

PRIMEIROS SOCORROS

PARA EDUCADORES



AUTORES

Amanda Costa da Silva

Ana Clara Batista

Camila Nogueira Borges da Silva

Caroline de Lourdes Romão Lázaro

Cristiane Amorim Ribeiro

Jéssica Hendiara Almeida Nunes

Joice de Cássia Figueiredo

Karolayne da Cruz de Oliveira

Letícia Aparecida Silva

Marcyelle Pamela da Silva

Mariana de Oliveira Fonseca

Mayara de Souza Novais

Nádia Aparecida dos Santos

Rafaela Maria da Silva

Renata Trindade Guedes

Sabrina Aparecida Merencio

Thaís A. Fernandes Borges Alexandre

Victor Cordeiro dos Santos

ORIENTADORES

Bruno Barbosa Rosa (coordenador)

Socorrista credenciado pela American Heart Association – AHA.

Graduação: Bacharelado em Educação Física

Especialização: Fisiologia humana Aplicada as Ciências da Saúde e Prevenção e Reabilitação Cardíaca

Mestrado e Doutorado (em andamento): Promoção de Saúde

Maria Cristina da Silva

Graduação: Letras

Especialização: Metodologia de Ensino, Educação Especial, Deficiência auditiva, surdez - Libras

Mestrado: Sistemas de Produção na Agropecuária

Mônica Fernandes Rodrigues Duhart

Graduação: Letras - Português, Inglês

Especialização: Redação e Leitura

Mestrado: Ciências da Linguagem

Patrícia Carolina de Souza Pereira

Graduação: Ciência da Computação

Especialização: Metodologia do Ensino na Educação Superior

Mestrado: Sistemas de Produção na Agropecuária

Sandra de Souza Alves

Graduação: Administração

Especialização: Gestão de Pessoas e Projetos Sociais; Pedagogia Empresarial

Mestrado: Sistemas de Produção na Agropecuária

Dados internacionais de catalogação-na-publicação
Biblioteca Central da UNIFENAS

Primeiros socorros para educadores [recurso eletrônico]/.
Amanda Costa da Silva...[et al] Orientado por Bruno Barbosa
Rosa...[et al] .— Alfenas, 2019.

Formato : PDF

Modo de acesso:

<https://www.unifenas.br/extensão/cursosonline/index.asp>

1. Primeiros socorros 2. Educação I. Silva, Maria Crista da, orient.
II. Duhart, Mônica Fernandes Rodrigues, orient. III. Pereira, Patrícia
Carolina de Souza, orient. IV. Alves, Sandra de Souza, orient.
V. Universidade José do Rosário Vellano

CDU: 614.88

Zélia Fernandes Ferreira Miranda
Bibliotecária CRB6 1486

AGRADECIMENTOS

Este guia é um trabalho coletivo, fruto da cooperação dos acadêmicos e seus professores, destinado aos profissionais que atuam na área da educação e tem como objetivo principal nortear o atendimento e os primeiros cuidados no socorro de vítimas no ambiente escolar.

É resultado do trabalho de pesquisa e estudo da promoção, comunicação e educação para a saúde, desenvolvido junto aos colegas do segundo período e professores do curso de Pedagogia da Unifenas - campus Alfenas/MG.

Aos membros e aqueles que fizeram parte deste projeto, nossos agradecimentos por continuar lutando pela vida...

Agradecemos especialmente ao professor Bruno Barbosa Rosa pela orientação na criação deste guia que pretende facilitar a vida dos educadores nos cuidados em primeiros socorros nas escolas, evitando assim, situações como a do aluno Lucas, em Campinas/SP, que recebeu em homenagem uma lei com o seu nome: Lei Lucas, n. 13.722.

Agradecemos também a todos os professores do curso de Pedagogia que contribuíram com o desenvolvimento desta cartilha.

Acadêmicos de Pedagogia 2019.

SUMÁRIO

Capítulo 1: INTRODUÇÃO..... 6

 Avaliação inicial..... 11

 Protocolo..... 15

Capítulo 2: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) e RESSUSCITAÇÃO
CARDIOPULMONAR (RCP)..... 17

 RCP em lactentes..... 18

 RCP em criança (PCR assistida)..... 19

 RCP em criança (PCR não assistida)..... 20

 RCP em adolescente e adulto..... 21

 Quadro de fixação de PCR/RCP..... 22

Capítulo 3: ENGASGAMENTO..... 23

 Engasgamento total em criança, adolescente e adulto consciente.. 24

 Engasgamento total de criança consciente..... 26

 Engasgamento total de lactente..... 27

 Engasgamento de gestantes e obesos..... 30

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 31

Para fins de esclarecimento, essa cartilha segue as recomendações as American Heart Association (AHA) com os suportes de base de vida (SBV) e as diretrizes de 2015.

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

O QUE SÃO PRIMEIROS SOCORROS?

São ações iniciais aplicadas a vítimas em situações de emergência (acidentes ou perda de consciência) ainda no local do acidente. Tem por finalidade salvar a vida e manter os sinais vitais aguardando a chegada da ajuda especializada.



**Quando devo
chamar o SAMU?**

192



**Dores no peito
de aparecimento
súbito**



**Crises
convulsivas
(ataque,
convulsão)**



**Situações de
intoxicação ou
envenenamento**



**Acidentes de
trânsito com
atropelamento**



**Queimaduras
graves**



**Traumas(tórax,
abdomen, crânio
e fraturas)**



**Trabalhos de parto
com risco de morte
da mãe ou do feto**



**Perda de
consciência
(desmaio)**



Queda acidental



**Sangramentos
hemorragias**



**Quando devo
chamar os BOMBEIROS?**

193



Incêndios



**Acidentes com
pessoas presas
nas ferragens**



**Tentativas
de suicídio**



**Choques
elétricos**



**Salvamentos
aquáticos**



**Quedas de
alturas com
mais de 7 m**



Desabamentos



**Deslizamentos
de terra**



**Vazamentos
de gás**

SABE A DIFERENÇA?

EMERGÊNCIA

São situações em que pessoas correm risco iminente de morte, exigindo, assim, um atendimento rápido.

URGÊNCIA

São situações em que pessoas não correm riscos de morte, porém, necessitam de um atendimento rápido.



Finalidade dos Primeiros Socorros:

- Salvar uma vida
- Prevenir danos maiores
- Manter a segurança durante o atendimento
- Transportar com segurança para o hospital, se houver necessidade, ou esperar ajuda especializada

É necessário ter em mente algumas habilidades para uma boa conduta no atendimento inicial, pois, em situações de acidentes nas escolas, as crianças podem se agitar e provocar aglomerações.

Listamos algumas “Habilidades essenciais” para o atendimento prévio:

HABILIDADES ESSENCIAIS

- Bom senso
- Controle emocional
- Improvisação
- Iniciativa
- Liderança
- Discrição
- Calma
- Cooperação



O socorrista tem a obrigação de iniciar os primeiros socorros, considerando que a vítima sempre tem chance de sobreviver.

OBIGATÓRIO

QUANDO O SOCORRISTA NÃO É PENALIZADO

- QUANDO O ACESSO FOR DIFÍCIL
- QUANDO OS RECURSOS FOREM LIMITADOS

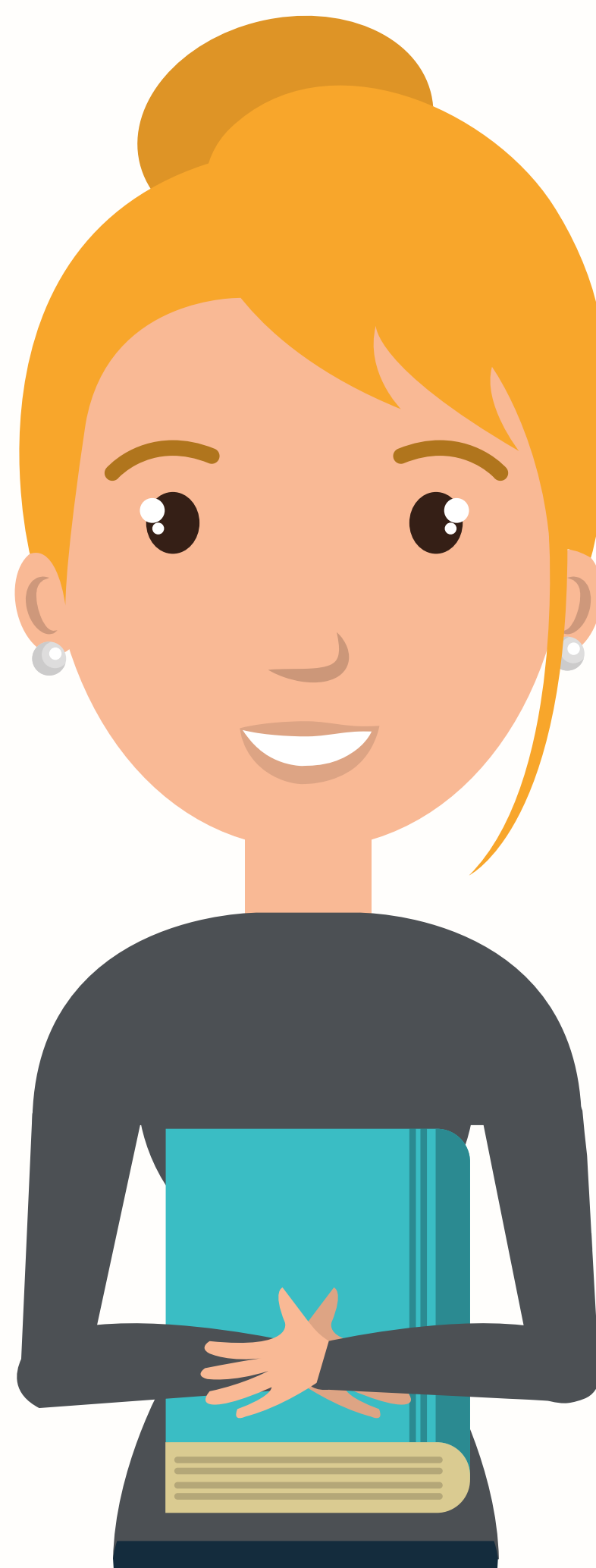


POR QUE É IMPORTANTE PRESTAR SOCORRO?

Porque a ajuda especializada pode demorar de 10 a 15 minutos para chegar até sua escola e, durante esse tempo, os professores podem evitar danos ou óbito dos alunos.



**QUE PROCEDIMENTOS
DEVO PRESTAR?**

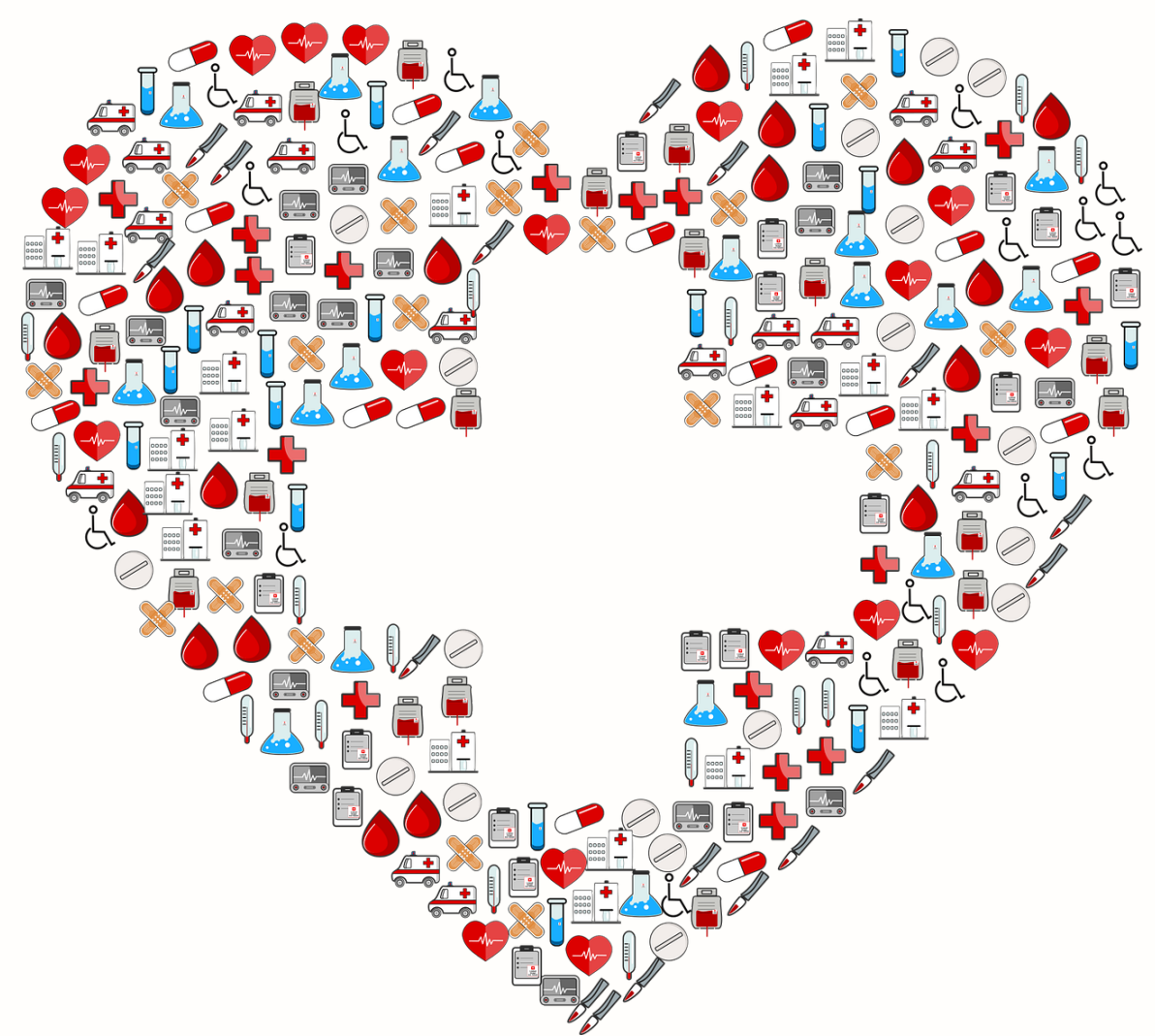


AVALIAÇÃO INICIAL

Quando se deparar com alguma criança inconsciente caída no chão, você deve suspeitar sempre de uma parada cardiorrespiratória.

Nessa situação, a avaliação inicial deve verificar:

- A circulação
- As vias aéreas
- A respiração



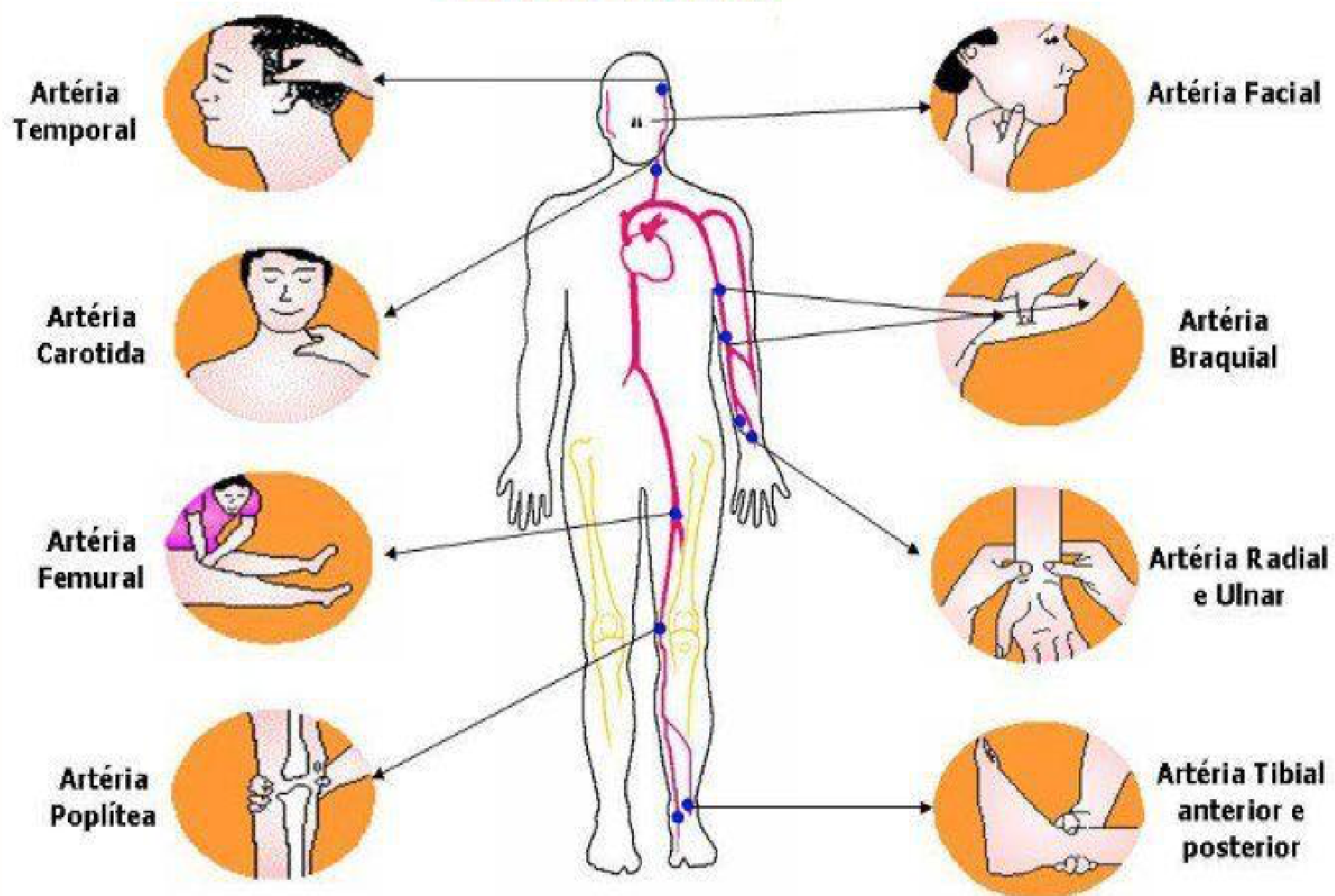
PARA AVALIAR A CIRCULAÇÃO

12

Avaliação de Sinais Vitais

PONTOS DE PULSAÇÃO

Pressão indireta



**FIQUE SEMPRE
ATENTO AOS
SEGUINTE
DETALHES**

- Em lactentes, a avaliação da circulação é sempre feita na artéria braquial. Não se deve fazer avaliações no pescoço, pois são frágeis.
- Para facilitar a avaliação em crianças acima de 1 ano, os professores podem optar por avaliar na artéria radial, pois é de fácil acesso. Lembre-se: nunca use o polegar nessa avaliação, ele pode dar um resultado equivocado na contagem de batimentos do coração.
- Nunca faça uma avaliação na artéria carótida por mais de 15 segundos! Isso pode causar uma alteração na pressão arterial e, na criança, isso pode ser um fator prejudicial no momento do acidente.

PARA AVALIAR AS **VIAS AÉREAS**

13

- Deite a criança
- Abra a boca da criança
- Veja se encontra algum objeto que está obstruindo a passagem de ar na criança
- Com o dedo em forma de “J” tente remover esse objeto
- Caso não tenha certeza se viu ou se consegue remover com seu dedo, não tente realizar a retirada. Isso pode ser um fator agravante, deslocando o objeto para locais mais difíceis.



FIQUE SEMPRE ATENTO AOS SEGUINTE DETALHES

As crianças tendem a conhecer o mundo através da boca. Tudo o que veem, tentam colocar na boca para poder se ambientar com os objetos: legos, massinhas, plásticos ou qualquer coisa que entre em seu contato visual. Isso é mais comum entre lactentes e crianças.

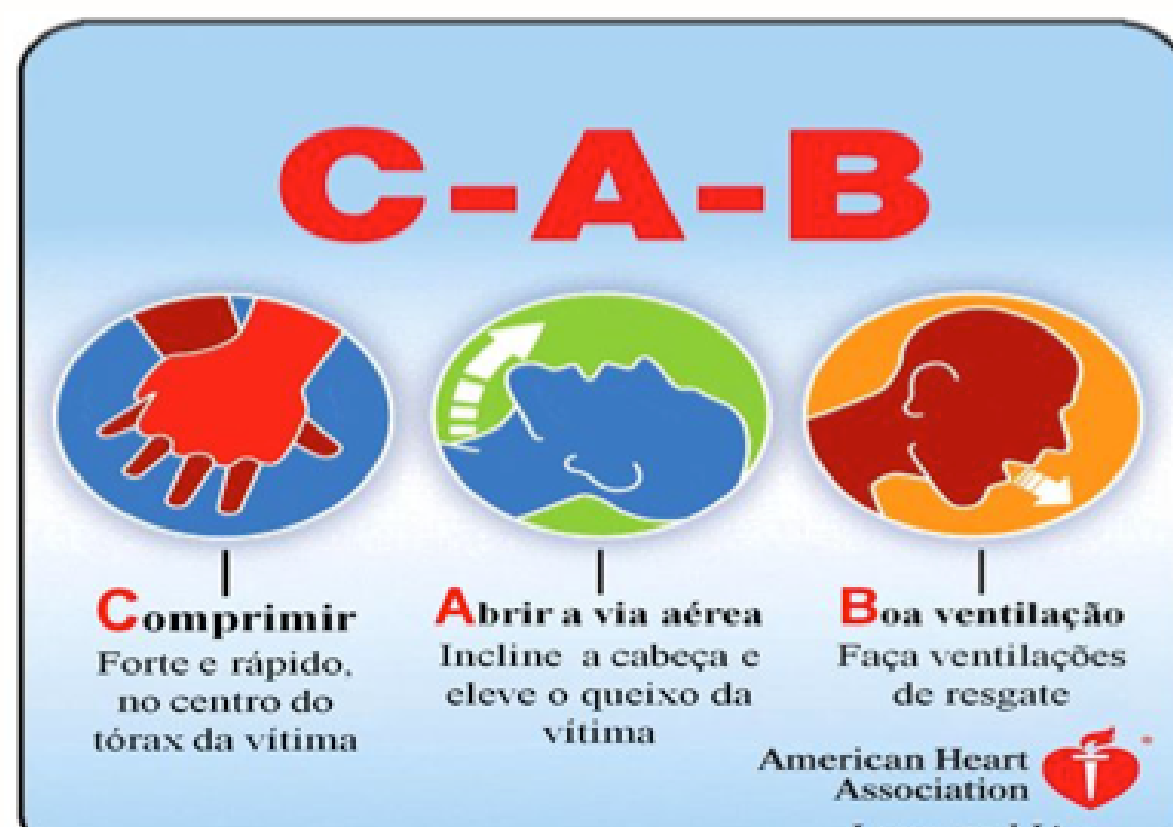
Geralmente, isso pode causar muitos casos de engasgamento e, posteriormente, evoluir para uma parada cardiorrespiratória.

Essa situação é conhecida como Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE).

PARA AVALIAR A RESPIRAÇÃO

14

Respiração: ciclo respiratório em um devido tempo



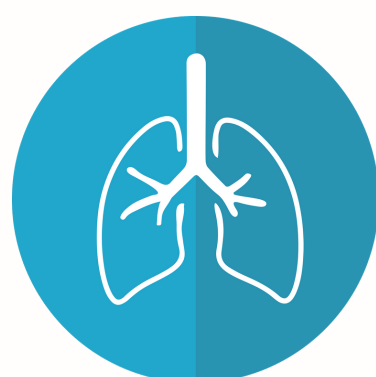
Terminologias das alterações respiratórias:

- **Frequência respiratória (FR):** número de respirações por minuto (12 a 20 ipm)
- **Taquipneia:** aumento da frequência respiratória
- **Bradipneia:** redução da frequência respiratória
- **Apneia:** ausência de respiração
- **Dispneia:** desconforto respiratório (falta de ar)

Verifique a respiração usando a técnica V-O-S:

V – Ver
O – Ouvir
S – Sentir

- Veja a expansão do tórax
- Ouça a respiração e
- Sinta a respiração aproximando o rosto ao nariz e boca da criança.



**FIQUE SEMPRE
ATENTO AOS
SEGUINTE
DETALHES**

A Legislação no Brasil no CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, no Artigo 135, aborda o "**Crime de Omissão de Socorro**": Deixar de prestar assistência, quando possível de fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e eminente perigo; ou não pedir nesses casos, o socorro da autoridade pública.

AGRAVANTE:

PENA: Detenção de 1 ano e 6 meses, ou multa.

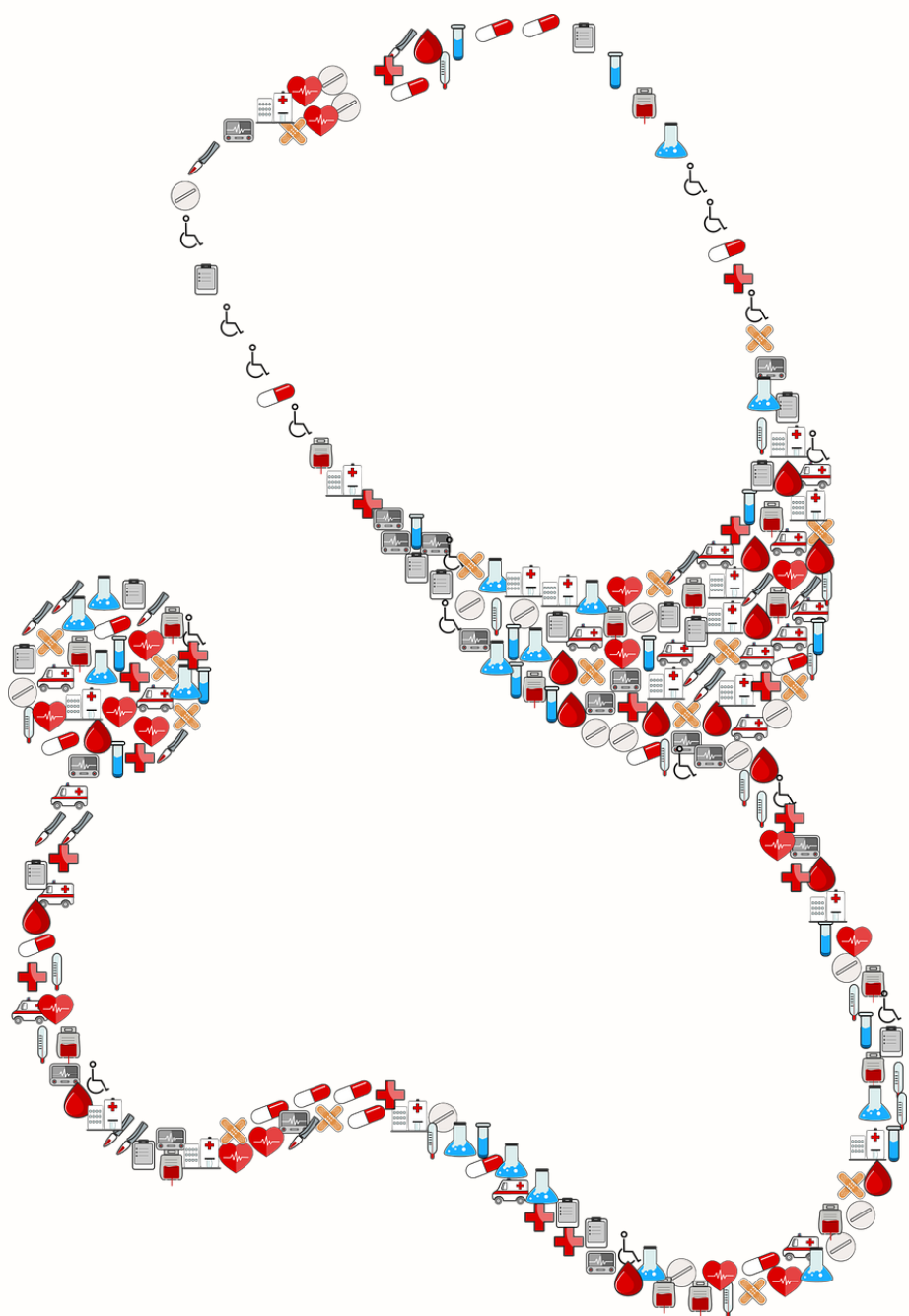
Parágrafo único - A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplica, resulta a morte.

PROTOCOLO

As próximas páginas serão destinadas aos protocolos específicos de parada cardiorrespiratória e engasgamento. Cada faixa de idade possui seu protocolo específico.

Para não confundir os protocolos tenha em mente a tabela abaixo:

CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO A AHA	IDADE
Lactentes	de 30 dias a 1 ano
Crianças	de 1 ano à puberdade
Adolescentes e adultos	acima da puberdade



É importante destacar que a puberdade é caracterizada pelo surgimento de pelos faciais nos homens e surgimento das mamas nas meninas.

E, para cada situação, o professor deve usar o bom senso, pois existem crianças menos ou mais desenvolvidas do que a idade biológica. O socorrista deve saber disso para ter condições de escolher o melhor protocolo para cada pessoa.

PASSO A PASSO

QUANDO SE DEPARAR COM UM CASO DE ACIDENTE



Ao chegar no ambiente do acidente, o socorrista deve observar se todas as pessoas estão seguras. Caso não estejam, deve realizar ações para minimizar os riscos.

Designar alguém para afastar os curiosos.

Durante a avaliação inicial (já descrita nessa cartilha), o socorrista deve apontar para uma pessoa e dizer: “EI, VOCÊ!! Ligue 192 e PEÇA UM DEA” (Desfibrilador).

Durante a ligação, deve passar ao SAMU ou CORPO DE BOMBEIROS, o maior número de informações possível:

- Local
- Quantidade de pessoas
- Descrição da cena
- Resultados da avaliação inicial (Pulso e respiração)



PCR E RCP

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) E RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP)

A parada cardiorrespiratória consiste na falha ou interrupção dos batimentos cardíacos, ao ponto de não ser entregue sangue com oxigênio e nutrientes às células do organismo.

A interrupção ou diminuição do fluxo sanguíneo é muito lesivo aos órgãos nobres, como o cérebro e coração.

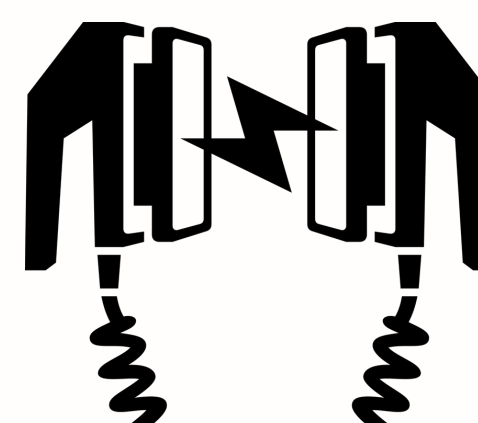
A PCR pode ter origem respiratória, quando iniciada com uma obstrução das vias aéreas. Essa situação é muito comum em lactentes e crianças: nos lactentes, devido a uma respiração equivocada durante a amamentação e, nas crianças, quando colocam algum objeto na boca que, por ventura, acaba entrando na traqueia.

Geralmente, a PCR originada por fatores respiratórios não possui necessidade de uso do desfibrilador externo automático (DEA).

A PCR pode, também, ter origem cardíaca. Essas situações são mais comuns em adultos e idosos. Em muitos casos, a PCR originada por fatores cardíacos necessitam do uso de DEA. Assim, é recomendado que, ao fazer o chamado do serviço especializado, por regra, deve-se pedir o DEA.

É melhor ter e não precisar, do que não ter e precisar usar!

Nesta cartilha, não abordaremos os conceitos teóricos dos tipos de paradas e se é ritmo chocável ou não chocável. Abordaremos a prática necessária para que seja reduzido o número de óbitos por esses problemas, visto que a cada 90 segundos, no mundo, uma pessoa morre por essas razões.



RCP EM LACTENTES

- Avalie
- Chame o SAMU e peça um DEA

A RCP feita em lactentes deve ser conduzida com extremo cuidado. Caso o socorrista não consiga medir a força necessária para cada ação, pode piorar o quadro clínico da vítima.

A RCP, nessa situação, será feita com o uso de uma técnica, entre duas possíveis:

- Dedo Indicador e médio
- Uso dos dois polegares

O protocolo consiste em:

- Deitar o lactente em uma superfície rígida e plana.
- Apoiar dois dedos sobre a linha intramamilar do lactente e fazer as compressões.
- Compressões em RITMO de 100 a 120 por minuto.
- Em caso de 1 socorrista: deve fazer 30 compressões e 2 ventilações.
- Em caso de 2 socorristas: devem fazer 15 compressões e 2 ventilações.
- Respeitar a profundidade de 4 cm do tórax da vítima.
- Permitir o retorno completo do tórax.
- As 2 ventilações devem respeitar 5 a 6 segundos de intervalo e, durante as ventilações, observar se o tórax realiza movimento.

Esse passo a passo deve ser feito:

- Em 5 ciclos de 30:2 ou 15:2
- A cada dois minutos
- Até o serviço médico chegar
- Até a vítima entrar em óbito



OBS: Caso tenha um desfibrilador, ele deve ser a prioridade. Ligar com somente uma pá eletroestimulável. Esta cartilha não ensinará a manipular um DEA.

RCP EM CRIANÇA (PCR ASSISTIDA)

Quando se deparar com uma situação em que você ou alguém da escola viu uma criança perdendo a consciência, siga os seguintes passos:

- Avalie
- Chame o SAMU e peça um DEA

A RCP assistida feita em criança deve ser feita com o uso de força moderada. Nessa situação, não há riscos de lesão, como em casos de lactentes.

O protocolo consiste em:

- Deitar a criança em uma superfície rígida e plana.
- Apoiar uma mão sobre o centro do tórax da criança e fazer as compressões.
- Compressões em RITMO de 100 a 120 por minuto.
- Em caso de 1 socorrista: deve fazer 30 compressões e 2 ventilações.
- Em caso de 2 socorristas: devem fazer 15 compressões e 2 ventilações.
- Respeitar a profundidade de 5 cm do tórax da vítima.
- Permitir o retorno completo do tórax.
- As 2 ventilações devem respeitar 5 a 6 segundos de intervalo e durante as ventilações observar se o tórax realiza movimento.

OBS: Caso essa criança seja bem desenvolvida fisicamente, pode-se usar uma mão apoiada sobre a outra, como feito em adultos.

Esse passo a passo deve ser feito:

- Em 5 ciclos de 30:2 ou 15:2
- A cada dois minutos
- Até o serviço médico chegar
- Até a vítima entrar em óbito



OBS: Caso tenha um desfibrilador, ele deve ser a prioridade. Nessa situação, deve-se colocar uma pá adulta no tórax da criança ou duas pás pediátricas.

RCP EM CRIANÇA (PCR NÃO ASSISTIDA)

Quando se deparar com uma situação em que você ou alguém da escola viu uma criança perdendo a consciência, siga os seguintes passos:

- Faça um ciclo de RCP
- Avalie
- Chame o SAMU e peça um DEA

A RCP não assistida feita em criança deve fazer uso de força moderada. Nessa situação não há riscos de lesão como em casos de lactentes.

O protocolo consiste em:

- Deitar a criança em uma superfície rígida e plana.
- Apoiar uma mão sobre o centro do tórax da criança e fazer as compressões.
- Compressões em RITMO de 100 a 120 por minuto.
- Em caso de 1 socorrista: deve fazer 30 compressões e 2 ventilações.
- Em caso de 2 socorristas: devem fazer 15 compressões e 2 ventilações.
- Respeitar a profundidade de 5 cm do tórax da vítima.
- Permitir o retorno completo do tórax.
- As 2 ventilações devem respeitar 5 a 6 segundos de intervalo e durante as ventilações observar se o tórax realiza movimento.

Esse passo a passo deve ser feito:

- Em 5 ciclos de 30:2 ou 15:2
- A cada dois minutos
- Até o serviço médico chegar
- Até a vítima entrar em óbito



OBS: Caso tenha um desfibrilador, ele deve ser a prioridade. Nessa situação, deve-se colocar uma pá adulta no tórax da criança ou duas pás pediátricas.

RCP EM ADOLESCENTE E ADULTO

Quando observar algum adolescente ou adulto entrando em estado de inconsciência na escola, siga os seguintes passos:

- Avalie
- Chame o SAMU e peça um DEA

A RCP, em adolescentes ou adultos, devem ser feitas com o uso de força moderada.

O protocolo consiste em:

- Deitar a vítima em uma superfície rígida e plana.
- Apoiar as duas mãos sobre o centro do tórax do adulto, com as mãos sobrepostas, dedos entrelaçados e fazer as compressões.
- Compressões em RITMO de 100 a 120 por minuto.
- Independente se haja 1 ou 2 socorristas, devem ser feitas 30 compressões e 2 ventilações.
- Respeitar a profundidade de 5 a 6 cm do tórax da vítima.
- Permitir o retorno completo do tórax.
- As 2 ventilações devem respeitar 5 a 6 segundos de intervalo e durante as ventilações observar se o tórax realiza movimento.

Esse passo a passo deve ser feito:

- Em 5 ciclos de 30:2
- A cada dois minutos
- Até o serviço médico chegar
- Até a vítima entrar em óbito



OBS: Caso tenha um desfibrilador, ele deve ser a prioridade. Nessa situação, devem-se colocar as duas pás adultas no tórax da vítima.

QUADRO DE FIXAÇÃO DE PCR/RCP

COMPONENTE	ADOLESCENTES E ADULTOS	CRIANÇAS	LACTENTES
Segurança do local	Verifique se o local é seguro para você e para os demais.		
Avaliação	Verifique se a vítima está consciente e analise os sinais vitais.		
Serviços de emergência	Se estiver sozinho, pegue o telefone e chame o SAMU, pedindo também o DEA. Se estiver em público, delegue através de uma ordem a alguém próximo de você.		
Relação Compressão-ventilação	30:2	1 socorrista – 30:2 2 socorristas – 15:2	
Ritmo de compressão	Compressões contínuas com ritmo de 100 a 120 por minuto.		
Ritmo de ventilação	1 respiração até movimentar o tórax, após 5 segundos aplicar mais uma ventilação do mesmo padrão.		
Profundidade da compressão	5 a 6 centímetros	4 a 5 centímetros	4 centímetros
Posicionamento das mãos	2 mãos sobre a metade inferior do osso esterno	2 mãos ou 1 mão sobre a metade inferior do osso esterno	1 socorrista – 2 dedos no centro do tórax, na linha mamilar 2 socorristas – 2 polegares com as mãos circundando o tórax logo abaixo da linha mamilar.
Retorno do tórax	Espere o retorno total do tórax após cada compressão.		



ENGASGAMENTO

O engasgamento consiste no bloqueio da passagem de ar da atmosfera para os pulmões de uma pessoa.

Esse engasgamento pode ser classificado de duas formas:

- Obstrução parcial das vias aéreas

Nessa situação, apesar de reduzido, o ar ainda pode ser movimentado entre a atmosfera e os pulmões. Sendo assim, ele se manifesta por tosses.

- Obstrução total das vias aéreas

Nessa situação, o ar fica impossibilitado de passar para os pulmões. Ao se deparar com essa situação, os procedimentos precisam ser feitos de maneira ordenada e precisa, para evitar o estado de inconsciência.

Em caso de engasgo parcial, o professor deve somente estimular verbalmente que a criança promova tosses vigorosas, para expelir o objeto.

Vamos aprender os procedimentos em caso de engasgamento de uma pessoa com consciência.

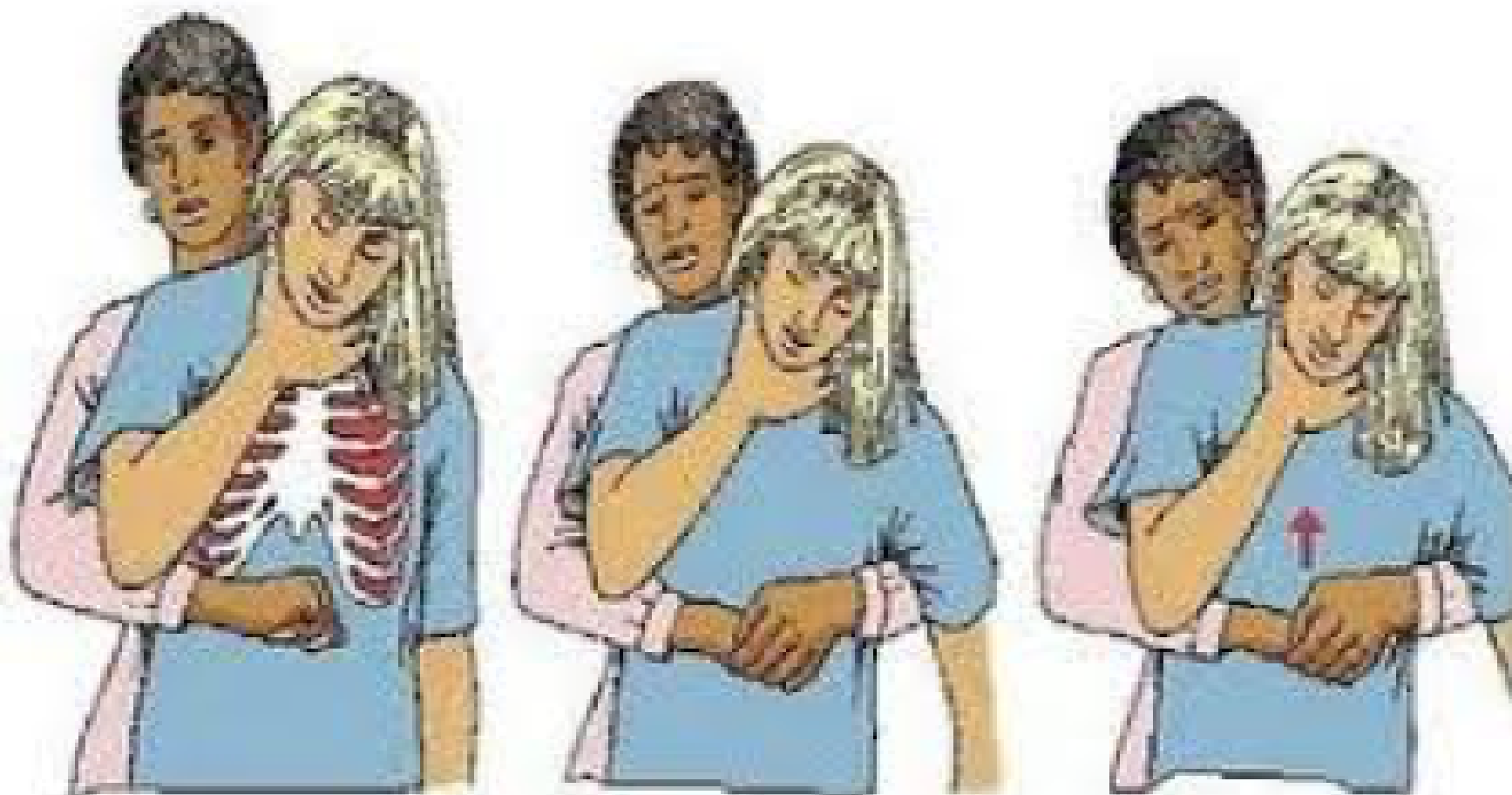
ENGASGAMENTO TOTAL EM CRIANÇA, ADOLESCENTE E ADULTO CONSCIENTE

PASSO A PASSO:

- Observar se a pessoa consegue falar ou emitir algum som.
- Observar se a pessoa faz o sinal universal do engasgo: DUAS MÃOS NA FRENTE DO PESCOÇO.
- Verificar a presença de Cianose (coloração azulada na pele, devido à falta de oxigenação).

Caso confirme a presença de engasgamento, deve-se realizar os passos da manobra de Heimlich:

- A pessoa deverá se posicionar atrás da vítima, com uma das pernas entre as da vítima
- Fechar o punho e posicioná-lo com o polegar para dentro, entre o umbigo e o osso esterno
- Com a outra mão, segurar o punho e puxar ambas as mãos para sua direção, com um rápido empurrão para dentro e para cima a partir dos cotovelos (FORMATO DE “J” INVERTIDO)
- Repetir a manobra quantas vezes forem necessárias, de acordo com a gravidade do engasgo



Para desengasgar uma pessoa adulta consciente:

- segure-a por trás, passando seus braços em volta da cintura da vítima, deixando suas mãos se encontrarem na altura do umbigo dela
- aperte o abdômen rápido e fortemente de baixo para cima em sequências de 5 vezes seguidas
- logo após faça uma pausa e repita até a pessoa desengasgar



ENGASGAMENTO TOTAL DE CRIANÇA CONSCIENTE

Caso a criança seja muito pequena para você, faça da seguinte forma:

Abrace a criança por trás, com uma das mãos em forma de punho fechado (como de um soco) e a outra sobre ela para comprimir a região abaixo das costelas (no diafragma, na altura da boca do estômago) em sentido para cima, até que o objeto seja deslocado da via aérea para a boca e jogado para fora, permitindo o retorno dos sentidos e da respiração.



ENGASGAMENTO TOTAL DE LACTENTE

Coloque os dedos na mandíbula do lactente com o braço apoiado no torso do bebê. Não se deve segurar na parte mole da garganta, pois isso pode obstruir ainda mais a via aérea desse lactente.



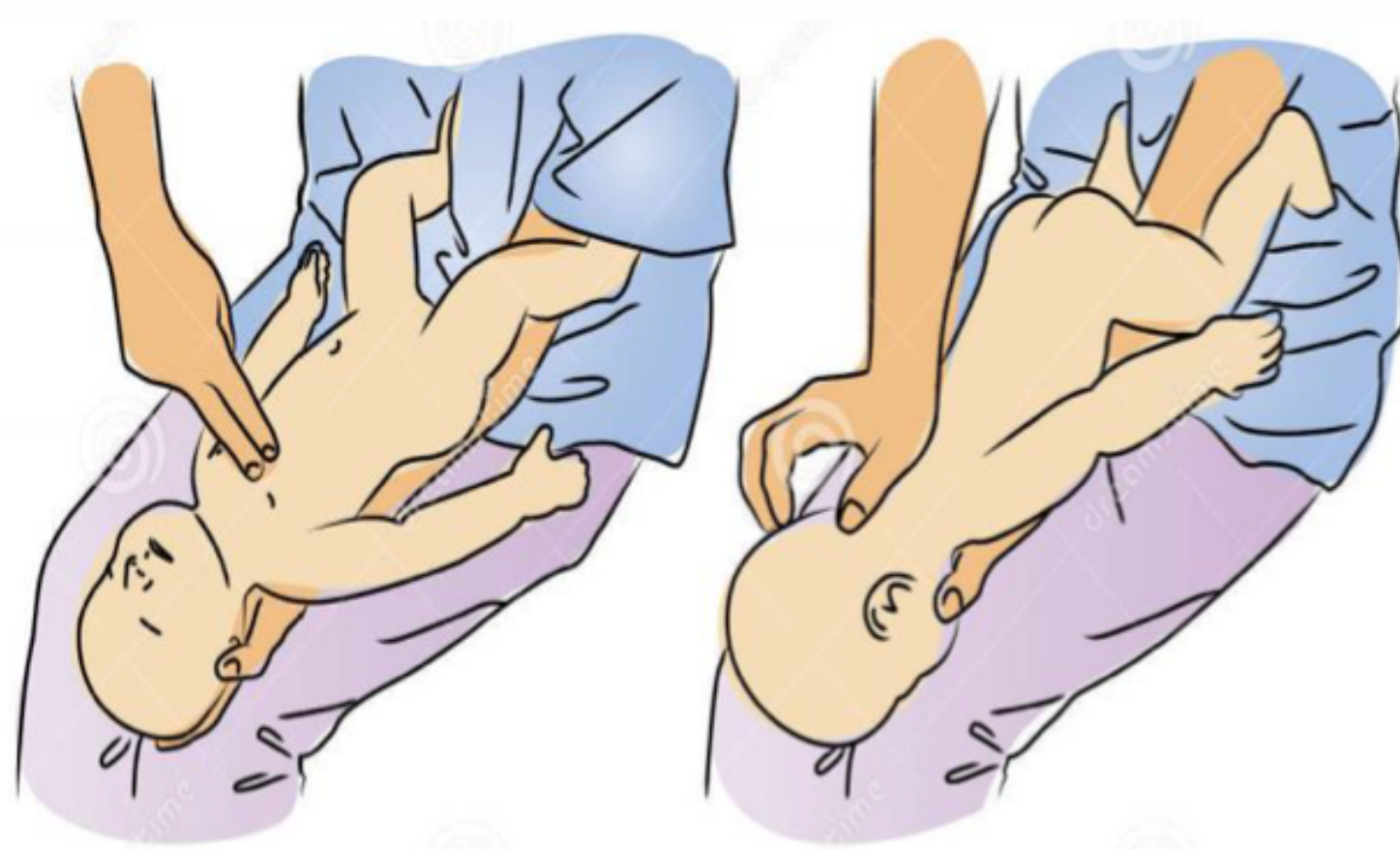
Posicione o lactente de forma que ele fique de cabeça para baixo, com o corpo sustentado pelo seu antebraço e a mandíbula apoiada nos seus dedos. Em seguida, certifique-se de que ele está firme e seguro em seu braço, incline o lactente para baixo, apoiando o seu cotovelo na sua coxa para garantir firmeza. Só essa manobra já vai drenar bastante líquido ou semissólido.



No alto das costas do lactente (entre os ombros), dê 5 batidas, procedimento também conhecido como tapotagens, direcionando a mão para frente. É preciso ter cuidado com a intensidade, mas ela precisa ser forte para garantir o resultado.



Gire o lactente, sempre mantendo a cabeça dele para baixo, na inclinação anterior. Isso é importante, pois suspender o bebê irá dificultar novamente a descida do objeto pela cavidade, sendo necessário reiniciar os esforços de desengasgo. Para um movimento correto, posicione os dedos na ossatura da nuca. Segurando o corpo com o braço, gire de forma que o lactente fique apoiado no outro braço.



Na região central do tórax da criança (entre os mamilos), faça cinco compressões utilizando os dedos indicador e médio: 5 repetições.



Repita o processo até a saída do líquido ou objeto ingerido. Se a criança chorar, é um bom sinal, pois significa que está entrando ar no pulmão e que as vias aéreas estão desobstruídas.

A manobra de desengasgo em lactentes é de grande importância, pois sem ela o líquido pode chegar ao pulmão, podendo complicar o quadro de saúde.

ENGASGAMENTO DE GESTANTES E OBESOS

A manobra de Heimlich em gestantes e obesos não se aplica da mesma maneira. O procedimento exige que se realizem compressões no terço inferior do osso esterno.

No caso específico a gestantes, as compressões devem ficar fora do alcance do útero para não oferecer riscos ao bebê, ou até mesmo ocasionar um aborto.



OBS: Em todo caso de engasgamento em que há progressão de consciente para inconsciente, deve ser feito o protocolo de RCP apropriado para a devida idade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATKINS, Dianne L. et al. **Part 11: pediatric basic life support and cardiopulmonary resuscitation quality:** 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, v. 132, n. 18_suppl_2, p. S519-S525, 2015.

KLEINMAN, Monica E. et al. **Part 5: adult basic life support and cardiopulmonary resuscitation quality:** 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, v. 132, n. 18_suppl_2, p. S414-S435, 2015.

BHANJI, Farhan et al. **Part 14: education:** 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, v. 132, n. 18_suppl_2, p. S561-S573, 2015.

DASILVA SALAZAR, Érica Rayanne et al. **Diretrizes da American Heart Association para ressuscitação cardiopulmonar:** conhecimento de socorristas. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 31, n. 3, 2017.