



CESPU

COOPERATIVA DE ENSINO
SUPERIOR POLITÉCNICO
E UNIVERSITÁRIO
Centro Recursos Educativos

CESPU

SOCORRISMO BÁSICO

UFCD 9906

Enfermeira Carla Costa
Dezembro 2020

Cotinenciado por:



OBJETIVO GERAL

1. Identificar os principais sinais e sintomas em situações de doença súbita e trauma;
2. Aplicar os procedimentos de socorrismo, de acordo com os sinais e sintomas em situação de doença súbita e/ou trauma.



APRESENTAÇÃO

- Nome
- Idade
- Profissão
- Experiência / formação na área dos primeiros socorros
- O que espera desta formação /que pergunta gostaria de ver respondida

CESPU

**PRIMEIROS
SOCORROS**



CONTEÚDOS

- Enquadramento: Envelhecimento/saúde/doença
- Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM)
- Exame da vítima
- Suporte básico de vida (SBV)
- Emergências médicas
 - Perda de conhecimento, Acidente vascular Cerebral; dor torácica; Diabetes mellitus; Dificuldade respiratória; convulsão.
 - Intoxicações
 - Controlo de hemorragias;
 - Lesões da pele;
 - Fraturas.
- Traumatologia
 - Traumatismo crânio encefálico e coluna;
 - Imobilização e extração de vítimas

ENQUADRAMENTO: ENVELHECIMENTO/SAÚDE/DOENÇA

O envelhecimento pode ser definido como um processo individual progressivo de mudança biopsicossocial da pessoa durante todo o seu ciclo de vida, condicionado por fatores biológicos, sociais, económicos, culturais, ambientais e históricos (OMS, 2015).



Idade \geq
65anos

Diminuição da fecundidade
Aumento da longevidade

**Envelhecimento
Demográfico
em
PORTUGAL**




ENQUADRAMENTO: ENVELHECIMENTO/SAÚDE/DOENÇA

Envelhecer é um processo multidimensional.

Importante:

- Reconhecer as principais mudanças associadas ao envelhecimento biológico;
- Retardar os seus efeitos negativos ou diminuir o seu alcance;
- Evitar complicações mantendo uma higiene de vida revitalizante para o organismo.



**Prevenção
Atitude positiva
Estilo de vida
saudável**

ENQUADRAMENTO: ENVELHECIMENTO/SAÚDE/DOENÇA

PROCESSO DE
ENVELHECIMENTO

Alt. Cognitivas

Alt. Familiares e
Sociais

Alt. Fisiológicas

CCSPU

ENQUADRAMENTO: ENVELHECIMENTO/SAÚDE/DOENÇA



Alterações Cognitivas

Processamento
de
informação

Percepção

Aprendizagem

Memória

Atenção

Raciocínio



ENQUADRAMENTO: ENVELHECIMENTO/SAÚDE/DOENÇA

CESPU

Diminuição da
Criatividade

Diminuição da
Capacidade de
Resolver
Problemas

Diminuição da
Capacidade de
Percepção

Diminuição da
Memória e
Aprendizagem

Diminuição da
Capacidade
Cognitiva



ENQUADRAMENTO: ENVELHECIMENTO/SAÚDE/DOENÇA

Alterações Fisiológicas



ENQUADRAMENTO: ENVELHECIMENTO/SAÚDE/DOENÇA

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES

Atrofia e perda da elasticidade tecidular

Modificações no peso corporal e no peso dos órgãos

Desvio da parte superior do tórax e acentuada curva da coluna – cifose

Diminuição da mobilidade de diversas articulações

Diminuição do funcionamento locomotor e problemas de equilíbrio

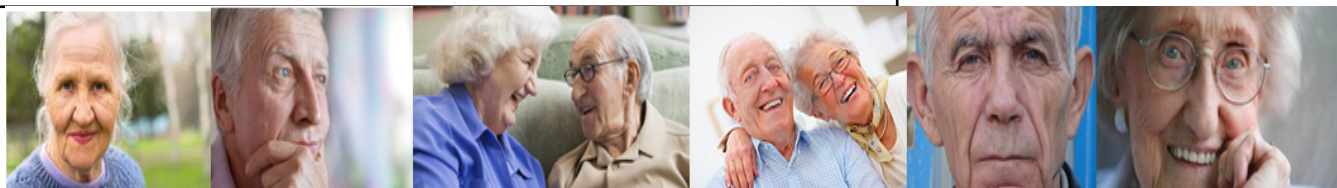
Perdas de cálcio – osteoporose

As glândulas sebáceas, tornam-se menos activas e lubrificam menos a pele, tornando-a seca e quebradiça

Aparecimento de rugas

Aumento das manchas pigmentares normais da pele

Descair das faces, queixo e pálpebras, e alongamento dos lobos das orelhas



ENQUADRAMENTO: ENVELHECIMENTO/SAÚDE/DOENÇA

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES

Perda de cabelos, calvície ou cabelos brancos

Espessamento das unhas e crescimento mais lento

Perda da eficácia da tosse

Diminuição do sentido do olfacto

Possibilidade de incontinência, primeiro nas mulheres, depois nos homens

Digestão e mastigação afectadas pelo estado dos doentes

Menos número de pupilas gustativas, diminuição do sentido do paladar

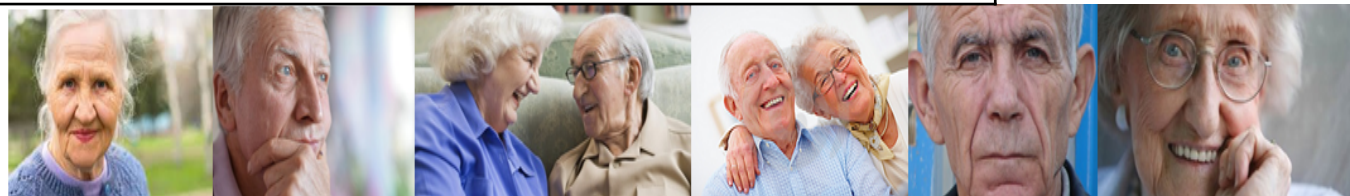
Alteração do reflexo de deglutição

Atraso na evacuação

Acentuação das proeminências ósseas

Atrofia dos órgãos genitais externos e internos

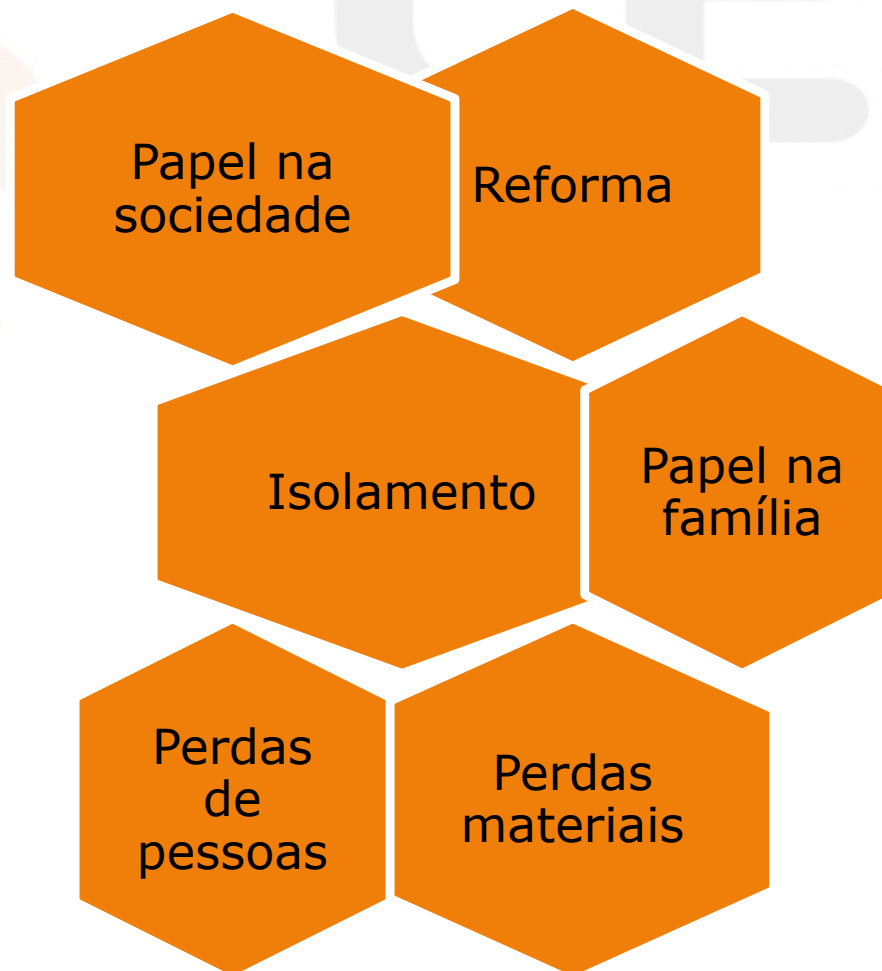
Modificação das fases do sono



ENQUADRAMENTO: ENVELHECIMENTO/SAÚDE/DOENÇA

CESPU

Alterações Sociais e Familiars



ENQUADRAMENTO: ENVELHECIMENTO/SAÚDE/DOENÇA

O envelhecimento físico e psicológico leva a isolamento e imobilidade que por sua vez traz:

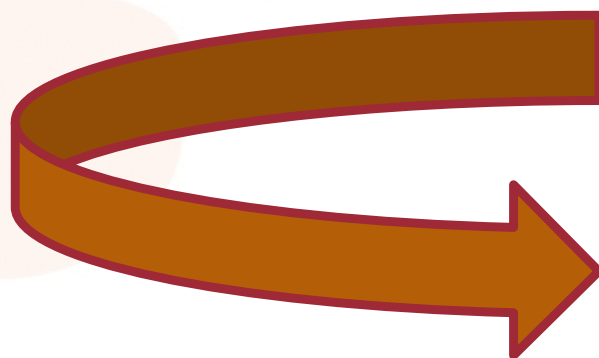
- Riscos
 - Úlceras de pressão
 - Acidentes/quedas/atropelamentos
- Patologias
 - Diabetes
 - Hipertensão
 - DPOC



ENQUADRAMENTO: ENVELHECIMENTO/SAÚDE/DOENÇA

Envelhecimento ativo

“o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem” (OMS, 2002)



**Diretamente
relacionado com
fatores**

- 1. Pessoais**
- 2. Comportamentais**
- 3. Económicos**
- 4. Meio físico**
- 5. Sociais e serviços**

ENQUADRAMENTO: ENVELHECIMENTO/SAÚDE/DOENÇA

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE (2006)



Programa Nacional para a saúde das Pessoas Idosas

<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf.aspx>

“manutenção da autonomia, independência, qualidade de vida e recuperação global das pessoas idosas, prioritariamente no seu domicílio e meio habitual de vida, exige uma acção multidisciplinar dos serviços de saúde”

ENQUADRAMENTO: ENVELHECIMENTO/SAÚDE/DOENÇA

O PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE DAS PESSOAS IDOSAS, ASSENTA EM TRÊS PILARES FUNDAMENTAIS:

Promoção de um envelhecimento ativo, ao longo de toda a vida

Maior adequação dos cuidados de saúde às necessidades específicas das pessoas idosas

Promoção e desenvolvimento intersectorial de ambientes capacitadores da autonomia e independência das pessoas idosas

ENQUADRAMENTO: ENVELHECIMENTO/SAÚDE/DOENÇA

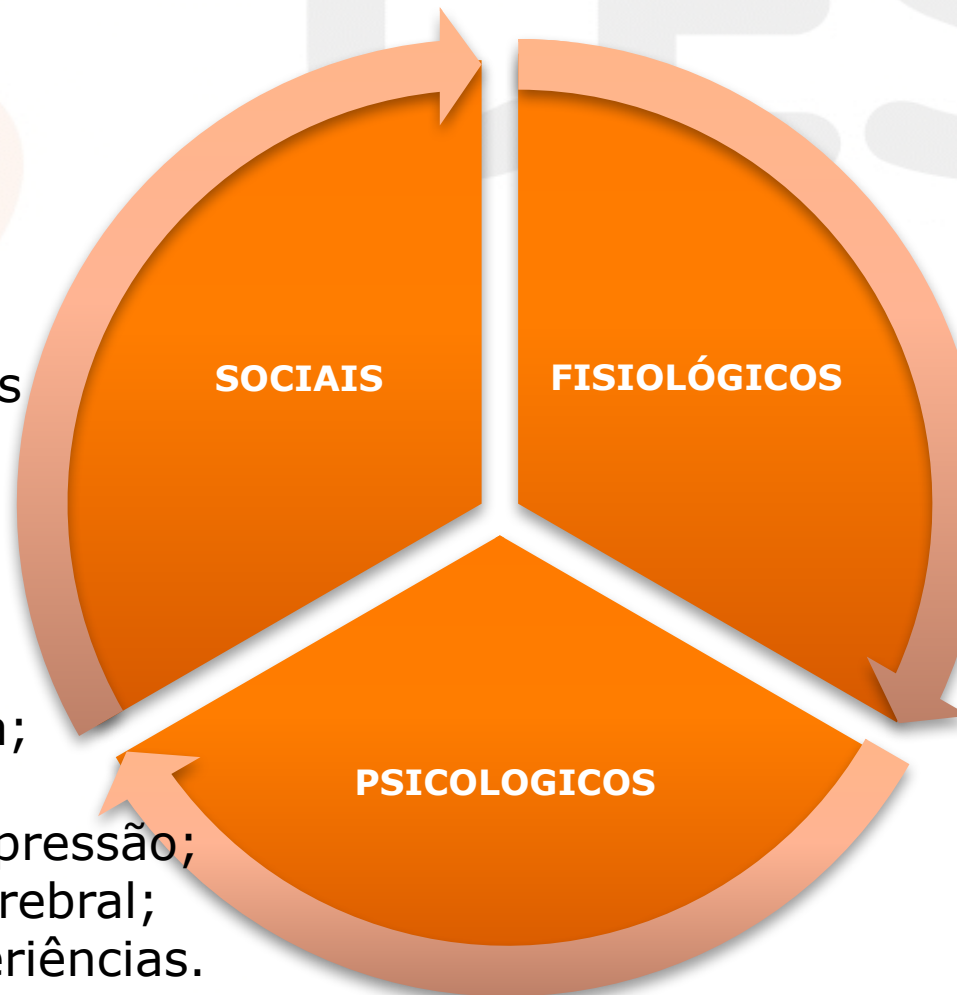
Promoção de um envelhecimento ativo, ao longo de toda a vida (Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas)

Informar e formar as pessoas idosas sobre:

- **atividade física moderada e regular e as melhores formas de a praticar;**
- Estimulação das funções cognitivas; gestão do ritmo sono-vigília;
- nutrição, hidratação, alimentação e eliminação;
- manutenção de um envelhecimento ativo, nomeadamente na fase de reforma.

ENQUADRAMENTO: ENVELHECIMENTO/SAÚDE/DOENÇA

BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA



- Promoção das relações sociais e comunicação;
- Envolvência e integração na comunidade;
- Fomenta a manutenção e aquisição de funções na sociedade;
- Cria a possibilidade de novos relacionamentos.

- Aumento da autoestima;
- Diminuição do stress;
- Redução do risco de depressão;
- Favorece a atividade cerebral;
- Proporciona novas experiências.

- Aumento da quantidade de endorfinas circulantes e beta endorfinas;
- Melhor controle da glicemia, colesterol e tensão arterial;
- Melhoria da qualidade do sono;
- Melhoria da capacidade cardiorrespiratória;
- Fortalecimento muscular;
- Reduz obstipação;
- Melhora sistema imunitário;

PRIMEIROS SOCORROS – DEFINIÇÃO

"Primeiro socorro é saber aplicar um conjunto de conhecimentos que permitem, perante uma situação de acidente ou doença súbita, estabelecer prioridades e desenvolver ações adequadas com o fim de estabilizar ou, se possível, melhorar a situação da(s) vítima(s)."

(Cruz Vermelha Portuguesa, 2001)



PRIMEIROS SOCORROS

- Primeiro atendimento prestado à vítima em situações de acidente, doença súbita ou catástrofe, por um socorrista, no local do acidente;
- Série de procedimentos simples com o intuito de manter vidas em situações de emergência, feitos por pessoas comuns, até à chegada da ajuda especializada e posterior transporte e tratamento hospitalar;
- Capacitação de todos os cidadãos e, concretamente, dos trabalhadores no local de trabalho, para que possam atuar e aplicar os mesmos cuidados, face a cada situação de emergência.

10 MANDAMENTOS DO SOCORRISTA

- Manter a calma;
- Ter em mente a seguinte ordem na hora de prestar socorro: eu, a minha equipa – vítima;
- Verificar riscos no local de socorro;
- Conservar o bom senso;
- Manter o espírito de liderança;
- Distribuir tarefas;
- Evitar atitudes impensadas;
- Dar preferência às vítimas com maior risco;
- Agir como socorrista, mas não como herói;
- Pedir ajuda.

**PRIMEIROS
SOCORROS**



ACIDENTE – DEFINIÇÃO

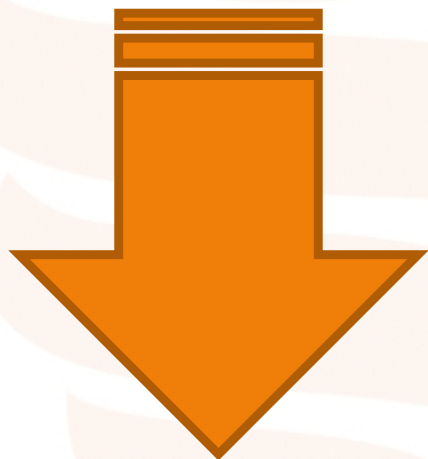
Segundo o dicionário da língua portuguesa, acidente é todo o acontecimento casual ou inesperado; acaso; acontecimento que ocorre de forma repentina ou inesperada causando dano, sofrimento ou morte; desastre; desgraça.

PRIMEIROS SOCORROS - QUANDO:

- Acidentes automobilísticos
- Atropelamentos
- Queda
- Ferida/hemorragia
- Fraturas
- Incêndios
- Afogamentos
- Catástrofes naturais
- Acidentes industriais/laborais (queimadura, por corrente elétrica, hemorragia externa por ferimento (corte);
- Atendimento de pessoas que passem mal: dificuldade respiratória, ataque cardíaco, convulsões, intoxicações



SERVIÇO NACIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL

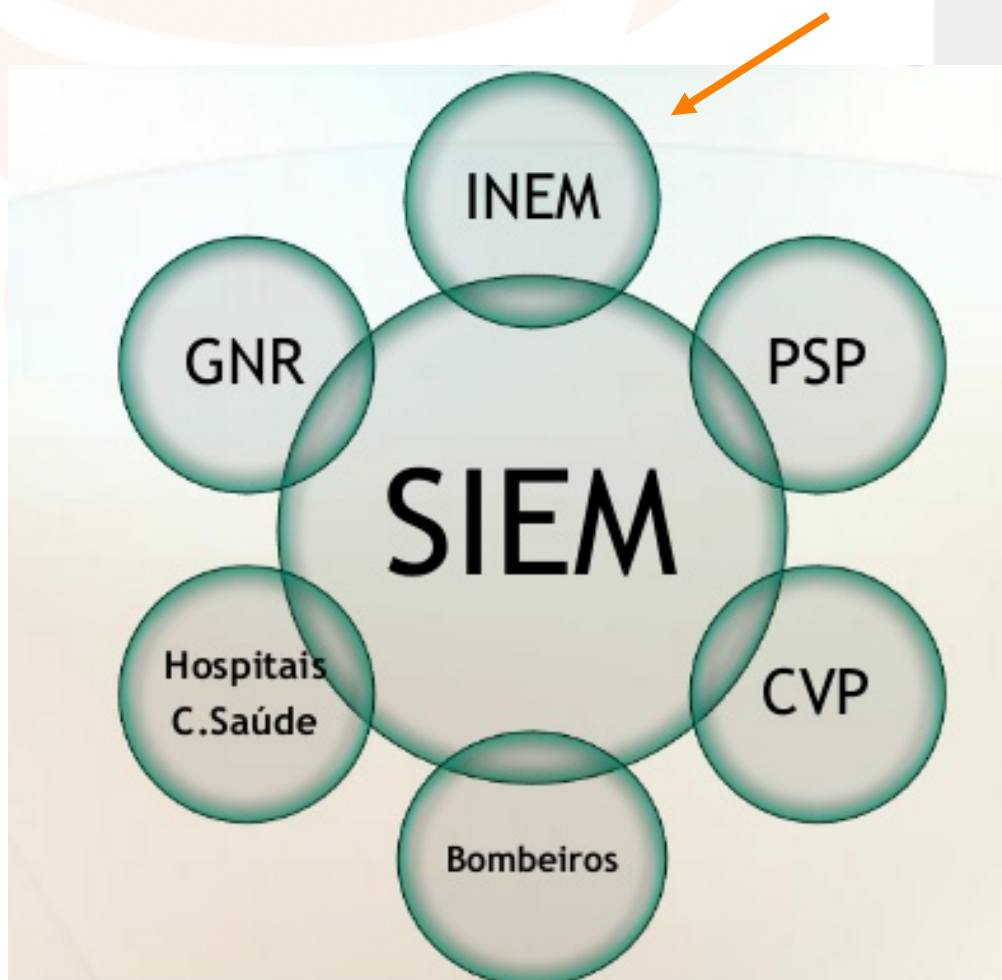


**Em Portugal
1981**

Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM)

Conjunto de entidade, meios e ações extra-hospitalares, hospitalares e inter-hospitalares, de modo a possibilitar uma ação rápida, eficaz e com economia de meios, em situações de doença súbita, acidentes e catástrofes....

SISTEMA INTEGRADO DE EMERGÊNCIA MÉDICA (SIEM) - INTERVENIENTES



- Cidadãos
- Operadores de Central
- Agentes da Autoridade
- Bombeiros
- Tripulantes de Ambulância
- Médicos
- Enfermeiros
- Técnicos hospitalares
- Técnicos de telecomunicações
- Técnicos informáticos
- Eletricistas
- Etc

SISTEMA INTEGRADO DE EMERGÊNCIA MÉDICA (SIEM) - INTERVENIENTES



Central de
Emergência

**Urgência
Médica**

GNR/PSP

CODU

Bombeiros

**CENTRO DE
ORIENTAÇÃO DE
DOENTES
URGENTES**

SISTEMA INTEGRADO DE EMERGÊNCIA MÉDICA (SIEM) - INTERVENIENTES

CODU

Compete ao CODU atender e avaliar no mais curto espaço de tempo os pedidos de socorro recebidos, com o objetivo de determinar os recursos necessários e adequados a cada caso. O funcionamento do CODU é assegurado em permanência por médicos e técnicos, com formação específica para efetuar:

- O atendimento e triagem dos pedidos de socorro;
- O aconselhamento de pré-socorro, sempre que indicado;
- A seleção e acionamento dos meios de socorro adequados;
- O acompanhamento das equipas de socorro no terreno;
- O contacto com as unidades de saúde, preparando a receção hospitalar dos doentes.

SISTEMA INTEGRADO DE EMERGÊNCIA MÉDICA (SIEM)



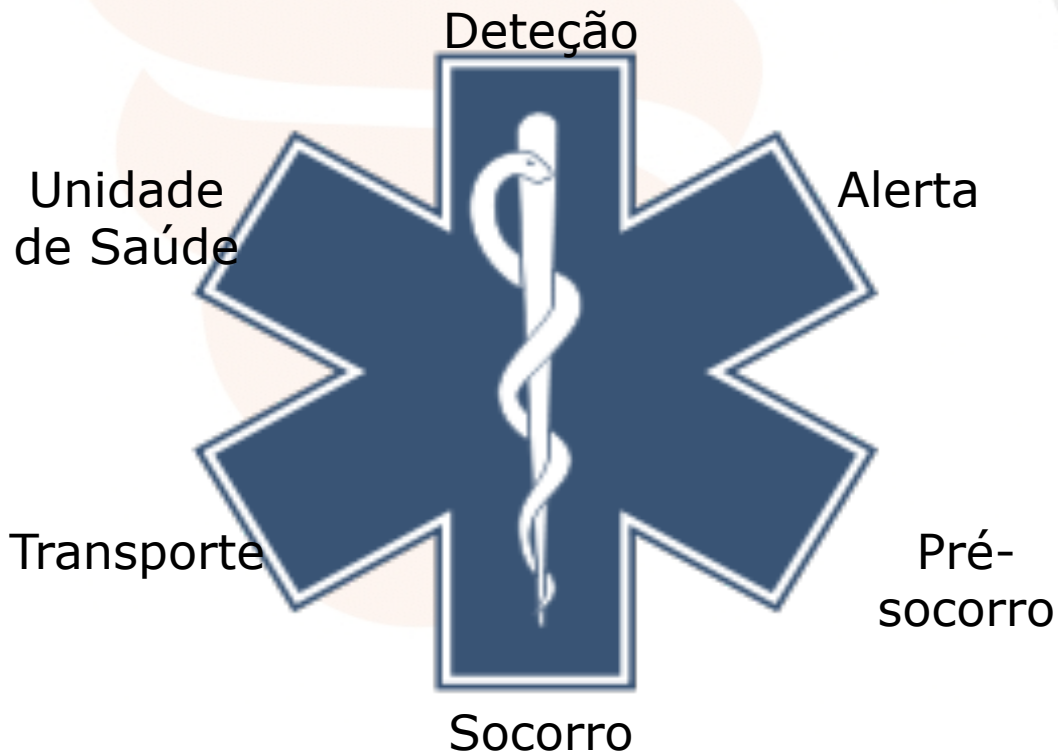
SISTEMA INTEGRADO DE EMERGÊNCIA MÉDICA (SIEM)

1. **Deteção:** da ocorrência da emergência médica que corresponde ao momento em que alguém se apercebe da existência de um acidente ou doença súbita.

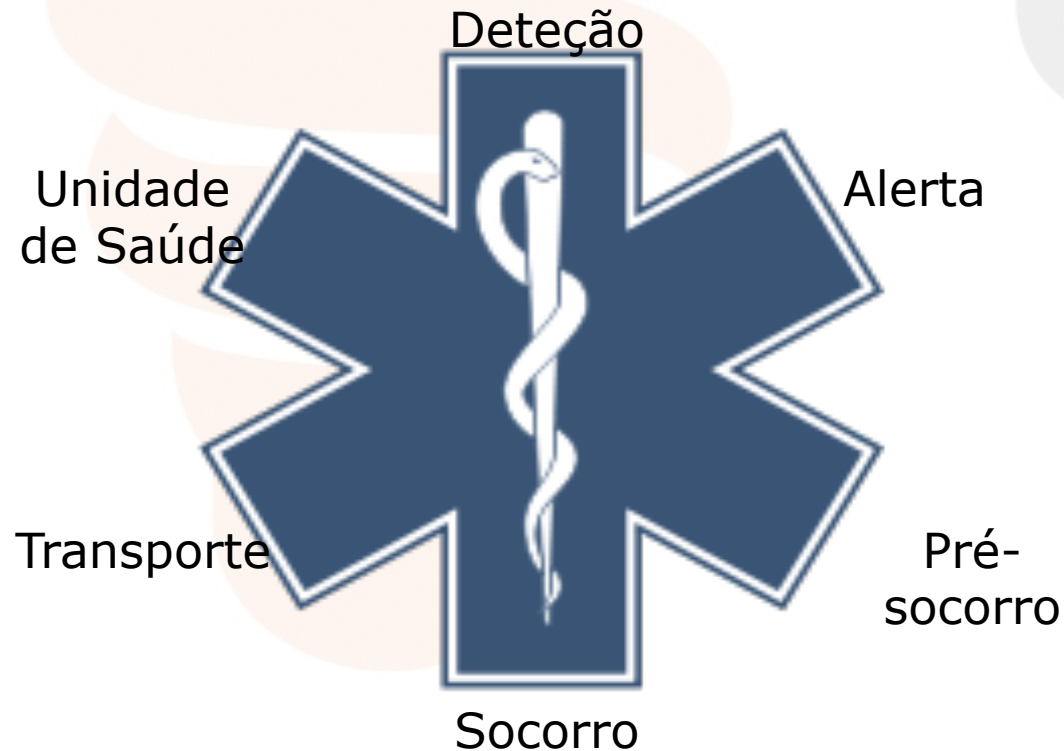
2. **Alerta:** fase em que se contacta o número nacional de emergência médica (112), dando conta do acontecimento

3. **Pré-Socorro:** manobras de socorrismo básico, executadas por socorristas formados, sendo estas mantidas até à chegada de meios de socorro mais especializados.

4. **Socorro:** corresponde aos cuidados de emergência iniciais efetuados às vítimas de doença súbita ou de acidente, com o objetivo de as estabilizar, diminuindo assim a morbilidade e a mortalidade.



SISTEMA INTEGRADO DE EMERGÊNCIA MÉDICA (SIEM)



5. **Transporte:** consiste no transporte assistido da vítima numa ambulância com características, tripulação e carga bem definidas do local do acidente até uma Instituição de Saúde, garantindo ao doente a continuidade dos cuidados.

6. **Unidade de Saúde:** tratamento no serviço de saúde mais adequado ao estado clínico da vítima.

Em alguns casos excepcionais, pode ser necessária a intervenção inicial de um estabelecimento de saúde onde são prestados cuidados imprescindíveis para a estabilização da vítima, com o objetivo de garantir um transporte mais seguro para um hospital mais diferenciado e/ou mais adequado à situação

SISTEMA INTEGRADO DE EMERGÊNCIA MÉDICA (SIEM) - INEM

O Instituto Nacional de Emergência Médica (**INEM**) é o organismo do Ministério da Saúde responsável por **coordenar o funcionamento, no território de Portugal continental**, de um sistema integrado de emergência médica (SIEM), de forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e correta prestação de cuidados de saúde.

<https://youtu.be/8XyBzSxOvOs>

SISTEMA INTEGRADO DE EMERGÊNCIA MÉDICA (SIEM) – SUBSISTEMAS DO INEM

- **CODU** (Centro de Orientação de Doentes Urgentes)
- **CODU-MAR** (Centro de Orientação de Doentes Urgentes em Alto Mar)
- **CIAV** (Centro de Informação de Anti-Venenos) **808 250 143**



SISTEMA INTEGRADO DE EMERGÊNCIA MÉDICA (SIEM) – SUBSISTEMAS DO INEM

- **TIP** (Transporte Inter-hospitalar Pediátrico)
- **VMER** (Veículo Médico de Emergência e Reanimação)
- **SHEM** (Serviço de Helicópteros de Emergência Médica)
- **Motociclos**
- **Ambulâncias** (Corpos de Bombeiros e CVP):
 - **SBV** (Suporte Básico de Vida)
 - **SIV** (Suporte Imediato de Vida)
- **UMIPE** (Unidade Móvel de Intervenção Psicológica de Emergência)

SISTEMA INTEGRADO DE EMERGÊNCIA MÉDICA (SIEM)



COMPORTAMENTO PERANTE O SINISTRADO

CESPU

Primeiros Socorros

- Não deve substituir nem deve atrasar

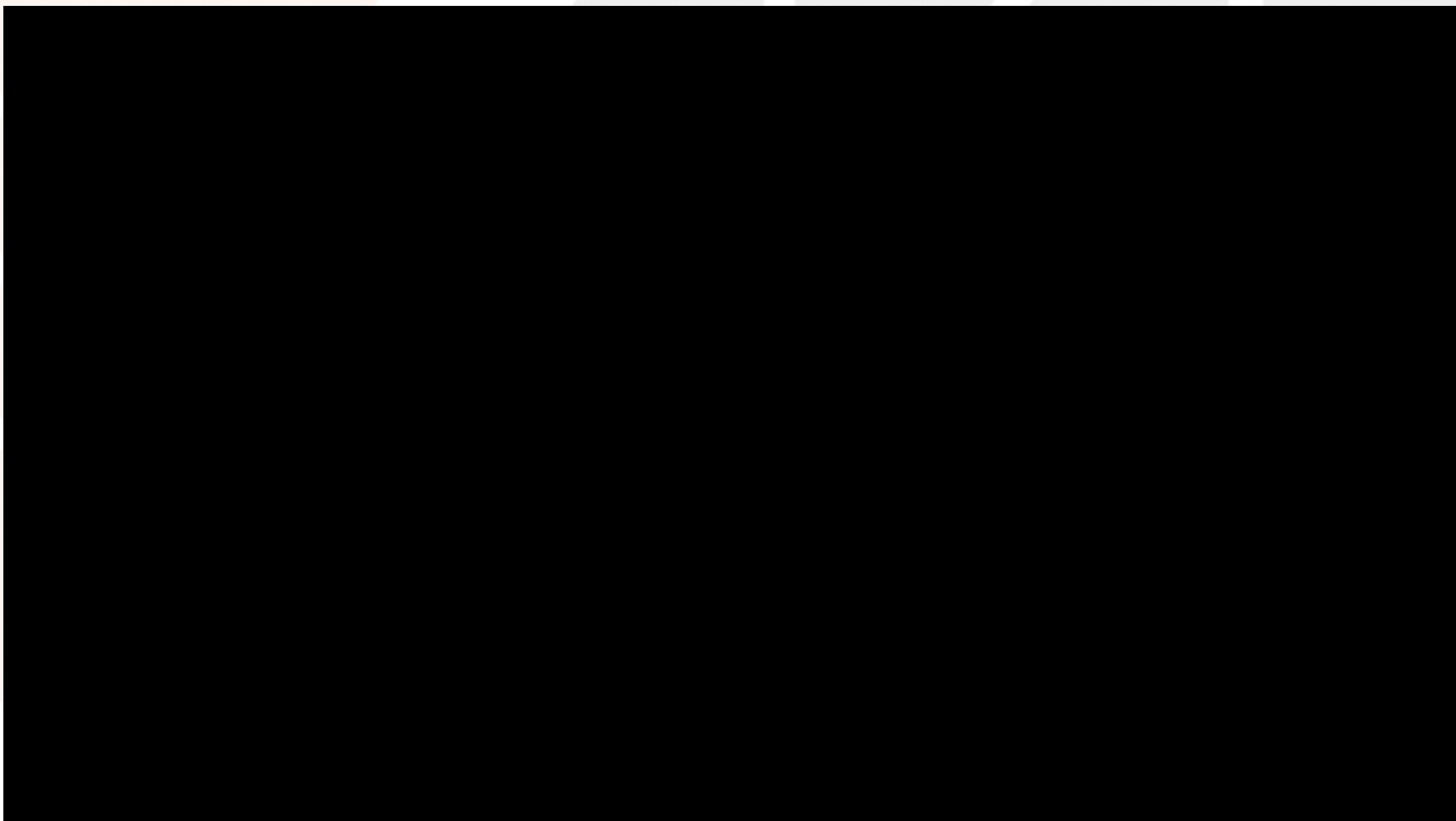
Ativar de ajuda diferenciada

- Mas sim impedir ações desadequadas/incorretas

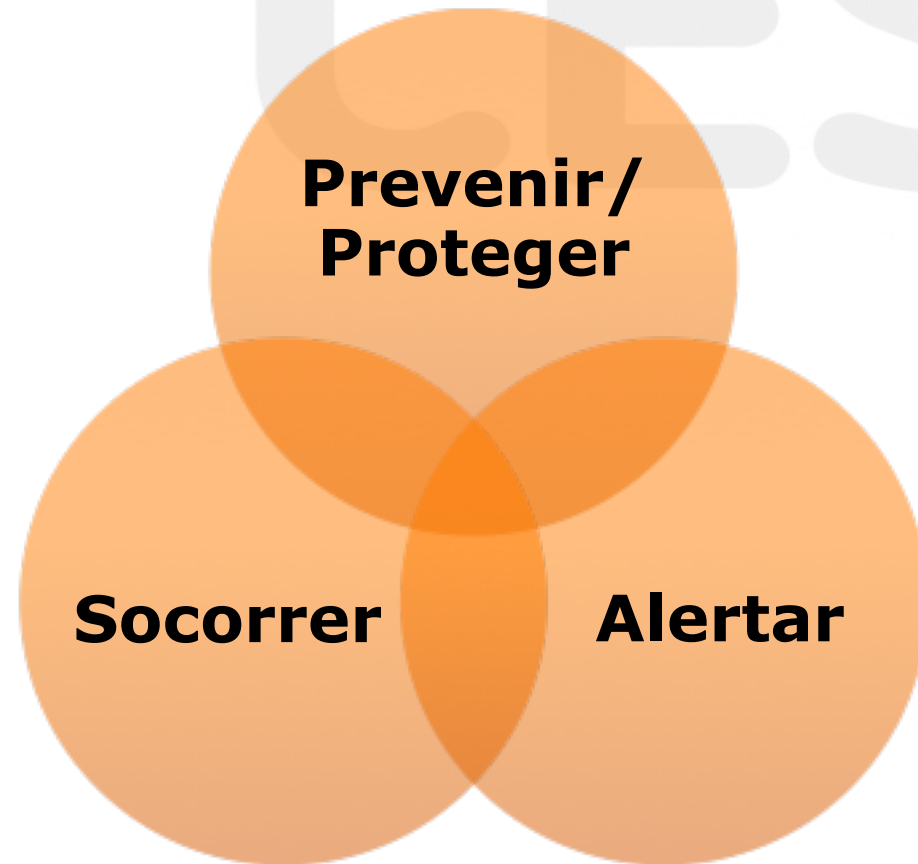
Evitar o agravamento do acidente

- Contribuir para que o processo de cura/recuperação seja mais rápido

112



PRINCÍPIOS GERAIS DO SOCORRISMO



PRINCÍPIOS GERAIS DO SOCORRISMO

PREVENIR

Agravamento
do estado da
vítima e do
acidente

ALERTAR

Corretamente
o 112

SOCORRER

Vítima até
chegada de
ajuda
diferenciada

PRINCÍPIOS GERAIS DO SOCORRISMO: PREVENIR/ PROTEGER

- **Prevenir**

- **Prevenção Primária** - Conjunto de ações a realizar antes que ocorra o acidente (divulgação de ações de prevenção).
- **Prevenção Secundária** - Conjunto de ações a realizar após a ocorrência do acidentes
 1. Garantir a segurança do socorrista;
 2. Garantir a segurança da vítima;
 3. Solicitar ajuda dos circulantes;
 4. Determinar prioridades;
 5. Pedir Ajuda Diferenciada.

PRINCÍPIOS GERAIS DO SOCORRISMO: ALERTAR

- **Alertar**

- Destina-se a chamar para o local do acidente, pessoal especializado

O alerta pode ser efetuado através de **Número Europeu de Emergência:**



PRINCÍPIOS GERAIS DO SOCORRISMO: ALERTAR

Ao ligar 112 deverá estar preparado para informar:



O QUÊ??
ONDE?
COMO?
QUEM?

PRINCÍPIOS GERAIS DO SOCORRISMO: ALERTAR

Ao ligar 112 deverá estar preparado para informar:

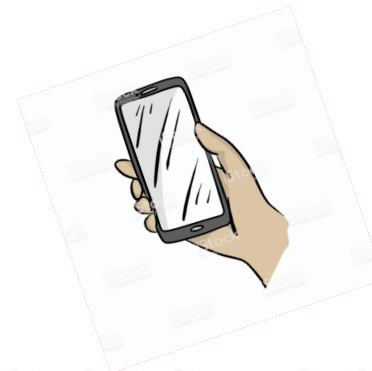
- A sua **identificação** e o seu **número de telefone**
- **Local exato do acidente:** domicílio e/ou via pública, rua e nº mais próximo do local do acidente.
- **Tipo de acidente:** O que aconteceu (ex. acidente doméstico, rodoviários, de trabalho, desportivo, parto, falta de ar, dor no peito);
- **Número de vítimas e, se possível, o estado em que se encontram:** diga se há vítimas conscientes ou inconscientes, com vida ou em paragem cardiorespiratória, com ou sem hemorragias, feridas, fraturas, queimaduras, dor.
- **Idade e género das vítimas;**
- Se já foi feita alguma coisa (ex. controlo de hemorragia);
- Pedir a quem atendeu a chamada para **repetir a mensagem;**

PRINCÍPIOS GERAIS DO SOCORRISMO: ALERTAR



Desligue a chamada
apenas quando lhe for
indicado

*Mantenha-se
contactável
para algum
esclarecimento
adicional*



PRINCÍPIOS GERAIS DO SOCORRISMO: SOCORRER

- **Socorrer**

Avaliação/exame da Vítima

Avaliação Primária

Avaliação Secundária

PRINCÍPIOS GERAIS DO SOCORRISMO: SOCORRER

1. Garantir a segurança da vítima, de terceiros e da equipa durante toda a intervenção;
2. Identificar e corrigir as situações que implicam risco de vida;
3. Não agravar o estado da vítima;
4. Limitar o tempo no local ao mínimo necessário para estabilizar a vítima, iniciar a correção das situações que carecem de intervenção e preparar o seu transporte em segurança;
5. Recolher informações relevantes: CHAMU (Circunstâncias, História, Alergias, Medicação e Última refeição).

MALA DE PRIMEIROS SOCORROS



MALA DE PRIMEIROS SOCORROS

- adesivo
- antisséptico cutâneo (solução iodada ou que contenha clorexidina)
- compressas esterilizadas
- ligaduras
- luvas
- medicamentos para dores ou febre
- pensos rápidos
- pinça
- soro fisiológico
- termómetro
- tesoura

MALA DE PRIMEIROS SOCORROS

- Local onde estão reunidos recursos materiais que podem ser utilizados em caso de acidente ou doença
- Elaborada tendo em conta a sua finalidade e grau de risco dos utilizáveis
- Atender aos componentes do material de primeiros socorros, assim como com medicamentos, quanto á sua conservação e prazos de validade
- Guardar num lugar fresco e seco
- Não deve estar colocado numa casa-de-banho, pelas constantes variações de temperatura, humidade e luminosidade

MALA DE PRIMEIROS SOCORROS

Produto	Apresentação e quantidade
Pensos Rápidos	10
Cobertura Esterilizada para ferimento grande	1
Pensos médios esterilizados não medicado	3
Pensos grandes esterilizados não medicado	1
Pensos pequenos esterilizados não medicado	1
Compressas esterilizadas	5 pacotes com 5 unidades
Ligadura de gaze 10 cm	3 unidades
Ligadura de gaze 15 cm	3 unidades
Ligadura elásticas 10 cm	2 unidades
Luvas cirúrgicas esterilizadas médio	5 pares
Pinça pequena	1 unidade
Saco de calor instantâneo	1 unidade
Saco de frio instantâneo	1 unidade
Sacos de lixo e detritos	3 unidade
Sacos de vômito	3 unidade
Solução de iodopavidona dérmica (Betadine®)	1 frasco pequeno
Soro Fisiológico	2 frascos pequenos
Termómetro	1 unidade
Tesoura	unidade

ÉTICA NO PAPEL DO SOCORRISTA

Ética e Moral



ÉTICA NO PAPEL DO SOCORRISTA

- A ética define a base de conduta;
- É um conjunto de valores morais e legais;
- O Socorrista deve ter um comportamento exemplar:
 - Proteger a vida humana;
 - Minorar o Sofrimento;
 - Evitar o agravamento das lesões;
 - Efectuar todas as intervenções com respeito pela vida humana.

ÉTICA NO PAPEL DO SOCORRISTA: RECOMENDAÇÕES

- Todos têm o direito a ser assistidos sem juízos de valor;
- Nos crimes, como a violência, entre outros, é importante comunicar o sucedido às autoridades;
- No caso de mais de uma vítima, em que uma já se encontra cadáver, deve-se prestar socorro aos restantes sem que estes se apercebam da situação;

ÉTICA NO PAPEL DO SOCORRISTA: RECOMENDAÇÕES

- Nenhum socorrista pode abster-se de iniciar manobras de reanimação baseado em fatores como: idade, doenças, religião, aspetos económicos, etc.
- No entanto é lícito suspender ou mesmo, não iniciar as manobras em casos irreversíveis como: doenças terminais, recusa do doente ou morte cerebral (estes factores só podem ser decretados por um médico).

ÉTICA NO PAPEL DO SOCORRISTA: RECOMENDAÇÕES

- A vítima tem o direito a recusar o tratamento, mediante a assinatura de um termo de responsabilidade, no entanto se houver dúvida acerca da competência da vítima para assumir tal decisão, o socorrista deve assumir a responsabilidade e socorrer a vítima.
- O óbito, segundo a lei só pode ser decretado por um médico.

ÉTICA NO PAPEL DO SOCORRISTA

Cuidados a ter:

- 1) Lavar as mãos antes e depois de qualquer prática de socorro
- 2) Utilizar luvas sempre que tiver que entrar em contacto com sangue, secreções corporais ou tecidos da pessoa, mesmo que seja da sua família
- 3) Use máscara e bata sempre que houver sangue
- 4) Deite fora todo o material usado em recipientes apropriados

ÉTICA NO PAPEL DO SOCORRISTA

Razões para não socorrer

- Incapacidade de diagnosticar a situação
- Ansiedade provocada pelos riscos reais
- Sensação de incapacidade

<https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2020/03/Orienta%C3%A7%C3%A3o-T%C3%A9cnica-06-2020-DEM-SBV-D-SIEM.pdf>

ÉTICA NO PAPEL DO SOCORRISTA

Crime por omissão de auxílio

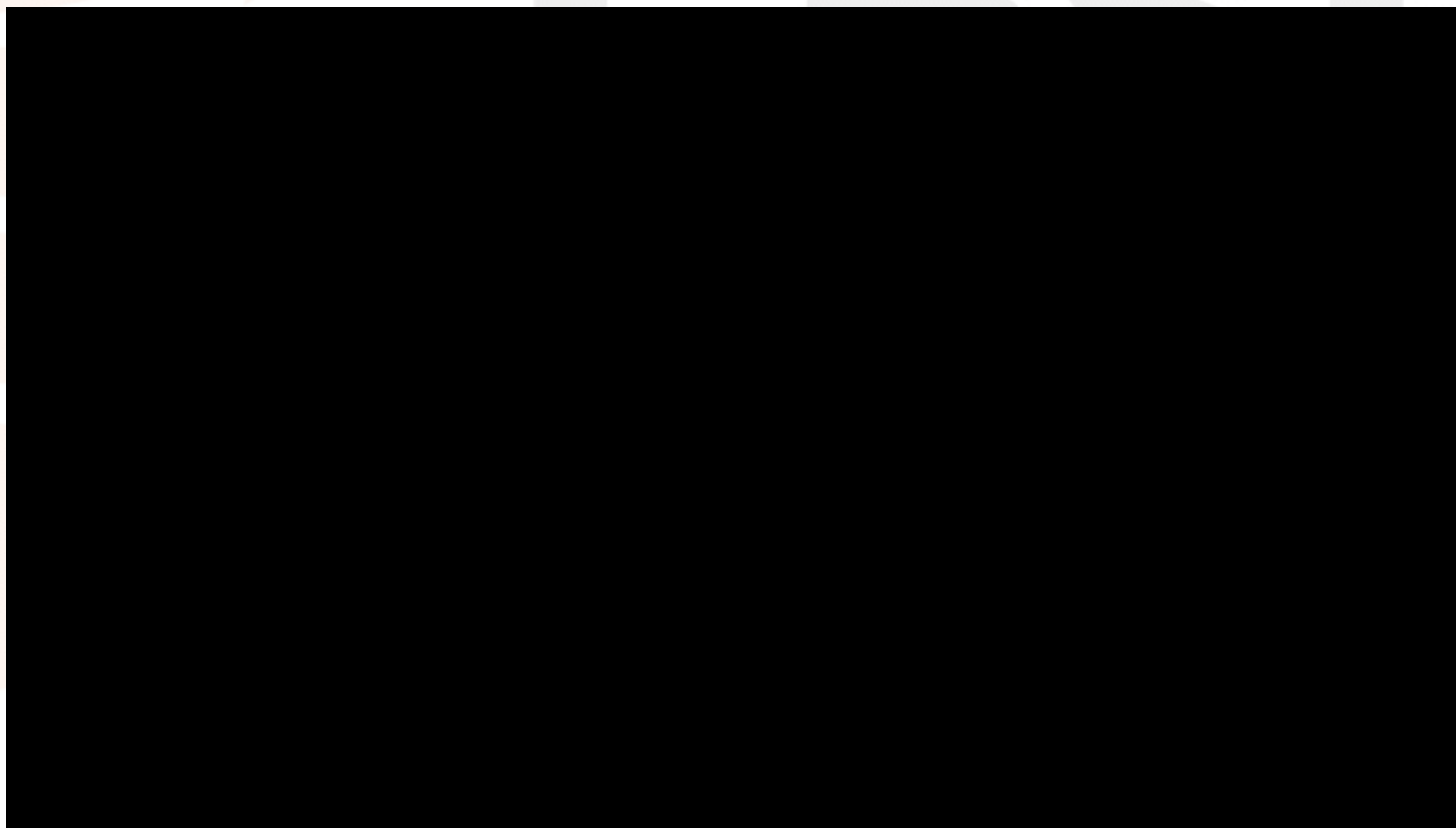
- O Código Penal Português (lei 59/2007) prevê a figura de omissão de auxílio, quer isto dizer que, se nos depararmos com uma situação que possa gerar perigo de vida para uma pessoa, devemos auxiliá-la, podendo, caso contrário, incorrer em pena de prisão até um máximo de dois anos.

CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA



- 1. Pedir ajuda:** Acionar de imediato o SIEM através do 112;
- 2. SBV:** Iniciar de imediato manobras de suporte básico de vida;
- 3. DAE:** desfibrilhação precoce, nos casos indicados;
- 4. SAV:** Suporte avançado de vida precoce.

CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA



<https://www.youtube.com/watch?v=jdjk8lnDzeQ&t=1s>



CESPU

COOPERATIVA DE ENSINO
SUPERIOR POLITÉCNICO
E UNIVERSITÁRIO
Centro Recursos Educativos

CESPU

SOCORRISMO BÁSICO

UFCD 9906

Enfermeira Carla Costa
DEZEMBRO 2020



Cotinenciado por:



UNIÃO EUROPEIA
Fundo Social Europeu



CESPU

COOPERATIVA DE ENSINO
SUPERIOR POLITÉCNICO
E UNIVERSITÁRIO
Centro Recursos Educativos

CESPU

SOCORRISMO BÁSICO

UFCD 9906

Enfermeira Carla Costa
DEZEMBRO, 2020

Cotinenciado por:



REVISÃO ÚLTIMA SESSÃO

**PRIMEIROS
SOCORROS**



**112
SOS**



**Prevenir/
Proteger**

Socorrer

Alertar



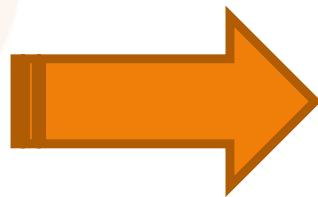
CONTEÚDOS

- Exame da vítima – Avaliação Primária E Secundária
- Sinais vitais
- Exame geral da vítima

CESPU

PRIMEIROS SOCORROS

- **Prevenir**
- **Alertar**
- **Socorrer**



Avaliação/exame da Vítima

Avaliação Primária

Avaliação Secundária

CESPU

EXAME DA VÍTIMA – AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

- É feita assim que o socorrista chega junto da vítima;
- Pretende avaliar e corrigir as situações que colocam em risco imediato a vida da vítima (situações com compromisso das funções vitais).

**Em caso de acidente, queda ou causa desconhecida
suspeitar sempre de traumatismo crânio-encefálico e
vertebro-medular.**

EXAME DA VÍTIMA – AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

1º Passo – Garantir condições de segurança



Avaliar estado de consciência da vítima

- Estimular nos ombros
- Chame em voz alta

1. Se **CONSCIENTE** continue avaliação (**ABCDE**)
2. Se **INCONSCIENTE** realizar o **VOS** (Ver, Ouvir e Sentir)
 1. **Respira: PLS** (Posição Lateral de Segurança)
 2. **NÃO Respira: SBV**



O Srº Está bem?
Sente-se bem?



AVALIAÇÃO DA VÍTIMA – AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

60-90
segundos

ABCDE

- A** - Airway: Permeabilização da Via Aérea com controlo da coluna Cervical;
- B** - Breathing: Ventilação e Oxigenação;
- C** - Circulation: Assegurar a Circulação com controlo da Hemorragia;
- D** - Disability: Disfunção Neurológica;
- E** - Expose/Environment: Exposição com controlo de Temperatura.

AVALIAÇÃO DA VÍTIMA – AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

1. Mantenha a permeabilidade da via aérea;
2. Desaperte a roupa e exponha o tórax;
3. Verifique corpos estranhos na boca (comida, próteses dentárias soltas, objetos, secreções); - PRÓTESES FIXAS NÃO REMOVA
4. Efetue abertura da via aérea:

A



Extensão da cabeça - DOENÇA



Sub-luxação da mandíbula -
TRAUMA

AVALIAÇÃO DA VÍTIMA – AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

1. Pesquise a ventilação espontânea:

V – Ver

O – Ouvir

S – Sentir

**10
segundos**



VER

- Movimentos torácicos simétricos
- Cor da pele



OUVIR

- Sons respiratórios
- Ruídos respiratórios anormais



SENTIR

- Ventilação no nosso rosto

AVALIAÇÃO DA VÍTIMA – AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

B



**10
segundos**

1. Se ventila espontaneamente, continue o exame ou PLS

2. Se não ventila – Pede-se ajuda diferenciada:

112

Inicia-se **SBV**

AVALIAÇÃO DA VÍTIMA – AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

B

1. Se ventila espontaneamente, continue o exame ou PLS



1. Pesquise sinais de circulação:

- Pulso carotídeo;
- Mantenha a via aérea permeável;
- Existência de movimentos;
- Tosse;
- Controle de hemorragias.



Procure a “Maçã de Adão”



Deslize até ao sulco da carótida

C

AVALIAÇÃO DA VÍTIMA – AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

CESPU

1. Verifique nível de consciência:

A – Alerta

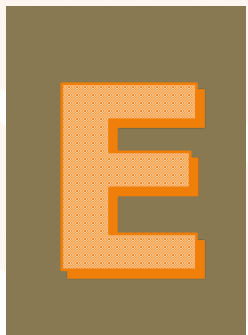
V – Com Resposta Verbal

D – Com Resposta à Dor

S – Sem Resposta



AVALIAÇÃO DA VÍTIMA – AVALIAÇÃO PRIMÁRIA



1. Numa vítima de trauma nunca despir as roupas mas sim cortá-las;
2. Pesquisa de lesões/alterações evidentes graves;
3. Respeito pela privacidade da vítima;
4. Manter a temperatura corporal.



EM SUMA...AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

- Garantir condições de segurança;
- Avaliar estado de consciência;
- Manter permeabilidade da via aérea;
- Pesquisar de ventilação espontânea;
- Pesquisar sinais de circulação;
- Pesquisar hemorragias;
- Pesquisar sinais de choque.



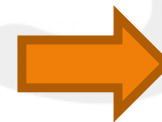
AVALIAÇÃO DA VÍTIMA – AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

Exame Secundário

- ✓ EXAME OBJETIVO, POR SEGMENTOS “DA CABEÇA AOS PÉS”:
- ✓ 1º Cabeça e Face
- ✓ 2º Avaliação Pupilar
- ✓ 3º Pescoço e Traqueia
- ✓ 4º Omoplatas e Clavículas
- ✓ 5º Esterno e Grelha Costal
- ✓ 6º Abdómen
- ✓ 7º Dorso e cintura Pélvica
- ✓ 8º Membros Inferiores
- ✓ 9º Membros Superiores
- ✓ (RE) AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS VITAIS
- ✓ CHAMU: Circunstância, História Clínica, Alergias, Medicamentos e Última refeição

EM SUMA...AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

- Recolher de informação (CHAMU);
- Fontes de informação;
- **Sinais vitais;**
- Nível de consciência (AVDS);
- Exposição;
- Exame sistematizado.



Circunstância
História Clínica
Alergias
Medicamentos
Última refeição



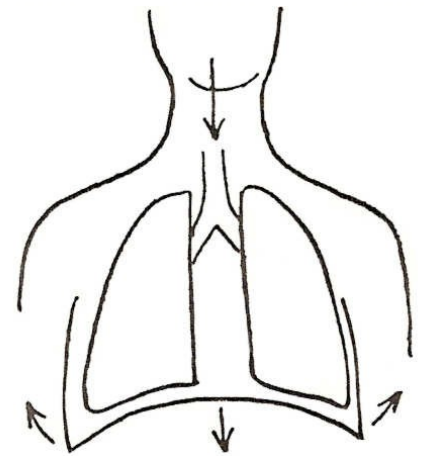
SINAIS VITAIS

Os sinais vitais são os principais indicadores do funcionamento do organismo humano.

A sua avaliação e interpretação permitem detetar possíveis alterações do bom funcionamento do corpo.

- Respiração;
- Pulso;
- Pressão Arterial;
- Temperatura;
- Dor.

RESPIRAÇÃO



A respiração é uma das funções mais importantes do nosso organismo. Trata-se de uma função mecânica que permite que o ar entre nos pulmões fornecendo assim o oxigênio.

Os movimentos torácicos dão origem ao ciclo ventilatório composto pela inspiração e expiração.

RESPIRAÇÃO

- Frequência: Número de ciclos ventilatórios que ocorrem num minuto: **12 a 20 por minuto.**
- Amplitude: A forma como a caixa torácica se expande – **Normal, Superficial, Difícil.**
- Ritmo: A forma como se processam os intervalos de tempo entre ciclos ventilatórios
 - **Regular:** Quando os intervalos de tempo entre os ciclos são iguais;
 - **Irregular:** Quando os intervalos de tempo entre ciclos são diferentes.

RESPIRAÇÃO

Faixa Etária

Valores de referencia

Recém-nascidos

30-40

Crianças

20-25

Adultos

16-20

PULSO

O pulso é uma onda de sangue, resultante da contração do coração, que passa ao longo das artérias.

O pulso pode ser palpado em qualquer ponto onde se possa comprimir uma artéria. As mais usadas são a artéria carótica e a artéria radial.



PULSO



- Frequência: é o número de batimentos por minuto – **60 a 100 batimentos por minuto;**
- Amplitude: é a forma como se sente o pulso ao palpar a artéria -
 - **Cheio** – quando sente um pulsar forte;
 - **Fino** – quando se tem dificuldade em sentir o pulsar.

PULSO

- Ritmo – a forma como se processam os intervalos de tempo entre as contrações –
 - **Regular ou Rítmico:** quando o tempo entre uma e outra contração é igual;
 - **Irregular ou Arrítmico:** quando o tempo entre uma e outra contração são diferentes.

PULSO

CESPU

<i>Faixa etária</i>	<i>Pulsção (batimentos por minuto - bpm)</i>
<i>Recém-nascidos</i>	130-160
<i>Crianças abaixo de 1 ano</i>	110-130
<i>Crianças de 1 a 7 anos</i>	80-120
<i>Crianças acima de 7 anos</i>	80-90
<i>Homem adulto</i>	60-70
<i>Mulher adulta</i>	70-80

PRESSÃO ARTERIAL



A pressão arterial é a força que o sangue exerce contra as paredes das artérias.

Ao avaliar a pressão arterial são obtidos dois valores: a pressão arterial máxima (sistólica) e a pressão arterial mínima (diastólica).

PRESSÃO ARTERIAL



- O doente deve ser colocado em posição confortável e com o membro onde se vai avaliar a pressão arterial apoiado;
- Colocar a braçadeira do esfigmomanómetro ou medidor de tensão arterial, dois dedos acima da dobra do cotovelo, com os tubos sobre a artéria umeral;
- Pressão arterial: Sistólica (120 – 139) Diastólica (80 – 89)

TEMPERATURA



- A avaliação da temperatura pode ser feita inicialmente através do contacto com a pele e posteriormente com um termómetro.

	Normal	Hipotermia	Febre
Adulto	35.5°C a 37,5°C	<35,5°C	>37,5°C

Considera-se que uma criança está febril se apresenta uma temperatura axilar superior a 37,5° C ou uma temperatura rectal superior a 38° C.
Nas crianças abaixo dos 2 anos deve ser avaliada preferencialmente a temperatura rectal.

DOR

- A Dor é um sintoma que acompanha, de forma transversal, a generalidade das situações patológicas que requerem cuidados de saúde.



Instrumentos de Avaliação Unidimensional

Escala Visual Analógica

Sem Dor _____ Dor Máxima

Escala Numérica

Sem Dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Dor Máxima

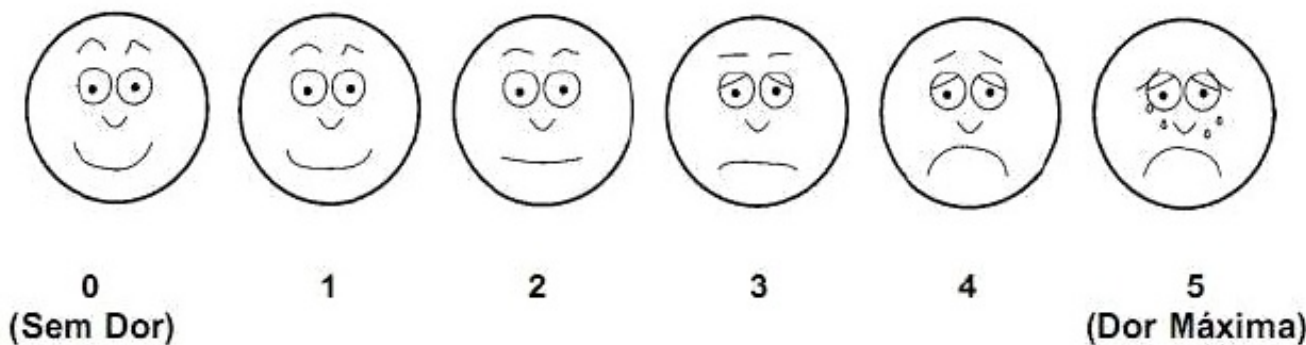
DOR

Instrumentos de Avaliação Unidimensional

Escala Qualitativa

Sem Dor	Dor Ligeira	Dor Moderada	Dor Intensa	Dor Máxima
---------	-------------	--------------	-------------	------------

Escala de Faces



AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

- Recolher de informação (CHAMU);
- Fontes de informação;
- Sinais vitais;
- Nível de consciência (AVDS);
- Exposição;
- Exame sistematizado.



EXAME GERAL DA VÍTIMA

- A avaliação de todos os tipos de vítimas, quer sejam de trauma ou doença súbita, obedece aos mesmos princípios gerais, tendo em atenção cada situação em particular.
- A avaliação segue a uma ordem que foi produzida como sendo a sequência:

A B C D E

EXAME GERAL DA VÍTIMA



A – Via Aérea

- ✓ **Permeabilidade da via aérea**
- ✓ **Presença de objetos estranhos, próteses dentárias, fluídos orgânicos (sangue, vômito)**
- ✓ **Necessidade da utilização de dispositivos supraglóticos da via aérea (cânula oro e nasofaríngea)**

EXAME GERAL DA VÍTIMA

B - Ventilação

- ✓ **Presença de ventilação**
- ✓ **Avaliar ventilação (frequência, ritmo, amplitude)**
- ✓ **Sinais de dificuldade respiratória (adejo nasal, uso de músculos acessórios e respiração paradoxal)**
- ✓ **Lesões no tórax**

EXAME GERAL DA VÍTIMA

C - Circulação

- ✓ **Presença de Circulação**
- ✓ **Avaliar Pulso (frequência, regularidade, amplitude)**
- ✓ **Avaliar Tensão arterial**
- ✓ **Avaliar Cor, Temperatura e Humidade da pele**
- ✓ **Presença de Hemorragias**

EXAME GERAL DA VÍTIMA

D – Disfunção Neurológica

- ✓ **Avaliar estado neurológico (AVDS)**
- ✓ **Avaliar pupilas**
- ✓ **Avaliar lateralização motora**
- ✓ **Pesquisa de glicemia capilar**
- ✓ **Pesquisa de adição (drogas e álcool)**

EXAME GERAL DA VÍTIMA

**E – Exposição, com
controle da Hipotermia**

- ✓ **Conservar intimidade da vítima**
- ✓ **Retirar roupas frias e molhadas**
- ✓ **Avaliar cabeça – pés**
- ✓ **Conservar roupas em saco de papel (Ciência Forense)**

EXAME GERAL DA VÍTIMA

- No exame geral da vítima as situações corrigem-se à medida que vão sendo encontradas.



EXAME GERAL DA VITIMA



https://www.youtube.com/watch?v=k_VffoxPTEE