



SAÚDE DO *estudante* IFAP

Primeiros Socorros

Este documento foi elaborado pela equipe do Setor de Saúde ao Estudante - SESE - do *Campus* Macapá. O objetivo é orientar os servidores do *Campus* a como proceder em determinadas situações que, por ventura, possam vir a acontecer dentro da sala de aula ou em qualquer outra dependência do *Campus* e ajudar até mesmo dentro de sua casa, na rua, no supermercado, em qualquer lugar. Importante lembrar que em qualquer das situações você pode ajudar das seguintes maneiras: chame o profissional de saúde do *Campus*; na ausência desse, ligue para o Samu (192) ou Corpo de bombeiros (193); não entre em desespero, a pessoa que está passando mal depende da sua conduta e da sua tranquilidade para agir e ajudar da melhor forma possível. Esperamos que todos façam bom proveito do material e que possa ajudá-los de alguma forma. Boa leitura!



Engasgo

No engasgo é uma manifestação do organismo para expelir alimento ou objeto que toma um “caminho errado” durante a deglutição. Na parte superior da laringe localiza-se a epiglote, localizada atrás da língua. Funciona como uma válvula que permanece aberta para permitir a chegada do ar aos pulmões e se fecha quando engolimos algo, isso para bloquear a passagem do alimento para os pulmões e encaminhá-lo ao estômago. O engasgo é considerado uma emergência, e em casos graves, pode levar a pessoa à morte por asfixia ou deixá-la inconsciente por um tempo. Sendo assim, agir rapidamente evita complicações



Sinais e sintomas:

- « Agitação
- « Respiração ruidosa
- « Inconsciência, com parada respiratória
- « Dilatação das pupilas (olhos)
- « Tosse
- « Cianose (tonalidade azulada) em face e extremidades

A situação é grave e requer intervenção imediata!

CUIDADO!



Como agir em caso de engasgo por corpo estranho em adultos?



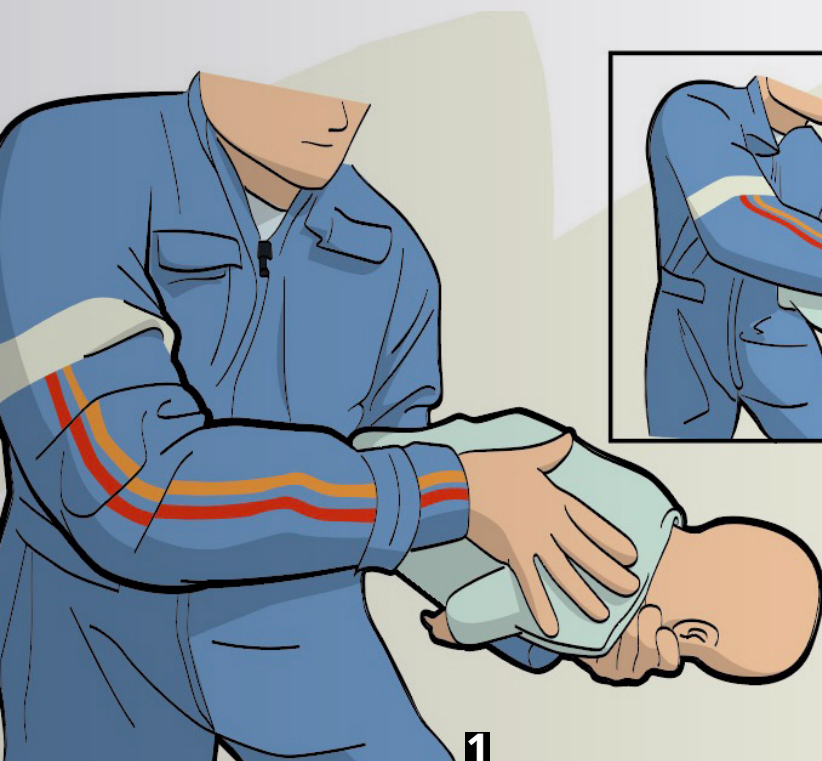
Manobra de Heimlich

- 01 Envolver seus braços entre a caixa torácica e o umbigo da pessoa engasgada;
- 02 Feche bem uma das mãos, mantendo o polegar de fora;
- 03 Segure o punho com a outra mão, pressionando com firmeza para cima;
- 04 Avalie se a desobstrução foi concluída e se a vítima voltou a respirar;
- 05 Repita até o objeto ser expulso.



Como agir em caso de engasgo em bebês?

Coloque o bebê de bruços em cima do seu braço e faça cinco compressões entre as escápulas



1
Vire a criança de costa para você. Incline a cabeça dela um pouco para baixo e sempre apoiando em sua coxa.

2
Bata entre as escápulas utilizando a parte hipotenar da sua mão. Realize este ato por até 5 vezes para desobstruir as vias aéreas

3
Caso a criança permaneça engasgada. Vire a criança de frente para você e realize até 5 compressões torácicas com os dois dedos (3º e 4º metacarpo

(no meio das costas). Vire o bebê de barriga para cima em seu braço e efetue mais cinco compressões sobre o esterno (osso que divide o peito ao meio), na altura dos mamilos. Tente visualizar o corpo estranho e retirá-lo da boca delicadamente. Se não conseguir, repita as compressões até a chegada a um serviço de emergência. Esses procedimentos são válidos somente se a criança ou o adulto engasgado estiverem conscientes. Vítimas inconscientes



Para ter mais firmeza, apoie as mãos nos braços da cadeira.

precisam de atendimento hospitalar rapidamente. Os primeiros socorros para asfixia ou engasgo devem ser tomados até que seja possível o atendimento especializado.

O que fazer caso eu esteja sozinho (a) e engasgue?

Se estiver engasgada e sozinha, jogue o diafragma sobre uma cadeira ou sofá, de maneira que o ar force a saída e conseqüentemente o desbloqueio do objeto alimento engasgador.

Convulsão

É uma contração violenta, ou série de contrações dos músculos voluntários, com ou sem perda de consciência.

Principais causas

- « Febre muito alta, devido a processos inflamatórios e infecciosos, ou degenerativos;
- « Hipoglicemia;
- « Alcalose (aumento do pH do sangue);
- « Erro no metabolismo de aminoácidos;
- « Hipocalcemia (deficiência de cálcio no sangue);
- « Traumatismo na cabeça;
- « Tumores;
- « Intoxicações por gases, álcool, drogas alucinatórias, insulina;
- « Epilepsia ou outras doenças do sistema nervoso central.



Sinais e sintomas:

- « Inconsciência;
- « Queda desamparada, em que a vítima é incapaz de fazer qualquer esforço para evitar danos a si;
- « Olhar vago, fixo e/ou revirar dos olhos;
- « Midríase (pupila dilatada)
- « Suor

- « Lábios cianosados (azulados)

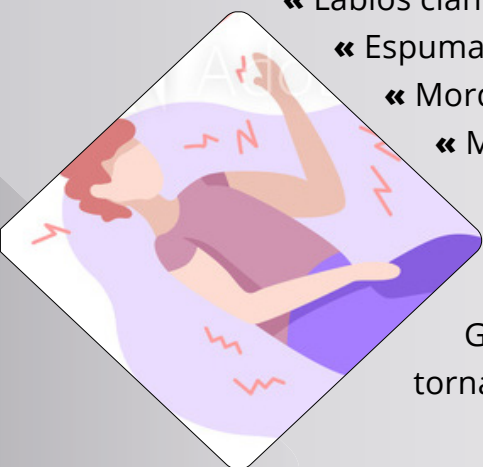
- « Espumar pela boca

- « Morder a língua e/ou lábios

- « Movimentos involuntários e desordenados

- « Corpo rígido e contração do rosto

- « Eliminação de urina e/ou fezes



Geralmente os movimentos incontroláveis duram de 2 a 4 minutos, tornando-se, então, menos violentos e o acidentado vai se recuperando

gradativamente. Estes acessos podem variar na sua gravidade e duração. Depois da recuperação da convulsão há perda da memória, que se recupera mais tarde

Como posso ajudar?

• Primeiros socorros durante a convulsão:

« Tentar evitar que a vítima caia desamparadamente, cuidando para que a cabeça não sofra traumatismo e procurando deitá-la no chão com cuidado;

« Remover qualquer objeto com que a vítima possa se machucar e afastá-la de locais e ambientes potencialmente perigosos, como: escadas, portas de vidro, janelas, fogo, eletricidade, máquinas em funcionamento;

« Não interferir nos movimentos convulsivos, mas assegurar que a vítima não está se machucando;

« Afrouxar as roupas da vítima no pescoço e cintura;

« Virar o rosto da vítima para o lado, evitando assim a asfixia por vômitos ou secreções;

« Não colocar nenhum objeto entre os dentes da vítima;

« Quando passar a convulsão, manter a vítima deitada até que ela tenha plena consciência e autocontrole;

« Contatar o atendimento de emergência.



Reação anafilática

É uma reação alérgica grave e que se desenvolve rapidamente, dentro de um a dois minutos, e se dá quando o indivíduo é exposto a alguns produtos alérgenos, ao qual o seu sistema imunológico desenvolveu sensibilidade, como picada de insetos, alimentos, medicação e agentes de contraste que são utilizados em raios-X

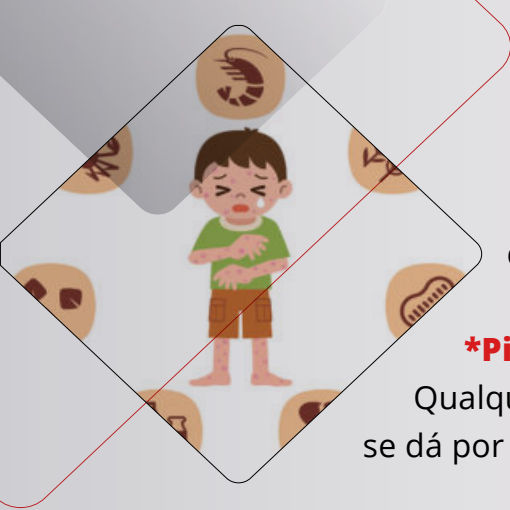
Causas:

Pode ser causada por diversos tipos de substâncias que, quando entram em contato com o corpo do indivíduo, mesmo que seja em pequenas quantidades, se desenvolve rapidamente. As reações mais comuns se dão por alimentos, insetos e medicamentos.

*Alimentação:

As crianças estão mais propensas a desenvolver uma crise alérgica por comida, principalmente por: amendoim, peixes, mariscos, ovos, leite, soja, trigo. Já nos adultos,





as principais reações são por: mariscos, nozes, avelãs, castanha de caju, pistache, amêndoas, amendoins. Algumas pessoas são tão sensíveis a esses alimentos que até mesmo o cheiro pode desencadear essa reação.

***Picada de insetos:**

Qualquer inseto pode provocar uma reação, mas a maioria dos casos se dá por picadas de abelhas e vespas.

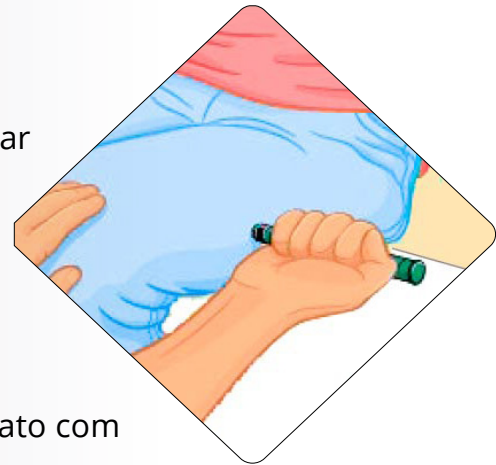
***Medicamentos:**

Os medicamentos mais conhecidos por causar reação anafilática são:

- « Medicamentos como Penicilina, Ibuprofeno, Naproxeno ou Dipirona Sódica;
- « Medicamentos anestésicos que contêm substâncias, como: suxametônio, alcurônio, vecurônio, pancurônio, atracúrio;
- « Anti-inflamatórios.

***Contraste de raio X:**

É um tipo de corante usado para alguns testes, que ajuda a mostrar determinada parte do corpo mais clara. O risco de anafilaxia é baixo, mas pode acontecer.



***Látex:**

Substância contida em equipamentos médicos, como luvas, preservativos e balões de aniversário, que, quando entra em contato com a pele, pode causar anafilaxia.

***Anafilaxia induzida por exercício:**

Não é comum e varia de pessoa para pessoa. Uma podem apresentar reação ao fazer uma atividade aeróbica de forte intensidade, como o *spinning*, e outras podem ter após uma caminhada. Não é o exercício que desencadeia a crise, é a ingestão de certos alimentos, principalmente frutos do mar, aipo e trigo, e pode acontecer depois de 2 minutos de exercícios ou até meia hora depois.

Grupos de risco:

- « **Alergias ou asma:** pessoas alérgicas a qualquer substância ou que têm um problema respiratório como asma, têm maior risco de sofrer uma reação anafilática;
- « **Um caso anterior de anafilaxia:** se você já teve uma crise anafilática uma vez, o risco de ter outra aumenta, com as reações cada vez mais fortes;
- « **Histórico familiar:** Se você tem na família pessoas que já tiveram crise anafilática, o risco de desenvolver uma crise é maior do que para quem não tem histórico familiar.



Sinais e sintomas:

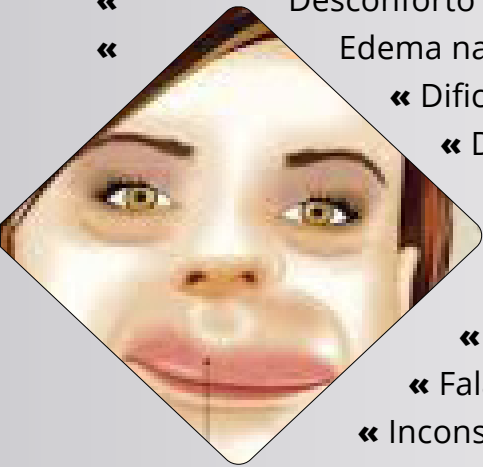
Leves

- Podem ser confundidos com uma alergia.

Graves

- Após 30 minutos podem aparecer:

- « Congestão nasal
- « Ansiedade
- « Congestão nasal
- « Diarreia
- « Prurido (coceira) e vermelhidão na pele
- « Eczema (inflamação cutânea)
- « Dor abdominal
- « Desconforto ou aperto no peito
- « Edema na garganta, lábios e língua
 - « Dificuldade para respirar
 - « Diarreia
 - « dificuldade para engolir
 - « Tontura
 - « Prurido (coceira) e vermelhidão na pele
 - « Náuseas e vômitos
 - « Fala arrastada
 - « Inconsciência



Como tratar?

Se você está tendo ou está perto de alguém que está tendo uma reação anafilática, ligue imediatamente para uma ambulância – 192 (Samu) ou 193 (Bombeiro).

O tratamento é feito com Adrenalina (epinefrina), que deve ser injetada imediatamente após a constatação de uma crise.

Complicações:

Sem o tratamento rápido e adequado, a anafilaxia pode resultar em:

- « Obstrução das vias aéreas;
- « Parada cardíaca;
- « Parada respiratória;
- « Choque anafilático, causando o óbito.

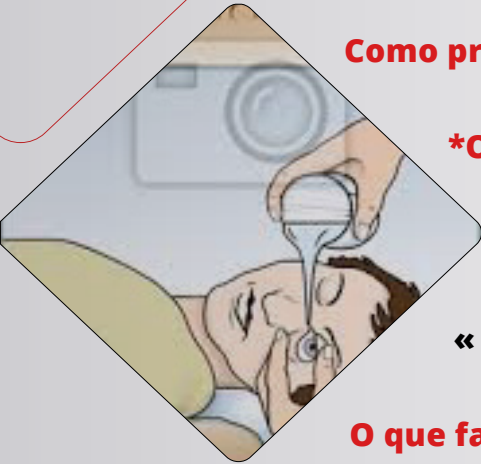


Como prevenir?

- « Evitar as substâncias a que se é alérgico, é a melhor forma de prevenir a crise anafilática.
- « Você pode deixar alertas em locais em que as pessoas possam ver, como no seu smartphone, pulseira, ou escrito em locais em que as pessoas possam ver com facilidade.
- « É importante sempre alertar amigos e médicos, sobre as substâncias a que se é alérgico.
- « Mantenha um kit de emergência sempre com você, com a sua medicação prescrita por um médico, inclusive um auto injetor de adrenalina.

Corpos estranhos

São corpos que penetram no corpo humano por qualquer orifício, sendo mais comuns em olhos, nariz, ouvidos, garganta – principalmente em crianças – e geralmente causam pânico nos pais e professores quando estão diante de um caso assim.



Como proceder diante de um caso de corpo estranho?

*Olhos: Os mais frequentes são grãos de areia, insetos e limalha.

- « Dor local
- « Lágrimas
- « Dificuldade em manter as pálpebras abertas

O que fazer?

- « Abrir a pálpebra do olho lesionado com muito cuidado;
- « Fazer correr água sobre o olho, do lado de dentro, junto ao nariz, para fora;
- « Repetir a operação duas ou três vezes;
- « Se não houver resultado, ocluir o olho afetado com gaze e dirigir-se ao hospital.

O que não fazer?

- « Esfregar o olho;
- « Tentar remover o corpo estranho com lenço, papel, algodão ou qualquer outro objeto;
- « Se o objeto estiver na córnea, jamais tente remover. Leve o acidentado imediatamente para o hospital.



*Ouvidos: os mais frequentes são os insetos.

Sinais e sintomas:

- « Surdez
- « Dor
- « Zumbido

O que fazer?

- « Se for um inseto, coloque a pessoa num lugar mais escuro e acenda uma luz próximo ao ouvido (lanterna). Geralmente o inseto vivo será atraído pela luz e sairá;
- « Se não sair procure um hospital;
- « Se for outro objeto qualquer, procure um hospital.

O que não fazer?

- « Tentar remover o inseto ou qualquer outro objeto.

***Vias respiratórias (nariz): nas vias respiratórias, podem causar perturbações de variável natureza, de acordo com a sua localização. Os mais frequentes nas crianças são feijões ou objetos de pequenas dimensões.**



Sinais e sintomas:

- « Dificuldade respiratória
- « Dor
- « Vômitos
- « Asfixia

O que fazer?

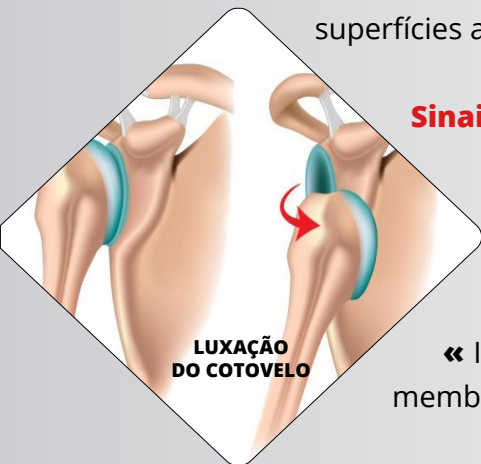
- « Pedir à criança para assoar com força, comprimindo com o dedo, a narina contrária, tentando assim que o corpo estranho seja expelido;
- « Caso não saia, procurar um hospital.

O que não fazer?

- « Não introduzir objetos no nariz a fim de retirar o corpo estranho.

Luxação

É o desalinhamento das extremidades ósseas de uma articulação fazendo com que as superfícies articulares percam o contato entre si.



Sinais e sintomas:

- « Dor;
- « Edema (inchaço);
- « Deformidade;
- « Impotência funcional (a vítima não consegue executar atividades com esse membro).

Entorse

É a torção ou distensão brusca de uma articulação, além de seu grau normal de amplitude. Causa perda momentânea da congruência articular (cápsula articular e/ou ligamentos) de uma articulação. Também pode ser definida como uma lesão traumática de uma articulação, com alongamento, rotura de um ou mais ligamentos, sem deslocamento das superfícies articulares.

Tipos de entorse:

Entorse de grau I: ocorre estiramento ou uma pequena rotura das fibras ligamentares com pouca ou nenhuma instabilidade articular.

Sinais e sintomas:

- « Dor leve
- « Pouco edema
- « Rigidez articular mínima



Entorse de grau II: ocorre alguma rotura e separação das fibras ligamentares e instabilidade moderada da articulação.

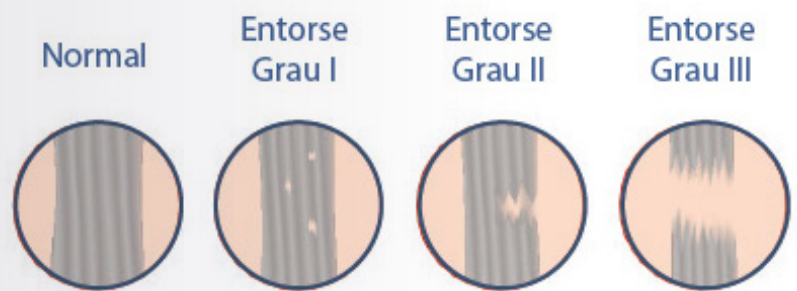
Sinais e sintomas:

- « Dor moderada a forte
- « Rigidez muscular
- « Edema

Entorse de grau III: ocorre rompimento total e separação das fibras ligamentares e grande instabilidade da articulação.

Sinais e sintomas:

- « Dor forte
- « Redema
- « Hematoma
- « Rigidez muscular

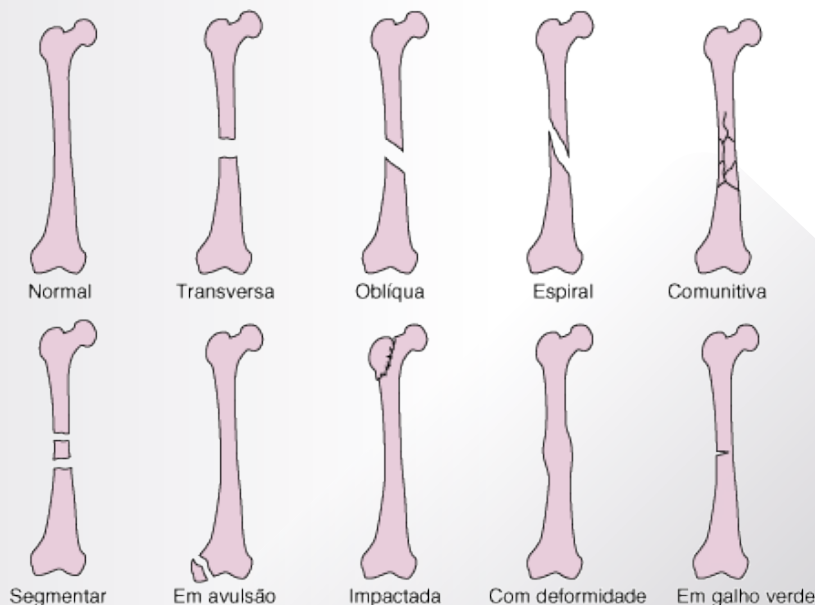


Fratura

É a perda da continuidade óssea.

Tipos de fratura:

- « Fratura fechada
- « Fratura aberta ou exposta
- « Fratura patológica
- « Fratura simples
- « Fratura incompleta
- « Fratura completa



Independente do tipo de fratura, o tratamento é a imobilização e o encaminhamento para o hospital.

ATENÇÃO





Sinais e sintomas:

- « Dor
- « Hematoma local
- « Edema
- « Crepitação
- « Hematoma local
- « Deformidade
- « Perda da função do membro

Tratamento:

- « Controlar sangramento externo com curativo compressivo estéril;
- « Considerar breve limpeza/enxágue dos ferimentos abertos com solução salina, em caso de sujidade;
- « Cobrir ferimentos abertos e/ou extremidades ósseas com curativo estéril;
- « Realizar a imobilização do membro afetado.



Não recolocar o osso exposto para o interior do ferimento

Queimaduras

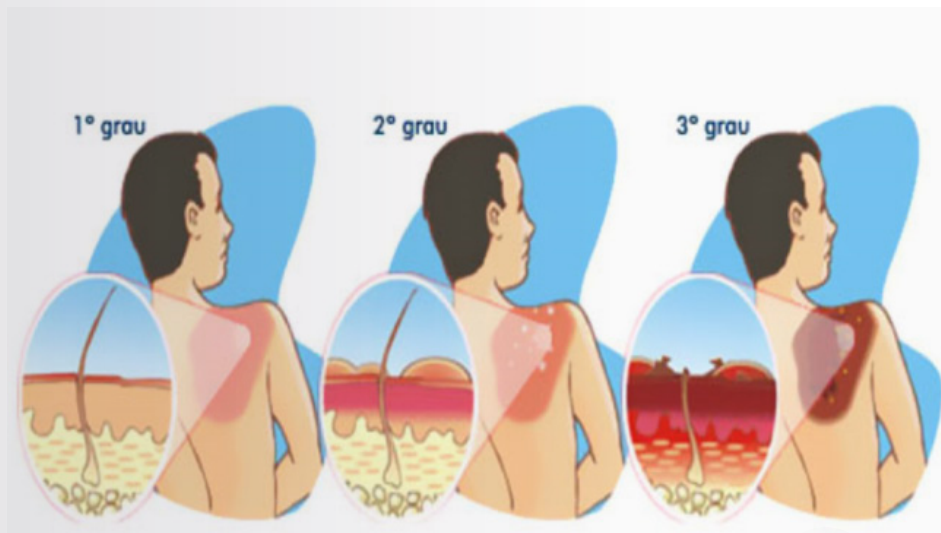
São lesões provocadas por vários tipos de agentes térmicos, elétricos, radiativos e químicos.

***Tipos de queimaduras:**

Primeiro grau: discreto edema, dor e não há formação de bolhas.

Segundo grau: comprometimento da epiderme e parte da derme, com formação de vesículas flictenas, eritema e dor.

Terceiro grau: lesão de toda estrutura da pele, atingindo terminações nervosas, músculos e ossos.



***Classificação da área queimada:**

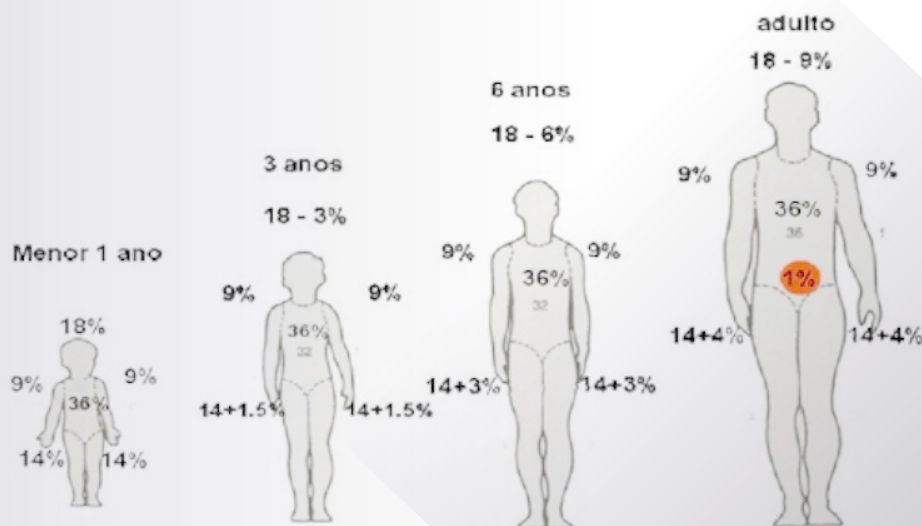
Pequenas: Quando atingem 10% da superfície corporal.

Médias: Quando atingem 10 a 15% da superfície corporal.

Grandes: Quando atingem 15% ou mais da superfície corporal.

Causas:

- « Combustível;
- « Agentes físicos;



- Térmicos: líquidos, gordura e ferro quentes; vapor e fogo;
 - Elétricos: corrente de baixa voltagem (eletrodomésticos); alta tensão e raio;
 - Radiantes: resultam da exposição à luz solar ou fontes nucleares.
- « Agentes químicos: Substâncias químicas industriais, produtos de uso doméstico, como solventes, soda cáustica, alvejantes ou qualquer ácido ou álcalis;
- « Frio;
- « Fogos de artifício;
- « Agentes biológicos: Seres vivos, como taturanas, água-viva, urtiga.

O que fazer?

- « Abrace o fogo: caso haja fogo (chamas) no corpo da vítima, jamais apague o fogo com água, e sim com um cobertor de tecido firme.

ATENÇÃO

No caso de queimaduras em grandes extensões do corpo, por substâncias químicas ou eletricidade, a vítima necessita de cuidados médicos urgentes.

*Em caso de queimaduras térmicas:

- « Esfrie a área queimada com água fria (não use gelo, pois pode agravar a queimadura).
- « Cubra a área com um pano limpo.
- « Remova imediatamente: anéis, pulseiras, relógios, colares, cintos, sapatos e roupas, antes que a área afetada comece a inchar.

*Em caso de queimaduras químicas:

- « Enxágue o local por, pelo menos, 20 minutos em água corrente.
- « Remova imediatamente: anéis, pulseiras, relógios, colares, cintos, sapatos e roupas, antes que a área afetada comece a inchar.
- « Remova resíduo de roupa contaminada pelo produto, prevenindo queimadura em outras áreas.
- « No caso dos olhos terem sido afetados, enxágue abundantemente em água corrente até ajuda médica. Se usar lentes de contato, remova-as imediatamente.

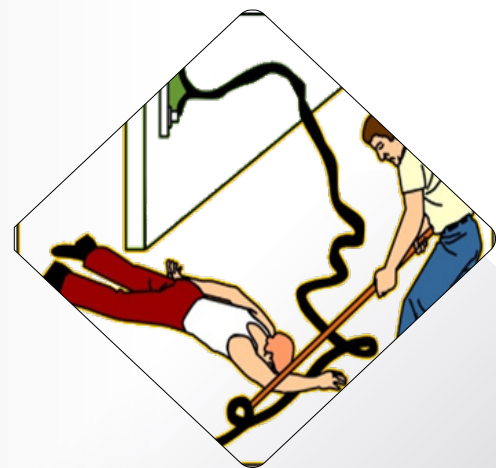
*Em caso de queimaduras elétricas:

- « Não toque na vítima.
- « Desligue a corrente elétrica.

Em todos os casos de queimaduras, encaminhar para o serviço de saúde (pronto socorro ou hospital) mais próximo

O que não fazer?

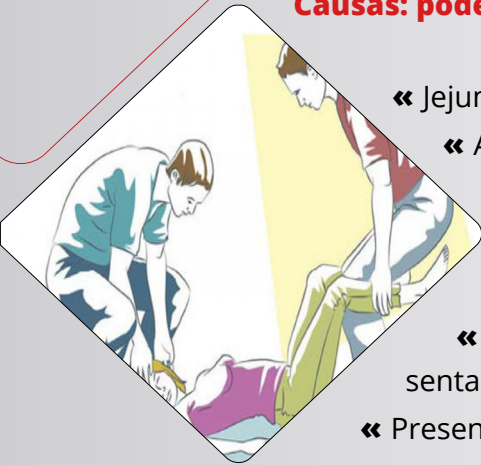
- « Nunca toque a queimadura com as mãos;
- « Nunca fure as bolhas;
- « Nunca tente descolar tecidos grudados na pele queimada;
- « Nunca retire corpos estranhos ou graxa no local queimado;
- « Nunca coloque manteiga, pó de café, creme dental ou qualquer outra substância sobre a queimadura.



Desmaio ou síncope

É a perda repentina e breve da consciência (de maneira brusca e temporária) que ocorre quando há uma diminuição de sangue e o cérebro é temporariamente privado de oxigênio.

Causas: podem ocorrer em qualquer idade ou período da vida.



- « Jejum prolongado (hipoglicemia – baixo nível de açúcar no sangue);
- « Anemia, desidratação ou diarreia intensa;
- « Permanência em ambiente pouco ventilado;
- « Calor e frio excessivos;
- « Ficar em pé por muito tempo;
- « Mudança brusca de posição (levantar-se rápido demais de uma posição sentada ou deitada);
- « Presença de gases (produtos químicos);
- « Emoções muito fortes;
- « Nervosismo;
- « Hipotensão (pressão baixa);
- « Uso de medicamentos (anti-hipertensivos ou antidiabéticos);
- « Consumo excessivo de álcool e outras drogas;
- « Prática de exercícios físicos durante muito tempo e muito intensamente;
- « Quando bate com a cabeça após uma queda ou pancada;
- « Dor muito intensa.

ATENÇÃO

Desmaiar pode ser um sinal de problemas do coração ou doenças cerebrais, como arritmia, estenose aórtica ou tumores cerebrais.

Sinais e sintomas:

- « Tontura;
- « Astenia (fraqueza);
- « Palidez;
- « Pulso rápido (taquicardia) e fraco;
- « Sudorese;
- « Visão turva;
- « Dispneia (dificuldade para respirar);
- « Tremores;
- « Confusão mental;
- « Relaxamento muscular;
- « Queda.



A vítima deve ser colocada de lado para respirar melhor e não engasgar em caso de vômito.



Observe o tempo de duração da crise e chame o serviço de emergência se os movimentos repetidos ultrapassarem 3 minutos. Crise com 15 minutos ou mais podem causar danos permanentes ao cérebro.



Apenas apoie a cabeça da pessoa até que a crise passe. Não tente segurá-la enquanto se debate.



Não coloque a mão na boca do paciente na tentativa de segurar sua língua. Alguns médicos recomendam que um pano seja colocado entre os lábios da pessoa em crise. Outros consideram a medida desnecessária.



Aguarde que a crise passe completamente para ter certeza de que a pessoa está bem. Algumas ficam confusas e agitadas logo após a crise.

O que fazer?

Se a vítima **NÃO PERDER** a consciência:

- « Sentar a pessoa numa cadeira;
- « Fazer com que ela coloque a cabeça entre as pernas;
- « Deve-se fazer pressão na nuca para baixo (com a palma da mão), enquanto ela força a cabeça para cima por alguns segundos. Orientá-la para que respire profundamente.

ATENÇÃO

Esse movimento fará com que aumente a quantidade de sangue e oxigênio no cérebro da pessoa.

Se a vítima perder a consciência:

- « Se a vítima já estiver desmaiada, mantenha-a deitada de costas, com as pernas elevadas em 20 ou 30 cm.

Esse movimento fará com que aumente a quantidade de sangue e oxigênio no cérebro da pessoa.

Conduta em um desmaio:

- « Assumir que o cérebro foi privado de oxigênio até que esta hipótese seja descartada;
- « Manter vias aéreas desobstruídas;
- « Proporcionar ambiente arejado e ventilado;
- « Eliminar excesso de roupas e afrouxar as que possam restringir a respiração/circulação;
- « Afastar curiosos;

- « Monitorar possíveis vômitos/sangramentos;
- « Caso a vítima não retornar a si, solicitar assistência médica ou encaminhá-la ao hospital mais próximo;
- « Avaliar possíveis condições que tenham causado o desmaio;
 - « Verificar se houve alguma lesão com a queda.

ATENÇÃO

Se a vítima desmaiar novamente ou por mais de 2 minutos, agasalhá-la e providenciar assistência médica.

O que não fazer?

- « Não dar produtos químicos para a vítima cheirar. Ex: álcool, vinagre;
- « Não dar qualquer tipo de líquido enquanto a pessoa estiver inconsciente;
- « Não dar tapas;
- « Não jogar água sobre a vítima.

Após o desmaio, ajudar a pessoa a sentar de forma lenta e gradual.

ATENÇÃO

Parada cardiorrespiratória

Ocorre quando o paciente não responde ao estímulo, com respiração agônica ou ausente, sem pulso central palpável.

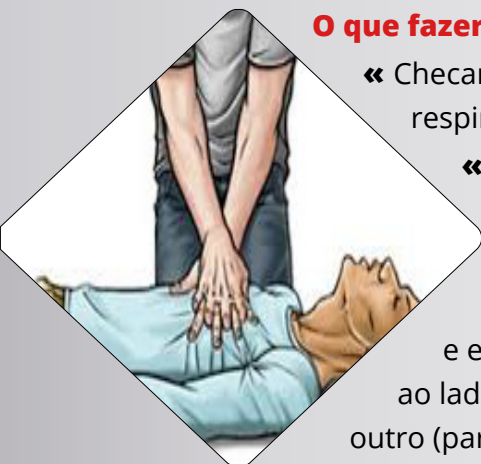
Sinais e sintomas:

- « Dor torácica;
- « Sudorese;
- « Palpitações;
- « Tontura;
- « Escurecimento da visão;
- « Perda da consciência;
- « Alterações neurológicas;
- « Ausência de pulso em grandes artérias (femoral/carótida);
- « Ausência de movimentos respiratórios.



O que fazer?

- « Checar a responsividade (tocar os ombros e chamar o paciente em voz alta) e a respiração;
- « Se não responsivo e respiração ausente, posicionar o paciente em decúbito dorsal (peito para cima), em superfície plana, rígida e seca;
- « Solicitar ajuda. Ligue para o Samu (192);
- « Se pulso central (carotídeo), encontrado no pescoço, estiver AUSENTE e enquanto o socorro não chega, inicie massagem cardíaca: posicione-se ao lado da vítima, perto do peito. Coloque os seus joelhos distantes um do outro (para ter mais estabilidade). Posicione as suas mãos entrelaçadas, uma



sobre a outra, no centro do tórax (faça uma linha imaginária entre os mamilos). Com os braços estendidos a 90° comprima o peito da vítima em uma frequência de 100 a 120 compressões torácicas por minuto;

« Não interrompa as manobras até a chegada do socorro.

A compressão de qualidade envolve:

« Mãos entrelaçadas;

« Profundidade de 5 a 6cm;

« Frequência das compressões 100 a 120 por minuto;

« Alternar socorristas a cada 2 minutos; porém, a interrupção não deve passar de 10 segundos;

« Minimizar as interrupções das compressões.

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA INTRA-HOSPITALAR



PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EXTRA-HOSPITALAR



REFERÊNCIAS

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA. secad, 2019. Disponível em: <https://www.secad.com.br/blog/enfermagem/cuidados-de-enfermagem-pcr/>. Acesso em: 13 de maio de 2020.

CORPOS ESTRANHOS. **centro hospitalar de Leiria**, 2020. Disponível em: <http://www.chleiria.pt/saude/o-que-faz-em-caso-de-/corpos-estranhos-14/>. Acesso em: 13 de maio de 2020.

TEODORO, Marina. SAIBA COMO AGIR EM CASOS DE CORPOS ESTRANHOS NO ORGANISMO. **Saúde**, 2017. Disponível em: <https://saude.ig.com.br/2017-04-25/corpos-estranhos-no-organismo.html>. Acesso em: 14 de maio de 2020.

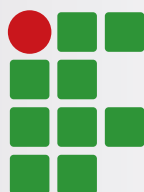
DELVE, Peter J. REAÇÕES ANAFILÁTICAS. **Manual msd**, 2019. Disponível em <https://www.msmanuals.com/pt/casa/doen%C3%A7as-imunol%C3%B3gicas/rea%C3%A7%C3%B5es-al%C3%A9rgicas-e-outras-doen%C3%A7as-relacionadas-%C3%A0-hipersensibilidade/rea%C3%A7%C3%B5es-anafil%C3%A1ticas>. Acesso em: 15 de maio de 2020.

O QUE É ANAFILAXIA, REAÇÃO ANAFILÁTICA, SINTOMAS E TRATAMENTO. **Minuto saudável**, 2019. Disponível em: <https://minutosaudavel.com.br/o-que-e-anafilaxia-reacao-anafilatica-sintomas-e-tratamento/>. Acesso em: 15 de maio de 2020.

ENGASGO. **Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2513-engasgo>. Acesso em 15 de maio de 2020.

CONVULSÃO. **Ministério da Saúde**, 2015. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2050-convulsao>. Acesso em 14 de maio de 2020.

CARDOSO, A.O.Telma. Manual de Primeiros Socorros-Convulsão. **Ministério da Saúde**, 2003. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeirosocorros.pdf>. Acesso em 14 de maio de 2020.



**INSTITUTO
FEDERAL**

Amapá

Campus
Macapá

Informações e Contatos

Setor de Saúde ao Estudante
E-mail: sese.macapa@ifap.edu.br