



UNICAMP

NOÇÕES DE PRIMEIROS

SOCORROS

INSTITUTO DE QUÍMICA

2015



PRIMEIROS SOCORROS

Atenção imediata dada à uma vítima ferida ou acometida por doença súbita.

A ajuda é realizada até a chegada do atendimento médico competente.

Objetivo: manter as funções vitais




PRIMEIROS SOCORROS

Primeiro passo: Análise da Situação

- riscos oferecem perigo para você?
- riscos oferecem perigo para a vítima?
- há perigo para as pessoas próximas?
- há mais de uma vítima?

ATENÇÃO!

- **Vítima consciente: descobrir o nome**
  **responsividade**
- **Vítima inconsciente: ligar imediatamente para o número local de emergências médicas e solicitar o **DEA** – desfibrilador externo automático**

PRIMEIROS SOCORROS

AVALIAÇÃO INICIAL

- 1 - Avaliar o local

(deve ser feita no prazo de alguns segundos durante a chegada ao local):

- Seguro?
- Há mais de uma vítima?
- Pode-se dar assistência a todas as vítimas?
- Necessário movimentar as vítimas?




- **2 – Vítima**

- **Verificar nível de consciência**
- **Tenta dizer algo?**
- **Inconsciência**

- **3 – Mecanismos da lesão**

- **Há algum objeto caído próximo à vítima?**

 **escada, bicicleta, andaime, fio energizado, armas, remédios**



UNICAMP



DGRH

- **4 – Testemunhas:**
 - **Tem alguma informação?**

- **5 – Deformidades e lesões**
 - **A vítima está caída em posição estranha?**
 - **Queimaduras**

- **6 – Sinais:**
 - **Traumas**
 - **Sangue**
 - **Vômito, urina**
 - **Convulsão**



CUIDADOS AO MANIPULAR A VÍTIMA

- **Luvas, máscaras, protetor ocular, avental**
- **Saúde da Vítima X Saúde do Socorrista**
- **Lavar-se com água e sabão – sempre que terminar o socorro**
- **PRECAUÇÕES:**
- ***AIDS, HEPATITE, TUBERCULOSE, MENINGITE***



ANÁLISE PRIMÁRIA

- **1 - Verificação do nível de consciência**



2 – Abertura das vias aéreas e verificação da respiração

- Rosto da vítima para cima em superfície rígida
- Inspeção da cavidade oral
- Inclinação da cabeça para trás e elevação do queixo



▪3 – Checar Respiração

Ver – Sentir - Ouvir



**GASTAR 5 SEGUNDOS PARA AVALIAR
RESPIRAÇÃO**

- **4 – Checar Circulação**

- **Artéria Carótida**



- **Artéria Braquial – crianças e bebês**



GASTAR ATÉ 10 SEGUNDOS PARA CHECAR PULSO CAROTÍDEO OU BRAQUIAL



- **5 – Checar Hemorragias**
- **Inspeção Visual: roupas e tipo de piso**
- **Palpar:**
 - **região posterior da cabeça**
 - **tronco**
 - **membros**



NÃO GASTAR MAIS QUE 30 SEGUNDOS NA ANÁLISE PRIMÁRIA

Plano de ação

Uma das chaves de sucesso no socorro, é ter certeza que sua "ajuda" não irá piorar o problema!



Estabelecidas as prioridades e os primeiros cuidados à vítima, o socorrista deve providenciar o transporte do mesmo até o auxílio de pessoas qualificadas.



DESMAIO

Consiste na perda transitória de consciência e da força muscular, devido a diminuição do sangue e oxigênio no cérebro, sem a parada da respiração.

Causas:

- **Fome, cansaço**
- **Excesso de sol**
- **Dores de cabeça**
- **Convulsões**
- **Choques elétricos**
- **Nervosismo intenso**
- **Angústia, emoções fortes**

Sintomas:

- **Palidez**
- **Suor frio**
- **Sensação de fraqueza**
- **Tontura, mal-estar geral**
- **Escurecimento da visão**
- **Perda momentânea da consciência**



Procedimentos:

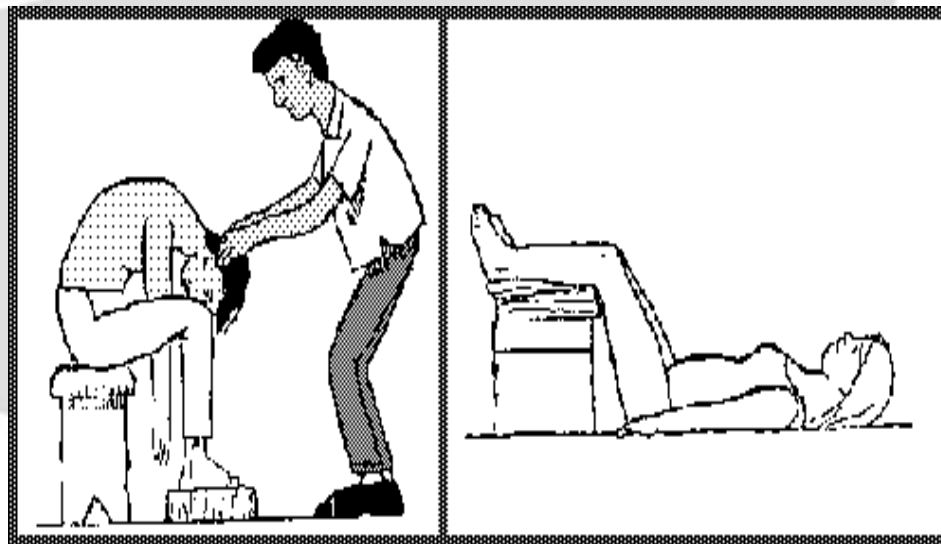
- Arejar o ambiente
- Desapertar as roupas

Se a vítima estiver consciente:

- **Fazê-la sentar-se com os joelhos pouco afastados e a cabeça entre os mesmos**

Se a vítima estiver inconsciente:

- **Colocá-la com a cabeça em nível mais baixo e virada para o lado durante o tempo necessário.**



ASFIXIA

Consiste na obstrução mecânica das vias aéreas, levando à dificuldade respiratória e até à parada respiratória.

A obstrução pode ser causada por corpo estranho, através de:

- **Substâncias orgânicas como: balas, pão, etc**
- **Substâncias inorgânicas: botões, moedas, alfinetes, etc**

Sinais e Sintomas:

- **Incapacidade de falar**
- **Respiração difícil e barulhenta**
- **Gestos de sufocação**



Procedimentos:

Se a vítima estiver consciente

- Encoraje-a para tossir vigorosamente.
- Se a vítima continua asfixiada, faça a **Manobra de Heimlich** – fique em pé atrás da vítima, coloque ambos os braços em torno do abdome, localizando o umbigo. Coloque a lateral do polegar de seu punho fechado imediatamente acima do umbigo. Coloque a outra mão sobre a primeira e faça compressões no abdomen (para dentro e para cima).
- Verifique a boca para ver se expeliu o corpo estranho, remova o objeto somente se visível.
- Continue as compressões até que o objeto seja removido ou a vítima se torne não responsiva.



Se a vítima estiver inconsciente (não responsiva)

- Ligue para o número local de emergências médicas (192) e peça um desfibrilador elétrico automático - DEA
- Inicie a manobra de Heimlich com a vítima deitada sobre superfície rígida:
 - aplique 05 golpes abdominais abaixo do osso esterno com as mãos sobrepostas
 - verifique se é visível o objeto na boca, para retirá-lo
 - reaplique os 05 golpes abdominais, alternando com a avaliação da cavidade oral para a retirada do objeto



Se a vítima estiver sem pulso e respiração (PCR)

- **Inicie ressuscitação cardio-pulmonar: (adultos)**
 - **coloque o "calcanhar" da palma de uma mão no centro do peito, entre os mamilos, e a outra mão sobre a primeira**
 - **Pressione o peito, no mínimo, 5 centímetros de profundidade**
 - **Aplique 30 compressões torácicas a um ritmo de pelo menos 100 por minuto**
 - **Abra as vias aéreas e realize duas respirações com duração de 01 segundo cada**
 - **Faça 05 ciclos de 30 compressões e duas respirações (02 minutos)**
 - **Verifique presença de objeto dentro da boca ou garganta ao fazer as respirações, e se o encontrar, remova-o**







ASFIXIA

Manobra de Heimlich



Pequenos Ferimentos

Ferimento é toda lesão da pele (corte, perfuração, dilaceração) produzida por traumatismo em qualquer tipo de acidente.

O que fazer:

- Lavar o local do ferimento com água e sabão (importante para prevenir infecção)
- Cobrir o local da lesão com gaze ou um pano limpo, fazendo leve pressão sobre o local, mas sem prender a circulação.



Observação:

- Não lavar o local do ferimento se houver suspeita de fratura.

-Ferimentos profundos

- Provocados por pregos, facas ou arma de fogo
- Não remover o objeto, fazer compressão no local da lesão com pano limpo ou gaze, envolver com ataduras e transportar para receber assistência qualificada.



ELEVAÇÃO DO MEMBRO PARA CONTER HEMORRAGIA

Diretoria Geral de Recursos Humanos



LEMBRETE:

Manter a vacinação contra o Tétano (Dupla Adulto) atualizada.

Vacine-se no CECOM ou Postos de Saúde.

Fone: 3521-9023 – Cecom.



HEMORRAGIA

É a perda de sangue devido ao rompimento de um vaso sanguíneo, veia ou artéria, alterando o funcionamento da circulação.

No adulto – o volume sanguíneo corresponde a 7% do peso corporal

Na criança – o volume sanguíneo corresponde a 8% a 9% do peso corporal

A Hemorragia abundante e não controlada pode causar a morte em 3 a 5 minutos.

Sob o ponto vista clínico as hemorragias podem ser:

- **Interna** – produzida dentro dos tecidos ou no interior de uma cavidade natural.

A perda de sangue não é visível e pode ser devido a lesões traumáticas de vísceras internas.



- **Externa** – perda de sangue para o exterior do organismo, podendo ser observada visualmente.

Procedimentos:

1. *Hemorragia interna* – observar sinais externos:

- **Pulso fraco e acelerado**
- **Pele fria, pálida e as mucosas dos olhos e boca estão brancas**
- **Extremidades – mãos e dedos ficam arroxeados pela diminuição da irrigação sanguínea**



O que fazer:

- **Deitar a vítima imediatamente com a cabeça mais baixa que o corpo**
- **Colocar uma bolsa de gelo ou compressas frias**
- **Tranquilizar o acidentado se ele estiver consciente**
- **Suspender a ingestão de líquidos**
- **Observar rigorosamente a vítima para detectar parada cardíaca e respiratória e fazer a reanimação, caso necessário.**



2. Hemorragia externa –

- Deve ser prontamente controlada pela pressão direta sobre o local do sangramento em ferimentos superficiais.

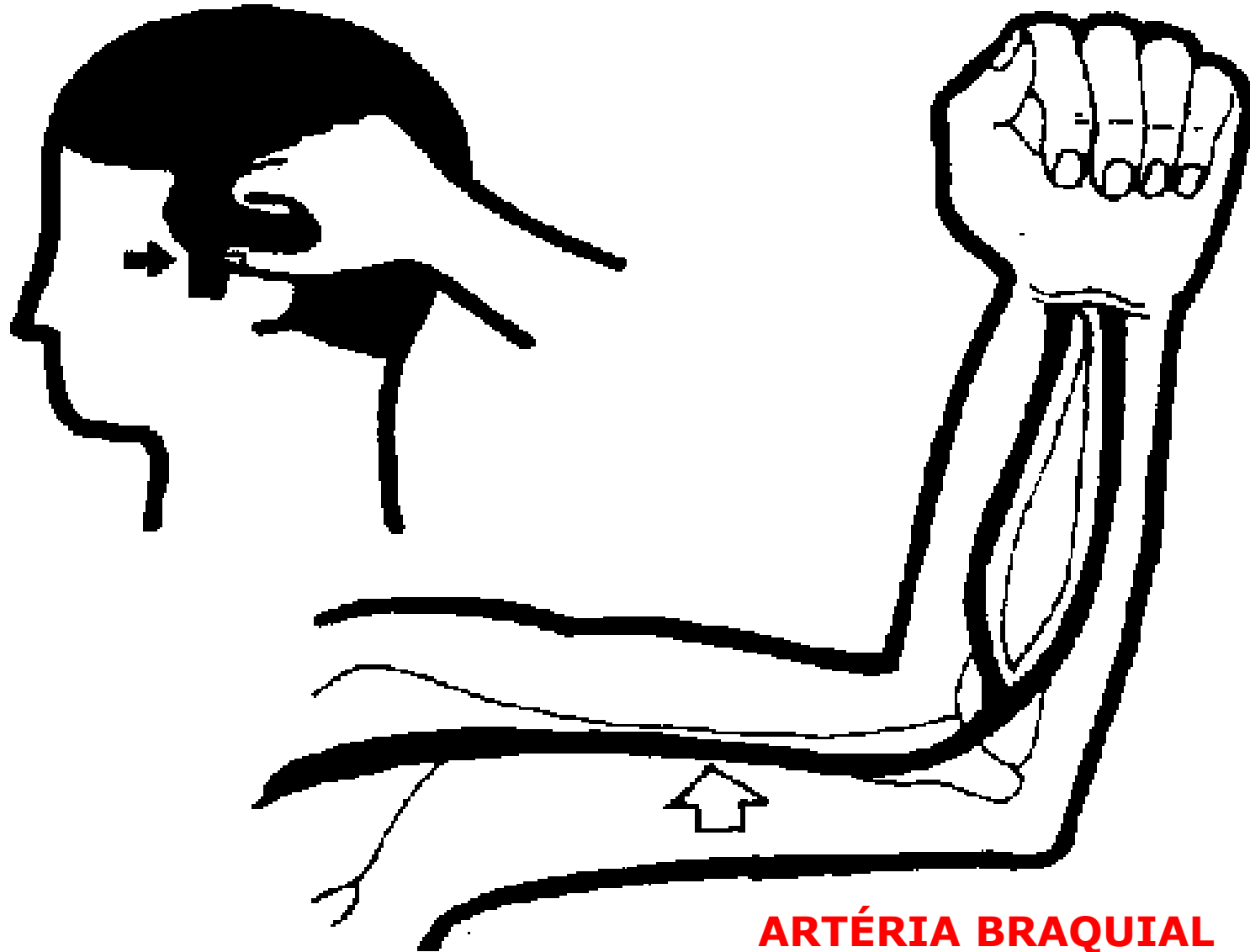
Ferimento profundo com hemorragia:

- Deitar a vítima imediatamente
- Cobrir o ferimento com compressa improvisada e comprimi-la com firmeza
- Elevar o segmento ferido a nível mais alto que o coração
- Caso não haja controle, pressionar diretamente as artérias que nutrem o local afetado



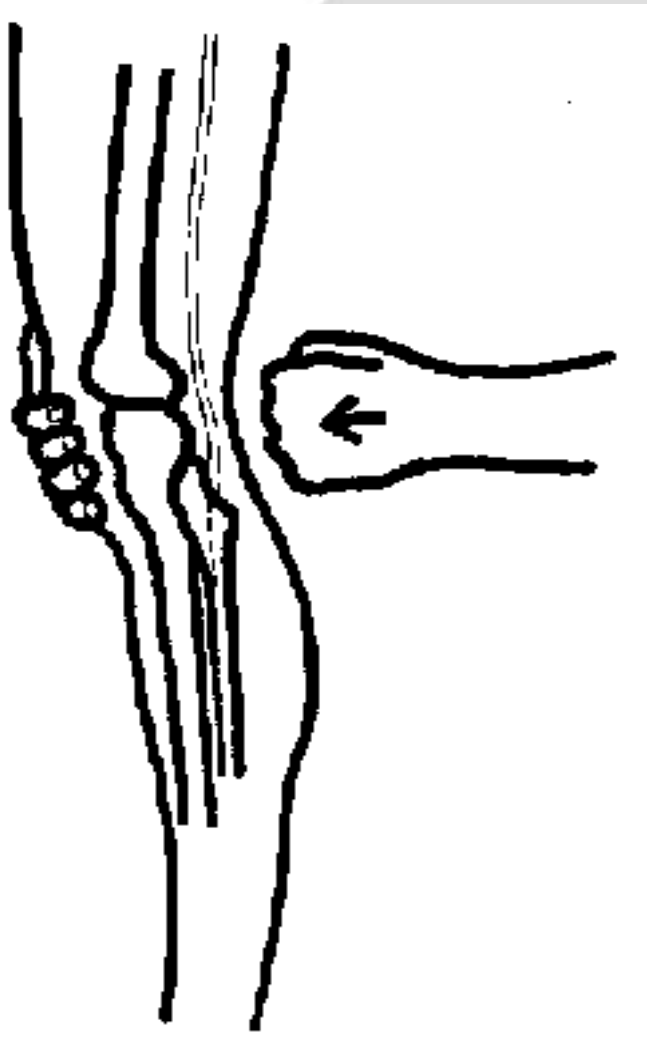
PONTOS DE COMPRESSÃO

ARTÉRIA TEMPORAL

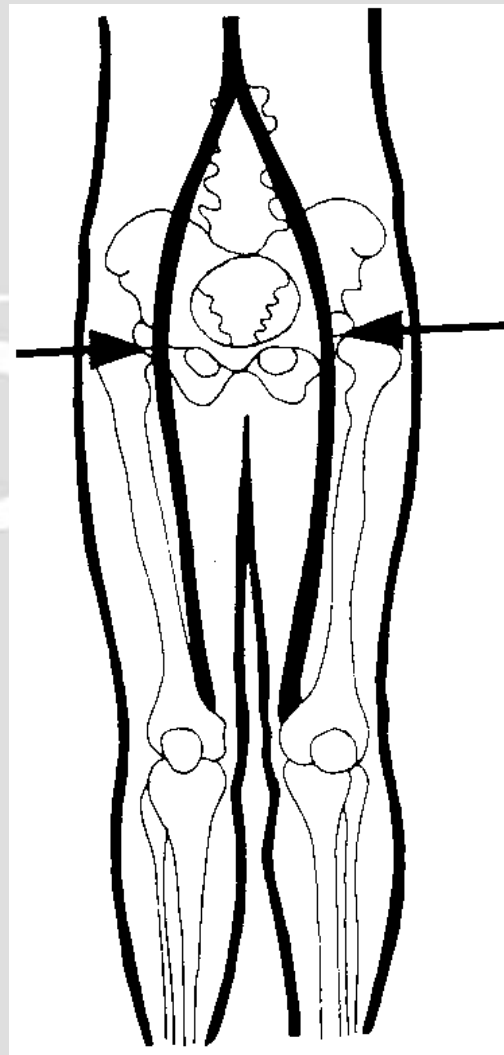


ARTÉRIA BRAQUIAL

ARTÉRIA POPLÍTEA

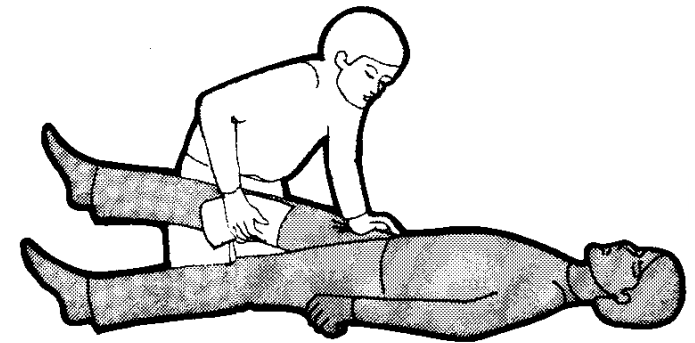
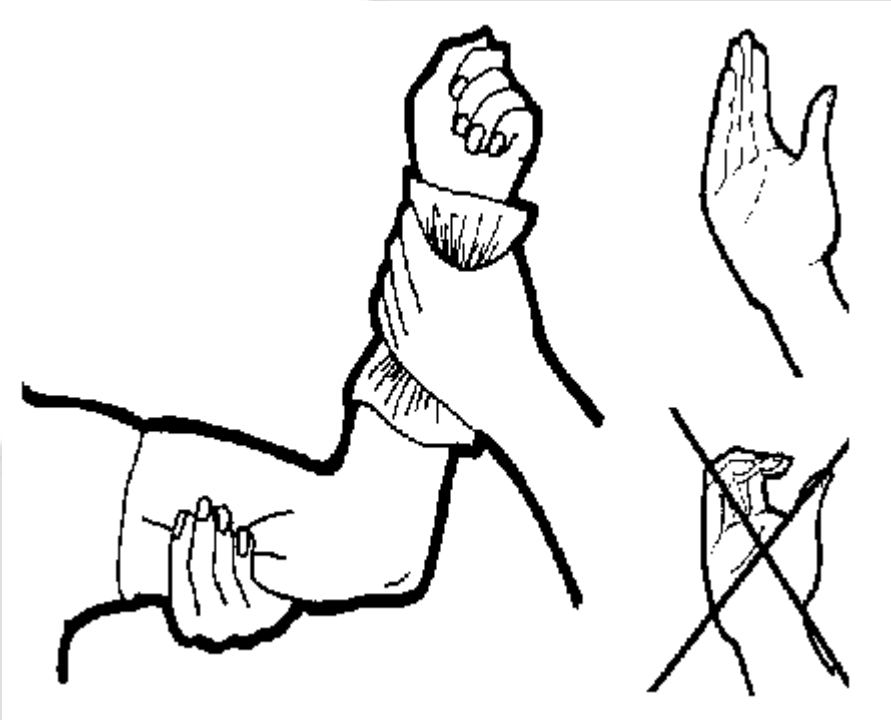


ARTÉRIA FEMURAL



COMPRESSÃO DA ARTERIA E LOCAL DA HEMORRAGIA

Diretoria Geral de Recursos Humanos



AMPUTAÇÕES TRAUMÁTICAS

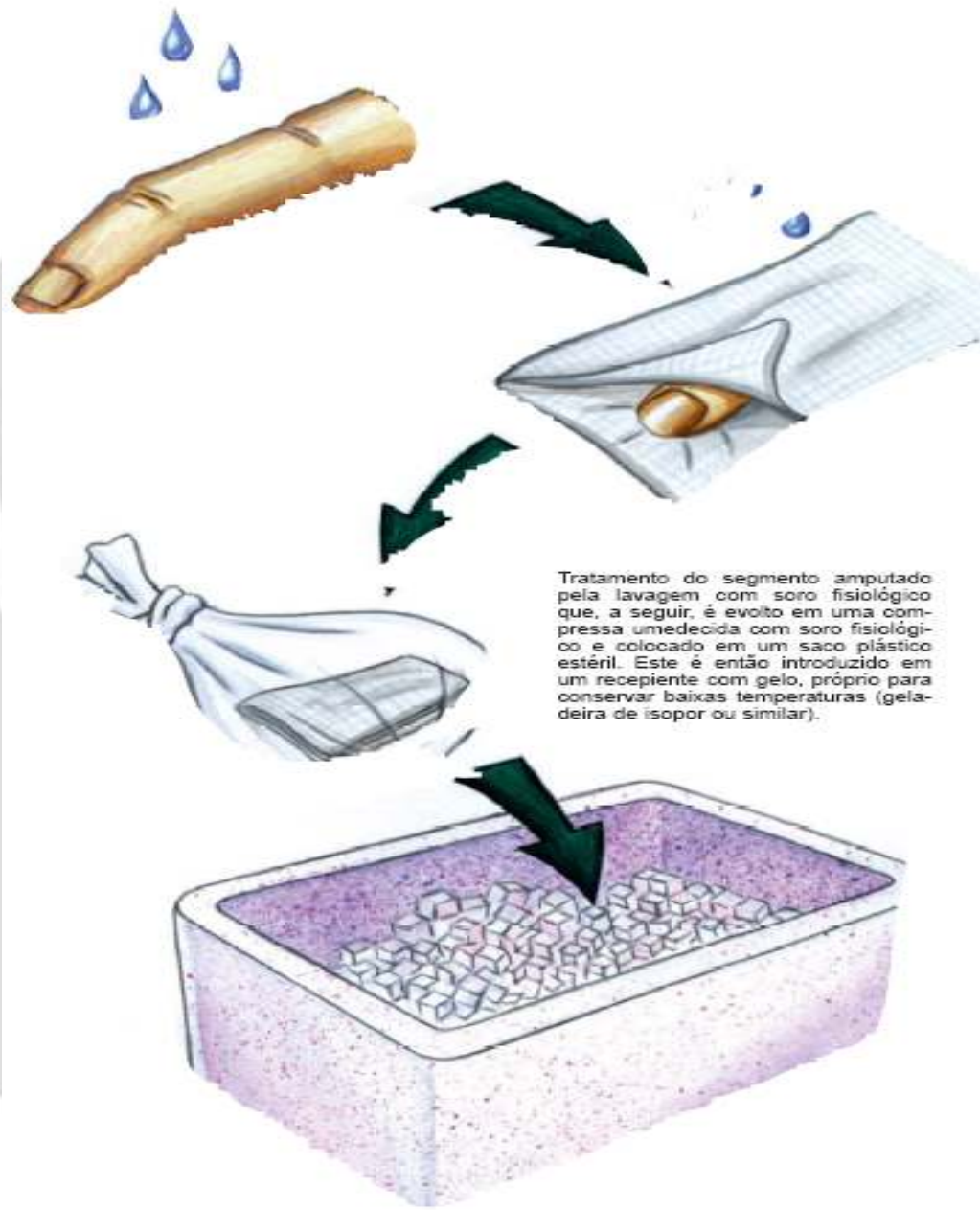
Lesões onde ocorre a separação de um membro e/ou seu segmento. Podem ser causadas por objetos cortantes, por esmagamentos ou por forças de tração.

CONDUTA:

- Abrir vias aéreas e prestar assistência ventilatória, se necessário.
- Controlar a hemorragia.
- Controlar o estado de choque, caso presente, enquanto a vítima esteja sendo encaminhada para assistência qualificada com o segmento amputado

Cuidados com o segmento amputado, para o reimplante:

- Lavar a parte amputada o mais rapidamente possível com sabão líquido, protegendo a face interna (cruenta) e em seguida irriga-la com soro fisiológico em grande quantidade.
- Envolver o segmento numa compressa de gaze estéril ou tecido de algodão bem limpo, embebido com soro fisiológico (nunca mergulhar a peça em soro diretamente).
- Envolver o material dentro de um saco plástico duplo bem limpo e fecha-lo.
- Acondicionar o saco plástico num recipiente de isopor ou similar com gelo, de forma que seja mantida uma temperatura interna aproximada de 4 ° C, porém sem contato direto com o gelo.



TORNIQUETE

- **O torniquete só deve ser usado em casos extremos e como último recurso.**

Procedimento:

- **Amarre um pano limpo acima do ferimento, enrolando-o firmemente duas vezes. Faça um nó simples.**
- **Em seguida, amarre um bastão sobre o nó do tecido. Torça o bastão até estancar o sangramento. Firme o bastão com as pontas livres da tira do tecido.**
- **Marque o horário em que foi aplicado o torniquete.**
- **Desaperte-o a cada 10 ou 15 minutos, para manter a circulação do membro afetado.**

TORNIQUETE



QUEIMADURAS

São lesões produzidas nos tecidos pela ação de agentes :

Físicos – frio ou calor (raios solares, fogo, vapores, eletricidade, etc)

Químicos – produtos corrosivos (ácidos ou bases fortes)

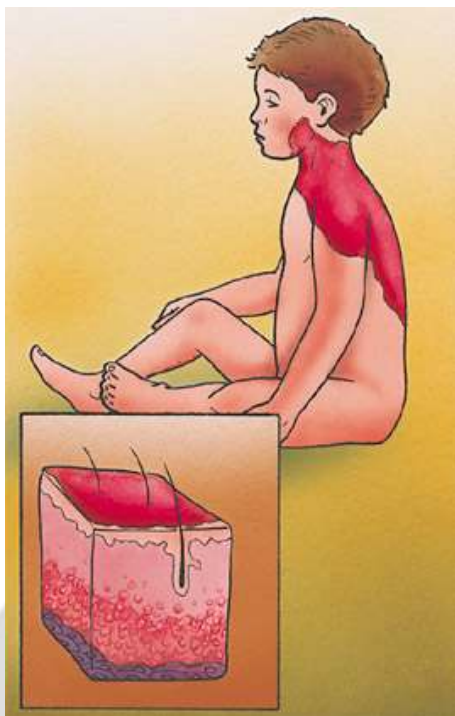
Biológicos – taturanas, folhas de vegetais (urtiga), sumo de laranja ou limão ou figo em contato com o sol

Quanto à profundidade:

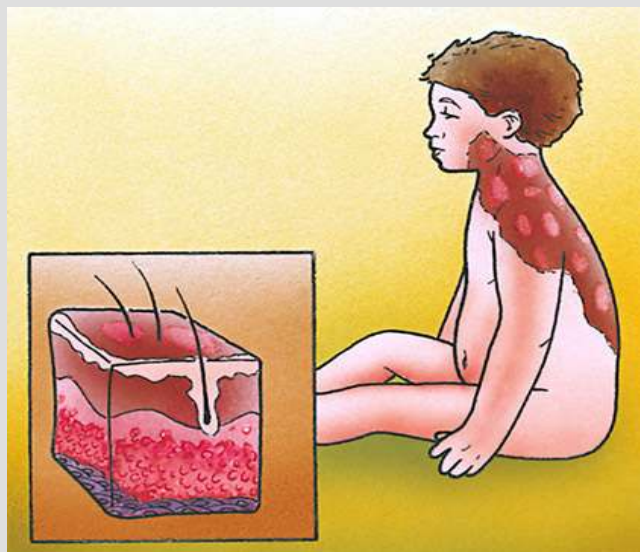
- **1º. Grau** – a lesão superficial, provocando vermelhidão da pele, sem formar bolhas.
- **2º. Grau** – a lesão é mais profunda, provocando a formação de bolhas. Geralmente ocorre muita dor pela irritação das terminações nervosas da pele.
- **3º. Grau** - quando a pele é destruída e são atingidos músculos e/ou órgãos internos do corpo.



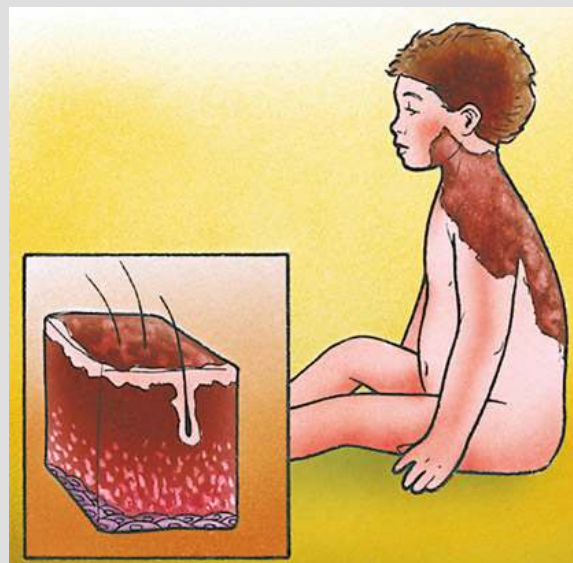
1º.Grau



2º.Grau



3º.Grau

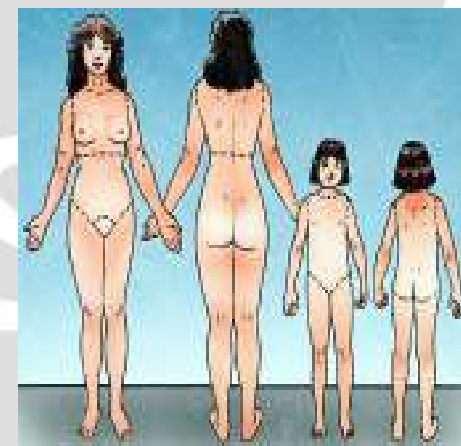


o **Extensão da Queimadura**

- Para calcular em um adulto a porcentagem aproximada de superfície de pele queimada, tomamos em conta os seguintes dados, considerando as partes em relação ao todo:

ADULTO:

- **Cabeça 9%**
- **Pescoço 1%**
- **Membros superiores 9% (cada um)**
- **Tórax 9%**
- **Abdome 9%**
- **Costas 9%**
- **Membros Inferiores 18% (cada um, incluindo nádegas)**
- **Genitália 1%**



- **Para as crianças, a porcentagem é a seguinte:**

- **Cabeça e pescoço 18%**
- **Membros superiores 9% (cada um)**
- **Tórax e abdome 18%**
- **Costas e nádegas 18%**
- **Membros Inferiores 7% (cada um)**



Regra da palma da mão – forma mais fácil para avaliação da área queimada:

A palma da mão de um indivíduo representa 1% de sua superfície corporal. Assim pode ser estimada a extensão de uma queimadura, calculando-se o “número de palmas”

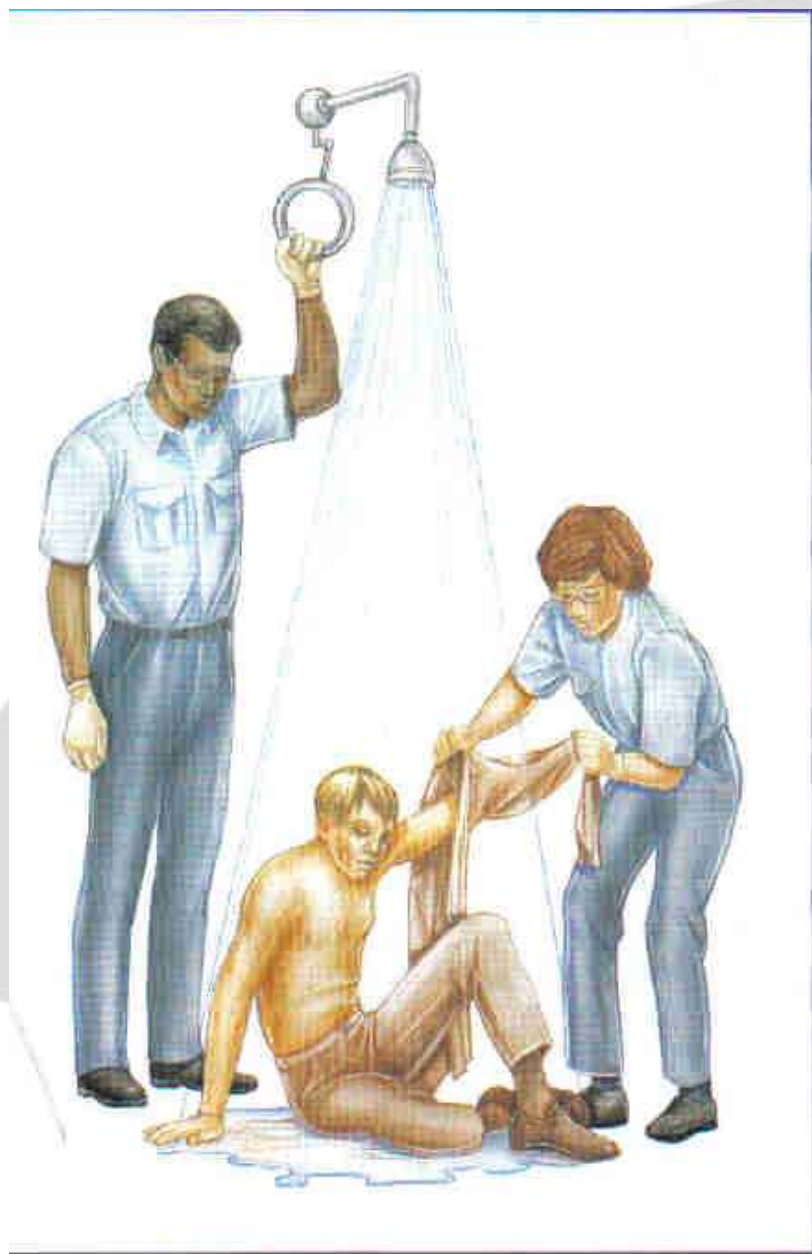
Qualquer queimadura que atinja 15% do corpo ou mais, mesmo sendo de 1º.Grau – é considerada grave.



Procedimentos:

Retirar a vítima do contato com a causa da queimadura.

- **Agentes químicos**- lavar a área queimada com bastante água, retirando a roupa se ainda contém alguma substância química.
- **Queimadura térmica** – aplicar compressa umedecida com água com um pouco de sal ou soro fisiológico “gelado” (a área queimada perde a barreira isotônica)
- **Fogo**: abafar com cobertor ou rolar a vítima no chão
- Verificar se a respiração, batimento cardíaco e o nível de consciência estão normais
- Aliviar ou reduzir a dor e prevenir a infecção



UNICAMP



DGRH

- **Se houver a formação de bolhas, não rompe-las, para evitar infecção.**
- ***Não arrancar tecido que estiver aderido à queimadura, apenas esfrie com água limpa ou soro fisiológico, deixando-o no local.***
- **Não aplicar pomadas, líquidos, cremes ou outras substâncias sobre a queimadura**
- ***Proteger o local com gaze ou pano limpo umedecido com soro fisiológico***



- **Se a área lesada atingir os pés ou as mãos, proteger entre os dedos com gaze ou pano limpo umedecidos e após enfaixá-los.**
- *Encaminhar a vítima para assistência qualificada.*



INTOXICAÇÃO

Intoxicação ou envenenamento ocorre quando o indivíduo entra em contato, aspira ou ingere, acidentalmente ou não, substâncias tóxicas de natureza diversa.

A gravidade depende:

- **Idade**
- **Suscetibilidade do indivíduo**
- **Quantidade da substância**
- **Tipo e toxicidade da substância**
- **Vias de penetração: ingerida, aspirada ou contato com a pele**
- **Tempo de exposição à mesma.**

Vias de penetração:

- **Vias Digestivas** – ingestão de qualquer tipo de substância tóxica, química ou natural.
- **Pele** – contato direto com plantas ou substâncias tóxicas.
- **Vias respiratórias** – aspiração de vapores ou gases emanados de substâncias tóxicas



Sinais e Sintomas:

- **Hálito com odor estranho**
- **Modificação na coloração dos lábios e interior da boca, dependendo do tipo de substância**
- **Dor, sensação de queimação na boca, garganta ou estômago**
- **Sonolência, confusão mental, torpor ou outras alterações da consciência**
- **Estado de torpor alterado com período de alucinações e delírios**
- **Lesões cutâneas, queimadura intensa com limites bem definidos ou bolhas**



- **Depressão da função respiratória**
- **Oligúria ou anúria (diminuição ou retenção do fluxo urinário)**
- **Convulsões**
- **Distúrbios hemorrágicos manifestados por hematêmese, melena ou hematúria**
- **Queda da temperatura, permanecendo abaixo do normal.**



Tratamento geral de todo intoxicado:

- **Eliminação imediata do tóxico**
- **Neutralização por antídotos, quando existem.**
- **Tratamento sintomático**

Procedimentos:

- **Intoxicação por contato (pele):** lavar abundantemente o local afetado com água corrente. No caso dos olhos serem afetados, lavá-los com água corrente durante 15 minutos e encaminhar a vítima ao oftalmologista.
- **Intoxicação por inalação:** remover a vítima para o ar fresco e manter a função respiratória.
- **Intoxicação por ingestão:** provocar vômito após a administração de:
 - solução emetizante aniônica (um copo de água + 1 colher de sopa de detergente líquido sem corante) – irritante ténue – provoca vômito após 5 minutos de ingestão, ingerir antes da solução 1 copo de água
 - ou estimulação da úvula ou faringe com o cabo de uma colher ou lenço.



Não induzir o vômito se a vítima:

- Estiver inconsciente
- Tiver convulsões
- Tiver ingerido substância corrosiva que possa causar queimaduras de mucosas
- Tiver ingerido um derivado de petróleo (querosene, "tiner", fluido de isqueiro, etc).

Nos casos de ingestão de substâncias corrosivas, cáusticas em geral e derivados de petróleo, diluir ou neutralizar essas substâncias pela ingestão de água.



Se a vítima estiver inconsciente:

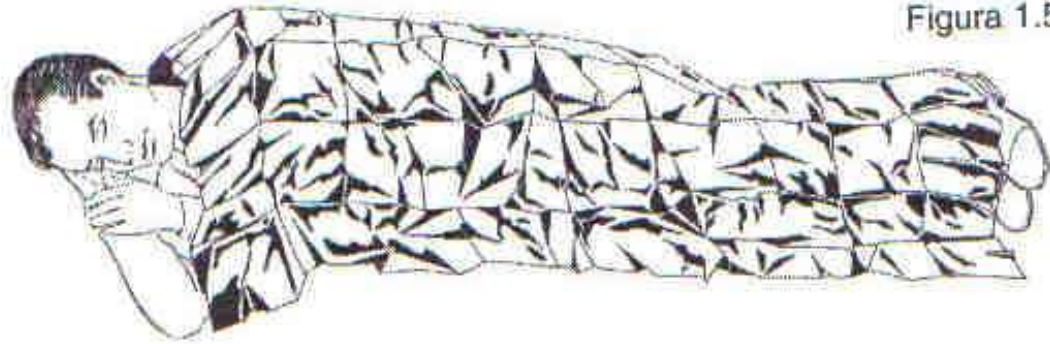
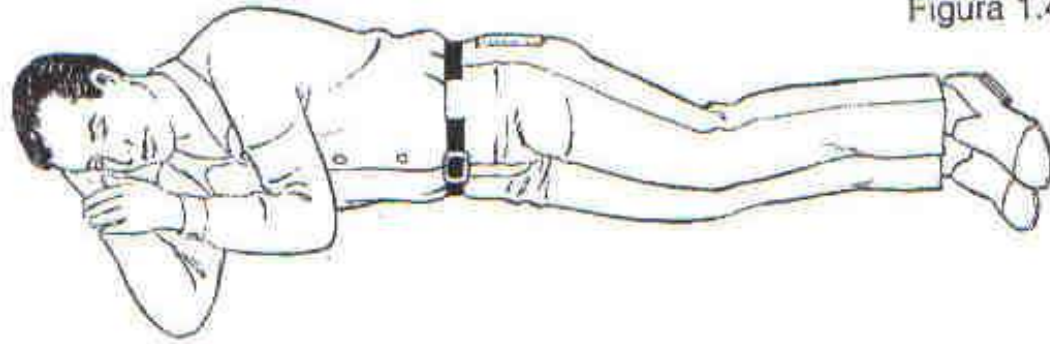
- **Verificar se respira e, se necessário, fazer respiração artificial**
- **Se a vítima respira, coloque-a em posição lateral de segurança**
- **Encaminha-la com urgência, para um local onde possa receber assistência qualificada.**



- ***Após os primeiros socorros deve-se procurar os serviços de saúde mais próximos, levando o rótulo ou embalagem do agrotóxico junto com a FISPQ – ficha de informação de segurança do produto químico.***
- **Telefone imediatamente para o Centro de Informações Toxicológicas (HC)**
- **CCI/ HC - Fone: (19) 3521-7555/ 3521-6700**
 - **UER/ HC – Fone: (19) 3521-8786**



Posição de Recuperação



CHOQUE ELÉTRICO

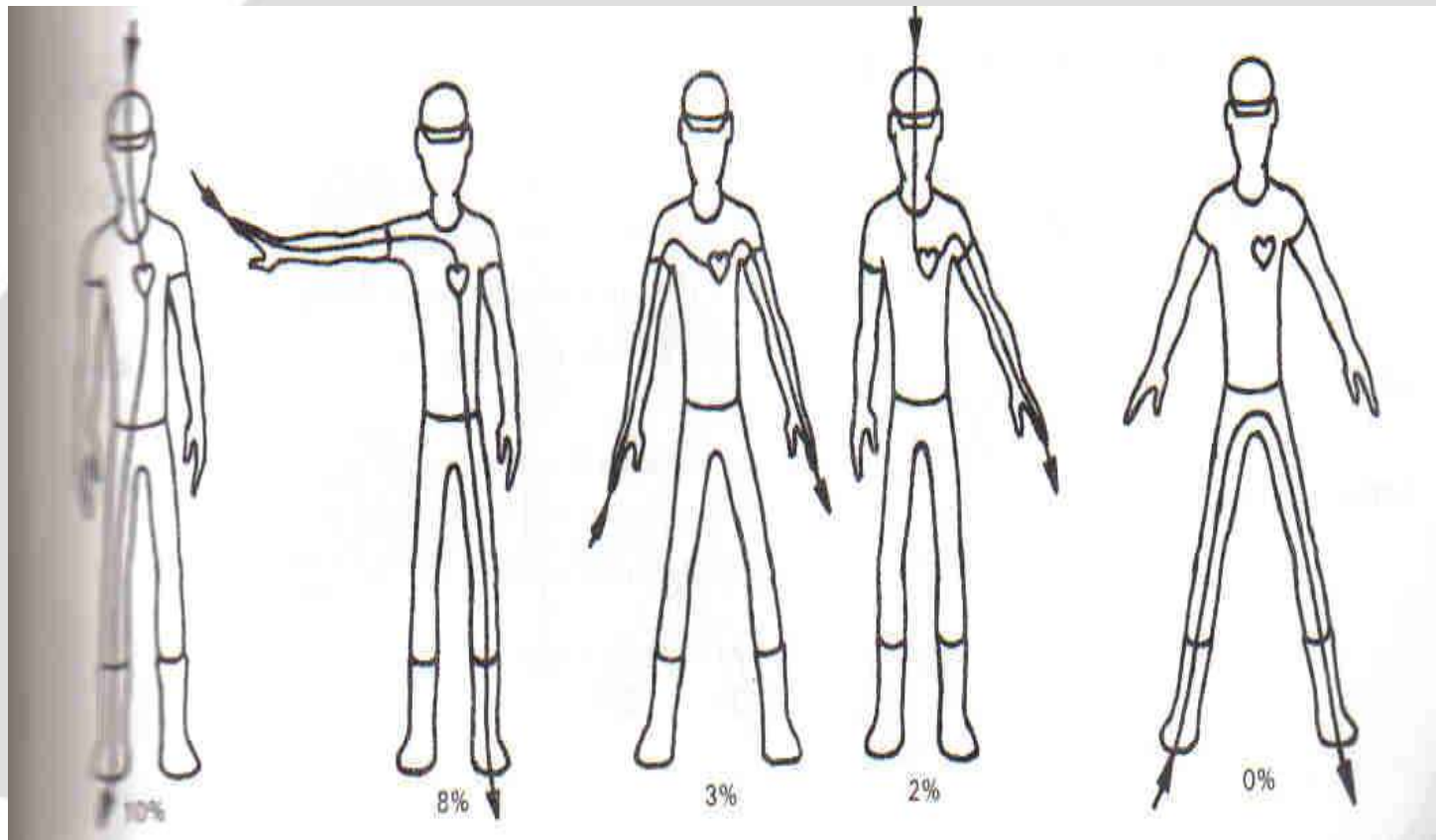


- O choque elétrico acontece porque o corpo humano se comporta como um bom condutor elétrico – possibilita a passagem da corrente elétrica.

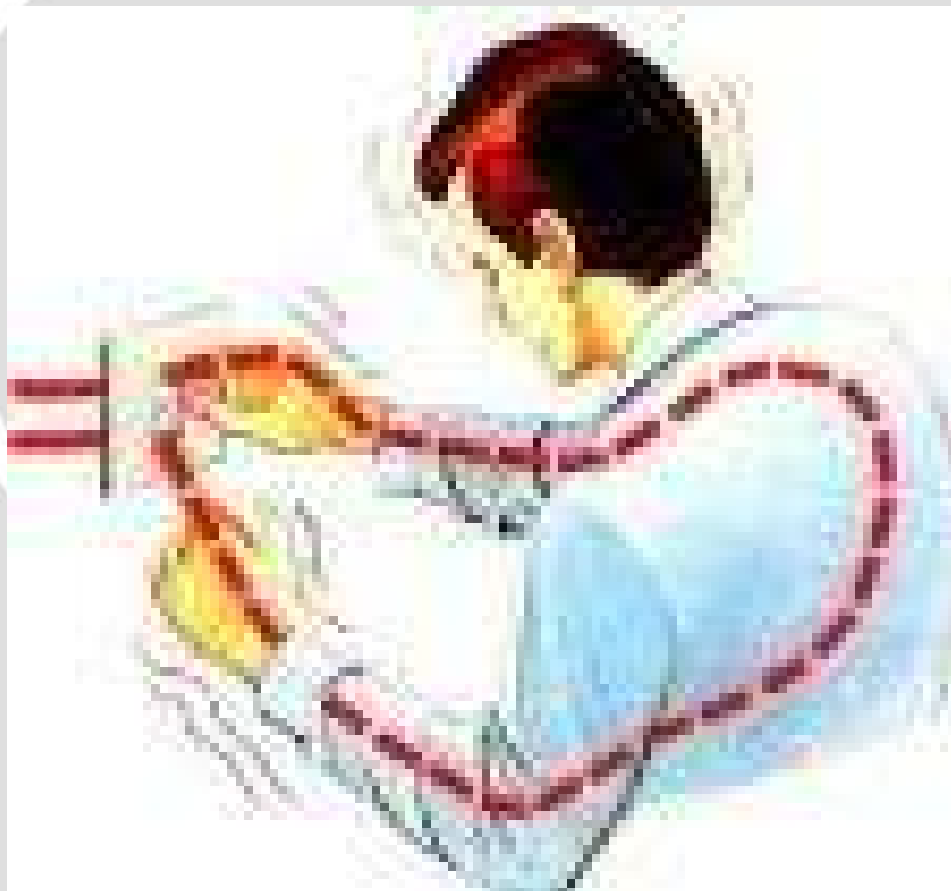
A gravidade do choque depende dos seguintes fatores:

1. Intensidade da corrente (Amperes)
2. Tempo de exposição da pessoa à corrente
3. Frequência da corrente (Hz)
4. Percurso da corrente
5. Sensibilidade individual

Percurso seguido pela corrente no corpo da vítima



Percurso seguido pela corrente no corpo da vítima



CORRENTE	REAÇÕES FISIOLÓGICAS
0,1 a 0,5mA	leve percepção superficial
0,5 a 10mA	ligeira paralisia nos músculos, início de tetanização
10 a 30mA	nenhum efeito perigoso se houver interrupção do contato em no máximo 5 segundos
30 a 500mA	tetanização, sensação de falta de ar, possibilidade de fibrilação
acima de 500mA	traumas cardíacos persistentes

Lesões causadas por acidentes com eletricidade:

- **Paralisação da respiração – por contração dos músculos - asfixia**
- **Parada cardíaca**
- **Queimaduras de 1º., 2º. ou 3º.Grau – com locais de limites bem definidos ou de grande extensão.**



Importante:

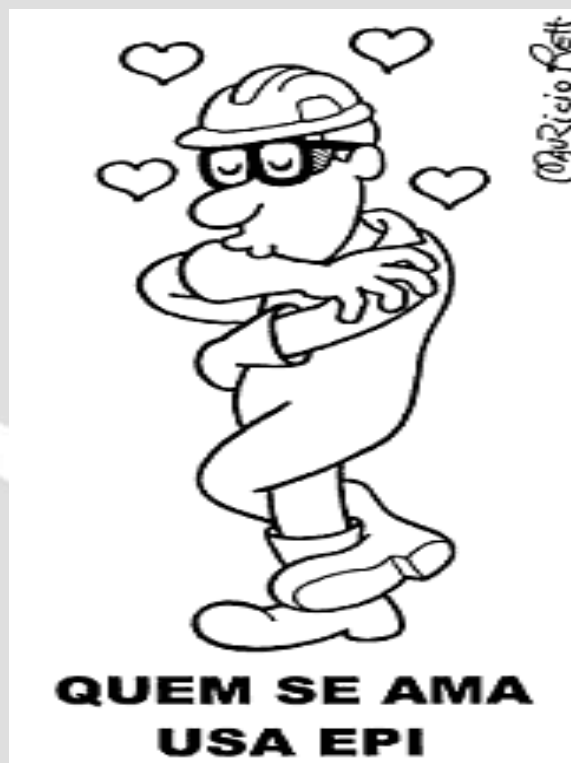


***O acidente com eletricidade
oferece perigo de vida
também para o socorrista.***



Equipamento de Proteção Individual

Diretoria Geral de Recursos Humanos



CAPACETE



ÓCULOS



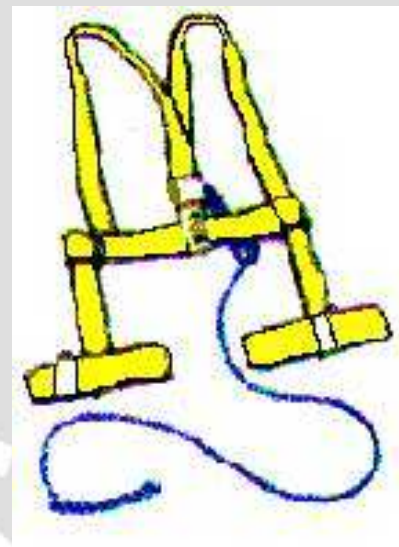
LUVAS DE PROTEÇÃO



CAPAS



CINTO DE SEGURANÇA



BOTAS E BOTINAS



VÍTIMA DE CHOQUE ELÉTRICO USANDO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO



Diretoria Geral de Recursos Humanos

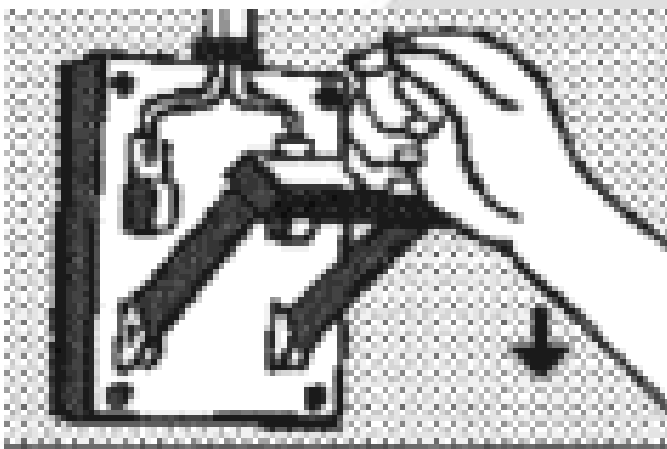


Procedimentos:

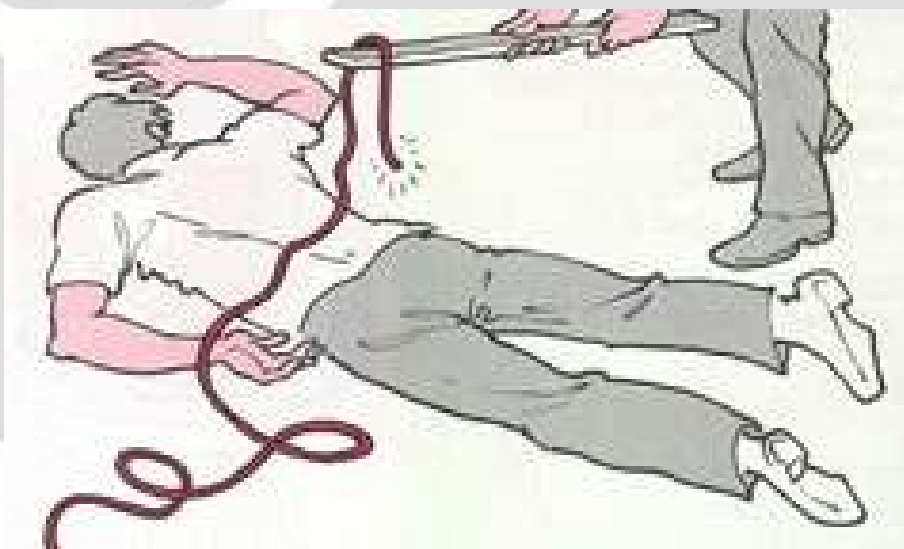
- **Antes de tocar a vítima, o socorrista deve desligar a corrente elétrica, caso não seja possível, separar a vítima do contato utilizando qualquer material que seja mau condutor de eletricidade como: um pedaço de madeira, cinto de couro, borracha grossa, luvas.**



DESLIGAR A FONTE DE CORRENTE



DSSO



- **Monitorar a respiração.**
- **Se a vítima estiver inconsciente, abrir vias aéreas.**
- **Se a vítima apresentar apnéia e parada cardíaca, aplique a técnica de reanimação cardio-pulmonar.**
- **Tratar o estado de choque (colocar a vítima de costas com os membros inferiores elevados de 15 a 30 cm e aquecer a vítima).**
- **Remover roupas e jóias que não estejam grudadas à área queimada e protege-la com um curativo limpo, embebido em soro fisiológico ou água filtrada.**
- **Encaminhar a vítima para assistência qualificada.**



PARADA CARDIO RESPIRATÓRIA

É a interrupção da atividade mecânica cardíaca e pulmonar, sendo preservada a atividade elétrica cerebral.

O socorrista deve:

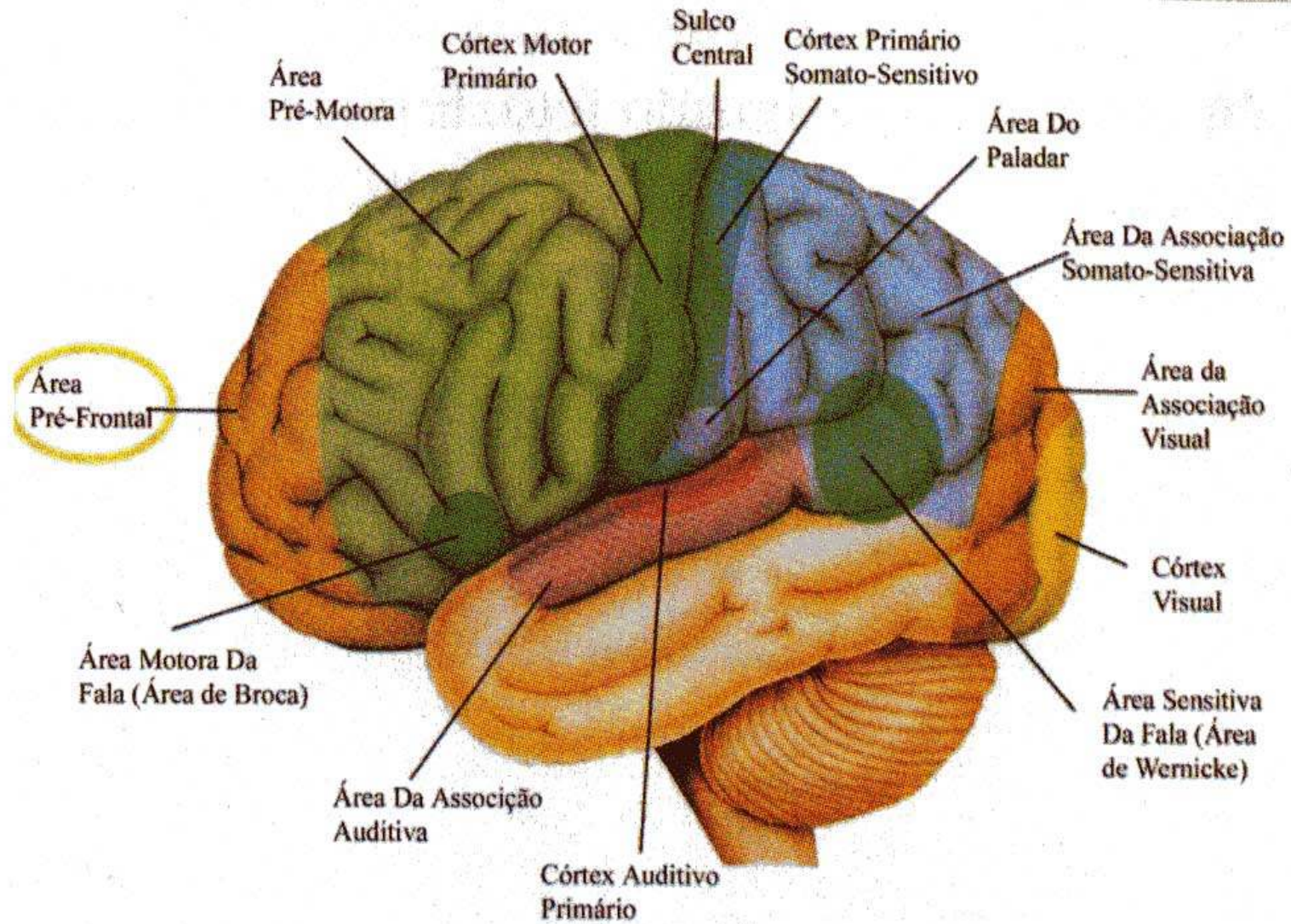
- Agir prontamente
- Ajoelhar-se junto à vítima
- Verificar a consciência
- Chamar por ajuda
- Iniciar o suporte básico de vida (SBV)

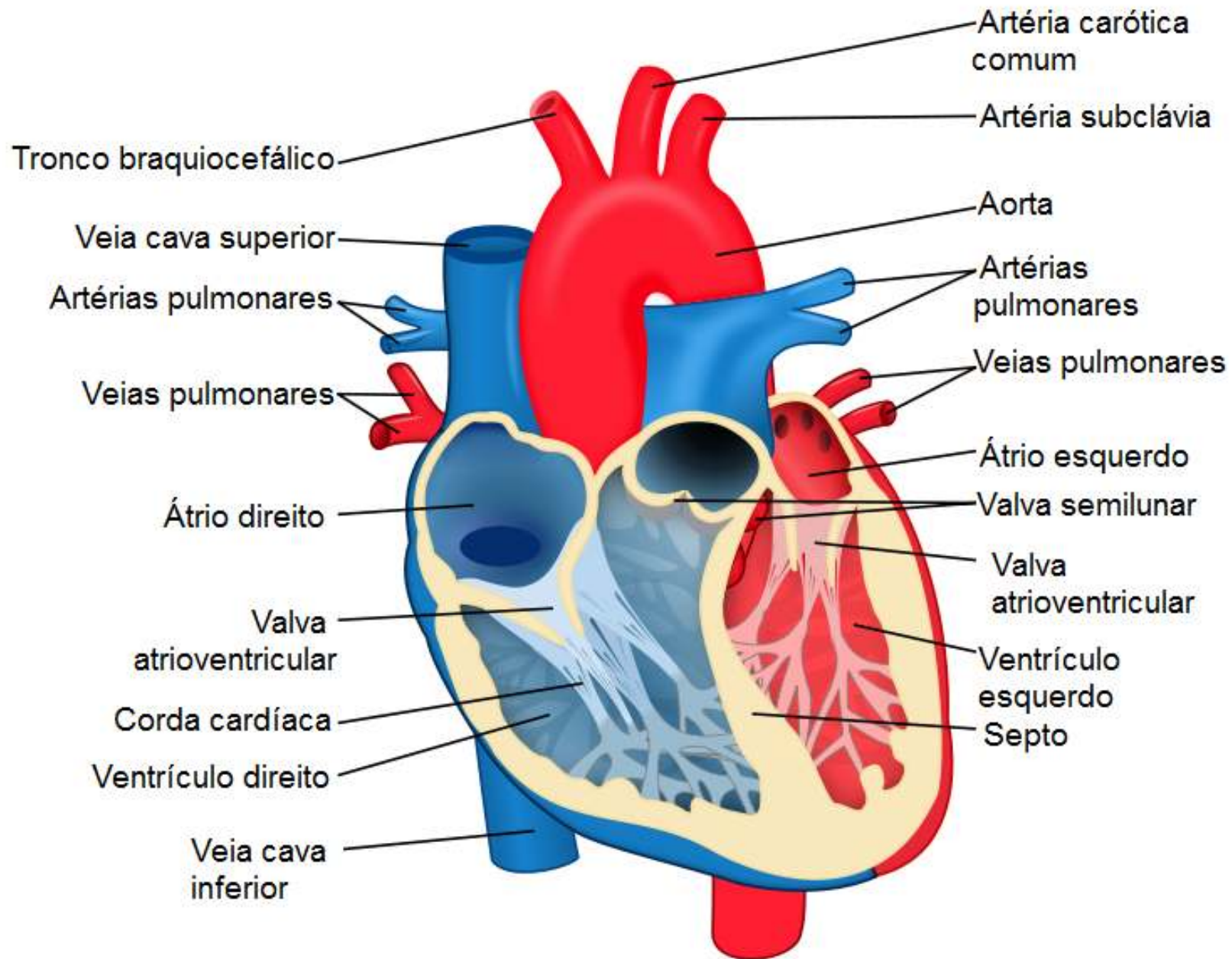


Guidelines 2010-2015

- ***Compressões torácicas***
- ***Abertura das vias aéreas***
- ***Respiração artificial boca a boca
(somente profissionais da saúde)***







A RCP FICOU MAIS SIMPLES COM A SEQUÊNCIA

C-A-B



Compressões
Comprima rápido e com força o centro do peito da vítima



Vias aéreas
Recline a cabeça para trás e erga o queixo da vítima



Respiração
Aplique insuflações boca a boca

American Heart Association



Learn and Live

©2010 American Heart Association 10748220-03



UNICAMP



DGRH

Sinais:

- **Perda da consciência**
- **Pulso ausente (grandes artérias)**
- **Ausência de movimentos respiratórios**

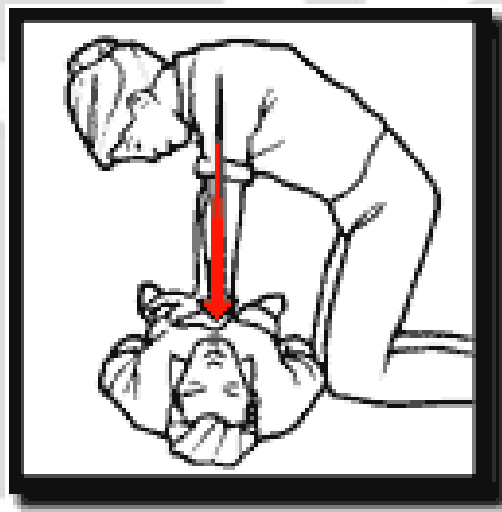


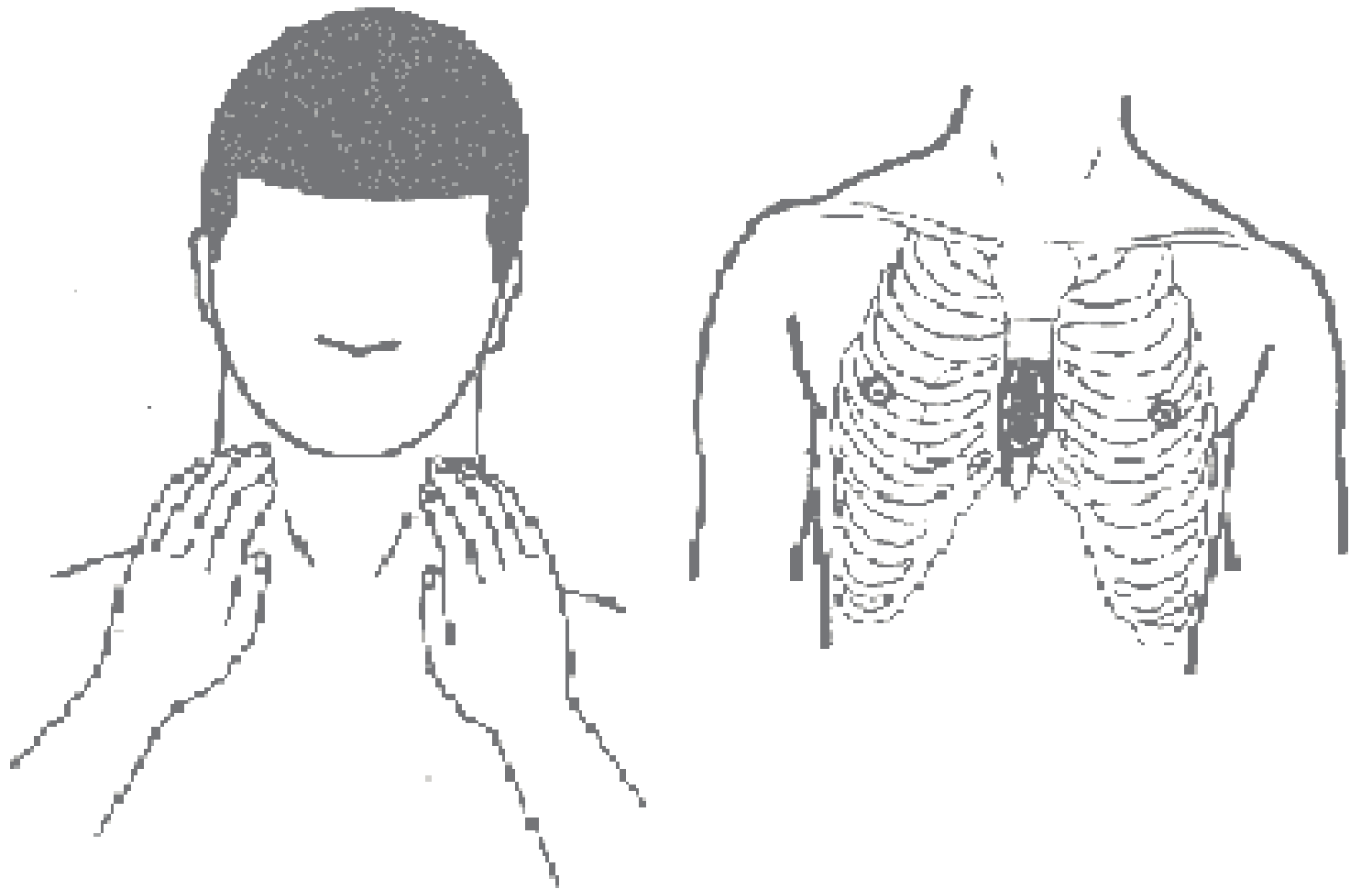
Procedimentos:

- **Colocar a vítima deitada de costas em uma superfície firme (solo ou tábua)**
- ***Apoiar a metade inferior da palma da mão, sobre o osso esterno, na linha entre os mamilos e colocar a outra mão por cima da primeira (os dedos e o restante da palma da mão não devem encostar no tórax da vítima)***
- ***Aplicar 30 compressões numa profundidade de 3 a 5 cm (adultos), com frequência de, no mínimo, 100 por minuto, enquanto aguarda chegada da equipe de socorro especializada***

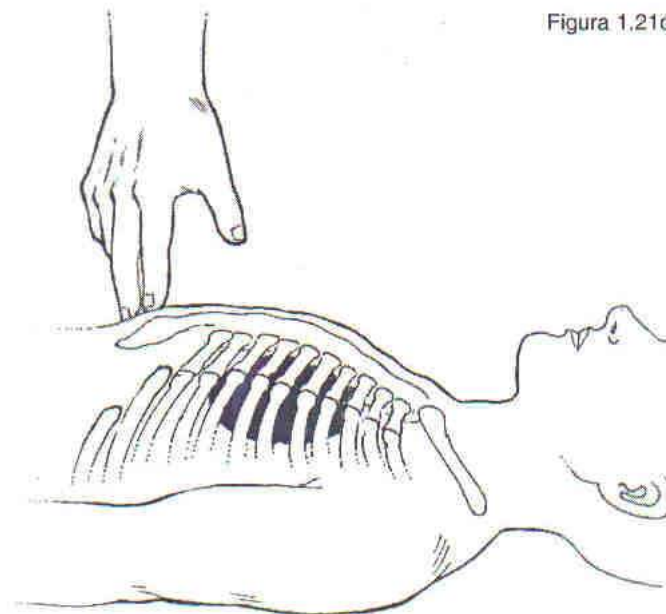
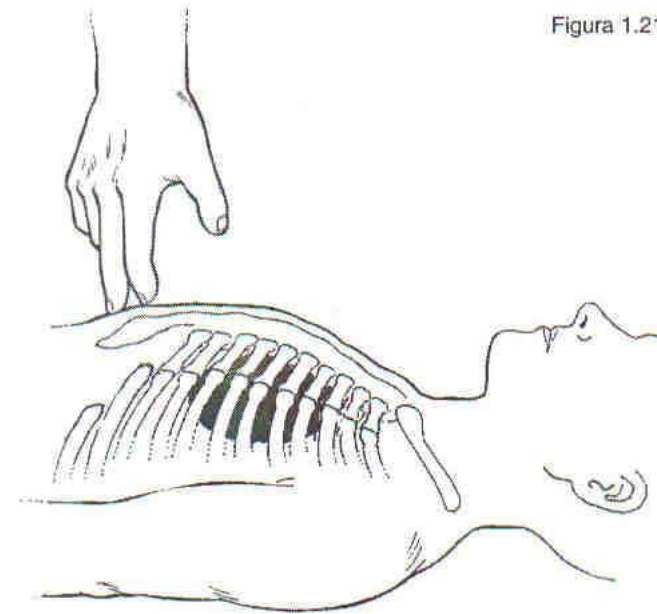


- **Nas compressões, manter os braços estendidos, usando mais o peso do corpo que a força dos braços**
- **Manter regularmente as compressões até a chegada da equipe especializada**

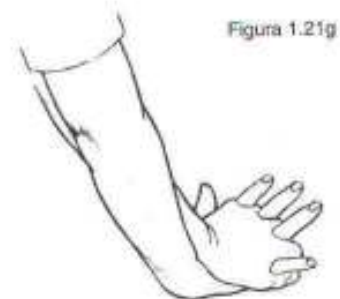
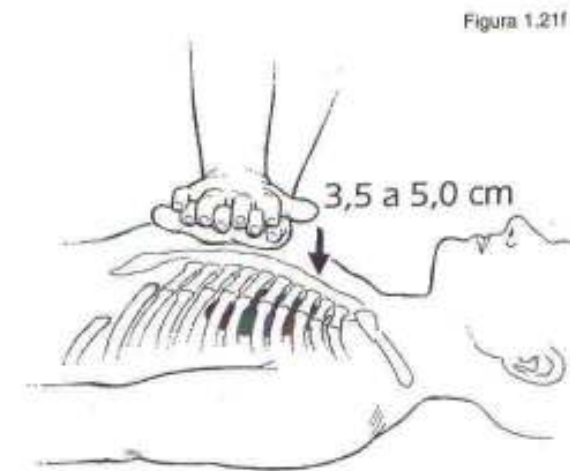




Compressão Cardíaca em Adultos Localização



Compressão Cardíaca em Adultos

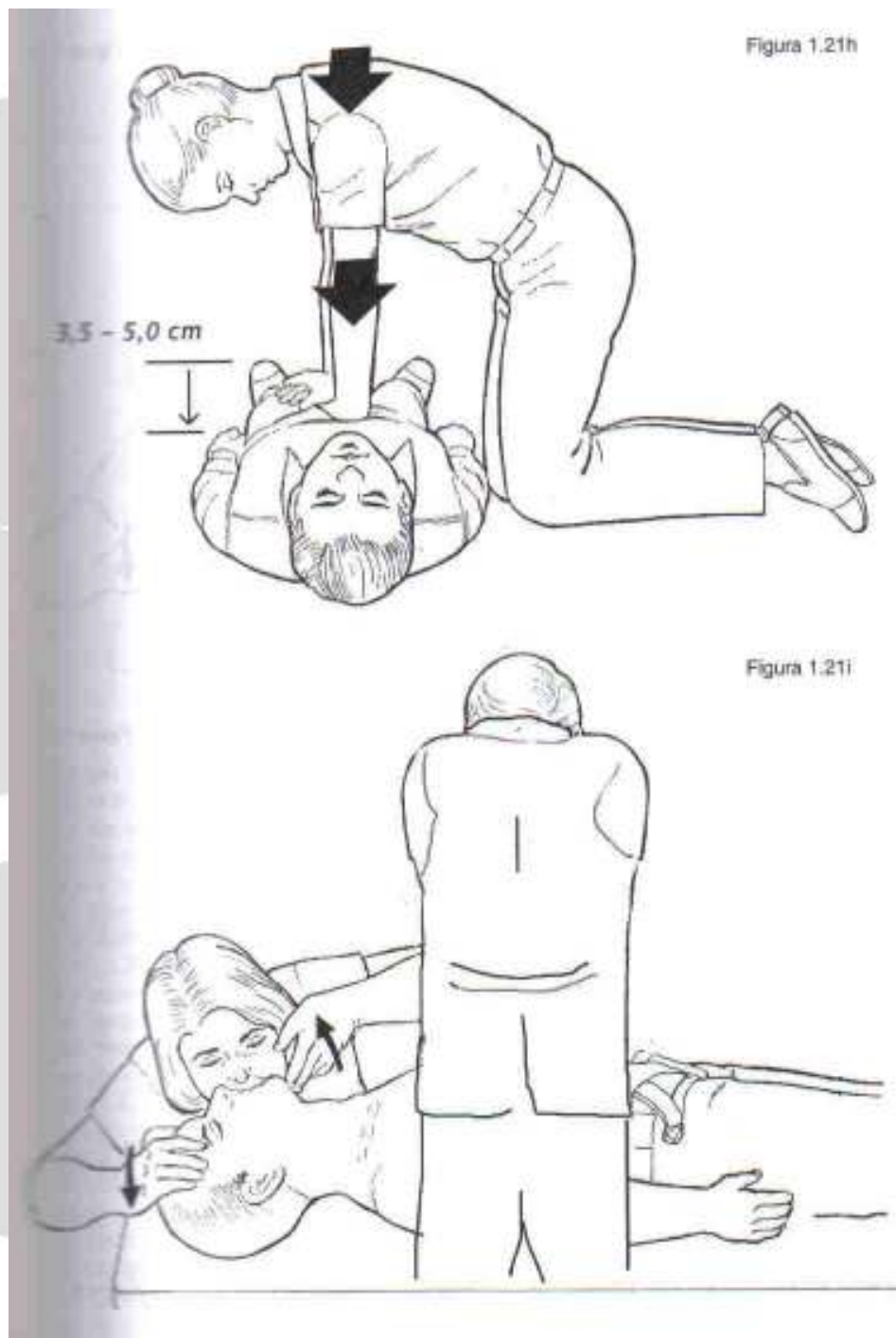


MASSAGEM CARDÍACA EM ADULTO

Diretoria Geral de Recursos Humanos



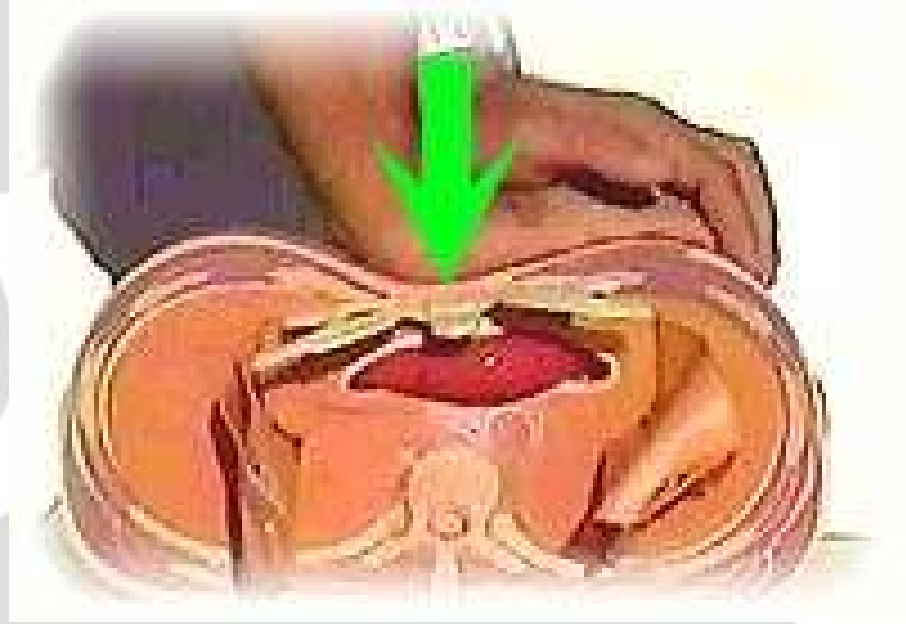
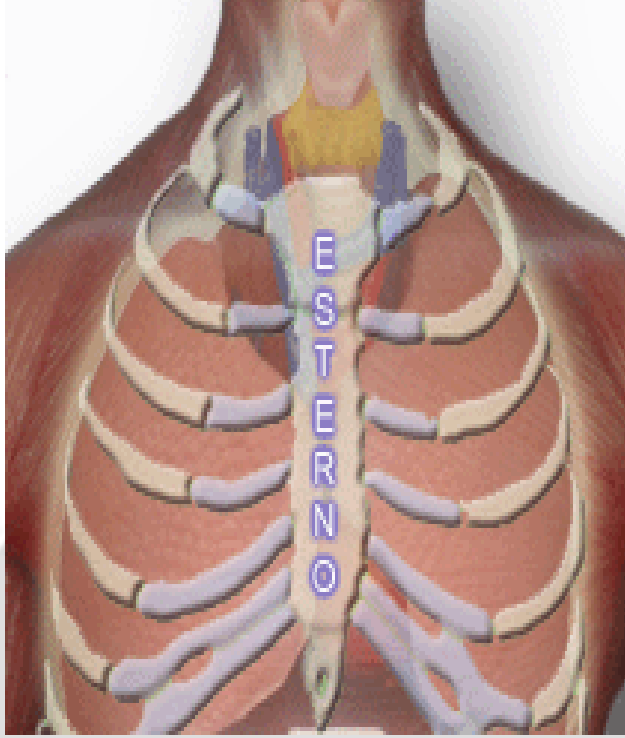
Compressão Cardíaca em Adultos



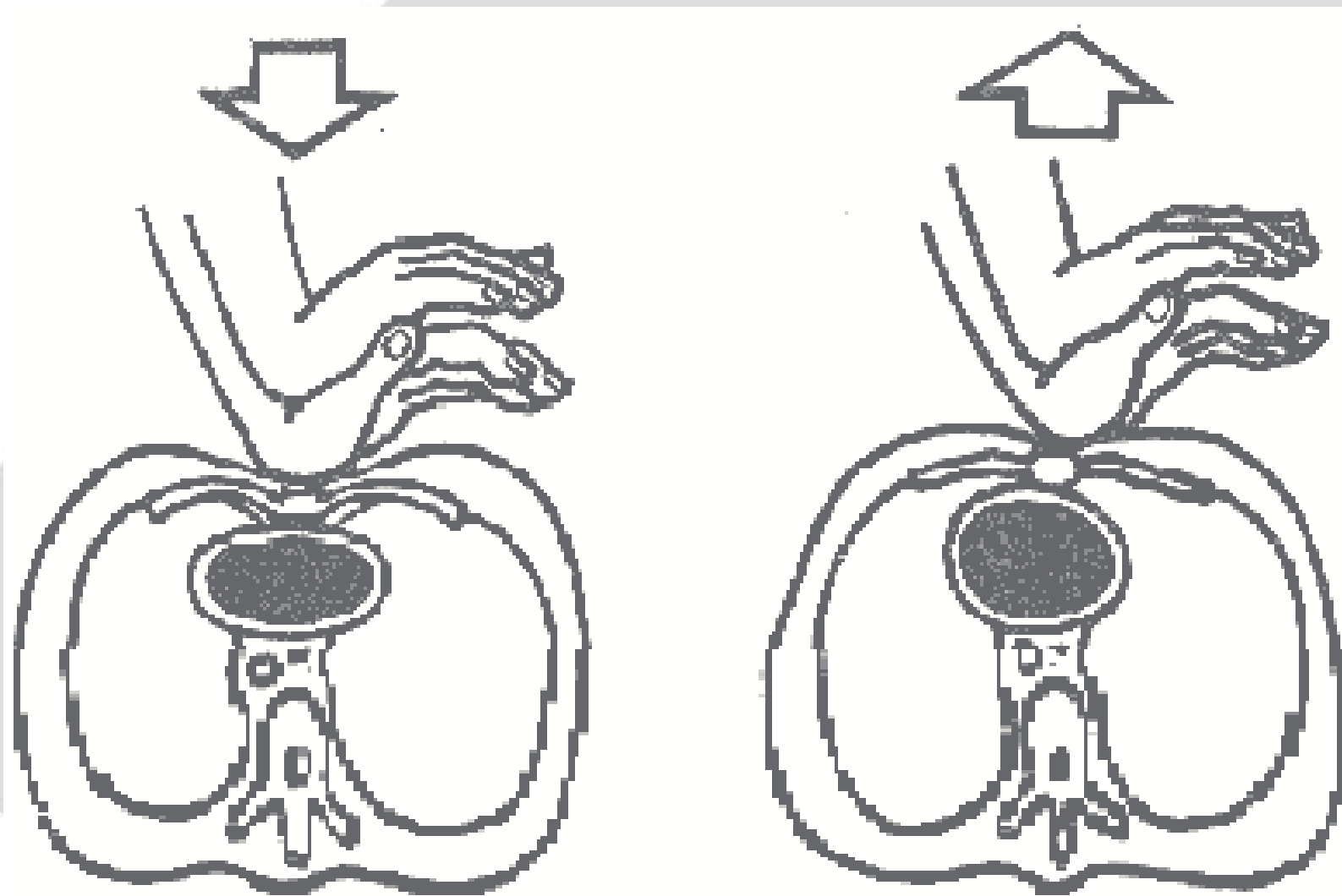
UNICAMP



DGRH



COMPRESSÕES TORÁCICAS

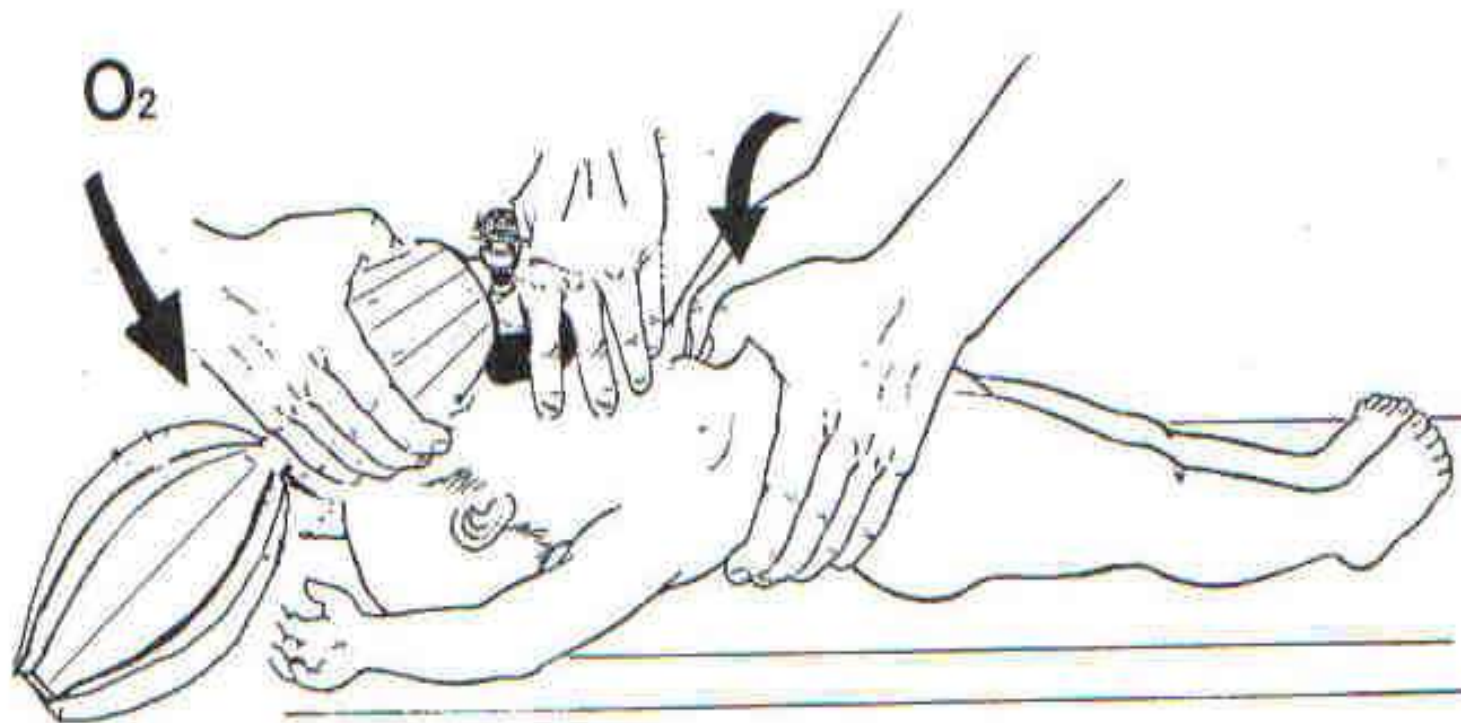


MASSAGEM CARDÍACA EM CRIANÇAS E BEBÊS

Diretoria Geral de Recursos Humanos



Compressão Cardíaca externa em recém-nascido

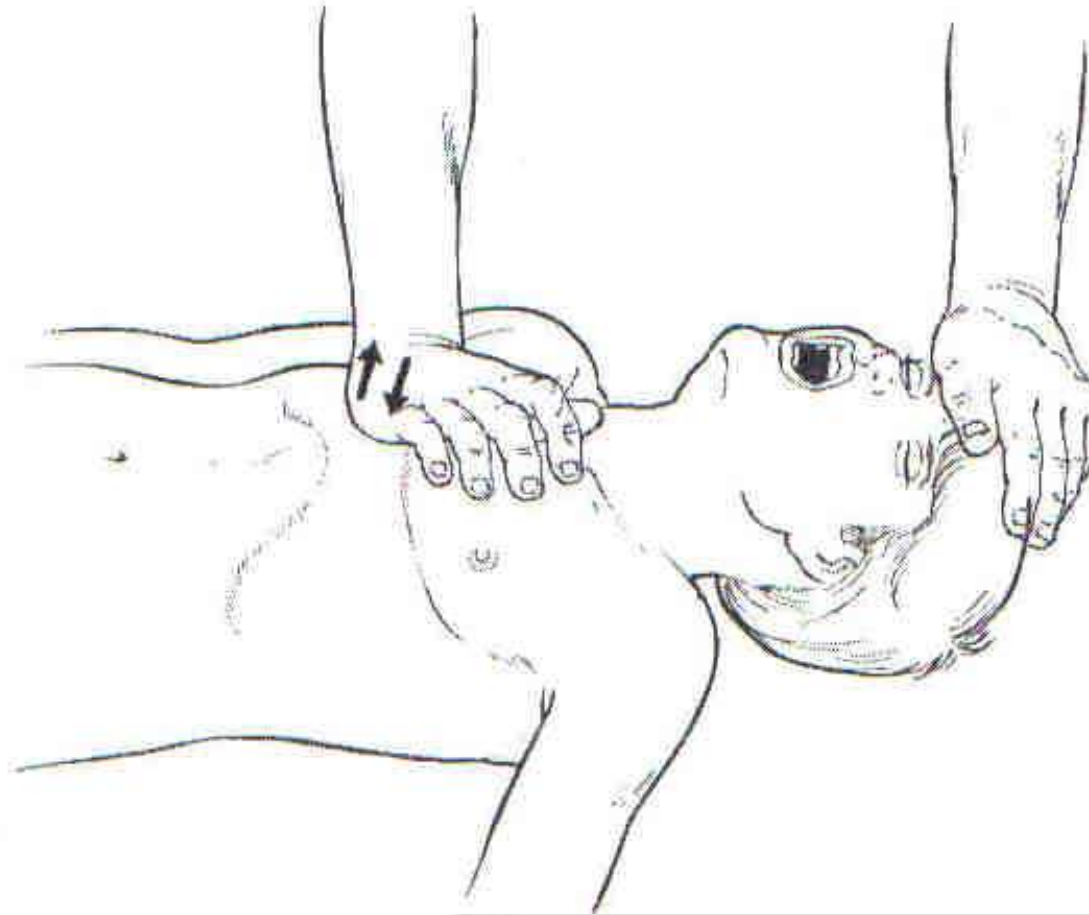


Compressão Cardíaca Externa utilizando dois ou três dedos de uma das mãos

Compressão Cardíaca Externa utilizando dois ou três dedos de uma das mãos e com a outra mão utilizando apoio durante as compressões



Compressão Cardíaca Externa indicada para crianças de 1 a 8 anos



- **Verificar a eficiência da reanimação após 5 ciclos, procurando a presença de pulso carotídeo por 5 segundos.**
- **As pupilas também devem ser examinadas periodicamente.**
- ***Encaminhar a vítima para assistência médica especializada, mas continuar a técnica durante todo o percurso.***



USO DO DEA – DESFIBRILADOR ELÉTRICO AUTOMÁTICO

- **Aplique 1 choque (360 joules), seguido de RCP imediata, iniciando por compressões torácicas.**
- **A verificação do ritmo cardíaco deve ser realizada a cada 2 minutos (após 5 ciclos de RCP).**
- **Não usar DEA em crianças abaixo de 1 ano.**
- **-Em crianças, recomenda-se o uso do DEA após 5 ciclos de RCP.**

DEA



Diretoria Geral de Recursos Humanos



APLICAÇÃO DO DEA - DEFIBRILAÇÃO AUTOMÁTICA EXTERNA

Diretoria Geral de Recursos Humanos



SO

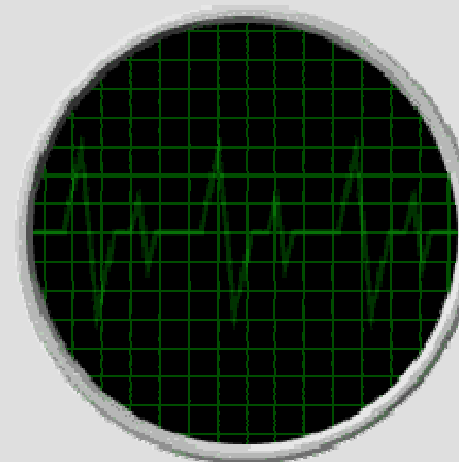


Frequência Respiratória média:

- **Homens – de 16 a 18 movimentos por minuto**
- **Mulheres – de 18 a 20 movimentos por minuto**
- ***Crianças – de 20 a 25 movimentos por minuto***
- ***Crianças menores de 01 ano - de 30 a 40 movimentos por minuto***



Pulso Normal:



- **Homens – 60 a 70 bpm**
- **Mulheres – 70 a 80 bpm**
- ***Crianças acima de 07 anos – 80 a 90 bpm***
- ***Crianças de 01 a 07 anos – 80 a 120 bpm***
- **Crianças abaixo de 01 ano – 110 a 130 bpm**
- **Crianças recém-nascidas – 130 a 160 bpm**



RESSUSCITAÇÃO CARDIO-RESPIRATÓRIA

Diretoria Geral de Recursos Humanos



MUITO OBRIGADO



email: rosanan@unicamp.br

thais@unicamp.br

Fone: 3521-4671/ 3521-4672

