifique a respiração - se houver respiração coloque em posição lateral DLD e aguarde os profissionais.



NÃO RESPIRA - Abra as vias aéreas - colocando dois dedos da mão direita no queixo e a mão esquerda na testa, e estenda o pescoço. Inicie a ventilação boca-a-boca - obstrua o nariz utilizando uma das mãos na testa e com os dois dedos da mão abra a boca e realize 5 ventilações boca-a-boca observando a elevação do tórax.



PESSOA SEM RESPOSTA - Está em parada cardíaca!
- Iniciar manobra de ressuscitação RCP, retire os dois dedos do queixo e passe-os pelo abdômem localizando o encontro das duas últimas costelas, marque dois dedos, retire a mão da teste e coloque-a no tórax e a outra mão por sobre a primeira e inicie 30 compressões cardíacas externa alternando com 2 ventilações e não pare até que os primeiros 4 ciclos sejam completos, prossiga a RCP pare para nova reavaliação a cada 2 minutos ou 4 ciclos até chegada dos profissionais.



ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO EM CASO DE QUEIMADURA

José de Alencar Ribeiro Neto
Paulo Caminha de Amorim
Elaine de Abreu Stelmann
Prof. Dr. Filipe Moreira de Andrade
Profa. Dra. Mônica de Almeida Carreiro

ORIENTAÇÕES A POPULAÇÃO EM CASO DE QUEIMADURAS

Estatísticas apontam que cerca de 1 milhão de pessoas sofrem queimaduras todos os anos no Brasil, cerca de 40% são crianças e 80% das queimaduras acontecem em nossas casas.

Estes dados indicam que campanhas de prevenção devem ser realizadas, pois a maioria dos acidentes são facilmente evitáveis, como os acidentes com álcool líquido utilizado para acender churrasqueira. Assim, medidas simples podem ser tomadas em nosso dia a dia para evitar grandes catástrofes.

Orientações gerais

Se você estiver em um local que esteja pegando fogo, abaixe-se, coloque um pano molhado na frente da boca e nariz e respire normalmente enquanto engatinha para a saída.

Se pegar fogo nas roupas e não houver água ou um extintor por perto, cubra o rosto com as mãos, deite-se e role até apagar as chamas. Se houver água por perto, como uma piscina, pule imediatamente para apagar as chamas. Se houver fios elétricos por perto, não use água e sim o extintor.

Coloque a região queimada em água fria por cerca de 15 minutos ou até aliviar a dor, seque com pano limpo e embrulhe, procure socorro médico em um pronto socorro;

Nunca use em queimaduras: pasta de dente, pó de café, óleo de cozinha, manteiga.

Se você passar uma pomada, ela terá que ser retirada e isso dói.

*Não acredite em crenças populares.

Tipos de Queimaduras

Queimaduras térmicas ou por calor: São aquelas causadas diretamente por fogo (chama), fogueiras, álcool, incêndio;

Queimaduras elétricas: São as queimaduras causadas por fios elétricos, tomadas de luz, eletrodomésticos, postes,

Queimaduras químicas: são as queimaduras causadas por agentes químicos, como ácidos e bases (soda cáustica), produtos de limpeza fortes, venenos.

ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO EM CASOS DE ACIDENTE EM RODOVIA

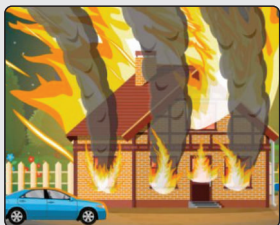
REFERÊNCIAS

1. Vale ECS. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem dermatológica. An Bras Dermatol. 2005;80(1):9-19.
2. Machado THS, Lobo JA, Pimentel PCM, Serra MCVF. Estudos epidemiológico das crianças queimadas de 0-15 anos atendidas no Hospital Geral do Andaraí, durante o período de 1997 a 2007. Rev Bras Queimaduras. 2009;8(1):3-9
3. Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília: Ministério da Saúde;2002. 299p. (acesso 2012 out 5). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/1ed/indicadores.pdf>



ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO EM CASO DE QUEIMADURA

1



**AFASTE-SE DO FOGO E DO
AGENTE CAUSADOR**

2



**RETIRE A ROUPA CASO
ESTEJA QUEIMADA**

3



**COLOCAR A REGIÃO QUEIMADA EM
CONTATO COM ÁGUA FRIA E CORRENTE
OU TOALHA EMBEBIDA EM ÁGUA**

4



**NUNCA USE EM QUEIMADURAS:
PASTA DE DENTE, PÓ DE CAFÉ,
ÓLEO DE COZINHA, POMADA, MANTEIGA...
NÃO ACREDITE EM CRENÇAS POPULARES.**

5



**PROCURE IMEDIATAMENTE UM
HOSPITAL PARA EVITAR
COMPLICAÇÕES E INFECÇÕES**

*A maioria das queimaduras
ocorre em ambientes domésticos*



**CUIDADO COM ÁGUA QUENTE
DA PIA E DO CHUVEIRO**



**ESTEJA COM SUA CRIANÇA DURANTE
TODO TEMPO DO BANHO**



**MANTENHA LÍQUIDOS QUENTES
FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS**



**CERTIFIQUE-SE QUE SEU FILHO ESTEJA
EM LOCAL SEGURO ENQUANTO VOCÊ COZINHA**

PEÇA AJUDA



**SAMU:
192**

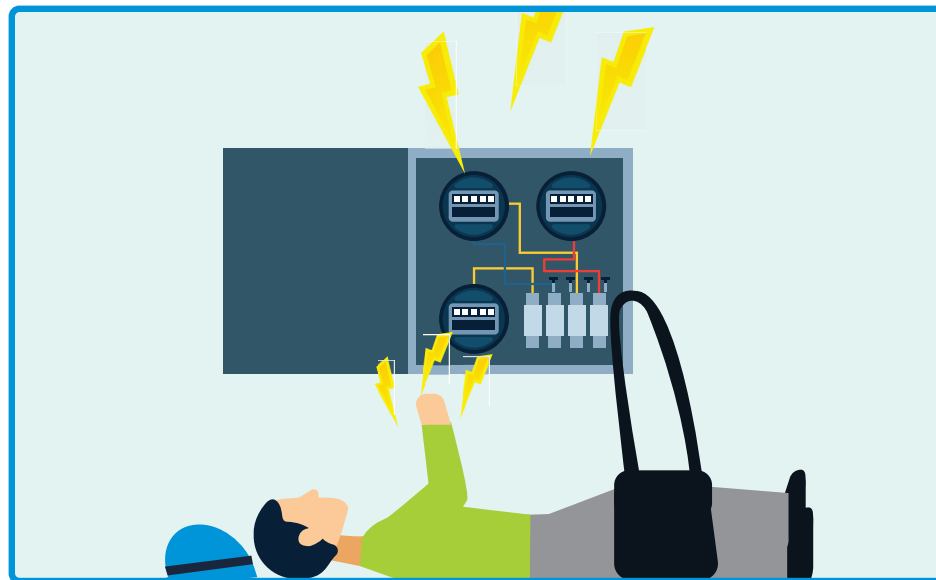
**BOMBEIROS:
193**



Mestrado Profissional em
Ciências Aplicadas em Saúde



José de Alencar Ribeiro Neto
Paulo Caminha de Amorim
Elaine de Abreu Stelmann
Prof. Dr. Filipe Moreira de Andrade
Profa. Dra. Mônica de Almeida Carreiro



ORIENTAÇÕES À POPULAÇÃO EM CASOS DE CHOQUE ELÉTRICO

Gustavo Ferreira da Silva
Pedro Ferreira Pasetto
Vinicius de Freitas Martins Bonfante
Prof. Dr. Bruno Monteiro Tavares Pereira
Profa. Dra. Maria Cristina Almeida de Souza

CHOQUE ELÉTRICO: DICAS IMPORTANTES

Choque elétrico é um dos maiores traumas que podem ser infligidos ao organismo. Por isso, a primeira medida nesses casos é interromper o contato da pessoa com a fonte elétrica e desligar a chave geral.

O choque elétrico é a passagem de uma corrente elétrica através do corpo, utilizando-o como um condutor. Esta passagem de corrente pode causar um susto, podendo também provocar queimaduras, parada cardíaca ou até mesmo a morte. Acontece quando uma pessoa entra em contato com uma fonte viva de energia elétrica. É uma reação física à passagem de correntes elétricas através do corpo, sendo uma das causas mais comuns de acidentes no mundo, além de ser uma das mais perigosas. Quanto maior a intensidade dessa corrente, mais intensos serão seus efeitos prejudiciais ao organismo.

O seu acontecimento pode causar até morte, dependendo da intensidade da corrente elétrica, por isso deve-se ter muito cuidado com tomadas, fios desencapados e até mesmo a rede elétrica de distribuição de energia, pois são muito perigosos e com alto poder para eletrocutar uma pessoa.

Os tipos de eletricidade podem ser divididos em alta tensão (superior a 500 volts) e baixa tensão (menor de 500 volts). A primeira, normalmente, não causa ferimentos mais sérios, já a segunda, pode provocar danos severos. Entre as crianças, porém, podem ocorrer ferimentos significativos mesmo com exposição à baixa tensão (110 a 220 volts) encontrada tipicamente na corrente de aparelhos eletrodomésticos, cabos de extensão e cabos elétricos.

Valores aproximados de corrente e os danos que causam:

1 mA a 10 mA – apenas formigamento;

10 mA a 20 mA – dor e forte formigamento;

20 mA a 100 mA – convulsões e parada respiratória;

100 mA a 200 mA – fibrilação;

Acima de 200 mA – queimaduras e parada cardíaca.

Os efeitos físicos de um choque elétrico no corpo dependem da quantidade de corrente que o percorre, do trajeto dessa corrente através do corpo, da quantidade de tempo que a corrente permanece no corpo e da sua frequência. A maioria dos acidentes de choque elétrico resulta em pequenas queimaduras na pele. Contudo, dependendo da intensidade da carga, é possível que ela afete os órgãos internos da vítima, podendo levar a problemas como insuficiência renal, cardíaca ou de qualquer outro órgão afetado. Se uma pequena corrente atravessar o peito e alcançar o coração, é capaz de causar uma fibrilhação, um tipo de arritmia cardíaca que precisa ser tratada no hospital. Se a intensidade for maior, a consequência é mais grave. Uma forte corrente elétrica pode paralisar o coração e provocar uma parada cardíaca, e até mesmo a morte.

A corrente abaixo de 1 miliampere não causa nenhum efeito físico: a pessoa pode sentir um fraco formigar pelo corpo. Contudo, com correntes entre 6 e 25 miliamperes, o paciente pode sentir um choque doloroso e alguma perda de controle muscular. As correntes elétricas entre 50 e 150 miliamperes podem causar angústia respiratória, dor e contração muscular severas, e até mesmo a morte. Pessoas expostas a correntes entre 1.000 a 4.300 miliamperes, podem sofrer danos nos nervos, contração dos músculos e até mesmo a parada do batimento do coração. A exposição a correntes acima de 10.000 miliamperes pode causar queimaduras severas, parada cardíaca e morte.

As lesões provocadas pelo choque elétrico podem ser de quatro naturezas:

CHOQUE ELÉTRICO: DICAS IMPORTANTES

- 1 - eletrocução (fatal)
- 2 - choque elétrico
- 3 - queimaduras e
- 4 - quedas provocadas pelo choque

1 - ELETROCUÇÃO

É a morte provocada pela exposição do corpo à uma dose letal de energia elétrica. Os raios e os fios de alta tensão (voltagem superior a 600 volts) costumam provocar esse tipo de acidente. Também pode ocorrer a eletrocução com baixa voltagem ($V < 600$ volts), se houver a presença de: poças d'água, roupas molhadas, umidade elevada ou suor.

2 - CHOQUE ELÉTRICO

O choque elétrico é causado por uma corrente elétrica que passa através do corpo humano ou de um animal qualquer. O pior choque é aquele que se origina quando uma corrente elétrica entra pela mão da pessoa e sai pela outra. Nesse caso, atravessando o tórax, a corrente elétrica tem grande chance de afetar o coração e a respiração.

Se fizerem parte do circuito elétrico, o dedo polegar e o dedo indicador de uma mão, ou uma mão e um pé, o risco é menor. O valor mínimo de corrente que uma pessoa pode perceber é 1 mA. Com uma corrente de 10 mA, a pessoa perde o controle dos músculos, sendo difícil abrir as mãos para se livrar do contato. O valor mortal está compreendido entre 10 mA e 3 A.

3 - QUEIMADURAS

A pele humana é um bom isolante e apresenta, quando seca, uma resistência à passagem da corrente elétrica de 100.000 Ohms. Quando molhada, porém, essa resistência cai para apenas 1.000 Ohms. A energia elétrica de alta voltagem, rapidamente rompe a pele, reduzindo a resistência do corpo para apenas 500 Ohms. Veja estes exemplos numéricos: os 2 primeiros casos, referem-se à baixa voltagem (corrente de 120 volts) e o terceiro, à alta voltagem:

a) Corpo seco: $120 \text{ volts} / 100000 \text{ ohms} = 0,0012 \text{ A} = 1,2 \text{ mA}$ (o indivíduo leva apenas um leve choque)

b) Corpo molhado: $120 \text{ volts} / 1000 \text{ ohms} = 0,12 \text{ A} = 120 \text{ mA}$ (suficiente para provocar um ataque cardíaco)

c) Pele rompida: $1000 \text{ volts} / 500 \text{ ohms} = 2 \text{ A}$ (parada cardíaca e sérios danos aos órgãos internos).

Além da intensidade da corrente elétrica, o caminho percorrido pela eletricidade ao longo do corpo (do ponto onde entra até o ponto onde ela sai) e a duração do choque, são os responsáveis pela extensão e gravidade das lesões.

4 - Quedas de altura

Os acidentes com eletricidade ocorrem de várias maneiras. Os riscos resultam de danos causados aos isolantes dos fios elétricos devido a roedores, envelhecimento, fiação imprópria, diâmetro ou material do fio inadequados, corrosão dos contatos, rompimento da linha por queda de galhos, falta de aterramento do equipamento elétrico, etc. As benfeitorias

CHOQUE ELÉTRICO: DICAS IMPORTANTES

agrícolas estão sujeitas à poeira, umidade e ambientes corrosivos, tornando-as especialmente problemáticas ao uso da eletricidade.

O que fazer ao se deparar com uma vítima de choque elétrico?

A primeira ação: desligue a fonte dos dispositivos elétricos, desconecte a máquina ou o interruptor diretamente na caixa de luz, se dentro do alcance. Não tente tocar na vítima até que você esteja certo que a fonte de alimentação está desligada. Caso não seja possível desligar a fonte de alimentação, use um material que não conduza a eletricidade para separar a pessoa da fonte elétrica, como, por exemplo, a madeira.

Seja cuidadoso nas áreas que estão molhadas como banheiros, áreas da piscina e terras molhadas. A água é um condutor elétrico e você pode ser eletrocutado.

Assim que a vítima estiver livre da fonte elétrica, peça por ajuda, por socorro médico especializado. Ao esperar a ambulância, aplique os primeiros socorros.

Verifique se a vítima responde, se está consciente ou respirando. Se não houver resposta da vítima, se não estiver respirando, comece as manobras de compressão torácica para reanimação cardiopulmonar (RCP). Posicione suas mãos superpostas e entrelaçadas no meio do peito da vítima, entre os mamilos. Comprima firme até aproximadamente um terço do diâmetro do tórax do paciente, e deixe retornar à posição inicial. Repita esse processo 100 vezes por minuto, até a chegada de socorro especializado.

Um choque elétrico causa ferimentos potencialmente fatais. Assim, a atenção médica imediata é extremamente relevante.

Caso você se depare com alguma vítima de choque elétrico, deve tomar alguns cuidados e providências até a chegada de socorro médico especializado:

- Corte ou desligue a fonte de energia. Mas lembre-se de não tocar na vítima;
- Afaste a pessoa da fonte elétrica que provocou o choque. Porém, o faça com o auxílio de materiais que não conduzam eletricidade e secos – como madeira, plástico, pano grosso ou borracha;
- Chame uma ambulância;
- Verifique se a pessoa está acordada e respirando. Se estiver consciente, acalme-a até a equipe médica chegar; caso esteja inconsciente, mas respirando, deite-a de lado e a coloque em posição lateral de segurança. Por fim, se ela estiver inconsciente e não respirando, realize uma massagem cardíaca e a respiração boca a boca;
- Repita o passo anterior até o atendimento pré-hospitalar chegar.

CHOQUE ELÉTRICO: DICAS IMPORTANTES

REFERÊNCIAS

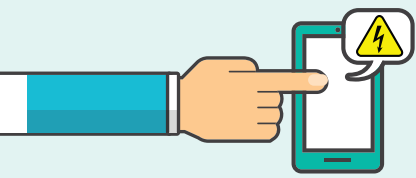
Silva Júnior JS da. Choques Elétricos. Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/fisica/choques-eletricos.htm> Acesso em 16 de outubro de 2020.

Universidade Federal rural do Rio de Janeiro. Riscos dos choques elétricos. Disponível em <http://www.ufrj.br/institutos/it/de/acidentes/eletric.htm>

Santos MA da S. Choque elétrico, um verdadeiro perigo. Mundo da educação. Disponível em <https://mundoeducacao.uol.com.br/fisica/choque-eletrico-um-verdadeiro-perigo.htm>. Acesso em 16 de outubro de 2020.

Health direct. Electric shocks and burns [Internet]. Austrália; 2019 Agosto [cited 2020 Oct 16]. Available from: <https://www.healthdirect.gov.au/electric-shocks-and-burns>

DEZ Emergências Institucional. Conheça técnicas de primeiros socorros. Choque elétrico: primeiros socorros. 2020. Disponível em [\https://dezemergencias.com.br/choque-eletrico-primeiros-socorros/ Acesso em 16 de outubro de 2020.



CHOQUE ELÉTRICO

DICAS IMPORTANTES



Postes de energia

Subir em postes ou acionar a chave de fusível pode ser fatal



Previna-se

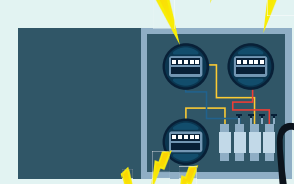
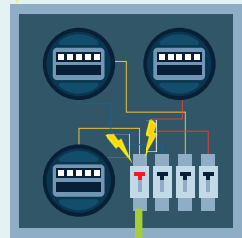
Evite consertos nas instalações elétricas se não entender bem do assunto.

Fios caídos

- Mantenha distância dos fios caídos;
- Sinalize o local;
- Chame a empresa especializada para retirar;

Chave geral

Se não for possível desligar a chave geral, remova o fio com um material seco, não condutor de energia, como madeira.



Se encontrar uma vítima

- Não toque!
- Desligue a chave geral;
- Se for problema externo, chame a operadora de rede.



Chame por socorro

- Ligue 192 ou 193!
- O tempo de resposta para o atendimento é muito importante;
- Seja rápido! Aja imediatamente!

Suporte de Vida

A. Coloque a vítima de costas sobre uma superfície plana e dura;



B. Coloque as mãos sobrepostas sobre o peito da vítima e faça pressão com força, mantendo seus braços esticados, utilizando seu próprio peso.



C. Repita as compressões 100 vezes por minuto.

100 vezes por minuto



A vítima responde?

- Chame pela vítima com vigor;
- Se a vítima não responder, inicie as manobras de suporte de vida;

Aguarde o socorro especializado

Mantenha as manobras de suporte de vida até que chegue o socorro médico.



Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde



Gustavo Ferreira da Silva
 Pedro Ferreira Pasetto
 Vinicius de Freitas Martins Bonfante
 Prof. Dr. Bruno Monteiro Tavares Pereira
 Profa. Dra. Maria Cristina Almeida de Souza



ACIDENTE COM ARMA DE FOGO: MEDIDAS INICIAIS

Carlos Alberto Rodrigues da Silva Júnior
Camila Santos Guimarães
Rodrigo Henrique Reis Souza
Prof. Dr. Bruno Monteiro Tavares Pereira
Profa. Dra. Maria Cristina Almeida de Souza

ACIDENTE COM ARMA DE FOGO: MEDIDAS INICIAIS

A violência assumiu papel preocupante para a sociedade nas últimas décadas e tornou-se grave problema de saúde pública em razão de sua magnitude, gravidade, impacto social e capacidade de vulnerabilizar a saúde, individual e coletivamente.

Segundo dados do Mapa da Violência sobre homicídios por arma de fogo, entre 1980 e 2014 morreram 967.851 pessoas por disparo de arma de fogo no Brasil, representando 85,8% do total de homicídios no país.

O crescimento da mortalidade por arma de fogo oscilou ao longo desse período: entre 1980 e 2003 cresceu de forma acelerada, numa média de 8,1% ao ano; a partir de 2003, houve uma redução das mortes por esta causa, o que pode ser explicado, segundo o Mapa, pelo Estatuto e Campanha do Desarmamento, iniciados em 2004; A partir de 2008, o índice novamente oscila e volta a crescer após 2012. O crescimento da letalidade violenta por arma de fogo entre 1980 e 2014 foi de 592,8% para a população em geral e, quando considerada a faixa etária de 15 a 29 anos, atingiu 699,5%. O Brasil tem uma taxa de 20,7 homicídios por arma de fogo por 100 mil habitantes, ocupando a 10ª posição entre os 100 países analisados pelo Mapa. Nacionalmente, os homens representaram 94,4% das vítimas de homicídios por armas de fogo

As causas externas, que englobam as violências e os acidentes, constituem a terceira causa de mortalidade na população geral e a sexta de internações no país.

As lesões por arma de fogo podem causar danos irreversíveis, físicos e emocionais, tanto em âmbito familiar quanto comunitário, trazendo sequelas para grande parte da população economicamente ativa. A posse e o uso de armas de fogo têm sido considerados como importantes fatores que contribuem para os altos níveis de violência, principalmente a violência letal em países da América Latina.

A presença de uma arma de fogo em atos de violência aumenta a probabilidade de morte e de ferimentos graves.

O rápido e eficiente atendimento às vítimas de acidente com arma de fogo é importante pois grande parte desses pacientes morrem antes da chegada ao hospital, tendo assim os primeiros socorros papel importante.

Baseado nesse pressuposto, divulgam-se aqui medidas que, se realizadas, poderão contribuir para salvar vidas e /ou minimizar sequelas.

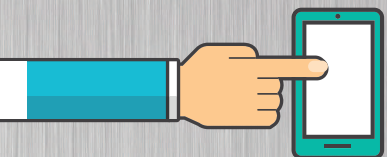
ACIDENTE COM ARMA DE FOGO: MEDIDAS INICIAIS

REFERÊNCIAS

Ribeiro AP, Souza ER de, Sousa CAM de. Lesões provocadas por armas de fogo atendidas em serviços de urgência e emergência brasileiros. Ciênc. saúde coletiva 2017; 22(9): 2851-2860. Disponível em Acesso em 20 de outubro de 2020

Gomes ATL, Silva MF, Dantas BAS, Miranda JMA, Melo GSM, Dantas RAN. Epidemiological profile of the traumatic emergencies assisted by a mobile prehospital emergency service. Enfermería Global 2017; 45:395-404 Disponível em Acesso em 21 de outubro de 2020

Maia ABP, Assis SG, Ribeiro FML. Ferimentos por arma de fogo em profissionais de segurança pública e militares das forças armadas: revisão integrativa. Rev Bras Saude Ocup 2019;44:e9. Disponível em Acesso em 21 de outubro de 2020



ACIDENTE COM ARMA DE FOGO MEDIDAS INICIAIS



1



Se escutar um som que acredita ser de arma de fogo, mude de direção.

Busque rotas de fuga ou abrigo.

Se não houver abrigo, abaixe-se, deite-se de barriga para baixo e fique imóvel.

2



Se achar que a vítima está sem vida, não a toque. Aguarde a Polícia Militar.

Mantenha os curiosos distantes.

3



Certifique-se de que o atirador não se encontra mais no local.

Disque 190 e chame a Polícia Militar.

Com calma, explique o ocorrido e a localização.

4



Somente encoste na vítima caso possua luvas e máscara;

Ajude a manter a vítima imobilizada e enquanto aguarda o socorro especializado;

Se houver qualquer objeto claramente impedindo a vítima de respirar, retire-o;

Como forma de auxílio, esteja atento para providenciar materiais ou equipamento que um profissional de saúde deseja solicitar;

5



Caso haja ocorrido: Acione imediatamente o SAMU discando

192



UNIVERSIDADE DE
vassouras



Mestrado
Profissional em
Ciências Aplicadas
em Saúde

Carlos Alberto Rodrigues da Silva Júnior
Camila Santos Guimarães
Rodrigo Henrique Reis Souza
Prof. Dr. Bruno Monteiro Tavares Pereira
Profa. Dra. Maria Cristina Almeida de Souza



QUEDAS EM IDOSOS. E, AGORA?

Marcela Silva Freitas

Raquel Leal Batista

Arthur Rodrigues Torres

Prof. Dr. Bruno Monteiro Tavares Pereira

Profa. Dra. Maria Cristina Almeida de Souza

QUEDAS EM IDOSOS. E, AGORA?

Queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior a posição inicial com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a instabilidade.

As quedas em idosos são comuns com o avançar da idade, independente de sexo ou grupos étnicos. Representa um problema de saúde pública devido as consequências que pode ocasionar, sendo a prevenção de grande relevância para promover a garantia de qualidade de vida desse grupo populacional. Representa o mais comum acidente doméstico e a principal etiologia de morte em idosos acima de 65 anos.

É considerada idosa a pessoa com mais de 60 anos de idade. De acordo com pesquisa realizada pelo IBGE, publicada em 2018, o Brasil já contava em 2017, com 34,2 milhões de idosos. Entre 2012 e 2017, o Brasil ganhou 4,8 milhões de idosos a mais, sendo um crescimento de 18% na faixa etária acima de 60 anos. A estimativa da incidência de quedas por faixa etária é de 28% a 35% nos idosos com mais de 65 anos e 32% a 42% naqueles com mais de 75 anos.

A queda ocorre em idosos e pode trazer agravos futuros e irreversíveis. Assim como consequências físicas, psicológicas e sociais, reforçando a necessidade de fortalecer-se o trabalho de prevenção, seja durante a visita domiciliar ou durante o atendimento na unidade de saúde. Na construção de um trabalho preventivo, podem-se evitar as quedas em idosos e garantir a melhoria da sua qualidade de vida, autonomia e independência.

Prevenir as quedas em idosos contribui para a diminuição da morbidade e mortalidade, assim como para a diminuição do custeio com gastos hospitalares.

Fatores de Risco

Os fatores de risco podem ser internos ou externos. Os fatores internos são relacionados as alterações com o avançar da idade, dentre esses fatores pode-se citar:

Condição clínica

- Doenças como hipertensão;
- Diminuição da visão;
- Distúrbio de marcha e equilíbrio;
- Diminuição da força e agilidade;
- Doenças causadas pelo desgaste tais como artrose e osteoporose;
- Diabetes e Hipertensão Arterial;
- Uso Inadequado de medicamentos;
- Incontinência Urinária;
- Tontura;
- Sedentarismo;

Condições Psicológicas:

- Medo de cair ocasionando a dificuldade de se locomover;

QUEDAS EM IDOSOS. E, AGORA?

- Deficiência nutricional;

E entre os fatores de risco externos destacam-se fatores relacionados ao ambiente externo:

- Ruas esburacadas;

- Pisos escorregadios;

- Comportamento arriscados como subir em banquinhos ou usar sapatos inadequados.

- Ausência de Corrimões;

- Ausência de iluminação correta nos ambientes;

Deve-se reforçar o autocuidado para garantir que seja preservada a qualidade de vida do idoso.

O local que mais apresenta ocorrências de quedas é o ambiente doméstico. Portanto, há necessidade de ser reforçar o entendimento que a Queda em Idosos é uma realidade que traz inúmeras consequências para o idoso e para a sociedade. Imprescindível realizar medidas de prevenção, orientar ao idoso, sua família e todas as pessoas que estão em contato direto com maiores de 60 anos.

REFERÊNCIAS

Ferretti F, Lunardi D, Bruschi L. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. *Fisioter. mov.* 2013; 26 (4): 753-762.

Suzele Cristina Coelho Fabrício; Rosalina A Partezani Rodrigues; Moacyr Lobo da Costa Junior. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público.

Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML da. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev. Saúde Pública* 2004; 38(1): 93-99.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ATENDIMENTO INTEGRADO AO TRAUMATIZADO. Guia SBAIT para prevenção de queda no idoso. Disponível em http://www.sbait.org.br/files/guia_idoso.pdf Acesso em 11 de novembro de 2020.



QUEDAS EM IDOSOS. E, AGORA?

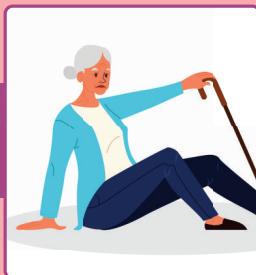
1



LOGO APÓS A QUEDA

Mantenha a calma, permaneça por um tempo imóvel no chão, verifique se você está machucado.

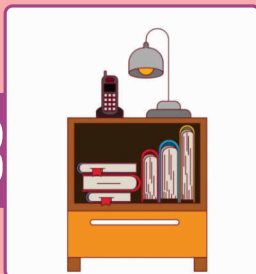
2



LEVANTE-SE

Se você pode levantar com segurança, role para o lado. Levante-se lentamente, ajoelhe-se e rasteje para uma cadeira ou local seguro e resistente. Firme as mãos na cadeira ou uma superfície segura e se sente. Se você estiver ferido e não podese levantar, peça ajuda ou ligue para 192 (SAMU).

3



OPÇÕES DE EMERGÊNCIA

Se você estiver frequentemente sozinho, tenha sempre um telefone ou dispositivo para chamar urgência e emergência.

SUA CASA É SEGURA PARA PREVENIR QUEDAS?



Tenha um interruptor de luz perto da cama e deixe um abajur ligado a noite;



Tenha apoio para mãos no chuveiro e nos vasos sanitários;



Não guarde objetos em locais muito altos;



Retire os tapetes da casa e a mantenha sempre muito bem iluminada;



Não pise somente de meias. Evite chinelos de dedos;



Use corrimão nas escadas;



Retire fios de eletrodomésticos do chão.



UNIVERSIDADE DE
VASSOURAS



Ao viabilizar a publicação de material educativo, elaborado pelos discentes e docentes do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde, a Universidade de Vassouras ratifica sua responsabilidade social, por meio da difusão de conhecimentos capaz de contribuir para o bem estar da população. É oportunizado ao leitor acessar um conteúdo capaz de otimizar a qualidade de vida das pessoas, não só pela adoção de medidas diante de um acidente, mas também pelo pela construção de conhecimento capaz de prevenir sua ocorrência. “Porque toda vida importa!”



INTERAGIR EDITORA

www.interagireditora.com.br
facebook.com/interagireditora

