

# Primeiros Socorros

*Maria Carolina Gobbi dos Santos Lollí*

## INFORMAÇÕES SOBRE O AUTOR

### **Maria Carolina Gobbi dos Santos Lolli**

- Graduada em Farmácia Bioquímica
- Graduada em Pedagogia
- Especialista em Análises Clínicas
- Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional
- Mestre em Ciências da Saúde
- Mestre em Educação

### **Sobre o Autor**

A professora Maria Carolina Gobbi dos Santos Lolli tem vasta experiência e formação nas áreas da saúde e da educação, nas quais é autora de artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais, de capítulos de livros e materiais didáticos para cursos de graduação e pós-graduação do Brasil e do Exterior. Atualmente atua como docente de cursos de pós-graduação, como psicopedagoga clínica e é consultora educacional dos níveis fundamental, médio e superior de ensino. Já lecionou nos cursos de graduação em Odontologia, Farmácia, Biomedicina, Psicologia e Enfermagem. Foi coordenadora do curso de Graduação em Enfermagem.

## INTRODUÇÃO DO LIVRO

Prezado(a) aluno(a),

Quando pensamos em Primeiros Socorros, logo nos vem à mente situações de acidentes, não é mesmo? Mas você é seguro para ajudar prestando os primeiros socorros a um acidentado? Inúmeras situações como desmaios, convulsões, queimaduras, ferimentos podem acontecer ao nosso lado e nem sempre estamos preparados para ajudar sem proporcionar mais problemas.

No intuito, de garantir que você tenha conhecimentos básicos sobre o atendimento dos primeiros socorros, que este material foi elaborado. Ele é composto por quatro Unidades, com temas específicos:

A primeira unidade, por exemplo, tratará das noções básicas sobre os primeiros socorros, como: os primeiros cuidados no local de um acidente, as funções e sinais vitais e de apoio e ainda, generalidades da remoção de um acidentado do local do acidente.

A segunda unidade ensinará você a diferenciar as situações de urgência e emergência, avaliar situações graves, descrever as características principais do suporte básico de vida e também relatará como deve ser o atendimento às paradas respiratórias e cardíacas.

A unidade III se referirá a diferentes tipos de resgates e manobras de RCP. A quarta e última unidade trará tópicos importantes relacionados às situações de urgência e emergência clínicas, como o que fazer diante de queimaduras, fraturas, infartos, desmaios, convulsões e até mesmo em situações de acidente vascular cerebral.

Te convido para fazer a leitura deste material e participar resolvendo as questões e os estudos propostos durante sua leitura. Bom trabalho!

UNIDADE I

# Noções Básicas de Primeiros Socorros

*Maria Carolina Gobbi dos Santos Loli*

## Introdução

Como o próprio nome sugere, PRIMEIROS SOCORROS são cuidados imediatos que devem ser garantidos rapidamente às vítimas de acidentes ou mal súbito que se encontram em situações de risco e/ou perigo. Este atendimento tem a função de manter funções vitais e evitar o agravamento das condições até a chegada de assistência médica qualificada.

Qualquer pessoa devidamente treinada poderá prestar os Primeiros Socorros. Esta, denominada Socorrista, deve agir imediatamente, transmitindo segurança e confiança. Para que isto seja possível, é necessário que o socorrista atue com calma e lógica utilizando conhecimentos concretos, que seja objetivo mantendo o controle de si e da situação.

Considerando todos estes pontos, nesta unidade, trataremos dos conhecimentos básicos que você deve ter a respeito dos Primeiros Socorros.



Fonte: Yupiramos / 123RF.

## Primeiros Cuidados

Acidentes acontecem inevitavelmente e, infelizmente, muitas vezes e por inúmeras razões, não podem ser evitados. As pessoas se acidentam nas ruas, em estradas ou até mesmo em suas próprias residências e exemplos comuns de acidentes são as queimaduras, os choques elétricos, os cortes, as quedas, as batidas, os envenenamentos, entre outras situações que exigem socorro e cuidado imediato.

Pense um pouco: você já sofreu uma queimadura e não soube o que fazer? Ou presenciou uma situação de emergência e ficou paralisado diante da gravidade do caso? Por estas razões, é importante que saibamos o que fazer em situações como estas, já que a qualidade dos primeiros socorros é decisiva para o futuro e até mesmo para a sobrevivência de uma vítima.

Ao considerar este tipo de atendimento, não podemos nos esquecer de três princípios básicos:

1. Rapidez no atendimento;
2. Reconhecimento de possíveis lesões;
3. Reparação das lesões.

O socorrista que está prestando atendimento para vítimas de acidentes deve ainda seguir um plano de ação baseando-se no sentido de prevenir perigos, contatar o serviço de atendimento especializado, informando as principais características do acidente e ainda socorrer, caso seja necessário depois das devidas avaliações do estado de saúde da(s) vítima(s) (FIGUEIREDO *et al.*, 2012).

Avaliar o local em que o acidente ocorreu é uma etapa básica na realização dos primeiros socorros e deve ser feita o mais rápido possível. Ao chegar ao local do acidente, ou onde se encontra uma vítima, um socorrista tem o dever de assumir o controle da situação e proceder a uma rápida e segura avaliação da ocorrência e sinalizar que existe algo errado naquele local (VIEIRA, 2012).

Nesta avaliação, é importante obter o máximo de informações possíveis sobre o fato ocorrido e dependendo das características de cada acidente, também é necessário evitar o

pânico e procurar a colaboração de outras pessoas, dando ordens breves, claras e objetivas, e ainda, manter afastados os curiosos para evitar confusão e para ter espaço de trabalho. Lembre-se que a proteção do acidentado deve ser feita com o mesmo cuidado e sensibilidade da avaliação da ocorrência e do afastamento de pessoas curiosas ou que possam prejudicar a prestação do atendimento. Além disso, o socorrista deve observar se existem perigos para o acidentado e para quem estiver prestando o socorro nas proximidades da ocorrência, como: existência de fios elétricos soltos e desencapados; tráfego de veículos; andaimes; vazamento de gás; máquinas funcionando etc. (VIEIRA, 2012).

A avaliação de um acidentado deve ser realizada na posição em que ele se encontra e sua mobilização só deve ser feita com segurança. Afinal, não queremos ser responsáveis por aumentar traumas e riscos, não é? Para tanto, sempre que possível, o acidentado deve ser mantido deitado de costas até que seja examinado, e até que se tenha certeza dos danos sofridos. Não devemos alterar a posição em que encontramos uma vítima, sem antes refletir cuidadosamente sobre o que aconteceu e qual será a conduta mais adequada a ser tomada naquela ocorrência (VIEIRA, 2012).

Toda vez que houver necessidade de realizar um atendimento, devemos considerar dois fatores: a vítima está consciente ou não? É um evento clínico ou traumático? Depois de analisar estas questões, partimos então para a abordagem da vítima, verificando se existe responsividade e, posteriormente, avaliando os sinais vitais (VIEIRA, 2012).

Lembramos que se a abordagem da vítima for realizada com ela em maca, colocamos ambas as mãos nos ombros da vítima e falamos com ela. Se o atendimento for no chão, apoiamos um joelho e colocamos ambas as mãos nos ombros da vítima (FIGUEIREDO *et al.*, 2012).

Ao prestar socorro, cuide também de você e jamais se exponha a riscos. Para isto, não se esqueça de utilizar luvas descartáveis e evitar o contato direto com sangue, secreções, excreções ou outros líquidos. Você bem sabe que existem várias doenças que são transmitidas através deste contato!

## **REFLITA**

É importante que você tenha sempre em mãos os números dos telefones e endereços de hospitais e de centros de atendimento de emergência úteis. É importante saber para onde ligar no caso de um acidente para agilidade e melhor atendimento. No caso de um acidente com vítima, deve ser requerido o SAMU (192). Em se tratando de vítimas presas às ferragens, o número a ser chamado é o 193 (Corpo de Bombeiros) (VIEIRA, 2012).

## **FIQUE POR DENTRO**

### **Suprimentos de primeiros socorros**

Alguns itens que podem ser de extrema utilidade em situações diversas devem constar em sua caixa de primeiros socorros. Esta caixa deve ser mantida sempre em lugar de fácil acesso, tanto em casa quanto no carro e deve conter: esparadrapo, água oxigenada, álcool; gazes esterilizadas, lanterna, luvas de látex, algodão, pinça, talas, bandagens, soro fisiológico, ataduras, sabão líquido, sacos plásticos, termômetro, tesoura e vaselina esterilizada (FIGUEIREDO *et al.*, 2012).

## ATIVIDADE

Avaliar o local em que um acidente ocorreu é muito importante e se faz necessário ao considerarmos os primeiros socorros. Sobre os cuidados no local do acidente, assinale a alternativa correta:

- a. Não é necessário obter muitas informações sobre o acidente, o importante é socorrer a(s) vítima(s).
- b. Não é tarefa do socorrista observar se existem perigos nas proximidades do acidente.
- c. O socorrista deve assumir o controle da situação e agir rapidamente.
- d. O socorrista não precisa contatar o atendimento emergencial para prestar informações sobre o ocorrido.
- e. A presença de curiosos no local do acidente é necessária, já que estas pessoas ajudarão no socorro e manuseio das vítimas.

## ATIVIDADE

Sobre a avaliação de um acidentado, assinale a alternativa correta:

- a. Deve ser realizada na posição em que ele se encontra.
- b. É necessário em primeiro lugar mobilizar o acidentado para melhor avaliar suas condições.
- c. O socorrista tem autonomia para mudar a vítima de posição ou caso necessário, tirá-la dos escombros ou ferragens.
- d. Ao encontrar um acidentado inconsciente, não se deve tocar em seu corpo antes de avaliar de longe o ocorrido.
- e. Não é necessário utilizar luvas descartáveis ao prestar os primeiros socorros.

## **Verificação de Funções e Sinais Vitais**

Antes de seguirmos com nossos estudos, precisamos admitir que a prestação dos primeiros socorros, implica primeiramente no conhecimento dos sinais que o corpo humano emite e que servem também como parâmetros fundamentais para a determinação do seu estado normal.

Algumas funções são vitais para que permaneçamos vivos como aquelas exercidas pelo cérebro e pelo coração. As funções vitais do corpo humano são controladas pelo Sistema Nervoso Central, que é estruturado por células muito especializadas, organizadas em alto grau de complexidade estrutural e funcional. Você, como estudante da área de saúde, deve concordar que as células são muito sensíveis à falta de oxigênio, cuja ausência provoca alterações funcionais graves. Vale citar que o prolongamento da Hipóxia ou falta de ar no cérebro humano determina a morte do sistema nervoso central e com isto causa a falência de todos os órgãos em aproximadamente 3 minutos (GUYTON; HALL, 2006).

Diferente das funções vitais, os sinais vitais são aqueles que indicam a existência de vida. São definidos como reflexos ou indícios que permitem concluir sobre o estado de uma pessoa. São sinais que podem ser facilmente percebidos. Então, na ausência ou alteração de um ou mais deles, podemos concluir que existe algo errado.

Os sinais sobre o funcionamento do corpo humano, que devem ser compreendidos e conhecidos por você, que está se aprofundando em Primeiros Socorros, são: Temperatura, Pulso, Respiração e Pressão Arterial.

### **Temperatura**

A temperatura resulta do equilíbrio térmico mantido entre o ganho e a perda de calor pelo organismo e está sujeita a variações individuais e a flutuações devido a fatores fisiológicos, como: exercícios, digestão, temperatura ambiente e estado emocional (GUYTON; HALL, 2006).

Nosso corpo tem uma temperatura média normal (normotermia) que varia entre 35,9°C a 37,2°C. Existe uma pequena elevação de temperatura nas mulheres após a ovulação, no

período menstrual e no primeiro trimestre da gravidez. A avaliação da temperatura é uma das maneiras mais fáceis de identificar o estado de uma pessoa, pois em algumas emergências a temperatura muda muito (GUYTON; HALL, 2006).

É classificada como Hipotermia, a temperatura abaixo de 35°C. Este estado apresenta como características pele e extremidades frias, cianose e tremores regulares. Já a Hipertermia, é caracterizada pelo aumento da temperatura corpórea. O paciente nesta situação apresenta pele quente e seca, secura de boca, calafrios, delírios e até mesmo convulsões (VIEIRA, 2012).

Você sabia que a avaliação diária da temperatura de uma pessoa em perfeito estado de saúde nunca é maior que um grau Celsius, sendo mais baixa pela manhã e um pouco elevada no final da tarde?

A temperatura, como ensinam Guyton e Hall (2006), pode ser verificada por meio de um termômetro nas vias oral, axilar ou retal.

- a) **Oral ou bucal:** a temperatura média varia entre 36,2 a 37°C. O termômetro deve ficar por cerca de três minutos, sob a língua, com o acidentado sentado, semissentado (reclinado) ou deitado. Não se verifica, pela via oral, a temperatura de vítimas inconscientes, crianças depois de ingerirem líquidos (frios ou quentes) após a extração dentária ou inflamação na cavidade oral.
- b) **Axilar:** a temperatura média varia entre 36 a 36,8°C. A via axilar é a mais sujeita a fatores externos. O termômetro deve ser mantido sob a axila seca, por 3 a 5 minutos, com o acidentado na posição sentada, semissentada (reclinada) ou deitada. Não se verifica, pela via axilar, a temperatura em vítimas de queimaduras no tórax, processos inflamatórios na axila ou fratura dos membros superiores.
- c) **Retal:** a Temperatura média varia entre 36,4 a 37°C. O termômetro deverá ser lavado, seco e lubrificado com vaselina e mantido dentro do reto por 3 minutos com o acidentado em decúbito lateral, com a flexão de um membro inferior sobre o outro. Não se verifica, pela via retal, a temperatura em vítimas que tenham tido intervenção cirúrgica no reto, com abscesso retal ou perineorrafia. A verificação

da temperatura retal é a mais precisa, pois é a que menos sofre influência de fatores externos.

### **Pulso**

É perceptível pela palpação de uma artéria e se repete com regularidade, de acordo com as batidas do coração dependendo da idade. A alteração na frequência do pulso pode estar relacionada a uma alteração na quantidade de fluxo sanguíneo. As causas fisiológicas que aumentam os batimentos do pulso são: digestão, exercícios físicos, banho frio, estado de excitação emocional e qualquer estado de reatividade do organismo. Em casos de desmaio, por exemplo, as pulsações diminuem (GUYTON; HALL, 2006).

Como você percebeu, é através do pulso ou das pulsações do sangue dentro do corpo, que podemos avaliar se a circulação e o funcionamento do coração estão normais ou não. A avaliação do pulso é feita de maneira muito simples: primeiramente, acomode o braço do acidentado em posição relaxada. Use o dedo indicador e médio sobre a artéria escolhida para sentir o pulso (artéria radial ou artéria femural ou artéria carótida), fazendo uma leve pressão sobre a artéria. Conte no relógio o número de pulsações em um período de 60 segundos (BRUNNER; SUDDARTH, 2010). É indicado medir as pulsações da artéria carotídea em adultos e crianças. No caso de bebês, é recomendada a análise das pulsações da artéria braquial.

A frequência de batimentos por minuto varia com a idade, como você pode ver na Tabela 1, de acordo com Guyton e Hall (2006):

**Tabela 1 – Variação normal de pulso por idade**

<b>Pulso normal (BPM - batimentos por minuto)</b>	<b>Faixa etária</b>
60 – 70 BPM	Homens adultos
70 – 80 BPM	Mulheres adultas
80 – 90 BPM	Crianças acima de 7 anos
80-120 BPM	Crianças de 1 a 7 anos
110 – 130 BPM	Crianças com menos de 1 ano
130 – 160 BPM	Recém-nascidos

Fonte: Guyton e Hall (2006)

## **Respiração**

A respiração é uma das funções essenciais à vida, você concorda? É por meio dela que o nosso corpo garante o suprimento de gás oxigênio necessário para a manutenção da vida.

A observação e identificação do estado da respiração de uma vítima é uma conduta básica no atendimento em primeiros socorros. Muitas doenças, problemas clínicos e acidentes de maior ou menor proporção alteram parcialmente ou completamente o processo respiratório. Fatores diversos como secreções, vômito, corpo estranho, edema e até mesmo a própria língua podem ocasionar a obstrução das vias aéreas. A obstrução produz asfixia que, se prolongada, resulta em parada cardiorrespiratória (GUYTON; HALL, 2006).

A frequência respiratória é contada pela quantidade de vezes que uma pessoa realiza os movimentos combinados de inspiração e expiração em um minuto. Para avaliarmos a frequência respiratória, devemos contar o número de vezes que os movimentos respiratórios são realizados (01 inspiração + 01 expiração = 01 movimento respiratório). A contagem pode ser feita observando-se a elevação do tórax em mulheres ou do abdome nos homens ou nas crianças. Esta avaliação pode ainda ser feita contando as saídas de ar

quente pelas narinas, utilizando o dorso da mão para sentir (BRUNNER; SUDDARTH, 2010).

A frequência média por minuto dos movimentos respiratórios varia com a idade se levarmos em consideração uma pessoa em estado normal de saúde. Um adulto possui um valor médio respiratório de 14 - 20 respirações por minuto (homem), 16 - 22 respirações por minuto (mulher), enquanto uma criança nos primeiros meses de vida 40 - 50 respirações por minuto (GUYTON; HALL, 2006).

Devemos dar atenção também ao tipo de respiração que o acidentado apresenta. Se normal ou eupneia, se acelerada ou taquipneia, se com dificuldade ou dispneia, se reduzida ou bradipneia, se ausente ou apneia.

### **Pressão**

É necessário perguntar à vítima sobre as condições habituais de sua pressão arterial e passar essa informação ao profissional que for prestar o socorro especializado. Lembrando que no adulto normal a pressão arterial varia da seguinte forma: pressão arterial máxima ou sistólica entre 110 e 139mmHg (milímetros de mercúrio) e pressão arterial mínima ou diastólica – entre 65 e 75 mmHg (VIEIRA, 2012).

### **FIQUE POR DENTRO**

Você já ouviu falar de pressão convergente e pressão divergente? A pressão é dita convergente quando a pressão máxima se aproxima da pressão mínima. A pressão é classificada como divergente quando a pressão máxima e a pressão mínima se distanciam (VIEIRA, 2012).

## **ATIVIDADE**

São sinais vitais:

- a. Temperatura, pulso, respiração, dilatação da pupila e estado de consciência.
- b. Temperatura, pressão, pulso e pressão arterial.
- c. Dilatação da pupila, estado de consciência, cor e umidade da pele e sensibilidade do corpo.
- d. Pressão arterial, temperatura, reatividade da pupila e respiração.
- e. Nenhuma das alternativas apresenta sinais vitais.

## **ATIVIDADE**

Considerando os sinais vitais, que são indicativos de vida, assinale a alternativa incorreta:

- a. A temperatura pode ser verificada por diversas vias, como: axilar, retal ou oral.
- b. A respiração, quando é acelerada, é denominada de bradipneia.
- c. A pressão arterial é um sinal vital sobre o qual a vítima deve ser questionada, já que alterações podem gerar danos importantes.
- d. A respiração ausente é denominada apneia. Já quando existe dificuldade para respirar, a vítima encontra-se em dispneia.
- e. O pulso nos fornece informações sobre a circulação e o funcionamento do coração. Varia em função da idade.

## **Verificação dos Sinais de Apoio**

Além dos sinais vitais do funcionamento do corpo humano, existem outros pontos que devem ser observados para obtermos mais informações sobre o estado de saúde de uma pessoa. São os sinais de apoio, que podem ser melhor definidos como aqueles sinais emitidos pelo corpo em função do estado de funcionamento dos órgãos vitais. A avaliação destes sinais não é prioritária, mas fornece dados relevantes (VIEIRA, 2012).

Os sinais de apoio podem ser alterados em casos de hemorragia, parada cardíaca ou uma forte batida na cabeça, por exemplo. Estes sinais tornam-se cada vez mais evidentes com o agravamento do estado do acidentado. Os principais sinais de apoio são: dilatação e reatividade das pupilas, cor e umidade da pele, estado de consciência e a motilidade e sensibilidade do corpo (GUYTON; HALL, 2006).

### **Dilatação e reatividade das pupilas**

A pupila tem como principal função o controle da entrada de luz nos olhos para permitir a formação da imagem que enxergamos. A pupila exposta à luz se contrai. Quando há pouca ou quase nenhuma luz a pupila se dilata e fica aberta. O quadro de pupilas dilatadas é classificado como midríase e quadros que elas se encontram contraídas, denominamos de miose (VIEIRA, 2012).

Quando a pupila está totalmente dilatada, é sinal de que o cérebro não está recebendo oxigênio, com exceção nos casos de uso de colírios midriáticos ou em envenenamentos (GUYTON; HALL, 2006).

A dilatação e reatividade das pupilas são sinais de apoio importantes. Devemos observar as pupilas de uma pessoa contra a luz de uma fonte lateral, de preferência com o ambiente escurecido. Se não for possível devemos olhar as pupilas contra a luz ambiente (BRUNNER; SUDDARTH, 2010).

## **Cor e umidade da pele**

Por incrível que pareça, a cor e a umidade da pele são sinais de apoio muito úteis no reconhecimento do estado geral de um acidentado. Estas características da pele devem ser observadas na face e nas extremidades dos membros, locais onde as alterações se manifestam primeiro. Uma pessoa pode apresentar a pele pálida, cianosada (pele azulada), amarelada ou hiperemiada (avermelhada e quente) (VIEIRA, 2012).

A pele azulada ou cianótica pode ser consequência de exposição ao frio, parada cardiorrespiratória ou morte. Já a hiperemia ou pele vermelhada, pode ser resposta à febre, queimaduras e traumatismos. A palidez pode ser resultado de hemorragia, parada cardiorrespiratória, tensão emocional (BRUNNER; SUDDARTH, 2010).

A pele pode também ficar úmida, fria e pegajosa em consequência de estado de choque, por exemplo. Podemos observar estas alterações melhor no antebraço e na barriga (BRUNNER; SUDDARTH, 2010).

## **Estado de consciência**

Podemos afirmar que uma pessoa que mantém o nível de lucidez percebendo normalmente o ambiente que a cerca, com todos os sentidos saudáveis respondendo aos estímulos sensoriais, encontra-se em estado de consciência plena.

Quando um acidentado é capaz de informar com clareza seu estado físico, pode-se dizer que esta pessoa está perfeitamente consciente. Existe, no entanto, situações em que uma pessoa pode apresentar sinais de apreensão excessiva, olhar assustado, face contraída e medo. Esta pessoa certamente não estará em seu pleno estado de consciência (BRUNNER; SUDDARTH, 2010).

Uma pessoa pode estar inconsciente por desmaio, estado de choque, estado de coma, convulsão, parada cardíaca, parada respiratória, alcoolismo, intoxicação por drogas e uma série de outras circunstâncias de saúde e lesão. Na síncope e no desmaio há uma súbita e breve perda de consciência e diminuição do tônus muscular. Já o estado de coma é caracterizado por uma perda de consciência mais prolongada e profunda, podendo o

acidentado deixar de apresentar gradativamente reação aos estímulos dolorosos e perda dos reflexos (BRUNNER; SUDDARTH, 2010).

### **Motilidade e sensibilidade do corpo**

Você deve concordar que a capacidade de se mover e de sentir as partes do seu corpo são indícios que podem oferecer muitas informações, não é? Assim, quando existe incapacidade de uma pessoa consciente realizar certos movimentos, podemos suspeitar de uma paralisia da área que deveria ser movimentada.

A incapacidade de mover o membro superior depois de um acidente pode indicar lesão do nervo do membro, por exemplo. Já a incapacidade de movimento nos membros inferiores pode indicar uma lesão da medula espinhal (BRUNNER; SUDDARTH, 2010).

É importante que você entenda que quando um acidentado perde o movimento voluntário de alguma parte do corpo, geralmente esta parte também perde a sensibilidade no local. Muitas vezes, porém, o movimento existe, mas o acidentado reclama de dormência e formigamento nas extremidades. Então, caro(a) aluno(a), é fundamental o reconhecimento destas duas situações, como indicativo de que existe lesão na medula espinhal (VIEIRA, 2012)..

Nestes casos de alteração de sensibilidade e motilidade, devemos tomar muito cuidado com o manuseio e transporte do acidentado para evitar o agravamento da lesão. Convém ainda lembrar que o acidentado de histeria, alcoolismo agudo ou intoxicação por drogas, mesmo que sofra acidente traumático, pode não sentir dor por várias horas (VIEIRA, 2012).

## ATIVIDADE

Sobre sinais de apoio, assinale a alternativa correta:

- a. Os sinais de apoio como temperatura, consciência, pressão e cor da pele, nem sempre são alterados, por isto, podem ser despercebidos.
- b. A respiração, um sinal de apoio, quando é acelerada é denominada de bradipneia.
- c. Quando ocorre dilatação da pupila, é sinal de que o cérebro não está recebendo oxigênio.
- d. Hiperemia ou pele azulada, pode ser um sinal de apoio correspondente à parada cardiorrespiratória.
- e. Alterações de cor e umidade da pele devem ser observadas nas pernas, rosto e costas da vítima.

## ATIVIDADE

Os sinais de apoio, emitidos pelo organismo em função do estado de funcionamento dos órgãos vitais, devem ser avaliados ao prestar os primeiros socorros. Sobre estes sinais, assinale a alternativa incorreta:

- a. Sinais de apoio que podem estar alterados em casos de hemorragia e parada cardíaca são cor da pele e estado de consciência.
- b. A respiração, um sinal de apoio, quando ausente é denominada eupneia.
- c. Quando as pupilas estão contraídas, temos um quadro de miose e quando estão dilatadas, midríase.
- d. A pele pode adquirir aspecto pegajoso, ficar úmida e fria em consequência do estado de choque.
- e. O estado de coma é caracterizado pela perda de consciência e redução do tônus muscular.

## **Avaliando o Estado Geral do Acidentado**

Para o exame do estado pré-hospitalar de um acidentado algumas prioridades devem ser observadas, como vimos anteriormente. Este atendimento visa ser precoce e deve ser rápido e sistemático, logo após o agravo ter ocorrido, seja ele de natureza traumática ou não e ainda psiquiátrica, sendo necessário, portanto, atendimento e transporte adequados (VIEIRA, 2012).

Em todos os casos de prestação de socorro, devemos ter sempre uma ideia bem clara do que vamos fazer, para não expor desnecessariamente o acidentado, verificando se há ferimento com o cuidado de não movimentá-lo excessivamente. Em seguida, devemos proceder a um exame rápido das diversas partes do corpo (CARDOSO, 2003; VIEIRA, 2012).

É o momento então de verificar o estado de consciência da vítima, apalpar, com cuidado, o crânio a procura de fratura, hemorragia ou depressão óssea. Proceder da mesma forma no pescoço, procurando verificar o pulso na artéria carótida, correr os dedos pela coluna cervical, desde a base do crânio até os ombros, procurando alguma irregularidade. Se o acidentado estiver consciente, perguntar por áreas dolorosas no corpo e incapacidade funcionais de mobilização. Pedir para apontar o local da dor, pedir para movimentar as mãos, braços etc. Localizar o local da dor e procurar deformação, edema e marcas de injeções (CARDOSO, 2003; VIEIRA, 2012).

Pedir que o acidentado movimente lentamente o seu pescoço de um lado para o outro e verificar se existe dor nessa região. Em caso de dor, preste atenção às reações e interrompa qualquer mobilização desnecessária. Prossiga sobre a sensibilidade e a capacidade de movimentação dos membros visando confirmar uma suspeita de fratura na coluna cervical (CARDOSO, 2003; VIEIRA, 2012).

Verificar se existe lesão no tórax, se existe dor enquanto respira ou tem dor quando o tórax é levemente comprimido. Averiguar também se existe dor na região do abdome e procurar por ferimentos de todo tipo, mesmo se eles forem pequenos. Muitas vezes, um ferimento de bala pode ser pequeno e profundo, por exemplo, e ter consequências bastante graves. Jamais permitir que uma vítima de choque elétrico ou traumatismo violento tente

se levantar. Ela deve ser mantida imóvel até que se realize um exame para avaliação da existência de lesões. O acidentado deve ficar deitado de costas ou na posição que mais conforto lhe ofereça (CARDOSO, 2003; VIEIRA, 2012).

O acidentado inconsciente é uma grande preocupação, pois além de se termos poucas informações sobre o seu estado podem ainda surgir complicações em decorrência da inconsciência. O primeiro cuidado que devemos ter, frente a um acidentado inconsciente, é manter as vias respiratórias superiores livres fazendo a extensão da cabeça, ou mantendo-a em posição lateral para evitar aspiração de vômito e limpar a cavidade bucal. Você percebeu que o exame do acidentado inconsciente deve ser igual ao do acidentado consciente, mas com cuidados redobrados, já que os de capacidade funcional e respostas a estímulos dolorosos, não poderão ser verificados (BRUNNER; SUDDARTH, 2010).

A observação de alterações, como falta de respiração, pulso ausente, hemorragia abundante, perda dos sentidos, devem sempre ser prioridade.

## **FIQUE POR DENTRO**

### **Omissão de socorro**

Segundo o artigo 135 do Código Penal, todo cidadão é obrigado a prestar auxílio a quem esteja necessitando: atendendo, auxiliando quem esteja atendendo ou solicitar auxílio. Exceções da lei: menores de 16 anos, maiores de 65, gestantes a partir do terceiro mês, deficientes visuais, mentais e físicos (incapacitados). A pena prevista para omissão de socorro é de detenção de 1 a 6 meses. Chamar o socorro especializado, quando a pessoa não possui treinamento específico ou não se sente confiante para atuar, descaracteriza a ocorrência de omissão de socorro.

## **ATIVIDADE**

Sobre a avaliação do estado geral do acidentado, assinale a alternativa correta:

- a. O exame do estado geral deve ser minucioso e não ser feito às pressas. Neste caso, tempo não é critério relevante.
- b. Ao prestar socorro, fazer o que é possível na hora sem protocolos mantendo a vítima confortável até a chegada ao hospital.
- c. Se o acidentado estiver inconsciente não devemos, em hipótese alguma, intervir antes da chegada do atendimento especializado.
- d. Se o acidentado estiver consciente, mantê-lo em silêncio sem falar até o atendimento especializado chegar.
- e. Casos com: falta de respiração, pulso ausente, hemorragia, perda de consciência, são prioridade na prestação dos primeiros socorros.

## **ATIVIDADE**

Analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

- a. O estado de consciência pode ser avaliado por meio dos movimentos corporais do indivíduo.
- b. Em situações de hemorragia, devemos avaliar a quantidade e a qualidade de sangue que perde.
- c. Se não tivermos um termômetro em mãos, ao prestar os primeiros socorros, é impossível avaliar a temperatura da vítima.
- d. A respiração não precisa ser avaliada já que é um sinal meramente de apoio.
- e. O fato de chamar socorro especializado, quando não se possui treinamento em primeiros socorros, é caracterizado como omissão de socorro.

## Remoção do Acidentado

Para aumentar as chances de recuperação depois de um acidente, o ideal é que a vítima seja atendida no local em que o agravo ocorreu. Caso isto não seja possível, por exemplo, por falta de segurança, tanto para a vítima como para o socorrista, devemos transportá-la para um local mais seguro, porém respeitando alguns cuidados específicos.

Antes de retirar a vítima do local do acidente é necessário prestar muita atenção ao movimentá-la para não agravar as lesões já existentes, como você já está cansado de ler neste material. Além disso, examine o estado geral do acidentado, tente calcular o peso da pessoa que será carregada e para isto, também considere o número de socorristas para ajudar. Retenha a hemorragia, mantenha a vítima respirando e imobilize as áreas com suspeita de fraturas (VIEIRA, 2012).

Se considerarmos a necessidade de imobilizar uma vítima de acidente, a estabilização cervical será sempre prioridade. É claro que se temos uma vítima com lesão traumática apenas em membros e o mecanismo não sugere trauma cervical, não haverá essa prioridade, porém, estabilizar a região cervical será sempre uma preocupação, mesmo que seja por precaução (VIEIRA, 2012).

Um cuidado que devemos ter, ao imobilizar uma parte do corpo, é de também abranger as articulações próximas porque estas podem criar instabilidade. Nas imobilizações de membros, não podemos nos esquecer de checar a sensibilidade. Lembre-se que uma imobilização é considerada bem feita quando permite a livre circulação sanguínea e não diminui a sensibilidade no segmento estabilizado (VIEIRA, 2012).

O transporte de uma vítima só passa a ser prioridade quando: não é possível fazer mais nada no local do acidente, ou quando dele depender a vida da vítima, ou quando o local oferecer risco a vítima ou ao socorrista. A escolha do método de transporte dependerá: da gravidade da lesão, do número de pessoas disponíveis para ajudar e do local do evento. O transporte da vítima pode ser feito por maca, que é a melhor forma. Se por acaso não houver uma disponível no local do acidente, ela pode ser improvisada com duas camisas ou um paletó e dois bastões resistentes, ou até mesmo enrolando-se um cobertor várias vezes em uma tábua larga (VIEIRA, 2012).

## **REFLITA**

Quando a causa de lesão for um choque violento, você deve desconfiar da existência de lesões internas. As vítimas de trauma necessitam receber imediatamente técnicas específicas de manipulação, pois qualquer movimento errado pode piorar o seu estado (CARDOSO, 2003).

## **ATIVIDADE**

Quanto aos cuidados relativos à remoção de um acidentado do local de um acidente, assinale a alternativa incorreta:

- a. O ideal é que os primeiros socorros aconteçam no local em que o agravo aconteceu.
- b. Ao transportar um acidentado, é importante reter hemorragias.
- c. Antes de retirar uma vítima do local de um acidente, é fundamental avaliar a existência de fraturas para imobilizá-las.
- d. Antes de retirar uma vítima do local de um acidente, é preciso mantê-la respirando, calcular seu peso e considerar quantos socorristas poderão ajudar.
- e. O transporte de uma vítima só poderá ser feito por meio de macas. Jamais poderemos improvisar este recurso.

## **ATIVIDADE**

Sobre a imobilização de uma parte do corpo, em caso de acidente, analise as afirmações a seguir:

- I Se for necessário imobilização, o procedimento deve começar pela estabilização cervical.
- II Estabilizar a região cervical sempre será uma preocupação, mesmo que por precaução.

III O transporte da vítima deve ser feito quando não existe mais nada a se fazer no local do acidente, quando o atendimento oferecer perigo ou quando dele depender o acidentado

IV Ao imobilizar uma parte do corpo, devemos deter apenas o local da fratura.

V Ao imobilizar um membro, devemos deixar a atadura bem apertada.

**Estão corretas:**

- a. Somente as afirmativas I e II
- b. Somente as afirmativas II e III
- c. Somente as afirmativas I, II e III
- d. Somente as afirmativas IV e V
- e. Todas as afirmativas

## **INDICAÇÃO DE LEITURA**

**Título: Primeiros socorros para estudantes**

Editora: Manole

Autores: Keith J. Karren, Brent Q. Hafen, Daniel Linner, Joseph J. Mistovich

ISBN: 85-2041-319-6

Resumo: A forma como as pessoas reagem em uma situação de emergência antes da chegada do socorro médico costuma determinar como será a recuperação das vítimas e, em casos extremos, pode significar a diferença entre a vida e a morte. Este guia fornecerá informações importantes para tomar decisões pertinentes no que se refere aos primeiros socorros.

## **INDICAÇÃO DE LEITURA**

**Título: Primeiros Socorros: Como Agir em Situações de Emergência**

Editora: SENAC

Autores: Mercilda Bartmann, José Márcio da Silva Silveira e Paulo Bruno

ISBN: 9788574582917

Resumo: Com clareza e objetividade, o livro “**Primeiros Socorros: Como Agir em Situações de Emergência**” mostra como avaliar a situação da vítima e as primeiras providências a serem tomadas até a chegada de socorro médico. Essa é uma publicação do interesse de todos e que deveria estar sempre acessível em residências, locais de trabalho, escolas, clubes e academias de ginástica.

UNIDADE II

# Atendimento e Urgência por Profissionais da Saúde

*Maria Carolina Gobbi dos Santos Loli*

## Introdução

Podemos afirmar que as principais causas de mortalidade na população de regiões metropolitanas, entre os 15 e os 50 anos de idade, incluem os acidentes, os envenenamentos e casos de violência. Estes agravos são considerados também culpados por gerar incapacitação física permanente ou temporária, entre outros inúmeros problemas. Como você deve imaginar, situações de risco podem ocorrer em qualquer local de atendimento ou mesmo na rua ou no domicílio. É importante que toda a comunidade saiba prestar o primeiro atendimento e acionar o sistema móvel de urgência (SAMU 192 ou similar). As ações educacionais preventivas são de responsabilidade de todos, mas principalmente dos profissionais de saúde, os quais devem estar sensibilizados para reconhecer as situações de risco em sua área de abrangência. Por esta razão, estes profissionais devem estar preparados para reconhecer sinais de gravidade para intervir precocemente evitando assim maiores complicações.

Assim, nesta unidade, você será capaz de reconhecer as diferenças entre situações de urgência e emergência para sua melhor atuação.



Fonte: Aurielaki / 123RF.

## Diferenciando Urgências De Emergências

Os atendimentos de urgência e emergência estão constantemente interligados, mas não são sinônimos. O SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) tem esse nome, mas também realiza alguns procedimentos de emergência. Diante disto, você sabia que urgência e emergência são palavras parecidas que possuem significados diferentes?

Usamos o termo **emergência** para designar situações consideradas críticas ou que tenham perigo iminente que necessita de intervenção imediata. Já uma situação de **urgência**, apesar de também ser uma situação perigosa, precisa ser resolvida em curto prazo, mas não imediatamente.

Depois destas considerações, você deve ficar bem atento(a), pois existem alguns casos na emergência que também necessitam de intervenções urgentes, ou seja, não podem se prolongar.

Assim, você deve ter claro que certas hemorragias, paradas respiratórias e cardiovasculares, infartos, crises convulsivas, são consideradas emergências. Outros agravos como luxações, torções, dores abdominais, fraturas (dependendo da gravidade, pois fraturas expostas, por exemplo, são consideradas extremamente graves e têm caráter emergencial) e doenças como dengue, catapora e sarampo são consideradas urgências (FIGUEIREDO, 2012).

Com estas informações, você deve concordar que as vítimas categorizadas em situação de emergência ou em casos de muita urgência devem receber avaliação e tratamento simultâneos e imediatos além de receber o primeiro atendimento no ponto de atenção no qual derem entrada, sendo importante que a equipe médica e de apoio esteja preparada tecnicamente e com equipamentos adequados para prestar esse atendimento.

O profissional que trabalha com estas situações precisa ter conhecimentos sobre as consequências que tais emergências podem causar ao organismo humano, além de possuir vasta experiência técnica, habilidade manual e corporal e principalmente disposição para trabalhar com situações de risco (FIGUEIREDO, 2012).

## **REFLITA**

Ao nos deparar com uma situação de urgência ou emergência, primeiramente devemos classificar o risco ao qual a vítima está exposta. Triagem é a terminologia correta para esta situação. Ela deve ser dinâmica para a melhor classificação da vítima de acordo com a gravidade dos traumas, envenenamento, ou da doença com a finalidade de determinar a prioridade na assistência. Com isto, será possível diminuir mortes evitáveis, aumentar a eficácia no atendimento, detectar casos que provavelmente se agravarão se o atendimento for postergado e ainda diminuir a ansiedade da vítima.

## **FIQUE POR DENTRO**

Urgência: ocorrência imprevista do agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Emergência: constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem risco de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato (**Resolução CFM nº 1.451 de 10 de março de 1995**).

## **ATIVIDADE**

Sobre urgência, é correto afirmar:

- a. É uma situação crítica de perigo iminente que exige cirurgia imediata.
- b. Hemorragias, paradas respiratórias e cardiovasculares, são exemplos de urgências.
- c. Uma urgência não pode ser adiada, pois, se houver demora, pode haver até risco de morte.
- d. Uma urgência pode ser adiada já que não existe, neste caso, risco de morte.
- e. Infartos, crises convulsivas, fraturas expostas e dores abdominais são exemplos de urgências.

## **ATIVIDADE**

Considerando situações de urgência e/ou emergência, analise as alternativas e assinale a incorreta:

- a. Ao nos deparar com uma situação de urgência ou emergência, devemos classificar o risco ao qual a vítima está exposta.
- b. A classificação de riscos deve ser dinâmica e de acordo com o potencial dos agravos e ainda do grau de sofrimento.
- c. Emergência é o mesmo que urgência. Portanto, em ambas situações o socorrista deve seguir o mesmo protocolo.
- d. Hemorragias, paradas respiratórias e cardiovasculares, infartos, crises convulsivas, são consideradas emergências.
- e. Fraturas expostas são consideradas extremamente graves e têm caráter emergencial.

## **Transporte em Caráter de Urgência**

Um dos aspectos fundamentais no atendimento de urgências e emergências que você deve prestar bastante atenção, é para o transporte do paciente. O transporte de uma vítima em estado crítico depende, além dos profissionais treinados para o atendimento, de meios avançados de monitoramento e terapêutica (VIEIRA, 2012).

Trataremos como transporte sanitário aquele destinado ao deslocamento de pessoas enfermas e/ou acidentadas em veículos especialmente adaptados para este tipo de atendimento. No Brasil, temos conhecimento de três modalidades de transportes de urgência disponíveis: terrestre, aéreo e aquático. Este último é pouco utilizado, mas temos regiões no país nas quais essa modalidade é a mais frequente, exemplo, na região amazônica, como descrevem Figueiredo e Vieira em seu livro “Emergência”, publicado em 2015.

Você conhece os tipos de ambulância para o transporte de vítimas? Vamos resumir brevemente para você entenda o quão específico deve ser o deslocamento de vítimas. O

tipo A, também conhecida como Ambulância de transporte, é destinada ao transporte de pessoas em decúbito horizontal que não apresentam risco de morte para remoção simples e de caráter eletivo. O tipo B, Ambulância de suporte básico, é destinada ao transporte inter-hospitalar de vítimas com risco de morte desconhecido e que não têm indicação de intervenção médica durante o transporte. A Ambulância de resgate, tipo C, é um veículo de atendimento de urgências de vítimas de acidentes com diversos equipamentos de salvamento (aquático, terrestre e em altura). O tipo E, Aeronave de transporte médico com asa rotativa destinada para ações de resgate. Para tanto, são equipadas com suprimentos homologados pelo DAC (Departamento de Aviação Civil). O tipo F, Embarcação de transporte médico, é um veículo aquático, motorizado destinado ao transporte fluvial ou marítimo de vítimas ou doentes.

O transporte é classificado como crítico quando o cliente sofre risco potencial de morte com comprometimento das funções vitais. Pode ser definido como não grave ou não crítico quando a vítima não sofre risco de morte, mas que apresenta riscos de desenvolver sequelas. E ainda, chamamos de grave o transporte de vítimas acidentadas se há risco de morte ou sequela (VIEIRA, 2012).

O profissional de saúde que se deparar com uma situação de urgência deverá, o mais rápido possível, avaliar o paciente, realizar manobras para sobrevivência, se necessário e ainda, prepará-lo para o transporte. Ainda é responsabilidade do profissional de saúde, transportar o paciente para o ponto de atenção mais adequado à sua necessidade, porque como você bem sabe, o fator mais crítico para a sobrevivência de qualquer paciente é a demora entre o incidente ou situação de urgência e o tratamento definitivo (VIEIRA, 2012).

Pacientes gravemente feridos ou enfermos requerem transporte para centros que comportem atendimento de maior complexidade envolvendo mais métodos de diagnóstico ou terapêuticos disponíveis. A impossibilidade do transporte ou sua realização de maneira inadequada podem levar o paciente à morte ou resultar em sequelas irreversíveis.

A seguir, detalharemos as Fases do transporte explicadas por Vieira (2012). Estas fases devem ser respeitadas para não colocarmos em risco a vida de uma vítima.

- a) **Decisão:** exige harmonia, reciprocidade e bom senso. Para tanto, é importante avaliar a situação do acidentado e permitir estabilidade cardiorrespiratória. Depende da análise de fatores, como: indicação ao transporte, equipe capacitada, estudo dos riscos e benefícios, estudo de fatores extrínsecos, como ruídos, vibrações, luminosidade, temperatura do ambiente, distância, possibilidade de complicações.
- b) **Planejamento:** a ação de deslocamento precisa ser detalhadamente planejada. Assim é importante escolher o tipo de veículo que fará o transporte, bem como a previsão de complicações, disponibilidade de ferramentas para reverter situações problemáticas.
- c) **Efetivação:** tem como objetivo principal manter a estabilidade de uma vítima por meio de monitoramento contínuo e prevenção para evitar possíveis iatrogenias. Esta fase só termina com a chegada ao hospital onde o acidentado será recebido por uma equipe médica capacitada.

## **FIQUE POR DENTRO**

### **Cuidados indispensáveis durante o transporte**

Durante o transporte de uma vítima, o socorrista deve monitorar constantemente os sinais vitais, reavaliar o estado do paciente continuamente, documentar por escrito todas as intercorrências e ainda deve estar em comunicação com o hospital que receberá a ocorrência (VIEIRA, 2012).

## **ATIVIDADE**

Analise as afirmações a seguir sobre o transporte de acidentados:

**I** No Brasil, o transporte de acidentados pode ser feito por 3 vias: aérea, aquática e terrestre.

**II** Pacientes em estado grave precisam ser transportados para centros de maior complexidade para diagnóstico e terapias.

**III** A impossibilidade do transporte ou sua realização de maneira inadequada podem levar o paciente à morte ou resultar em sequelas irreversíveis.

**IV** Em situações de urgências é necessário avaliar o paciente, realizar manobras para sobrevivência, se necessário e prepará-lo para o transporte.

**V** Durante o transporte, o quadro da vítima deve ser constantemente reavaliado, e não é necessário documentar as intercorrências.

Estão corretas:

- a. Somente as afirmativas I e II
- b. Somente as afirmativas II e III
- c. Somente as afirmativas I, II e III
- d. Somente as afirmativas I, II, III e IV
- e. Somente a afirmativa V

## **ATIVIDADE**

Considerando as fases do transporte de vítimas de acidente, analise as afirmações e assinale a alternativa incorreta:

- a. Ao transportar um acidentado, devemos considerar: lesões, necessidade de transferência, recursos, proximidade do local, necessidade de reanimação, estado fisiológico da vítima.
- b. Vítimas e familiares devem ser comunicadas sobre o quadro clínico, gravidade e justificativa do transporte.
- c. Disponibilidade do transporte e de pessoal, gravidade do acidente ou do traumatismo, condições do trânsito e das vias, segurança dos locais de pouso de aeronaves, custos, devem ser considerados.
- d. É importante ter disponíveis protocolos e tabelas com doses pré-calculadas para atendimento de parada cardiopulmonar e outras situações de emergência.
- e. Não é necessária a disponibilidade de equipamentos e de medicamentos durante o transporte de vítimas.

## **Reconhecimento de Vítimas em Situações Graves**

O reconhecimento dos sinais e sintomas de gravidade em um paciente precocemente é um fator decisivo para a sobrevida e o bom prognóstico do caso.

O paciente adulto é capaz de se expressar claramente sobre os sintomas e pode perceber a maioria dos sinais de eventos agudos. Na condição de debilidade acentuada, o socorrista deve estar atento às mudanças ocorridas para informar ao médico ou hospital e, assim, contribuir para o atendimento mais adequado. Os principais eventos agudos nos pacientes adultos são as dores torácicas, abdominais e os sintomas neurológicos. Por outro lado, o fato de o paciente relatar que algo está mal ou diferente deve ser avaliado cuidadosamente, pois muitas vezes ele não sabe explicar o que está acontecendo (FIGUEIREDO, 2012).

Os idosos, bem como os pacientes com doenças crônicas, devem ser avaliados com maior cautela. A anamnese e o exame clínico são de fundamental importância para auxiliar o raciocínio clínico e concluir o diagnóstico.

Se tivermos como vítima uma criança, a situação é bem mais complicada, e você enquanto profissional da área da saúde, deve estar preparado(a) para identificar situações de risco/perigo. Digo difícil porque pode acontecer o fato da criança não saber ou conseguir manifestar o que sente. Assim, é fundamental valorizar os sinais e sintomas obtidos durante a anamnese e o exame físico sumário. Observe a Tabela 2.

**Tabela 2 – Sinais de alerta em neonatos, crianças e adolescentes**

Frequência respiratória	Acima de 60 irpm em qualquer faixa etária. Bradipneia.
Esforço respiratório	Batimentos de aletas nasais, gemência, retração esternal, tiragens intercostais ou subdiafragmáticas ou subcostais, balanço tóraco-abdominal, estridor.
Pulso	Finos, muito rápidos, ausentes, muito cheios.
Frequência Cardíaca	RN: menos de 80 a 100 ou mais de 200 bpm Até 1 ano: menos de 80 a 100 ou mais de 180 bpm Crianças: menos de 6 a 80 ou mais de 180 bpm Adolescentes: menos de 60 ou mais de 160 bpm.
Pressão Arterial	Pressão sistólica inferior ao percentil 5: RN menos de 60 mmHg; até 1 ano menos de 70; 1 a 10 anos menos de $70 + (\text{idade em anos} \times 2)$ ; acima de 10 anos menos de 90 mmHg. Pressão sistólica ou diastólica superior ao percentil 90.
Cor	Presença de cianose ou palidez acentuada.
Hipóxia	Pode ser notada a partir de saturimetria, palidez cutânea, alteração do sensorio, sinais de má-circulação.
Alteração de Consciência	Não reconhecer os pais, confusão mental, sonolência, irritabilidade, prostração.

Fonte: Melo e Alvim. *In*: Alves e Viana (2003, pp.263-276)

Até o ano de 2010, a AHA, preconizava a avaliação do tipo ABC no caso de uma parada cardiorrespiratória e a sequência realizada era a abertura das vias aéreas, avaliação da respiração da vítima e início das compressões torácicas. Hoje em 2015, prevalece o que foi estabelecido em 2010. A Regra atual enfatiza o início do atendimento com as compressões torácicas, que estudaremos mais adiante, passando para a avaliação das vias aéreas e da respiração. Esse procedimento cabe ao socorrista responsável pelos primeiros socorros prestado às vítimas de algum acidente. A explicação para a alteração e o fato de que na sequência A-B-C, as compressões torácicas, demoram a ser realizadas enquanto o socorrista abre as vias aéreas para aplicar respiração boca a boca etc. (AHA, 2015).

No entanto, uma das causas de parada cardiorrespiratória é a obstrução da via aérea por corpo estranho. Este diagnóstico deve ser suspeitado sempre que o paciente apresente alguma dificuldade respiratória súbita (FIGUEIREDO, 2012).

### **Avaliando a respiração**

Mais importante do que detectar a respiração é avaliar sua eficácia, que pode ser avaliada por meio da observação da oxigenação (cor e nível de consciência), ventilação (volume e frequência respiratória e mecânica respiratória (emissão de sons, uso de musculatura acessória) (FIGUEIREDO, 2012).

### **Avaliando a circulação**

Os sinais de falência respiratória e choque devem ser investigados. Nessas situações, pode ocorrer alteração do nível de consciência, do tônus muscular e cianose. Os sinais precoces de falência respiratória são a dificuldade respiratória e taquipneia e, na sequência, taquidispneia progressiva, bradipneia, palidez e/ou cianose. No choque ocorre diminuição da

perfusão capilar com o tempo de recoloração prolongado (acima de dois segundos), pulsos periféricos cheios/ou finos e rápidos, pele “mosqueada” e cianose. O choque descompensado é caracterizado por hipotensão arterial (FIGUEIREDO, 2012).

## **REFLITA**

Fique bem atento(a) já que o diagnóstico precoce e a abordagem específica dos sinais de piora clínica são decisivos para o prognóstico de uma vítima. A avaliação e o tratamento devem ser iniciados com a imediata avaliação cardiopulmonar, que tem por objetivo identificar casos de insuficiência respiratória e choque, atuais ou potenciais, além dos efeitos dessas alterações na perfusão e função de órgãos. A avaliação realizada por um profissional treinado deve ser rápida e imediata como você tem visto até agora em nosso material (VIEIRA, 2012).

## **FIQUE POR DENTRO**

Na falência respiratória e no choque é importante oferecer oxigênio suplementar e monitorar o débito urinário. Assim que possível, realiza-se o cateterismo gástrico para evitar vômitos e aspiração pulmonar. O esvaziamento gástrico também contribui para facilitar a ventilação pulmonar. Nesse momento, é fundamental avaliar se a ventilação é suficiente ou se está indicada a intubação traqueal (VIEIRA, 2012).

## **ATIVIDADE**

Analise as alternativas e assinale a correta:

- a. Depois que realizou o exame físico, o socorrista deve aplicar a regra A.B.C.
- b. A avaliação da respiração consiste em avaliar apenas sua eficácia com a análise da cor da vítima.
- c. Uma das causas de parada cardiorrespiratória pode ser a obstrução das vias aéreas por algum corpo estranho.
- d. Na avaliação da circulação de uma vítima, é importante analisar apenas a pressão sanguínea já que a hipertensão pode ser um sinal de alerta.
- e. Na avaliação da circulação de uma vítima, é importante analisar apenas a pressão sanguínea já que a hipotensão pode ser um sinal de alerta.

## ATIVIDADE

Analise as afirmativas e assinale a alternativa incorreta:

- a. Sinais de falência respiratória e choque devem ser investigados. Nessas situações, pode ocorrer alteração do nível de consciência.
- b. Os sinais precoces de falência respiratória são a dificuldade respiratória e taquipneia.
- c. No choque ocorre diminuição da perfusão capilar, pulsos periféricos cheios e rápidos, pele mosqueada e cianose.
- d. A pele pode adquirir aspecto pegajoso, ficar úmida e fria em consequência de estado de choque.
- e. O choque descompensado é caracterizado por hipertensão arterial.

## Suporte Básico de Vida

O suporte básico de vida, que trataremos neste item, inclui vários fatores que vão desde medidas de prevenção relacionadas direta e indiretamente à parada cardiorrespiratória, até a instituição do suporte avançado de vida (SAV).

Você deve estar se perguntando, afinal, o **que é suporte básico de vida (SBV)**? Pois bem, se trata de um conjunto de habilidades destinadas à manutenção, suporte ou restabelecimento da oxigenação, ventilação e circulação em pacientes com quadro de parada cardíaca, parada respiratória ou ambos. Em 2015, a *American Heart Association* (AHA), reformulou as diretrizes para a realização de procedimentos de Ressuscitação Cardiopulmonar e atendimento Cardiovascular de Emergência. Tal atualização foi embasada na evidência prática de profissionais de 39 países.

A seguir, confira a cadeia de sobrevivência proposta pela AHA na atualização de 2015.



Figura 2.1 - Cadeia de Sobrevivência

Fonte: *American Heart Association*. Atualização das Diretrizes de RCP e ACE, p.4, 2015

Como você percebeu, a cadeia de sobrevivência é composta por dicas básicas que devem ser seguidas no caso de uma parada cardiorrespiratória. É imprescindível que você reconheça a importância de cada um destes 5 elos para o atendimento emergencial.

Em adultos, a parada cardiorrespiratória (PCR) súbita presenciada, é causada principalmente por arritmias cardíacas, portanto, o acionamento do serviço de urgência/emergência (SAMU 192) deve ser prioritário. Caso o paciente adulto seja vítima de afogamento, trauma ou evidência de intoxicação, as manobras de reanimação cardiorrespiratória (RCR) devem ser realizadas por dois minutos ou cinco ciclos antes da ativação do serviço médico de urgência.

Nas crianças, frequentemente, a parada cardíaca é o resultado final de deterioração respiratória e circulatória, caracterizada por hipóxia e hipercapnia, seguida de bradicardia e assistolia, por estas razões a cadeia de sobrevivência proposta em 2015, prioriza as medidas preventivas, a rápida RCR e a ativação do SAMU.

## **FIQUE POR DENTRO**

### **Cadeia de sobrevivência**

As diretrizes da AHA de 2015 alertam para que o socorrista realize compressões torácicas com frequência de 100 a 120 por minuto. Não se esquecer que a compressão deve ter uma profundidade de pelo menos 5 cm e você deve permitir o retorno do tórax à posição normal após cada compressão. Ventilar adequadamente: 2 respirações após 30 compressões, 1 respiração por segundo, provocando elevação do tórax da vítima (AHA, 2015).

## **ATIVIDADE**

Analise as afirmativas a seguir sobre os procedimentos de suporte básico de vida:

**I** Suporte básico de vida está relacionado à manutenção, suporte ou restabelecimento da oxigenação, ventilação e circulação em pacientes com quadro de parada cardíaca, parada respiratória ou ambos.

**II** Em adultos, a parada cardiorrespiratória, é causada principalmente por arritmias cardíacas.

**III** Paradas cardiorrespiratórias podem trazer consequências importantes, portanto, o acionamento do serviço de urgência/emergência deve ser prioritário.

**IV** Nas crianças, frequentemente, a parada cardíaca é o resultado final de deterioração respiratória e circulatória.

**V** As medidas de suporte básico de vida são iguais para adultos e crianças.

Estão corretas as afirmativas:

- a. I, apenas
- b. II, apenas
- c. I, II e III, apenas
- d. I, II, III e IV, apenas

- e. V, apenas

## **ATIVIDADE**

Analise as afirmativas e assinale a alternativa incorreta:

- a. As causas mais comuns de morte em lactentes e crianças incluem trauma, parada respiratória, síndrome da morte súbita do lactente, septicemia, choque.
- b. Em situações de parada cardiorrespiratória, as manobras de reanimação devem ser feitas rapidamente, de forma efetiva e com alta qualidade.
- c. O contato rápido com o SAMU se faz necessário para evitar complicações nos casos de urgência e emergência.
- d. Os cuidados pós-parada cardiorrespiratória são fundamentais para a sobrevivência sem sequelas de vítimas.
- e. A identificação da causa da parada e o tratamento da doença de base não tem muita importância em atendimentos de urgência e emergência.

## **Atendimento Inicial à Parada Cardiorrespiratória e ao Choque**

A reanimação cardiorrespiratória envolve a superação da fase aguda da parada cardiorrespiratória e busca garantir a sobrevivência sem sequelas e maiores danos à vítima. Devemos ampliar esse conceito para a reanimação cardiorrespiratória-cerebral, uma vez que, além de promover a circulação sanguínea adequada, são aplicadas medidas para evitar a hipóxia e, assim, proteger o sistema nervoso central (AHA, 2015).

No atendimento à parada cardiorrespiratória devem ser priorizadas sempre as ações sistematizadas, por meio de treinamentos das equipes e organização dos serviços.

O exame clínico do paciente deve ser completo, incluindo o exame neurológico, com anotações e avaliações de todos os dados. O esclarecimento dos fatos e o suporte

emocional ao paciente e aos seus familiares ou responsáveis, são de fundamental importância na relação equipe de saúde-paciente e caracterizam o atendimento humanizado que, por ser um profissional da saúde, você já deve ter ouvido falar.

Em crianças maiores de 12 a 14 anos de idade (com sinais pré-púberes) é recomendado seguir o protocolo dos adultos, dependendo do evento e se a parada cardiorrespiratória foi ou não testemunhada. Em paciente de todas as idades, vítimas de submersão, a reanimação cardiorrespiratória imediata é mais efetiva do que ativar o SAMU como primeiro passo. Em caso de colapso súbito testemunhado, sem sinais de obstrução de vias aéreas por corpo estranho, a arritmia é a causa mais provável, sendo necessário ter um aparelho desfibrilador ao alcance (MELO; SILVA, 2011).

O estado de choque pode ser classificado quanto aos fatores etiológicos e fisiopatológicos. Quanto à etiologia, de acordo com Melo e Silva (2011), podemos classificá-lo em:

- **Choque hipovolêmico:** é a causa mais frequente de comprometimento hemodinâmico. É caracterizado pela diminuição do débito cardíaco secundária à hipovolemia. As principais causas são: diarreia, vômitos, derivações digestivas, diabetes, tubulopatias e queimaduras. Outras causas também podem estar presentes, como: hemorragias (trauma, cirurgias) e sequestração de fluido para o “terceiro espaço” (enterocolites, obstruções intestinais, ascites volumosas).
- **Choque cardiogênico:** caracteriza-se pela diminuição do débito cardíaco resultante de disfunção miocárdica primária. As principais causas são: as arritmias, pós-operatório de cirurgias cardíacas, cardiopatias congênitas, miocardite viral, intoxicações (medicamentos, quimioterápicos, toxinas) e distúrbios metabólicos (hipocalcemia, hipoglicemia, acidose metabólica). Em paciente que persista, por tempo prolongado, em estado de choque de qualquer outra etiologia, pode ocorrer secundariamente disfunção miocárdica.
- **Choque distributivo:** é caracterizado pela diminuição da resistência vascular sistêmica associada a aumento compensatório, porém insuficiente, do débito cardíaco. Ocorre distribuição irregular do fluxo sanguíneo, levando à inadequada perfusão tecidual. Algumas regiões recebem fluxo em excesso, enquanto outras são mal

perfundidas. Causas: choque séptico em fase inicial, choque anafilático, choque neurogênico (trauma raquimedular, estado de morte encefálica, lesão encefálica aguda) e complicações secundárias ao uso de drogas vasodilatadoras.

- **Choque obstrutivo:** ocorre quando há comprometimento do débito cardíaco por obstrução física ao fluxo de sangue, produzindo aumento compensatório na resistência vascular periférica. Causas: tamponamento cardíaco, pneumotórax hipertensivo, tromboembolismo pulmonar e coarctação de aorta.

O choque também pode ser classificado, de acordo com a sua gravidade, em três estágios (MELO; SILVA, 2011):

- **Não progressivo**, também chamado de compensado.
- **Progressivo**, o choque progride até a morte, se não tratado apropriadamente.
- **Irreversível**, o choque progride para um estágio tão grave que, mesmo empregando todas as formas conhecidas de tratamento, o paciente evolui para a morte.

Outra forma de se classificar o choque é por meio da mensuração da pressão arterial, portanto, a medida da pressão arterial é fundamental no paciente grave. Na forma **compensada**, a PA encontra-se dentro dos limites da normalidade, mesmo diante de sinais de redução da perfusão tecidual (MELO; SILVA, 2011). Na forma **descompensada**, os mecanismos compensatórios deixam de ser capazes de manter a PA acima de valores considerados suficientes para a perfusão mínima dos tecidos. A hipotensão arterial é um sinal tardio e de mau prognóstico. Para delimitar o choque em compensado ou descompensado, é importante que se tenha conhecimento dos limites inferiores para a medida da PA sistólica (MELO; SILVA, 2011).

### **Uma situação especial: anafilaxia**

A anafilaxia é um quadro que preocupa quem tem algum tipo de alergia e ainda os profissionais de saúde. É uma situação de risco, podendo levar à instabilidade dos sinais vitais e à parada cardiorrespiratória. A reação anafilática pode variar de localizada a

sistêmica, manifestando-se por prurido, angioedema e urticária até choque anafilático e morte (FIGUEIREDO, 2012).

Podem se associar sintomas respiratórios como dispneia, estridor e sibilos. Os sintomas cardiovasculares variam desde leve taquicardia a hipotensão e choque. Os sintomas, em geral, aparecem cinco a 10 minutos após a exposição parenteral ao antígeno, mas pode haver latência de até 60 minutos. O início dos sintomas pode retardar até duas ou mais horas após a exposição a antígenos orais (FIGUEIREDO, 2012).

### **ATIVIDADE**

Sobre a anafilaxia, assinale a alternativa incorreta:

- a. É um quadro preocupante já que é considerada uma situação de risco.
- b. Pode resultar em instabilidade dos sinais vitais e parada cardiorrespiratória.
- c. Pode ser localizada ou sistêmica.
- d. Prurido, angiodema e urticária são sinais de anafilaxia.
- e. Os sintomas vasculares variam desde taquicardia a hipertensão e acontecem 1 dia após à exposição ao antígeno.

### **ATIVIDADE**

Analise as afirmações e assinale a alternativa incorreta

- a. O choque não progressivo é também chamado de compensado.
- b. O choque progressivo pode evoluir à morte da vítima, se não for tratado corretamente.
- c. No choque irreversível, mesmo empregando várias maneiras de tratamento, não tem bom prognóstico.

- d. Ao classificar o paciente em estado de choque, não é necessário avaliar sua pressão arterial.
- e. Diabetes e queimaduras podem causar choques hipovolêmicos.

## **INDICAÇÃO DE LEITURA**

### **Título: Livro - Emergências Clínicas - Abordagem Prática**

Editora: Manole

Autores: Martins, Herlon Saraiva - Brandão Neto, Rodrigo Antonio - Scalabrini Neto, Augusto - Velasco, Irineu Tadeu

ISBN: 9788520441503

Resumo: Referência entre docentes e profissionais da área da saúde. O seu conteúdo é estruturado de acordo com uma sequência didática que facilita a busca rápida e direta das informações que seu leitor precisa. Possui também um miniatlas com mais de 100 imagens coloridas que facilita a compreensão de seu conteúdo.

## **INDICAÇÃO DE LEITURA**

### **Título: Situações de urgência e emergência: manual de condutas práticas**

Editora: Águia Dourada

Autora: **Deyse Conceição Santoro**

ISBN: **9788588656512**

Resumo: O livro aborda muito bem o impacto das Urgências e Emergências. Contendo trinta e seis capítulos, discute sobre os primeiros socorros, infarto, traumas, crise hipertensiva, derrame cerebral, parto emergencial, afogamento, hipoglicemia, crise asmática, queimaduras, entre outros, englobando as mais variadas e frequentes situações de urgência e emergência. Portanto, a obra “Situações de Urgência e Emergência” atende às necessidades de todos os profissionais da área da saúde, acadêmica e hospitalar.

UNIDADE III

# Manobras de Resgate Básicas

*Maria Carolina Gobbi dos Santos Loli*

## Introdução

Operações de resgate básico são procedimentos usados antes das manobras de primeiros socorros, quando a vida da vítima se encontra em perigo, quer seja por situações já ocorridas ou por eventos que ainda podem ocorrer. Nesta unidade, daremos enfoque às manobras de resgate, que como você percebeu, tem grande importância quando o assunto é Primeiros Socorros.



Fonte: Macrovector / 123RF.

## Conceitos Fundamentais em Resgate

Você sabe que o resgate é um procedimento que deve ser realizado em várias situações. Seguem abaixo as instruções de como realizar um resgate com segurança em situações de perigo, descritas por Cézar (2014):

### ➤ **Contato com eletricidade**

Se a vítima estiver em contato com cabos elétricos, tomadas ou eletricidade, utilizar para o resgate um cabo de vassoura ou outro material com características isolantes, por exemplo: um cabo de madeira ou de plástico para afastar a vítima da fonte condutora de eletricidade. Não se esqueça que você não deve tocar no corpo da vítima desprotegido.

### ➤ **Ambiente com fumaça ou gás**

Neste caso, o socorrista deve andar mais próximo ao chão possível, onde o ar estará menos saturado. Abrir todas as portas e janelas. Se tiver fumaça no local, lembre-se de antes de adentrar para realizar o resgate, molhe toda a sua roupa ou cubra-se com um cobertor molhado, para sua proteção.

### ➤ **Roupas em chamas**

Como afirmamos anteriormente, deve-se abafar a vítima com um cobertor, ou pano, de preferência molhado. Não deixe a pessoa correr, pois o ar ajuda na combustão. Rolar no chão pode espalhar o fogo.

### ➤ **Acidente no trânsito com vítimas**

O ideal é esperar socorro especializado, mas se o carro corre risco de pegar fogo ou explodir, tire com cuidado a vítima. Verifique se a mesma tem ferimentos na cabeça, mesmo que não haja sangramentos visíveis não deixe a vítima dormir, pois a mesma pode estar com uma hemorragia interna e dormindo corre o risco de não acordar novamente.

### ➤ **Afogando-se, sem qualquer equipamento de resgate e sem nadar**

Deve-se atirar um objeto que flutue para a pessoa se segurar. O objeto deve estar amarrado com uma corda para que a vítima possa ser puxada em direção.

Sabemos que todo resgate deve ser feito com agilidade, precisão e eficiência, mas é muito importante para um socorrista saber quando é necessário fazer um resgate imediato. Por esta razão, como nos ensina Cézar (2014), nas situações descritas abaixo, você precisa estar bem atento(a) a:

- a) Desidratação em ambiente sem água: deixar a pessoa mais confortável, com poucas roupas, colocar na sombra. Remover imediatamente.
- b) Ferimentos graves na cabeça: deite a vítima de costas e afrouxe suas roupas, agasalhe a vítima. Havendo hemorragia em couro cabeludo coloque uma compressa ou pano limpo sobre o ferimento, pressione levemente, prenda com ataduras ou esparadrapos.
- c) Grande perda de sangue: tente estancar a hemorragia usando a pressão direta sobre o ferimento. Colocar curativos e elevar a parte afetada.
- d) Falta de ar por qualquer problema: - afrouxar as roupas, principalmente no pescoço, peito e cintura. Verificar se há alguma coisa obstruindo as vias aéreas. Iniciar a respiração artificial assim que posicionar a vítima corretamente. Manter a vítima aquecida.
- e) Hipotermia: dar algum líquido quente, procurar aquecer o corpo da vítima.

## ATIVIDADE

Sobre operações de resgate, analise as afirmativas e assinale a alternativa incorreta:

- a. Caso exista contato com eletricidade, devemos afastar a vítima da fonte geradora sem tocar nela com o corpo desprotegido.
- b. Em ambientes com fumaça ou gás, o socorrista deve andar mais próximo ao chão possível, pois a fumaça tende a subir.
- c. Se houver fogo no local, a roupa do socorrista deve ser molhada e ele deve se manter longe do fogo.
- d. Se as roupas da vítima estiverem em chamas, não deixe a pessoa correr pois o ar ajuda na combustão. Rolar no chão pode espalhar o fogo.
- e. Em uma situação de afogamento, o socorrista deve esperar o socorro especializado chegar no local do acidente para começar o resgate.

## ATIVIDADE

Considerando situações de resgate, analise as alternativas e assinale a alternativa incorreta

- a. Todo resgate deve ser feito com agilidade, precisão e eficiência.
- b. Em casos de desidratação, devemos deixar a pessoa mais confortável, com poucas roupas, e na sombra.
- c. Caso exista algum ferimento grave na cabeça da vítima, deite-a de costas, afrouxe suas roupas e agasalhe-a.
- d. Em casos de hemorragias, não é necessário fazer pressão sobre o local ferido. Estanque o sangramento com compressas de água quente.
- e. Em casos de hipotermia, deve ser dado algum líquido quente à vítima e procurar aquecer seu corpo.

## **Resgate: Transporte e Remoção de Vítimas**

Como você já sabe, o transporte de acidentados deve ser realizado por uma equipe especializada de resgate como bombeiros, anjos do asfalto, SAMU, entre outros, porque o transporte impróprio poderá agravar lesões provocando sequelas irreversíveis.

A vítima só deverá ser transportada com técnicas e meios próprios, em casos onde não se pode contar com equipes especializadas em resgate. Assim, como orienta Souza (2010) devemos evitar de transportar uma vítima ou movimentá-la sem real necessidade. O autor Vieira (2012), nos explica que o transporte deve ser realizado atendendo algumas questões, como: necessidade de cuidados extras ou cuidados especializados, necessidade de recursos tecnológicos e ainda de suporte avançado de vida.

Não se esqueça que a movimentação ou o transporte de uma pessoa acidentada ou doente devem ser feitos com extremo cuidado com a finalidade de não complicar lesões existentes. Manipulações erradas na coluna cervical são responsáveis por inúmeras lesões definitivas ou agravamento das condições da medula espinhal (VIEIRA, 2012).

O socorrista deve conhecer cinco princípios envolvidos na remoção de uma vítima de situação que apresenta risco de vida:

- a - Controlar hemorragias;
- b - Manutenção da respiração;
- c - Imobilização de todos os pontos suspeitos de fratura;
- d - Manter sempre a coluna da vítima imobilizada;
- e - Evitar ou controlar o estado de choque.

Além destes conhecimentos, você precisa refletir sobre a possibilidade de riscos durante o transporte de vítimas. Tais riscos estão relacionados principalmente à falha no controle das funções cardiorrespiratórias que resultará em instabilidade fisiológica com diversas consequências, dentre as quais citamos: hipertensão, arritmias, obstrução de vias aéreas, alterações cardíacas e respiratórias etc. (VIEIRA, 2012).

A seguir, detalharemos algumas técnicas importantes para o transporte e remoção de vítimas durante o resgate:

### **Como levantar a vítima com segurança?**

Se a vítima necessitar ser levantada antes da realização de um exame minucioso para verificação das lesões, lembre-se que cada parte de seu corpo deverá ser apoiada. O corpo jamais deverá ser curvado. É fundamental que o corpo da vítima seja mantido em linha reta (SOUZA, 2010).

### **Como puxar o ferido para local seguro?**

Se houver necessidade de puxar a vítima, para que ela fique longe de perigo, realize a manobra puxando-a para cima (região da cabeça) ou para baixo (região dos pés) e jamais pelos lados já que isto implicaria em desestabilizar o corpo e possíveis lesões. Tenha sempre o cuidado de manter a coluna cervical do acidentado protegida (SOUZA, 2010).

### **Afinal, como deve ser o transporte seguro de uma vítima?**

Vamos lá, caso não seja possível atender uma vítima sem uma maca e sua retirada de determinado local for imprescindível, você precisará levantá-la, principalmente se o deslocamento for dificultado pela existência de escadas, passagens estreitas, obstáculos etc. Neste caso, adote o método de uma, duas ou três pessoas para o transporte desta vítima, dependendo do tipo e da gravidade da lesão, da ajuda disponível e das características do local em que a vítima se encontra e/ou precisa chegar (SOUZA, 2010).

Os métodos que empregam um ou dois socorristas são ideais para transportar uma pessoa que esteja inconsciente devido a afogamento ou asfixia. Todavia, não servem para carregar um ferido com suspeita de fraturas ou outras lesões graves. Em tais casos, usar sempre o método de três socorristas, como exemplificado na Figura 2, no qual um socorrista segurará a cabeça e costas da vítima, o outro a cintura e a parte superior das coxas e o terceiro segurará a parte inferior das coxas e pernas. Neste tipo de transporte, os movimentos das três pessoas deve ser simultâneo, para impedir deslocamentos da cabeça, coluna, coxas e pernas.

Pacientes graves ou de risco devem ser removidos acompanhados de equipe composta por um médico, um profissional de enfermagem e motorista, em ambulância de suporte avançado. Nas situações em que seja tecnicamente impossível o cumprimento desta norma, deve ser avaliado o risco potencial do transporte em relação à permanência do paciente no local de origem.

### **REFLITA**

Durante o transporte de vítimas, o socorrista jamais deve se esquecer de monitorar constantemente seus sinais vitais, reavaliar o estado continuamente, documentar por escrito tudo o que ocorrer durante o transporte, e ainda, deve estar em comunicação com o hospital que receberá a ocorrência (VIEIRA, 2012).

### **FIQUE POR DENTRO**

Você sabia que as mudanças de velocidade durante o transporte causam mudanças fisiológicas no organismo humano? As consequências da aceleração ou desaceleração estão relacionadas à alteração da pressão intracraniana e arterial, ao aumento da frequência cardíaca, ao deslocamento de líquidos dentro do organismo, à quadros de mal-estar geral.

## ATIVIDADE

Analise as afirmações e assinale a alternativa incorreta.

- a. A vítima de um acidente só deverá ser transportada com técnicas e meios próprios, em casos onde não se pode contar com equipes especializadas em resgate.
- b. Em casos em que não haja necessidade de uma ambulância e que o transporte por carro comum não interfira para agravar a situação, podemos transportar uma vítima.
- c. Desmaio, inalação de gases, entorses não são contraindicações para o transporte de vítimas.
- d. Durante o transporte, o quadro da vítima deve ser constantemente reavaliado, é necessário documentar as intercorrências.
- e. Manipulações erradas na coluna cervical são responsáveis por inúmeras lesões definitivas ou agravamento das condições da medula espinhal.

## ATIVIDADE

Assinale a alternativa incorreta:

- a. Ao transportar um acidentado que possui algum tipo de lesão, devemos controlar as hemorragias.
- b. Ao transportar um acidentado, devemos imobilizar todos os pontos suspeitos de fraturas.
- c. A coluna da vítima deve ser imobilizada durante o transporte.
- d. Uma vítima nunca deve ser puxada pelos lados, mas pela direção da cabeça ou dos pés.
- e. Os métodos que empregam três resgatores são ideais para transportar uma pessoa que esteja inconsciente devido a afogamento ou asfixia.

## **Análise de Vítimas para o Resgate**

Para socorrer uma vítima de acidente, além dos procedimentos corretos, você precisa estar sempre atento(a) e considerar o que trataremos neste tópico. Para facilitar o socorro é importante ter à mão, armazenados convenientemente, alguns materiais como, faixas de crepe com aproximadamente 10 cm de largura, gaze, esparadrapo, luvas de procedimentos etc., de acordo com o que já estudamos anteriormente na unidade I deste material.

A vítima deve sempre ser tranquilizada, e para isto, você deve estar calmo e se demonstrar confiante. Evite que ela conheça a extensão exata dos ferimentos que sofreu.

O risco de você, enquanto socorrista, contrair doenças infectocontagiosas pode ser minimizado se alguns cuidados forem observados, tais como evitar o contato direto com sangue e fluidos orgânicos da vítima, evitar ferir-se durante o atendimento, não levar as mãos à boca, olhos ou mucosas, utilizar luvas de procedimento antes de começar a atender o acidentado.

Somente remova a vítima se houver perigo iminente de agravamento da situação, por exemplo, fogo, afogamento, atropelamento, queda em precipício, inalação de gases perigosos etc., ou ainda quando a espera por socorro não for possível. A remoção da vítima em estado grave não é tarefa fácil, principalmente quando não houver ajuda. Assim, sempre que possível, deixe a remoção da vítima para uma segunda etapa (VIEIRA, 2012).

Além de atender a vítima e prestar informações aos familiares é importantíssimo que você providencie ajuda especializada, chamando ou mandando chamar socorro médico. Não se esqueça de comunicar o local exato em que o acidente aconteceu, se foi em ambiente domiciliar, em estradas, em ruas movimentadas. Informe também o número de vítimas presentes e a gravidade aparente dos ferimentos, se eles existirem.

Antes de iniciar o atendimento você deve realizar uma pré-avaliação do estado da vítima, procurando localizar deformidades, sangramentos e outros sintomas que possam identificar uma possível lesão.

Verifique, antes de tudo, o estado de consciência do acidentado chamando-o para ver se ele está consciente. Se consciente, procure fazer perguntas que esclareçam o que aconteceu e o que ele está sentindo, se inconsciente verifique se a vítima respira e se tem batimentos cardíacos.

Observe também se existem grandes sangramentos aparentes, e deformidades principalmente nos membros superiores e inferiores. Verifique se a vítima apresenta sangramentos nos ouvidos ou nariz, já que eles podem ser indicadores de um traumatismo craniano. Verifique cuidadosamente se há deformidades aparentes na coluna vertebral. Priorize o atendimento para as lesões mais graves como parada cardiorrespiratória, grandes hemorragias externas ou internas, estado de choque, fraturas expostas (VIEIRA, 2012).

### **Gases venenosos no ar, monóxido de carbono ou falta de oxigênio**

Somente se aproxime se tiver certeza de que conseguirá remover a vítima do local com segurança. Deverá ser utilizada proteção respiratória, a menos que a remoção possa ser feita prendendo-se a respiração enquanto estiver no local contaminado ou sem oxigênio. Elimine, se possível a causa da contaminação. Transporte a vítima para longe do local contaminado. No caso da parada respiratória ocorrer por gases venenosos, a respiração artificial só poderá ser feita por meio de equipamentos (SILVA *et al.*, 2012).

### **Choque Elétrico**

Esta situação exige cautela redobrada devido ao alto risco para o socorrista. Lembre-se, caro(a) aluno(a), que estes salvamentos devem ser feito por pessoas treinadas especificamente, mas em caso de emergência podemos fazê-lo, tomando-se as devidas precauções, já que cada segundo em contato com a corrente elétrica reduz a possibilidade de sobrevivência de uma vítima (SILVA *et al.*, 2012).

Interrompa imediatamente a energia do local e não toque na vítima até que esteja separada da corrente elétrica ou até que esta esteja interrompida. Certifique-se de que esteja pisando em chão seco se não estiver utilizando calçados isolantes. Não tente remover a vítima se estiver presa a um cabo elétrico exposto ao tempo, a menos que você seja habilitado para este tipo de resgate (SILVA *et al.*, 2012).

Para retirar os cabos elétricos, utilize somente material não condutor de eletricidade e que esteja seco como uma vara, uma tábua, uma corda, um pano seco etc. Se a vítima perder a consciência e parar de respirar, inicie imediatamente respiração boca a boca assim que ela esteja livre do contato com a corrente elétrica. Ao iniciar a reanimação da vítima, certifique-se de que ambos estejam fora do alcance dos cabos elétricos (SILVA *et al.*, 2012).

### **ATIVIDADE**

Analise as afirmações a seguir sobre os procedimentos adotados em um resgate:

- I** Para o resgate, é importante ter à mão alguns materiais como luvas de procedimento, gazes e esparadrapos.
- II** O risco de contrair doenças infectocontagiosas pode ser minimizado evitando o contato direto com sangue e fluidos orgânicos da vítima.
- III** Durante o resgate, sempre utilizar luvas de procedimento e não levar as mãos à boca, olhos e mucosas.
- IV** Manipulações erradas na coluna cervical são responsáveis por inúmeras lesões definitivas ou agravamento das condições da medula espinhal.
- V** Remover a vítima em todos os casos de acidente o mais rápido possível.

Está correto o que se afirma em:

- a. I, apenas
- b. II, apenas
- c. III e IV, apenas
- d. I, II, III e IV, apenas
- e. V, apenas

## ATIVIDADE

Assinale a alternativa incorreta:

- a. A remoção da vítima em estado grave é tarefa fácil e na maioria das vezes pode ser feita somente pelo socorrista.
- b. Ao transportar um acidentado, devemos imobilizar todos os pontos suspeitos de fraturas.
- c. Além de atender a vítima, é importantíssimo providenciar ajuda especializada, chamando ou mandando chamar socorro médico.
- d. Antes de iniciar o resgate, realizar uma pré-avaliação do estado da vítima, procurando localizar deformidades, sangramentos e sinais indicativos de lesões.
- e. O atendimento para as lesões mais graves como parada cardiorrespiratória, grandes hemorragias, estado de choque, fraturas expostas, são prioridades.

## Resgate em Afogamento

Definimos uma situação de afogamento como aspiração de líquido causada por submersão ou imersão. O termo aspiração se refere à entrada de líquido nas vias aéreas (traqueia, brônquios ou pulmões), e não deve ser confundido com o termo “engolir água”. Durante o afogamento, a função respiratória pode ficar bastante prejudicada pela entrada de líquido nas vias aéreas, interferindo na troca de oxigênio (O<sub>2</sub>) - gás carbônico (CO<sub>2</sub>) de duas formas principais:

1. Obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores por uma coluna de líquido, nos casos de submersão súbita (crianças e casos de afogamento secundário) e/ou;
2. Pela aspiração gradativa de líquido até os alvéolos (a vítima luta para não aspirar).

Estes dois mecanismos de lesões provocam a diminuição da passagem do O<sub>2</sub> para a circulação e do CO<sub>2</sub> para o meio externo, e serão maiores ou menores de acordo com a quantidade e a velocidade em que o líquido foi aspirado. Se o quadro de afogamento não

for interrompido, esta redução de oxigênio levará a vítima para uma condição de parada respiratória que, conseqüentemente, em segundos ou poucos minutos, provocará a parada cardíaca (SILVA *et al.*, 2012).

Há alguns anos, pensava-se que os diferentes tipos de água produziam quadros de afogamento diferentes. Hoje, sabemos que isto não é verdade e que independentemente de água doce, salgada ou salobra, os procedimentos de resgate devem ser os mesmos.

Definimos como **Afogamento Primário**, quando não existem indícios de uma causa específica do afogamento. Já o **Afogamento Secundário**, é quando existe alguma causa que tenha impedido a vítima de se manter na superfície da água como uso de drogas, convulsão, traumatismos, doenças cardíacas e/ou pulmonares, acidentes de mergulho e outras (SZPILMAN, 2013).

A vítima resgatada viva da água que não apresenta tosse ou espuma na boca e/ou nariz - pode ser liberada no local do acidente sem necessitar de atendimento médico após avaliação do socorrista, quando consciente. Todos os casos podem apresentar hipotermia, náuseas, vômitos, distensão abdominal, tremores, cefaleia (dor de cabeça), mal-estar, cansaço, dores musculares, dor no tórax, diarreia e outros sintomas inespecíficos. Grande parte destes sintomas é decorrente do esforço físico realizado dentro da água sob stress emocional do medo, durante a tentativa de se salvar do afogamento. Já a pessoa resgatada da água apresentando evidências de aspiração de líquido, por exemplo, tosse, ou espuma na boca ou nariz, deve ter sua gravidade avaliada no local do incidente, receber tratamento médico adequado (SZPILMAN, 2013).

## **Resgate**

Tente realizar o socorro sem entrar na água, para sua proteção. Se a vítima se encontra a menos de 4 m (piscina, lagos, rios), estenda um cabo, galho, cabo de vassoura. Se estiver próxima, ofereça sempre o pé ao invés da mão para ajudá-la – é mais seguro. Se a vítima se encontra entre 4 e 10m (rios, encostas, canais), atire uma boia que pode ser improvisada com uma garrafa de 2 litros fechada, uma tampa de isopor, uma bola etc., ou amarre uma

corda e atire à vítima segurando na extremidade oposta. Deixe primeiro que a vítima se agarre ao objeto e fique segura. Só então a puxe para a área seca (SZPILMAN, 2013).

Se você decidiu entrar na água para o resgate, primeiramente avise a alguém que você tentará salvar a vítima e que chame socorro profissional. Leve consigo, sempre que possível, algum material de flutuação (prancha, boia ou outros). Retire roupas e sapatos que possam pesar na água e dificultar seu deslocamento. Entre na água sempre mantendo a visão na vítima. Pare a 2m antes da vítima e lhe entregue o material de flutuação. Sempre mantenha o material de flutuação entre você e a vítima. Nunca permita que a vítima chegue muito perto, de forma que possa lhe agarrar e empurrar para o fundo. Caso isto ocorra, afunde com a vítima que ela lhe soltará. Durante o socorro, mantenha-se calmo, e acima de tudo não exponha o paciente a riscos desnecessários (SZPILMAN, 2013).

### **FIQUE POR DENTRO**

O vômito é o fator de maior complicação nos casos de afogamento com vítima inconsciente. Se você presenciar uma situação como esta, posicione o afogado com a cabeça ao mesmo nível que o tronco e evite colocá-lo inclinado de cabeça para baixo. Em casos de vômitos, vire a face da vítima lateralmente, e rapidamente limpe a sua boca (SZPILMAN, 2013).

### **ATIVIDADE**

Verifique as afirmativas a seguir sobre o contexto de afogamentos:

- I** Durante o afogamento, a função respiratória pode ficar prejudicada pela entrada de líquido nas vias aéreas.
- II** Se o quadro de afogamento não for interrompido, a redução de oxigênio levará a vítima para uma condição de parada respiratória seguida de parada cardíaca
- III** Afogamentos em água doce, mar ou salobra não necessitam de qualquer tratamento diferenciado entre si.

**IV** A vítima resgatada viva da água que não apresenta tosse ou espuma na boca e/ou nariz - pode ser liberada no local do acidente.

**V** Todos os casos de afogamento podem apresentar hipotermia, náuseas, vômitos, distensão abdominal, tremores, cefaleia, dor no tórax, diarreia e outros sintomas inespecíficos.

Está correto o que se afirma em:

- a. I, apenas**
- b. II, apenas**
- c. I, II e III, apenas**
- d. III, IV e V, apenas**
- e. Todas as afirmativas**

### **ATIVIDADE**

Analise as afirmativas e assinale a alternativa incorreta:

- a.** É mais seguro oferecer à vítima os pés para o resgate.
- b.** É importante retirar roupas e sapatos que possam pesar na água e dificultar o deslocamento da vítima.
- c.** O socorrista deve entrar na água sempre mantendo a visão na vítima.
- d.** O socorrista não deve permitir que a vítima chegue muito perto, de forma que possa lhe agarrar.
- e.** As afirmações constantes em A e C são verdadeiras.

## **Ressuscitação Cardiopulmonar - RCP**

Parada cardíaca ou respiratória é a interrupção de uma função vital do organismo que neutraliza a oxigenação e a circulação do sangue, podendo provocar a morte entre 3 e 5 minutos. Tanto uma quanto a outra, podem ocorrer em casos de acidentes com gases venenosos ou falta de oxigênio, choques elétricos, corpos estranhos, afogamentos etc. Os casos de paradas cardíacas e respiratórias devem ser abordados em conjunto, pois apesar dos procedimentos de reanimação serem diferentes, geralmente as causas são comuns para as duas situações. Além disso, a parada de qualquer uma das duas funções paralisará fatalmente a outra se a reanimação não for feita imediatamente (SILVA *et al.*, 2012).

As vítimas que se encontram em parada respiratória se apresentam inconscientes, com ausência de movimentos no peito, lábios, língua e ainda unhas azuladas. Aquelas que se encontram em parada cardíaca geralmente estarão inconscientes, pálidas e com pulsação ausente. Para sentir a pulsação pressione a região do pulso da vítima. Se a pulsação estiver muito fraca ela pode ser sentida na região do pescoço (carótidas) (SILVA *et al.*, 2012).

### **Reanimação**

Devido à grande gravidade da situação, tanto na parada cardíaca quanto na respiratória, a reanimação deve ser iniciada imediatamente. O processo de reanimação deve ser mantido até o reinício da respiração e/ou batimentos cardíacos voluntários, ou até que a vítima receba socorro médico, não devendo ser interrompido nem mesmo na fase de transporte (AHA, 2015).

Conforme já comentamos na unidade II, a AHA alterou em 2010 o protocolo de atendimento às vítimas de parada cardiorrespiratória para a técnica C-A.B. Sendo assim, quando uma vítima é atendida por esta razão, para agilidade e maiores chances de melhora da mesma, faz-se necessário realizar apenas compressões cardíacas (AHA, 2015).

Achamos prudente, no entanto, explicar a técnica de respiração artificial em adultos.

## Respiração Artificial em Adultos

Coloque a vítima deitada de costas e afrouxe as suas roupas, principalmente em volta da cintura, peito e pescoço. Retire qualquer corpo estranho da garganta ou boca. Se a língua estiver retraída obstruindo a passagem de ar, puxe-a, utilizando-se de uma gaze, para não escorregar da mão. Limpe a boca e a garganta da vítima. Se estiver sangrando ou vomitando vire a cabeça de lado. Levante seu pescoço com uma das mãos sob a nuca e com a outra incline a cabeça delicadamente para trás mantendo-a nesta posição. Use a mão que levantou o pescoço para puxar o queixo da vítima para cima, de maneira que sua língua não impeça a passagem de ar. Coloque sua boca com firmeza sobre a boca da vítima, fechando bem as narinas, usando o polegar e o indicador. Sopre para dentro da boca da vítima até notar que seu peito esteja levantando (SILVA *et al.*, 2012; AHA, 2015). Conforme AHA (2017), pode ser adequado para a equipe de SME usar uma frequência de 10 ventilações por minuto (1 ventilação a cada 6 segundos).



Figura 3.1: Respiração artificial

Fonte:

<[http://www.lookfordiagnosis.com/mesh\\_info.php?term=Respira%C3%A7%C3%A3o+Artificial&lang=3](http://www.lookfordiagnosis.com/mesh_info.php?term=Respira%C3%A7%C3%A3o+Artificial&lang=3)>. Acesso em: 01 fev. 2016

## Massagem Cardíaca

Como ensina a Figura 3.2, deite a vítima de costas em uma superfície firme e plana e ajoelhe-se ao seu lado. Apoie a mão sobre a parte inferior do tórax, na região do esterno, de forma a fazer a maior força possível. Coloque a outra mão sobre a primeira a faça forte compressão, utilizando o peso do seu corpo para que o coração seja comprimido contra

os ossos da coluna vertebral. Para adolescentes, use apenas uma das mãos e para crianças pequenas e bebês utilize o polegar. Retire a pressão para que o tórax volte ao normal (descompressão). Repita o procedimento (compressão), mantendo o ritmo de uma tentativa a cada dois segundos, quantas vezes forem necessárias. Aumente a compressão se os resultados não estiverem sendo satisfatórios (VIEIRA, 2012).

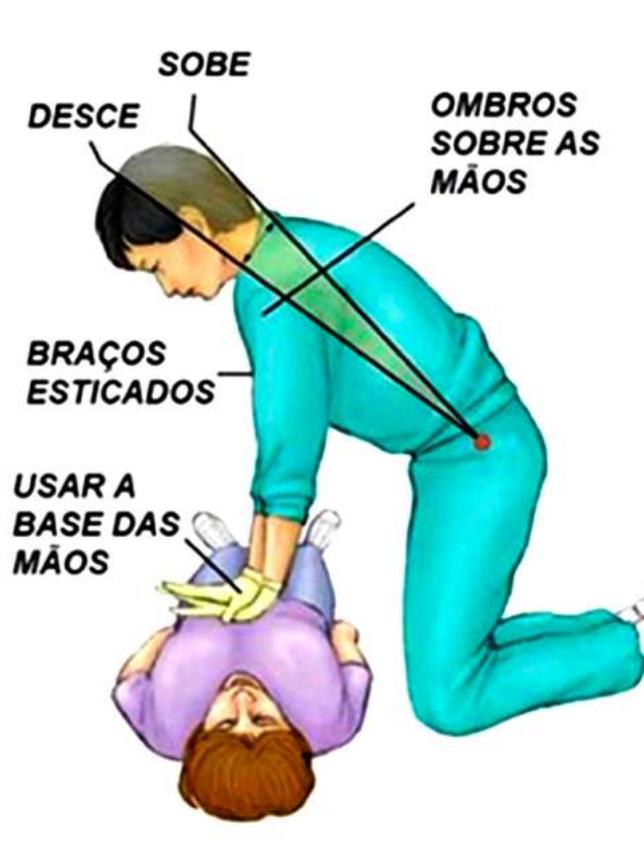


Figura 3.2: Massagem cardíaca

Fonte: <<http://www.dicionariosaude.com/cardiaca-massagem/>>. Acesso em: 1 fev. 2016

### **Massagem cardíaca e respiração artificial**

Ocorrendo simultaneamente parada cardíaca e respiratória, há necessidade de se fazer a respiração e massagem cardíaca ao mesmo tempo. Se for realizado por um socorrista, deve ser efetuada 30 (trinta) massagens para 2 (duas) ventilações, repetindo-se o movimento quantas vezes forem necessárias (VIEIRA, 2012).

## **FIQUE POR DENTRO**

### **Cuidados após a reanimação**

Fique bem atento(a), já que a qualquer momento pode ser necessário repetir os procedimentos. Mantenha a vítima aquecida e não a deixe sentar ou levantar do local.

## **REFLITA**

Mesmo que a vítima seja reanimada, ela deve sempre ser reavaliada por um médico.

## **ATIVIDADE**

Analise as afirmativas a seguir sobre o contexto das paradas cardíacas e respiratórias:

- I** Parada cardíaca pode ocorrer em acidentes com gases venenosos ou falta de oxigênio, choques elétricos, corpos estranhos, afogamentos..
- II** Parada respiratória pode ocorrer em acidentes com gases venenosos ou falta de oxigênio, choques elétricos, corpos estranhos, afogamentos..
- III** Paradas cardiorrespiratórias podem trazer consequências importantes, portanto, o acionamento do serviço de urgência/emergência deve ser prioritário.
- IV** Vítimas em parada cardíaca geralmente estarão inconscientes, pálidas e com pulsação ausente.
- V** Vítimas em parada respiratória se apresentam inconscientes, com ausência de movimentos no peito, lábios, língua e ainda unhas azuladas.

Está correto o que se afirma em:

- a. I, apenas
- b. II, apenas
- c. I, II e III, apenas
- d. III, IV e V, apenas

- e. Todas as afirmativas

## **ATIVIDADE**

Analise as afirmativas e assinale a alternativa incorreta:

- a. O processo de reanimação deve ser mantido até o reinício da respiração e/ou batimentos cardíacos voluntários.
- b. Em situações de parada cardiorrespiratória, as manobras de reanimação devem ser feitas imediatamente.
- c. O processo de reanimação, caso a vítima não tenha batimentos voluntários, não deve ser interrompido nem mesmo na fase de transporte.
- d. Ocorrendo simultaneamente parada cardíaca e respiratória, não há necessidade de se fazer a respiração artificial e massagem cardíaca.
- e. Após o processo de reanimação é importante manter a vítima aquecida e imóvel.

## **INDICAÇÃO DE LEITURA**

Título: **Manual de Emergências**

Editora: Elsevier

Autor: Will Chapleau

ISBN: 9788535228328

Resumo: Referência entre docentes e profissionais da área da saúde. Aborda o que se deve fazer em diferentes situações de resgate de vítimas.

## **INDICAÇÃO DE LEITURA**

**Título: Situações de urgência e emergência: manual de condutas práticas**

Editora: Iátria

Autora: **Lucila Medeiros Minichello** Sousa

ISBN: **9788576140689**

**Resumo:** Linguagem didática e conteúdo diferenciado caracterizam esta obra, que traz informações fundamentais sobre os primeiros socorros prestados em conformidade com cada situação. Aborda conceitos básicos, legislação, anatomia do corpo humano e funcionamento de alguns órgãos, parte óssea, qualidade no atendimento, comportamento do socorrista, cuidados necessários, avaliação primária, assepsia das mãos, a correta utilização de luvas e a identificação da vítima. Descreve técnicas com protocolo universal, tipos de hemorragias, afecções, queimaduras, choque, consequências de uma parada cardiorrespiratória e as atenções recomendadas, transporte e remoção de vítimas, noções prévias de parto súbito, além de alguns comentários sobre os direitos do assistido.

UNIDADE IV

# Situações de Urgência e Emergência: Primeiros Socorros

*Maria Carolina Gobbi dos Santos Loli*

## Introdução

Você já ouviu falar de riscos concretos? Nesta unidade trataremos exatamente sobre eles. São condições que podem ocorrer inesperadamente como fraturas, queimaduras, desmaios, intoxicações, luxações, hemorragias. E ainda apresentaremos noções básicas sobre o que fazer frente a convulsões, infarto e AVC.

Bons estudos!



Fonte: Elenabs1 / 123RF.

## Primeiros Socorros para as Queimaduras

Você sabia que as queimaduras são lesões que além de serem causadas por calor, também podem ser originadas do contato com substâncias corrosivas, substâncias ácidas, pelo frio intenso e por radiação, inclusive elétrica?

As queimaduras podem ser classificadas de acordo com a profundidade e a extensão da pele lesada em primeiro, segundo e terceiro grau. Uma queimadura de primeiro grau acontece quando ocorre lesão na camada mais superficial da pele (epiderme) e é caracterizada por hiperemia, edema e dor local intensa. Classificamos como segundo grau uma lesão de camadas mais profundas comprometendo a derme também. Neste caso, aparecem as bolhas (flictena) e pode existir desprendimentos de camadas da pele. E quanto ao terceiro grau, esta lesão muito mais profunda, atinge epiderme, derme e hipoderme e ainda tecidos mais profundos como tecido adiposo, muscular e ósseo. É muito mais grave e é caracterizada por necrose ou morte tecidual. Nesta situação de queimadura de terceiro grau, pode ocorrer da vítima não sentir dor pela destruição de terminações nervosas locais (SILVA *et al.*,2012).

Um fator importantíssimo ao considerarmos as queimaduras é que o risco de morrer não está no grau de queimadura, mas sim na extensão atingida e, conseqüentemente, maior chance de contaminação por micro-organismos patológicos. Para você ter uma ideia disto que estou dizendo, vamos aprofundar um pouco mais: o cálculo da extensão é feito pela “regra dos nove”. De acordo com esta regra, para cada parte do corpo humano, atribuímos um valor de 9% ou seu múltiplo, veja:

- Cabeça: 9% da superfície do corpo;
- Pescoço: 1%;
- Membro superior esquerdo: 9%;
- Membro superior direito: 9%;
- Tórax e abdome (frente): 18%;
- Tórax e região lombar (costas): 18%;
- Membro inferior direito: 18%;

- Membro inferior esquerdo: 18%.

Lembre-se, caro(a) aluno(a), que queimaduras exigem cuidado imediato. Assim, é importante que você saiba alguns pontos muitíssimo importantes, apontados por Sousa (2010):

- a) Não use gelo, somente compressas úmidas para resfriar o local;
- b) Se a roupa estiver molhada, retire-a imediatamente;
- c) Retire da área queimada qualquer roupa apertada já que as queimaduras podem causar inchaços. Mas se a roupa estiver colada à área queimada, não mexa;
- d) Cubra suavemente a queimadura com um pano limpo de tecido de algodão (lençol, fronha, fralda ou lenço).

Diante de um acidente com vítimas que sofreram queimadura, você nunca deve recomendar que se passe óleo, manteiga, creme ou loção antisséptica no local da lesão. Não deve também mexer na queimadura, principalmente se a pele estiver levantando e jamais furar as bolhas, nem mesmo passar materiais felpudos ou algodão sobre a área lesionada (SILVA *et al.*, 2012).

Atenção: as queimaduras na boca e na garganta são muito perigosas porque causam rapidamente inchaço e inflamação das vias respiratórias. Tais alterações podem bloquear a passagem de ar, com sério risco de asfixia. Portanto, existe, nestas situações, necessidade de cuidados médicos urgentes (SILVA *et al.*, 2012).

### **Queimaduras por produtos químicos**

As queimaduras por produtos químicos são sempre graves. Geralmente, são causadas por produtos de higiene, cal, gasolina, álcool e cândida.

#### **Como proceder?**

Coloque, imediatamente, a pessoa vestida debaixo de um chuveiro, sob água fria e deixe cair bastante água no local atingido. Mantenha a roupa sempre molhada enquanto retira a roupa. Lave complementemente a parte atingida, usando grande quantidade de água corrente. Proteja a região afetada com um pano limpo e conduza a vítima imediatamente ao pronto-

socorro. Não use outros produtos para tentar neutralizar o agente causador da queimadura. Isso pode agravar ainda mais as lesões (SILVA *et al.*, 2012).

### **Queimaduras por correntes elétricas**

É muito importante você saber que, quando uma corrente elétrica atinge o corpo, podem ocorrer queimaduras. As queimaduras por eletricidade geralmente são causadas por raio ou correntes de baixa ou alta voltagem. Embora os danos sejam visíveis, pode ocorrer uma sequência de danos internos, inclusive, parada cardíaca e respiratória. Nesse caso, a queimadura em si passa a não ser tão importante.

Em caso de choque em criança que introduziu um objeto de metal em uma tomada elétrica, primeiro desligue a chave geral da caixa de energia elétrica, depois remova a criança. Geralmente, as queimaduras causadas por eletricidade são profundas, e sempre devem ser examinadas por um médico (SILVA *et al.*, 2012).

### **FIQUE POR DENTRO**

Em caso de queimaduras nos olhos, lave com bastante água, ou se possível, com soro fisiológico, durante 20 minutos. Vende os olhos com gaze ou pano limpo e leve a vítima imediatamente para o oftalmologista (SILVA *et al.*, 2012).

### **ATIVIDADE**

Analise as afirmativas e assinale a alternativa incorreta:

- a. Queimaduras são lesões causadas por calor, substâncias corrosivas, líquidos e vapores.
- b. Frio intenso e radiação solar e elétrica também podem provocar queimaduras.
- c. A profundidade da área queimada é, muitas vezes, mais importante do que a extensão da lesão para determinar a gravidade.
- d. Considerando a profundidade da lesão de queimadura, esta pode ser classificada de primeiro grau, quando for superficial.

- e. Queimaduras de terceiro grau provocam destruição da pele, atingem gordura, músculos e até ossos.

## **ATIVIDADE**

Analise as afirmativas a seguir sobre o contexto de queimaduras:

**I** Se a roupa da vítima estiver pegando fogo, abafar com um cobertor e manter a pessoa deitada.

**II** Vítimas que sofreram queimadura, nunca devem passar óleo, manteiga, creme ou loção antisséptica no local da lesão.

**III** Queimaduras na boca e na garganta são muito perigosas porque causam rapidamente inchaço e inflamação das vias respiratórias.

**IV** As queimaduras por produtos químicos são sempre graves. Geralmente, são causadas por produtos de higiene, cal, gasolina, álcool e cândida.

**V** Queimaduras causadas por corrente elétrica podem provocar danos internos.

Está correto o que se afirma em:

- a. I, apenas
- b. II, apenas
- c. III e IV, apenas
- d. I, II e III, apenas
- e. Todas as afirmativas

## Fraturas, Entorses, Luxações e Contusões

Os entorses, luxações e fraturas são muito dolorosos, e quase sempre exigem cuidados de um médico ortopedista. Mas você sabe diferenciá-las? A **fratura** é a ruptura do tecido ósseo, enquanto a **entorse** ou **distensão** é uma lesão da articulação na qual os ligamentos são torcidos ou distendidos. A **luxação** é uma entorse mais grave. Aqui se rompem não só os ligamentos, como também se descolam os ossos da articulação. É sempre difícil o diagnóstico sem a ajuda de uma radiografia.

Fraturas, entorses e luxações podem ocorrer devido a vários fatores de risco: piso escorregadio, tombos, quedas de escadas, tropeços, mergulhos etc. Os sintomas de entorses e luxações são: inchaço local; aumento da temperatura na região afetada; dificuldade ou impossibilidade de mover a parte afetada. Uma fratura pode ser reconhecida se a vítima sentir a fratura ranger ou se o ferimento for muito grande, a fratura pode ficar exposta (SILVA *et al.*, 2012).

No caso de entorses, retirar as roupas ou sapatos que possam comprimir a articulação afetada, o mais rápido possível, aplicar compressas frias ou gelo para combater o inchaço e imobilizar a junta na posição mais confortável possível, cuidando para não apertar muito a faixa. Se isso ocorrer, a vítima provavelmente irá se queixar de formigamento. Se a dor começar a diminuir, estimule movimentos suaves e progressivos da articulação comprometida (SILVA *et al.*, 2012).

Se você for socorrer uma vítima de luxação, procure manter a articulação afetada em uma posição confortável. Se a luxação for de braço, procure prendê-lo junto ao corpo na posição mais confortável. É a conhecida tipoia, feita de faixas largas de ataduras. Se a luxação for no pé, procure posição confortável, usando travesseiros ou almofadas. O uso de faixas largas é importante na imobilização da articulação. Não tente mover a parte que foi atingida, para não piorar o seu estado (SILVA *et al.*, 2012).

Geralmente, quando estes machucados ocorrem, nem sempre você terá todo o material necessário para socorrer uma vítima disponível. Então, é preciso usar a imaginação. Sousa (2010), apresenta alguns recursos que podem ser utilizados:

- a) É possível imobilizar o braço, usando jornal ou revista dobrados e até uma pequena tábua debaixo do antebraço. Além disso, podemos utilizar um pano dobrado em forma triangular para fazer a tipoia.
- b) Se a machucadura for na perna, é possível imobilizar, utilizando tiras de pano, alinhadas na horizontal, embaixo das pernas da vítima. Se tiver toalha ou cobertor, faça um rolo com um ou outro e coloque-o entre as pernas do acidentado. Depois disso, amarre cada tira, mantendo os nós sobre a perna sã.
- c) Se a machucadura ocorrer no pé ou tornozelo, sem retirar o sapato e meia, envolva-os com toalha ou o cobertor; mantenha o paciente deitado e amarre firmemente três tiras de pano, envolvendo a toalha ou cobertor junto ao pé ou tornozelo.

Se ocorrer uma fratura de ossos dos braços ou das pernas, seu atendimento será no intuito de impedir que a parte quebrada seja deslocada, evitando assim, maiores danos (SILVA *et al.*, 2012).

E se houver fraturas expostas? Neste caso, não desloque ou arraste a vítima até que o local da fratura esteja totalmente imobilizado. Cubra o local com um pano limpo e faça a imobilização do membro afetado. Mantenha o paciente aquecido e tranquilo. Evite movimentos desnecessários. Não se esqueça de que a fratura pode provocar hemorragia interna, que se agrava com o movimento. Após estes cuidados, leve a vítima imediatamente ao hospital (SILVA *et al.*, 2012).

Se a vítima em atendimento lhe informar que consegue se movimentar, que sente dormência ou ausência dos membros, suspeite de lesão na coluna. Neste caso, as providências que você deve tomar são: manter o acidentado agasalhado e imóvel, impedir que outras pessoas toquem ou movam a vítima, observar constantemente a sua respiração. Se necessitar transportar esta pessoa, evite carros comuns já que o balanço ou freadas podem agravar a lesão.

## REFLITA

Desconfie de uma fratura sempre que a parte suspeita não possuir aparência ou função normais e incapacidade de movimento. O paciente imobilizado já tem uma redução acentuada da dor. Não tenha pressa. Você já fez o mais importante: aliviou o sofrimento da vítima. Não deixe a vítima alimentar-se ou ingerir líquidos. Ela pode necessitar de uma cirurgia em seguida (SILVA *et al.*, 2012).

## ATIVIDADE

Analise as afirmações a seguir sobre os tipos de fraturas:

- I** A fratura é a ruptura do tecido ósseo, enquanto a entorse ou distensão é uma lesão da articulação na qual os ligamentos são torcidos ou distendidos.
- II** A **luxação** é uma entorse mais grave na qual rompem não só os ligamentos, mas também se descolam os ossos da articulação.
- III** Infelizmente, quando as machucaduras ocorrem, nem sempre o socorrista terá disponível todo o material necessário para os primeiros socorros. É preciso imaginação.
- IV** Uma fratura pode provocar hemorragia interna, que se agrava com o movimento.
- V** Os entorses, luxações e fraturas são muito dolorosos, e raramente exigem cuidados de um médico ortopedista.

Está correto o que se afirma em:

- a. I, apenas
- b. I e II, apenas
- c. I, II e III, apenas
- d. I, II, III e IV, apenas
- e. V, apenas

## ATIVIDADE

Assinale a alternativa incorreta:

- a. No caso de entorses, retirar as roupas ou sapatos que possam comprimir a articulação afetada, aplicar compressas frias ou gelo para combater o inchaço e imobilizar.
- b. Em imobilizações, caso o socorrista aperte muito a área afetada, a vítima pode sentir formigamentos.
- c. A coluna da vítima deve ser imobilizada durante o transporte.
- d. Se a luxação for no pé, procure colocar a vítima em uma posição confortável, usando travesseiros ou almofadas.
- e. Se houver fraturas expostas, cubra-as com um pano limpo e não é preciso fazer a imobilização do membro afetado.

## Intoxicações e Envenenamentos

Em geral, ocorrem por acidente envolvendo substâncias de uso diário, em casa ou no local de trabalho. Podem também ocorrer em casos de tentativa de suicídio. Outro detalhe que você deve estar atento(a) é o fato de que drogas e álcool, usados de forma abusiva, também podem provocar envenenamento.

Mas afinal, o que é veneno? São substâncias que, se introduzidas no corpo em quantidade suficiente, podem causar danos temporários ou permanentes. Os sinais e sintomas dependem da toxina e do modo como ela penetrou no organismo (SILVA *et al.*, 2012).

Você sabe como um veneno age no organismo? Substâncias tóxicas alteram o metabolismo celular. Uma parte é eliminada pelos rins, pulmões e pele, mas uma grande quantidade fixa-se em tecidos do fígado, rins, sistema nervoso central, coração e sangue provocando todos os efeitos que descreveremos a seguir.

Os principais sintomas de intoxicações e envenenamentos são: cheiro de determinados venenos no hálito da vítima, mudança de cor dos lábios e boca, vestígios de ingestão de olhas ou frutos venenosos, vômitos, diarreia, dores abdominais, dificuldade de respirar, suor, confusão mental, alteração no tamanho da pupila, salivagem abundante e até perda de consciência. É comum encontrar queimaduras em volta da boca ou na língua e a embalagem do produto próxima da vítima (SILVA *et al.*, 2012).

Existem três tipos principais de envenenamentos: por venenos engolidos ou absorvidos pela pele, os aspirados e os injetados. Os causadores mais comuns são os remédios, quando tomados em excesso ou quando acompanhados de bebida alcoólica, produtos como material de limpeza, gasolina, tinta e outros. As crianças são, geralmente, as maiores vítimas do envenenamento com remédios e produtos caseiros.

Diante de uma situação assim, não provoque o vômito se a vítima estiver inconsciente. Se a vítima estiver consciente, induza vômitos se o agente tóxico for medicamentos, plantas, comida estragada, álcool, cosmético, veneno para ratos, água oxigenada. Não provocar vômito se a intoxicação foi por via oral com a ingestão de substâncias ácidas ou alcalinas. Não dê nada para a vítima beber. Mantenha-se atento com a respiração da vítima. Ao conduzir a vítima ao hospital, não se esqueça de levar a embalagem do produto ingerido. Caso você não tenha a embalagem ou pista sobre o produto ingerido, leve uma amostra do vômito, pois a identificação do veneno pode ajudar no tratamento.

Atenção: em caso de ação de produtos químicos na pele, lave todo o resíduo com muita água.

É importante destacar uma intoxicação comum que é a intoxicação por álcool. O reconhecimento é fácil, pois, geralmente, há cheiro forte, perda de consciência ou a vítima pode estar muito excitada, mas logo em seguida cai em estado de apatia, com rosto vermelho e úmido e pulso rápido e forte. Em estágio mais avançado, encontramos respiração curta, rosto seco e pupilas dilatadas. A vítima inconsciente corre risco de vomitar e inalar o próprio vômito. Nesse caso, pode asfixiar-se. Como o álcool dilata os vasos sanguíneos, pode ocorrer perda de temperatura (hipotermia) se a pessoa estiver exposta ao frio. O tratamento consiste em manter as vias aéreas livres e verificar o nível de resposta da vítima. Sacuda os ombros dela e fale alto para ver se ela responde. Se ela

não reagir, verifique a respiração e o pulso e coloque-a em posição confortável (SILVA *et al.*, 2012).

Você pode estar se perguntando: e os venenos injetados? Além do uso de drogas injetáveis, as picadas de insetos, cobras e outros animais podem causar envenenamento. Estes acidentes, causados por animais peçonhentos representam um problema de saúde pública pela quantidade de vítimas atendidas em todo o país e pelas complicações que podem causar. Pela gravidade e importância destes acidentes, vítimas de picadas de animais peçonhentos como aranhas, escorpiões, lagartas urticantes, cobras, devem ser encaminhados ao serviço médico o mais rápido possível. Conduas, como: fazer cortes no local da ferida, queimar a ferida, fazer sucção com a boca ou colocar produtos como pó de café, folhas etc., estão totalmente reprovadas e não devem ser feitas (SILVA *et al.*, 2012).

### **FIQUE POR DENTRO**

Se um envenenamento foi causado por medicamentos ou pesticidas, existirá sempre a indicação do antídoto na embalagem. Por esta razão, é necessário levar a embalagem suspeita junto à vítima ao hospital.

## **ATIVIDADE**

Analise as afirmações e assinale a alternativa correta:

- a. Drogas e álcool não provocam envenenamento.
- b. Venenos são substâncias que, independente da quantidade introduzida no corpo não causam danos nem temporários, nem permanentes.
- c. Os sinais e sintomas de envenenamentos são sempre iguais e não dependem de nenhum fator relacionado.
- d. Os adultos são, geralmente, as maiores vítimas do envenenamento com remédios e produtos caseiros.
- e. Os principais sintomas de intoxicações e envenenamentos são: vômitos, diarreia, dores abdominais, dificuldade de respirar, suor e até perda de consciência.

## **ATIVIDADE**

Assinale a alternativa incorreta:

- a. Os principais sintomas de intoxicações e envenenamentos são: vômitos, diarreia, dores abdominais, dificuldade de respirar, suor e até perda de consciência.
- b. Em vítimas de envenenamento, é comum encontrar queimaduras em volta da boca ou na língua.
- c. Além de atender a vítima, é importantíssimo providenciar ajuda especializada, chamando ou mandando chamar socorro médico.
- d. A indução do vômito é feita pela ingestão de uma colher (de sopa) de xarope de ipeca e um copo de água, ou estimulando a garganta com o dedo.
- e. Todas as alternativas são falsas.

## Sangramentos

Em acidentes, podem ocorrer sangramentos externos e/ou internos. O **sangramento externo** é visível na superfície do corpo, e é decorrente de corte, raspão ou perfuração, produzidos, por exemplo, por um pedaço de vidro, um prego, uma faca, ou outro objeto cortante. Qualquer ruptura anormal da pele ou da superfície do corpo é chamada de ferimento (SILVA *et al.*, 2012).

Já o **sangramento interno** é aquele que surge em decorrência de um ferimento interno, que faz com que o sangue saia do sistema circulatório, permanecendo no corpo, sendo, portanto, uma hemorragia interna. Os mais comuns ocorrem no tórax e no abdome. A seguir, detalharemos alguns tipos de ferimentos.

A **incisão** é um corte bem definido feito por um material cortante. A **laceração** é uma ruptura irregular causada por esmagamento ou dilaceração. Geralmente, sangra menos, mas lesa muito mais que incisões. A **abrasão** ou **escoriação** é um ferimento leve em que as camadas mais superficiais da pele são “raspadas”. A **contusão** ou **equimose** ocorre quando o sangue escapa para os tecidos, após um golpe brusco e por ser interna, pode ocultar danos mais profundos. O **ferimento perfurante** apresenta uma pequena abertura externa, mas pode provocar grandes lesões internas. É o que ocorre quando pisamos em um prego. **Ferimento por transfixação** é quando há perfuração por bala ou qualquer outro projétil com abertura do ferimento pequena e limpa, mas na verdade, sua saída é irregular e muito maior (SILVA *et al.*, 2012).

As hemorragias são classificadas de acordo com o tipo de vaso danificado: artéria, veia ou vasos capilares. Na **hemorragia arterial**, o sangue é vermelho-vivo e, com a pressão das batidas do coração, sai do ferimento em jatos. A gravidade depende do tamanho da artéria. Na **hemorragia venosa**, o sangue, já sem o oxigênio que vem do corpo pelas veias, é vermelho-escuro. Tem menos pressão do que o sangue arterial. Na **hemorragia capilar**, o sangramento sai em gotas e ocorre em todos os ferimentos e a perda de sangue é sempre desprezível, embora abundante de início. Quando ocorre uma pancada, ela pode romper capilares sob a pele, causando sangramento no interior dos tecidos, conhecido como hematoma (SILVA *et al.*, 2012).

Toda hemorragia deve ser controlada rapidamente, já que o contrário, pode levar o paciente ao choque ou morte. Para estancar hemorragias, utilize gaze, um pano ou um lenço limpo. Coloque sobre o ferimento e faça pressão até parar. Caso não tenha um tecido ou algum destes materiais, use sua mão! Neste caso, tome cuidado redobrado já que o contato com sangue é muito perigoso. Se você não tiver luvas de procedimento disponível para o uso, poderá recorrer a um saco plástico íntegro para se projetar (SILVA *et al.*, 2012).

Você sabe o que é um torniquete? Este procedimento é utilizado para controlar hemorragias quando vítimas tiveram membros amputados. Não use torniquete se não souber fazê-lo corretamente, já que este pode causar lesão no tecido e até gangrena. É importante que você saiba que um torniquete só deve ser utilizado quando todos os outros métodos tenham sido esgotados sem sucesso.

O torniquete somente deve ser aplicado em casos extremos e como último recurso, quando não há a parada do sangramento.

## **FIQUE POR DENTRO**

### **Saiba como fazer o torniquete**

Amarre um pano limpo ligeiramente acima do ferimento, enrolando-o firmemente duas vezes. Amarre-o com um nó simples. Em seguida, amarre um bastão sobre o nó do tecido. Torça o bastão até estancar o sangramento. Marque horário em que foi aplicado o torniquete em um local visível no corpo da vítima e não cubra o torniquete. Procure socorro médico imediato. Desaperte a vítima gradualmente a cada 10 ou 15 minutos, para manter a circulação do membro afetado (SILVA *et al.*, 2012).

## ATIVIDADE

Analise as afirmativas a seguir sobre sangramento:

- I Sangramento externo é visível na superfície do corpo, e é decorrente de corte, raspão ou perfuração..
- II Sangramento interno é aquele decorrente de um ferimento interno, que faz com que o sangue saia do sistema circulatório, mas permaneça no corpo, sendo, portanto, uma hemorragia interna.
- III A incisão é um corte bem definido feito por um material cortante. Quando nos membros, pode danificar estruturas como tendões.
- IV As hemorragias são classificadas de acordo com o tipo de vaso danificado..
- V A abrasão é uma ruptura irregular causada por esmagamento ou dilaceração.

Está correto o que se afirma em:

- a. I, apenas
- b. I e II, apenas
- c. I, II e III, apenas
- d. I, II, III e IV, apenas
- e. V, apenas

## ATIVIDADE

Analise as afirmativas e assinale a alternativa incorreta:

- a. Na **hemorragia arterial**, o sangue é vermelho-vivo e, com a pressão das batidas do coração, sai do ferimento em jatos.
- b. Na **hemorragia venosa**, o sangue, já sem o oxigênio que vem do corpo pelas veias, é vermelho-escuro. Tem mais pressão que a hemorragia arterial.

- c. Na **hemorragia capilar**, o sangramento sai em gotas e ocorre em todos os ferimentos. A perda de sangue é sempre desprezível, embora abundante de início.
- d. Quando ocorre uma pancada, ela pode romper capilares sob a pele, causando sangramento no interior dos tecidos, conhecido como hematoma.
- e. O torniquete somente deve ser aplicado em casos extremos e como último recurso, quando não há a parada do sangramento.

## **Emergências Clínicas**

É importante saber reconhecer algumas situações que indicam a necessidade do socorrista. Os principais sinais e sintomas são: palidez, perda de consciência ou atordoamento, respiração difícil, contraturas musculares, entre outras. Vamos abordar as situações mais comuns.

### **Desmaio**

É a perda momentânea da consciência e pode ser considerado um choque leve. Em algumas situações pode ocorrer, por falta de alimentação, após uma doação de sangue ou quando se presencia alguém sangrando ou sofrendo. A vítima sente a visão turva, fica trêmula e cambaleante até cair. Manifesta-se com palidez, transpiração abundante, perturbação visual e pulso fraco (SILVA *et al.*, 2012).

**Como proceder?** Remova a vítima para um ambiente arejado. Desaperte-lhe as roupas, deixando-a confortável. Coloque a vítima deitada de costas, com as pernas elevadas e a cabeça baixa. Aplique panos frios no rosto e na testa da vítima. Se o desmaio durar mais de dois minutos, procure auxílio médico. Mantenha sempre as vias aéreas livres. Não ofereça nada para cheirar, beber ou comer. Caso a vítima volte a si, após alguns minutos, tente colocá-la sentada e depois, devagar, ajude-a a ficar em pé, sempre amparando-a até ter certeza de que voltou ao normal (SILVA *et al.*, 2012).

## **Convulsões**

As convulsões são contrações incontroláveis dos músculos. Elas duram poucos minutos, são contrações fortes, com movimentos desordenados e, em geral, são acompanhadas de perda de consciência.

É comum a recuperação dos sentidos, não apresentando maiores problemas, até cinco minutos. Se persistir por tempo maior, deve-se pedir ajuda médica. Geralmente, durante a convulsão, além da contratura desordenada da musculatura, há salivação abundante e, às vezes, eliminação de fezes e urina. A queda da vítima é quase sempre desamparada, podendo ocorrer ferimentos (SILVA *et al.*, 2012).

**Como proceder?** Proteja a cabeça da vítima. Afrouxe-lhe as roupas. Deixe-a debater-se livremente. Evite a mordedura da língua, colocando um lenço dobrado entre as arcadas dentárias. Nunca coloque algum objeto entre os dentes da vítima. Ela pode quebrá-los. Cuidado para não ter seus dedos mordidos com violência. Uma vez sem a convulsão, mantenha a vítima em repouso. Após a convulsão, é comum a sonolência. Deixe-a dormir. Oriente a vítima a procurar um médico (SILVA *et al.*, 2012).

## **Infarto**

O infarto é uma lesão do músculo do coração causada pela obstrução de uma artéria coronária. As coronárias são as responsáveis pela irrigação do músculo cardíaco e se estiverem entupidas, o músculo cardíaco deixa de receber oxigênio, parando de funcionar por um tempo. Ocorre “morte” dos tecidos no local atingido e, dependendo da extensão afetada, pode levar a pessoa à morte (GUYTON; HALL, 2006).

**Como reconhecer o infarto?** A vítima apresentará dor ou forte pressão no peito que pode ser refletida para os ombros, o braço esquerdo ou para dois braços. Pode ocorrer também dor no pescoço e maxilar, suor, palidez. O paciente manifestará também uma ansiedade muito grande e terá a sensação de medo e morte. Síncope ou desmaio, falta de ar, enjoo e até vômito, são comuns (LEITE; STIPP, 2012).

**Como proceder quando alguém ao seu lado apresentar esses sintomas?** Chamar imediatamente uma ambulância ou levar a pessoa para um pronto-socorro mais próximo. Nesse caso, o melhor médico é o médico mais próximo. Enquanto espera a ambulância ou no percurso para o hospital, mantenha a pessoa deitada com as costas no chão. Se a vítima estiver com os olhos fechados, se perdeu os sentidos e não está respondendo aos estímulos, pode ter sofrido uma parada cardíaca e/ou respiratória. Então, mantenha-se de joelhos ao lado dela e inicie as manobras de reanimação (LEITE; STIPP, 2012) .

### **Acidente Vascular Cerebral (AVC)**

É muito comum as pessoas se confundirem imaginando que o derrame cerebral e o infarto sejam a mesma coisa. Você já sabe que o infarto do miocárdio é um evento do coração. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença que acontece no cérebro.

O derrame cerebral (AVC) acontece quando o sangue deixa de chegar ao cérebro, quando os vasos ficam obstruídos ou, então, quando ocorre a ruptura de um deles. No caso de entupimento do vaso, o AVC é chamado de isquêmico. Na ruptura do vaso, é o AVC hemorrágico. Este último é sempre mais grave e com mais sequelas, levando também à maior incidência de morte (LEITE; STIPP, 2012).

**Como reconhecer o paciente com derrame?** Estes pacientes apresentam amortecimento com fraqueza da metade direita ou esquerda do corpo, inclusive metade do rosto, alteração da fala, que se torna enrolada, até a incapacidade de falar. As alterações da fala são mais comuns quando a paralisia ou as alterações dos movimentos ocorrem na metade direita do corpo. O paciente também pode apresentar dor de cabeça repentina e forte, sem uma causa aparente, alteração da visão, podendo chegar até mesmo à cegueira, dificuldade de andar, com tontura e, muitas vezes, queda ao solo. Boca entortada para um dos lados e baba, pupilas desiguais, perda do controle sobre atividade da bexiga e do intestino também são comuns (LEITE; STIPP, 2012).

**O que fazer?** Não hesite em chamar por ambulância ou socorro médico. Se a vítima estiver consciente, deite-a com a cabeça e os ombros ligeiramente erguidos e apoiados.

Incline a cabeça para um dos lados. É importante para que possa dar saída à salivação e evitar vômito com aspiração (LEITE; STIPP, 2012).

## **ATIVIDADE**

Analise as afirmativas a seguir sobre a ocorrência de desmaios e convulsões:

**I** O desmaio pode ocorrer por falta de alimentação, após uma doação de sangue ou quando se presencia alguém sangrando ou sofrendo.

**II** Desmaios são comumente acompanhados de sinais como palidez, transpiração abundante, perturbação visual e pulso fraco.

**III** Para socorrer uma vítima desmaiada, coloque-a deitada de costas, com as pernas elevadas e a cabeça baixa.

**IV** Convulsões duram poucos minutos, são contrações fortes, com movimentos desordenados e, em geral, acompanhadas de perda de consciência.

**V** Na convulsão, há também salivação abundante e, eliminação de fezes e urina. A queda da vítima é quase sempre desamparada, podendo ocorrer ferimentos.

Está correto o que se afirma em:

- a. I, apenas
- b. I e II, apenas
- c. I, II e III, apenas
- d. II, III e IV,, apenas
- e. Todas as afirmativas.

## ATIVIDADE

Analise as afirmativas e assinale a alternativa incorreta:

- a. Dor no peito, Síncope ou desmaio, falta de ar, enjoo e até vômito, são sintomas comuns do infarto.
- b. O ácido acetilsalicílico pode ser administrado durante o infarto.
- c. Se a vítima de um infarto, estiver com os olhos fechados, perdeu os sentidos e não está respondendo aos estímulos, pode ter sofrido uma parada cardíaca e/ou respiratória.
- d. Ocorrendo simultaneamente parada cardíaca e respiratória, não há necessidade de se fazer a respiração artificial e massagem cardíaca.
- e. Boca entortada para um dos lados e baba, pupilas desiguais, perda do controle sobre atividade da bexiga e do intestino são indicativos de AVC.

## INDICAÇÃO DE LEITURA

Título: Sala de Emergência - Protocolos de Atendimentos em Emergências

Editora: **Medbook**

Autor: Alexandre Borges Fortes

ISBN: 9788599977088

Resumo: Trata de maneira clara, rápida e objetiva, de relevantes ensinamentos sobre a abordagem de emergências cardiovasculares e reanimação cardiopulmonar, fundamentais para a qualificação dos profissionais que atuarão nessa área. Como distúrbios cardiovasculares respondem por grande parte da rotina dos setores de emergências de nossos hospitais, este livro, com certeza, contribuirá com a ação dos médicos e plantonistas que estão iniciando sua formação médica, além de atualizar os demais profissionais que se interessam por esse tema.

Fonte: <<http://www.medbookeditora.com.br/produto/sala-de-emergencia-protocolos-de-atendimento-em-emergencias/3158>>. Acesso em: 05 fev. 2016.

## **INDICAÇÃO DE LEITURA**

Título: Enfermagem de Emergência - Incrivelmente Fácil

Editora: Guanabara

Autor: **Sprighthouse Corporation**

ISBN: **9788527713733**

Resumo: Este texto útil aborda emergências do início ao fim, fornecendo informações que priorizam a necessidade de urgência e rapidez. O leitor encontrará: Quadros, gráficos e ilustrações que facilitam a compreensão dos conceitos; Capítulos que apresentam os sistemas corporais e seus distúrbios em detalhes; Sinais e sintomas e exames diagnósticos principais. Aos que precisam de um curso intensivo ou apenas de uma revisão, este guia irá ajudar a lidar mais facilmente com as situações de urgências e emergências clínicas.

Fonte: adaptado de <[http://www.saraiva.com.br/enfermagem-de-emergencia-serie-incrivelmente-facil-2004029.html?PAC\\_ID=33963&](http://www.saraiva.com.br/enfermagem-de-emergencia-serie-incrivelmente-facil-2004029.html?PAC_ID=33963&)>. Acesso em: 05 fev. 2016.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegamos ao fim dos nossos estudos em primeiros socorros. Com a leitura deste material, você percebeu a importância de um socorrista bem informado e capacitado durante o primeiro atendimento de um acidente. Acidentes acontecem e como profissionais da área da saúde, devemos estar preparados para enfrentarmos situações variadas no que diz respeito ao estado de vítimas.

Dentre os cuidados que chamamos sua atenção, merecem destaque a avaliação do estado da vítima, com a observação dos sinais e funções vitais, das condições em que o acidentado se encontra no local do acidente e ainda é necessário que tenhamos cuidado redobrado se for necessário transportar pessoas que sofreram algum tipo de lesão.

Intercorrências como choques elétricos, queimaduras, fraturas, desmaios, dentre outros agravos que estudamos, podem acontecer a qualquer momento e devemos saber o que fazer para não prejudicar ou piorar quem estamos socorrendo.

Espero que você tenha aproveitado!

## REFERÊNCIAS

- BERGERON, J. D.; BIZJAK, G. **Primeiros socorros**. São Paulo: Atheneu, 1999.
- BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. *In: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara, 2010.
- CARDOSO, T. A. O. **Manual de primeiros socorros**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003.
- CHAPLEAU, W. **Manual de emergências**: um guia para primeiros socorros. São Paulo: Elsevier, 2008.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E.; GUYTON, A. C. **Tratado de fisiologia médica**. São Paulo: Elsevier Brasil, 2006.
- MELO, M. C. B.; SILVA, C. Reconhecimento e primeiro atendimento à criança e ao adolescente gravemente enfermos. *In: ALVES, C. R. L.; VIANA, M. R. A. Saúde da Família: cuidando de crianças e adolescentes*. Belo Horizonte: Coopmed, 2011, pp.263-276.
- SOUSA, L. M. M. **Primeiros Socorros**: condutas técnicas. São Paulo: Iátria, 2010.
- SOUZA, R. S.; BASTOS, M. A. R. Acolhimento com classificação de risco: o processo vivenciado por profissional enfermeiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 4, pp.581-586, 2008.