

NOÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS

ELABORAÇÃO

CELSA MARIA CALHEIROS DE EMERI TENÓRIO

CLAUDINEI ARAÚJO DE LIMA

EDUARDO CESAR BARBOSA DA ROCHA TORRES

ROBERTO CARLOS COIMBRA PEIXOTO

SUMÁRIO

1. Primeiros Socorros: Caracterização, funções, aspectos fundamentais	5
2. Acidentes: Características e tipologia	6
3. Emergências: Gravidade da lesão e condição da vítima	10
4. Cuidados gerais preliminares	12
5. Parada Respiratória. Método de respiração	12
6. Massagem Cardíaca	16
7. Ferimentos: Superficiais e profundos; na cabeça	17
8. Fraturas e Luxações	17
9. Lesões na coluna vertebral	17
10. Transportes de acidentados	19
11. Queimaduras	22
12. Hemorragias	24
13. Estado de choque	26
14. Envenenamentos	26
15. Corpos estranhos	27
16. Picadas de insetos e cobras	29
REFERÊNCIAS	32

APRESENTAÇÃO

O objetivo do componente curricular de Noções de Primeiros Socorros é levar à aluna noções básicas de primeiros socorros para realização do primeiro atendimento ao idoso em casos de urgência, bem como o entendimento sobre medidas preventivas para evitar acidentes.

1. Primeiros Socorros: Caracterização, funções, aspectos fundamentais

O que são Primeiros Socorros?

- Atendimento temporário de uma pessoa que está ferida ou que adoecer repentinamente;
- Atendimento em casa quando não se pode ter acesso a uma equipe de resgate;
- Ou enquanto a equipe de atendimento pré-hospitalar (APH) não chega (HAFEN, 2002; p. 3).

OS PRIMEIROS SOCORROS INCLUEM:

- Reconhecimento de condições que põem a vida em risco;
- Tomada de atitudes necessárias para manter a vítima viva e na melhor condição possível até que se obtenha o atendimento médico.

OBJETIVOS DOS PRIMEIROS SOCORROS

- Reduzir a morbidade (adoecimento) e mortalidade através do alívio do sofrimento, da prevenção de mais doenças ou lesões e da promoção da recuperação da saúde da vítima.

QUAIS SÃO OS PRINCÍPIOS BÁSICOS DOS PRIMEIROS SOCORROS?

- Reconhecer condições que põem a vida em risco;
- Controlar o sangramento;
- Aplicar circulação artificial quando necessário;
- Tratar de outras condições que ponham a vítima em risco.
- Minimizar o risco de outras lesões e complicações;
- Evitar infecções;
- Deixar a vítima o mais confortável possível;
- Providenciar assistência médica e transporte.

Os primeiros socorros podem ser iniciados por qualquer pessoa, em qualquer

situação e incluem o autoatendimento (AHA, 2015; p. 29).

Durante a avaliação e atendimento inicial o socorrista deve:

- Obter o consentimento da vítima;
- Ganhar sua confiança;
- Diminuir a ansiedade.
- Identificar os problemas;
- Determinar a prioridade de atendimento;
- Obter informações que ajudem à equipe de emergência.

ATITUDES QUE O SOCORRISTA LEIGO NÃO DEVE TOMAR DURANTE OS PRIMEIROS SOCORROS:

- Os primeiros socorros NÃO SUBSTITUEM o papel da equipe de saúde (médica/o, enfermeira/o ou SAMU);
- Um dos principais fundamentos é a obtenção de assistência médica em todos os casos de lesão grave.
- Se a vítima estiver inconsciente, sempre assuma a ideia de que pode haver danos à coluna vertebral e não faça nada que possa agravar a situação.
- Nunca movimente a vítima a não ser que seja indispensável para salvá-la, para evitar agravamento do quadro clínico.
- Não movimentar bruscamente a cabeça ou o pescoço da vítima
- Não dar nada para a vítima ingerir (beber ou comer), para não ocasionar obstrução das vias aéreas (respiratórias);
- Caso a vítima esteja inconsciente, não a deixe sozinha, não a abandone; a omissão de socorro é crime.

2. Acidentes: Características e tipologia

QUAIS OS PRINCIPAIS RISCOS AOS QUAIS O IDOSO ESTÁ EXPOSTO?

RISCO DE QUEDAS

- A queda é um evento bastante comum e devastador em idosos.
- Sua ocorrência pode e deve ser evitada, no entanto, as precauções tomadas, não afastam totalmente o risco de quedas na velhice e quando isso acontece, pode sinalizar o início de fragilidade ou indicar doença aguda.

ESTATÍSTICA DOS ACIDENTES DOMICILIARES ENVOLVENDO IDOSOS

- Estima-se que há uma queda para um em cada três indivíduos com mais de 65 anos.
 - E que um em vinte daqueles que sofreram uma queda sofram uma fratura ou necessitem de Internação.
 - Dentre os mais idosos, com 80 anos e mais, 40% caem a cada ano.
 - Dos que moram em asilos e casas de repouso, a frequência de quedas é de 50%.
 - A prevenção de quedas é tarefa difícil devido a variedade de fatores que as predisõem (BVS - Ministério da Saúde - Dicas em Saúde, 2009).

QUAIS OS FATORES DE RISCO RELACIONADOS AO IDOSO?

- Diminuição da força muscular;
- Osteoporose;
- Anormalidades para caminhar;
- Arritmia cardíaca (batimento cardíaco irregular);
- Alteração da pressão arterial;
- Depressão;
- Senilidade (envelhecimento patológico);
- Artrose, fragilidade de quadril ou alteração do equilíbrio;
- Alterações neurológicas (derrame cerebral, doença de Parkinson, esclerose múltipla e mal de Alzheimer);
- Diminuição da audição;

-
- Câncer que afeta os ossos;
 - Deformidades nos pés (unhas grandes, joanetes dolorosos,...).
 - Disfunção urinária e da bexiga;
 - Uso controlado de determinadas drogas;
 - Diminuição da visão (BVS - Ministério da Saúde - Dicas em Saúde, 2009).

O risco de cair aumenta linearmente com o número de fatores de risco. Caso se consiga eliminar um fator de risco, a probabilidade de cair também se reduz. Isto é muito importante para os idosos que, em geral, possuem múltiplos fatores de risco para quedas, alguns não-modificáveis.

INTERVENÇÕES SOBRE MÚLTIPLOS FATORES

- Revisão de medicações,
- Recomendações de comportamentos seguros,
- Programas de exercícios vários,
- Melhoria da segurança ambiental.

COMO REDUZIR QUEDAS NO IDOSO?

- Incentivar o idoso a fazer exames oftalmológicos e físicos anualmente, em específico para detectar a existência de problemas cardíacos e de pressão arterial;
- Manter dieta com ingestão adequada de Cálcio e vitamina D (conforme orientação profissional);
- Suplementos orais de vitamina D e cálcio para mulheres saudáveis na pós menopausa podem reduzir o risco de fraturas naquelas que caem, mas só devem ser administrados com prescrição médica;

-
- Outras medidas de redução ou prevenção de osteoporose precisam ser analisadas para se estabelecer a eficácia de prevenir fraturas: terapia de reposição hormonal, luz solar, caminhadas e consumo aumentado de produtos lácteos;
 - Estimule o idoso a participar de programas de atividade física que visem o desenvolvimento de agilidade, força, equilíbrio, coordenação e ganho de força do quadríceps e mobilidade do tornozelo;
 - Elimine do ambiente domiciliar tudo aquilo que possa provocar escorregões, tropeços e quedas, como tapetes e passadeiras;
 - Instale suportes, corrimão e outros acessórios de segurança;
 - Usar sapatos com sola antiderrapante;
 - Amarrar o cadarço do seu calçado;
 - Substitua os chinelos que estão deformados ou estão muito frouxos;
 - Use uma calçadeira ou sente o idoso para colocar seu sapato;
 - Evite sapatos altos e com sola lisa e nunca ande só de meias;
 - Evitar ingestão excessiva de bebidas alcoólicas;

Estatísticas norte-americanas indicam que 60% das quedas em idosos acontecem dentro de casa: ao subir escadas, escorregões em superfícies muito lisas e tropeços, entre outras situações.

Fadiga muscular e confusão mental aumentam o risco de quedas. Por isso, a/o idoso nunca deve ser deixada/o sozinha/o pelo cuidador.

É importante que haja vigilância domiciliar periódica e sistemática para avaliar e, caso apropriado, modificar os riscos ambientais, identificar quaisquer consequências psicológicas de uma queda, como o medo de cair, que possam levar a uma auto restrição de atividades, e, secundariamente, a desuso, imobilidade, atrofia muscular e novas quedas.

QUAIS OS IMPACTOS DA QUEDA NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA?

Além dos problemas médicos, as quedas apresentam custo social, econômico e psicológico enormes, aumentando a dependência e a institucionalização.

O resultados esperados com o uso das estratégias é a diminuição significativa nas quedas.

É importante ressaltar que somente um médico pode diagnosticar doenças, indicar tratamentos e receitar medicamentos. Essas Informações estão disponíveis em Dicas em Saúde e possuem apenas caráter educativo (HAFEN, 2002; p. 3).

Cair, portanto, tem de ser reconhecido como um problema extremamente sério para os serviços de saúde, para a sociedade e, principalmente, para o bem-estar das pessoas que caem.

Para que as estratégias preventivas de quedas em idosos tenham sucesso, é necessário identificar populações com risco aumentado, instituir intervenções padronizadas para múltiplos fatores de risco e moldar tais intervenções a cada indivíduo ou situação particular.

3. Emergências geriátricas: gravidade da lesão e condição da vítima.

Pessoas com mais de 65 anos apresentam desafios para o socorrista. Os idosos representam uma parte considerável da população; são eles os usuários mais comuns dos serviços de saúde e de medicamentos, e são as vítimas mais comumente atendidas pelo serviço de resgate médico (SAMU 192). Apresentam, em média três doenças crônicas concomitantes, tomam três vezes mais medicamentos que a média da população e são afetados pela fisiologia característica do processo de envelhecimento.

Como o organismo se transforma com a idade?

O organismo vai se transformando com a idade, afetando os sinais e sintomas que se manifestam nas emergências médicas comuns. Para complicar,

muitas pessoas idosas sofrem de desnutrição e apresentam uma combinação de diferentes afecções, em estágios de desenvolvimento variados. Para prestar um atendimento de emergência eficaz, é necessário que você saiba reconhecer essas mudanças ou como efeitos de doença ou trauma ou como resultado do processo de envelhecimento.

Sinais e sintomas diferenciados

Embora muitos problemas médicos se enquadrem em um conjunto padrão de sinais e sintomas aplicável à população em geral, as mudanças inerentes ao processo de envelhecimento podem causar alterações nos seguintes sinais e sintomas em idosos.

No infarto do miocárdio (músculo do coração):

- A dor é menos comum e menos severa;
- A vítima pode apresentar um edema (inchaço) anormal das extremidades (geralmente tornozelos e pés).
- Dor nos ombros e indigestão são comuns;
- Os sintomas mais comuns são falta de ar, fadiga (cansaço) e ansiedade.

Na insuficiência cardíaca congestiva:

- Dispneia (dificuldade para respirar) ausente ou leve;
- A vítima pode apresentar edema (inchaço) de tornozelos e pés.

Na pneumonia:

- Geralmente não há febre (que é um sinal clássico de pneumonia em outras faixas etárias);
- A dor torácica é muito menos comum;
- A tosse é muito menos comum;
- A angústia respiratória frequentemente piora de modo progressivo;
- A vítima pode ter acabado de utilizar medicamentos para uma infecção

respiratória superior recente.

4. Cuidados gerais preliminares

Primeiros socorros são intervenções que devem ser feitas de maneira rápida, logo após o acidente ou mal súbito, que visam a evitar o agravamento do problema até que um serviço especializado de atendimento chegue até o local. Essas intervenções são muito importantes, pois podem evitar complicações e até mesmo evitar a morte de um indivíduo.

Antes de qualquer procedimento de primeiro socorro, é importante que o socorrista tenha em mente a necessidade de:

- manter a calma;
- afastar os curiosos;
- garantir que serviço de emergência seja chamado.

É muito importante salientar que algumas pessoas não estão preparadas para realizar os primeiros socorros e, portanto, o ideal é que deixe outra pessoa realizar os procedimentos adequados e auxiliar de outra maneira, como, buscando socorro.

5. Parada Respiratória. Método de respiração

Provavelmente você já assistiu, em algum filme, a alguém sofrendo uma parada respiratória, cardíaca ou até mesmo uma cardiorrespiratória, não é verdade? Como o próprio nome diz, parada é a ausência de algum mecanismo corporal – neste caso, a respiração ou o batimento cardíaco –, percebida por meio da não existência de sinais vitais. A respiração e o batimento cardíaco são realizados por dois sistemas do organismo: o sistema respiratório e o sistema cardíaco. Através da respiração, nosso corpo consegue eliminar gás carbônico e obter oxigênio. O oxigênio é um gás muito importante, sabe por quê? Porque ele é essencial para que cada célula obtenha energia para realizar sua função. Por exemplo, a célula cardíaca necessita do oxigênio para se contrair e, conseqüentemente, levar à contração do coração.

A contração do coração provoca um sinal, que é o batimento cardíaco. Essa

contração permite a circulação do sangue pelo corpo. O sangue leva nutrientes e oxigênio às células e captura gás carbônico e produtos metabólicos, que não serão mais utilizados pelas células, para serem eliminados. Você observou, então, que um sistema está relacionado com o outro. A perda de função de algum deles na parada cardíaca ou na respiratória, se não for rapidamente corrigida, poderá resultar na falência de ambos os sistemas e, conseqüentemente, na morte da vítima. Nesta aula, você vai aprender a identificar a ocorrência de uma parada respiratória e de uma parada cardíaca e o que deve ser feito para socorrer a vítima.

QUAIS SÃO OS TIPOS DE PARADA?

PARADA RESPIRATÓRIA

A parada respiratória é a parada súbita da respiração, ou seja, a parada dos movimentos de inspiração e expiração. Com isso, há falta de oxigênio nos tecidos do corpo, principalmente em órgãos vitais, que necessitam de um maior teor de oxigênio, como o coração e o cérebro. A falta de oxigênio no coração pode levar ao comprometimento de sua função. Quando isso ocorre, observa-se um quadro de parada cardíaca, que você verá na próxima sessão. É por isso que, muitas vezes, observamos a parada cardiorrespiratória, que é a parada respiratória seguida pela parada cardíaca. Quando uma pessoa sofre uma parada respiratória, ela apresenta diversos sinais.

Como socorrista, você deverá estar atento aos seguintes sinais:

- ausência de movimento no tórax;

- arroxamento da face;
- unhas e lábios azulados;
- inconsciência;
- imobilidade

As principais causas da parada respiratória são:

- inalação de vapores ou gases;
- afogamentos;
- choque elétrico;
- contusão no crânio;

- obstrução das vias aéreas.

Imagine que você se encontra em uma situação de emergência e tem que agir como socorrista. A vítima apresenta parada respiratória. O que você faria? É chegada a hora de descobrir!

Existem alguns passos que você deverá seguir se algum dia se encontrar nessa situação. Analise com atenção o passo-a-passo descrito a seguir, pois é muito importante que você saiba como agir ao socorrer uma vítima com parada respiratória:

1° passo: Coloque a vítima em lugar seguro.

2° passo: Verifique o estado de consciência da vítima, procurando conversar com ela. Caso ela não esteja respondendo, é sinal de que está inconsciente.

3° passo: Mantenha desobstruídas as vias aéreas (nariz ou boca) da vítima.

4° passo: Afrouxe as roupas da vítima (colarinho, cinto, sutiã etc.).

5° passo: Faça respiração artificial, se necessário (na próxima sessão, você verá com detalhes o que é e como realizar a respiração artificial).

6° passo: Mantenha a vítima deitada, mesmo depois de recuperar o movimento da respiração.

7° passo: Fique atento à respiração, pois ela pode parar novamente.

O que é respiração artificial?

Após realizar os passos descritos, é necessário aplicar o método de respiração artificial. Esse método é muito utilizado e consiste em soprar ar para dentro dos pulmões da vítima. A respiração artificial é dividida em duas técnicas:

- Respiração boca-a-boca.
- Respiração boca-nariz.

A técnica mais utilizada é a da respiração boca-a-boca. Observe a descrição a seguir, que apresenta, passo-a-passo, como utilizar essa técnica:

1° passo: Ajoelhe-se junto à vítima, na altura do ombro.

2° passo: Verifique se há objetos na boca, obstruindo a respiração (prótese, dente solto etc.).

3° passo: Ponha uma das mãos na testa e a outra sob o queixo da vítima.

4° passo: Empurre a mandíbula para cima, inclinando a cabeça da vítima para trás.

5º passo: Mantenha a vítima com a boca aberta.

Verifique, então, se ela recuperou o movimento da respiração. Caso contrário, inicie o procedimento de respiração artificial propriamente dito.

6º passo: Aperte o nariz da vítima com os dedos polegar e indicador e inspire profundamente.

7º passo: Coloque a sua boca sobre a boca da vítima, cobrindo-a totalmente.

8º passo: Expire na boca da vítima, forçando o ar para dentro dos pulmões.

9º passo: Faça pressão moderada com as mãos, na região do estômago da vítima para expelir o ar.

10º passo: Inspire profundamente e repita o procedimento.

A respiração artificial deve ser feita em intervalos de cinco segundos, até que a vítima recupere o movimento da respiração ou até que o atendimento médico especializado chegue ao local. A técnica da respiração boca-nariz geralmente é mais utilizada em crianças. Neste procedimento, os passos descritos para a respiração boca-a-boca devem ser repetidos. A diferença é que, em vez de você colocar sua boca sobre a boca da vítima, você deve colocá-la sobre o nariz e fechar a boca da vítima.

Se, depois da respiração artificial, a vítima não voltar a respirar, verifique sua pulsação. Caso não consiga sentir seu pulso, inicie a massagem cardíaca externa, pois ela está sofrendo uma parada cardíaca. E é justamente sobre esse assunto a nossa próxima sessão, logo depois que você realizar uma atividade.

Você deve estar atento aos seguintes aspectos:

- A parada respiratória leva à morte, num período de 3 a 5 minutos. Assim, não interrompa a respiração artificial. Ela só deverá ser interrompida quando aparecerem os movimentos respiratórios espontâneos ou quando chegar o socorro médico.
- Após o restabelecimento da vítima, vire sua cabeça de lado para facilitar a respiração.

Respiração boca a boca e transmissão de doenças

A respiração boca a boca é um método de ventilação eficaz em uma pessoa que não esteja respirando. No entanto, você pode ficar preocupado com a possibilidade de entrar em contato com alguma doença transmissível. Se você está preocupado com a transmissão de doenças, considere o seguinte:

- A realização de compressões no tórax da vítima é aceitável na RCP (reanimação cardiopulmonar) até a chegada do SAMU 192.
- Estatisticamente, é mais provável que você realize ventilação (respiração boca a boca) ou RCP em um familiar ou amigo do que em um desconhecido.
- Suas preocupações em relação à transmissão de doenças podem ser facilmente sanadas se você estiver sempre munido de um equipamento de proteção portátil (do tamanho de um chaveiro ou de bolso). Muitos kits de emergência em escolas e escritórios também têm disponíveis equipamentos de proteção.

6. Massagem Cardíaca

Na parada respiratória, você, como socorrista, deve realizar respiração artificial. Já no caso de parada cardíaca, qual o procedimento mais adequado? Nesse caso, o procedimento mais adequado é a realização da massagem cardíaca externa.

Essa técnica consiste em pressionar a região média do tórax contra a coluna vertebral, comprimindo, assim, o coração e fazendo um bombeamento artificial do sangue, com a finalidade de manter o funcionamento dos órgãos vitais.

Veja, a seguir, como realizar uma massagem cardíaca:

1º passo: Coloque-se à esquerda ou à direita da vítima, que deverá estar deitada sobre uma superfície plana e dura.

2º passo: Apóie a palma da sua mão esquerda sobre o ponto de pressão (parte inferior do tórax da vítima), pondo a mão direita sobre a esquerda, na mesma posição desta, mantendo os dedos voltados para cima.

3º passo: Faça pressão de, aproximadamente, 40 a 50 kg, a qual comprimirá o esterno em, aproximadamente, 3 a 5 centímetros, de modo a estimular o coração.

7. Ferimentos: Superficiais e profundos; na cabeça

Assim como qualquer outra parte mole, o couro cabeludo também pode ser lesionado, ou seja, sofrer ferimentos.

Em virtude do rico suprimento de vasos sanguíneos no couro cabeludo, as

lesões nessa região tendem a sangrar muito.

Para controlar o sangramento de uma lesão do couro cabeludo, aplique pressão direta suave com um curativo estéril seco, da mesma forma que em outras lesões (ferimentos) de partes moles. Não aplique pressão direta sobre a área do couro cabeludo se suspeitar de fratura do crânio (osso da cabeça), especialmente se ela apresentar afundamento, pois isso pode introduzir fragmentos ósseos no cérebro. Em vez disso, aplique a pressão sobre uma área ampla ou ao redor das bordas do ferimento. Não remova objetos cravados no couro cabeludo; cubra-os com curativos grossos.

8. Fraturas e Luxações

Dizemos que ocorreu uma fratura quando o osso perde sua continuidade. A fratura pode ser exposta quando a pele é rompida e pode-se ver o osso, e fechada quando a pele não se rompe. Em ambos os casos, é fundamental ajuda médica profissional para que a recuperação do osso seja feita de maneira adequada.

Primeiramente, o socorrista deve imobilizar a região acometida para evitar a movimentação dos fragmentos dos ossos lesionados. Não se deve tentar colocar o osso no local, pois isso pode agravar o quadro, caso seja feito de maneira inadequada.

Em caso de fraturas expostas, é necessário tentar controlar, caso esteja presente, a hemorragia com um pano limpo que deve ser colocado sobre o local e pressionado. Lembre-se que fraturas em costas e pescoço necessitam de mais atenção e a movimentação só deve ser feita por profissionais.

9. Lesões na coluna vertebral

As lesões vertebrais constituem um **espectro variado de condições**, originadas frequentemente de acidentes ou traumas físicos, incluindo quedas de altura, impactos esportivos ou acidentes automobilísticos. A severidade dessas lesões **pode variar** consideravelmente, desde fraturas vertebrais simples, que podem requerer imobilização temporária e terapia física, até lesões mais graves que afetam a medula espinhal, potencialmente resultando em paralisia ou outros déficits neurológicos duradouros. O tratamento destas lesões depende da localização, tipo

de fratura ou dano, e pode variar desde intervenções não cirúrgicas até procedimentos cirúrgicos complexos visando a estabilização vertebral e a preservação da função.

Lesões na Coluna Lombar

Dada a sua **função crítica na sustentação do peso corporal** e na facilitação de uma gama de movimentos, a região lombar está particularmente predisposta a lesões. As atividades diárias que envolvem levantamento de peso, torção ou flexão podem facilmente resultar em distensões musculares ou [hérnias de disco](#), especialmente se realizadas com técnica inadequada ou sem o suporte muscular necessário. Além disso, a degeneração discal relacionada à idade ou o uso excessivo podem aumentar a susceptibilidade a lesões nesta área, tornando essencial a adoção de práticas preventivas, como o fortalecimento dos músculos do core e a melhoria da postura.

Lesões na Coluna Cervical

A coluna cervical, com sua **alta mobilidade e papel crítico na sustentação da cabeça**, é vulnerável a lesões decorrentes de movimentos bruscos ou impactos diretos. Lesões de "whiplash", comuns em colisões veiculares traseiras, exemplificam como movimentos rápidos de extensão e flexão podem causar distensões musculares, lesões ligamentares e, em casos graves, danos aos discos ou vértebras. Essas lesões podem resultar em dor persistente, limitação de movimento e, em situações mais sérias, comprometimento neurológico. A prevenção através de medidas como o uso correto de dispositivos de segurança veicular e a manutenção de uma postura adequada durante atividades de risco é fundamental para mitigar o risco de lesões na coluna cervical.

O tratamento e a recuperação de lesões na coluna, independentemente da região afetada, exigem uma **abordagem cuidadosa e personalizada**, focada não apenas na **recuperação física**, mas também no **apoio psicológico** e na **reabilitação funcional do paciente**, sublinhando a importância de um manejo integrado e multidisciplinar.

10. Transportes de acidentados

Você sabe como realizar o Transporte de Acidentados? Antes de entendermos as técnicas de transporte, é importante entendermos que remoção e transporte de acidentados são duas coisas diferentes.

A remoção está relacionada à retirada de uma pessoa de um local que lhe ofereça perigo, sendo assim, podemos considerar a remoção como um resgate, já o transporte da vítima é a atitude tomada após o resgate.

As técnicas para remoção e transporte de acidentados visam a proteção da vítima traumatizada, buscando evitar lesões secundárias, que são aquelas causadas após o trauma inicial. Por isso, é importante que as técnicas para remoção e transporte de acidentados sejam utilizadas por socorristas leigos somente em situações excepcionais, quando a vida do acidentado está em risco caso permaneça no local, como no caso um de incêndio ou desmoronamento.

O transporte também pode ser realizado em casos onde o acidentado esteja em uma zona muito afastada e que o contato com o Serviço Médico de Emergência esteja comprometido, como por exemplo, em situações de acidentes em matas ou em residências rurais muito afastadas onde não é possível entrar em contato com o resgate de urgência.

No entanto, protocolos médicos alertam a jamais realizar movimentos desnecessários e que possam agravar mais o estado de saúde do acidentado, pois cada técnica de remoção e transporte requer habilidade e maneira correta para ser executada.

Técnicas de transporte

Em situações de acidentes em locais distantes, é comum ocorrer traumas como, entorses, luxações, picadas de animais, quedas ou outras situações em que a vítima tem dificuldade de caminhar e necessita de apoio, nestes casos, são recomendadas algumas técnicas de transporte do acidentado. Entre as técnicas de transportes, temos:

Transporte de apoio:

Passa o braço do acidentado por trás da nuca do socorrista, que o segura com um de seus braços, passando seu outro braço por trás das costas do acidentado, em diagonal (FIGURA 1).

FIGURA 1 - Transporte de apoio:



FONTE: <https://inbraep.com.br/publicacoes/tecnicas-para-transporte-de-acidentados/>

Transporte nas costas:

Na técnica de transporte nas costas, é realizada apenas com um socorrista, este põe os braços sobre os ombros da vítima, por trás, buscando e segurando os braços do acidentado, ficando as axilas do acidentado sobre os ombros do socorrista. A pessoa que está socorrendo busca os braços do acidentado e os segura, carregando o acidentado arqueado, como se ele fosse um grande saco em suas costas.

Transporte cadeirinha:

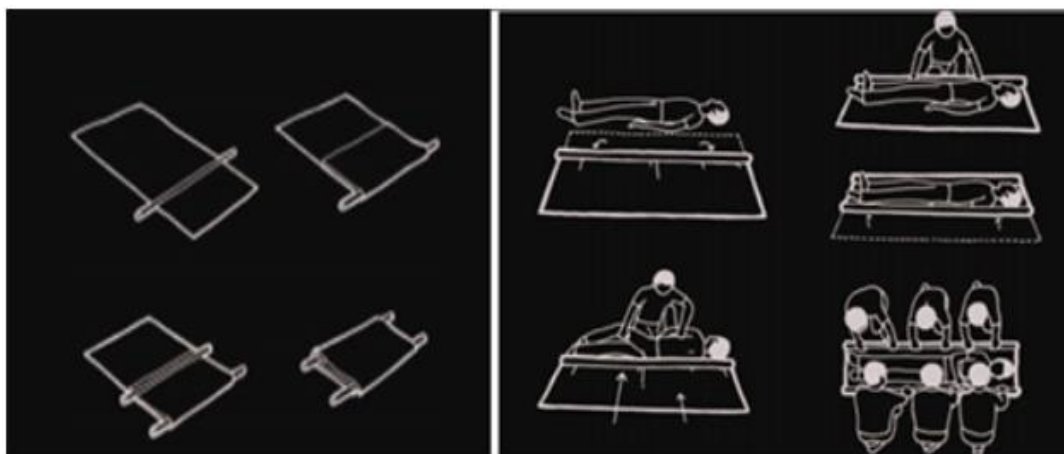
Neste transporte, os socorristas se posicionam de pé, ficando de frente um para o outro. Seguram firmemente o seu próprio punho direito com a mão esquerda e com a mão direita segura o punho esquerdo do companheiro, e com as mãos trançadas dos dois socorristas, formam uma cadeirinha. Em seguida, a vítima consciente é transportada sentada sobre esta cadeirinha, apoiando seus braços sobre os ombros dos socorristas

Transporte com lençol:

Esta técnica de transporte é utilizada na ausência de uma maca de transporte, portanto, dobra-se uma manta, cobertor, lençol, toalha ou lona sobre dois paus, varas, canos, galhos de árvores ou cabos de vassoura resistentes. É necessário três socorristas voluntários de cada lado para realizar o transporte. Para colocar a vítima sobre o lençol, é preciso colocar este debaixo do corpo dela, para isto, dobra-se várias vezes uma das bordas laterais do lençol, de modo que ela

possa funcionar como cunha. Coloca-se esta cunha devagar para baixo da vítima, depois disso, é que se enrolam as bordas laterais sobre os cabos de auxílio para levantar e carregar a vítima. A vítima é abraçada e levantada, de lado, até a altura do tórax das pessoas que a estão socorrendo. O membro afetado deve sempre ficar para o lado do corpo das pessoas que estão socorrendo, a fim de melhor protegê-lo. Havendo três pessoas, por exemplo, eles se colocam enfileirados ao lado da vítima, que deve estar de abdômen para cima. Abaixam-se apoiados num dos joelhos e com seus braços a levantam até a altura do outro joelho, para depois ficarem de pé e realizarem o transporte da vítima (FIGURA 2).

FIGURA 2 - Transporte com lençol



FONTE: <https://inbraep.com.br/publicacoes/tecnicas-para-transporte-de-acidentados/>

Transporte pelas extremidades:

Neste transporte um socorrista se posiciona ajoelhado junto à cabeça da vítima, enquanto o outro socorrista se ajoelha ao lado da vítima ao nível de seus joelhos, o primeiro socorrista levanta o tronco da vítima e o segundo socorrista a traciona pelos braços em sua direção. Em seguida, o primeiro socorrista apoia o tronco da vítima, passando seus braços sob suas axilas e o segundo socorrista segura a vítima pelos membros inferiores, passando suas mãos pela região poplíteia da perna (dobra do joelho). A vítima é erguida em um movimento sincronizado pelos dois socorristas e o transporte da vítima é efetuado no sentido de suas extremidades inferiores.

Remoção de vítima com suspeita de fratura de coluna (consciente ou não):

A remoção de uma vítima com suspeita de fratura de coluna ou de bacia e/ou acidentado em estado grave, com urgência de um local onde a maca não consegue

chegar, deverá ser efetuada como se seu corpo fosse uma peça rígida (transporte em bloco), levantando, simultaneamente, todos os segmentos do seu corpo, deslocando o acidentado até a maca.

Atenção: Vale ressaltar que o resgate ou transporte de acidentados em estado grave ou incerto (quando não se sabe o estado do acidentado, como por exemplo, em um acidente de moto ou uma queda, em que a vítima pode apresentar fraturas ou rompimento das vértebras e não ser visível para o socorrista) deve ser realizado apenas em último caso.

11. Queimaduras

É toda lesão produzida no tecido de revestimento do organismo, por agentes térmicos, elétricos, produtos químicos, radiação ionizante, animais (água-viva) e plantas (urtiga), entre outros

O fogo é o principal agente das queimaduras, embora as produzidas pela eletricidade sejam as mais graves. A dor na queimadura é resultante do contato das terminações nervosas, expostas pela lesão, com o ar. Os agentes causadores de queimaduras podem ser:

✓ Físicos:

- Temperatura: vapor, objetos aquecidos, água quente, chama etc.
- Eletricidade: corrente elétrica, raio etc.
- Radiação: sol, aparelhos de raios X, raios ultravioleta, nucleares etc.

✓ Químicos:

- Produtos químicos: ácidos, bases, álcool, gasolina etc.

✓ Biológicos:

- Animais: lagarta-de-fogo, água-viva, medusa etc.

Quanto à profundidade, as queimaduras podem ser:

- ✓ Primeiro grau: Só atinge a epiderme ou a pele (causa vermelhidão).

✓ Segundo grau: Atinge toda a epiderme e parte da derme (forma bolhas).

✓ Terceiro grau: Atinge toda a epiderme, a derme e outros tecidos mais profundos, podendo chegar até os ossos. Surge a cor preta, devido à carbonização dos tecidos.

Na prática, é difícil distinguirmos queimaduras de segundo e terceiro graus. Além disto, uma mesma pessoa pode apresentar os três graus de queimaduras, no entanto, a gravidade do quadro não reside no grau da lesão, e sim na extensão da superfície atingida.

Quanto à extensão ou severidade, as queimaduras podem ser :

✓ Baixa - menos de 15% da superfície corporal atingida;

✓ Média – entre 15 e menos de 40% da pele coberta;

✓ Alta – mais de 40% do corpo queimado.

O grau de mortalidade das queimaduras está relacionado com a profundidade e extensão da lesão e com a idade do acidentado. Queimaduras que atinjam 50% da superfície do corpo são geralmente fatais, especialmente em crianças e em pessoas idosas.

Quanto maior a extensão da queimadura, maior é o risco que corre o acidentado.

Os cuidados aos queimados devem ter as seguintes recomendações:

1. Retirar a vítima do contato com a causa da queimadura:

✓ Em caso de vestes pegando fogo não permita que pessoa corra, pois pode aumentar as chamas, apague o fogo, abafando com um cobertor ou simplesmente rolando o acidentado no chão;

✓ Verificar o nível de consciência, a respiração e o batimento cardíaco da vítima.

✓ Retirar a roupa do acidentado, se ela ainda contiver parte da substância que causou a queimadura;

✓ Em queimaduras de pequena extensão: lavar a área queimada com bastante água corrente, em jato suave, por aproximadamente, 10 (dez) minutos, no

Fonte: Site Resumov caso de agentes químicos líquidos (ver ficha toxicológica — risco químico);

✓ Em caso de queimaduras extensas, colocar a vítima debaixo do chuveiro durante 30 minutos. Após este período, retire as roupas molhadas e proteja seu corpo com um lençol ou pano limpo.

2. Aliviar a dor e prevenir infecção no local da queimadura:

✓ Não romper as bolhas. Se as bolhas estiverem rompidas, não colocá-las em contato com a água;

✓ Não utilizar água em queimaduras provocadas por pó químico, pois este pode se espalhar para outras localidades e produzir novas queimaduras;

✓ Não retirar as roupas queimadas que estiverem aderidas à pele;

✓ Não aplicar pomadas, líquidos, cremes, manteiga, pó de café, creme dental ou outras substâncias sobre a queimadura, pois podem complicar o tratamento e necessitam de prescrição medicamentosa;

✓ Não oferecer água a vítimas com mais de 20% da superfície corporal atingida;

✓ Não aplicar gelo sobre a queimadura. O gelo poderá agravar mais a queimadura;

✓ Encaminhar, o mais rápido possível, a vítima para o cuidado e atendimento especializados.

12. Hemorragias

É a perda de sangue devido ao rompimento de um vaso sanguíneo. Ela pode ocorrer por meio de ferimentos em cavidades naturais como nariz, boca etc. Pode ser também, interna, resultante de um traumatismo.

As hemorragias podem ser classificadas de acordo com:

- O vaso sanguíneo atingido:

- ✓ Arterial: Sangramento em jato, possuem a coloração vermelho vivo, geralmente. É mais grave que o sangramento venoso.

- ✓ Venoso: Sangramento contínuo e lento, geralmente de coloração escura.

- ✓ Capilar: Sangramento contínuo discreto.

Local para onde o sangue é derramado:

- ✓ Externa: Sangramento de estruturas superficiais com exteriorização do sangramento. Podem, geralmente, ser controladas utilizando técnicas de cuidados iniciais.

- ✓ Interna: Sangramento de estruturas profundas. As medidas básicas de cuidados iniciais não funcionam.

Os sinais e sintomas variam conforme a quantidade de sangue perdida:

- ✓ Perdas de até 15% (aproximadamente 750 ml em adultos): Geralmente não causam alterações; o corpo consegue compensar; é o caso da doação de sangue.

✓ Perdas maiores que 15% e menores de 30% (aproximadamente 750 a 1.500 ml): Ansiedade, sede, taquicardia, pulso radial fraco, pele fria, palidez, suor frio, taquipneia.

✓ Perdas acima de 30% (maiores que 1.500 ml): Levam ao choque descompensado com redução da pressão arterial; alterações das funções mentais, agitação, confusão, até inconsciência; sede intensa; pele fria; palidez; suor frio; taquicardia; pulso radial ausente;

Quanto maior a quantidade de sangue perdida, mais graves serão as hemorragias.

Principais Condutas a serem tomadas em caso de hemorragias externas:

- ✓ Acione o sistema de urgência adequado, informando o local da lesão.
- ✓ Aplique as medidas de bioproteção.
- ✓ Coloque uma compressa ou um pano limpo sobre o local e comprima.
- ✓ No caso da hemorragia ser em mãos, braços, pés ou pernas, mantenha-os elevados acima do coração.
- ✓ Não eleve o segmento ferido se isso produzir dor ou se houver suspeita de lesão interna como uma fratura.
- ✓ Se a compressa ficar encharcada, coloque outra por cima sem retirar a primeira.

Atenção: Não utilize quaisquer produtos sobre os ferimentos, tais como pó de café ou açúcar, pois podem ocasionar comprometimentos, provocando uma lesão secundária, além de trazerem micro-organismos, infectando o ferimento. Não faça torniquetes, uma vez que este procedimento é exclusivo dos profissionais de saúde

habilitados, pois ao realizá-lo pode-se comprimir um ponto arterial importante para a irrigação dos tecidos adjacentes à lesão.

13. Estado de choque

O tratamento do choque visa o aumento da pressão arterial, de modo a garantir uma boa perfusão de sangue para os órgãos. Esta elevação da pressão arterial é feita através da infusão de drogas. As mais usadas são a noradrenalina e a dopamina. Como ambas são drogas muito potentes e de curtíssima duração, elas precisam ser administradas continuamente e com velocidade estável.

14. Envenenamentos

Em caso de suspeita de envenenamento e intoxicação, deve-se primeiramente identificar o tipo de substância tóxica que foi ingerida, inalada ou se teve contato com a pele, ou ainda se foi causada por veneno de inseto, e ligar para o SAMU, Disque-Intoxicação ou Centro de Informações Antiveneno.

O envenenamento pode acontecer quando a pessoa ingere, inala ou entra em contato com uma substância tóxica, como acontece com produtos de limpeza, monóxido de carbono, arsênico ou cianeto, ou quando é picada por inseto ou animais peçonhentos, por exemplo.

Os sintomas de envenenamento geralmente são vômitos incontroláveis, dificuldade para respirar e confusão mental, sendo importante não oferecer líquidos, alimentos ou remédios à vítima, nem forçar o vômito. Em todos os casos, deve-se esperar a ambulância chegar, verificando sempre se a pessoa respira.

Para realizar os primeiros socorros para envenenamento, deve-se:

1. Ligar imediatamente para o SAMU no número 192.
2. Diminuir a exposição ao agente tóxico:
 - a. No caso de ingestão, a melhor forma consiste em fazer lavagem gástrica no hospital;
 - b. No caso de inalação, deve-se tentar remover a vítima do ambiente contaminado para um local seguro e bem ventilado, tendo o cuidado do socorrista também estar seguro e não inalar a substância tóxica. Em seguida afrouxar as roupas da vítima;
 - c. No caso de contato com a pele, é recomendado lavar a pele da vítima

-
- com água e sabão e remover roupas manchadas pela substância;
 - d. No caso da substância tóxica ter entrado em contato com os olhos, deve-se lavar os olhos com água fria durante 20 minutos;
 - e. No caso de picada de inseto ou animal peçonhento, deve-se lavar o local com água e sabão e elevar o membro onde está a picada. Não fazer torniquete, cortes ou passar nenhuma substância no local, e levar a pessoa imediatamente ao hospital.
3. Verificar se a pessoa está consciente, perguntando nome ou apertando levemente os seus ombros. Se a pessoa estiver consciente, deve-se acalmá-la e verificar se há lesões;
 4. Colocar a pessoa em posição lateral de segurança, especialmente se estiver inconsciente para evitar que sufoque caso precise vomitar;
 5. Procurar informações sobre a substância que provocou o envenenamento, lendo o rótulo da embalagem da substância tóxica.

Enquanto se espera pela chegada da ajuda médica é importante ficar atento se a vítima continua respirando, iniciando massagem cardíaca caso deixe de respirar.

15. Corpos estranhos

A penetração de corpos estranhos no corpo humano é um tipo de acidente muito comum e pode ocorrer nas circunstâncias mais inesperadas. Esses corpos estranhos são pequenas partículas, de variadas origens e constituições físicas que, muitas vezes, apesar de aparentemente inofensivas devido ao tamanho, podem causar danos físicos e sério desconforto. Por isso, é importante que o corpo estranho que tenha penetrado no corpo seja reconhecido rapidamente.

Corpos estranhos nos Olhos

Por serem órgãos muito sensíveis, qualquer corpo estranho que penetre ou respingue nesta região constitui um acidente doloroso e, possivelmente, causar prejuízos à visão. É importante que não se utilize objetos como pinças, agulhas ou outros semelhantes, pois estes só podem ser utilizados pelos profissionais de saúde.

Primeiros Socorros:

Corpos na superfície ocular

Localizar visualmente o objeto e reconhecê-lo; Pedir que a vítima pisque constantemente, buscando lavar os olhos com as lágrimas; Caso o tipo de objeto e o local do alojamento não permitam que a vítima consiga lacrimejar, não se deve insistir para que ela pisque, pois pode lesionar o olho; Se for possível, o olho deve ser lavado com água corrente;

Se o corpo estranho não sair, o olho afetado deve ser coberto com curativo oclusivo e a vítima deve ser encaminhada para atendimento especializado.

Corpos encravados nos olhos

Não tentar retirar o objeto encravado; Colocar sobre o olho uma compressa ou um pano limpo, de preferência um curativo macio, e cobrir também o olho não atingido para evitar qualquer movimento do olho afetado; Encaminhar a vítima imediatamente para o socorro médico; e Não deixar que a vítima esfregue o olho, pois isso pode causar um ferimento ainda maior.

Líquidos nos olhos

Remover imediatamente qualquer líquido que atinja o olho procurando saber qual o tipo de substância; Lavar o olho afetado de forma que o fluxo da água não passe pelo olho não atingido, ou seja, lateralizar a cabeça, deixando o olho afetado para baixo. O olho afetado deve ser lavado preferencialmente em água corrente, ou fazer com que o acidentado mantenha o rosto debaixo d'água, mandando-o abrir e fechar repetidamente o olho;

Fazer o procedimento de lavagem de olhos por, no mínimo, 15 minutos; Cobrir o olho com gaze e encaminhar o acidentado ao socorro especializado.

Ouvidos

Os procedimentos de manipulação do corpo estranho devem ser realizados com cautela, pois erros de conduta podem ocasionar danos irreversíveis graves danos à audição. É importante não usar instrumentos como pinças ou agulhas na tentativa de remover o corpo estranho do ouvido, pois a improvisação geralmente resulta em desastres irreversíveis.

Primeiros Socorros:

Deitar o acidentado de lado com o ouvido afetado para cima; Se o objeto for

visível, é possível tentar retirá-lo delicadamente com a ponta do dedo, tomando cuidado para não forçá-lo mais para dentro; Se o objeto não sair ou houver risco de penetrar mais, deve-se procurar socorro especializado;

No caso de insetos vivos alojarem-se no ouvido, é possível acender uma lanterna em ambiente escuro, bem próximo ao ouvido. A atração da luz trará o inseto para fora.

Nariz

Corpos estranhos no nariz podem causar dor, crises de espirro, coriza e irritação se não forem removidos imediatamente. Além disso, não se deve usar instrumentos como pinça, tesoura, grampo ou similar para removê-lo.

Primeiro socorros:

Comprimir com o dedo a narina não obstruída; Pedir ao acidentado para assoar, sem forçar, pela narina obstruída, de forma a ajudar a expelir o corpo estranho; Se o corpo estranho não puder sair com facilidade, deve-se procurar auxílio médico imediatamente.

Pele

Corpos estranhos encravados na pele podem causar ferimentos e infecções. Deve-se remover o corpo estranho com um pinça limpa ou agulha esterilizada com fogo, depois de fria. Além disso, nunca devem ser usados canivetes ou semelhantes para esse fim. Se o corpo estranho estiver muito encravado e difícil de retirar, é preciso encaminhar a vítima ao pronto socorro.

16. Picadas de insetos e cobras

Você sabe como identificar uma picada de uma cobra peçonhenta? Sabe quais os procedimentos de primeiros socorros devem ser tomados ao se deparar com uma vítima?

O Brasil é um país rico em flora e fauna, sua diversidade geográfica propicia que inúmeras espécies de animais habitem seu território. Muitas destas espécies possuem mecanismos de defesa que têm peçonhas ou venenos, que podem causar

dolorosas intoxicações e, muitas vezes, se não houver socorro imediato, causar a morte.

Animais peçonhentos são aqueles que possuem glândulas de veneno que se comunicam com dentes ocos, ferrões ou agulhões, por onde o veneno passa ativamente. Ex.: serpentes, aranhas, escorpiões e arraias.

Animais Venenosos são aqueles que produzem veneno, mas não possuem um aparelho inoculador como dentes e ferrões, provocando envenenamento por contato, no caso de lagartas ou por ingestão, como o peixe-baiacu.

Acidentes por serpentes

Os acidentes causados por serpentes merecem muita atenção, não apenas por causa do risco individual da vítima picada, mas também pelo ponto de vista da saúde pública. Esses acidentes infelizmente são frequentes e graves, já que o Brasil apresenta um grande número de espécies de cobras venenosas.

Identificando a cobra peçonhenta

Existem alguns macetes para diferenciar uma cobra peçonhenta de uma cobra inofensiva, por exemplo (TABELA 1):

TABELA 1 - Características das cobras venenosas e não venenosas

Venenosas	Não Venenosas
Cabeça chata, triangular, bem destacada.	Cabeça estreita, alongada, mal destacada.
Olhos pequenos, com pupila em fenda vertical e fosseta loreal, entre os olhos e as narinas (quadrado preto).	Olhos grandes, com pupila circular, fosseta loreal ausente.
Quando perseguida, toma atitude de ataque, enroscando-se.	Quando perseguida, foge.

FONTE: <https://inbraep.com.br/publicacoes/picadas-de-animais-peconhentos/>

Sintomas

Os sintomas de picada variam muito de acordo com o tipo de cobra, podendo haver, entre eles:

-
- Infecção e necrose na região da picada
 - Vômitos e diarreia,
 - Diminuição dos batimentos cardíacos
 - Queda da pressão arterial.
 - Sensação de formigamento no local,

Procedimentos de primeiros socorros

- Lavar o local da picada com água e sabão;
- Evitar que a pessoa ande ou corra, colocando-a em decúbito dorsal, com o membro picado elevado;
- Manter o paciente hidratado;
- Não fazer o uso de torniquetes, incisões ou passar gelo e outras substâncias no local da picada.
- Se possível, tirar uma foto ou prestar atenção nas características do animal para que seja mais fácil identificar a espécie de cobra para a aplicação do soro antiofídico;
- Levar a vítima para o hospital ou centro de saúde mais próximo.

O único tratamento eficaz para o envenenamento por serpente é a aplicação do soro antiofídico específico para o tipo de cobra. Quanto mais cedo a aplicação do soro, menor a chance de ocorrerem complicações.

É preciso um diagnóstico médico para verificar se há indícios de que a picada foi de fato de uma cobra peçonhenta. O diagnóstico médico também é necessário para a escolha do soro e sua dosagem, considerando as peculiaridades de cada tipo de acidente.

Algumas formas de se precaver de uma picada de cobra são:

- Usar calçados fechados e de cano alto, ao andar ou trabalhar no mato;
- Usar luvas grossas para manipular folhas secas, lixo, lenha, palhas, etc;
- Não colocar as mãos em buracos e tomar cuidado ao revirar cupinzeiros; e Evitar acúmulo de lixo e entulho.

REFERÊNCIAS

ANDRADE G.F. **Noções Básicas de Primeiros Socorros**. UFRRJ. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://portal.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/12/Cartilha-Noco-es-de-Primeiros-Socorros-e-Principais-Emergencias.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL ESCOLA [homepage na internet]. **Primeiros Socorros**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/saude/primeiros-socorros.htm>

DESTAQUES da American Heart Association 2015. **Atualização das Diretrizes de RCP e ACE**. In Revista: American Heart Association. Disponível em: <<https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>>. Acesso em: 01/07/2020.

e-Tec Brasil. **Aprendendo sobre parada cardíaca e parada respiratória**. Disponível em: https://proedu.rnp.br/bitstream/handle/123456789/588/Aula_02P-COLOR.pdf?sequence=2&isAllowed=y

HAFEN, Brent Q.; KARREN, Keith J.; FRANDSEN, Kathryn J. **Primeiros socorros para estudantes**. Editora Manole Ltda, 2002; 509p.

INBRAEP. Instituto Brasileiro de Ensino Profissionalizante. **Primeiros Socorros: Técnicas Para Transporte de Acidentados** [homepage na internet]. Disponível em: <https://inbraep.com.br/publicacoes/tecnicas-para-transporte-de-acidentados/>

TUA SAÚDE. **Primeiros Socorros para Envenenamento (passo a passo)** [homepage na internet]. Disponível em: https://www.tuasaude.com/primeiros-socorros-para-envenenamento/#google_vignette