



***CURSO DE FORMAÇÃO EM
ATENDIMENTO PRE HOSPITALAR
E SUPORTE BÁSICO DE VIDA***



INDÍCE

Fundamentos Gerais, Aspectos Éticos e Legais.....	03
O Sistema de Emergências Médicas e seu acionamento.....	04
Precauções com Doenças, Abordagem e Avaliação da Vítima	05
Exame Físico e Histórico	06
Alerta Médico	07
Corrente da Sobrevivência	08
RCP - Ressuscitação Cardio Pulmonar	09
AED /DEA - Desfibrilação Externa Automática	10
Desobstrução de Vias Aéreas.....	11
Feridas Abertas e Sangramentos	12
Sangramento Interno e Externo	13
Anafilaxia e Estado de Choque	14
Queimaduras	15
Lesões na cabeça, pescoço e coluna	17
Lesões no tórax, abdômen e pelve	20
Lesões nos Ossos, Articulações e Músculos	21
Males súbitos	22
Emergências Diabéticas	24
Envenenamento e Intoxicações	24
Mordidas e Picadas.....	25

FUNDAMENTOS GERAIS

Primeiros Socorros é um conjunto de medidas imediatas, que devem ser aplicadas em vítimas de acidentes ou males súbitos. Tem como objetivo preservar a vida e evitar o agravamento das lesões ou da doença, até a chegada do Serviço Emergências Médicas ou até que haja a avaliação médica, se necessário. Em alguns casos o conhecimento das técnicas de Primeiros Socorros e RCP podem fazer a diferença entre a vida e a morte. É melhor saber Primeiros Socorros e não precisar usar do que precisar e não saber

Primeiros Socorros e o Sistema de Emergências Médicas

Os Primeiros Socorros não substituem o atendimento de emergência especializado e a avaliação médica subsequente. São medidas provisórias até que o SEM, se necessário, esteja disponível.

O SEM representa o conjunto de recursos, serviços, instalações e pessoal, públicos ou privados, que oferece assistência integrada e continuada para o atendimento de emergências médicas e traumáticas, desde o local, durante o transporte e, até a chegada da

Lei do Bom Samaritano:

Entende-se como Bom Samaritano a pessoa que age de boa fé, durante uma situação de emergência, com a intenção pura de ajudar a vítima, sem esperar por qualquer compensação financeira ou promocional, sem malícia, sem desvio de conduta, sem ofender as convenções sociais, sem maldade ou negligência grosseira, mantendo-se atualizado através de cursos reconhecidos e aplicando os protocolos de primeiros socorros.

Apesar desta lei não existir no Brasil, é quase que improvável que um cidadão seja processado por prestar socorro em uma situação de emergência, desde que, aja de boa fé e sem outra intenção se não ajudar à vítima.

Obrigatoriedade de Ação:

De acordo com o Código penal, artigo 135, Omissão de socorro, diz: “Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave ou iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública”. Diz que o cidadão não pode se omitir e deve prestar assistência. Contudo não especifica o tipo de assistência que deve ser ofertado. Um simples telefonema ou pedido de ajuda é considerado com assistência.

Abandono:

Uma vez que o socorrista tenha iniciado a atendimento, ele não poderá deixar a vítima até que a responsabilidade do atendimento seja repassada a uma outra pessoa com nível de treinamento igual ou superior ao seu.

Negligência:

A não observação de técnicas adequadas ou protocolos estabelecidos e que provoque agravamento ou lesões adicionais é considerado negligência.

A negligência envolve:

- Omitir socorro quando há obrigatoriedade implícita à função;
- Prestar socorro com qualidade de atendimento inferior à que seria possível;
- Provocar lesões adicionais ou agravar lesões existentes

Ações em Emergências (O que fazer)

Um dos aspectos mais importantes do atendimento é o reconhecimento precoce de uma situação de emergência e o rápido acionamento do SEM. Por isso o público leigo possui papel fundamental na corrente de sobrevivência.

Para que o socorro seja adequado, conjuntos de técnicas e procedimentos são necessários para cada situação. O socorrista deve realizar o atendimento de forma eficiente, com calma, segurança e coerência. Por isso, a vontade de ajudar deve estar aliada à teoria e à prática. A decisão de ajudar deve ser tomada antes de se deparar com uma situação de emergência real, de modo que o socorrista esteja preparado e em condições de prestar o atendimento.

Treinamentos prévios e frequentes tem como objetivos manter o socorrista atualizado e proficiente em determinadas técnicas.



Acionamento do Sistema de Emergências

Quando procurar atendimento médico?

Para saber quando procurar um médico, é necessário saber a diferença entre uma lesão ou doença leve, e lesões ou doenças graves e potencialmente fatais.

É necessário que o socorrista avalie e reconheça de forma correta a necessidade real de um atendimento médico ou acionamento do SEM.

Sinais e sintomas parecidos podem estar associados tanto a situações graves quanto situações leves. Nem todos os ferimentos necessitam de pontos ou cuidados médicos especializados.

Se houver qualquer dúvida quanto a gravidade da doença ou da lesão, tome a decisão sempre no sentido do excesso de cuidado ou prevenção. É sempre melhor prevenir do que remediar.



Como acionar o SEM?

Muitas comunidades possuem pelo menos um número para o acionamento de serviços de atendimento às emergências. É muito importante o socorrista saber os números de emergência local do Bombeiro e do SEM, assim como os serviços públicos auxiliares como companhia elétrica, de gás, de águas e esgotos, etc.

Para ajudar na decisão, algumas perguntas podem servir como parâmetro básico:

1. A vítima corre risco de morte?
2. A condição da vítima pode ser tornar grave ou fatal?
3. A vítima necessita de procedimentos e equipamentos médicos, somente disponíveis em uma ambulância?
4. A distância e as condições do trânsito podem comprometer o estado geral da vítima?

Ao ligar para a central de emergências fale com calma, pausadamente e com clareza. Forneça todas as informações que solicitadas e somente desligue o telefone quando o

atendente permitir. Informe ao atendente:

1. Número de telefone do qual você ligou
2. O que aconteceu.
3. Número de vítimas
4. Localização das vítimas
5. Condições da Vítima

Além das informações solicitadas o atendente pode auxiliar indiretamente o atendimento via telefone até que o Resgate esteja presente. Se você pediu a outra pessoa para telefonar, peça que ela retorne trazendo informações sobre o que foi orientado pela central e para ter certeza de que a chamada foi realizada.

Precauções com Doenças Transmissíveis

Deve-se sempre levar em consideração o risco de transmissão de doenças durante o atendimento de emergência.

Ao atender vítimas de trauma ou males súbitos o socorrista deve tomar medidas de

controle para diminuir o risco contágio de doenças.

As medidas de controle incluem o uso de barreiras de proteção universal como luvas, óculos e máscaras.

No contexto do atendimento pré-hospitalar as doenças podem ser transmitidas pelo contato com sangue ou saliva contaminados ou, pelo ar.

Precauções com Doenças Transmissíveis

A avaliação Inicial tem como objetivo



ABORDAGEM E AVALIAÇÃO DA VÍTIMA

Ao atender uma emergência é necessário seguir uma sequência lógica de ações e procedimentos.

Ao se aproximar de um incidente, o local deverá ser avaliado quanto a:

Perigos Iminentes



Mecanismo de Trauma ou Natureza do Mal Súbito

Número de Vítimas



Avaliação Inicial

A avaliação Inicial tem como objetivo reconhecer e corrigir situações de risco imediato de morte. Inclui avaliação das vias aéreas, respiração e ventilação.

A avaliação inicial deve ser realizada em menos de um minuto, a não ser que seja necessário intervir em algum momento.

Exame Físico e Histórico

Após completar a avaliação inicial será necessário avaliar fisicamente a vítima em busca de lesões e condições que, se não corrigidas, poderão se agravar.

Além disso será necessário obter informações sobre as condições da vítima, assim como o histórico de saúde.

EXAME FÍSICO:

Faça a avaliação usando o tato e a visão, procurando por anormalidades. Se necessário, exponha o a vítima e compare ambos os lados do corpo.

Use o mnemônico DFaFI para lembrar que sinais procurar.

D Deformidade

Fa Ferimento Aberto

FI Flacidez Inchaço

Se a vítima estiver consciente, poderá lhe indicar o local a ser examinado.

Faça o exame físico focado da área indicada e, se houver necessidade examine outras áreas.

Caso a vítima esteja inconsciente, ou com múltiplas lesões, será necessário examinar o corpo inteiro.

Comece na cabeça e termine nos pés, procurando por lesões importantes e potencialmente fatais.

Avalie a extensão dos leões e suas consequências no estado geral da vítima. Se houver a suspeita de lesão na coluna, não mova a vítima a não ser que haja risco de morte imediato.

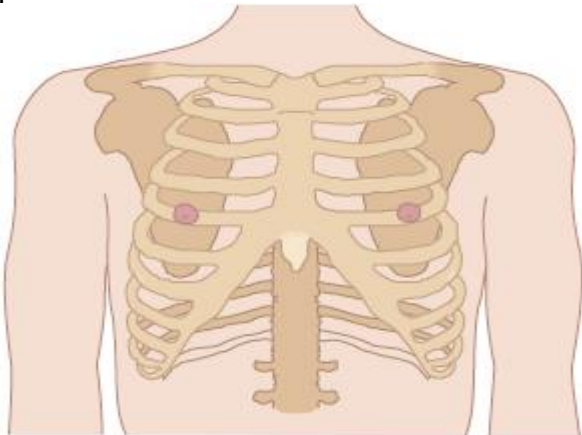




Ao examinar a cabeça, avalie a cor, temperatura e umidade da pele para obter informações importantes sobre a condição do sistema circulatório da vítima.

Pele pálida, fria e pegajosa pode indicar a presença de um problema grave que esteja comprometendo as condições circulatórias da vítima como, por exemplo, hemorragias importantes, estado de choque, hipotermia, etc.

A pele azulada, ou cianótica, pode indicar problemas de oxigenação. Este sinal se torna mais evidente nas mucosas da boca, parte interna das pálpebras e nas pontas dos dedos sob as unhas.



Ao examinar o tórax da vítima, verifique se o movimento respiratório é simétrico e regular em ambos os lados.

Avalie também se existe algum ruído anormal durante a respiração.

Movimentos assimétricos e ruídos anormais podem indicar problemas graves na ventilação e que podem ser tecnicamente fatais.

Ao examinar as extremidades, braços e pernas, procure pela presença de CSM: circulação, sensibilidade e movimentação.

ALERTA MÉDICO:

Procure também por correntes, cordões ou pulseiras com alertas de saúde.

Muitas pessoas com problemas de saúde usam colares ou pulseiras que identificam seu problema e que contém informações importantes como números de telefone e como proceder em caso de emergência.



SAMPLE:

Em vítimas que estejam conscientes, obtenha informações sobre o que aconteceu, qual é o problema e como ele está se apresentando, assim como informações pertinentes.

Use o mnemônico SAMPLE para lembrar que perguntas fazer e que informações devem ser obtidas.

Se a vítima estiver inconsciente obtenha o SAMPLE com familiares, vizinhos, amigos ou curiosos.

S - Sinais e Sintomas

A - Alergias

M - Medicações

P - Passado Médico

L - Líquidos e Sólidos

E - Eventos

Com a avaliação inicial, exame físico e SAMPLE, será possível determinar qual o problema e que tipo de cuidado de primeiros socorros será necessário. Se possível anote todas as informações obtidas a respeito da vítima e do problema e repasse ao SEM.

Reavalie constantemente a vítima até que SEM esteja presente e anote qualquer mudança nas condições apresentadas.

Corrente da Sobrevivência



Para que as vítimas de parada cardíaca tenham alguma chance de sobrevivência é necessário que uma sequência de eventos importantes seja iniciada e seguida o quanto antes.

Essa sequência de eventos é representada pelo conceito da corrente da sobrevivência.

O Primeiro Elo: Acesso Precoce

⇒ Identificar precocemente o início dos sinais e sintomas e acionar o SEM.

O Segundo Elo: RCP Precoce

⇒ Iniciar a RCP imediatamente para manter um suprimento mínimo de sangue para o coração e para o cérebro até que o DEA e o SAV estejam disponíveis.

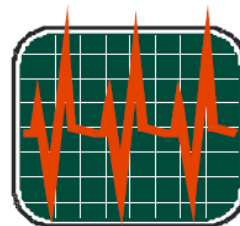
O Terceiro Elo: Desfibrilação Precoce

⇒ Administração de choques para reverter o ritmo cardíaco anormal que ocorre na maioria das paradas cardíacas.

Considerando que na maioria das paradas cardíacas o coração apesar de não gerar pulso, ainda apresenta um ritmo elétrico anormal, o uso do desfibrilador corresponde ao elo que mais pode fazer a diferença em relação às chances de sobrevivência de uma vítima em parada cardíaca.

O quarto Elo: Suporte Avançado Precoce

⇒ Atendimento avançado realizado por profissionais de resgate e médicos onde, procedimentos e técnicas, invasivas e medicamentosas são utilizadas.



Ataque Cardíaco e Parada Cardíaca

Anualmente mais de 500.000 pessoas morrem, vítimas de doenças cardiovasculares.

A metade dos casos é causada por doença coronariana e ocorre subitamente. Cerca de 2/3 das mortes por para cardíaca decorrente de doença coronariana ocorre fora do hospital e, em até duas horas após o início dos sintomas.

O ataque cardíaco ocorre quando as células do músculo cardíaco morrem devido à redução ou interrupção do suprimento sanguíneo.

Na maioria dos casos um coágulo em uma ou mais artérias coronárias é a causa principal.

Dependendo da severidade, o coração da vítimas pode parar de bater, caracterizando uma parada cardíaca.

Ressuscitação Cardio Pulmonar

Consiste na técnica de aplicação de compressões torácicas e insuflações de resgate em vítimas de parada cardio respiratória.

Tem como objetivo manter um fluxo circulatório mínimo entre o coração e o cérebro até que os recursos de desfibrilação e/ou suporte avançado de vida estejam presentes.



RCP

AVALIAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

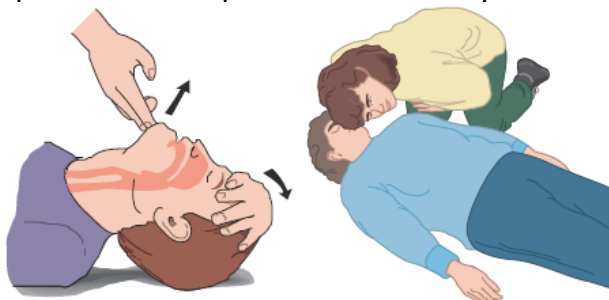
Ao se aproximar de uma vítima imóvel, determine o nível de consciência.

Se a vítima estiver consciente obtenha informações relacionadas ao evento (SAMPLE), realize o exame físico (DFaFI) que, dependendo da situação, poderá ser da cabeça aos pés ou focado em uma determinada região do corpo da vítima.



ABRIR VIAS AÉREAS E VERIFICAR RESPIRAÇÃO

Abra as vias aéreas com a manobra de hiperextensão do pescoço e elevação do queixo e, verifique se a vítima respira.



INSUFLAÇÕES DE RESGATE

Aplique duas insuflações de 1 segundo cada uma e verifique se o peito da vítima se expande durante as insuflações. Se o ar não entrar ou o peito da vítima não se expandir retorne com a cabeça para a posição inicial e refaça a manobra de hiperextensão.

Tente insuflar novamente. Se mesmo assim o ar ainda não entrar e o peito da vítima não se expandir aplique compressões torácicas.



Circulação:

Verifique se as condições da pele e se há algum sangramento abundante. Se houver sangramento aplique as técnicas de contenção de hemorragias. As técnicas de contenção de hemorragias serão abordadas mais adiante.

COMPRESSÕES TORÁCICAS

A técnica (denominada em inglês de Hands-only - compression-only CPR) tem como principal intenção a “chamada para a ação” da população em geral que, testemunha uma vítima adulta de parada cardiorrespiratória fora do ambiente hospitalar.

Desde o primeiro relato de compressão torácica com sucesso em humanos realizada em 1892, na época pelo então residente de medicina Friedrich Maass, o crescente conhecimento das causas e das circunstâncias envolvidas com a parada cardiorrespiratória resultou neste novo conceito que intenciona através da compressão torácica imediata a manutenção do fluxo de sangue para artérias coronárias (vasos que levam sangue para o coração) e do fluxo de sangue para o cérebro.

A necessidade de transpor o não conhecimento de técnicas de atendimento básico, o receio de agravar o estado da vítima e de contrair doença infectocontagiosa devido a ventilação boca-boca fundamentaram o desenvolvimento dessa técnica que é baseada na ativação do sistema de emergência **(no Brasil, SAMU número 192)** e início imediato de compressões torácicas de boa qualidade (comprimindo rápido e forte no centro do tórax), minimizando interrupções. Modifica-se, portanto, a vinculação obrigatória da ventilação com a compressão do tórax, ficando a mensagem ao público que: “Se você não está apto ou tem qualquer receio de realizar ventilação boca-boca, acione serviço de emergência e inicie somente compressões torácicas”.

DESFIBRILAÇÃO EXTERNA AUTOMÁTICA



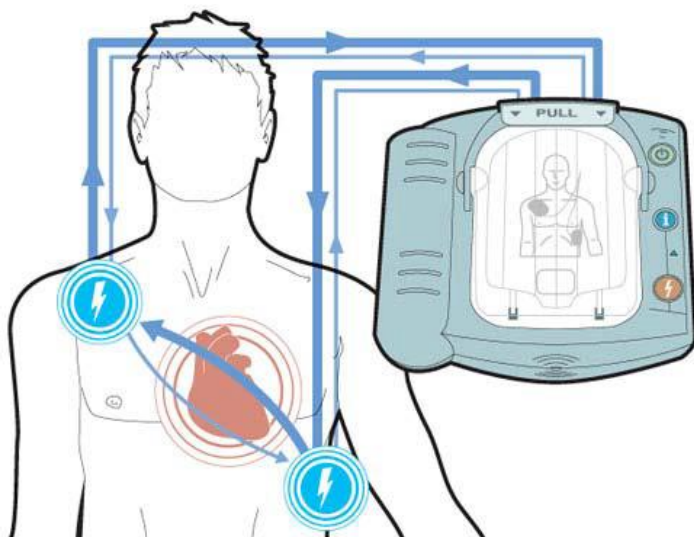
A maioria das vítimas de parada cardíaca súbita apresentam inicialmente um ritmo elétrico anormal no coração. Esse ritmo elétrico anormal pode ser uma fibrilação ventricular (FV) ou uma taquicardia ventricular (TV). Em ambos os casos o ritmo elétrico não é capaz de gerar pulso.

A RCP isoladamente não reestabelece o ritmo cardíaco normal, pois a FV ou a TV somente são revertidas com a aplicação de choques através de um desfibrilador.

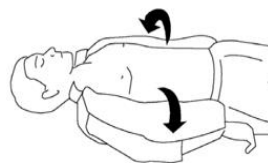
Estudos mostram que a RCP consegue manter apenas de 25% a 30% do fluxo sanguíneo normal. O principal objetivo da RCP é manter as funções vitais até que o suporte avançado esteja presente e/ou a desfibrilação seja feita e as funções cardiorrespiratórias restabelecidas.

O desfibrilador externo automático (DEA) é considerado a forma mais eficiente de salvar vidas de vítimas de parada cardiorrespiratória e representam um passo importante no Atendimento Cardíaco de Emergência, pois podem ser usados de maneira eficaz por pessoas com um mínimo de treinamento.

São equipamentos que avaliam o ritmo cardíaco e, quando necessário, administram choques elétricos ao coração da vítima.



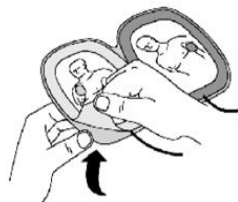
COMO USAR CORRETAMENTE O EQUIPAMENTO



Após confirmar que a vítima está inconsciente e não apresenta sinais de circulação, exponha o peito da vítima.



Pegue a embalagem que está junto ao desfibrilador, dentro você encontrará as placas descartáveis.



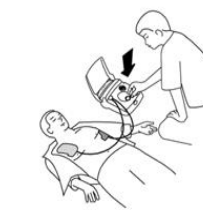
Tire as proteções plásticas e aplique uma a uma no peito da vítima.



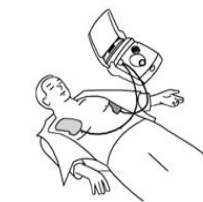
Lembre-se que deve ser aplicada uma do lado superior direito do tórax e a outra na linha axilar abaixo do peito esquerdo.



Após ligar o equipamento, fique afastado e aguarde as orientações do que fazer.

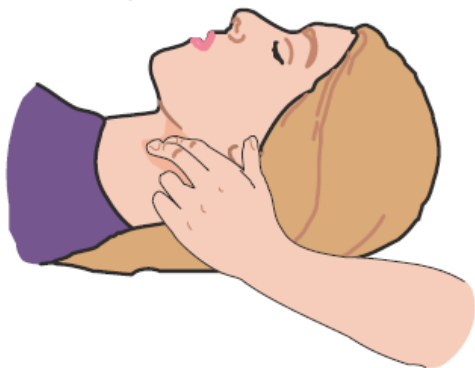


Quando indicado choque, fique afastado da vítima enquanto aperta o botão.



Iniciar a RCP, pode ser necessário, fique atento e ouça as orientações do equipamento e não retire as placas.

A checagem do pulso



Segundo as normas antigas, imediatamente após a ventilação de resgate deveríamos checar o pulso carotídeo.

A ausência de pulso indicaria a necessidade de manter a circulação através das compressões torácicas.

No entanto, a perda de tempo com esse procedimento foi considerado excessiva em relação a qualquer potencial benefício.

As compressões devem ser iniciadas e mantidas apenas verificando-se os sinais de vida aparente, verificando se o paciente não se mexe, não tosse e não respira.

Posição de recuperação

Uma pessoa inconsciente deverá ser colocada numa posição de recuperação, para que possa respirar livremente, e para que sangue ou vômitos não se dirijam para os pulmões.



DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS

A Manobra de Heimlich é o melhor método pré-hospitalar de desobstrução das vias aéreas superiores por corpo estranho. Essa manobra foi descrita pela primeira vez pelo médico estadunidense Henry Heimlich em 1974 e induz uma tosse artificial, que deve expelir o objeto da traquéia da vítima.

Resumidamente, uma pessoa fazendo a manobra usa as mãos para fazer pressão sobre final do diafragma. Isso comprimirá os pulmões e fará pressão sobre qualquer objeto estranho na traqueia.



A pessoa a aplicar a manobra deverá posicionar-se atrás da vítima, fechar o punho e posicioná-lo com o polegar para dentro entre o umbigo e o osso esterno. Com a outra mão, deverá segurar o seu punho e puxar ambas as mãos em sua direção, com um rápido empurrão para cima e para dentro a partir dos cotovelos.

Deve-se comprimir a parte superior do abdômen contra a base dos pulmões, para expulsar o ar que ainda resta e forçar a eliminação do bloqueio.

É essencial repetir-se a manobra acerca de cinco a oito vezes.

Cada empurrão deve ser vigoroso o suficiente para deslocar o bloqueio.

FERIDAS ABERTAS E SANGRAMENTOS

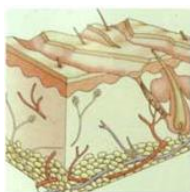
As feridas abertas, ou ferimentos abertos, são lesões que causam a ruptura da pele, podem também causar ruptura dos vasos sanguíneos e ocasionar sangramentos,

Os ferimentos podem ser superficiais ou profundos.

Feridas superficiais, em sua maioria, não necessitam atendimento médico.

Feridas Abertas

Os ferimentos abertos podem ser classificados como:

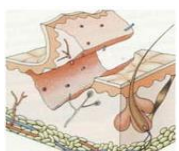


ESCORIAÇÃO: somente a parte superficial da pele é removida, produzindo um pequeno sangramento.

Em geral são bastante dolorosas, devido a exposição dos terminais nervosos. É conhecida também como abrasão, arranhão ou queimadura por atrito.



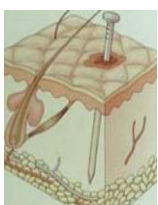
INCISÃO: é um ferimento que apresenta bordas regulares e bem definidas. A quantidade de sangue que sai depende da profundidade, região e comprimento do ferimento.



LACERAÇÃO: ferimento que apresenta bordas irregulares, com perda ou destruição do tecido adjacente.



AVULSÃO: ocorre quando um pedaço de pele é arrancado e fica pendurado ou pode ser completamente separado do corpo. Este tipo de ferimento pode apresentar hemorragia severa.



PERFURAÇÃO: significa que o objeto penetrou no corpo produzindo um orifício estreito como por exemplo ferimentos por pregos, flecha. Neste tipo de ferimento pode acontecer do objeto causador ficar empalado no ferimento.



AMPUTAÇÃO: geralmente é produzida por um corte ou trauma violento que arranca ou separa uma parte do corpo.

Ferimentos superficiais poderão ser limpos com água e sabão para prevenir a infecção. Se houver sangramento importante, mantenha a compressa no local e aplique uma bandagem até que a vítima consiga a assistência médica adequada.

Para lavar pequenos ferimentos:

- Lave o ferimento com água e sabão.
- Remova pequenos objetos
- Se houver sangramento, aplique uma compressa limpa sobre o ferimento e mantenha pressão no local.
- Procure assistência médica para lesões.



Sangramentos

Sangramentos ocorre quando uma lesão ou ferimento atinge e rompe os vasos sanguíneos fazendo com que o sangue estravaze para o meio externo ou meio interno.

O termo hemorragia geralmente é utilizado para sangramentos em grande quantidade. A hemorragia pode levar a vítima ao estado de choque e consequentemente à morte se nenhuma providência for tomada.

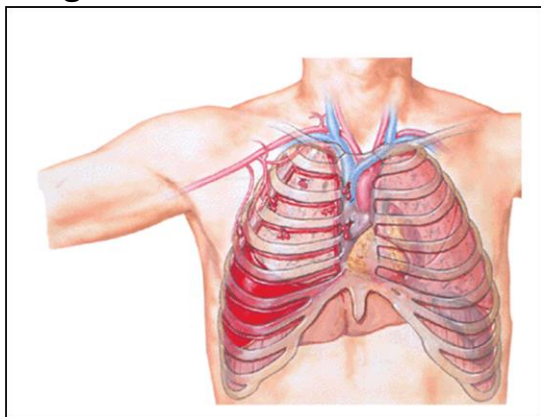
Os sangramentos podem ser externos ou internos. Podem ser classificados em arteriais, venosos ou capilares de acordo com sua origem.

Arterial - O sangue tem coloração vermelho vivo e flui em forma de jato a cada batimento cardíaco.

Venoso - O sangue tem coloração vermelho azulado e escorre continuamente através do ferimento.

Capilar - Aparece em pequena quantidade no ferimento.

Sangramento Interno



Um sangramento interno ocorre quando um trauma não rompe a pele, mas lesiona os tecidos e vasos sanguíneos subjacentes.

Em alguns casos pode ser fácil identificar o sangramento interno através do inchaço e equimose formados no local da lesão. Porém, em alguns casos, pode ser difícil reconhecer o sangramento, principalmente quando o sangue se acumula em órgãos ou cavidades do corpo.

Uma grande quantidade de sangue pode se acumular em órgãos ou cavidades do corpo levando a vítima ao estado de choque e conseqüentemente à morte.

Como identificar:

Os sinais de sangramento interno podem aparecer rapidamente ou levar horas ou dias para aparecer. Incluem:

- Hematoma ou equimose
- Dor e flacidez no local
- Vômito ou tosse com sangue
- Fezes escuras ou com sangue vermelho vivo

Sinais de Hemorragia interna grave incluem:

- alteração do nível de consciência ou inconsciência
- agressividade ou passividade
- ansiedade ou indiferença.
- tremores e arrepios do corpo
- pulso rápido e fraco
- respiração rápida e superficial
- pele pálida, fria e úmida
- sudorese

Para cuidar de sangramentos internos graves:

- Ligue para o número de emergência local
- Atenda para o choque elevando as pernas da vítima cerca de 30 cm.
- Mantenha a vítima aquecida
- Se ocorrer vômito coloque a vítima de lado para manter a via aérea aberta.
- Monitore continuamente o ABC

Sangramento Externo

Os cuidados de primeiros socorros para os ferimentos envolvem o controle do sangramento e impedir o agravamento da lesão e a infecção protegendo a ferida.

- Use luvas e as barreiras universais necessárias.
- Exponha o ferimento rasgando ou cortando a roupa da vítima.
- Coloque um compressa limpa e seca e, aplique pressão direta sobre o local. A compressão direta é suficiente para interromper a maioria dos sangramentos.
- Se o sangramento for no braço ou perna, mantenha o membro elevado enquanto continua aplicando pressão sobre o ferimento.
- Coloque uma bandagem sobre a compressa para mantê-la no local e continuar aplicando pressão.
- Caso a compressa fique encharcada de sangue, não remova. Coloque outras compressas por cima e continue aplicando pressão.
- Se ainda assim o sangramento não parar aplique pressão sobre o ponto de pressão enquanto continua aplicando pressão sobre o ferimento e mantendo a elevação do membro.

Os pontos de pressão referem-se aos pontos onde as artérias passam superficialmente a pele e próximo aos ossos e podem ser facilmente comprimidas interrompendo o fluxo sanguíneo para o membro lesionado.

ESTADO DE CHOQUE

O estado de choque é um distúrbio hemodinâmico que causa perfusão orgânica e oxigenação tecidual inadequadas.

A circulação pode ser comparada a um sistema hidráulico fechado onde, o coração faz o papel de bomba; as artérias, veias e capilares fazem o papel de canos e o sangue corresponde ao líquido que é bombeado pelo sistema pela ação da bomba.

O líquido circulante flui a uma pressão constante que o distribui em todas as partes do sistema de uma maneira equilibrada. Um dano em um dos três componentes (bomba, canos e líquido) pode levar a perda de pressão e falência do sistema, fazendo com que os tecidos fiquem sem receber sangue oxigenado adequadamente levando a vítima a uma condição chamada Choque.

COMO IDENTIFICAR O ESTADO DE CHOQUE

Os sinais de choque incluem:

- Alteração do estado mental
 - * Agitação
 - * Ansiedade
 - * Fadiga
 - * Confusão
- Pele fria, úmida e pálida
- Extremidades frias e pálidas
- Náusea e vômito
- Respiração rápida e superficial
- Inconsciência

Como atender

Mesmo que os sinais de choque não estejam presentes, atenda todas as vítimas seriamente feridas ou de males súbitos para o choque

- Coloque a vítima deitada de costas.
- Eleve as pernas cerca de 30 centímetros se não houver suspeita de lesão na coluna.
- Cubra a vítima com cobertores ou mantas térmicas para mantê-la aquecida.

ANAFILAXIA



Uma reação alérgica pode ser local causando somente incômodo ou, pode ser sistêmica levando a uma **emergência grave**, potencialmente fatal, conhecida como anafilaxia ou choque anafilático.

A vítima pode morrer se não tratada em minutos.

Ocorre quando a vítima apresenta uma reação alérgica grave quando em contato com alguma substância. O edema nas vias aéreas bloqueia a passagem de ar rapidamente fazendo com que a vítima pare de respirar.

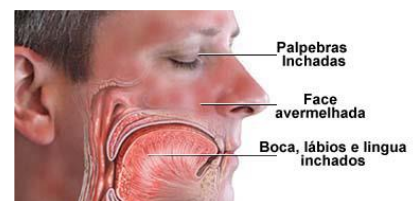
COMO IDENTIFICAR A ANAFILAXIA

Os sinais de anafilaxia incluem:

- Dificuldade para respirar, falta de ar e chiado.
- Reação cutânea - coceira, pele quente e avermelhada, com manchas vermelhas e erupções
- Inchaço na boca, língua e garganta.
- Coriza, tosse
- Lábios e extremidades azuladas.
- Tontura
- Náusea e vômito

Como atender

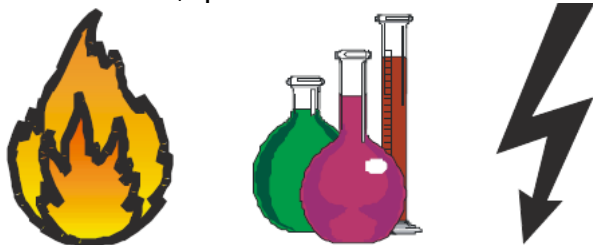
- Ligue para emergência
- Verifique se a vítima possui algum medicamento para alergia que tenha sido prescrito por um médico. Ajude a vítima a usá-lo.



QUEIMADURAS

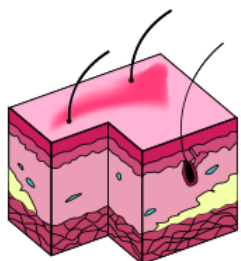
TIPOS DE QUEIMADURAS

As queimaduras podem ser classificadas em térmicas, químicas e elétricas.

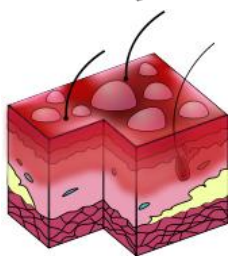


Classificação das queimaduras

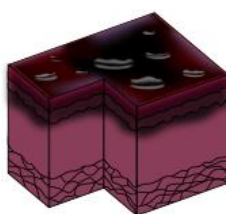
As queimaduras podem ser classificadas quanto ao grau de profundidade queimada como:



Primerio Grau - também chamada **queimadura superficial**, atinge as primeiras camadas de pele deixando a área



Segundo Grau - também chamada de **queimadura parcial**, atinge as camadas da pele com maior intensidade de calor e



Terceiro Grau - também chamada de **queimadura total**, **destrói completamente** as camadas de pele e

QUEIMADURAS TÉRMICAS

Avalie e atenda as queimaduras térmicas seguindo os passos:

- Determine a profundidade da queimadura. Podem ser superficiais ou de primeiro grau, parciais ou de segundo grau ou, profunda ou terceiro grau.
- Determine a extensão da queimadura. Use uma média da porcentagem da superfície corporal atingida. Use a regra da palma da mão para ter um parâmetro. Considere que a palma da mão da vítima equivale a um por cento da superfície corporal.
- Determine que partes do corpo foram atingidas. Preste muita atenção em queimaduras no rosto, mãos, pés, genitais, que circundam o tórax ou membros, que atinjam articulações.
- Determine se existem outras lesões ou problemas médicos envolvidos.

Como Atender Queimaduras Térmicas:

Os objetivos dos cuidados para queimadura são de reduzir a dor, proteger contra infecção e, determinar a necessidade de atendimento médico. Muitas queimaduras são pequenas e não necessitam de cuidados médicos, Queimaduras graves devem ser tratadas por um médico e necessitam cuidados hospitalares, Se a roupa da vítima estiver em chamas, faça a vítima deitar e rolar.

Abafe as chamas com um cobertor ou toalha ou, jogue água se disponível, procure assistência médica se, pelo menos uma das condições descritas abaixo estiverem presentes:

- Se a vítima apresentar dificuldade respiratória.
- Existirem outras lesões associadas.
- Se a queimadura atingir face, mãos, pés, genitálias, articulações, ou atingirem toda a circunferência do tórax ou extremidades.
- Suspeitar de abuso infantil ou contra o idoso.
- A área atingida em uma queimadura de segundo grau, ou parcial, for de 20% ou maior.
- A queimadura for de terceiro grau, ou total.

Cuidados para queimaduras de primeiro grau:

- Esfrie a queimadura com água corrente durante pelo menos 10 minutos, até que a dor passe.
- Após esfriar a queimadura aplique gel hidratante a base de água.

Cuidados com queimaduras de Segundo Grau com menos de 20% de superfície corporal atingida:

- Remova roupas e acessórios como joias, Relógios e etc.
- Esfrie a área atingida com água corrente fria
- Cubra a área atingida com uma gaze estéril seca, de preferência não aderente.
- Aplique gel hidratante a base de água.

Cuidados com queimaduras de segundo grau com mais de 20% de superfície corporal atingida e queimaduras de terceiro grau:

- Monitore a respiração
 - Remova roupas, acessórios e outros objetos.
 - Cubra a queimadura com uma gaze estéril seca não aderente.
 - Atenda para o choque
- Procure atendimento médico.

QUEIMADURAS QUÍMICAS

Ocorre quando substâncias cáusticas ou corrosivas entram em contato com a pele. Enquanto estiverem em contato com a pele, essas substâncias continuam queimando. A substância deverá ser removida o mais rápido possível para interromper o processo.

Cuidados para queimaduras químicas:

- Lavar a área imediatamente com uma grande quantidade de água por pelo menos 20 minutos. Se for uma substância em pó ou partículas, retire o excesso com uma escova se necessário e depois lave com água.
- Remova as roupas contaminadas e acessórios enquanto lava a vítima e procure assistência médica.

QUEIMADURAS ELÉTRICAS

Existem três tipos de queimaduras elétricas: térmica, arco e elétrica propriamente dita.

A queimadura térmica é resultado da ignição de roupas e objetos em contato com a pele.

A queimadura pelo arco ocorre quando a energia elétrica salta ou faz um arco de um ponto ao outro, causando danos superficiais.

A queimadura pela eletricidade propriamente dita ocorre quando a corrente elétrica passa pelo corpo humano e além das queimaduras internas pode causar parada cardíaca.

Cuidados com queimaduras elétricas:

- Tenha certeza que a zona está segura. Desconecte ou desligue toda a energia. Acione o sistema de emergências ou o serviço técnico especializado se necessário
- Monitore a respiração
- Se houve queda ou trauma na cabeça, avalie quanto a presença de lesão na coluna.
- Atenda para o choque
- Acione o sistema de emergência.



LESÕES NA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA

LESÕES NA CABEÇA

As lesões na cabeça são potencialmente graves, em alguns casos, uma lesão aparentemente leve pode piorar e ser potencialmente fatal se nenhuma providência for tomada. Lesões na coluna podem estar associadas aos traumas de crânio.

LESÕES NO ESCALPO

O escalpo, ou couro cabeludo, possui muitos vasos sanguíneos, um ferimento no escalpo geralmente sangra muito, porém não interferem no suprimento de sangue no cérebro.

Cuidados com lesões no escalpo:

- Coloque uma compressa estéril ou limpa diretamente sobre o ferimento e aplique pressão.
- Mantenha cabeça e ombros elevados se não houver suspeita de lesão na coluna.
- Procure assistência médica

FRATURA DE CRÂNIO

Fraturas de crânio são resultado da aplicação de força de impacto significativas direto no cabeça, essa força pode ser suficiente para causar danos na coluna cervical. Por isso, considere que todas as vítimas com trauma de crânio têm o potencial para lesões na coluna cervical.

Como identificar uma fratura de crânio:

- Dor no local da lesão
- Deformidade no crânio
- Saída de líquido pelo nariz ou ouvido.
- Hematomas nos olhos e atrás da orelha.
- Alterações nas pupilas
- Ferimentos graves no escalpo
- Lesões perfurantes, como projéteis ou objetos empalados.

Cuidados com fraturas no crânio:

- Monitore a respiração
- Controle as hemorragias colocando compressas de gaze estéreis ou limpas e aplique pressão ao redor das bordas da lesão.
- Estabilize a cabeça e a coluna para evitar Movimentos
- Procure assistência médica.

LESÕES NO CÉREBRO

Quando a cabeça é atingida por um trauma o cérebro sofre lesões ao colidir contra as paredes internas do crânio.

Como identificar:

- Expressão facial confusa
- Demora para responder ou seguir instruções
- Distração e incapacidade de dar continuidade a atividades de rotina
- Anda na direção errada; perde relação espaço – temporal
- Fala sem sentido lógico ou faz afirmações incompreensíveis
- Caminha cambaleante, tem dificuldade para se manter ereto.

Cuidados com lesões no cérebro:

- Monitore a respiração
- Estabilize a cabeça e o pescoço
- Controle as hemorragias colocando compressas de gaze estéreis ou limpas e, se houver suspeita de fratura no crânio, aplique pressão ao redor das bordas da lesão.
- Se a vítima vomitar ponha a vítima de lado girando o corpo como um bloco com a coluna alinhada.
- Procure o serviço de emergências.

LESÕES NOS OLHOS

OBJETOS ESTRANHOS

Diversos são os objetos que podem atingir o olho e causar danos. Mesmo pequenos objetos podem causar irritação severa.

Cuidados com Objetos Estranho nos Olhos:

Tente uma ou mais das técnicas abaixo para remover o objeto:

- Levante a pálpebra superior e.....
- Segure a pálpebra aberta e deixe um filete de água morna cair
- Examine a parte interna da pálpebra inferior puxando-a gentilmente. Se for possível ver o objeto remova-o com uma gaze estéril umedecida ou um lenço limpo
- Examine a parte interna das pálpebras superiores puxando-as para cima pelos silios com a ajuda da haste de um cotonete. Se for possível ver o objeto remova-o com uma gaze estéril umedecida.



LESÕES PENETRANTES E OBJETOS EMPALADOS

Lesões no olho são emergências graves. Objetos afiados podem causar grandes danos ao atingirem ou ficarem empalados no globo ocular.

Cuidados com lesões penetrantes e objetos empalados:

- Estabilize objetos empalados com rolos de ataduras e gazes.
- Cubra também o olho bom.
- Procure atendimento médico imediato. Objetos empalados não podem ser removidos fora do hospital sem a presença de um médico.

GOLPE NO OLHO

Podem ser leves como um simples arroxeadado, ou graves que comprometa a visão.

Cuidados com golpes no olho:

- Aplique uma compressa fria por 15 minutos para reduzir a dor. Não aplique sobre o olho e não exerça pressão direta sobre o olho. Aplique sobre a região óssea ao redor do olho.
- Procure atendimento médico imediatamente.

AVULSÃO DO OLHO

Cuidados com avulsão do olho:

- Cubra o olho emulsionado com uma compressa estéril úmida. Não tente colocar o olho de volta no lugar.
- Proteja o olho com ou copo limpo e mantenha-o no lugar com uma bandagem.
- Cubra o olho bom.
- Procure atendimento médico imediato.

LESÕES NAS PÁLPEBRAS

Ferimentos nas pálpebras precisam de cuidados especiais para a recuperação adequada.

Cuidados com ferimentos nas pálpebras:

- Se o globo ocular estiver ferido, não aplique pressão. Se somente a pálpebra estiver ferida, coloque uma compressão estéril e aplique uma leve pressão.
- Cubra ambos os olhos.
- Procure atendimento médico imediato.

QUEIMADURAS QUÍMICAS NO OLHO

Queimaduras químicas no olho necessitam de cuidados imediatos. Danos podem ocorrer em um minuto comprometendo a visão.

Cuidados com queimaduras químicas nos olhos:

- Mantenha as pálpebras abertas e lave com água em abundância. Lave por pelo menos 20 minutos.
- Cubra os olhos com compressas estéreis
- Procure assistência médica imediatamente.

QUEIMADURAS PELA LUZ

Cuidados com queimaduras pela luz:

- Cubra ambos os olhos com compressas limpas e secas. Peça a vítima para não esfregar o olho.
- Procure atendimento médico.

LESÕES NO NARIZ

SANGRAMENTO NASAL

Sangramentos nasais são muito comuns. Ocorrem quando vasos capilares dentro do nariz se rompem com espirros, pancadas, ar ressecado, entre outras causas.

Existem dois tipos de sangramentos nasais:

Anteriores: São os mais comuns e mais fáceis de cuidar. Correspondem a 90% dos casos.

Posteriores: Envolve sangramento abundante proveniente da parte posterior do nariz e nasofaringe. São mais graves e necessitam cuidados médicos.

Cuidados com sangramentos nasais:

- Coloque a vítima sentada com a cabeça ligeiramente inclinada pra frente.
- Pince (ou peça que a vítima pince) a parte mole da narina, com os dedos polegar e indicador, exercendo leve pressão, durante 5 a 10 minutos. Procure atendimento médico se pelo menos uma das situações abaixo estiverem presentes:
- Sangramento não pode ser controlado.
- Você suspeita de sangramento nasal posterior
- A vítima apresentar pressão arterial elevada ou estiver fazendo uso de anticoagulantes ou grandes doses de aspirina.

NARIZ QUEBRADO

O nariz é muito suscetível a traumas que podem causar fraturas e lesões.

Identificando uma fratura no nariz

Os sinais de nariz quebrado incluem:

- Dor, inchaço e deformidade.
- Sangramento e dificuldade respiratória através das narinas.
- Arroteamento nas pálpebras de 1 a 2 dias após a lesão.

Cuidados com nariz quebrado

Para atender um nariz quebrado:

- Se houver sangramento, atenda e controle o sangramento.
- Aplique compressa gelada durante 15 minutos.
- Procure atendimento médico.

LESÕES NA BOCA

Lesões na boca podem envolver lábios, língua e dentes.

LESÕES NOS LÁBIOS OU LÍNGUA**Cuidados com lesões nos lábios ou na língua**

- Aplique pressão direta.
- Aplique compressas geladas.
- Se houver ferimentos profundos e/ou se o sangramento não parar procure atendimento médico.

DENTE AVULSIONADO

A avulsão de dente é uma emergência médica e necessita de atendimento imediato. Você tem 30 minutos para ir até um dentista para que o reimplante seja eficaz.

Por isso, além da rapidez, é necessário que o dente avulsionado seja corretamente manuseado e preservado.

Cuidados com dente avulsionado

- Peça para a vítima lavar a boca e colocar um chumaço de gaze no lugar do dente e morder para mantê-lo no lugar.
- Ache o dente avulsionado e segure-o pela coroa.
Coloque o dente:
 1. dentro de um copo saliva e sangue da vítima.
 2. dentro da boca da vítima ou da mãe biológica.
 3. dentro de um copo com leite integral.
- Procure atendimento de um dentista.

LESÕES NA COLUNA

Acidentes com veículos automotores, traumas diretos, quedas e outros mecanismos de trauma podem causar lesões na coluna cervical. Suspeitar de lesão na cervical sempre que houver Traumas significantes na cabeça.

Identificando Lesões na coluna:

- Incapacidade de movimentar os braços ou as pernas.
- Paralisia, dormência e formigamento nas mãos e/ou nos pés.
- Deformidade aparente do pescoço
- Dor nas costas e no pescoço.

Cuidados para lesões na coluna:

- Estabilize a cabeça e o pescoço para prevenir movimentos.
- Se a vítima estiver inconsciente, abra as vias aéreas, verifique a respiração e forneça qualquer cuidado que for necessário.
- Acione o serviço de emergência.

LESÕES NO TÓRAX, ABDOME E PELVE

LESÕES NO TÓRAX

Lesões no tórax podem ser abertas ou fechadas. Em um ferimento fechado não há rompimento da pele, este tipo de lesão geralmente é causado por um trauma por impacto. Em um ferimento aberto, a pele é rompida e pode haver a presença de um objeto empalado. Posicione uma vítima consciente, se possível com o lado ferido para baixo, a fim de proteger o lado bom.

FRATURA DE COSTELAS

Identificando fraturas nas costelas:

- Dor aguda, principalmente quando a vítimas respira fundo, tosse ou se move.
- Respiração curta e superficial
- Dificuldade respiratória ou falta de ar

Cuidados com fraturas de costelas:

- Coloque a vítima em uma posição confortável
- Estabilize as costelas fazendo com que a vítima segure um travesseiro, toalha ou outro material macio em cima da lesão ou coloque bandagens.
- Procure atendimento médico

OBJETOS EMPALADOS

Identificando objetos empalados:

- Ferimento aberto com objeto empalado.

Cuidados com objetos empalados:

- NÃO remova o objeto.
- Estabilize o objeto com um copo, garrafa, toalhas, travesseiro e, bandagens.
- Chame o resgate.

FERIMENTOS ASPIRANTES

Ocorre quando um ferimento aberto no tórax permite a entrada e o acúmulo de ar na cavidade torácica a cada respiração.

Identificando ferimentos aspirantes:

- Presença bolhas de sangue saindo do ferimento
- Ruído de ar passando pelo ferimento
- Dificuldade respiratória
- Falta de ar e respiração superficial
- Lábios ou pontas dos dedos azuladas

Cuidados com ferimentos aspirantes

- Coloque um plástico estéril (pacote de gaze) ou manta aluminada por cima da lesão para selar o ferimento e impedir a entrada de ar. Coloque esparadrapo em três das quatro bordas do curativo, deixando uma das bordas livres para permitir a saída do sangue e ar.
- Deite a vítima sobre o lado lesionado e chame o resgate.

LESÕES NO ABDOME

Lesões no abdome podem ser abertas ou fechadas. Em um ferimento fechado, causado por um impacto direto, não há rompimento da pele. Em um ferimento aberto, a pele é rompida e pode haver a presença de um objeto empalado ou ainda a protusão de vísceras. Ferimentos abertos no abdome possuem um alto potencial de risco para infecções.

LESÕES FECHADAS

Identificando lesões no abdome:

- Hematomas ou outras marcas ou ferimentos.
- Dor, sensibilidade, flacidez, enrijecimento muscular.

Cuidados com lesões no abdome:

- Coloque a vítima em posição confortável com pernas dobradas.
- Atenda para o choque
- Procure atendimento médico

LESÕES ABERTAS E/OU COM EVISCERAÇÃO

Um ferimento aberto no abdome pode ser simples, superficial, atingindo somente a parte externa da pele e sem maiores complicações, um ferimento profundo pode, além de manter uma porta aberta para infecções, expor a cavidade abdominal e suas vísceras, ou ainda, permitir que as vísceras saiam através do ferimento.

Cuidados com ferimentos abertos e com evisceração

- Coloque a vítima em posição confortável com pernas dobradas
- NÃO tente recolocar as vísceras para dentro da cavidade abdominal.
- Cubra as vísceras com uma compressa estéril úmida
- Atenda para o choque
- Chame o resgate.

LESÕES NA PELVE

Lesões na pelve geralmente são causadas por impactos que envolvem grande quantidade de energia, como acidentes com veículos automotores, quedas de grandes alturas, atropelamentos, etc. As fraturas do quadril são emergências médicas potencialmente fatais, pois acumulam grande quantidade de sangue dentro da cavidade pélvica e abdominal.

Identificando fraturas no quadril:

- Dor no quadril, virilha ou costas que aumentam com movimento
- Impossibilidade de andar ou mover o quadril ou extremidades inferiores
- Sinais de choque

Cuidados com fraturas de quadril:

- Mantenha a vítima imóvel
- Atenda para o choque
- Chame o resgate

LESÕES NOS OSSOS, ARTICULAÇÕES E MÚSCULOS

Uma fratura ocorre sempre que houver perda da continuidade de um osso, seja uma fissura ou um rompimento total. São causadas por impacto direto ou por interação de forças agindo sobre o osso.

Lesões nos Ossos

Pode ser difícil reconhecer uma fratura em alguns casos. Já em outros, a fratura é muito óbvia. Sempre que houver dúvida atenda como se fosse uma fratura.

Identificando uma possível fratura:

Sinais de fraturas incluem:

- Deformidade, ferimento aberto, flacidez ou inchaço
- Dor
- Diminuição ou interrupção da circulação, sensibilidade e movimento
- Crepitação

Cuidados com fraturas

- Exponha e examine a área lesionada
- Procure por DeFaFI
- Compare ambos os membros
- Estabilize o membro para evitar movimentos
- Se houver fratura aberta com exposição, NÃO PUXE, NÃO TOQUE E NÃO TENDE colocar o osso para dentro. Cubra o ferimento e o pedaço do osso exposto com compressas secas estéreis e bandagens sem aplicar pressão.
- Aplique compressa gelada
- Procure atendimento médico. Chame o resgate caso haja fraturas abertas, fraturas de ossos longos ou o transporte da vítima para o hospital for dificultado.

IMOBILIZAÇÃO / APLICAÇÃO DE TALAS

A aplicação de talas tem como objetivo:

- Redução da dor
- Protege e previne contra o aumento das lesões e danos secundários.
- Reduz o sangramento e o inchaço

Tipos de Talas:

A tala é um equipamento para imobilização e estabilização de fraturas, luxações ou entorses. Existem diversos modelos no mercado, com características diferentes e de fabricantes

diferentes. Podem ser improvisados em algumas situações extremas, onde o modelo comercial não esteja disponível e, seja necessário imobilizar e mover a vítima, Talas Rígidas / Flexíveis / Moldáveis / Infláveis

Recomendações para Aplicação de Talas:

- Cubra qualquer ferimento com compressas secas
- Aplique a tala somente se não causar mais dor à vítima
- Imobilize a área na posição encontrada
- A tala deve se estender além das articulações a cima e abaixo da lesão
- Aplique a tala firmemente, porém sem afetar a circulação
- Eleve a extremidade lesionada
- Aplique compressa gelada

A entorse é uma lesão comum em articulações, onde os ligamentos e outros tecidos são danificados por torções ou estiramentos. A tentativa de movimentação da articulação afetada aumenta a dor e o inchaço. A luxação é uma lesão menos comum, porém séria, que acomete as articulações. Ocorre quando as extremidades dos ossos que compõem a articulação perdem contato e permanecem desencaixadas após um estiramento ou uma torção.

Lesões nas Articulações

Identificando Lesões nas Articulações

Os sinais e sintomas de uma lesão na articulação são os mesmos para fraturas: dor, inchaço, incapacidade de movimentação, etc. A principal característica é a deformidade.

Cuidados com Lesões em Articulações

1. Se houver a suspeita de luxação, aplique uma tala até que o SEM esteja presente. Forneça o cuidado similar ao de uma fratura. NÃO tente reposicionar a área afetada.
2. Se houver suspeita de entorse aplique os procedimentos RICE.
3. Procure cuidados médicos. Ligue 193 ou 192 para qualquer lesão que pode ser prejudicada por uma tentativa de transporte.

PROCEDIMENTO RICE

RICE é um mnemônico para lembrar os sinais que devem ser procurados ao realizar o exame físico de uma vítima. Significa:
REPOUSO, IMOBILIZAÇÃO, COMPRESSA GELADA, ELEVAÇÃO.

Lesões nos Músculos

Um estiramento, ou distensão muscular ocorre quando um músculo é esticado, ou contraído, além da sua capacidade normal e sofre pequenas lesões em suas fibras. A contusão muscular ocorre devido a impactos diretos na musculatura.

Identificando Lesões Musculares

Os sinais de estiramento muscular incluem:

- Dor aguda
- Sensibilidade ao toque
- Deformidade
- Inchaço
- Fraqueza do membro
- Rigidez ao movimentar

Os sinais de contusão muscular incluem:

- Dor e sensibilidade
- Inchaço
- Equimose (mancha vermelha ou arroxeadada) no local

Cuidados com Lesões Musculares

Use o procedimento RICE para cuidados com lesões musculares.

MALES SÚBITOS / Ataque Cardíaco

IDENTIFICANDO UM ATAQUE CARDÍACO

Cerca de 2/3 das mortes por para cardíaca decorrente de doença coronariana ocorre fora do hospital e, em até duas horas após o início dos sintomas. O reconhecimento precoce e o atendimento médico imediato são fundamentais para a sobrevivência e para a qualidade da recuperação.

Os sinais de ataque cardíaco incluem:

- Dor ou pressão no peito, que dura mais do que alguns minutos e não cessa.
- Dor pode irradiar para pescoço, ombros e braços
- Tontura, fraqueza, sudorese, náusea
- Dificuldade respiratória, falta de ar

Algumas vítimas podem não apresentar dor ou sinais clássicos, como por exemplo pacientes diabéticos ou mulheres. Vítimas femininas geralmente apresentam fadiga, irritação no estômago e falta de ar.

CUIDADOS COM ATAQUE CARDÍACO

Para atender um ataque cardíaco:

- Acione o telefone de emergência e procure atendimento médico imediatamente.
- Coloque a vítima em posição de conforto e afrouxe as roupas.
- Monitore a respiração

Angina

Angina corresponde a uma dor no peito associada à doença cardíaca e que, ocorre quando o suprimento de sangue para o coração fica reduzido. Aparece geralmente após atividades físicas e cede com o repouso. Também pode ocorrer após exposição ao frio ou estresse emocional.

Identificando a Angina

Os sinais de angina são similares aos sinais de ataque cardíaco, porém, a dor geralmente dura menos de

10 minutos e cede com o repouso.

Cuidados com Angina

Para atender uma vítima com angina:

- Coloque a vítima em repouso
- Se a vítima possuir medicamento prescrito por um médico para uso nestas circunstâncias, oriente e auxilie a vítima a usar o remédio.
- Se a dor durar mais que 10 minutos, suspeite de ataque cardíaco e chame o Resgate.

AVC

O acidente vascular cerebral, também chamado de derrame, ocorre quando o suprimento de sangue para o cérebro é reduzido ou interrompido. A redução ou interrupção do suprimento sanguíneo pode ser decorrente de uma obstrução ou de uma ruptura em uma artéria que nutre o cérebro.

Como Identificar um AVC

Os sinais de derrame incluem:

- Fraqueza ou dormência súbitas na face, braços, pernas ou em um dos lados do corpo
- Visão turva ou dificultada
- Dificuldade de falar ou entender
- Tontura ou perda de equilíbrio
- Dor de cabeça súbita

Cuidados com AVC

Para atender uma vítima com derrame:

1. Chame o Resgate.
2. Se a vítima estiver consciente, coloque-a deitada com ombros e cabeça ligeiramente elevados.
3. Se a vítima estiver inconsciente verifique o ABC e forneça atendimento caso necessário. Se a vítima estiver inconsciente e respirando, coloque-a na posição de recuperação.

Dificuldade Respiratória

A dificuldade respiratória pode ser resultado de lesões no tórax ou na cabeça, ou ainda, por doenças cardíacas ou pulmonares.

Identificando uma Dificuldade Respiratória

Os sinais de dificuldade respiratória incluem:

- Respiração muito rápida ou muito devagar.
- Respiração muito profunda ou muito superficial
- Respiração ruidosa
- Lábios serrados ao expirar
- Pausas entre as palavras para retomar o fôlego

Cuidados com a Dificuldade Respiratória

Para atender vítimas com dificuldade respiratória:

1. Ajude a vítima e coloque-a na posição mais confortável possível.
2. Procure atendimento médico ou ligue para o resgate para casos súbitos e desconhecidos.
3. Se a vítima, for asmática e possuir medicação prescrita por um médico, auxilie-a a usar o medicamento corretamente. Se houver necessidade a vítima pode usar a medicação novamente após 5 a 10 minutos.
4. Caso não haja mudanças no quadro geral da vítima ou, caso a vítima piore, procure atendimento médico imediatamente ou chame o Resgate.
5. Se a vítima estiver hiperventilando devido a ansiedade, tente fazê-la inspirar lentamente pelo nariz segurando o ar por alguns segundos e, depois exalando calmamente.

Síncope

Uma síncope, ou desmaio, pode ocorrer devido a:

- Redução ou interrupção do fluxo de sangue para o cérebro
- Deficiência de nutrientes essenciais, necessários para o funcionamento celular, como vitaminas e sais minerais, oxigênio, glicose, etc.
- contusões diretas ou indiretas na cabeça
- influência de substâncias químicas como drogas ou medicamentos.
- Intoxicações ou envenenamentos

Como Identificar um Desmaio

Os sinais de desmaio incluem:

- Inconsciência momentânea súbita
- Pele pálida, fria e úmida

Cuidados com o Desmaio

Para atender um desmaio:

Verifique o estado de consciência

Se a vítima estiver consciente coloque-a deitada com as pernas elevadas cerca de 30 centímetros.

Se estiver inconsciente, abra as vias aéreas e verifique a respiração aplicando os cuidados que forem necessários.

Se a vítima estiver inconsciente, respirando e não houver a suspeita de trauma, coloque-a na posição de recuperação

A maioria dos desmaios são momentâneos e a vítima geralmente se recupera rapidamente. Procure assistência médica caso a vítima:

- Apresente episódios repetidos de desmaio
 - Não recobrar a consciência rapidamente
 - Tornar-se inconsciente quando sentada ou deitada, ou ainda, sem motivo ou causa aparente.
- Uma convulsão ocorre como resultado de um estímulo anormal das células do cérebro. Existem diversas causas que desencadeiam o estímulo, incluindo:
- Epilepsia
 - Insolação ou intermação
 - Intoxicação ou envenenamento
 - Eletrocussão
 - Hipoglicemia
 - Febre alta em crianças
 - Lesão cerebral, tumor ou derrame
 - Abuso ou abstinência de álcool ou outras drogas

Convulsão

Como Identificar uma Convulsão

Os sinais de convulsão incluem:

- Queda súbita
- Perda da consciência
- Contração e relaxamento de toda a musculatura do corpo de forma desordenada e involuntária

Cuidados com a Convulsão

Para atender uma convulsão:

1. Afaste objetos próximos para evitar lesões
 2. Durante a convulsão proteja a cabeça da vítima com as mãos espalmadas
 3. Se a vítima estiver inconsciente e respirando coloque-a na posição de recuperação
 4. Procure assistência médica se:
- Ocorrer convulsão por motivo desconhecido
 - A convulsão durar mais de cinco minutos
 - A vítima não recuperar-se rapidamente, apresentar novo episódio de convulsão
 - A vítima apresentar dificuldade respiratória
 - A vítima estiver grávida
 - A vítima apresentar outros problemas médicos
 - Houver qualquer sinal de trauma

Emergências Diabéticas

Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada por defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido no pâncreas, pelas chamadas células beta. A função principal da insulina é promover a entrada de glicose para as células do organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares.

Classificação do Diabetes

Sabemos hoje que diversas condições que podem levar ao diabetes. A grande maioria dos casos está dividida em dois grupos: Diabetes Tipo 1 e Diabetes Tipo 2.

Diabetes Tipo 1 (DM 1) - Essa forma de diabetes é resultado da deficiência do corpo humano em produzir insulina. Em geral costuma acometer crianças e adultos jovens, mas pode ser desencadeado em qualquer faixa etária. Estes indivíduos necessitam de doses de insulina regularmente.

Diabetes Tipo 2 (DM 2) - Nesta forma de diabetes está incluída a grande maioria dos casos (cerca de 90% dos pacientes diabéticos). Nesses pacientes, a insulina é produzida pelas células beta pancreáticas, porém, sua ação está dificultada, caracterizando um quadro de resistência insulínica. Isso vai levar a um aumento da produção de insulina para tentar manter a glicose em níveis normais. Quando isso não é mais possível, surge o diabetes.

Ao contrário do Diabetes Tipo 1, há geralmente associação com aumento de peso e obesidade, acometendo principalmente adultos a partir dos 50 anos. Contudo, observa-se, cada vez mais, o desenvolvimento do quadro em adultos jovens e até crianças. Isso se deve, principalmente, pelo aumento do consumo de gorduras e carboidratos aliados à falta de atividade física. O nível de glicose no sangue é continuamente equilibrado pelo organismo através da secreção de insulina. A secreção ineficiente ou exagerada de insulina resulta em aumento do nível de glicose (hiperglicemia) ou diminuição do nível de glicose (hipoglicemia) e consequentes alterações fisiológicas.

HIPOGLICEMIA

A hipoglicemia é a queda no nível de glicose no sangue como resultado do excesso de insulina.

Como Identificar uma Hipoglicemia

Os sinais de hipoglicemia incluem:

- Início súbito
- Fraqueza
- Irritação, mal humor
- Pele pálida e fria
- Confusão, desorientação
- Fome repentina
- Sudorese
- Tremores

Cuidados com a Hipoglicemia

Para atender uma vítima com hipoglicemia, consciente e que pode ingerir:

1. Dê um copo de suco de frutas com açúcar ou refrigerante não dietético, ou água com açúcar, ou ainda, faça com que a vítima chupe 4 balas não dietéticas.
2. Espere 15 minutos e se não houver melhora repita o procedimento anterior. Se, ainda assim, não houver melhora procure atendimento médico
3. Se a vítima estiver inconsciente não dê nada via oral e chame o Resgate.

HIPERGLICEMIA

A falta da insulina ou um defeito na sua ação resulta, portanto em acúmulo de glicose no sangue, o que chamamos de hiperglicemia

Como Identificar uma Hiperglicemia

Os sinais de hiperglicemia incluem:

- Início gradual
- Sonolência
- Sede intensa
- Vontade de urinar frequente
- Pele seca e morna
- Náusea e vômito
- Hálito adocicado, como vinagre ou acetona
- Respiração rápida
- Inconsciência

Cuidados com a Hiperglicemia

Para atender uma vítima com hiperglicemia:

1. Se você não tiver certeza de que a vítima está com hipoglicemia ou hiperglicemia, atenda como se fosse hipoglicemia.
2. Se as condições da vítima não melhorar em 15 minutos, procure atendimento médico.

ENVENENAMENTO E INTOXICAÇÕES Venenos Ingeridos

Como Identificar um Envenenamento por Ingestão

Os sinais de ingestão de venenos incluem:

- Dor ou cólica abdominal
- Náuseas e vômitos
- Diarreia
- Queimaduras, manchas ou odores dentro ou ao redor da boca
- Sonolência e inconsciência
- Frascos e recipientes nas proximidades

Cuidados com Envenenamento por Ingestão

Para atender vítimas de envenenamento por ingestão:

1. Determine:

- Tamanho e idade da vítima
- Substância ingerida
- Quantidade ingerida
- Tempo decorrido

2. Se a vítima estiver consciente ligue para o centro de controle de intoxicações local e siga as instruções.

A maioria dos envenenamentos podem ser tratados através das orientações fornecidas pelos atendentes do centro de intoxicações.

3. Se a vítimas estiver inconsciente abra as vias aéreas, verifique respiração e forneça os cuidados que forem necessários. Chame o Resgate. Se a vítima respira, coloque-a na posição de recuperação sobre o lado esquerdo para retardar a absorção do conteúdo do estômago e prevenir o vômito e a consequente aspiração do conteúdo gástrico.

4. Se houver orientação do centro de controle de intoxicações, administre carvão ativado para a vítima.

Álcool e Outras Drogas

Intoxicação por abuso de álcool ou outras drogas é muito comum entre a população.

Como Identificar uma Intoxicação por Álcool

Os sinais da Intoxicação pelo Álcool incluem:

- Hálito etílico, Perda de equilíbrio ou coordenação motora, Confusão e desorientação, Fala arrastada Náusea e vômito, Congestão facial, Irritação ou agitação

Como cuidar de uma Intoxicação pelo Álcool

Para atender uma vítima intoxicação alcoólica:

1. Se a vítima estiver consciente:

- Monitore as vias aéreas e a respiração
- Procure por lesões
- Coloque a vítima na posição de recuperação de preferência sobre o lado esquerdo
- Ligue para o Centro de Controle de Intoxicações para dúvidas

2. Se a vítimas estiver inconsciente, abra as vias aéreas, verifique a respiração e forneça os cuidados que forem necessários

Como Identificar uma Intoxicação por Drogas

Os sinais da Intoxicação por drogas:

- Sonolência e letargia
- Ansiedade, agitação e hiperatividade
- Mudanças no tamanho das pupilas
- Confusão
- Alucinações

Intoxicação por Monóxido de Carbono

O monóxido de carbono é um gás inodoro, insípido e incolor, produzido pela combustão incompleta de materiais orgânicos. Como consequência, as vítimas de intoxicação pelo monóxido de carbono não percebem a presença do gás.

Como Identificar uma Intoxicação pelo CO

Os sinais de intoxicação pelo monóxido de carbono incluem:

- Dor de cabeça
- Tilintar nos ouvidos
- Dor no peito
- Fraqueza muscular
- Náusea e vômito
- Tontura e alterações visuais
- Inconsciência
- Parada respiratória ou cardíaca

As seguintes condições são indicativas da possibilidade de intoxicação por monóxido de carbono:

- Sintomas aparecem e desaparecem, ou ainda, melhoram ou pioram em função do tempo ou hora do dia
- Pessoas próximas apresentam sinais e sintomas similares
- Sintomas parecidos com os sintomas da gripe
- Animais domésticos aparentam estarem doentes

Cuidados com Vítimas de Intoxicação pelo CO

Para atender vítimas de intoxicação pelo CO:

1. Remova a vítima para um local arejado
2. Chame o Resgate
3. Monitore as vias aéreas e a respiração
4. Coloque as vítimas inconscientes e, que estejam respirando na posição de recuperação.

MORDIDAS E PICADAS

Estima-se que, ao longo de suas vidas, 50% das pessoas serão mordidas por algum animal ou por outra pessoa.

Os cães são responsáveis por cerca de 80% dos casos.

A boca humana possui uma variedade enorme de bactérias, portanto, mordidas humanas são mais suscetíveis a infecções do que mordidas de outros animais.

Mordidas Humanas e de Animais

RAIVA

A raiva é causada por um vírus, presente na saliva de animais contaminados. Pode ser transmitida através do contato direto por meio de mordidas e lambidas. Deve-se considerar a possibilidade de o animal estar contaminado sempre que:

- O animal atacou sem nenhuma provocação
- O animal apresenta comportamento anormal

Se a vítima foi mordida por um animal doméstico exemplo, animais silvestres como guaxinins, gambás, morcegos, etc.

saudável, o animal deverá ficar em observação durante 10 dias pelas autoridades sanitárias. Se necessário, o animal poderá ser sacrificado e enviado para para análise em um laboratório. Não mate o animal. Notifique as autoridades de controle de zoonoses para a correta captura e encaminhamento do animal, se a vítima foi mordida por gambá, guaxinim, morcego ou qualquer outro mamífero silvestre, será considerada como exposição à raiva e o tratamento adequado deverá ser iniciado imediatamente.

Cuidados com Mordidas de Animais

Para atender vítimas com mordidas de animais:

1. Se não houver sangramento abundante, lave o ferimento com água e sabão. Não esfregue para evitar aumentar a escoriação
2. Enxague o ferimento com água corrente
3. Controle o sangramento com compressas limpas e secas, de preferências estéreis
4. Procure por atendimento médico para, assepsia adequada, vacina contra raiva e, sutura, caso seja necessário.

Cuidados com Mordidas de Humanos

Para atender vítimas com mordidas de humanos:

1. Se não houver sangramento abundante, lave o ferimento com água e sabão. Não esfregue para evitar aumentar a escoriação
2. Enxague o ferimento com água corrente
3. Controle o sangramento com compressas limpas e secas, de preferências estéreis
4. Procure por atendimento médico para, assepsia adequada, vacina contra tétano ou raiva e, sutura, caso seja necessário

Cuidados com a Mordedura de Cobra

Para atender uma vítima de mordedura de cobra:

1. Afaste a vítimas e os curiosos da cobra
 2. Mantenha a vítima calma e evite que faça esforço
 3. Se possível carregue a vítima até o hospital ou, ajude-a a caminhar vagarosamente.
 4. Lave a ferida com água e sabão
 5. Procure atendimento médico imediatamente.
 6. Ligue para o Centro de Controle de Intoxicações para maiores informações e orientações sobre procedimentos e, para obter indicações de hospitais ou postos de saúde para o correto encaminhamento da vítima
- Picadas de insetos causam, na maioria dos casos, reações locais leves e podem, facilmente, ser atendidas com procedimentos de primeiros socorros. Pessoas sensíveis ao veneno podem desenvolver reações alérgicas severas e potencialmente fatais. Quanto mais rápido surgirem os primeiros sintomas.

Mordidas de Cobras

Todas as cobras são venenosas, porem somente quatro espécies são peçonhentas.

Como Identificar uma Mordedura de Cobra

Os sinais de mordedura de cobra incluem:

- Dor intensa no local da mordida, queimação.

- Marcas das presas ou, dois ferimentos perfurantes separados.
- Inchaço, fraqueza, Salivação e suor, Dificuldade para engolir e falar

Em cerca de 25% dos acidentes com cobras peçonhentas não ocorre inoculação de veneno, ficando apenas os ferimentos das presas, conhecido como mordida seca.

Cuidados com a Mordedura de Cobra

Para atender uma vítima de mordedura de cobra:

1. Afaste a vítimas e os curiosos da cobra
2. Mantenha a vítima calma e evite que faça esforço
3. Se possível carregue a vítima até o hospital ou, ajude-a a caminhar vagarosamente.
4. Lave a ferida com água e sabão
5. Procure atendimento médico imediatamente.
6. Ligue para o Centro de Controle de Intoxicações para maiores informações e orientações sobre procedimentos e, para obter indicações de hospitais ou postos de saúde para o correto encaminhamento da vítima

Ferroadas de Insetos

Picadas de insetos causam, na maioria dos casos, reações locais leves e podem, facilmente, ser atendidas com procedimentos de primeiros socorros. Pessoas sensíveis ao veneno podem desenvolver reações alérgicas severas e potencialmente fatais. Quanto mais rápido surgirem os primeiros sintomas, mais graves serão as reações alérgicas.

Como Identificar uma Picada de Inseto

Os sinais de picada de inseto incluem:

- Dor ou queimação, Coceira, Inchaço
- Pele vermelha e quente no local

Sinais de reação alérgica grave incluem:

Dificuldade respiratória Aperto no peito
Coceira e queimação na pele com erupções cutâneas e urticária Inchaço da língua, boca e garganta Tontura e náusea

Cuidados com a Picada de Inseto

Para atender uma vítima de picada de inseto:

1. Se o ferrão estiver empalado na pele, remova-o com uma lâmina ou aba de um cartão magnético. NÃO use pinça ou tente espremer o ferrão.
2. Lave a área com água e sabão
3. Aplique compressas frias
4. Mantenha a vítima em observação durante 30 minutos para avaliar o aparecimento de sinais de reação alérgica grave.
5. Se houver reação alérgica grave chame imediatamente o SEM.