

Secretaria de Educação do Município do Recife

SME-RECIFE

**Agente de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial –
AADEE**

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA.....	9
■ COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO.....	9
■ TIPOLOGIA E GÊNEROS TEXTUAIS.....	11
■ FIGURAS DE LINGUAGEM.....	20
■ SIGNIFICAÇÃO DE PALAVRAS E EXPRESSÕES - FUNÇÃO TEXTUAL DOS VOCÁBULOS.....	24
RELAÇÕES DE SINONÍMIA E DE ANTONÍMIA.....	24
■ FONÉTICA E FONOLOGIA.....	25
SOM E FONEMA, ENCONTROS VOCÁLICOS E CONSONANTAIS E DÍGRAFOS.....	26
ORTOGRAFIA.....	26
ACENTUAÇÃO GRÁFICA.....	27
■ USO DA CRASE.....	28
■ MORFOLOGIA: CLASSES DE PALAVRAS VARIÁVEIS E INVARIÁVEIS E SEUS EMPREGOS NO TEXTO.....	29
Colocação Pronominal.....	40
Locuções Verbais (Perífrases Verbais).....	41
■ FORMAÇÃO DE PALAVRAS.....	49
■ ELEMENTOS DE COMUNICAÇÃO.....	53
■ SINTAXE: RELAÇÕES SINTÁTICO-SEMÂNTICAS ESTABELECIDAS ENTRE ORAÇÕES, PERÍODOS OU PARÁGRAFOS.....	54
PERÍODO SIMPLES.....	54
PERÍODO COMPOSTO POR COORDENAÇÃO.....	60
PERÍODO COMPOSTO POR SUBORDINAÇÃO.....	61
REGÊNCIA VERBAL E NOMINAL.....	63
CONCORDÂNCIA VERBAL E NOMINAL.....	65
FUNÇÕES DO “SE”.....	70
FUNÇÕES DO “QUE”.....	70
■ EMPREGO DOS SINAIS DE PONTUAÇÃO E SUA FUNÇÃO NO TEXTO.....	71
■ ELEMENTOS DE COESÃO.....	73

■ VARIAÇÃO LINGUÍSTICA	78
REDAÇÃO DISCURSIVA.....	91
■ INTRODUÇÃO À REDAÇÃO DISCURSIVA.....	91
RACIOCÍNIO LÓGICO E MATEMÁTICO.....	119
■ RESOLUÇÃO DE SITUAÇÕES-PROBLEMA.....	119
ADIÇÃO, SUBTRAÇÃO, MULTIPLICAÇÃO, DIVISÃO, POTENCIAÇÃO OU RADICIAÇÃO COM NÚMEROS RACIONAIS, NAS SUAS REPRESENTAÇÕES FRACIONÁRIA OU DECIMAL	119
■ MÍNIMO MÚLTIPLO COMUM, MÁXIMO DIVISOR COMUM	121
■ RAZÃO E PROPORÇÃO	123
■ REGRA DE TRÊS SIMPLES OU COMPOSTA.....	127
■ PORCENTAGEM.....	130
■ EQUAÇÕES DO 1º E 2º GRAU	132
SISTEMA DE EQUAÇÕES DO 1º GRAU	133
■ GRANDEZAS E MEDIDAS – QUANTIDADE, TEMPO, COMPRIMENTO, SUPERFÍCIE, CAPACIDADE E MASSA	134
■ RELAÇÃO ENTRE GRANDEZAS – TABELA OU GRÁFICO	136
■ TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO – MÉDIA ARITMÉTICA SIMPLES	141
■ NOÇÕES DE GEOMETRIA	141
ÂNGULOS	141
FORMA E ÁREA	143
PERÍMETRO.....	144
TEOREMAS DE PITÁGORAS OU DE TALES	145
VOLUME.....	145
■ LÓGICA DE ARGUMENTAÇÃO.....	153
■ PREPOSIÇÕES	163
■ EQUIVALÊNCIAS LÓGICAS.....	165
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.....	175
■ CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.....	175

POLÍTICAS PÚBLICAS E LEGISLAÇÃO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL	175
■ DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA A EDUCAÇÃO BÁSICA	175
■ CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....	182
ART. 5º (DOS DIREITOS E DEVERES INDIVIDUAIS E COLETIVOS)	182
ART. 205 A 214 (DA EDUCAÇÃO).....	202
■ ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – LEI Nº 8.069/1990 (ARTS. 1º AO 6º)	206
ARTS. 13, 15 A 18, 53 A 59, 131 A 135.....	208
■ LEI FEDERAL Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012.....	212
INSTITUI A POLÍTICA NACIONAL DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E ALTERA O § 3º DO ART. 98 DA LEI Nº 8.112, DE 11 DE DEZEMBRO DE 1990	212
■ LEI FEDERAL Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015	216
INSTITUI A LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA)	216
■ FUNDAMENTOS TEÓRICOS: TEORIAS SOBRE DEFICIÊNCIA E INCLUSÃO.....	238
■ HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSIVA	241
MARCOS HISTÓRICOS, MOVIMENTOS DE INCLUSÃO E DESAFIOS ATUAIS.....	241
■ EDUCAÇÃO E DIVERSIDADE: MULTICULTURALISMO E INTERCULTURALIDADE.....	241
■ TEORIAS DO DESENVOLVIMENTO	243
■ NEURODIVERSIDADE.....	245
■ EDUCAÇÃO SOCIOEMOCIONAL	246
COMPETÊNCIAS GERAIS BNCC	246
NOÇÕES BÁSICAS DE PRIMEIROS SOCORROS	251
■ INTRODUÇÃO AOS PRIMEIROS SOCORROS.....	251
SITUAÇÕES COMUNS E PROCEDIMENTOS DE INTERVENÇÃO	251
Suporte Básico de Vida: Ressuscitação Cardiopulmonar.....	253
Procedimentos nas Emergências por Obstrução das Vias Aéreas.....	254
ABORDAGEM EM SITUAÇÕES DE PERDA DE CONSCIÊNCIA	255
Crises Convulsivas.....	255
Tontura.....	255
Desmaio.....	255

■ ABORDAGEM INICIAL DA VÍTIMA, AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, AVALIAÇÃO DA CENA E PEDIDO DE AJUDA	257
■ CONTROLE E INTERVENÇÃO EM CASO DE HEMORRAGIAS	258
■ PRIMEIROS SOCORROS PARA QUEIMADURAS E LESÕES CUTÂNEAS	259
■ CONDUITAS DE PRIMEIROS SOCORROS FRENTE ÀS LESÕES TRAUMATO-ORTOPÉDICAS ...	260
FRATURA	260
LUXAÇÃO.....	261
ENTORSE	261
CONTUSÃO.....	261
■ CUIDADOS ESPECIAIS COM ALUNOS COM DEFICIÊNCIA	261
PROCEDIMENTOS PARA ASSISTÊNCIA SEGURA E EFICIENTE A ALUNOS COM DEFICIÊNCIA.....	261
ASSISTÊNCIA A ALUNOS COM DIFICULDADES DE LOCOMOÇÃO (USO DE CADEIRA DE RODAS)	262
CUIDADOS ALIMENTARES PARA ALUNOS COM RISCO DE ENGASGAMENTO	262
■ LEI 13.722, DE 2018	262

NOÇÕES BÁSICAS DE PRIMEIROS SOCORROS

INTRODUÇÃO AOS PRIMEIROS SOCORROS

MANUAL DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS

O **Manual de Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros nas Escolas** foi criado com o intuito de ser usado na ministração de cursos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, cujo objetivo é prevenir acidentes escolares, mostrar como fazer os primeiros socorros para, assim, evitar complicações por procedimentos inadequados, assegurando um bom prognóstico das lesões.

Dica

Este material aborda o manual do estado de São Paulo, mas suas orientações aplicam-se a qualquer instituição de ensino. As situações tratadas são universais no ambiente escolar, podendo ser adaptadas para diferentes contextos e localidades, sempre com o objetivo de promover segurança e bem-estar.

Além disso, ele serve de material de apoio para profissionais de Educação.

SITUAÇÕES COMUNS E PROCEDIMENTOS DE INTERVENÇÃO

De acordo com o Manual, os acidentes têm sido causa crescente de mortalidade e invalidez na infância e adolescência, sendo que, a cada ano, 140.000 crianças menores de 14 anos são admitidas nos hospitais de saúde pública e dessas, quase 6.000 evoluem para morte.

Muito se pensa que acidentes são imprevisíveis e incontroláveis e até mesmo que são acontecimentos normais no processo de desenvolvimento da criança. No entanto, todo acidente tem causa, origem e determinantes epidemiológicas, assim como uma doença e, dessa forma, podem ser evitados e controlados.

Vale ressaltar, ainda, a importância da observação de atitudes agressivas entre os alunos, sendo verbais ou físicas, pois isso pode, também, causar acidentes.

O Manual traz a **Matriz de Haddon**, que possibilita a análise de um acidente em todas suas dimensões epidemiológicas e fases temporais, promovendo uma fácil visualização de possíveis riscos e intervenções efetivas.

Desenvolvimento do Comportamento Seguro

Com seu crescimento e desenvolvimento, a criança terá novas formas de interação com o meio ambiente e, sabendo que a ela é incapaz de prever as consequências de suas atitudes, pais, professores e cuidadores devem tornar o ambiente seguro para sua exploração e devem ensinar às crianças sobre os riscos, para que elas mesmas possam se proteger.

Segurança no Ambiente Escolar e Seu Entorno

É importante falar sobre segurança no ambiente escolar e em outros lugares que crianças e adolescentes frequentam, para que possamos ser críticos em relação às escolhas feitas para esses espaços, garantindo sempre a segurança.

Em locais de interação infantil, por exemplo, deve-se estar sempre atento a possíveis riscos, para que haja uma prevenção eficaz. Além disso,

- **Em parques infantis:** deve-se estar atento à idade apropriada de cada brinquedo, à presença de superfícies que absorvem impacto ao redor dos brinquedos e manter supervisão constante;
- **Durante as atividades físicas:** deve-se estar usando roupas e sapatos adequados, além de ter equipamentos de segurança e espaços seguros para praticá-las, sem desníveis e com superfície que absorva impacto, para evitar lesões;
- **Para crianças menores de 5 anos:** deve-se atentar aos brinquedos pequenos, que podem ser facilmente engolidos, com superfícies cortantes ou com cordões, pois esses representam grande risco. É interessante sempre escolher brinquedos de acordo com a idade indicada pelo fabricante e que estimulam a criatividade;
- **O ambiente escolar:** deve ser livre de buracos, matos e entulhos. Ainda, a escola deve se manter de acordo com as normas de segurança para escadas, portas, janelas e corrimão, como forma de proteção;
- **Os objetos utilizados:** dentro do ambiente escolar, precisam ser observados os objetos que são utilizados, para que não possuam pontas ou superfícies cortantes;
- **Os banheiros:** devem ser separados para funcionários e alunos, com limpeza adequada e dimensões de acordo com a faixa etária dos alunos. Também deve ser em quantidade proporcional ao número de frequentadores;
- **No local de preparação de alimentos:** deve-se possuir torneira de água quente, proteção nos fogões e trava de segurança nos fornos, além de barreiras físicas que impeçam a entrada de crianças na cozinha;
- **O mobiliário:** deve ter cantos arredondados, sendo adequado ao tamanho e à faixa etária das crianças. Não é recomendado manter brinquedos e objetos pequenos no mobiliário e é preciso ter atenção a objetos que podem causar sufocamento, como sacolas e cortinas;
- **A construção:** é fundamental a observação do estado geral da construção, para que não haja riscos referentes a rachaduras, vazamentos, fios expostos, tomadas desprotegidas e pisos irregulares.

Definição de Primeiros Socorros

Primeiros socorros podem ser definidos como os cuidados de emergência dispensados a qualquer pessoa que tenha sofrido um acidente ou mal súbito (intercorrência clínica), até que esta possa receber o tratamento médico adequado e definitivo (SÃO PAULO, 2007, p. 35).

Em caso de intercorrência clínica, deve-se ter uma atenção aos princípios básicos de primeiros socorros, conforme o Manual (2007, p. 35-36) aponta:

- *Manter a calma: a tranquilidade facilita o raciocínio e a avaliação da situação da vítima e dos cuidados necessários;*
- *Avaliar a cena: quem vai socorrer uma vítima de acidente deve certificar-se de que o local onde este ocorreu esteja seguro, antes de aproximar-se dele. A vítima só deverá ser abordada se a cena do acidente estiver segura e os socorristas não correrem o risco de também sofrerem algum tipo de acidente; a primeira responsabilidade do socorrista é garantir a sua segurança;*
- *Não permitir que outras pessoas se tornem vítimas: a segunda responsabilidade do socorrista é garantir a segurança das pessoas ao redor;*
- *Solicitar ajuda imediatamente, caso o acesso à vítima não seja possível (se houver riscos para o socorrista): acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), relatando as condições do local do acidente;*
- *Abordar a vítima: se a cena estiver segura, realizar a avaliação da pessoa que sofreu acidente ou intercorrência clínica, procurando detectar as condições em que a mesma se encontra para decisão quanto aos cuidados necessários;*
- *Solicitar ajuda: sempre que as condições da vítima exigirem, ligar para a Central 192 (SAMU 192) e solicitar ajuda, relatando a ocorrência e as condições da vítima;*
- *Tomar decisões: algumas situações de acidentes, que serão apresentadas Princípios Fundamentais em Primeiros Socorros 36 neste Manual, necessitam que os cuidados à vítima sejam instituídos por profissionais da saúde. Nestes casos, não intervir de imediato, aguardando a chegada do SAMU 192, pode ser a melhor conduta;*
- *Manter o número do telefone da Central de Emergência (192) em local de fácil acesso e de conhecimento de todos os funcionários da escola.*

Sigamos para alguns detalhes muito importantes.

Mecanismo do Trauma, o que É?

Por trauma, compreende-se:

[...] a lesão caracterizada por alterações estruturais ou desequilíbrio fisiológico causada pela exposição aguda a diferentes formas de energia: mecânica, térmica, elétrica, química e irradiações, podendo afetar superficialmente o corpo ou lesar estruturas nobres e profundas do organismo. (SÃO PAULO, 2007, p. 37)


Importante destacar que **as lesões corporais podem resultar de qualquer tipo de impacto. São lesões comuns no ambiente escolar:** lesões decorrentes de quedas e colisões de alunos durante brincadeiras ou práticas esportivas.

Mediante essas lesões, é importante que se observe algumas questões, as quais serão importantes para “estabelecer o Mecanismo do Trauma e sugerir as possíveis lesões” (SÃO PAULO, 2007, p. 37). De acordo com o Manual, constituem observações importantes:

- *De que altura o escolar caiu;*
- *Como essa distância relaciona-se com a estatura do escolar (queda de altura que corresponda a 3 vezes ou mais a estatura da vítima é potencialmente mais grave);*
- *Sobre qual superfície o escolar caiu (cimento, grama, etc);*
- *Sinais do impacto (som da batida contra o solo, etc);*
- *Qual parte do corpo da vítima sofreu a primeira colisão (cabeça, pé, braço, etc);*
- *Movimentos produtores de lesões (corrida, colisão, queda, etc);*
- *Lesões aparentes (sangramentos, cortes na pele, inchaços, etc).* (SÃO PAULO, 2007, p. 37-38)

Vítima de Trauma

Diante de uma vítima de trauma, **é preciso fazer uma avaliação inicial**, essa avaliação **também é conhecida como Abordagem ABCDE**, a qual envolve as etapas, descritas brevemente a seguir:

- **A:** Estabilizar manualmente a coluna cervical avaliar a consciência e realizar a abertura das vias aéreas (p. 39-41). Com uma das mãos na testa do socorrido e os dedos indicador e médio sob a mandíbula, na região do queixo, empurra-se levemente a cabeça para trás, estendendo o pescoço levemente;
- 
- **B:** Verificar a respiração (p. 41-42), aproximando-se da vítima para tentar ouvir ruídos da respiração, sentir o fluxo do ar e observar os movimentos da caixa torácica e abdômen;



- **C:** Circulação (p. 42-43); buscando por sinais de cianose (azulamento de extremidades devido à falta de irrigação sanguínea);
- **D:** Avaliar disfunções neurológicas (p.43);

Importante!

Envolve a rápida avaliação das funções neurológicas, podendo-se utilizar a Escala AVDN, em que:

- A = vítima encontra-se Alerta;
- V = responde a estímulos Verbais;
- D = responde a estímulos Dolorosos;
- N = Não responde.

- **E:** Exposição e controle do ambiente (p. 43).

Vítima de Intercorrência Clínica

Algumas ações precisam ser seguidas diante da **avaliação inicial** de uma vítima de intercorrência clínica, são elas:

- **A:** Avaliar a consciência e abertura das vias aéreas (p. 44);
- **B:** Verificar a respiração (p. 44);
- **C:** Circulação (p. 44);

PRIMEIROS SOCORROS EM URGÊNCIAS CLÍNICAS

Neste item, veremos urgências que normalmente ocorrem com as crianças, por diferentes motivos, e como agir a partir de cada circunstância.

Suporte Básico de Vida: Ressuscitação Cardiopulmonar

Neste item, falaremos sobre a **parada cardiorrespiratória (PCR)**, a qual “*ocorre mais frequentemente nos extremos de idade do escolar, ou seja, em crianças menores de um ano e na adolescência*” (SÃO PAULO, 2007, p. 49). **Em crianças,**

[...] causas mais comuns são: lesões intencionais (maus-tratos) ou não-intencionais (acidentes), síndrome da morte súbita infantil, doenças respiratórias, obstrução de vias aéreas (incluindo aspiração de corpo estranho), doenças cardíacas congênitas complexas, afogamento, infecção generalizada e doenças neurológicas. (SÃO PAULO, 2007, p. 49)

Já o suporte básico de vida,

O SBV visa manter ou restaurar a respiração e a circulação sanguínea eficazes no indivíduo em parada respiratória ou cardiorrespiratória. Pode ser executado por qualquer pessoa treinada e é essencial para a recuperação da vítima. (SÃO PAULO, 2007, p. 49)

Uma vez constatado que a vítima está respirando e não possui suspeita de lesões na coluna vertebral, deve-se colocá-la em posição de recuperação (decúbito lateral, preferencialmente **esquerdo**). Não havendo respiração espontânea, deve-se iniciar as manobras de reanimação, sempre atentos à permeabilidade das vias aéreas.

Importante destacar que leigos devem se ater ao processo de compressão torácica, sem executar a técnica de respiração boca a boca, especialmente sem os equipamentos adequados para tal.

As técnicas de reanimação por compressões torácicas requerem treinamento adequado. **Em adultos, crianças maiores que 8 anos e adolescentes,** consiste em ciclos de 30 compressões com as duas mãos e 2 ventilações, sem interrupção, até a chegada do socorro. Deve-se revezar com outro socorrista, de dois em dois minutos, sempre que possível.



Em bebês menores que 1 ano, mantém a posição da cabeça do bebê com uma das mãos e, com a outra, realiza compressões com dois dedos sobre o esterno (imediatamente abaixo da linha dos mamilos). Essa compressão deve ser mais delicada, comprimindo apenas 1/3 até a metade da profundidade do tórax do bebê e liberando a pressão da técnica gentilmente.



Já em crianças até 8 anos, a compressão é feita com a região hipotênar da mão entre os mamilos, cuidando para manter os dedos afastados das costelas.



Retomada a respiração espontânea, as vítimas devem ser colocadas em posição de recuperação até a chegada do socorro.

Procedimentos nas Emergências por Obstrução das Vias Aéreas

Quando ocorre a obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE), há o bloqueio da passagem de ar, o que impede a respiração, podendo resultar na morte da vítima.

A partir do desenvolvimento dos padrões de segurança dos produtos de consumo, que regulam o tamanho dos brinquedos para crianças pequenas, esse tipo de acidentes diminuiu, no entanto, ainda é preciso estar atento com alguns objetos:

[...] brinquedos, tampinhas, moedas e outros pequenos objetos, além de alimentos (por ex., pedaço de carne, cachorro-quente, balas, castanhas etc.) e secreções nas vias áreas superiores, quando aspirados, podem causar obstrução das vias aéreas. (SÃO PAULO, 2007, p. 49)

Em OVACE de **grau leve**, a vítima emite alguns sons, fala e ainda consegue respirar, embora com dificuldades. No caso **grave**, os sinais que evidenciam são:

[...] tosse silenciosa (sem som); aumento da dificuldade respiratória, acompanhada de ruído respiratório rude e de alta tonalidade; desenvolvimento de coloração arroxeada dos lábios; sinal universal de engasgo; ansiedade e certa confusão mental ou agitação; evolução para perda da consciência. Se não for socorrida rapidamente, pode evoluir para a morte. (SÃO PAULO, 2007, p. 59)

É interessante destacar que **mais de 90% dos casos de morte por OVACE ocorrem em crianças menores de cinco anos de idade, sendo 65% até os dois anos**. Os líquidos, **especialmente o leite**, constituem a causa mais frequente de obstrução das vias aéreas em bebês (SÃO PAULO, 2007, p. 49).

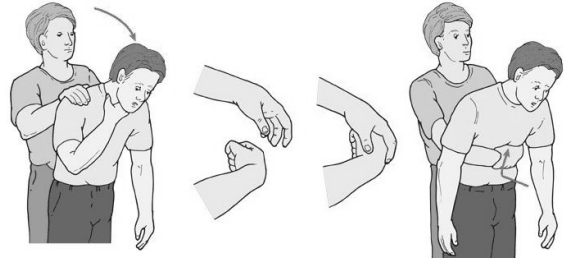
Para desobstruir as vias aéreas de bebês engasgados, é preciso segurá-lo com a face para baixo, passando o antebraço pelo dorso da criança e apoiando sua mandíbula com a mão (cuidando para não pressionar os tecidos moles e agravar a obstrução); com a região hipotênar da outra mão, desfere-se 5 golpes vigorosos no dorso do bebê, entre as escápulas. No caso de evolução para PCR, o bebê deve ser mudado de posição como um bloco, sobre o antebraço do socorrista e, então, inicia-se compressões torácicas para reanimá-lo.



No caso de crianças de 1 ano até adultos, realiza-se a Manobra de Heimlich.

1. Neste processo o escolar pode permanecer sentado ou em pé;

2. Posicionar-se em pé ou ajoelhado atrás do escolar, com os braços diretamente abaixo das axilas, circundando o tórax do mesmo;
3. Manter suas pernas levemente afastadas para amparar uma possível queda do escolar;
4. Fechar uma das suas mãos em punho e encostar o lado do polegar contra o abdome do escolar, na linha média, ligeiramente acima do umbigo;
5. Agarrar o punho fechado com a sua outra mão;
6. Exercer uma série de rápidas compressões no local, para dentro e para cima, na direção da cabeça. Cuidado para não tocar nas margens inferiores da caixa torácica, pois uma força aplicada a estas estruturas pode lesar órgãos internos;
7. Continuar as compressões abdominais sequenciais, até que o corpo estranho seja expelido ou o escolar perca a consciência; (SÃO PAULO, 2007, p. 62)



Disponível em: <https://www.bocageresidence.pt/cuidar-da-pessoa-idosa-situacao-de-engasgamento-manobra-heimlich/>. Acesso em: 11 nov. 2022.

Febre

A **“febre é a elevação da temperatura corporal acima do normal. A temperatura normal do corpo pode variar de 36 a 37 graus Celsius (°C)”** (SÃO PAULO, 2007, p. 64). Todavia, sempre que existir a suspeita de febre, é necessário que se faça a aferição da temperatura.

Dica

Sinais que sugerem febre:

- Diminuição da atividade da criança;
- Irritabilidade;
- Dor de cabeça;
- Dores no corpo;
- Vermelhidão, mais evidente na face;
- Sensação de frio;
- Aceleração dos batimentos cardíacos;
- Respiração rápida (SÃO PAULO, 2007, p. 65).

Em hipótese alguma a criança poderá ser medicada pela escola, portanto, de imediato deve-se contatar os pais e responsáveis. Durante a espera, coloca-se o escolar em local arejado, ingerindo água ou líquidos em temperatura ambiente. Substitui roupas molhadas por roupas secas e remove-se o excesso de peças, esquentando mais o corpo do infante.

Sangramento Nasal

Os sangramentos nasais em escolares, são muito comuns e

[...] geralmente são decorrentes de trauma direto no nariz. É comum também ocorrerem pequenos sangramentos quando a criança ou adolescente está resfriado e fica exposto ao sol ou ainda nos episódios de rinite alérgica. (SÃO PAULO, 2007, p. 67)

● Procedimentos de Primeiros Socorros

- Colocar o escolar sentado, em local fresco e arejado;
- Manter a cabeça em posição normal (olhando para frente);
- Na criança, se necessário, manter a cabeça levemente inclinada para frente e para baixo, a fim de evitar a deglutição do sangue e conseqüente vômito;
- Orientar o escolar para apertar a narina que está sangrando ou ambas as narinas contra o septo nasal, durante 10 minutos;
- Se comprimir as duas narinas, orientar para que respire pela boca;
- Caso o sangramento não cesse, colocar um saco de gelo envolvido em pano limpo sobre a testa do escolar, por cerca de 20 minutos, mantendo a compressão das narinas contra o septo; este procedimento pode ser realizado durante o trajeto para o hospital;
- Nunca colocar gaze, algodão ou qualquer outro objeto dentro do nariz, na tentativa de coibir o sangramento;
- Encaminhar para o Pronto Socorro de referência, especialmente os casos de trauma. (SÃO PAULO, 2007, p. 68-69)

ABORDAGEM EM SITUAÇÕES DE PERDA DE CONSCIÊNCIA

Crises Convulsivas

Sobre a convulsão, ou crise convulsiva, é preciso ficar atento às características que permitem identificar esse tipo de intercorrência, que geralmente são:

[...] ocorrência de uma série de contrações rápidas e involuntárias dos músculos, ocasionando movimentos desordenados, geralmente acompanhada de perda da consciência. (SÃO PAULO, 2007, p. 67)

Essas convulsões acontecem por diferentes situações, dentre elas: “*epilepsia (principal causa), infecções, tumores cerebrais, abuso de drogas ou álcool, traumas na cabeça, febre em crianças pequenas etc.*” (SÃO PAULO, 2007, p. 67).

● Procedimentos de Primeiros Socorros

Para atender a esse tipo de intercorrência, é preciso:

- Acionar o SAMU 192;
- Se possível, proteger a vítima da queda;
- Afastar objetos que possam causar ferimentos (móveis, pedras, etc);
- Proteger a cabeça contra pancadas no chão;
- Procurar manter a cabeça lateralizada, para evitar que a vítima engasgue com a saliva; não realizar este procedimento se houver suspeita de trauma na coluna cervical;
- Afrouxar as roupas e retirar óculos;
- Manter a tranquilidade e procurar afastar os curiosos, garantindo a privacidade do escolar;
- Cobrir a vítima, se necessário. (SÃO PAULO, 2007, p. 68-69)

Por outro lado, saiba o que não fazer nessas emergências:

- Não tentar segurar a vítima;
- Não tentar impedir os movimentos da vítima;

- Não jogar água ou bater no rosto da vítima na tentativa de acabar com a crise;
- Não tentar abrir a boca da vítima, mesmo que apresente sangramento (geralmente devido ao fato de morder a língua);
- Não colocar qualquer objeto ou tecido entre os dentes ou dentro da boca da vítima;
- Não tentar oferecer líquidos ou medicamentos pela boca, mesmo na fase de relaxamento;
- Não transportar a vítima durante a crise. (SÃO PAULO, 2007, p. 69-70)

Tontura

A tontura pode ser definida como uma sensação subjetiva de desequilíbrio ou vertigem, muitas vezes acompanhada de náuseas, visão turva ou sensação de flutuação. Diferentemente do desmaio, a tontura não leva à perda total de consciência, mas pode ser um indicativo de condições subjacentes que requerem atenção.

As principais causas incluem:

- hipotensão ortostática (queda da pressão arterial ao se levantar);
- hipoglicemia (nível baixo de açúcar no sangue);
- desidratação;
- labirintite ou outras condições do ouvido interno;
- estresse ou ansiedade;
- uso de medicamentos que causam efeitos colaterais relacionados ao equilíbrio;
- problemas cardiovasculares ou neurológicos mais graves.

Para atender a casos de tontura, recomenda-se:

- pedir que a vítima sente-se ou deite-se imediatamente, a fim de evitar quedas;
- manter a pessoa em um local ventilado e tranquilo;
- elevar levemente as pernas, caso a tontura esteja associada a fraqueza ou sensação de desmaio iminente;
- oferecer água para hidratação, caso a vítima esteja consciente e não apresente contraindicações para ingestão de líquidos;
- **não** sacudir a vítima ou tentar levantá-la abruptamente;
- **não** oferecer alimentos ou bebidas que possam agravar o quadro, como café ou álcool;
- **não** minimizar os sintomas, especialmente se forem frequentes ou acompanhados de outros sinais de alerta, como dor no peito, visão dupla ou dificuldade de fala;
- **não** permitir que a vítima dirija ou opere máquinas enquanto estiver sentindo tontura; avaliar sinais vitais e outras possíveis causas, como febre, sudorese excessiva ou palidez;
- acompanhar a pessoa até que os sintomas diminuam ou, em casos mais graves, encaminhá-la ao serviço de saúde mais próximo.

Desmaio

Por desmaio, é possível compreender que:

[...] é o episódio breve de perda da consciência, que raramente ultrapassa dois minutos, não acompanhado de outras manifestações. (SÃO PAULO, 2007, p. 67)