

Guia rápido de Primeiros Socorros UNIEPRE

7ª VERSÃO – ANO 2025-2028

Soluções Rápidas para creches e escolas
de educação infantil Uniepre



Eu apoio essa ideia



Projeto Uniepre de Primeiros Socorros

Cuidar da saúde e do bem-estar das crianças envolve, sobretudo, prevenir doenças e evitar ocorrências (o que comumente é chamado de acidentes). Essa é a missão que move, diariamente, o trabalho do Núcleo Saúde UNIEPRE. A prevenção. Ainda assim, sabemos que imprevistos podem acontecer — por isso, é essencial estar preparado para agir com rapidez e segurança.

Este **GUIA DE BOLSO PRIMEIROS SOCORROS UNIEPRE** foi elaborado para orientar sobre as intercorrências, urgências e emergências mais comuns na infância, oferecendo informações práticas sobre como prestar os primeiros socorros no ambiente da Educação Infantil.

Uma pessoa capacitada pode salvar uma vida!



Objetivos do Núcleo Saúde Uniepre

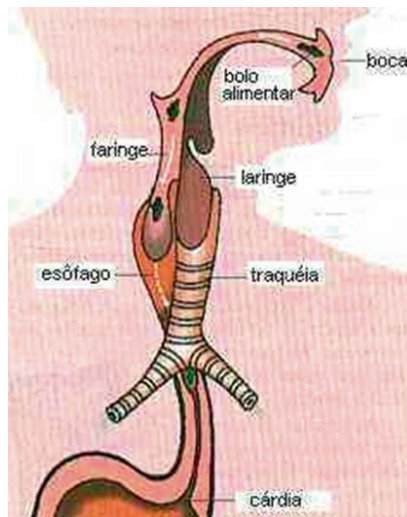
- ⊕ Atender as crianças nos cuidados pertinentes, com uma visão de excelência.
- ⊕ Favorecer à criança crescimento e desenvolvimento hígido e zelar por seus direitos de saúde.
- ⊕ Contribuir com o projeto institucional e proporcionar Saúde ao Colaborador.

Compromisso com a excelência técnica

O Núcleo Saúde UNIEPRE mantém-se continuamente atualizado com os protocolos da American Heart Association (AHA), assegurando qualidade técnica, precisão nas condutas e segurança em todas as ações de primeiros socorros realizadas na instituição.

Há 19 anos realizamos o Treinamento de Primeiros Socorros, e desde 2019, a UNIEPRE atende integralmente à Lei Lucas (Lei nº 13.722/18).

A obstrução



Em **outubro de 2025**, a AHA, atualizou suas diretrizes oficiais de primeiros socorros, reanimação cardiopulmonar (RCP) e emergências cardiovasculares.

Entre as principais mudanças está a **forma de agir em casos de engasgo com obstrução das vias aéreas**, tanto em bebês e crianças quanto em adultos conscientes.

A partir de agora, a recomendação da AHA para vítimas conscientes — crianças e adultos — **é alternar cinco pancadas nas costas com cinco compressões abdominais (a conhecida manobra de Heimlich).**

Para bebês com menos de 1 ano : deve-se alternar cinco pancadas nas costas e cinco compressões no peito, usando a **base da palma da mão**, até que o corpo estranho seja expulso ou até que o bebê perca a consciência.

MANOBRA PARA BEBÊS ATÉ 1 ANO

1. Verifique se o bebê está realmente engasgado: ele não consegue tossir, chorar, respirar, muda de cor ou fica molinho.
2. Apoie-o de bruços sobre o antebraço, com a cabeça mais baixa que o corpo.
3. Dê cinco pancadas firmes nas costas, entre as escápulas.
4. Vire o bebê de barriga para cima e faça cinco compressões torácicas no centro do peito, com a base da palma da mão.
5. Alterne os dois movimentos até o objeto sair ou o bebê perder a consciência.
6. Não introduza os dedos na boca se o corpo estranho não estiver visível.
7. Se o bebê desmaiar, inicie a reanimação (RCP): 30 compressões no peito com os dois polegares + 2 ventilações



MANOBRA PARA CRIANÇAS E ADULTOS - ACIMA DE 1 ANO

1. Confirme se há obstrução total — ausência de tosse, som ou respiração.
2. Posicione-se atrás da vítima, levemente inclinado para frente.
3. Dê cinco pancadas firmes nas costas com o calcanhar da mão.
4. Se o objeto não sair, realize cinco compressões abdominais (manobra de Heimlich):
5. Feche um punho e posicione-o acima do umbigo e abaixo do osso do peito.
6. Segure o punho com a outra mão e comprima com força para dentro e para cima.
7. Alterne as pancadas e compressões até que o objeto seja expelido ou a pessoa perca a consciência.
8. Se a vítima desmaiar, deite-a e inicie as compressões torácicas no ritmo da RCP tradicional (100 a 120 por minuto).

Passo a passo para crianças maiores de 1 ano e adultos



Novas diretrizes incluem orientação para alternar palmadas nas costas com manobra — Foto: Reprodução/AHA

A
manobra de desengasgo
para crianças com
deficiência é idêntica .



Ovace

- + A **obstrução das vias aéreas por corpo estranho** promove o bloqueio da passagem do ar, o que impede a vítima de respirar, podendo levar à morte.
- + Mais de 90% dos casos de morte por OVACE ocorrem em crianças menores de cinco anos de idade, sendo 65% até os dois anos.
- + Brinquedos, tampinhas, moedas e outros pequenos objetos, além de alimentos (por ex.: pedaço de carne, cachorro-quente, tomate cereja, uvas, ovos de codorna, balas, castanhas etc.) e secreções nas vias áreas superiores, quando aspirados, podem causar obstrução das vias aéreas.

Como reconhecer a Ovace

A vítima apresentará início súbito de dificuldade respiratória, acompanhada de:

- + Tosse;
- + Náuseas (enjoo);
- + Ruídos respiratórios incomuns;
- + Descoloração da pele (palidez);
- + Coloração arroxeada dos lábios;
- + Dificuldade ou até incapacidade para falar ou chorar;
- + Aumento da dificuldade para respirar, com sofrimento;

- ⊕ Sinal universal de engasgo: a vítima, na tentativa de indicar um problema nas vias aéreas, segurará seu pescoço;
- ⊕ Ausência de expansibilidade do tórax: na pessoa encontrada inconsciente e sem respiração espontânea. na qual foram aplicadas ventilações de resgate, após abertura das vias aéreas, e não ocorreu a expansão do tórax.

A obstrução da via aérea pode ser:

Leve

A vítima ainda consegue respirar, tossir e emitir alguns sons ou falar;

Grave

A vítima não consegue respirar, falar, chorar ou tossir e apresenta parada respiratória;

Os sinais característicos são: tosse silenciosa (sem som); aumento da dificuldade;

Respiratória, acompanhada de ruído respiratório rude e de alta tonalidade;

Desenvolvimento de coloração arroxeada dos lábios;

Sinal universal de engasgo;

Ansiedade e certa confusão mental ou agitação; evolução para perda da consciência;

Se não for socorrida rapidamente, pode evoluir para a morte.

Escoriação

Toda lesão onde ocorre destruição de tecidos e atinge a parte superficial da pele é considerada uma escoriação.

Procedimentos de primeiros socorros:

- + Acolher a criança;
- + Explicar o que será feito com o machucado;
- + Lavar as mãos com água e sabão e calçar luvas;
- + Realizar a antisepsia (limpeza imediata) com água corrente e sabonete;
- + Cobrir as lesões com gazes embebidas em AGE (ácidos graxos essenciais, tipo Dersani).



Mordida

É o ato consumado, quando a boca da criança mordedora toca a pele da outra criança, provocando a mordida. Pode ser classificada como leve, moderada, grave e muito grave.

Procedimentos de primeiros socorros:

- + A educadora deve acolher a criança que recebeu a mordida;
- + Comunicar a enfermagem ou Coordenadora;
- + Calçar luvas, se houver sangramento;
- + Lavar o local da lesão com água corrente e sabonete;
- + Aplicar compressa fria com gelo envolvido em toalha descartável (perfex) por 10 minutos.

Hematoma

É o acúmulo de sangue em um órgão ou tecido, geralmente bem localizado e definido.

Procedimentos de primeiros socorros:

- + Acolher a criança;
- + Aplicar compressa de gelo por dez minutos no hematoma, por 1 ou 2 dias depois do trauma;
- + Nunca aplicar gelo diretamente na pele, pois pode queimar;
- + Se for subgaleal, avaliar a gravidade;
- + Encaminhar para avaliação médica se a criança vomitar e apresentar confusão mental, ou qualquer alteração de comportamento.

Febre

Febre é um dos sinais clínicos mais comuns no ser humano e se caracteriza por uma elevação acima da média da temperatura corporal: acima de 37.5°C.

Procedimentos de primeiros socorros:

- + Acolher e acalmar a criança;
- + Explicar à criança o que será feito;
- + Verificar a temperatura axilar, se estiver igual ou acima de 37.8°C, medicar a criança conforme prescrição médica em prontuário. *Apesar de recentemente a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) estabelecer febre como $T=37.5^{\circ}\text{C}$, a UNIEPRE manterá a recomendação do Ministério da Saúde, que considera até $T=37.8^{\circ}\text{C}$.*
- + Hidratar e manter a criança com roupas leves;
- + Dar banho térmico caso a temperatura não abaixe após 30 minutos;
- + Informar a família.

Convulsão

A convulsão, ou crise convulsiva, caracteriza-se pela ocorrência de uma série de contrações rápidas e involuntárias dos músculos, ocasionando movimentos desordenados, geralmente acompanhada de perda da consciência.

Decorre de alterações elétricas no cérebro e pode ter várias causas, entre elas: epilepsia (principal causa), infecções, tumores cerebrais, abuso de drogas ou álcool, traumas na cabeça, febre em crianças pequenas, entre outros fatores.

Atenção: no início da convulsão, em decorrência da perda de consciência e do enrijecimento dos músculos, a vítima pode cair ao chão e ferir-se, às vezes gravemente.

Procedimentos de primeiros socorros:

- ⊕ Proteger a vítima da queda;
- ⊕ Afastar objetos que possam causar ferimentos (móveis, pedras, etc);
- ⊕ Proteger a cabeça contra pancadas no chão;
- ⊕ Procurar manter a cabeça lateralizada, para evitar que a vítima se engasgue com a saliva; não realizar este procedimento se houver suspeita de trauma na coluna cervical;
- ⊕ Afrouxar as roupas e retirar óculos;
- ⊕ Manter a tranquilidade e chamar o Suporte Avançado – 193 ou ramal de segurança da creche.

Reanimação cardiopulmonar (RCP) adultos e crianças.

INÍCIO IMEDIATO DA RCP PARA TODOS OS COLABORADORES

Posicionamento: Ajoelhado ao lado da vítima;

Mãos: entrelaçadas e posicionadas dois dedos acima do apêndice xifóide, sobre o osso esterno; Mãos: Uma das Mãos posicionada ao nível da linha mamilar, sobre o osso esterno; (Crianças)

- a. **Comprimir rápido, de 100 a 120 vezes por minuto;**
- b. **Permita o retorno completo do tórax;**
- c. **Ouçã e sinta as mudanças na parede torácica;**
- d. Intensidade da Compressão: necessária para comprimir tórax de crianças de 3,5 a 2,5cm.



(RCP)-Adulto e Criança

Reanimação Cardiopulmonar RCP Lactantes/Recém - Nascidos.

INÍCIO IMEDIATO DA RCP - EXCLUSIVO EQUIPE TÉCNICA

- + Posicionamento: vítima posicionada no antebraço ou em superfície rígida;
- + Mãos: 2 dedos ao nível da linha mamilar;
- + Reanimador manual (ambu) cobrindo boca e nariz;
- + Insuflações: 02;
- + Compressões Torácicas: 15 (recém-nascido);
- + Ciclos: 05 ciclos de 15 compressões por minuto(dupla), sozinho 30;
- + Contagem: 1, 2, 3... 15;
- + Intensidade da Compressão: necessária para comprimir tórax 3cm;
- + Intensidade da Insuflação: sopro muito leve (ar das bochechas).



30 compressões x 2 ventilações - 5 ciclos

PROTOCOLO PARA CRIANÇA COM HEMOFILIA



PROTOCOLO PARA CRIANÇA COM HEMOFILIA

PREVENÇÃO NA CRECHE

- USO OBRIGATÓRIO DE CAPACETE
- EVITAR IMPACTOS E COLISÕES COM AMIGOS, OBJETOS OU BRINQUEDOS;
- OBSERVAR DIARIAMENTE, SE A CRIANÇA ESTÁ MANCANDO OU COM ALGUMA PARTE DO CORPO INCHADA;
- EVITAR QUEDAS DE ALTURA;
- EVITAR ATIVIDADES COM MATERIAIS PARA RISCO PERFURO-CORTANTE;
- SE HOUVER SANGRAMENTO NASAL NÃO ELEVAR O PESCOÇO DA CRIANÇA;

R.0 – Timbrado Padrão Uniepre – Formato Power Point | ©1989 - 2024 Grupo Uniepre - Todos os direitos reservados.



PROTOCOLO DE SOCORRO UNIEPRE PARA CRIANÇA COM HEMOFILIA

OCORRÊNCIA	AVALIAÇÃO PRIMÁRIA	O QUE FAZER?
UM PEQUENO E DISCRETO SANGRAMENTO; 1 HEMATOMA PEQUENO EM MEMBROS.	OCORRÊNCIA HEMOFILIA LEVE	APLICAR COMPRESSA FRIA POR 20 MINUTOS. MANTER OBSERVAÇÃO.
DOIS PEQUENOS SANGRAMENTOS OU HEMATOMA MÉDIO	OCORRÊNCIA HEMOFILIA GRAVE	APLICAR COMPRESSA FRIA, ACIONAR OS PAIS E LEVAR PARA PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL CLÍNICAS COM TAXI OU AMBULÂNCIA.
TRAUMA NA CABEÇA; SANGRAMENTO NA GARAGANTA; CONTUSÃO ABDOMINAL COM DOR, PALIDEZ OU TONTURA; QUALQUER SANGRAMENTO NÃO DISCRETO.	OCORRÊNCIA GRAVÍSSIMA PROTOCOLO VERMELHO	1. APLICAR FATOR VIII 2. LIGAR PARA 3333 3. LIGAR PARA RESGATE AÉREO- SR. AMARAL 11 95027-1818 4. LIGAR PARA HOSPITAL DAS CLÍNICAS AVISAR QUE VAI DESCER HELICOPTERO COM CRIANÇA HEMOFILIA – PREFIXO PRHDP 5. MANTER PRIMEIROS SOCORROS E COMPRESSA FRIA POR 15 MINUTOS 6. ACOMPANHAR A CRIANÇA ATÉ O HCFMUSP.



PAE - Plano de Atendimento em Emergências – Incêndio.

Importância

Acreditamos que se os colaboradores tiverem conhecimentos básicos sobre prevenção de incêndios, certamente desenvolverão comportamentos preventivos de modo a evitar as condições que levam ao fogo.

A todos envolvidos neste trabalho caberá o aperfeiçoamento, para assim alcançarmos um ambiente com o máximo de segurança.

Objetivo

O Plano de Abandono de Área tem por objetivo a preparação e organização dos meios existentes para garantir a salvaguarda dos seus ocupantes em caso de ocorrência de uma situação perigosa, nomeadamente de incêndio.



Plano de emergência – incêndio – abandono

- **1 – Alerta:** 1 alarme sonoro - Ao ser detectado um princípio de incêndio alertar todos os setores com megafone ou alarme sonoro (apito) localizados no corredor principal.
- **Abandono** – 1 alarme sonoro contínuo - Ao confirmar o princípio de incêndio iniciar o PAE

Todos ao ouvirem o alerta seguir o plano de abandono:

- **2 – Recepção/Administrativo:** Desligar chave geral e segue em direção ao berçário.
- **3 - Cozinha e Lactarista:** Desligar o gás e segue em direção ao berçário para ajudar retirar os bebês;
- **4 - Equipe de Higiene Ambiental** - Largar tudo e se dirigir para berçário.
- **5 - Diretora E Enfermagem GESTORA DA CRECHE LIGAR PARA O SOCORRO (DE ACORDO COM O RAMAL DA SUA UNIDADE)**

- 5.1** - Fornecer todos os dados possíveis do que está ocorrendo;
5.2 - Iniciar o combate ao princípio de incêndio, usando os recursos existentes no local (Extintores).

Professoras e Auxiliares: Iniciar o processo de evacuação das crianças até os pontos de encontro determinado na sua unidade;

Professoras: Coordenar a saída de sua turma, organizando as crianças em fila;
Auxiliares e estagiárias: Assessorar as professoras, organizando as crianças em fila com calma;

Equipe de Berçário, Higiene Ambiental e Equipe de Cozinha e Administrativo: Retirar os bebês no colo.

ALERTA COM A ESCADA: SEMPRE SEGURAR NO CORRIMÃO.

Sair como esta!

(Se a criança estiver trocando, no banho ou comendo sai como esta)
Levar a mala de socorro com itens básicos para as crianças.

ENFERMAGEM – GERENTES E/OU COORDENADORAS - E BRIGADISTAS COMBATEM O FOGO ATÉ CHEGADA DE BOMBEIROS

FOTO DO LOCAL



Mochila para plano de abandono

A mochila deve estar sempre pronta em local acessível para ser utilizada em casos de abandono de área.

- ✓ 10 pares de luvas;
- ✓ 10 pacotes de gaze estéreis;
- ✓ 1 litro de soro fisiológico;
- ✓ 1 caixa de lenço descartável;
- ✓ 6 fraldas, 2 de cada tamanho M, G, GG;
- ✓ 1 pote de Lenço umedecido;
- ✓ 1 toalha ou lençol infantil;
- ✓ REDE DE PROTEÇÃO PARA PROTEGER AS CRIANÇAS EM LOCAL ABERTO.



Esta escola protege a criança

Combate e Prevenção à Violência Infantil

O que é a violência?

Toda ação ou omissão cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, ou pessoa que assume função parental, com relação de poder sobre a pessoa em situação de violência.

É frequente e quase sempre deixa sequelas psíquicas graves, e não raramente sequelas físicas incapacitantes, potencialmente fatais, com possibilidade de lesar também futuras gerações da mesma família.

Pode se manifestar por maus-tratos, que vão desde negligências (violência suave) até formas mais intensas de abuso físico e exploração sexual.

Ocorre em diferentes níveis de desenvolvimento econômico e social, atingindo todas as classes sociais, etnias, religiões, raças e culturas.



Quais são os tipos de violência?

DOMÉSTICA	Física Sexual Psicológica Negligência Por transferência-Munchausen Rituais Religiosos
EXTRAFAMILIAR	Institucional Social Urbana Macro violência
AUTOAGRESSÃO	Atividades de risco Provocar lesões em si mesmo, ou até Suicídio

VIOLÊNCIA ENTRE IGUAIS (BULLYING)

De acordo com o papel da criança ou adolescente:

autor

alvo

testemunha

De acordo com a forma:

direta

indireta

cyberbullying

O que é negligência ou violência suave?

É o ato de omissão do responsável pela criança ou adolescente em prover as necessidades básicas para o seu desenvolvimento físico, emocional e social.

O abandono é considerado como a forma extrema de negligência.

A Negligência ou violência suave pode se caracterizar pela omissão de cuidados básicos, como: a privação de medicamentos, falta de atendimento aos cuidados necessários com a saúde, descuido com a higiene, ausência de proteção contra as condições adversas do meio ambiente (como frio ou calor), e não provimento de estímulos e de condições para a frequência à escola.

O que é violência sexual?

É todo ato ou jogo sexual, hétero ou homossexual, cujo agressor está em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado do que o da criança ou adolescente.

Quando há intenção de estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter satisfação sexual.

Baseia-se em relação de poder e pode incluir desde carícias, manipulação da genitália, mama ou ânus, *voyeurismo*, *pornografia* e exibicionismo, até o ato sexual com ou sem penetração.

Tais práticas eróticas e sexuais são impostas à criança, ou ao adolescente pela violência física, por ameaças, ou pela indução de sua vontade.

De acordo com o Código Penal Brasileiro (art. 224), a violência é sempre presumida em menores de 14 anos, deficientes mentais, ou quando a pessoa não pode, por qualquer outra causa, oferecer resistência.

Para a **UNIEPRE** o que é negligência ou violência suave em escolas de Educação Infantil e Fundamental?

- Sacudir a criança;
- Forçar-lhe o alimento;
- Gritar;
- Falar de modo agressivo;
- Colocar de castigo;
- Citar de maneira explícita o órgão genital;
- Expor a criança ao grupo e não respeitar seus sentimentos;
- Roupas quentes no calor ou desagasalhar no frio;
- Deixar chorar e não pegar no colo;
- Realizar procedimentos ou cuidados sem aviso prévio;
- Não medicar corretamente;
- Ignorar a criança ou uma necessidade dela;
- Desrespeitar os seus direitos...

CONDUTAS UNIEPRE FRENTE À VIOLÊNCIA INFANTIL

- **NÃO ADMITE** qualquer tipo de agressão com as crianças.
- **DEFENDE E PRÁTICA** o respeito à criança.
- **VISA**, como condição primeira, a boa educação e o **OLHAR SENSÍVEL** para todos de maneira individual.
- Apoiamos a ideia de uma infância segura.

DIGA NÃO À VIOLÊNCIA INFANTIL!

O que fazer em casos de suspeita ou evidência de violência infantil?

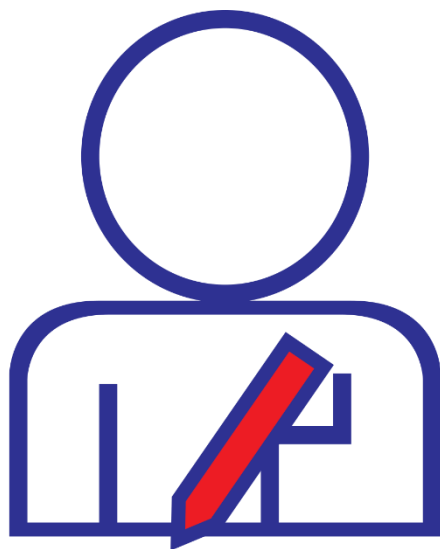
Denunciar:

- Na escola – Notificar imediatamente o caso e/ou suspeita de violência à Gerente da unidade e à Enfermagem.
- Na sociedade App. Disque 100 e/ou Conselho Tutelar do território mais próximo.

Elaboração: Ellen C Del Grande - Núcleo Saúde UNIEPRE- 2017

Apoio: Elizabeth Curcio- Coordenadora RH UNIEPRE - 2017

REFERÊNCIAS: Sociedade de Pediatria de São Paulo. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência / Núcleo de Estudos da Violência Doméstica contra a Criança e ao Adolescente. Coordenação: Renata Dejtiar Waksman, Mário Roberto Hirschheimer – Brasília: CFM, 2011. 172 p / Ministério da Saúde 2012 / UNICEF



UNIEPRE

Mais que uma escola, Um padrão em Educação

Fonte:

Associação Americana do Coração
(American Heart Association) - Atualização BLS 2025

Manual de Primeiros Socorros PMSP

Manual Crecheficiente - UNIFESP

Livro Base Núcleo Saúde -
Promoção e Prevenção à Saúde & Preservação da Vida

Equipe Técnica Núcleo de Saúde UNIEPRE: 2025 -2028
Gerente Núcleo Saúde – Ellen C Del Grande
Diretoras – Flávia Gusmão e Valéria Vasconcellos

Formatação : Kurt Kreuser

