



3519 – Prestação de cuidados básicos de saúde

Paula Madureira



Enf. Paula Madureira

A sua marca
de confiança!

Desde 1958

- **Duração:**
 - 50 horas
- **Objetivos gerais:**
 - No final do curso, os formandos deverão estar aptos a prestar cuidados básicos de saúde.

- **Objetivos específicos:**

- Identificar os sinais vitais.
- Preparar e administrar medicação a clientes/utilizadores dependentes e semi-dependentes.
- Atuar em diferentes situações de urgência.

- **Conteúdos programáticos:**

CUIDADOS BÁSICOS DE SAÚDE - SINAIS VITAIS

- Importância dos sinais vitais

- *Temperatura*

- *Respiração*

- *Pulsação*

- Meios de identificação dos sinais vitais

- **Conteúdos programáticos:**

CUIDADOS BÁSICOS DE SAÚDE - MEDICAÇÃO

- Importância do cumprimento do plano de medicação
- Interpretação das orientações relativas a um plano de medicação
 - *Tipo de remédio*
 - *Horário*
 - *Modo de administração*

- Conteúdos programáticos:

TRATAMENTOS PRIMÁRIOS

- *Colocação de pensos*
- *Colocação de ligaduras*

CUIDADOS A TER EM SITUAÇÕES DE:

- *Afogamento*
- *Engasgamento*
- *Envenenamento*
- *Hemorragia*
- *Asfixia*
- *Inconsciência*

- **Avaliação:**

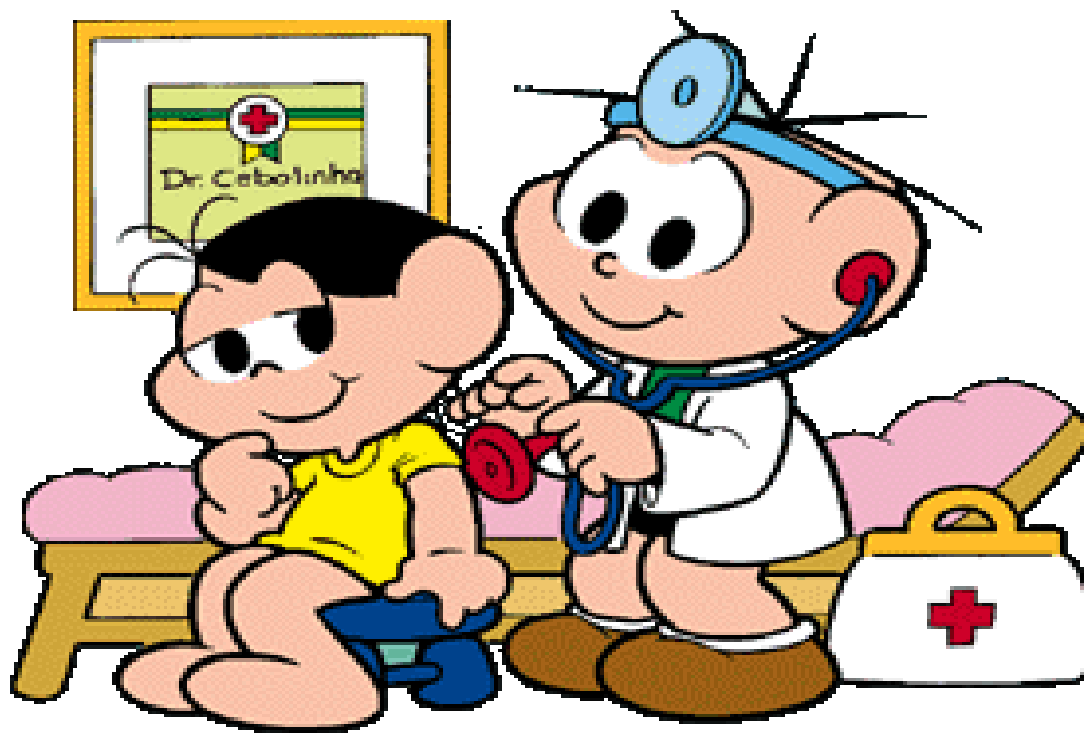
- *Avaliação de diagnóstico*
- *Avaliação da aprendizagem (sumativa)*
- *Avaliação comportamental*

- **Certificação:**

- *Frequência integral da ação de formação*
- *Classificação positiva na avaliação da aprendizagem*

TRABALHO DE GRUPO:

- *Expectativas do curso*
- *Aspetos práticos que gostariam de ver abordados*
cada aluno deve identificar 3 situações/ questões
- *Quais os sinais vitais que conhecem, como os*
avaliam e que instrumentos conhecem/usam



Sessão nº 2

Cuidados básicos de saúde - sinais vitais

Importância dos sinais vitais

- Temperatura
- Respiração



Ter cuidados básicos de saúde é, acima de tudo, saber como agir para prevenir o aparecimento de doenças.

Implicam cuidados ao nível da:

- higiene (pessoal, mental, ambiental e alimentar)
- vacinação
- saber avaliar os sinais vitais.

Apostando na prevenção é meio caminho andado para evitar problemas de maior, mas quando estes surgem, há que saber agir, mantendo a calma e atuando eficazmente.

CUIDADOS BÁSICOS DE SAÚDE - SINAIS VITAIS

Os sinais vitais são medidas que fornecem dados fisiológicos indicando as condições de saúde da pessoa. São os indicadores de vida.

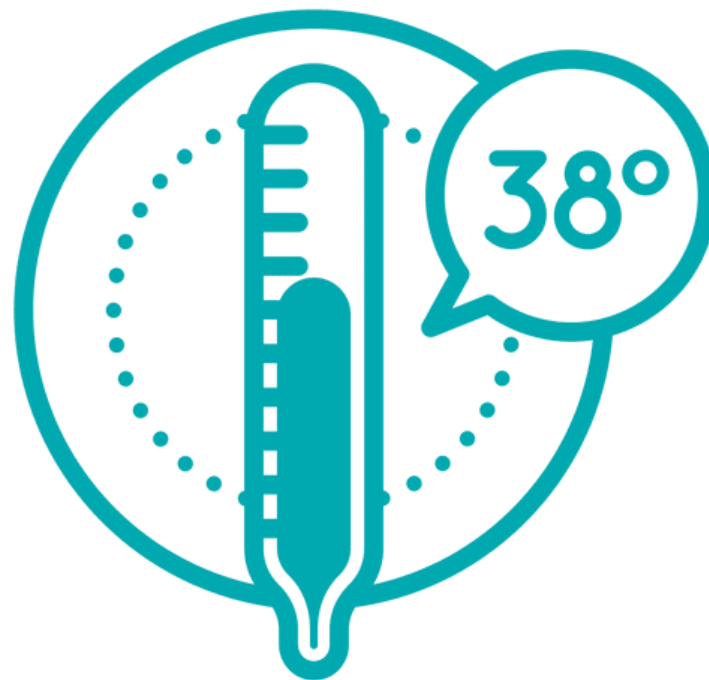
São 5 os sinais vitais :

- *Temperatura*
- *Respiração*
- *Pulsação (frequência cardíaca)*
- *Pressão arterial*
- *Dor*



IMPORTÂNCIA DOS SINAIS VITAIS

- *Permite avaliar a condição de saúde da pessoa sob o ponto de vista hemodinâmico, de modo rápido e eficaz*
- *Fornece informação, sobre o sistema respiratório, circulatório e termorregulador*
- *Previne complicações, pela correta e atempada interpretação e análise desta informação*
- *Orientam, favorecem o diagnóstico e o acompanhamento da evolução clínica do cliente identificando alterações precocemente*



Temperatura



Temperatura Normal:
Homotermia

Temperatura Elevada:
Hipertermia

Temperatura diminuída:
Hipotermia

TEMPERATURA

O corpo possui um termóstato interno, situado no cérebro e que regula a temperatura no nosso corpo. Cada pessoa tem o seu nível de temperatura ideal, que normalmente se situa por volta dos 36,5° - 37°C.

Por vezes este termóstato sobe para uma temperatura mais elevada, fazendo com que o indivíduo se sinta com aquilo a que chamamos febre.

1 - <https://www.youtube.com/watch?v=bUzmlkSKtfc>

CONSIDERAÇÕES:

- *Qualquer elevação da temperatura rectal superior a 38,5°C*
- *Temperatura axilar cerca de 0,5°C mais baixa que a rectal*
- *Devemos esperar até 3 dias para que apareça outro sinal, mas baixar a temperatura para não entrar em convulsões. A febre não é uma doença, é sinal de que algo não está bem.*
- *No caso de ser vírico, ao fim de 3 dias passa. Caso seja bacteriano, aparece outro sinal e aí sim consultar o médico.*

Fatores que interferem na temperatura corporal: idade

A temperatura do RN oscila entre 36,5 e 37°C, perdendo mais de 30% do calor através da cabeça. A regulação da temperatura é menos eficaz da infância até à puberdade

Com a idade a temperatura média normal vai baixando. O idoso tem uma margem mais estreita de temperatura corporal que o jovem adulto. Com o envelhecimento temos menor sensibilidade a temperaturas extremas

Fatores que interferem na temperatura corporal: exercício

O exercício eleva a temperatura corporal. O exercício intenso e prolongado pode elevar a temperatura acima de 41°C desencadeando o aparecimento de sinais de exaustão pelo calor

A inatividade e imobilidade nos idosos ↑ a suscetibilidade ao frio

Factores que interferem na temperatura corporal

(CONTINUAÇÃO)

Factores hormonais

CICLO HORMONAL na mulher - atribuível à progesterona a nível do hipotálamo (diminuindo antes da ovulação e elevando-se seguidamente)

Ritmo circadiano

A variação térmica circadiana é um fenómeno natural e não ultrapassa os 0.6°C. É menor pela manhã e vai aumentando ao longo do dia:

T(corporal) máxima – 16-18 h

T(corporal) mínima _ 1- 6h (durante o sono)

Stress físico e psicológico

A estimulação do sistema nervoso simpático ↑ a libertação de adrenalina → ↑ metabolismo celular → produção de calor

Tabaco

Efeito vasoconstritor consevação do produção de calor

Factores que interferem na temperatura corporal (CONTINUAÇÃO)

Ambiente

As temperaturas extremas podem $\uparrow \downarrow$ **a temperatura corporal** dependendo de:

- Grau de exposição
- Humidade do ar
 - *Ambiente completamente seco, o mecanismo de evaporação é eficiente \rightarrow sendo toleradas temp. de 65.5°C durante algumas horas*
 - *Ambiente com saturação em H_2O de 100%, a temp. corporal começa a subir quando a temp. externa é \uparrow a $34,4^{\circ}\text{C}$*
 - *Ambiente com humidade intermédia, a temp. corporal central máxima tolerada é de aprox. 40°C enquanto que a temp. mínima é de $\pm 35,3^{\circ}\text{C}$.*

Presença de correntes de convecção

Ingestão de Líquidos quentes / frios

Provocam alterações ligeiras na temperatura corporal

MONITORIZAR TEMPERATURA

Através da utilização de um termómetro, tem por finalidade de obter dados que permitam uma estimativa o mais exata possível do estado térmico interno de uma pessoa.



TIPOS DE AVALIAÇÃO DE TEMPERATURA???

Vantagens e desvantagens



Local	Vantagens	Desvantagens
Timpânica	Medição rápida (seg.) Acesso fácil Leitura precisa (central) Conforto	Cerume afeta a avaliação <u>Contra indicado:</u> Cirurgias do ouvido, otorragias, infeções Não permite avaliação contínua.
Retal	Leitura precisa	Acesso difícil Incómodo Requer Lubrificação Exposição a fluidos orgânicos <u>Contra indicado:</u> Cirurgia colo retal /diarreia
Oral	Acesso Fácil	A ingestão recente de líquidos quentes ou frios interferem na avaliação <u>Contra indicado:</u> cirurgia oral, traumatismo facial e clientes confusos
Axilar	Acesso Fácil	A evaporação do suor provoca arrefecimento, interferindo na avaliação da temperatura Exposição do tórax

A mais utilizada é a axilar.



Padrão de Temperatura

Axilar/Inguinal – 36°C e 37°C

Timpânica – 36,5°C e 37,5°C

Oral – 36,2°C e 37,2°C

Rectal – 36,4°C e 37,4°C

VERIFICAÇÃO DA TEMPERATURA AXILAR

- *Higienize as mãos;*
- *Prepare o material necessário: termómetro, algodão, álcool 70%*
- *Explicar o procedimento para o utente*
- *Enxugue a axila, se necessário*
- *Coloque o termómetro na região axilar com o bulbo em contato direto com a pele do utente, pedindo ao paciente que mantenha o braço por sobre o tórax, com a mão no ombro oposto e o cotovelo rente ao corpo;*
- *Realize a leitura e memorize o resultado e anote;*
- *Realize a desinfeção do termómetro utilizando algodão embebido em álcool a 70%;*

Particularidades se termómetro de mercúrio (contra-indicado):

- *Certifique-se que a coluna de mercúrio está abaixo de 35°C*
- *caso não esteja, agite vigorosamente o termómetro, para que o mercúrio desça;*
- *Retire o termómetro após 5min;*



2 - <https://www.youtube.com/watch?v=SDtopqR1UEA>

Temperatura Timpânica

- Puxar o pavilhão auricular para trás (no adulto)
- Puxar pavilhão auricular para baixo e para trás, (na criança)

Permite uma melhor exposição do sensor do termómetro ao tímpano



- Ajustar o sensor ao canal auditivo
- Pressionar o botão de medição

Permite medir a energia de infravermelhos

3 -

<https://www.youtube.com/watch?v=dkbVD1Py7u0>



Com FEBRE podemos sentir:

- *Sensação de calor*
- *Transpiração (sudorese)*
- *Arrepios*
- *Dores de cabeça (cefaleias)*
- *Dores musculares (mialgias)*
- *Cansaço*
- *Sede*
- *Falta de apetite*



Nota: as crianças podem sofrer convulsões (movimentos involuntários dos membros para um lado e para outro) por causa da febre. (Liebowitz et al., 2006)

<https://www.youtube.com/watch?v=kOFdPMYQPEs>

FEBRE

Benefícios:

- *inibição do crescimento de tumores*
- *estimula a atividade do sistema imunológico*
- *o crescimento e a virulência de várias espécies bacterianas são comprometidos em temperaturas elevadas*

Complicações: *desidratação e lesões de vários tecidos incluindo o cérebro*

A febre, em si, não é uma doença, mas um sinal: é uma defesa do nosso organismo que visa essencialmente otimizar os mecanismos de combate às infeções, que são as principais causas de febre – particularmente as infeções víricas -, e inibir o crescimento e replicação dos microorganismos.

Trabalho de grupo:

- *RN com febre - o que fazer?*
- *Criança com febre – o que fazer?*
- *Adulto/idoso com febre – o que fazer?*

Em caso de FEBRE devemos:

- *Retirar a roupa ou cobertores em excesso*
- *Colocar toalhas molhadas na face, axilas e virilhas*
- *Aconselhar a ingestão de líquidos frios (a urina deve ser amarelo-clara, que indicada que está hidratado)*
- *Aconselhar repouso*
- *Gerir o ambiente*
- *Manter o quarto fresco*
- *Dar um banho, na posição sentada, com água tépida*

Nota: Não utilize álcool para massajar a pele.

Mitos e erros

O crescimento dos dentes causa febre?

Muitos autores defendem que a dentição produz apenas dentes. No entanto, há situações em que a gengiva se inflama, quando há o rompimento de um dente, e assim sendo poderá surgir febre, muito embora sempre baixa.

Deve-se friccionar a pele com álcool?

Não. As fricções com álcool não devem ser usadas pelo perigo de intoxicação e de grande baixa da temperatura, uma vez que o álcool provoca a vasodilatação.

Se a testa e a barriga da criança estiverem quentes, então ela está com febre.

Ter a testa, as mãos ou qualquer parte do corpo mais quente não indica febre. O ideal é usar um termómetro para medir a temperatura.

Até aos 37,8 °C não é necessário medicar a criança.

Entre 37,4 e 37,8 °C a criança está “subfebril” e geralmente não é necessário medicar. No entanto, é importante observar a criança e, caso a temperatura suba e ela se mostre quieta, indisposta, é necessário procurar um médico.

Uma temperatura corporal mais elevada significa que se está perante uma doença grave?

Nem sempre. Mais importante que medir a temperatura é valorizar o estado geral da criança, principalmente quando baixa a febre.

Dar medicação para a febre pode mascarar o que se passa com a criança?

Sim. Se a criança estiver bem-disposta, os antipiréticos são dispensáveis, uma vez que a sua principal função é aliviar o desconforto causado pelo pico febril.

Um banho gelado baixa a febre?

Um banho muito frio não é indicado pois apesar de diminuir a temperatura da pele, engana os recetores de temperatura do corpo e pode gerar um aumento da temperatura corporal. O ideal é sempre um banho morno.

RECOMENDAÇÕES:

- *Se temperatura a subir e após arrefecimento natural sem efeito deve-se:*
- *Dar antipirético conforme prescrição (o antipirético mais utilizado é o paracetamol, que também funciona como analgésico. Há situações em que o paracetamol não resulta em pleno: após 4-6h aumenta de novo a temperatura – então administramos o ibuprofeno (brufen®).*
- *Intercala-se as tomas de paracetamol e ibuprofeno para não ser tão prejudicial para o rim e para o estômago.*
- *O ibuprofeno não pode ser utilizado como 1ª linha, pois mascara os sinais de doenças não viricas ex: otite).*

Apresentação dos medicamentos antipiréticos:

- *Xarope*
- *Pó efervescente*
- *Supositórios*
- *Comprimidos*

Utiliza-se aquele que melhor se adequa ao cliente

Dá-se prioridade ao peso da criança e não à idade relativamente à quantidade de fármaco que se deve administrar.

A posologia habitual para o paracetamol é:

Peso corporal	Dose individual exemplificativa (correspondente dose de paracetamol)		Dose Máxima Diária (24 horas) (correspondente dose de paracetamol) (aprox. 60 mg/Kg)
	Aprox. 15mg/Kg. (até 4 vezes por dia)	20 mg/Kg. (até 3 vezes por dia)	
3 Kg	1,0 ml (40 mg de paracetamol)	1,5 ml (60 mg de paracetamol)	Até 4,5 ml (180 mg de paracetamol)
4 Kg	1,5 ml (60 mg de paracetamol)	2,0 ml (80 mg de paracetamol)	Até 6,0 ml (240 mg de paracetamol)
5 Kg	1,75 ml (70 mg de paracetamol)	2,5 ml (100 mg de paracetamol)	Até 7,5 ml (300 mg de paracetamol)
6 Kg	2,25 ml (90 mg de paracetamol)	3,0 ml (120 mg de paracetamol)	Até 9,0 ml (360 mg de paracetamol)
7 Kg	2,5 ml (100 mg de paracetamol)	3,5 ml (140 mg de paracetamol)	Até 10,5 ml (420 mg de paracetamol)
8 Kg	3,0 ml (120 mg de paracetamol)	4,0 ml (160 mg de paracetamol)	Até 12,0 ml (480 mg de paracetamol)
9 Kg	3,25 ml (130 mg de paracetamol)	4,5 ml (180 mg de paracetamol)	Até 13,5 ml (540 mg de paracetamol)
10 Kg	3,75 ml (150 mg de paracetamol)	5,0 ml (200 mg de paracetamol)	Até 15,0 ml (600 mg de paracetamol)
11 a 12 Kg	4,0 - 4,5 ml (160 - 180 mg de paracetamol)	5,5 - 6,0 ml (220 - 240 mg de paracetamol)	Até 16,5 - 18,0 ml (660 - 720 mg de paracetamol)
13 a 15 Kg	4,75 - 5,5 ml (190 - 220 mg de paracetamol)	6,5 - 7,5 ml (260 - 300 mg de paracetamol)	Até 19,5 - 22,5 ml (780 - 900 mg de paracetamol)
16 a 18 Kg	6,0 - 6,75 ml (240 - 270 mg de paracetamol)	8,0 - 9,0 ml (320 - 360 mg de paracetamol)	Até 24,0 - 27,0 ml (960 - 1080 mg de paracetamol)
19 a 21 Kg	7,0 - 7,75 ml (280 - 310 mg de paracetamol)	9,5 - 10,5 ml (380 - 420 mg de paracetamol)	Até 28,5 - 31,5 ml (1140 - 1260 mg de paracetamol)
22 a 25 Kg	8,25 - 9,25 ml (330 - 370 mg de paracetamol)	11,0 - 12,5 ml (440 - 500 mg de paracetamol)	Até 33,0 - 37,5 ml (1320 - 1500 mg de paracetamol)
26 a 29 Kg	9,75 - 10,75 ml (390 - 430 mg de paracetamol)	13,0 - 14,5 ml (520 - 580 mg de paracetamol)	Até 39,0 - 43,5 ml (1560 - 1740 mg de paracetamol)
30 a 32 Kg	11,25 - 12,0 ml (450 - 480 mg de paracetamol)	15,0 - 16,0 ml (600 - 640 mg de paracetamol)	Até 45,0 - 48,0 ml (1800 - 1920 mg de paracetamol)

Peso corporal	Idade	Dose única por toma	Dose máxima diária (24h)
Até 50 Kg	Adolescentes entre os 12 e 15 anos	1 supositório	Até 4 supositórios (equivalente a 2000 mg de paracetamol)
Acima de 50 Kg	Adolescentes entre os 16 e 18 anos e Adultos	1-2 supositórios	Até 6 supositórios (equivalente a 3000 mg de paracetamol)

ATENÇÃO 500 mg / 1Gr !!

A posologia habitual para o ibuprofeno é:

A posologia é variável em função do doente, da sua idade e da sua situação clínica.

Adulto e crianças com idade superior a 12 anos A dose média diária recomendada é de 1200 mg a 1800 mg de Ibuprofeno (2 a 3 comprimidos/dia com um intervalo de 8 horas).

Nas crianças com idade inferior a 12 anos, a dose recomendada de ibuprofeno é de 20mg/30mg/Kg/dia.

Idade/Peso corporal	Frequência	Dose em ml por cada administração
3 a 6 meses (~5-7 kg)	3 vezes por dia	1,75 ml - 2,5 ml (35 mg - 50 mg)
6 a 12 meses (~7-10 kg)	3 vezes por dia	2,5 ml - 3,5 ml (50 mg - 70 mg)
1 a 2 anos (~10-14,5 kg)	3 a 4 vezes por dia	3,5 ml - 5 ml (70 mg - 100 mg)
3 a 7 anos (14,5-25 kg)	3 a 4 vezes por dia	5 ml - 9 ml (100 mg - 175 mg)
8 a 12 anos (~25 -40 kg)	3 a 4 vezes por dia	9 ml - 14 ml (175 mg - 280 mg)

Não administrar a crianças com menos de 3 meses!

ATENÇÃO

- *A utilização incorreta de grandes quantidades de medicamentos para as dores (analgésicos) por um período de tempo prolongado pode provocar dor de cabeça. Não trate estas dores de cabeça com doses maiores de analgésicos.*
- *O uso prolongado pode causar danos nos rins, incluindo destruição dos tecidos (necrose papilar).*

Não tome nem dê PARACETAMOL (Ben-u-ron®) a uma criança sem falar com o médico se:

- *A febre é alta (superior a 39°C)*
- *A febre dura há mais de 3 dias*
- *A febre desaparece e depois volta a aparecer (febre recorrente).*

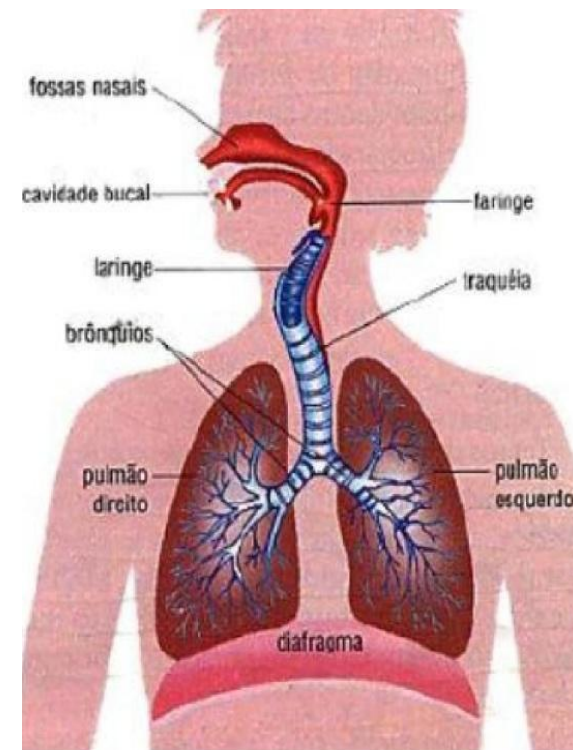
Estas situações podem necessitar de avaliação e tratamento pelo médico.



Respiração

Os pulmões estão localizados na cavidade torácica, delimitada pelas costelas, esterno e coluna vertebral. São constituídos por tecido esponjoso e elástico que se expande e contrai enquanto respiramos.

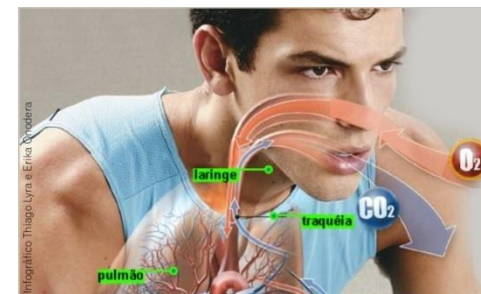
As vias aéreas transportam o ar carregado de oxigénio para os pulmões, que permite a oxigenação do sangue, e eliminam os resíduos de dióxido de carbono através da inspiração e expiração.



4 - <https://www.youtube.com/watch?v=YrZuVVZz6vk>

A **FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA** corresponde ao número de ciclos por minuto.

- *12 a 20 ciclos/ minuto: **eupneia** (frequência respiratória normal)*
- *Menos que 12 ciclos/ minuto: **bradipneia***
- *Mais do que 20 ciclos/ minuto: **taquipneia***
- *Interrupção Dos ciclos: **apneia***
- *Dificuldade respiratória: **dispneia***



Valores de referência da Frequência Respiratória

Idade	Frequência c/m
Recém-nascido	35 – 40
Lactente (6 meses)	30 – 50
Crianças	20 – 30
Adolescentes	16 – 19
Adultos	12 – 20

5 - <https://www.youtube.com/watch?v=FdICJnuSF6c>

Principais Ritmos Respiratórios Anormais:

6 - <https://www.youtube.com/watch?v=VkuxP7iChYY>

Cheyne-Stokes

- (Polipneia ↔ Apneia)
- Respiração superficial, rápida e profunda que alterna com períodos de paragem respiratória

Kussmaul

- Respiração rápida, profunda e trabalhosa, sem pausa

A **FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA** pode ser influenciada por:

- *Doença ou indisposição*
- *Stress*
- *Idade*
- *Género*
- *Posição*
- *Drogas*
- *Exercício*

Uma pessoa inconsciente perde controlo muscular, de modo que o palato mole e a epiglote poderão cair para trás, obstruindo as vias respiratórias e impedindo a respiração.

É importante avaliar as queixas mais frequentes como:

- Tosse
- Expetoração
- Dispneia
- hemoptise
- dor

7 - ASMA: <https://www.youtube.com/watch?v=p8io7qECaos>

A dor torácica pode estar associada a problemas pulmonares ou cardíacos, e a diferenciação entre essas duas causas é muito importante.

Geralmente, na dor por origem pulmonar sente-se:

- ardor constante e persistente (retroesternal)
- pontada que se acentua com o movimento e a inspiração profunda (dor pleurítica).

MATERIAL PARA VERIFICAÇÃO DA RESPIRAÇÃO

- *Relógio*
- *Papel para anotação e Caneta*

Como avaliar a **RESPIRAÇÃO**:



- *A respiração deve ser avaliada com o cliente em silêncio e descanso, durante 30 ou 60 segundos*
- *A respiração deve ser avaliada de forma discreta, para não interferir no padrão respiratório do cliente*
- *Se a respiração for difícil de observar, colocar uma mão no tórax do cliente, com o seu consentimento, para sentir a inspiração e expiração*

No SBV existe um procedimento de avaliação da respiração:

Coloque o seu ouvido perto da boca e nariz da vítima e olhe para o peito dela.

Preste atenção a sons de respiração, se sente o ar da respiração no seu rosto e se observa os movimentos respiratórios do peito da vítima.

Faça isto durante 10 segundos.



Exames mais comuns de avaliação pulmonar:

- Rx tórax
- Tac Torácico
- Espirometria, também conhecida como teste de sopro, é um exame que mede a função pulmonar.

9 - <https://www.youtube.com/watch?v=W-6P5fTaNrc>

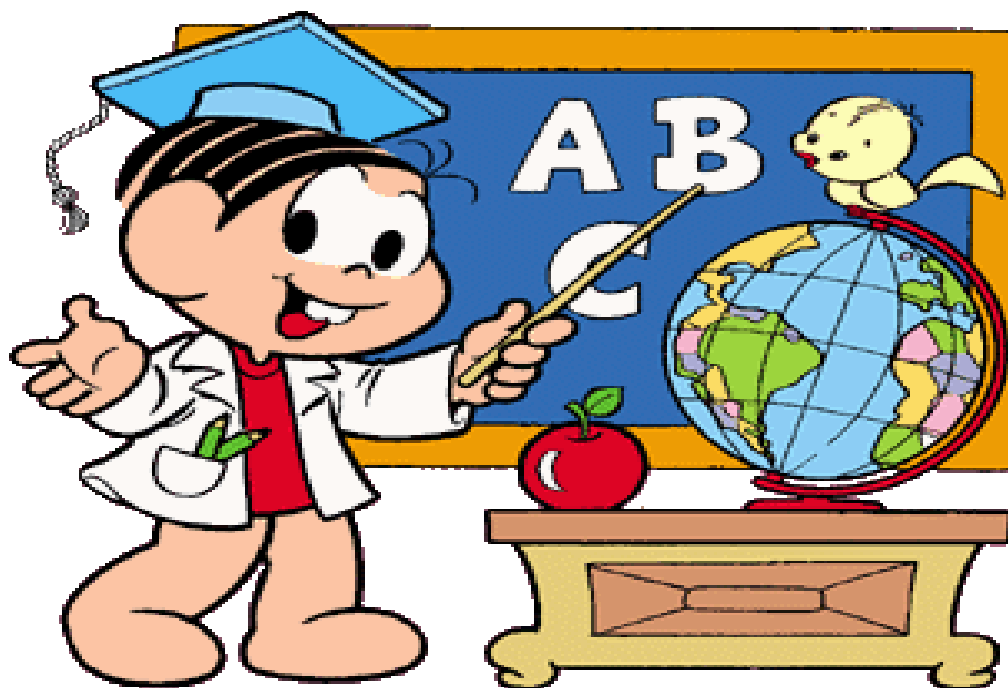
TRABALHO DE GRUPO:

Respiração abdominal ou torácica?

Avaliar a frequência respiratória do colega e registrar – 3 vezes com pausas de 5 min.

Auto-observação da respiração: uma mão no tórax e outra no abdómen – registrar.

10 - <https://sic.sapo.pt/Programas/dr-saude/videos/2018-09-18-Conhece-as-verdadeiras-dimensoes-dos-orgaos-humanos->



Sessão nº 3

Importância dos sinais vitais

- Pulsação

Meios de identificação dos sinais vitais





Pulsação

A **PULSAÇÃO** é a dilatação das artérias quando o sangue é bombeado através da corrente circulatória. O coração é do tamanho de um punho, faz circular o equivalente a 7570 litros de sangue, por todo o corpo, por dia - atuando como uma bomba, o coração bate de 60 a 100 vezes por minuto, devido a impulsos eléctricos que acionam o coração e controlam a frequência cardíaca (Liebowitz et al., 2006).

1 - <https://www.youtube.com/watch?v=PtII0icorQE>

2 - Insuficiência cardíaca

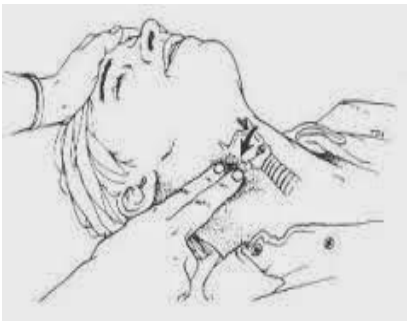
FATORES QUE AFETAM A FREQUÊNCIA CARDÍACA

- *idade*
- *ritmo circadiano manhã (diminui) e final do dia (aumenta)*
- *género: as mulheres têm cerca de 7 a 8 batimentos a mais por minutos*
- *atividade física*
- *febre, calor, dor*
- *drogas: o ex. digitálicos e sedativos desaceleram enquanto cafeína, nicotina, cocaína, aumentam as contrações cardíacas*

FREQUÊNCIA (número de pulsações por unidade de tempo)	Neonatos - 120 - 160 p/m 1 a 12 meses - 80 - 140 p/m 12 a 24 meses - 80 - 130 p/m 2 a 6 anos - 75 - 129 p/m 7 a 13 anos - 74 - 110 p/m Adultos - 80 - 100 p/m
AMPLITUDE (informa da diferença entre as pressões sistólica e diastólica arteriais)	Amplo Pouco amplo
RITMO	Rítmico - quando é uniforme o intervalo de tempo entre os pulsos Arritmico - quando não é uniforme o intervalo de tempo entre os pulsos
REGULARIDADE (diz respeito à estabilidade da amplitude do pulso)	Regular - apresenta estabilidade da amplitude do pulso Irregular - não apresenta estabilidade da amplitude do pulso
SIMETRIA	Simétrico - Quando o pulso do lado direito é igual, em relação às características, ao pulso do lado esquerdo

A VERIFICAÇÃO DO PULSO PODERÁ SER FEITA EM 2 SÍTIOS: NAS ARTÉRIAS **RADIAL** E **CARÓTIDA**.

➤ Artéria radial: Colocar 2 dedos na face anterior do punho, logo abaixo da base do polegar



➤ Artéria carótida: esta é encontrada no pescoço, posteriormente e logo abaixo da mandíbula

Para a verificação do pulso devemos:

- *Explique o procedimento ao paciente e posicione confortavelmente;*
- *Colocar o dedo médio e o indicador sobre a artéria, comprimindo-a levemente;*
- *Verificar frequência, ritmo e amplitude;*
- *Contar durante 1 (um) minuto inteiro;*
- *Repita o procedimento, se necessário;*
- *Anotar.*

Locais de aferição do pulso



Radial



Carótida



Femoral



Poplítea



Pedioso



Tibial posterior

RECOMENDAÇÕES:

- *Ter as mãos aquecidas;*
- *Nunca fazer pressão muito forte sobre a artéria;*
- *Certificar-se primeiro do ritmo, depois contá-lo;*
- *Evite verificação do pulso durante situações de estresse para o utente;*
- *Os locais para a verificação depende do estado do paciente;*
- *Nunca usar o dedo polegar na verificação, pois pode confundir a sua pulsação com a do utente;*
- *Evitar verificar o pulso em membros afetados;*
- *As artérias femoral e carótida são locais de fácil palpação.*

Variações do pulso

Rápido e Forte:

- hemorragia interna (estágios iniciais)
- ataque cardíaco
- hipertensão

Rápido e Fraco:

- choque
- fadiga pelo calor
- coma Diabético
- falência do sistema circulatório

Lento e Forte:

- acidente vascular cerebral
- fractura de crânio
- lesão no sistema nervoso central
- coma Diabético
- falência do sistema circulatório

TRABALHO DE GRUPO

Avaliar a pulsação do colega e registar - discutir

3 - <https://sic.sapo.pt/Programas/dr-saude/videos/2018-05-22-Aprenda-a-medir-corretamente-a-pulsacao>

Outros sinais vitais:

Monitorizar **PRESSÃO ARTERIAL:**

determinar a pressão sistólica e diastólica do sangue nas artérias através de um instrumento, com a finalidade de avaliar o estado geral do sistema cardiovascular e a sua resposta a desequilíbrios.



FATORES QUE INFLUENCIAM A PRESSÃO ARTERIAL

- *idade*
- *drogas: podem aumentar ou diminuir a pressão sanguínea;*
- *quotidiano: mais baixa pela manhã, aumentando durante o dia no final da tarde ou começo da noite atinge o pico e diminuindo a seguir;*
- *género: as mulheres tendem a ter pressão mais baixa;*
- *exercício: aumenta a pressão sanguínea;*
- *emoções e dor: ela se eleva devido à estimulação do sistema nervoso simpático.*

- *Controlar fatores ambientais ou outros que afetam a medição*
- *Primar pela privacidade e dignidade do cliente;*
- *Estabelecer diálogo com o cliente explicando o procedimento que irá realizar, lembrando que o estado emocional interfere fortemente nos valores dos Sinais Vitais;*
- *Compreender/ interpretar os valores*
- *Iniciar intervenções adequadas*
- *Comunicar*
- *Documentar*
- *Após o uso dos materiais providenciar limpeza e desinfecção dos mesmos.*

Recomendações

Permitir descanso do cliente (5min) antes de medir PA

Efetuar pelo menos 2 medições, na posição de sentado, em ambos os braços

A medição é preferível nos membros superiores

O braço com valores mais elevados de PA deve ser considerado para futuras avaliações

O braçal/manguito deve ser adequado ao braço

O braçal/manguito deve ser colocado no ponto médio do segmento acrómio/olecrânio

O braço deve ser posicionado ao nível do coração

Colocar estetoscópio na artéria braquial, abaixo do manguito

4 - <https://sic.sapo.pt/Programas/dr-saude/videos/2018-02-27-Dr.-Saude---Sabe-como-medir-a-sua-tensao-arterial->

Valores de referência da Pressão Arterial

IDADE	PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)
Recém-Nascidos	
1 mês	85 / 54
1 ano	95 / 65
6 anos	105 / 65
10 – 13 anos	110 / 65
14 – 17 anos	120 / 75
Adulto	120 / 80
Idoso	140 – 160 / 80 – 90

Mesmo quando a pressão sanguínea de um indivíduo está muito alta, ou atinge valores perigosamente elevados não se costuma sentir sintomas, apesar de haver quem sinta:

- *Dor de cabeça anormal*
- *Tonturas*
- *Hemorragias nasais*
- *Face rosada e quentes*
- *Náuseas e vômitos*
- *Visão enevoada*

5 - Edição da manhã, Sic Notícias- AVC em análise com Dra Patrícia Canhão

Diagnóstico da Hipertensão Arterial

Para adultos (≥ 18 anos de idade) a hipertensão começa com as pressões sistólica e diastólica de 140/90 mm Hg, respetivamente.

CLASSIFICAÇÃO E NÍVEIS DA PRESSÃO SANGUÍNEA

Categoria	Pressão sistólica (mm Hg)	Pressão diastólica (mm Hg)
Ótimo	<120	<80
Normal	120 - 129	80 - 84
Pré-hipertensão (normal alto)	130 - 139	85 - 89
Hipertensão Grau 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensão Grau 2	160 - 179	100 - 109
Hipertensão Grau 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	<90

Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC).
2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*. 34, 2159-2219.2013

O risco de se sofrer de hipertensão aumenta com a idade, sendo mais frequente nos homens que nas mulheres. Contudo, após a menopausa, a pressão arterial tende a aumentar. A hipertensão é hereditária e também há uma maior prevalência em indivíduos de raça negra.

6 - <https://sic.sapo.pt/Programas/dr-saude/videos/2018-05-18-Sabia-que-40-por-cento-da-populacao-adulta-e-hipertensa->

A hipertensão é considerada uma doença silenciosa, porque pode- se tê-la durante muitos anos e nunca apresentar sintomas.

Contudo, quando não é controlada, aumenta o risco do individuo sofrer de:

- *Acidente Vascular Cerebral*
- *Ataque cardíaco*

7 - <https://sic.sapo.pt/Programas/dr-saude/videos/2018-04-03-Saiba-as-diferencas-entre-um-AVC-Isquemico-e-um-AVC-Hemorragico>

Para controlar a hipertensão arterial podemos:

- *Controlar o peso*
- *Evitar /parar de fumar*
- *Praticar exercício físico*
- *Tomar a medicação*
- *Cuidar da alimentação*
- *Não consumir mais que 2 doses de álcool por dia*
- *Fazer exercício físico regularmente*
- *Reduzir o consumo de sal*
- *Reduzir o stress*

8 - Saúde: Enfarte do miocárdio - Praça da Alegria

Alimentos que se devem preferir:

- *Verduras, legumes, grãos*
- *Peixes e aves*
- *Produtos lácteos desnatados*
- *Alimentos cozidos, assados e grelhados*
- *Temperos naturais: limão, ervas, alho, cebola, salsa e cebolinho*



Alimentos que se devem evitar:

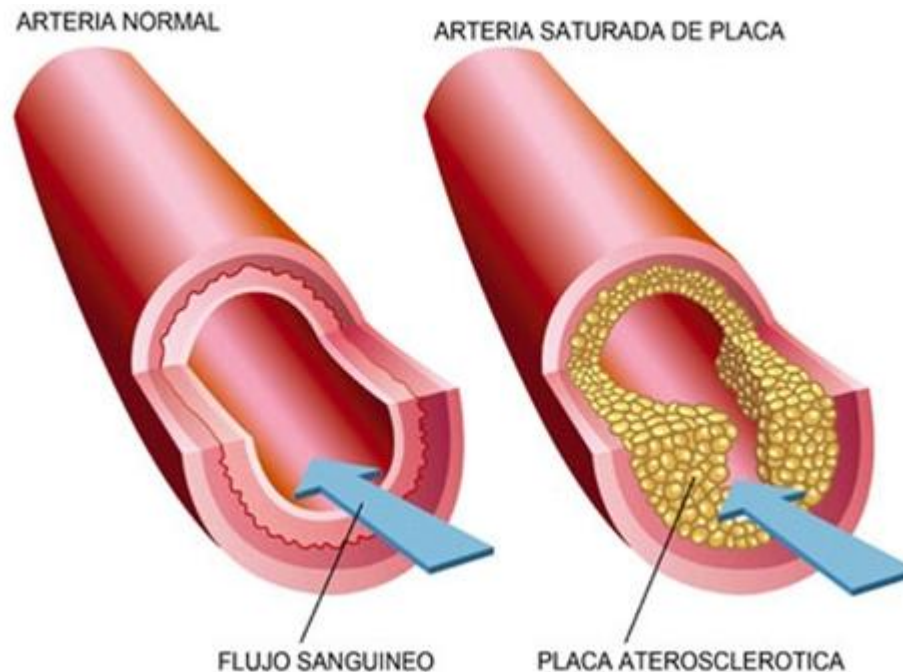
- *Sal*
- *Álcool*
- *Alimentos fritos*
- *Café, chá preto e refrigerantes*
- *Carnes vermelhas com gordura*
- *Alimentos industrializados (enchidos, conservas, enlatados)*



9 - <https://sic.sapo.pt/Programas/dr-saude/videos/2018-07-13-Quim-Barreiros-enfrenta-um-desafio-bem-temperado>

Aterosclerose:

10 - <https://www.youtube.com/watch?v=75FZCnJ6Vd0>



TRABALHO DE GRUPO

Avaliar a Pressão Arterial 2 a 2 :

Braço – avaliação nos dois braços

**- avaliar novamente no braço com
avaliação superior**

Registrar

O que é a dor?

11 - Dr. Pedro Choy explica Enxaqueca

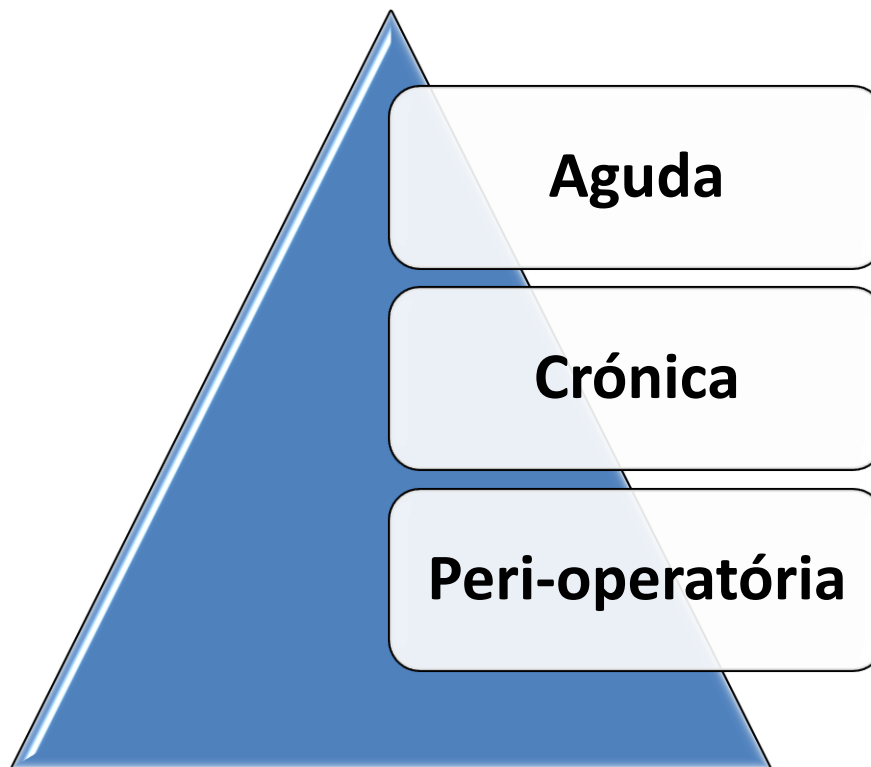
A dor é um fenómeno complexo e com variantes multidimensionais (biofisiológicas, bioquímicas, psicossociais, comportamentais e morais).

São inúmeras as causas que podem influenciar a existência e a intensidade da dor no decurso do tempo, a primeira das quais é a que se identifica como presumível resultado duma agressão ou lesão.

A dor é um sintoma que acompanha, de forma transversal, a generalidade das situações patológicas que requerem cuidados de saúde.



Tipos de dor



Dor aguda:

É a dor de início recente e de duração provavelmente limitada. Normalmente há uma definição temporal e/ou causal para a dor aguda.

Exemplos???

Dor Crónica:

12 - Saúde - Fibromialgia - Praça da Alegria

É uma dor prolongada no tempo, normalmente com difícil identificação temporal e/ou causal, que causa sofrimento, podendo manifestar-se com várias características e gerar diversos estádios patológicos.

Exemplos???

Dor Peri-Operatória

Dor presente num doente cirúrgico, de qualquer idade, em regime de internamento ou ambulatorio, causada por doença preexistente, devida à intervenção cirúrgica ou à conjugação de ambas – insere-se no conceito de dor aguda

Exemplos???

13 - Saúde - Dor ciática - Praça da Alegria

DOR

A avaliação e registo da intensidade da Dor, pelos profissionais de saúde, tem que ser feita de forma contínua e regular, à semelhança dos sinais vitais, de modo a otimizar a terapêutica, dar segurança à equipa prestadora de cuidados de saúde e melhorar a qualidade de vida do doente (DGS, 2003).

ESCALAS DE AVALIAÇÃO DA DOR

(<http://www.evps.pt/downloads/circular5sinavital.pdf>)

Escala Visual Analógica

Sem Dor _____ Dor Máxima

Exemplo:

Um doente com Dor Ligeira assinalará uma cruz próximo da extremidade com a classificação "Sem Dor" (posição A). Se sofrer de uma Dor Média assinalará uma cruz na zona central da linha (posição B). Se sofrer de uma Dor Intensa assinalará uma cruz próximo da extremidade com a classificação "Dor Máxima" (posição C).

Sem Dor  Dor Máxima

Escala Numérica

Sem Dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Dor Máxima

A Escala Numérica consiste numa régua dividida em onze partes iguais, numeradas sucessivamente de 0 a 10.


Esta régua pode apresentar-se ao doente na horizontal ou na vertical. Pretende-se que o doente faça a equivalência entre a intensidade da sua Dor e uma classificação numérica, sendo que a 0 corresponde à classificação "Sem Dor" e a 10 a classificação "Dor Máxima" (Dor de intensidade máxima imaginável). A classificação numérica indicada pelo doente será assinalada na folha de registo.

Escala Qualitativa

Sem Dor	Dor Ligeira	Dor Moderada	Dor Intensa	Dor Máxima
---------	-------------	--------------	-------------	------------

Na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade da sua Dor de acordo com os seguintes adjectivos: "Sem Dor", "Dor Ligeira", "Dor Moderada", "Dor Intensa" ou "Dor Máxima". Estes adjectivos devem ser registados na folha de registo.

Escala de Faces



0 (Sem Dor) 1 2 3 4 5 (Dor Máxima)

Na Escala de Faces é solicitado ao doente que classifique a intensidade da sua Dor de acordo com a mímica representada em cada face desenhada, sendo que a expressão de felicidade corresponde a classificação "Sem Dor" e à expressão de máxima tristeza corresponde a classificação "Dor Máxima". Regista-se o número equivalente à face seleccionada pelo doente.

Meios de identificação dos sinais vitais

MATERIAL PARA VERIFICAR OS SINAIS VITAIS:

- *Termómetro digital*
- *Recipiente com algodão embebido em álcool 70%*
- *Relógio de ponteiro*
- *Medidor de tensão arterial calibrado*
- *Papel para registro e caneta*

MÉTODO DE AVALIAÇÃO DOS SINAIS VITAIS:

Para uma correta interpretação e análise dos valores fornecidos pelos equipamentos/instrumentos que avaliam os sinais vitais devemos ter em atenção alguns aspetos:

- *Avaliar corretamente*
- *Selecionar equipamento tendo por base o estado e características do cliente*
- *Utilizar equipamento adequado e em boas condições de funcionamento*
- *Conhecer os valores habituais dos sinais vitais do cliente*



Sessão nº 4

Cuidados básicos de
saúde - medicação

Importância do
cumprimento do
plano de medicação

Cuidados básicos de saúde - medicação

Os medicamentos são uma parte integrante da nossa vida, permitindo manter sob controle as doenças que padecemos, ajudando a viver melhor, sem dores ou desconforto.

No entanto, por vezes a quantidade de medicamentos que se toma é tão elevada que requer uma **ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO** com cuidados redobrados.

Lamentavelmente, o recurso irrefletido a toda a espécie de medicamentos aumenta muitas vezes os efeitos negativos do envelhecimento e acentua a perda de autonomia.

Os idosos são vulneráveis e os seus inúmeros problemas de saúde levam-nos a consultar os médicos com mais regularidade e a procurarem remédios que aliviem os seus diferentes incómodos.

São diversas as razões que explicam porque a toma “descontrolada” de medicamentos aumentam os riscos para a saúde da pessoa idosa.

Algumas delas :

- *O envelhecimento torna o organismo menos tolerante e mais vulnerável às substâncias químicas.*
- *A margem de segurança entre o efeito desejado e a toxicidade é reduzido pelo envelhecimento.*
- *As pessoas de idade sofrem com frequência de diversas patologias que necessitam de diferentes tratamentos medicamentosos , o que tem por efeito aumentar o risco de toxicidade.*
- *A má utilização e a sobredosagem pode provocar efeitos de acumulação e de interação levando a reações de intolerância e/ ou de alergia.*

O idoso deve ser acompanhado por um familiar ou cuidador, sempre que isto seja possível. Desta forma, para além do idoso, há sempre uma pessoa de apoio que ajude a gerir a medicação.



O acompanhante deve estar atento aos seguintes aspetos:

- O estado de saúde do idoso;
- A medicação prescrita;
- Para que serve;
- Qual a dose correta;
- Durante quanto tempo deve ser tomado;
- Quais são os efeitos secundários;
- Interações medicamentosas;
- Como devem ser tomados.

Para garantir a maior eficácia medicamentosa e reduzir os efeitos secundários da toma medicamentosa é necessário seguir algumas regras. Verificar sempre:

- *Nome certo*
- *Verificar se se trata do medicamento certo (nome, cor da caixa, e comparar a caixa com o rótulo existente no medicamento que se encontra no interior)*
- *Verificar a dosagem certa (função mg/kg)*
- *Via de administração certa (Via oral, rectal...)*
- *Hora certa*

REGRAS:

- ☐ As caixas dos medicamentos e o folheto informativo dos mesmos devem ser sempre guardados.
- ☐ Para que a medicação surta o efeito pretendido, é essencial que a toma seja feita sempre à mesma hora todos os dias.
- ☐ As caixas dos medicamentos podem ser organizados por horário da toma para facilitar a organização.
- ☐ Para evitar esquecimentos da toma de medicamentos em idosos, estes devem ser colocados perto da zona de refeição.
- ☐ Os medicamentos têm prazo de validade, que deve ser verificado. Os medicamentos devem estar organizados por prazo de validade.

RECOMENDAÇÕES GERAIS SOBRE A TOMA DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS

- Manter os medicamentos em local seco e fresco e de preferência fora do alcance das crianças;
- Evitar guardar medicamentos no quarto de banho, pois a humidade pode alterar a medicação;
- Se o idoso não sabe ler, pode ser desenhado na caixa dos medicamentos um sol ou uma lua, por exemplo, para indicar que a toma é de manhã e à noite;
- No caso da pessoa idosa não ter a possibilidade de tomar os comprimidos inteiros, deve ser consultado o profissional de saúde sobre a possibilidade de administrar de outra forma (dissolvidos em água, por exemplo);

- Se o idoso tiver o hábito de beber bebidas alcoólicas (um copo de vinho à refeição, por exemplo) deve ser discutido com o médico se pode manter este consumo;
- Não utilizar a cor dos comprimidos como referência para os administrar, pois as cores dos comprimidos variam conforme o laboratório;
- Não usar medicamentos que foram prescritos para outra pessoa, ainda que essa pessoa tenha o mesmo problema;
- Avisar a equipa de saúde se notar alguma reação secundária após a toma do medicamento;
- Informar os profissionais de saúde sobre os medicamentos que o idoso toma, prescritos ou não e incluindo produtos naturais;

- Se o idoso vai de viagem deve informar a equipa de saúde, uma vez que existem medicamentos que necessitam de cuidados adicionais de acordo com o destino da viagem ou do meio de transporte;
- Em caso de dúvida, contactar sempre a equipa de saúde.

Importância do cumprimento do plano de medicação

Deve existir responsabilidades na administração de um medicamento. As recomendações perante a administração de medicação são:

- *Conter a receita com a prescrição médica, devidamente identificada com os dados do utente e com a dosagem a administrar;*
- *Conhecer o medicamento ou então ler e reler antes de efetuar a administração efetiva na bula junto do mesmo;*
- *Preparar corretamente o medicamento antes de administrar de acordo com as orientações descritas pelo médico e pela bula da medicação;*
- *Vigiar a reação e comportamento do utente antes, durante e após a toma da medicação;*

Dosagem certa

Assegure que o idoso respeite a toma diária dos seus medicamentos e evite tomar decisões como diminuir, aumentar ou alterar a dosagem de um medicamento sem antes falar com o médico.

Se o idoso toma os mesmos medicamentos há muito tempo, é igualmente importante que, periodicamente, peça ao médico para reanalisar esse tratamento.

1 - <https://sic.sapo.pt/Programas/dr-saude/videos/2018-09-21-Saiba-quais-sao-as-condicoes-para-o-uso-de-antibioticos>

TRABALHO DE GRUPO:

Leitura de bulas medicamentosas:

- *Indicações terapêuticas*
- *O que precisa de saber antes de tomar*
- *Advertências e precauções*
- *Dosagens*

2 - <https://sic.sapo.pt/Programas/dr-saude/videos/2018-06-05-Falamos-sobre-a-importancia-de-ler-a-bula-dos-medicamentos>



Sessão nº 5

Interpretação das orientações relativas a um plano de medicação

- Tipo de remédio
- Horário

Interpretação das orientações relativas a um plano de medicação

Existem formas de conhecer o tipo de medicação a administrar:

- *Bula presente no interior da medicação*
- *Índice Nacional Terapêutico (Instituição pode requisitar junto de uma farmácia)*
- *Se dispuser de um enfermeiro na Instituição, delegar essa função nele, dado que é competência da sua classe profissional*
- *Simpósio Terapêutico (Instituição pode requisitar junto de uma farmácia)*
- *Prontuário terapêutico (Instituição pode adquirir junto de uma papelaria ou livraria)*

Normalmente os medicamentos têm 3 nomes pelos quais podem ser chamados, sendo eles:

- *Nome comercial (dado pelo laboratório que fabricou ou comercializou)*
Exemplo: Valium[®] – laboratorios Roche; Bialzepam[®] – laboratórios Bial
- *Nome genérico (designação utilizada por todos os Países e por todos os fabricantes)* *Exemplo: Diazepam*
- *Nome químico (fornece o conhecimento acerca da composição e estrutura molecular do medicamento)* *Exemplo: 7-cloro-1,3 diidro-1-metil-5fenil 2h-1,4 benzodiazepina.*

<https://sic.sapo.pt/Programas/dr-saude/videos/2018-09-21-Ha-diferencas-entre-um-medicamento-original-e-um-medicamento-generico->

Formas farmacológicas de apresentação de medicamentos:

- *Comprimidos;*
- *Cápsulas;*
- *Aerossol;*
- *Drageia ou grageia;*
- *Pastilha;*
- *Elixir;*
- *Loção;*
- *Pomada;*
- *Creme;*
- *Pasta;*
- *Pó/grânulos;*
- *Solução;*
- *Supositório;*
- *Suspensão;*
- *Xarope;*
- *Tintura;*
- *Disco transdérmico;*

Aspetos ter em conta na administração de terapêutica:

- *Observar qual a forma farmacológica*
- *Via de administração*

Abreviaturas/Siglas nas prescrições:

- *ml – mililitros*
- *Gr – gramas*
- *Gts- gotas*
- *EV – endovenosa*
- *IM – intramuscular*
- *ID – Intra dérmica*
- *SC – subcutânea*
- *Sup - supositório*
- *2x/d – duas vezes ao dia*
- *Amp – ampolas*
- *Caps. – Cápsulas*
- *Comp. – Comprimidos*

Vias de administração de medicação:

- *PO ou via oral*
- *Intra dérmica*
- *Subcutânea*
- *Intramuscular*
- *Endovenosa*
- *Intracardiaca*
- *Intra-arterial*
- *Epidural*
- *Intra-raquidiana*
- *Intra-óssea*
- *Intra-auricular*
- *Rectal*
- *Vaginal*
- *Respiratória*
- *Tópica (pele e mucosas; ocular, nasal)*
- *Otológica*

Sistema Cardiovascular

**Insuficiência
Cardíaca**

**Hipertensão
Arterial**

**Infarto Agudo do
Miocárdio**

**Hidroclorotiazida;
Enalapril;
Furosemida;
Espironolactona;
Digoxina;
Metoprolol;
Atenolol;
Terazosina;
Nifedipina;
Captopril;
Losartan;
Metildopa;
Dobutamina;
Adrenalina;
Noradrenalina.**

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Bronquite Crônica

Pneumonia

**Atrovente;
Bactrim;
Foraseq;
Clindamicina;**

SISTEMA DIGESTÓRIO

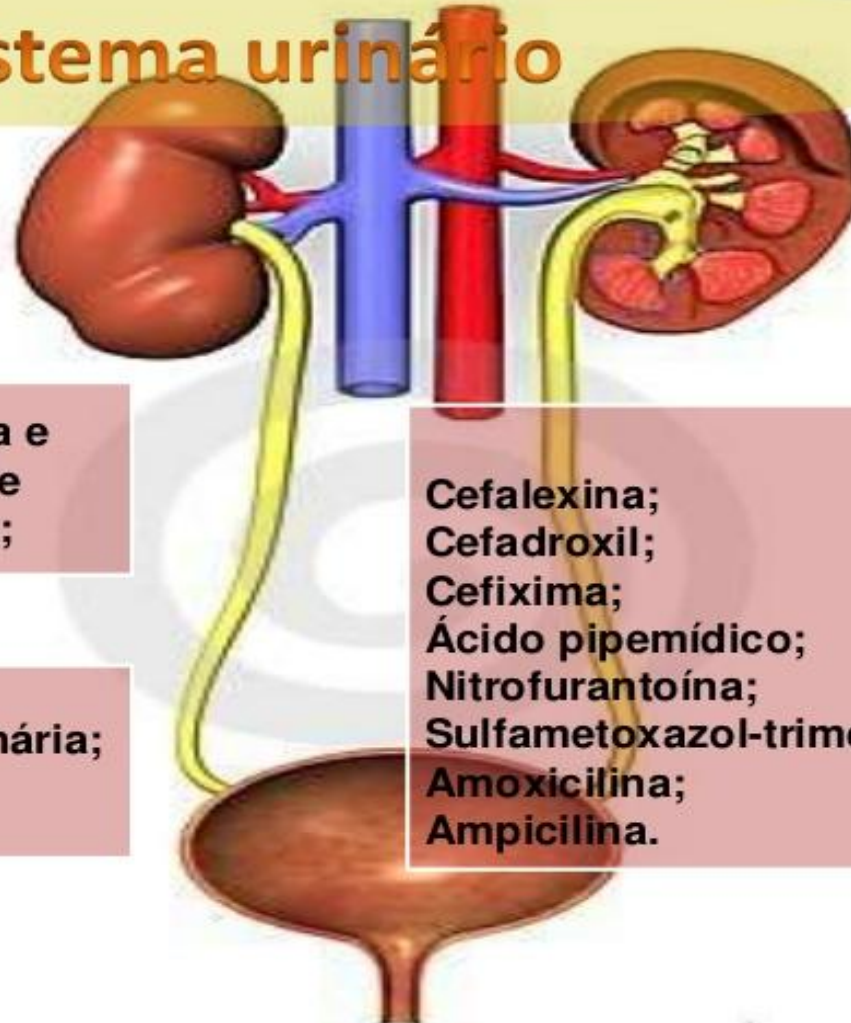
**Úlceras
Duodenais e
gástricas**

**C.A de Estômago,
Cólon**

Prisão de Ventre

**Antiulcerosos;
Antidiarréicos;
Hepatoprotetores;
Antiácidos;
Antieméticos;
Laxantes .**

Sistema urinário



**Hipertrofia e
câncer de
próstata;**

Infecção urinária;

**Cefalexina;
Cefadroxil;
Cefixima;
Ácido pipemídico;
Nitrofurantoína;
Sulfametoxazol-trimetoprima;
Amoxicilina;
Ampicilina.**

SISTEMA HEMATOLÓGICO

Anemia;

**Anemia;
Leucemias e
linfomas;**

**Suplementação de ácido
fólico;
Vitamina B12 ;
Ferro;
Citotóxicos**

Sistema NERVOSO

Demências: doença de Alzheimer, demência vascular e doença de Parkinson

Acidente Vascular Cerebral: trombose e embolia cerebral.

**Hipnóticos e sedativos;
Antidepressivos;
Desagregadores plaquetários;
Heparina;
Aas.**

Sistema Reumatológico e Ósseo

Artrose;

Osteoporose;

Artrite reumatóide;

Fraturas (quadril, rádio, úmero);



**Carbonato de cálcio +
vitamina D;
Paracetamol;
Ibuprofeno;
Diclofenac;
Analgésicos e
Antiinflamatórios não--
esteróides (AINES)**

Sistema endócrino e metabólico

Diabetes mellitus;

**Alterações da
tireoide;**

Desidratação;

**Insulina e outros
antidiabéticos;
Hormônios da
Tireóide;
Puran T4 .**

TRABALHO DE GRUPO:

Dificuldades na administração de medicação:

- Doente acamado com dificuldade na deglutição/Doente com sonda nasogástrica
- Doente que não cumpre a medicação: esquecimento/ doença mental

O que fazer? Estratégias?



Horário

Todos sabem da importância de tomar o medicamento na hora prescrita, mas poucos seguem à risca. Além disso, é preciso tomar cuidado ao tomar remédios junto às refeições. Os remédios também têm nutrientes que competem com os alimentos e acabam diminuindo sua eficácia.

Já os analgésicos perdem o efeito na presença do tabaco. É importante que se espere pelo menos uma hora para fumar.

Estudos alertam para os efeitos adversos que podem ocorrer se a ingestão do remédio for feita em horários alternados. Pode haver a diminuição da eficácia e aumento os efeitos secundários, por exemplo.

O consumo de álcool está proibido!

Farmácia

Sempre que for à farmácia aviar uma receita, certifique-se que o farmacêutico escreva na caixa do medicamento correspondente as indicações do médico no que toca à **dose e à hora da toma**.

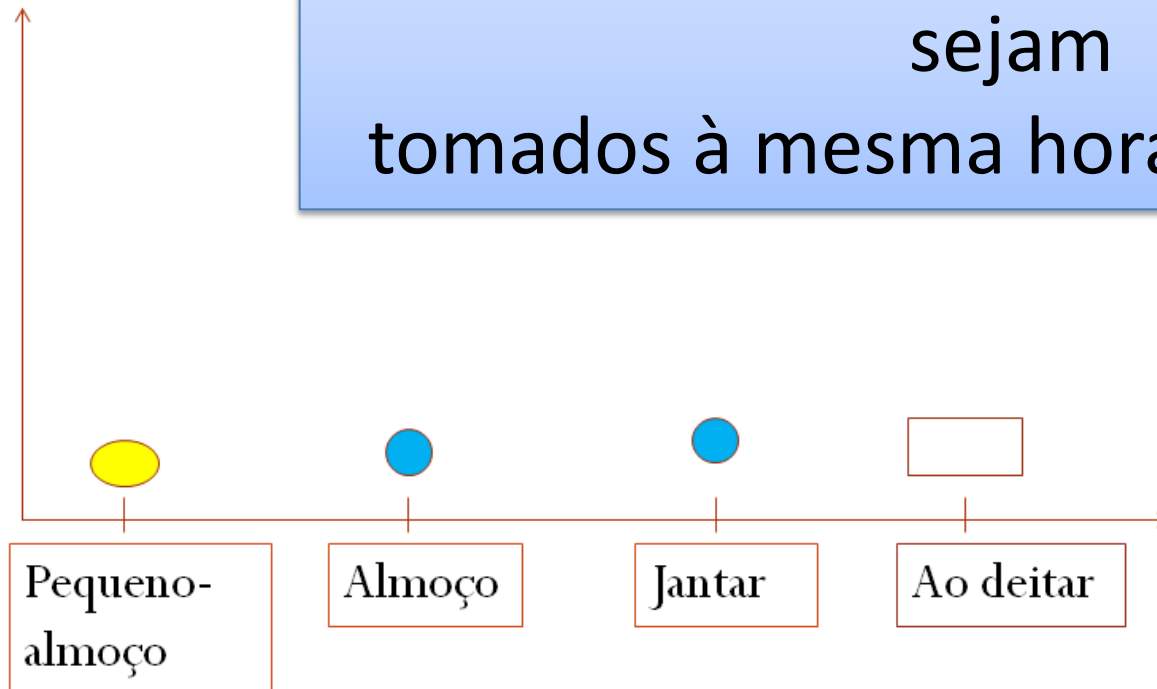
Quer leve duas caixas de medicamentos ou dez, confira sempre toda a informação para evitar confusões com a toma

ORGANIZAR

Em casa, é necessário um sistema de organização que se possa facilmente cumprir de forma a assegurar a toma correta, **à hora certa** de todos os medicamentos que se precisa - **caixas com divisórias**



Para ser bem-sucedido, um tratamento
requer que todos os medicamentos
sejam
tomados à mesma hora todos os dias



Programar o telemóvel ou o despertador para lembrar a hora da toma pode ser outra opção para assegurar que não falhe a toma de nenhum medicamento.



Desta forma, é preciso seguir o horário estipulado para a ingestão do remédio e também o intervalo entre uma dose e outra. O tratamento com medicamentos é absolutamente individualizado, e quem prescreve é quem sabe.

O cuidado ainda redobra com crianças e idosos, isso porque se trata de organismos mais frágeis. No caso dos antibióticos, por exemplo, a importância de se tomar na hora certa é simples: o antibiótico neutraliza a bactéria, que tem um tempo de multiplicação. E é nesse período que o medicamento precisa agir. A diferença de uma hora nessa situação pode ser crucial.

Os infeciologistas afirmam que a multiplicação da bactéria se dá de forma intensa e, por isso, é necessário que se tenha no sangue o nível adequado do antibiótico específico. O chamado nível mais ou menos constante depende de cada fórmula de cada antibiótico. Tem medicamentos que são dados de 12 em 12 horas, outros que são dados de 6 em 6 horas e outros que são dados de 8 em 8 horas.

<https://sic.sapo.pt/Programas/dr-saude/videos/2018-09-21-Saiba-quais-sao-as-condicoes-para-o-uso-de-antibioticos>



Sessão nº 6

Interpretação das orientações relativas a um plano de medicação:

- Modo de administração

Acompanhamento dos clientes/utilizadores em consultas e/ou na realização de exames de diagnóstico

Cuidados básicos de saúde - casos de urgência

Modo de administração

Administração Oral

Vantagens:

- Método simples
- Económico
- Conveniente
- Seguro
- Efeitos mais fáceis de controlar e corrigir

Desvantagens:

- Sabor suscetível de provocar náuseas e vômitos
- Agressividade gástrica
 - A dose pode não corresponder à administrada, dado que é eliminada uma percentagem no intestino

Administração de medicação na pele e mucosas

Via sub – lingual:

- Colocar a medicação por baixo da língua.
- A criança não deveria deglutir (engolir), mas deixar que se dissolva.

Via tópica:

- Aplicação direta do medicamento num local do corpo específico, onde exerce os seus efeitos.

Pomadas:

Usar **luvas** – porque a pele do utente pode estar contaminada; a pele do cuidador pode absorver o produto a ser aplicado)

Modo de aplicar:

- Observar antes de aplicar a pele se se encontra seca e limpa, sem qualquer produto restante de outra aplicação.
- Massajar a pele aquando da aplicação para permitir a absorção mais rápida do produto;
- Não esfregar a pele, pois pode provocar dor, abrasão e diminuir a capacidade de absorção e do efeito.
- Aplicar compressa ou penso caso seja necessário como proteção.

Administração de medicação de oftalmologia

Modo de aplicar colírios:

- Inclinizar a cabeça do utente um pouco para trás;
- Pedir para olhar um pouco para cima e fixar num ponto/pintura do teto;
- Com o dedo indicador (4º dedo a contar do mínimo), puxa a pele periorbitária para baixo;
- Deixar cair as gotas, não na córnea mas sim no saco conjuntival (por cima do saco lacrimal);
- Após, o utente move o globo ocular (se não estiver contra indicado), para que a medicação se espalhe lentamente;
- Se tiver algum excesso, retirar um cotonete ou compressa do canto interno para o externo.

https://www.youtube.com/watch?v=JQ4_CnLqAEw

Modo de aplicar pomadas:

- Aplicar ao longo da crista inferior do saco conjuntival;
- Após, o utente deverá manter o olho fechado durante um minuto, para aumentar a absorção do medicamento.

Cuidados:

- Lavar bem as mãos antes de começar a efetuar a aplicação da pomada;
- Deverá utilizar dedos diferentes na aplicação da pomada de olho esquerdo para o direito, devido a transferência de materiais de um lado para o outro.

Administração de medicação por via Nasal

Modo de aplicar gotas nasais

- Utente sentado, cabeça inclinada para trás. Respirar pela boca.
- Introduzir o conta gotas cerca de 8 mm nas narinas sem tocar nas paredes.
- Aplicar a medicação
- Utente permanece alguns minutos para que a distribuição da medicação se faça de forma eficaz.
- Retirar possíveis restos com os lenços de papel.

Administração de medicação por via Rectal

Vantagens de escolha desta via:

- Medicação por outra via é irritativa;
- Presença de vômitos, náuseas;
- Inconsciente;
- Dificuldades na deglutição.

Modo de aplicar supositórios

- Proporcionar privacidade;
- Colocar o utente em posição lateral, com a perna que se encontra por cima dobrada;
- Calçar luvas ou luva na mão que vai introduzir o supositório;
- A mão sem luvas separa as nádegas para visualizar o ânus;
- Introduzir o supositório com o dedo indicador,;
- Contrair as nádegas para impedir a urgência de expelir o supositório.

Acompanhamento dos clientes/utilizadores em consultas e/ou na realização de exames de diagnóstico

Trabalho de grupo: Ida ao médico

O acompanhamento da toma dos medicamentos por parte de um idoso começa nas consultas – **se possível, deve acompanhar o idoso**, para assim saber:

Levar? Saber? Perguntar?

????

Questões chave:

- *Qual o seu estado de saúde,*
- *Que medicamentos vai tomar,*
- *Para quê,*
- *Qual a dose,*
- *Durante quanto tempo,*
- *Se existem efeitos secundários,*
- *Interações com outros medicamentos,*
- *Se os comprimidos podem ser esmagados ou têm de ser tomados inteiros, ou qualquer outra questão pertinente.*

- *Para que serve este medicamento?*
 - *Como é que atua no organismo?*
 - *Existem efeitos secundários?*
 - *Quais os principais?*
 - *A que devo estar particularmente atento?*
 - *Este medicamento pode ser tomado com os restantes medicamentos que o idoso está a tomar?*
- (é importante ter uma lista de todos os medicamentos e até vitaminas ou suplementos que a pessoa possa estar a tomar)*

- *Quando é que podemos esperar ver melhorias?*
- *Este medicamento tem de ser tomado em jejum, antes, durante ou depois das refeições?*
- *O medicamento deve ser exclusivamente tomado com água ou pode ser ingerido com outro líquido (sumo, chá, leite, sopa...)?*
- *A pessoa pode beber álcool enquanto faz este tratamento?*
- *Existe algum tipo de bebida ou alimento que deve ser evitado enquanto toma este medicamento?*

- *Este medicamento pode ser esmagado/partido para facilitar a toma ou tem de ser ingerido inteiro?*
- *Se nos esquecermos de uma ou mais tomas, o que devemos fazer: tomar de imediato ou esperar pela hora da próxima toma?*
- *Até quando é que este medicamento deve ser tomado?*
- *A receita que vai passar prevê esse tempo ou teremos de voltar cá entretanto?*

Tipos de medicamentos mais usados:

- Hipertensão arterial
- Diabetes
- Sono
- Depressão
- Dor – analgésicos e anti-inflamatórios



Os principais problemas relacionados ao uso de medicamentos pelos idosos incluem:

- O uso de múltiplos medicamentos (polifarmácia);
- O uso de medicamentos desnecessários;
- Automedicação;
- Interações medicamentosas;
- O uso de medicamentos em quantidades diferentes daquela de que o idoso necessita (podendo ser tanto quantidade inferior – subdose – ou quantidade superior à necessária – sobredose);

- As reações adversas (efeitos indesejáveis causados pelo medicamento);
- Baixa adesão ao tratamento (não cumprimento da prescrição médica);
- Erros de administração de medicamentos

A *polifarmácia* desnecessária pode decorrer, por exemplo, de quando o *idoso* consulta *diferentes médicos* e não relata a eles todos os medicamentos que utiliza. Nesses casos, um médico pode acabar por *prescrever um medicamento* em duplicado.



TRABALHO DE GRUPO:

Vamos organizar a nossa “farmácia de casa” e mala de primeiros socorros

No armário de primeiros socorros podem ser guardados medicamentos, quer os receitados quer os não receitados (de venda livre) pelo médico e ainda os produtos de primeiros socorros

- O armário deve estar num lugar fresco e seco, e seja inviolável pela crianças.
- Manter os produtos dentro das suas caixas de embalagem.
- Respeitar os prazos de validade dos produtos.

- Pode escrever na caixa dos medicamentos o fim a que se destinam e como deve tomá-los (Por exemplo, escrever na caixa do Paracetamol 1000mg: febre e dores / 1 comp. de 8 em 8 horas)
- Deve rever periodicamente o armário, a cada 6 a 12 meses, verificando o prazo de validade de todos os medicamentos.
- Os medicamentos que estiverem fora do prazo de validade, devem ser entregues na farmácia, assegurando assim a sua correta destruição.

Estojo de primeiros socorros e “farmácia familiar”

Para estar preparado para a maioria das lesões e emergências, o estojo ideal deverá conter:

- Pensos rápidos de vários tamanhos
- Rolos de ligadura elástica com cliques de fixação
- Ligaduras de gaze enroladas
- Compressas de gaze esterilizadas em almofada
- Fita microporosa - adesivo

- Tesoura
- Pinça
- Toalhetes anti-sépticos
- Solução anti-séptica - iodopovidona
- Soro fisiológico
- Luvas descartáveis e esterilizadas
- Pocket mask
- Termómetro digital



- Compressas oculares esterilizadas
- Fita adesiva elástica e impermeável
- Manta isotérmica
- Seringa (medicação oral)
- Aspirina, paracetamol ou ibuprofeno
- Analgésicos
- Antiácido
- Anti-histamínico (pomada ou oral)

- Medicamentos para a constipação
- Anti-histamínico (comprimido e pomada)
- Saquetas de re-hidratação oral
- Comprimidos para o enjoo
- Laxantes
- Diapositivo de injeção automática de adrenalina (só com receita médica)



FONTE: WWW.FARMACTADAMISERICORDIA.PT

Cuidados básicos de saúde - casos de urgência

Princípios gerais do socorrismo

- **P**REVENIR
- **A**LERTAR
- **S**OCCORRER

- **Prevenção primária:** conjunto de ações a realizar com o objetivo de diminuir ou mesmo anular a possibilidade de ocorrência de um acidente.
- **Prevenção secundária:** é o conjunto de ações a realizar após a ocorrência do acidente com o objetivo de minimizar as suas consequências.

Tipos de prevenção:

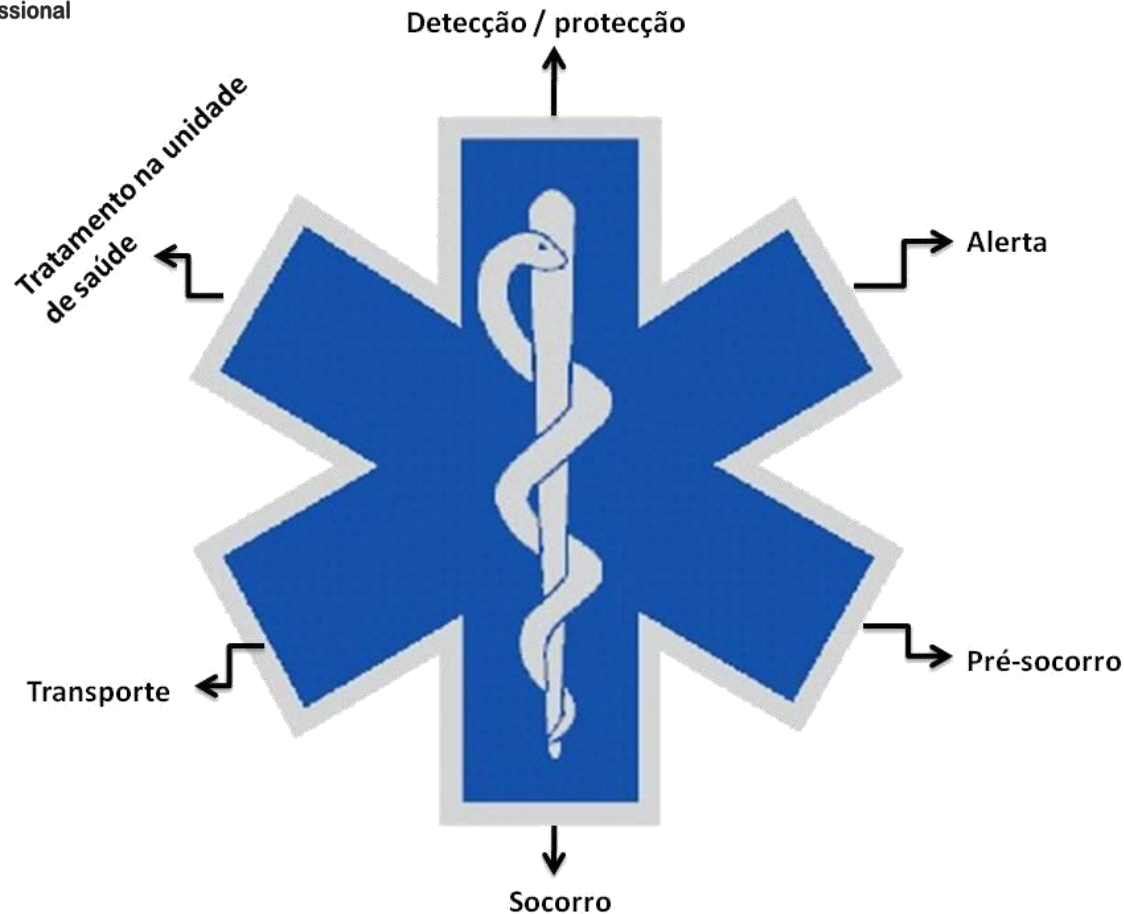
- Prevenção rodoviária
- Prevenção Doméstica
- Prevenção no trabalho
- Prevenção no lazer

ALERTAR - fase mais importante;

- Chamar ao local da ocorrência pessoal especializado
- Número Europeu de Emergência (112)

A chamada será atendida por um operador da Central de Emergência, que enviará os meios de socorro apropriados. Em determinado tipo de situações a chamada poderá ser transferida para o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM.





Mas antes observe toda a situação de modo a que
lhe permita responder a tudo o que o operador
lhe perguntar

Discussão: ALERTAR O QUÊ???

Simular uma chamada para o 112

*(trabalho de grupo escrever diálogo entre 2 pessoas: operador
e socorrista)*

https://www.youtube.com/watch?v=n_EDj3WCUps

Alertar – dar informações:

- Local exato da ocorrência;
- Número de vítimas e o seus estado;
- Idade aproximada da vítima;
- Possibilidade de existência de fatores agravantes:
 - Perigo de incêndio;
 - Perigo de explosão;
 - Afogamento;
 - Acidentes elétricos

Casos prioritários no socorro:

- Alterações cardio-respiratórias;
- Choque;
- Hemorragia;
- Envenenamento/Intoxicações



Contactos em caso de emergência:

- 112 (Número de emergência Médica)
- 808 205 143 Centro de informações anti-venenos (CIAV)

SNS 24 – 808 24 24 24

Aspeto a considerar:

- Recém-nascido: criança até aos 28 dias
- Lactante. Desde os 29 dias até 1 ano de idade
- Criança: entre 1 a 8 anos
- Pré-adolescente: entre os 9 e os 13 anos
- Adolescente: dos 14 aos 17 anos

Contudo quando a classificação não é rigorosa, pois depende do desenvolvimento da criança, tanto a nível físico como psicológica.

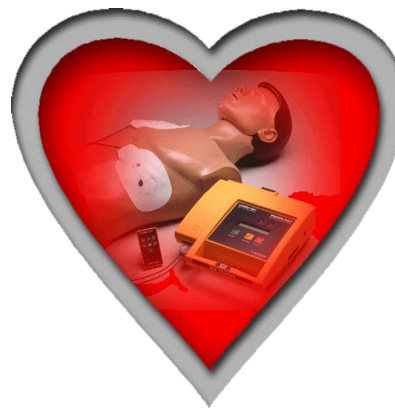
“Uma criança deve ser considerada criança, enquanto parecer criança”



Sessão nº 7

Cuidados básicos de saúde - casos de urgência:

- **SBV**



SBV

A Problemática

- A morte súbita é uma das principais causas de morte.
- A maior parte das mortes evitáveis são consequência de doença coronária ou traumatismos.
- Cerca de 60% destas mortes ocorrem antes da vítima chegar ao hospital.
- Cerca de 5–10% sobrevivem e têm alta do hospital.
- É vital intervir SVB, antes da chegada da emergência médica.
- A eficácia do primeiro elo da cadeia de sobrevivência depende das acções desenvolvidas pelo cidadão comum.

O que é?

- Conjunto de gestos e atitudes precisas e objectivas
- Efetuados de modo a preservar a vida sem recurso a qualquer equipamento

Objetivos?

- Assegurar a manutenção da adequada ventilação e circulação até à chegada dos meios necessários à reversão da situação de base

Quem Faz?

- Todos nós desde que devidamente habilitados

Suporte Básico de Vida

Condições de segurança

Estado de consciência

Permeabilizar a via aérea

Ver, Ouvir e Sentir (10 seg)

Ligar 112

30 Compressões

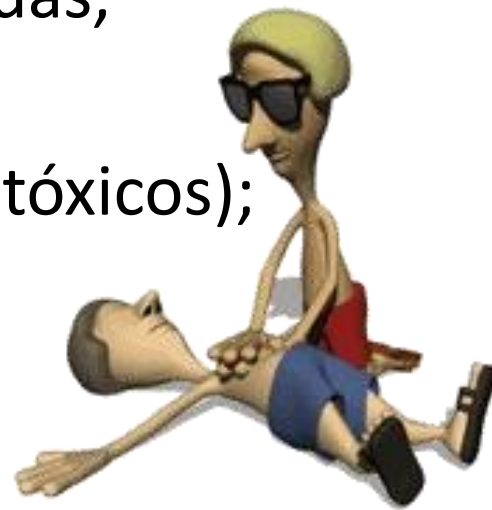
2 Insuflações

Avaliar condições de segurança

Antes de se aproximar de alguém que possa eventualmente estar em perigo de vida, o reanimador deve assegurar-se primeiro de que não irá correr nenhum risco:

- Ambiental (ex. choque elétrico, derrocadas, explosão, tráfego);
- Toxicológico (ex. exposição a gás, fumo, tóxicos);
- Infecioso (ex. tuberculose, hepatite).

Só mover a pessoa se para local seguro



Avaliar a consciência

Coloque-se lateralmente em relação à vítima, se possível.
Abane os ombros com cuidado e pergunte em voz alta: **“Está-me a ouvir?”**

No caso de vítima reativa:

- Garanta a inexistência de perigo para a vítima;
- Mantenha-a na posição encontrada;
- Identifique situações causadoras da aparente alteração do estado da vítima;
- Solicite ajuda (ligue 112), se necessário;
- Reavalie com regularidade.



No caso de vítima não reativa:
Permeabilizar a Via Aérea

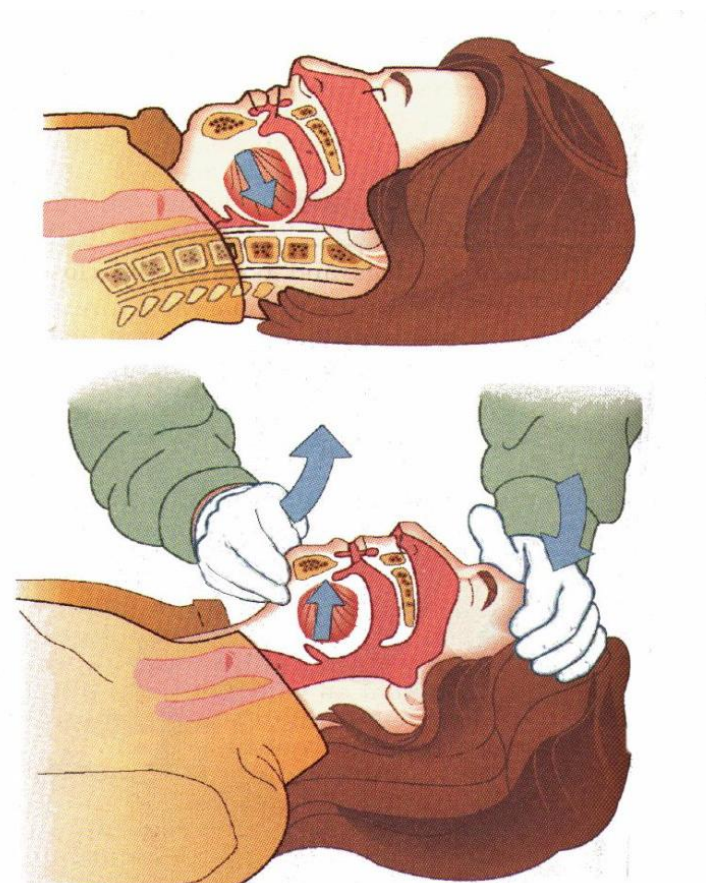
Permeabilizar a via aérea

Abrir Via Aérea

A principal causa de obstrução no paciente inconsciente é a queda da língua

A técnica da extensão da cabeça com o posicionamento do queixo para cima é usada mesmo nos pacientes com trauma.

- Colocar a vítima em decúbito dorsal;
- Colocar uma mão na testa e inclinar a cabeça para trás (extensão da cabeça);
- Elevar o queixo usando os dois dedos da outra mão colocados debaixo do queixo.



- **Verificar a Existência de Objectos Móveis**
 - **Retirar apenas Objetos Móveis**

A permeabilização da via aérea e o restabelecimento da ventilação são objetivos essenciais em SBV, com o propósito de evitar lesões por insuficiente oxigenação dos órgãos nobres, em particular do cérebro.

Avaliar a respiração/pulso

AVALIAR RESPIRAÇÃO

Mantendo a VA permeável, verificar se a vítima respira normalmente, realizando o VOS até **10 segundos**:

- Ver os movimentos torácicos;
- Ouvir os sons respiratórios saídos da boca/ nariz;
- Sentir o ar expirado na face do reanimador.



Ligar 112

Ligar 112

Se a vítima não responde e não tem respiração normal ative de imediato o serviço de emergência médica, ligando 112:

- Quando liga 112 deve estar preparado para responder às questões: ONDE; O QUÊ; QUEM; COMO;
- Salienta-se que a presença de vários elementos no local deve ser utilizada para que um deles contacte os serviços de emergência, enquanto outro inicia as manobras de SBV;
- Se estiver sozinho, o desejável é que não abandone nem atrase o auxílio à vítima, podendo utilizar o **sistema de alta voz** de um telemóvel para interagir com os operadores do CODU, enquanto executa o SBV.

Informe, de forma simples e clara:

- O tipo de situação (doença, acidente, parto, etc.);
- O número de telefone do qual está a ligar;
- A localização exata e, sempre que possível, com indicação dos pontos de referência;
- O número, o sexo e a idade aparente das pessoas a necessitar de socorro;
- As queixas principais e as alterações que observa;
- A existência de qualquer situação que exija outros meios para o local, (por exemplo, libertação de gases, perigo de incêndio, encarceramento, explosão, eletrocussão, etc.)

Depois de feita a triagem da situação:

Os operadores das centrais 112 indicam-lhe a melhor forma de proceder, enviando – se necessário – os meios de socorro adequados.

Lembre-se que as ambulâncias deverão ser apenas utilizadas em situação de emergência



Situação prática:

Acidente de viação



- Localização: E.N. 205 – recta de Lago a seguir à bomba de gasolina.
- Sentido Amares/Braga
- Na viatura estavam dois indivíduos do sexo masculino.
- Com o acidente um deles foi “cuspido” para fora da viatura está na faixa de rodagem e está a gemer.
- O condutor permanece no interior da viatura e está inconsciente.
- **Desligue o telefone apenas quando o operador indicar.**

Cadeia de Sobrevivência



A realização de SBV é vital até à chegada das equipas de
Emergência

Rápido SBV e Desfibrilhação (1-2 minutos) podem resultar em
>60% sobrevivência

30 compressões

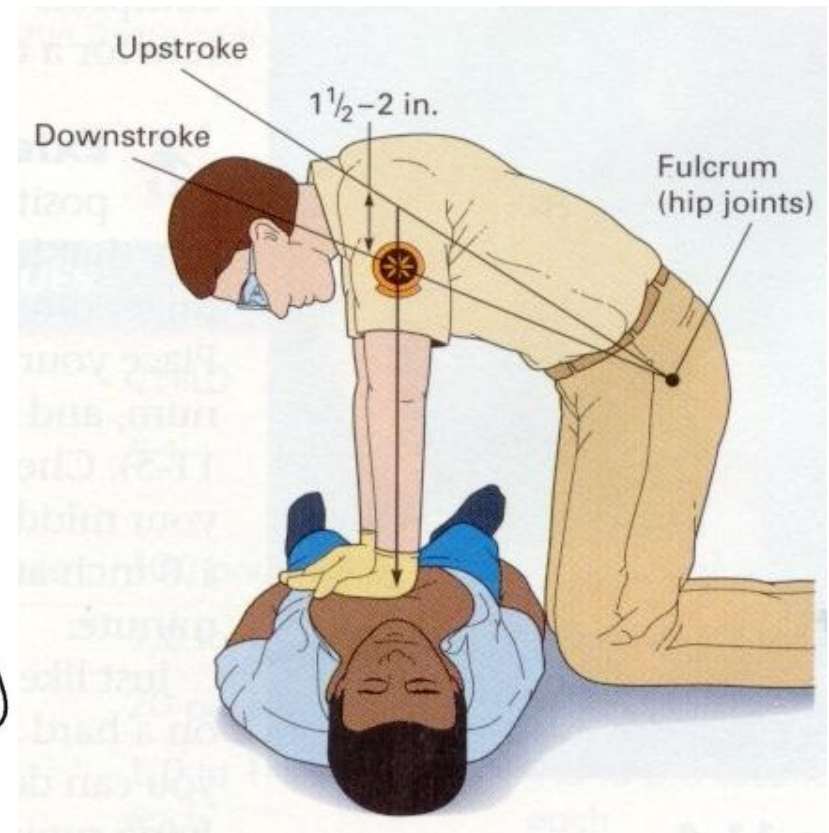
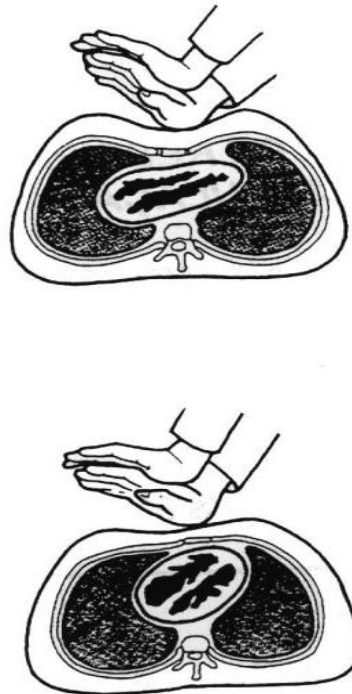
2 insuflações

Suporte Básico de Vida



30 Compressões Torácicas

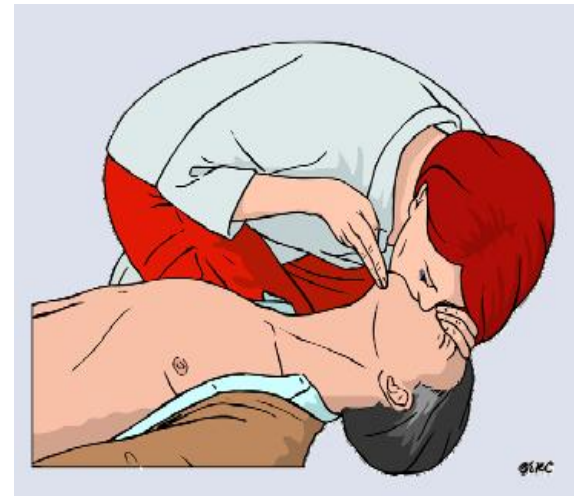
Realize 30 compressões deprimindo o esterno 5-6 cm a uma frequência de pelo menos 100 por minuto e não mais que 120 por minuto.



Manter braços esticados
Utilizar peso do tronco
Deprimir esterno de 3 a 5 cm

2 Ventilações

- Fechar o nariz
- Inspirar normalmente
- Colocar os lábios sobre a boca
- Soprar até o peito expandir
- Demorar 1 segundo
- Deixar o peito baixar
- Repetir



No decurso da PCR o sangue que se encontra retido nos pulmões e no sistema arterial permanece oxigenado por alguns minutos. São as compressões torácicas que mantêm o fluxo de sangue para o coração, o cérebro e outros órgãos vitais, pelo que é prioritário o início de compressões torácicas, ao invés de iniciar insuflações.

Se não se sentir capaz ou tiver relutância em fazer insuflações, faça apenas compressões torácicas;

MANTER SBV

Mantenha as manobras de reanimação até:

- Chegar ajuda diferenciada;
- Ficar exausto;
- A vítima retomar sinais de vida (vítima desperta e reativa; movimento; abertura espontânea dos olhos; respiração normal)

É raro reanimar a vítima (entenda-se presença de sinais de vida) apenas com manobras de SBV; Caso não tenha a certeza que a vítima recuperou, mantenha SBV.

TRABALHO DE GRUPO:

**Treinar SBV em vítima inconsciente,
que não respira**

<https://www.youtube.com/watch?v=HeZ0jfqodK0>

Posição Lateral de Segurança

SE A VITIMA COMEÇAR A RESPIRAR NORMALMENTE COLOCÁ-LA EM POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA



Retire óculos, objetos volumosos dos bolsos ou peças de vestuário que possam magoar a vítima

Alargue gravata e desaperte colarinho se apropriado

Posição Lateral de Segurança

- ◎ Ajoelhar ao lado da vítima
- ◎ Pernas paralelas e estendidas
- ◎ Flectir cotovelo a 90º com tronco e com o braço
- ◎ Palma da mão aberta e para cima
- ◎ Trazer o outro braço para o lado do ressuscitador
- ◎ Colocar dorso da mão sob a face



Posição Lateral de Segurança

Agarrar a perna logo acima do joelho e segurar a coxa a nível do joelho

Dobrar o joelho e manter o pé apoiado no chão

Manter mão a apoiar cabeça:

- Puxar a perna
- Rolar o corpo

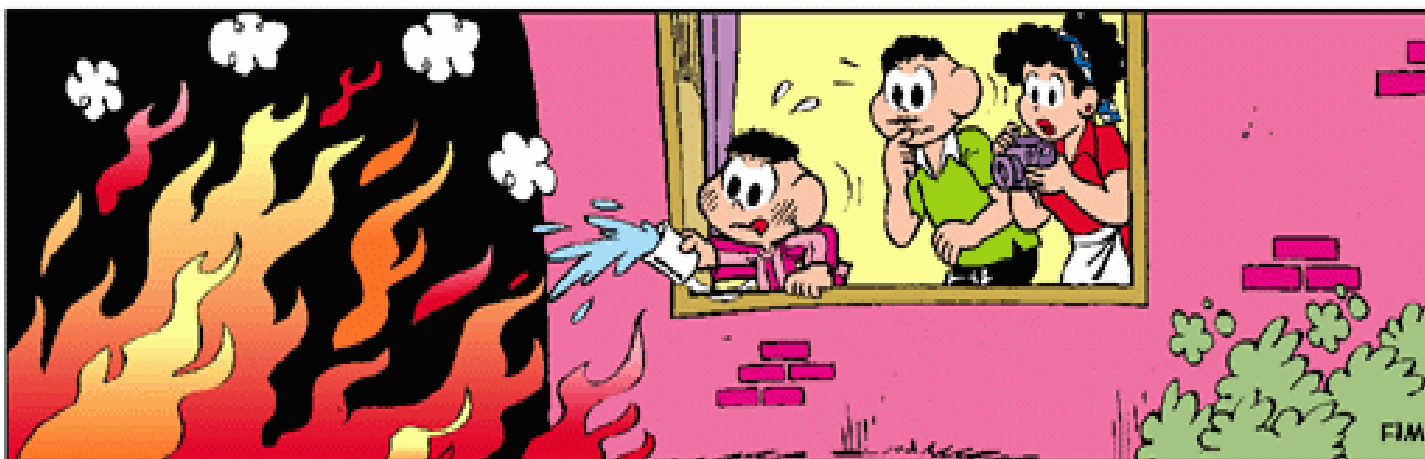


TRABALHO DE GRUPO:

Treinar PLS

Vitima inconsciente que respira

<https://www.youtube.com/watch?v=Gfm0JWGnTe0>



Sessão nº 8

Importância do controlo emocional

Modo de atuar em caso de

- Incêndio

Importância controlo emocional

Importância do controlo emocional

Infelizmente, ataques de raiva, irritabilidade e **descontrole emocional** tem sido uma constante na nossa sociedade.

Cada vez mais, as pessoas perdem a paciência e agem agressivamente, principalmente devido a fatores relacionados ao estresse, problemas emocionais e à rotina agitada que levamos.

No entanto, manter o controle durante as situações difíceis é essencial para cultivar uma vida mais tranquila e com relações saudáveis.

Incêndio

Para que surja um incêndio:

Triângulo de Fogo:

- Combustível
- Comburente
- Energia de ativação



<https://www.youtube.com/watch?v=9QSIkym-OR4>

<https://www.youtube.com/watch?v=rKo5mhTp1Ms>

Classes de Fogos

Classe de fogo	Tipo de combustível	Exemplos
A	Sólido	Carvão, madeira, tecidos, etc.
B	Líquido	Gasolinas, petróleos, gorduras, óleos, etc.
C	Gasoso	Propano, butano, gás da cidade, etc.
D	Metais combustíveis	Urânio, alumínio em pó, etc.

Meio de 1ª Intervenção

Todos os profissionais das instituições deverão estar familiarizados com os locais onde se encontram:

- os **alarmes de fogo**
- o **equipamento para o combater**
- o dispositivo de **corte da corrente elétrica**
- **caminhos a utilizar em caso de evacuação** (junto aos elevadores e em locais estratégicos).

O que fazer quando há um incêndio?

- Detecção do fogo
- Alerta do fogo
- Avaliar a dimensão do incêndio

De pequena dimensão:

- Utilizar os meios de Intervenção
- Extinção
- Efetuar rescaldo abrir todas as entradas de ar.

De grande dimensão:

- Abandonar o Local e avisar as entidades competentes (Bombeiro, GNR)
- verificar se existe mais gente no local em perigo.

https://www.youtube.com/watch?v=b1T339x_8ck



<https://www.youtube.com/watch?v=mZlxZjG7URA&t=60s>

Procedimentos em caso de evacuação de emergência (fogo, fuga de gás, etc.)

- Todo o equipamento deve ser desligado, tendo em conta que esta operação não deve aumentar os riscos já existentes.
- Fechar entradas de ar, para isolar o fogo e reduzir a quantidade de oxigénio disponível para a combustão (janelas, portas, etc.), exceto em caso de fuga de gás.

- Deixar o local o mais rapidamente possível, dirigindo-se para a saída mais próxima, sem sair do seu percurso de evacuação, nem demorar-se para recuperar bens pessoais
- Não deve utilizar os elevadores dos edifícios (cuja alimentação estará cortada por ação do alarme de incêndio), deve sempre que necessário utilizar as escadas.
- Após abandonar o edifício deve dirigir-se para o ponto de encontro designado. Não deve colocar-se na rua nem em locais que possam prejudicar as operações de socorro.
- No ponto de encontro as pessoas devem agrupar-se segundo os locais onde se encontravam aquando do alarme, de modo a detetar pessoas que possam ainda estar no interior do edifício. Esta falta deve ser imediatamente comunicada a um elemento responsável ou Bombeiro

- A pessoa ou pessoas que provocaram ou detetaram o incidente devem colocar-se à disposição dos Bombeiros e dos responsáveis de segurança, para colaborar no ataque ao problema.
- Não devem voltar a entrar no edifício até instruções.

<https://www.youtube.com/watch?v=N9HvgrvLWvU>

Se ficar encurralado:

- Mantenha-se próximo de uma janela, de preferência com vista para a rua e sinalize a sua posição
- Feche, mas não tranque a porta do sítio onde estiver
- Vede as frestas com um cobertor ou tapete para não deixar entrar fumo
- Se chegar fumo ao local onde está mantenha-se junto ao chão e utilize um lenço ou toalha molhada sobre o nariz e boca (filtro).
- Abra uma janela (ou quebre o vidro, se for uma janela fixa) para o turno escapar
- Atire pela janela o que incendeia facilmente (papéis, tapetes, cortinas...) mas com cuidado para não magoar quem estiver na rua

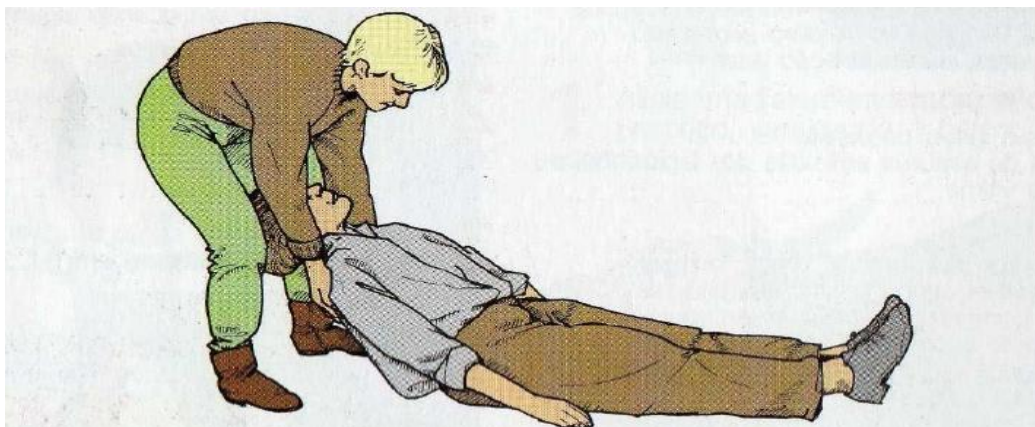
Inalação de Fumos

- Um incêndio consome oxigénio da atmosfera, pelo que a percentagem deste gás num quarto a arder é baixa e pode levar a asfixia.

Além disso o fumo irrita a garganta, provocando espasmos que podem bloquear a via respiratória.

Inalação de Fumos – o que fazer?

- Chamar imediatamente as entidades competentes.
- Tentar apagar o incêndio
- Tentar retirar a vítima o mais rápido possível do local e proceder à reanimação.



- apagar as chamas da roupa, caso estejam a arder (atenção aos sintéticos)
- se a vítima estiver inconsciente, abra-lhe a via aérea e verifique se respira. Se necessário faça o ressuscitação. Se consciente, colocar em PLS.



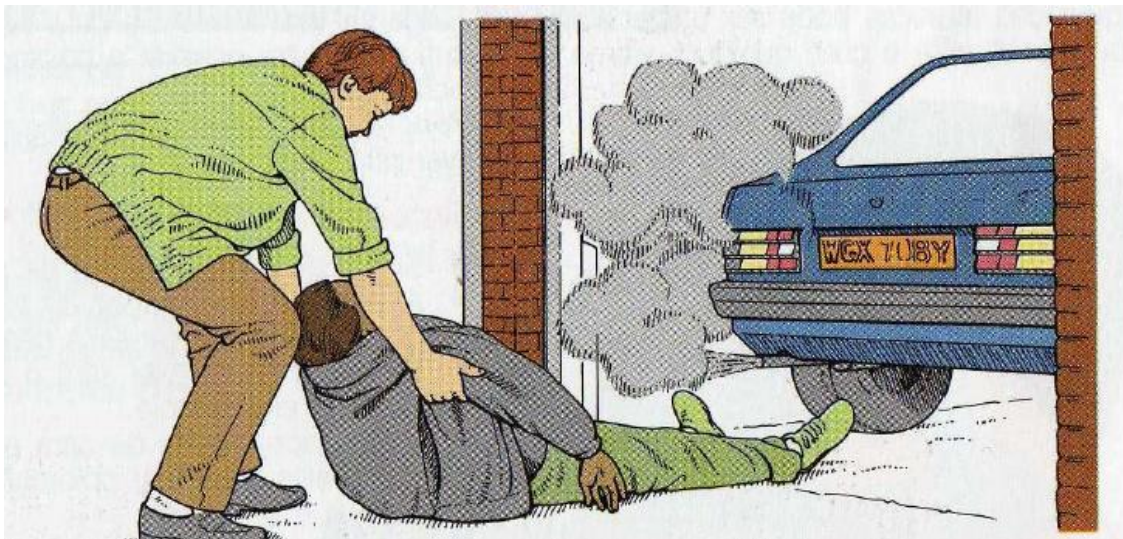
Inalação monóxido carbono

Monóxido de Carbono

- É um gás incolor e inodoro.
- Os seus vapores são bastante perigosos porque o monóxido de carbono substitui o oxigénio do sangue.
- É mais rapidamente absorvido pelo sangue do que o oxigénio e a vítima pode necessitar de ventilação artificial prolongada para o expulsar completamente.
- Só se deve entrar num compartimento com gás para salvar uma vítima se não ocorrer nenhum risco e se conseguir sair com facilidade.

Monóxido de carbono

- Certifique-se de que há mais alguém para o poder ajudar, para o poder retirar rapidamente.



Monóxido de carbono

Sinais e Sintomas

- Vítima com dor de cabeça
- A cor pode estar normal mas tornar-se-á rosada à medida que o monóxido de carbono aumenta no sangue
- A vítima pode mostrar-se confusa
- Respiração difícil
- Pode tornar-se inconsciente
- Asfixia

Monóxido de carbono

Objetivo

- Apagar o fogo ou desligar a fonte de gás,
- Remover a vítima do local, se não se expor a nenhum perigo
- Se necessário proceder à reanimação, o mais depressa possível
- Transportar a vítima para o hospital

Sismo

Como agir em caso de :

Os sismos podem ocorrer sem aviso ao longo das falhas geográficas, provocando danos avultados e perdas de vidas. Podem durar apenas alguns segundos mas o suficiente para que a destruição seja maciça.

Se sentir o chão tremer:

- Deite-se sob uma mesa ou secretária pesada, encoste a cara ao braço e aguarde
- Se não conseguir alcançar uma mesa abrigue-se na ombreira de uma porta interior
- Se não conseguir ir logo para um local seguro, fique onde está mas afastado de janelas
- Afaste-se de objetos que possam cair, como móveis altos
- Fique onde está até parar o abalo

Esteja preparado para uma série de réplicas depois do sismo principal, que também podem ser graves. Logo após o sismo principal, deverá:

- Apagar velas, cigarros e chamas descobertas devido a fugas de gás - se cheirar a gás deve desligar o quadro;
- De cada vez que sentir uma réplica, proteja-se e espere como anteriormente;
- Esteja consciente que as estruturas enfraquecidas pelo sismo podem ceder com as réplicas., portanto se o edifício não oferecer segurança, deverá ser evacuado
- Se as estruturas oferecerem segurança e resistência, mantenha-se no seu interior até obter informação oficial de segurança.
- Veja se há feridos e proceda aos primeiros socorros;
- Se a canalização ficou danificada, desligue a água;
- Se cheirar a gás ou suspeitar que os fios de eletricidade ficaram danificados, desligue o quadro;
- Oiça o rádio para acompanhar as instruções oficiais;
- Se está no exterior não volte a entrar até certificar que é seguro
- Usar elevadores e as escadas devem ser evitadas durante o abalo e réplicas;
- Não correr, nem entrar em pânico

https://www.youtube.com/watch?v=Sv_gkY_b_O0



Sessão nº 9

Modo de atuar em caso de

- Descontrolo emocional
- Desequilíbrio

Descontrolo emocional

Descontrolo Emocional

Pessoas com excesso de serotonina (uma molécula envolvida na comunicação entre as células do cérebro - neurónios) são muito agressivas, e têm uma síndrome de descontrolo (perdem o controle emocional facilmente, "explodindo" de raiva e praticando actos agressivos descontrolados), que, muitas vezes, não é sua culpa.

<https://sic.sapo.pt/Programas/dr-saude/videos/2018-08-03-Costuma-ter-insonias->

Principais causas:

- Más notícias,
- Mal entendidos,
- Luto
- Doenças

Como atuar (mal entendidos, más notícias)

- O profissional deve manter a calma, escutar de forma ativa e no final expor a sua opinião.
- Fornecer apoio, estar disponível, respeitar o silêncio
- Nunca tomar a mesma atitude do Doente, Familiar ou outro Colaborador descontrolado.

Como actuar (doenças psíquicas)

- Em casos de descontrolo patológico (confusão mental, patologia psiquiátrica, etc.) deve agir em equipa, tentar acalmar a pessoa
- Conter fisicamente para auto-protecção só em último caso,
- Chamar por ajuda, administrar medicação em SOS, garantir a segurança do Utente e Profissionais.

Emergência a uma criança:

No contexto de emergência, a abordagem a uma criança é difícil, de facto esta está a sofrer, pode estar sozinha, a ver apenas desconhecidos e sentir-se:

- Assustada
- Medo
- Chorar
- Apática
- Agitada

Reconhecer a situação Observar	Empatia Escutar	Ambiente agradável Cooperação	Sorriso Optimismo Bom Humor	Assertividade Oportunidade
Auto Consciência	Auto Controlo	Auto Disciplina	Tomada de decisão Responsabilidade	Gerir tempo e espaço Evitar pânico
Motivar a si mesmo	Evitar apatia	Enfrentar pressões	Gerir conflitos	Gerir sentimentos aflitivos
Resolver conflitos Humildade	Interactividad e Envolvimento	Perseverança Autoconfiança	Respeito, privacidade e Dignidade	Capacidade de se sentir na situação do outro
Evitar culpa ou raiva	Não bloquear totalmente as emoções	Manter o equilíbrio e tranquilidade	Questionar em caso de dúvida	Eficiência e Eficácia Segurança

Discussão

Folha em branco: o que te irrita mais numa pessoa?

Folha em branco: o que valorizas na personalidade de uma pessoa?

Frases que não gostas que te digam quando estás irritada(o).

Frases que gostas que te acalmam quando estás irritada(o).




Desequilíbrio

Tontura é o termo que representa genericamente todas as manifestações de desequilíbrio

O desequilíbrio pode estar associado a:

- Alterações do ouvido (responsável pelo equilíbrio)
- Valores alterados de tensão arterial
- Pulso
- Glicemia
- Emoção
- Patologia específica
- Etc.

- Deste modo quando ocorre esta situação devemos colocar a pessoa em segurança, senta-la ou deita-la, apoiando-a, e posteriormente detectar o motivo do desequilíbrio.
- Avaliar sinais vitais, detectar outros sintomas, recorrer a outro elemento da Equipa de Saúde e se possível resolver a causa do problema.

GLICÉMIA	
 >110	Hiperglicémia
60 – 110 	Normoglicémia
 < 60	Hipoglicémia

A maior causa de queda dos idosos são de natureza acidental: cair das escadas , tropeçar num tapete, escorregar num assoalho encerado , entre outros.

Mas um outro tipo de queda pode ocorrer nos idosos: o “ ataque de queda” ou síncope postural. Os ataques de queda são súbitos, não acidentais, sem nenhum sinal ou sintoma pregresso de queda. A vertigem, tontura e desequilíbrio têm atualmente um tratamento eficiente que pode restabelecer a qualidade de vida dos doentes. O tratamento será indicado pelo médico consoante cada patologia.

TRABALHO DE GRUPO:

Que cuidados devemos ter para prevenir a queda de um idoso em casa

Que cuidados devemos ter para prevenir a queda de um idoso na rua

Enquanto alguns fatores de risco para as quedas não podem ser mudados, como o envelhecimento, outros podem ser eliminados ou reduzidos através de orientações de prevenção a pacientes e familiares:

- Estar ciente dos objetos e móveis existentes na casa e suas localizações;
- Evitar escadas;
- Eliminar objetos e móveis desnecessários;
- Mover-se devagar;
- Usar iluminação de orientação;

- Evitar bebidas alcoólicas;
- Evitar o uso de roupas folgadas e longas que possam ficar presos em objetos ou móveis;
- Eliminar tapetes que possam deslizar ou dobrar;
- Estar atento aos animais domésticos, seus brinquedos e recipientes com água;
- Colocar roupas ao fácil alcance, evitando bancos ou escadas;
- Usar calçados bem adaptados aos pés. Evitar chinelos, pantufas, etc. pequenos ou folgados.



Sessão nº 10

Modo de atuar em caso de

- Pânico

Tratamento de queimaduras

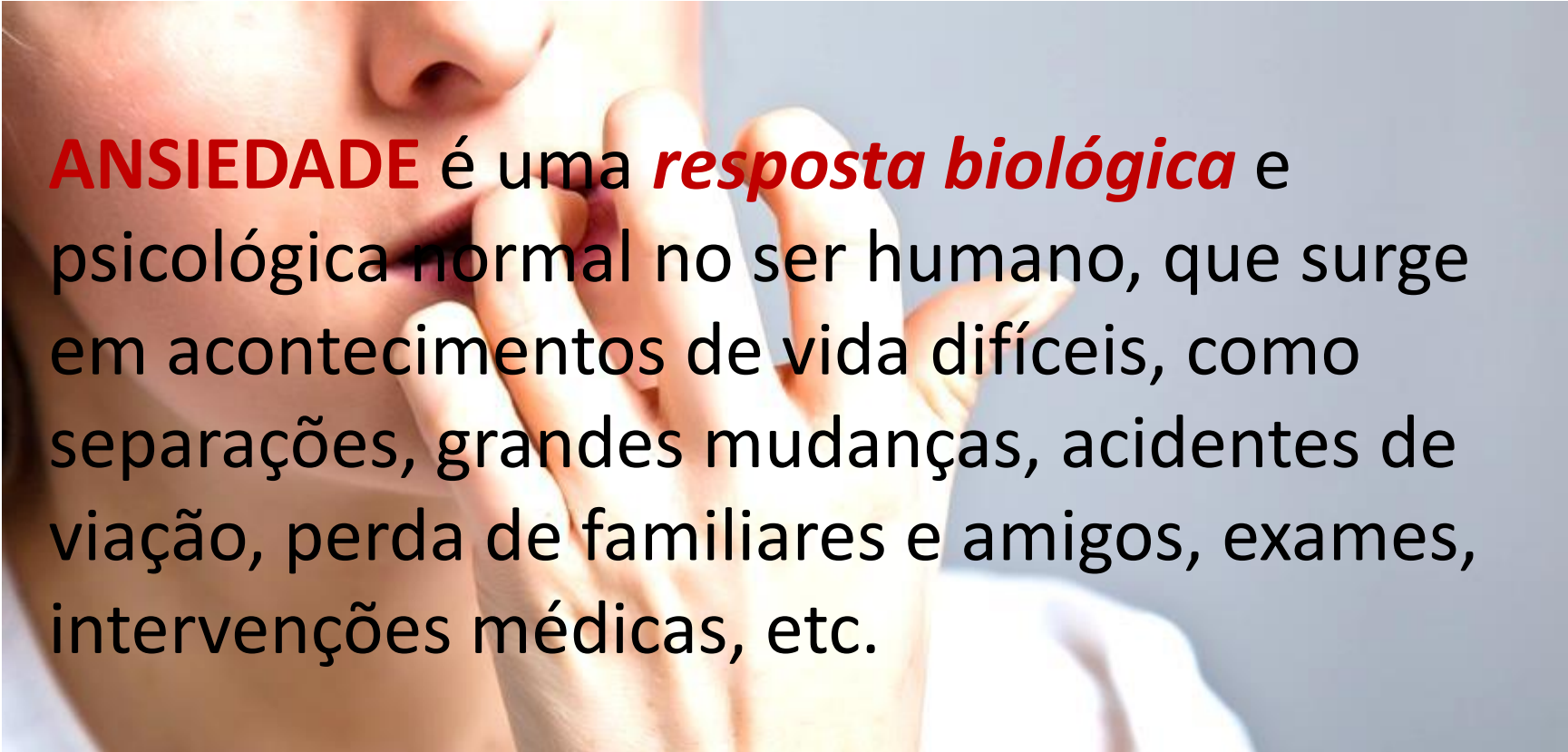
Como parar de sofrer em cinco minutos - Oi Seiti Arata 43

Pânico

Um acidente violento pode ser emocionalmente traumático, mas no momento de prestarmos os Primeiros Socorros, devemos bloquear o pânico e medo de modo a ajudar de uma forma mais eficaz quem mais necessita

A confiança que transmitimos tem o poder de influenciar uma vítima em estado grave, que poderá fazer com que ela lute pela vida e sobreviva, ou então perder a esperança e morrer, por isso é de extrema importância agir calma e seguramente

1 - <https://www.youtube.com/watch?v=W4L0YnmsBOM>



ANSIEDADE é uma *resposta biológica* e psicológica normal no ser humano, que surge em acontecimentos de vida difíceis, como separações, grandes mudanças, acidentes de viação, perda de familiares e amigos, exames, intervenções médicas, etc.

ATAQUE DE PÂNICO é um *episódio de ansiedade intensa* acompanhado por medo e por sensações corporais como falta de ar, tonturas, palpitações, tremores, suores e náuseas.

A interpretação destas sensações corporais como estando a ocorrer um problema de saúde grave - e.g. ataque cardíaco - pode levar a um *medo exagerado de perder o controlo, morrer ou enlouquecer*.

Podem ocorrer em qualquer lugar, em qualquer altura (sozinho, acompanhado, em locais públicos, em casa ou até durante o sono.

Estes episódios atingem a sua *intensidade máxima em aproximadamente 10 minutos.*

2 - <https://www.youtube.com/watch?v=hwnjST0VF8o>

Sinais e sintomas:

- Dificuldade em respirar, sensação de falta de ar;
 - Ritmo cardíaco acelerado, palpitações;
- Dor no peito;
 - Suores, tremores;
- Náuseas, mal-estar abdominal;
 - Tonturas, dificuldade em manter o equilíbrio;
- Medo de perder o controlo, enlouquecer ou morrer;
 - Perda da noção da realidade;
- Perda da noção de “quem sou eu”;
 - Sensações de calor ou de frio;
- Formigueiro nos braços e pernas.

3- https://www.youtube.com/watch?v=sLAV-EGx_bQ

- **Atinge o pico aos 10 minutos e poderá durar meia hora**
- **Há também casos mais prolongados e raros poderão atingir as 24 horas**
- **Após um ataque de pânico a vítima poderá sentir-se cansado e abatido**
- **Um individuo com ataques de pânico frequentes poderá sofrer de uma doença chamada transtorno de pânico ou síndrome de pânico.**

4 -<https://www.youtube.com/watch?v=jFGBjSPcSlS>

O QUE PODE ACONTECER DURANTE UM ATAQUE DE PÂNICO?

O medo é uma reação de alerta normal, face ao confronto com uma ameaça à própria sobrevivência ou à integridade física.

Esta reação de alerta pode ser desencadeada sem que exista uma ameaça e originar um ataque de pânico se as sensações corporais forem interpretadas como ameaçadoras.

Durante um ataque de pânico é frequente que se faça uma respiração rápida e superficial - hiperventilação, o que implica um grande esforço físico, um aumento da concentração de Oxigénio no organismo e a diminuição de Dióxido de Carbono.

Este desequilíbrio na concentração de Oxigénio e Dióxido de Carbono conduz ao aparecimento da sintomatologia referida, nomeadamente da sensação de falta de ar e a hiperventilação.

Deste modo, para reagir a um ataque de pânico deve utilizar-se uma Técnica de Controlo Respiratório que ajuda a respirar de forma lenta e profunda, evitando que a hiperventilação se prolongue.

Trabalho de grupo:

Se visse uma pessoa a ter um ataque de pânico o que fazia?

7 hábitos para desenvolver a Inteligência Emocional

Ao assistir a pessoa com Ataques de Pânico deve-se:

- Perguntar à pessoa em pânico se ela sabe o que está a acontecer.
- Se ela souber vai referir-lhe que está a ter um Ataque de Pânico. Se não souber, procure assistência médica com urgência.
- Recorde-se que os sintomas de um Ataque de Pânico são muito semelhantes aos de um enfarte.

5 - <https://www.youtube.com/watch?v=DbdgmvlqsTU>

O QUE PODE FAZER PARA CONTROLAR O ATAQUE DE PÂNICO?

Tente pensar em algo diferente do que está a sentir (por exemplo: descreva o que vê, conte uma história...), com o objetivo de se distrair.

O Controlo Respiratório permite o restabelecimento do equilíbrio dos níveis de Dióxido de Carbono e de Oxigénio, com a consequente diminuição das sensações corporais adversas.

- Tente encontrar a causa do Ataque de Pânico
- Fale com a pessoa num tom calmo e seguro;
- Pergunte o que lhe está a incomodar;
- Afaste-a das experiências que a perturbam, como sair do sítio onde está, evitar o que lhe for perturbador;
- Motive a pessoa a tentar recuperar uma respiração lenta e profunda;
- Seja paciente (espere que o ataque passe – em média, entre 5 a 15 minutos).

CONTROLO RESPIRATÓRIO

Deve-se realizar o controlo respiratório sentado ou deitado e de forma a que se sinta confortável e descontraído:

Com esta técnica realizam-se exercícios respiratórios, através dos quais se inspira e expira de forma lenta e profunda, controlando a frequência respiratória.

Técnica de Controlo Respiratório

“A respiração vai ser feita pelo diafragma (“barriga”), assim, ponha uma mão na barriga. Tente inspirar pelo nariz lenta e profundamente, de modo a que, com o ar que inspira, a barriga fique para fora (observe a barriga a encher como se fosse um balão).

Depois, ao expirar, deve deitar o ar fora pela boca, e a barriga deve ir para dentro. Pode ajudar fazendo uma ligeira pressão para dentro com a mão que tem na barriga. A expiração deve ser mais lenta do que a inspiração.”

Técnica de Relaxamento Muscular

“Coloque-se numa posição confortável e se possível feche os olhos. Contraia todos os músculos do corpo concentrando-se na sensação de tensão que surge em cada parte do corpo, mãos e braços, ombros, boca, face, nariz, barriga, pernas e pés.

Mantenha essa tensão por alguns segundos e depois relaxe. Concentre-se na diferença entre tensão e relaxamento. Repare nas sensações de conforto enquanto relaxa. Repita este exercício várias vezes até que se sinta mais relaxado.

Durante a realização desta técnica tente pensar em algo agradável e respirar de forma lenta e profunda”.

Ao assistir uma pessoa em pânico nunca:

- Não vá contra a vontade da pessoa: se ela achar que o melhor é ir para o hospital, ajude-a.
- Não desvalorize os medos ou receios;
- Evite frases como: “acalma-te” ou “não tens que ter medo” ou “o que se passa contigo?”.

6 - <https://www.youtube.com/watch?v=wpylzFACblw>

COMO SABER SE PRECISO DE AJUDA PROFISSIONAL?

Algumas pessoas precisam de acompanhamento psicológico para conseguir gerir a ansiedade e lidar com os ataques de pânico.

Este pode ser o seu caso se:

- Está ansioso a maior parte do tempo ou tem ataques de pânico frequentemente;
- Sentir que a sua vida pessoal e profissional está a ser afetada;
- Tem muita dificuldade em gerir a ansiedade;
- Evitar determinadas situações ou locais por ter medo de ter um ataque de pânico.

Queimaduras

- **Cerca de 2 milhões de pessoas por ano recorrem à urgência com queimaduras, e cerca de 5% necessitam de internamento.**
- **As queimaduras são a segunda causa de morte accidental, com uma taxa de mortalidade elevada nos doentes com menos de 4 anos e mais de 65 anos de idade.**
- **A maioria consistem em pequenas lesões, mas algumas exigem um tratamento rápido e correcto, pois dele depende não só o resultado funcional e estético, como também a sobrevivência.**

Lesões na pele provocadas pelo calor, frio, agentes químicos, físicos, tais como:

- Fogo;
- Atrito;
- Líquidos quentes;
- Vapores;
- Electricidade;
- Radiações solares



7 - <https://www.youtube.com/watch?v=-g9wZfeqaUY>

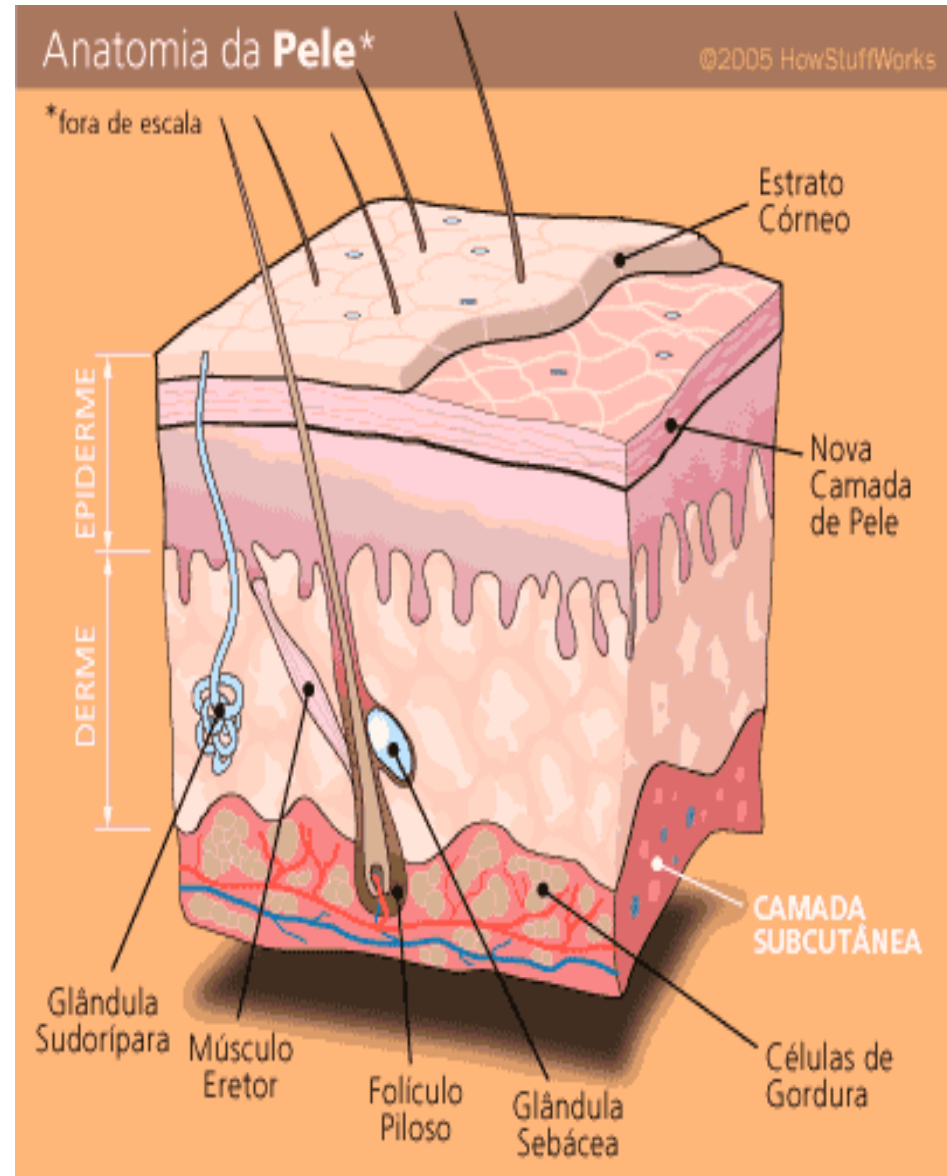
Classificação das queimaduras

- Profundidade
- Extensão
- Localização
- Idade



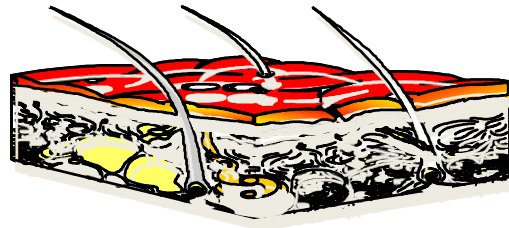
Anatomia da Pele

- **Epiderme:**
- **Derme:**
- **Hipoderme:**
- **Órgãos anexos:**
folículos pilosos,
glândulas sudoríparas
e sebáceas.

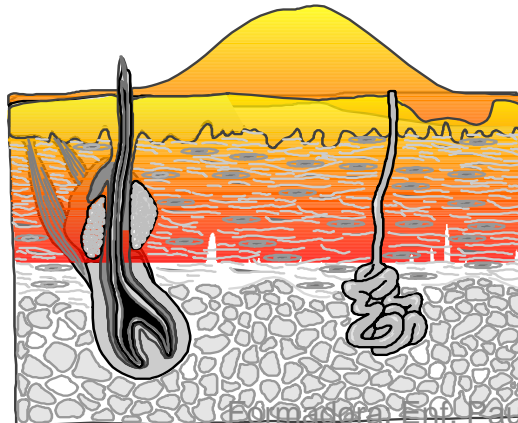


Profundidade

- **1º grau** - São as menos graves pois envolvem apenas a epiderme.



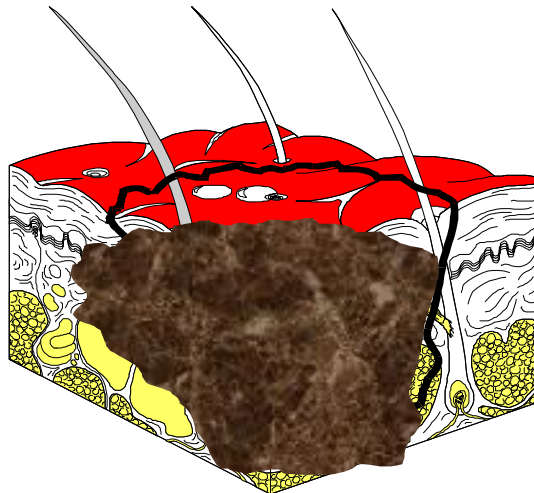
2º Grau - Envolvem a primeira e segunda camada da pele, respectivamente a epiderme e a derme.



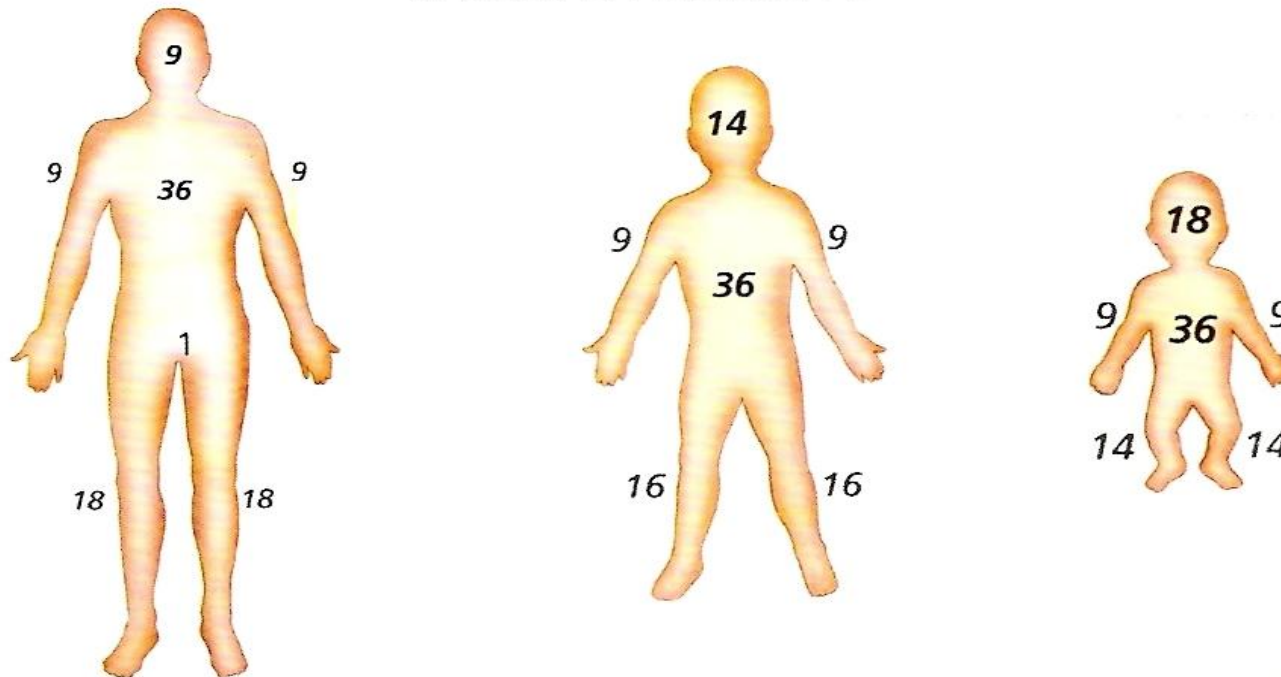
Profundidade

- **3º Grau** - Existe destruição de toda a espessura da pele (epiderme e derme) e de todos os tecidos subjacentes.

É atingida a totalidade do tecido adiposo e cutâneo



REGRA DOS NOVE - VALORES PERCENTUAIS -



A palma da mão corresponde a 1% de área queimada

8 - <https://www.youtube.com/watch?v=dl0rAy1qXGw>

DISCUSSÃO DE GRUPO:

O meu filho chega a casa depois de um dia na praia com uma queimadura solar e agora?



Localização da queimadura

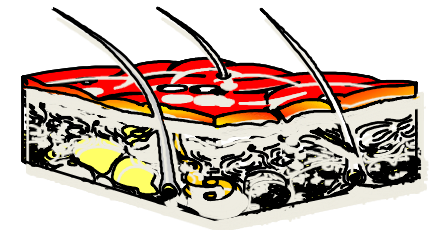
- Queimaduras na face, mãos, órgãos genitais e articulações são sempre graves independentemente do seu grau.
- Também queimaduras do tórax e do pescoço devem ser consideradas graves.

As queimaduras são mais graves nas idade extremas (criança e idoso), sendo nestes caso o risco de infecção maior.

9 - <https://www.youtube.com/watch?v=oU-z73Xt8c0>

Primeiros socorros para queimaduras muito extensas

- Afastar o agente que provoca a queimadura ou a vítima do agente
- No caso de fogo extinguir rapidamente as chamas
- Nas queimaduras eléctricas avaliar condições de segurança e só depois observar a vítima, actuando em conformidade com a situação
- Se a roupa estiver a arder, envolver a vítima numa toalha molhada ou, na sua falta, fazê-la rolar pelo chão ou envolvê-la num cobertor (evitar tecidos sintéticos)
- Se a vítima se queimou com água ou outro líquido a ferver, despi-la imediatamente
- Arrefecer imediatamente.
- Chamar o 112
- Transportar a vítima para o hospital, rapidamente.

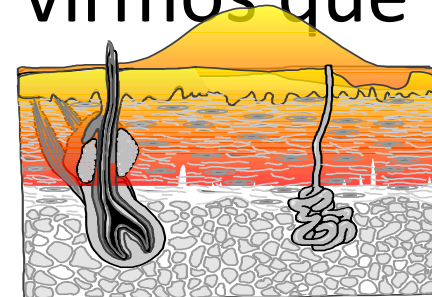


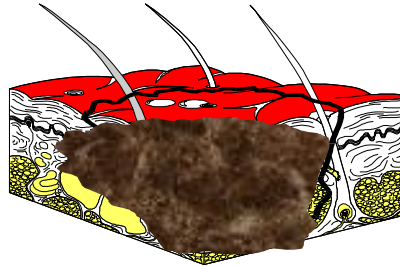
1º GRAU

- Arrefecer o mais possível até a dor desaparecer por completo, colocando compressas ou panos sem pêlos embebidos em soro fisiológico.
- Colocar a zona lesionada debaixo da água fria durante 10 minutos
- Após acalmar a dor, colocar um creme hidratante, neutro e sem corantes
- Em casos de queimadura de primeiro grau - e apenas nesse caso - é permitido e recomendável beber bastante água e tomar um remédio que combata a dor.

2º GRAU

- Arrefecer com soro fisiológico.
- Se necessário, proceder à evacuação da vítima para o hospital.
- Nunca rebentar as bolhas. Pode-se passar creme caso não rebentem. Se virmos que vão rebentar lavar só com água.





3º GRAU

- Colocar penso e compressas humedecidas, nunca colocar nada seco
- Retire acessórios e roupas, porque a área afetada vai inchar. Atenção: se a roupa estiver colada à área queimada, não mexer!
- É preciso arrefecer o local. Faça isso com compressas húmidas. Não use gelo.
- Nas queimaduras de terceiro grau pequenas (menos de cinco centímetro de diâmetro) - só nas pequenas! - Usar água corrente ou um recipiente com água fria. Cuidado com o jacto de água - ele não deve causar dor nem rebentar as bolhas.

10 - <https://www.youtube.com/watch?v=ceWBsGFjvZk>

- *Atenção: a pessoa com queimadura de 3º grau pode não se queixar de dor e, por isso, pode se magoar ainda mais – por exemplo, dizer que o jacto de água não está a provocar dor.*
- Se a queimadura tiver atingido grande parte do corpo, tenha o cuidado de manter a vítima aquecida. Com o cuidado de não apertar o local, fazer um curativo com uma compressa limpa. Em feridas em mãos e pés, evite fazer o curativo você mesmo, porque os dedos podem colar um nos outros. Espere a chegada ao hospital.

O que não se deve fazer

Existem recomendações que deverá ter em atenção, porque colocam em causa a vida e recuperação do queimado:

- Não ofereça medicamentos, alimentos ou água, pois a vítima pode precisar de ser anestesiada e, para isso, estar em jejum.
- Não perca tempo em transportar a vítima ao hospital – risco de dificuldades respiratórias.
- Não se deve tentar retirar a roupa colada à pele queimada.

- Passar pasta de dente, pomadas, ovo, manteiga, óleo de cozinha... apenas água fria é permitida.
- Furar as bolhas.
- Retirar a pele morta
- Apertar o ferimento
- Aplicar sobre a queimadura outros produtos além de soro fisiológico ou betadine.

Queimaduras nos olhos

- Lavar com soro fisiológico, do canto lacrimal (interno) para o canto temporal (externo).
- Deixar o globo ocular humedecido.
- Colocar a vítima num ambiente escuro
- Não fazer penso oclusivo.



Queimaduras provocadas por produtos químicos

- Ocorrem quando a pele entra em contacto com produtos ácidos ou alcalinos.
- Colocar a vítima rapidamente debaixo de água (chuveiro), completamente vestida.
- A roupa é retirada durante o duche, que deve demorar entre 15 a 20 minutos.
- Quando se tratar de um **pó**, deve retirar-se com um pano, para evitar a reação com a água e causar maior dano – *exemplo soda caustica, cal*.

DISCUSSÃO DE GRUPO:



O que fazer para
evitar queimaduras
em crianças?

Em casa/na rua



O que fazer para evitar
queimaduras no
adulto?

Em casa/no trabalho

Queimaduras em crianças:

Muitas das queimaduras que acontecem com crianças ocorrem dentro de casa. Os tipos mais comuns são as escaldantes (causadas por água ou vapor quente) e as térmicas (causadas por contato direto com fogo ou objetos quentes).

Crianças de 0 a 4 anos correm mais risco de sofrerem queimaduras. A pele é mais fina que a de crianças mais velhas e adultos e, por isso, queimam-se a temperaturas mais baixas e mais rapidamente.

Uma criança exposta a água quente a 60° por 3 segundos terá uma queimadura de terceiro grau.

Além disso, até aos 4 anos as crianças não têm capacidade de reconhecer riscos e podem não ter habilidade para escapar de uma situação de queimadura que ameace a sua vida.

Prevenção

Em casa:

- Mantenha as crianças longe da cozinha e do fogão, principalmente durante a preparação das refeições;
- Cozinhar nos discos de trás do fogão e sempre com os cabos das panelas virados para dentro, para evitar que as crianças entornem os conteúdos sobre elas
- Evite cuidar, ficar perto ou carregar as crianças no colo enquanto mexe em panelas no fogão ou manipula líquidos quentes. Até um simples café pode provocar graves queimaduras na pele de um bebé;

- Deixe comidas e líquidos quentes no centro da mesa, longe do alcance das crianças;
- Não utilize toalhas de mesa compridas ou jogos americanos. As crianças podem puxar esses tecidos, causando escaldadura ou queimadura de contato;
- Durante o banho do bebé, coloque primeiro a água fria e verifique a temperatura da banheira imergindo a mão inteira na água, espalhando os dedos e movendo a mão por toda a extensão da banheira, para ter certeza de que não há nenhum ponto muito quente;

- Não deixe as crianças brincarem por perto quando estiver a passar a roupa a ferro ou utilizando outro aparelho que produza calor, como secador de cabelo. Ao utilizá-los, desligue, tire da tomada e guarde longe do alcance das crianças;
- Fogos de artifício devem ser manipulados por profissionais e nunca por crianças. Nas festas populares não permitir brincadeiras com balões de chama ou saltar fogueiras;
- Brinquedos elétricos podem causar queimaduras. Evite brinquedos com elementos de aquecimento, como baterias e tomadas elétricas, para crianças com menos de oito anos;

Eletricidade

- Verifique sempre o estado das instalações elétricas. Substitua as fiações antigas e desencarnadas. Os fios devem ficar isolados em locais adequados e longe do alcance das crianças;
- Evite ligar vários aparelhos eletrónicos numa mesma tomada;
- As tomadas devem estar protegidas por tampas apropriadas;

11 - <https://www.youtube.com/watch?v=7vgp58xxITs>

- Cuidados com eletrodomésticos em mau estado de conservação, podem causar choque e curto-circuito. Se possível, faça revisões ou a troca desses produtos;
- Antes de consertos e obras em casa, desligue o comutador geral. Prefira os serviços de um eletricitista;
- Não coloque objetos metálicos (facas, garfos, etc.) dentro de equipamentos elétricos;

Inflamáveis

- Guarde fósforos, isqueiros, velas e outros produtos inflamáveis em locais altos e trancados, longe do alcance das crianças;
- Muito cuidado com o álcool. Ele é responsável por um grande número de queimaduras graves em crianças. Guarde o produto longe do alcance delas.
- Nunca atizar com álcool chamas ou brasas, nem utilize esse produto para cozinhar;

- Use velas e candeeiros somente em divisões onde há a supervisão de um adulto. Garanta que elas não estejam perto de objetos inflamáveis, como isqueiros, acetona, móveis de madeira, cortina, ou colchões;
- Só acenda velas em recipientes apropriados, ou num prato fundo com água;
- Apague velas e candeeiros quando sair de casa, mesmo que seja por poucos minutos;
- Deixe itens inflamáveis, como roupas, móveis, jornais e revistas, afastados da lareira, do aquecedor e do radiador;
- Tire todos os aquecedores portáteis do alcance das crianças;



Sessão nº 11

Tratamentos primários:

- Colocação de pensos
- Colocação de ligaduras

Colocação de pensos

- As feridas são lesões ocorrem por traumatismo do revestimento cutâneo com solução da continuidade da pele.
- Podem ser provocadas por quedas, agressões directas ou indirectas e uso inadvertido de objectos cortantes ou perfurantes tais como facas, armas, máquinas.



Tipos de feridas

Superficiais (não ultrapassa a camada da pele)

- Simples (não necessitam de tratamento médico)
- Complicadas (necessitam de tratamento médico)

Profundas (atingem os tecidos subcutâneos)

- tratamento médico

1 - https://www.youtube.com/watch?v=17ILBu_iF6Q

Feridas - Urgência

- Todas as mordeduras;
- Feridas com corpos estranhos encravados;
- Feridas com sinais inflamatórios;
- Feridas com perda de sensibilidade local;
- Indivíduos não vacinados;
- Feridas que necessitam ser suturadas;



Feridas – Atitudes gerais

- Colocar sempre luvas.
- Averiguar se tem a vacina do tétano atualizada;
- Expor o local da ferida, cortando a roupa se necessário e retirar adornos (anéis, fios, relógio);
- Nunca falar tossir ou espirrar para cima da ferida;
- Não utilizar algodão ou qualquer outro tipo de pano com pelos ;
- Não utilizar álcool ou líquidos corantes do tipo mercúrio ou tintura de iodo.

Feridas não complicadas

- **Lavar**, primeiro a periferia e em seguida a própria ferida com **soro fisiológico**.
- Fazer a **desinfecção**, do centro para a periferia, utilizando compressa com **antisséptico ou sabão**
- Colocar penso e fixar com cobertura

2 - <https://www.youtube.com/watch?v=HEpXp2G2A7M>



Feridas complicadas

- Controlar a hemorragia, se houver, e combater outras complicações, como por exemplos infeções.
- Fazer uma lavagem superficial com soro fisiológico.
- Colocar penso
- Levar para o hospital



Feridas com corpos estranhos

- **Nunca retirar o corpo estranho;**
- **Combater infecções**
- **Transportar a vítima para hospital.**
- **Colocar sempre luvas**



Ferida nos olhos

- Lavar com soro fisiológico;
- Colocar penso oclusivo;
- Levar para o hospital.



Feridas: Picadas

Picadas de abelhas e vespas	
<ul style="list-style-type: none">- Retirar o ferrão com uma pinça.- Desinfectar com anti-séptico (Betadine dérmico).- Aplicar gelo localmente.	<p>Transportar para o Hospital em caso de:</p> <ul style="list-style-type: none">- Picadas múltiplas (enxame).- Pessoas alérgicas.- Picadas na boca ou na garganta (risco de asfixia).
Picadas de peixes venenosos/ouriços/alforrecas	
<p>Estas picadas provocam, por vezes, dores muito intensas. Aplicar no local cloreto de etilo (sensação de frio) ou, na sua falta, gelo.</p>	<p>Se não se obtiverem bons resultados, transportar com urgência para o Hospital.</p>

Colocar penso

Dever-se-á obedecer às seguintes etapas:

- Lavar as mãos.
- Colocar luvas descartáveis.
- Posicionar a vítima de forma adequada.
- Limpar/lavar o ferimento da região mais limpa para a mais suja (evitar contaminação).
- Colocar o penso de modo a que circunscreva todo o ferimento.
- Fixar o penso com adesivo ou ligadura.

3 - https://www.youtube.com/watch?v=_s4lhUbSGBk

Ligaduras

Ligaduras

- Ligaduras com largura adequada á lesão;
- As ligaduras desenrolam-se apoiando uma das extremidades na vítima e o rolo na palma da mão, virado para fora, de modo a ser desenrolado.
- As duas primeiras voltas e as duas últimas são de fixação ao local (ferida) e por isso colocadas sobrepostas.

Ligaduras



Espiga



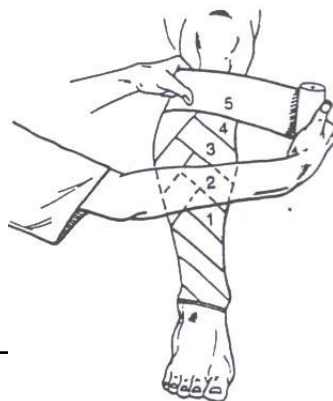
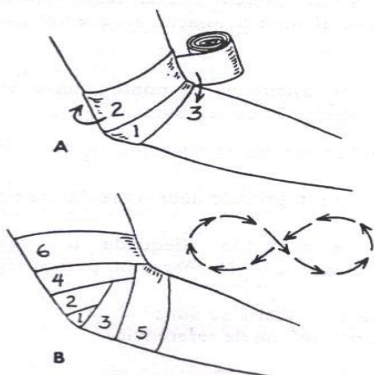
Espiral

Ligaduras

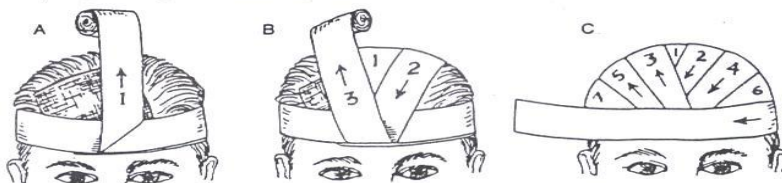


Circular

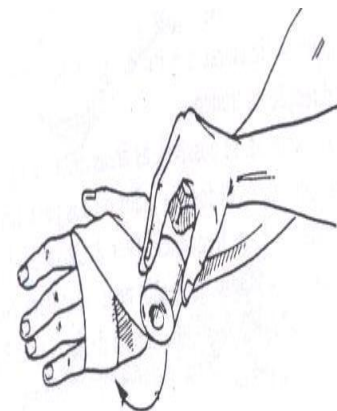
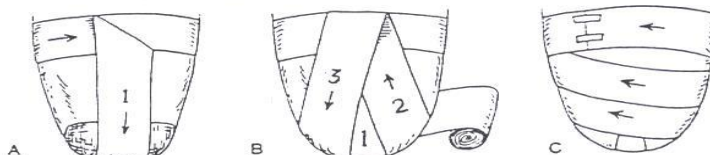
Ligaduras



Aplicação de ligadura recorrente na cabeça



Aplicação de ligadura recorrente no colo da perna



O que não deve fazer

- Nunca se deve dar mais voltas do que as necessárias
- Caso se detete uma irregularidade, enquanto se estiver a colocar a ligadura, deve-se recuar até ao ponto irregular ou até mesmo começar de novo, já que caso se continue a enrolar a ligadura, não é possível apertá-la bem.
- Sem ficar demasiado apertada, pois nesse caso pode provocar problemas circulatórios.

Uma ligadura demasiado apertada pode dificultar a circulação sanguínea ou comprimir algum nervo da zona e originar graves problemas. Existem determinados sinais e sintomas, que se manifestam quando existem problemas:

- dor
- sensação de formigueiro
- arrefecimento da extremidade
- palidez cutânea ou edema

Perante o aparecimento dos sinais e sintomas descritos, pode ser suficiente efetuar:

- alguns cortes na parte superior da ligadura
- caso se observe que o problema se mantém deve-se consultar imediatamente um médico/enfermeiro ou trocar a ligadura por outra menos apertada.

TRABALHO DE GRUPO:

Treinar a realização de ligaduras

4 - <https://www.youtube.com/watch?v=8gVNHtZ8WUY>

5 - <https://www.youtube.com/watch?v=COODIm7Kseg>

Talas

6 - https://www.youtube.com/watch?v=bSrY1p7Wi_s

- As talas designam vários dispositivos utilizados para limitar a mobilidade ou mesmo imobilizar um membro como parte do tratamento de traumatismos. Embora possam ser utilizadas no tratamento de urgência de uma fratura, de modo a proceder-se ao transporte da vítima (de facto, a própria tábua improvisada constitui uma tala), por vezes, são suficientes para provocar uma imobilização suficiente, em caso de fratura sem deslocação, que não necessite de ser engessada, ou como tratamento de entorses e luxações.

7 - <https://www.youtube.com/watch?v=SrONEQIK-uw>

- As talas costumam ter várias formas, sendo adaptadas ao tipo de lesão a que se destinam. Podem ser feitas com vários materiais como, por exemplo, arame entrelaçado, metais rígidos ou flexíveis, gesso, plásticos, etc. Para além disso, existem igualmente as talas insufláveis, utilizadas pelas equipas de socorro em situações de urgência, que devem ser colocadas, em primeiro lugar, à volta da parte lesionada e, depois, insufladas, de modo a garantir uma boa imobilização.

TRABALHO DE GRUPO:

Treinar a realização de Talas:

Dedo

Mão

Braço

Perna

8 - <https://www.youtube.com/watch?v=8gVNhtZ8WUY>



Sessão nº 12

Cuidados a ter em situações de

- Afogamento
- Engasgamento
- Envenenamento

Afogamento

Afogamento

- É o termo utilizado pela sufocação por um fluído, geralmente água.
- A consequência mais grave da submersão é o encharcamento dos pulmões impedindo a respiração e por isso a diminuição do oxigénio no sangue.
- Se a falta de oxigénio for prolongada poderá ocorrer a paragem cardio-respiratória.

- Gritar por ajuda a quem estiver por perto.
- Fornecer flutuação à vítima é uma estratégia muito importante, em vez de retirar a vítima da água, porque implica um alto risco de vida ao socorrista que não é experiente.
- Sempre que possível tentar ajudar a retirar a vítima sem entrar totalmente na água, utilizando técnicas de salvamento, tais como, jogar algum equipamento, tipo corda, vara, galho de árvore e outros.

Dispositivos de segurança tais como bóias salva-vidas, foram propositadamente concebidos para proporcionar flutuação. Se necessário, improvisar na flutuação é fundamental. Objetos tais como: garrafas de plástico vazias, pranchas de surf, ou outros materiais em isopor, espumas diversas e madeiras devem ser usado.

Após prover flutuação e parar o processo de submersão, retirar a vítima da água é essencial, a fim de proporcionar um tratamento definitivo ao processo de afogamento.

Afogamento

O que não deve fazer:

- Lançar-se à água se não souber nadar.
- Procurar salvar um afogado que está muito longe de terra (mar ou rio).
- Deixar-se agarrar pela pessoa que quer salvar. Deve sim, atirar-lhe uma corda ou bóia.

Se inconsciente:

Se Criança ou vítima de afogamento (qualquer idade) só deve ligar 112 após 1 minuto de SBV.

Se consciente:

Virar a cabeça e o corpo da vítima para o lado para que ela consiga expelir a água ingerida;

Tirar a roupa molhada e aquecer a vítima com cobertores ou bolsas quentes;

Aguardar a chegada da ambulância e ajuda médica.

Engasgamento

Obstrução da Via Aérea

Leva à falta de oxigénio no organismo.

- **Sinais e Sintomas:**
agitação, lividez, dilatação das pupilas (olhos),
respiração ruidosa e tosse, a um estado de
inconsciência com paragem respiratória e
cianose da face e extremidades (tonalidade
azulada).

Obstrução Mecânica da Via Aérea

Causas:

- ⊙ moedas
- ⊙ Feijões
- ⊙ Alfinetes
- ⊙ Pão
- ⊙ Balões
- ⊙ Amêndoas
- ⊙ Pioneses
- ⊙ Chaves
- ⊙ E outros objectos de pequenas dimensões



Frequente em
crianças.

Obstrução Mecânica da Via Aérea

SINAIS E SINTOMAS:

- Tosse ou tentativa de tossir
- Respiração ruidosa
- Dificuldade respiratória
- Movimentos respiratórios ineficazes
- Aflição / Agitação
- Chora / Não chora

Obstrução Mecânica da Via Aérea

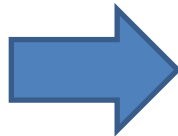
MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO – crianças/adultos

Consegue tossir
eficazmente



Importante:
Incentivar a Tossir

Tosse ineficaz,
Incapaz de falar
ou respirar



Pancadas Interescapulares



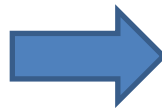
Compressões Abdominais

1 - <https://www.youtube.com/watch?v=aJYTTiSDsoM>
(Dr. Saúde)

Obstrução Mecânica da Via Aérea

Crianças a quem se façam compressões abdominais: o abdómen deve ser observado no hospital - perigo de lesões internas

Criança
Inconsciente



Ligar 112
Iniciar SBV

Os sinais mais claros de que um bebé se engasgou são:

- Tosse, espirro, ânsia de vômito e choro durante a alimentação, por exemplo;
- A respiração pode estar rápida e o bebê ficar ofegante;
- Não conseguir respirar, o que pode causar lábios azulados e palidez ou vermelhidão na face;
- Ausência de movimentos respiratórios;
- Fazer muito esforço para respirar;
- Emitir sons incomuns ao respirar;
- Tentar falar mas não emitir nenhum som.

Obstrução Mecânica da Via Aérea

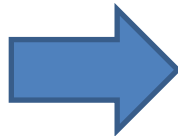
MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO - Lactentes

Consegue tossir
eficazmente



Importante:
Incentivar a Tossir

Tosse ineficaz,
Incapaz de falar
ou respirar



Compressões Abdominais



Pancadas Interescapulares

<https://sic.sapo.pt/Programas/dr-saude/videos/2018-06-14-Engoliu-uma-espinha--Saiba-o-que-fazer>

<https://sic.sapo.pt/Programas/dr-saude/videos/2018-03-02-Sabe-o-que-deve-fazer-se-o-seu-bebe-se-engasgar->

TRABALHO DE GRUPO:

Treinar Compressões Abdominais e pancadas interescapulares

**Tudo é veneno
e nada é veneno
só a dose
faz o veneno**

*Paracelso
Séc. XVI*

Envenenamento

- **Tóxico** – É toda a substância, independentemente da sua origem, que ao entrar em contacto com o organismo, vai provocar alterações funcionais, podendo mesmo causar morte.
- **Intoxicação** – são as causas ou efeitos provocadas por um tóxico quando em contacto com o organismo.
 - **Aguda** – quando os sintomas se revelam num curto espaço de tempo. (medicamentos)
 - **Crónica** – quando os sintomas aparecem meses ou anos depois. (chumbo, amianto)



Intoxicações

- As intoxicações ou envenenamentos são situações de socorro essenciais em que a vítima poderá encontrar-se em perigo de vida iminente, pelo que a manutenção e vigilância constante das funções vitais (ventilação e circulação) são de primordial importância.
- A maior taxa de acidentes por intoxicação é nos grupos populacionais de menor idade (**crianças**)



<https://sic.sapo.pt/Programas/dr-saude/videos/2018-07-03-Crianças-Saiba-o-que-fazer-em-caso-de-intoxicacao>

Tóxicos mais comuns

- Produtos industriais: cloro, amoníaco, brometo;
- Produtos agrícolas: herbicidas, pesticidas, fungicidas.
- Alimentos: conservas, mariscos, ovos.
- Medicamentos: analgésicos, tranquilizantes.
- Produtos de uso doméstico: detergentes, produtos de higiene.

Intoxicações

Armazenamento / Manuseamento / Conservação

**Produtos de
Limpeza**



Armários altos

Medicamentos



**Em gavetas
fechadas**

**Produtos
agrícolas**



**Com vestuário
adequado**

Conservação



**Embalagens de
origem**

PARA EVITAR INTOXICAÇÕES

- ▶ Explique às crianças o risco de tomar medicamentos de que não estão a precisar e o perigo de provar ou mexer em produtos perigosos.
- ▶ Não tome nem dê medicamentos às escuras.
- ▶ Guarde os medicamentos e quaisquer outros produtos potencialmente tóxicos (bebidas alcoólicas, produtos de limpeza, pesticidas...) fora do alcance das crianças.
- ▶ Não aplique raticidas ou naftalina em locais acessíveis às crianças.
- ▶ Não utilize embalagens vazias para guardar outros produtos. Mantenha-os nas suas embalagens originais.

- ▶ **Leia as instruções de aplicação com cuidado e utilize os produtos de acordo com as regras de segurança referidas na embalagem.**
- ▶ **Não coloque produtos de uso doméstico junto de alimentos.**
- ▶ **Mantenha as instalações de gás em bom estado e, se possível, com dispositivos de segurança.**
- ▶ **Não tenha instalações de gás na casa de banho.**
- ▶ **Não tenha plantas tóxicas em casa ou no jardim, tendo crianças pequenas. Cuidado com as bagas.**

NO CAMPO

- ▶ Não ande descalço nem com sandálias, use sapatos fechados, de preferência botas (Atenção: picadas de lacrau, víboras ...)
- ▶ Não coma bagas ou sementes de plantas desconhecidas.
- ▶ Não apanhe nem ingira cogumelos se não os distingue com toda a segurança.
- ▶ Use os pesticidas cumprindo todas as regras de preparação e aplicação e respeite os intervalos de segurança.
- ▶ Não deixe abandonadas embalagens de pesticidas destapadas, vazias ou vasilhas com restos de caldas.
- ▶ Não se aproxime das colmeias.

NA PRAIA

- ▶ Se souber da existência de Peixe-Aranha, use sandálias.
- ▶ Evite tomar banho em locais com alforrecas.
- ▶ Não apanhe mariscos em áreas poluídas.

NO LOCAL DE TRABALHO

- ▶ Cumpra rigorosamente as regras de segurança estabelecidas no seu local de trabalho.
- ▶ Procure conhecer os perigos de manuseamento, da produção e do transporte dos produtos químicos.
- ▶ Não fume, nem beba ou coma em locais interditos.

Intoxicação – Vias de contacto

- Via gastrointestinal;
- Via circulatória directa;
- Via ocular;
- Via inalatória;
- Via cutânea.

Intoxicações - Sintomas

A variedade de produtos tóxicos provoca sintomas diversos.

Assim, é fundamental estar atento a diversos cenários:

- Odor pouco habitual;
- Seringas ou caixas de medicamentos vazios
- Grupo de pessoas com idêntica linha de sintomatologia após determinada refeição.

COMO PROCEDER EM CASO DE INTOXICAÇÃO

- ▶ Mantenha a calma. Não se precipite, mas não perca tempo.
- ▶ Contacte o CIAV - Centro de Informação Antivenenos.

CIAV
808 250 143



Discussão de grupo:

Perante uma vítima com sinais de intoxicação que informação devemos saber para informar o INEM/centro de intoxicação?

Intoxicações – Primeiros Socorros

1º - recorrer à identificação do tóxico.

2º - recolher materiais (embalagens vazias, equipamentos utilizados ou mesmo vómito) - HOSPITAL

- Recolher informações:
 - **O QUÊ?** Qual o tóxico
 - **COMO?** Qual a via de contacto
 - **QUANTO?** Qual a quantidade
 - **QUANDO?** Há quanto tempo
 - **QUEM ?** Sexo, idade, peso, sintomatologia, factores específicos(gravidez).

CIAV
808 250 143

PRIMEIROS SOCORROS

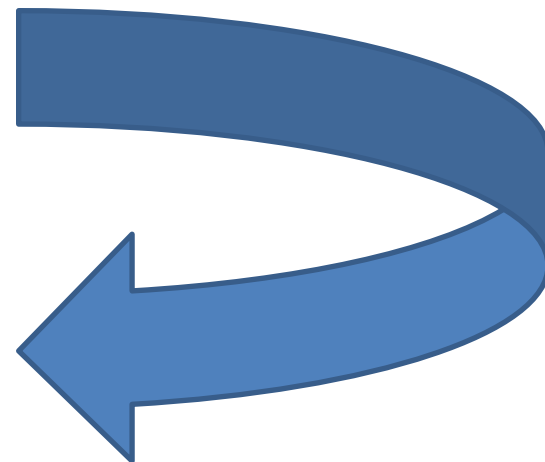
Contacto com os olhos

- ▶ Lave com água corrente durante 15 minutos mantendo as pálpebras afastadas.
- ▶ Não aplique quaisquer produtos
- ▶ Ligue para o CIAV



Nunca induzir o vómito

CIAV



Contaminação da pele

- ▶ Retire as roupas conspurcadas
- ▶ Lave abundantemente com água durante 15 minutos
- ▶ Ligue para o CIAV



Picada de Animal

(Abelha, Vespa, Lacrau, Víbora, Peixe-Aranha)

- ▶ **Imobilize a zona atingida**
- ▶ **Aplique calor no caso do peixe-aranha e frio nos restantes casos**
- ▶ **Ligue para o CIAV**



Inalação

- ▶ **Retire o intoxicado para fora do ambiente contaminado, de preferência para o ar livre.**
- ▶ **Ligue para o CIAV**



Ingestão

- ▶ Não provoque o vômito
- ▶ Dê a beber alguns golos de água ou leite
- ▶ Ligue para o CIAV



Os rótulos de muitos produtos vêm assinalados com símbolos que é preciso conhecer.



EXPLOSIVO



IRRITANTE



FÁCILMENTE
INFLAMÁVEL



EXTREMAMENTE
INFLAMÁVEL



TÓXICO



CORROSIVO



MUITO
TÓXICO



PERIGOSO PARA
O AMBIENTE



COMBURENTE



NOCIVO



NUCLEAR



Sessão nº 13

Cuidados a ter em situações de

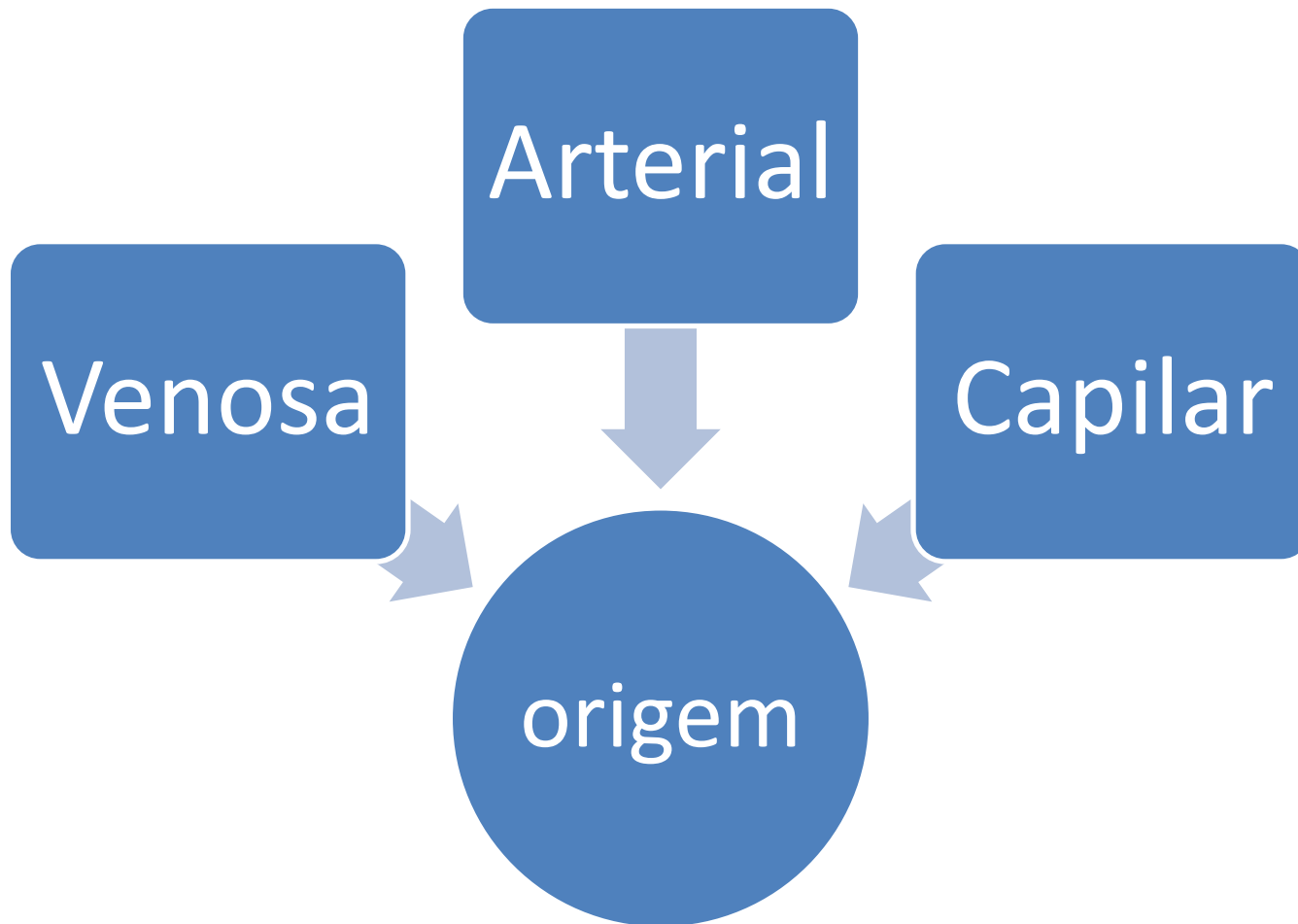
- Hemorragia
- Asfixia
- Inconsciência

Hemorragia

Hemorragias

- **Epistáxis**: sangue que sai pelo nariz
- **Otorrogia**: sangue que sai pelo ouvido
- **Hemoptise**: sangue que sai pela boca, vem da parte pulmonar
- **Hematemese**: sangue que sai pela boca, vem do tubo digestivo
- **Melena**: sangue que sai pelo ânus
- **Hematúria**: sangue que sai pelo sistema urinário

Hemorragias

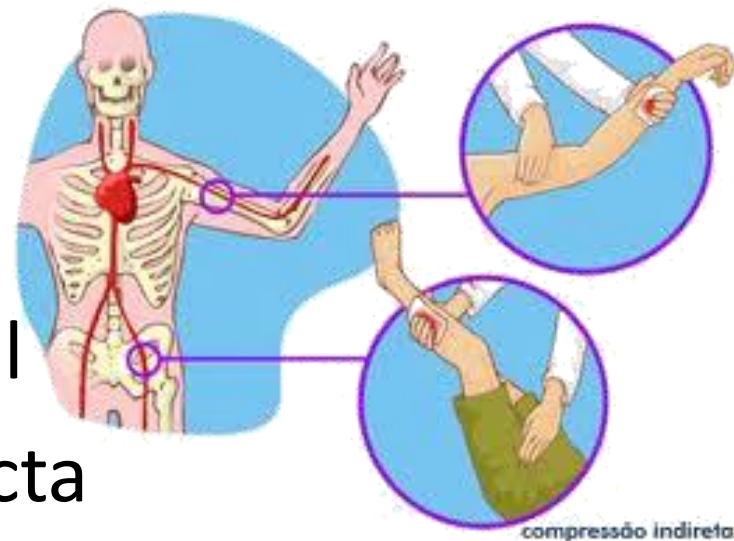


Hemorragias



Hemorragias

- Há 4 formas de controlar:
- Elevação da zona afectada
- Aplicação do frio
- Compressão directa manual
- Compressão manual indirecta



1 - <https://www.youtube.com/watch?v=Bx1PfYkdG8w>



Fig. Compressão umeral



Fig. Compressão inguinal

Formadora: Enf. Paula Madureira

Numa situação de hemorragia nasal:

- Calçar luvas descartáveis antes de iniciar o procedimento
- Comprimir com um dedo a narina que está sangrante.
- Se a hemorragia é grande o sangue pode sair também pela boca
- Aplicar gelo exteriormente (provoca a vasoconstrição).
- Se a hemorragia persistir aplicar um tampão coagulante, fazendo pressão para que a cavidade nasal fique bem preenchida.
- Se a hemorragia persistir mais que 10 minutos sucessivos, encaminhar a vítima para o hospital

Numa situação de hemorragia interna, quando não se visualiza sangue a correr :

- Acalmar a vítima e tentar mantê-la acordada
- Desapertar a roupa
- Manter a vítima confortavelmente aquecida
- Coloca-la em posição lateral de segurança - PLS

Numa situação de hemorragia externa:

- Calçar luvas descartáveis
- Deitar a vítima se possível com o corpo alinhado
- Aplicar sobre a ferida uma compressa esterilizada ou, na sua falta, um pano lavado, fazendo pressão firme com uma ou duas mãos, com um dedo ou ainda com uma ligadura limpa, conforme o local e a extensão do ferimento.
- Se o penso ficar saturado de sangue, colocar outro por cima, mas sem retirar o primeiro
- Fazer durar a compressão até a hemorragia parar (pelo menos 10 minutos).
- Se a hemorragia parar aplicar um penso compressivo sobre a ferida.

Garrote

- O garrote é um objeto que serve para efetuar pressão num determinado local do corpo, para que se consiga parar ou sustentar a libertação de sangue. Este objeto/utensílio pode ser de borracha ou de tecido. Se não tiver um garrote apropriado, pode efetuar com material improvisado como seja uma gravata, um bocado de tecido (tira), etc.
- Aplicar o garrote entre a ferida e o coração, mas sempre o mais próximo possível da ferida
- Sempre acima do joelho ou do cotovelo



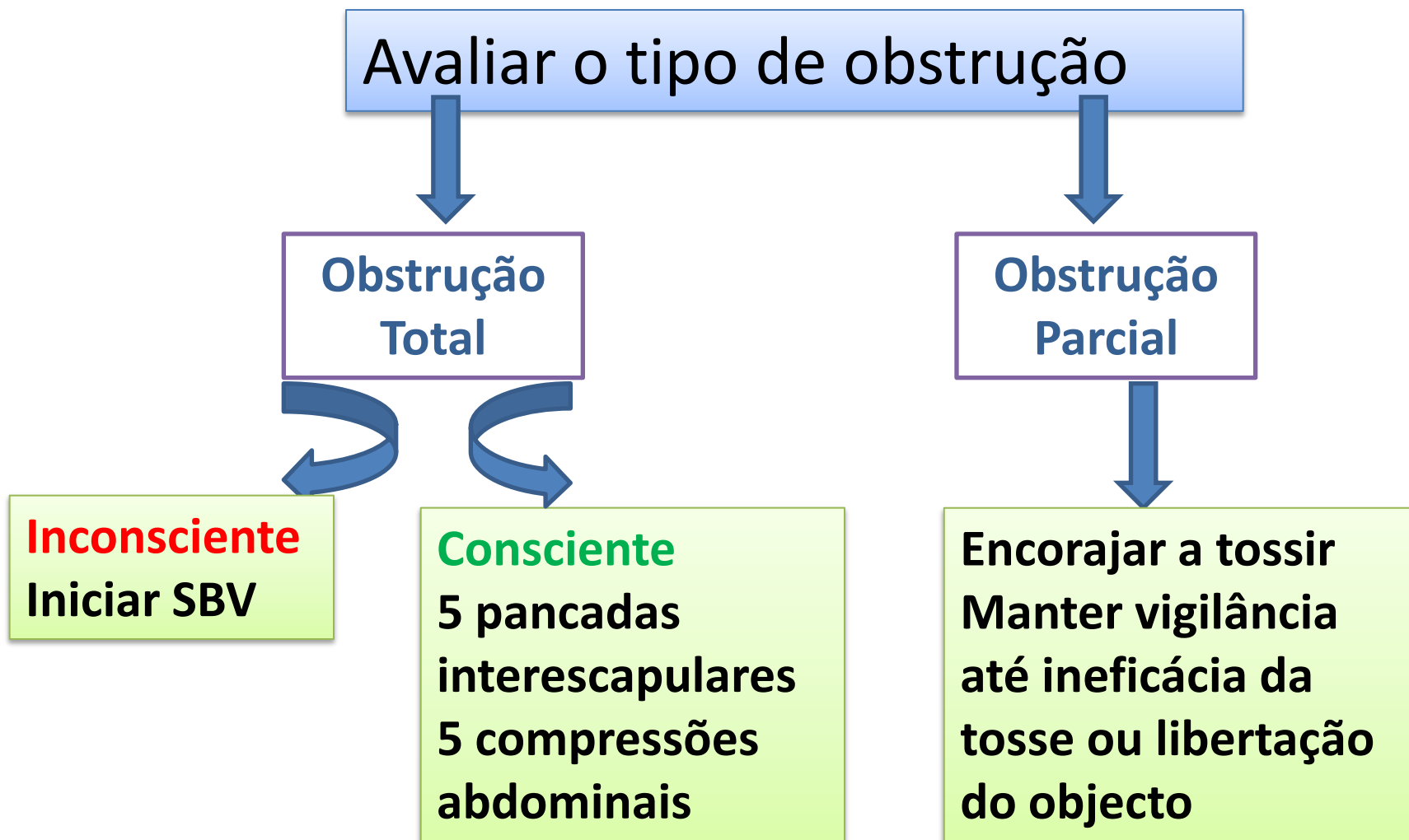
- Aplicar o garrote por cima da roupa ou sobre um pano limpo e bem alisado que ficará colocado entre a pele e o garrote
- Colocar o garrote á volta do membro ferido: se o garrote for improvisado dar com as pontas dois nós entre os quais se enfia um pau, rodando-o ate a hemorragia parar
- Aplicado o garrote, terá de ser aliviado de 15 em 15 minutos, mantendo-o aliviado de 30 segundos a 2 minutos, conforme a intensidade da hemorragia. (maior hemorragia – menor tempo de alivio de pressão)
- Anotar sempre a hora a que o garrote foi aplicado com pressão para informar posteriormente o médico.

Numa situação de hemorragia da palma da mão:

- A vítima deve fechar a mão completamente
- A mão deve conter no seu meio compressas esterilizadas ou um pano lavado de modo a fazer compressão sobre a ferida.
- Aplicar uma ligadura em volta da mão de forma a efetuar proteção ou então um pano.
- Colocar o braço ao peito com ajuda de um lenço grande mantendo a mão ferida bem levantada encostada.

Asfixia

Algoritmo obstrução da via aérea



Inconsciência

Síncope:

- **É o termo técnico para o ato de "desmaiar" ou "desfalecer". É provocado por falta de oxigénio ou açúcar no cérebro, a que o organismo reage de forma automática, com perda de consciência e queda do corpo.**

2 - <https://www.youtube.com/watch?v=VYFYThZqUbA>

Pode ser causado por:

- **Excesso de calor**
- **Fadiga**
- **Emoção**
- **Falta de alimentos**
- **Paragem cardio-respiratória**
- **Patologia cardíaca**

3 - <https://www.youtube.com/watch?v=MTliW0XdWxg>

Sinais de alerta

- **Palidez**
- **Tonturas**
- **Suores frios**
- **Diminuição de forças**
- **Pulso fraco**
- **Incontinência de esfíncteres**
- **Visão turva**
- **Perda de audição**

Prevenção

Ter sempre água consigo e alguns alimentos!!

Trabalho de grupo:

- 1) O que fazer quando uma pessoa está prestes a desmaiar ou com sensação de desmaio.
- 2) O que fazer quando desmaia/desfalece uma pessoa na nossa frente, enquanto está a falar connosco normalmente, de pé (estamos em casa).

Como proceder

Se está prestes a desmaiar

- **Senta-la e colocar-lhe a cabeça entre as pernas**
- **Deitá-la e levantar-lhe as pernas**
- **Molhar-lhe a testa com agua fria**
- **Despir-lhe as roupas**

Se estiver desmaiada:

- **Posição Lateral de Segurança**
- **Desapertar as roupas**
- **Mantê-la confortável e aquecida**

Logo que recupere os sentidos dar uma bebida açucarada. Se não recuperar os sentidos, preparar uma papa com muito açúcar e pouca água e colocar debaixo da língua/bochechas

Se o desmaio for superior a 2 minutos chamar o 112



Mito do Sal

- Colocar umas pedrinhas de sal de baixo da língua é desaconselhado pelos médicos.
- Este sal, pode demorar até 2 dias para que consiga aumentar um pouco a pressão sanguínea.

O que pretendemos é que o sangue flua mais rapidamente para o coração e para o cérebro e o mal estar desapareça.

Mito: dieta com mais sal

- É verdade que o sal pode ajudar a aumentar um pouco a pressão e por isso, o indivíduo até poderá aumentar um pouquinho o consumo diário de sal, mas os seus efeitos só serão percebidos à longo prazo.
- Mesmo assim, isto deve ser feito com muita cautela, pois até mesmo os indivíduos hipotensos, podem vir a sofrer de hipertensão no futuro, devido ao excesso de sal na alimentação.



Sessão nº 14

Revisão da matéria dada no curso.

- 1 - Atualmente, são conhecidos 5 Sinais Vitais.**
- 2 - Não é necessário conhecer os valores habituais dos sinais vitais do utente.**
- 3 - O horário da medicação pode ser atrasado/adiado 1 ou 2 horas.**
- 4 - É importante desenvolver o nosso controle emocional para se ter uma vida feliz.**
- 5 - Não deite pontas de cigarros nem fósforos para o chão.**

- 6 - Em caso de incêndio, se o fumo entrar por baixo da porta, não faça nada e espere.**
- 7 - No desequilíbrio, deve-se usar calçados bem adaptados aos pés.**
- 8 - É possível morrer-se de ataque de pânico.**
- 9 - Se a roupa estiver a arder, envolver a vítima numa toalha molhada.**
- 10 - Podemos fazer compressão numa ferida com suspeita de fratura.**

- 11 - As talas servem para limitar a mobilidade ou mesmo imobilizar um membro.**
- 12 - Ao fazer uma ligadura devemos apertar bem para não cair.**
- 13 - Fornecer flutuação à vítima em afogamento é uma estratégia muito importante.**
- 14 - Nas queimaduras não se deve usar água para arrefecer.**
- 15 - No envenenamento não podemos induzir o vômito.**

16 - Deve-se colocar a vítima num local fresco e arejado no envenenamento por gás.

17 - O garrote deve ser sempre aplicado acima do joelho ou do cotovelo.

18 - A caixa de Primeiros Socorros deverá estar disponível: casa, trabalho e automóvel.

19 - Se a pessoa está prestes a desmaiar: sentá-la, colocar-lhe a cabeça entre as pernas.

20 - Na ausência de respiração inicia-se o algoritmo do SBV.



Sessão nº 15

Aplicação da ficha de
avaliação de
aprendizagem

Correção da ficha de
avaliação de
aprendizagem.

Questões

- 1 - Atualmente, são conhecidos 5 Sinais Vitais.
- 2 - Não é necessário conhecer os valores habituais dos sinais vitais do utente.
- 3 - O horário da medicação pode ser atrasado/adiado 1 ou 2 horas.
- 4 - É importante desenvolver o nosso controle emocional para se ter uma vida feliz.
- 5 - Não deite pontas de cigarros nem fósforos para o chão.
- 6 - Em caso de incêndio, se o fumo entrar por baixo da porta, não faça nada e espere.
- 7 - No desequilíbrio, deve-se usar calçados bem adaptados aos pés.
- 8 - É possível morrer-se de ataque de pânico.
- 9 - Se a roupa estiver a arder, envolver a vítima numa toalha molhada.
- 10 - Podemos fazer compressão numa feridas com suspeita de fratura.
- 11 - As talas servem para limitar a mobilidade ou mesmo imobilizar um membro.
- 12 - Ao fazer uma ligadura devemos apertar bem para não cair.
- 13 - Fornecer flutuação à vítima em afogamento é uma estratégia muito importante.
- 14 - Nas queimaduras não se deve usar água para arrefecer.
- 15 - No envenenamento não podemos induzir o vômito.
- 16 - Deve-se colocar a vítima num local fresco e arejado no envenenamento por gás.
- 17 - O garrote deve ser sempre aplicado acima do joelho ou do cotovelo.
- 18 - A caixa de Primeiros Socorros deverá estar disponível: casa, trabalho e automóvel.
- 19 - Se a pessoa está prestes a desmaiar: sentá-la, colocar-lhe a cabeça entre as pernas.
- 20 - Na ausência de respiração inicia-se o algoritmo do SBV.

V	F
x	
	x
	x
x	
x	
	x
x	
	x
x	
	x
x	
	x
x	
x	
x	
x	
x	



Obrigada!!!