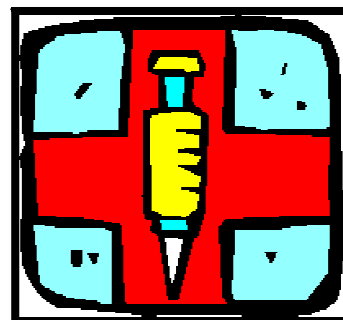
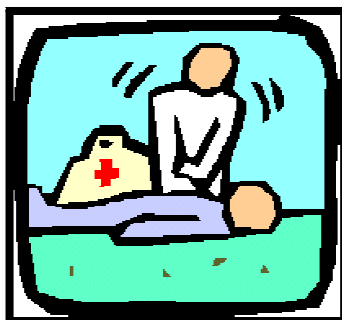
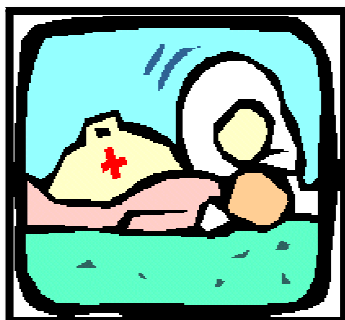


# MANUAL DO CURSO

## “Primeiros Socorros”



**Dezembro  
2013**

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

*“A aprendizagem das técnicas de primeiros socorros  
pode ser vital e fazer a diferença  
entre uma vida salva e uma vida perdida.”*

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

Co- financiado por:



## ÍNDICE

	PÁGINAS
<b>0 – INTRODUÇÃO</b> .....	5
<b>1 – ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS</b> .....	6
<b>2 – SOCORRISMO</b> .....	7
2.1 – PRINCÍPIOS BÁSICOS DO SOCORRISMO .....	8
2.2 – MALA DE PRIMEIROS SOCORRO .....	10
<b>3 – FORMAS DE ACTUAÇÃO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA</b> .....	12
3.1– SISTEMA INTEGRADO DE EMERGÊNCIA MÉDICA .....	13
<b>4 – EXAME GLOBAL DA VÍTIMA</b> .....	16
4.1– EXAME PRIMÁRIO .....	16
4.2– EXAME SECUNDÁRIO .....	19
<b>5 – POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA (PLS)</b> .....	20
<b>6 – CHOQUE</b> .....	22
<b>7 – ASFIXIA</b> .....	24
<b>8 – SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV)</b> .....	27
<b>9 – INTOXICAÇÃO</b> .....	38
9.1– VIAS DE INTOXICAÇÃO .....	39
<b>10 – LESÕES ARTICULARES, MUSCULARES E ÓSSEAS</b> .....	42
10.1– CÃIBRAS .....	43
10.2– DISTENSÕES .....	43
10.3– ENTORSES E LUXAÇÕES .....	44
10.4– FRACTURAS .....	45
<b>11– TRAUMATISMOS</b> .....	49
11.1– TRAUMATISMOS DA CABEÇA .....	49
11.2– TRAUMATISMOS DA COLUNA .....	51
11.3– LESÕES DOS OLHOS .....	52

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

11.4– LESÕES DO ABDÓMEN .....	52
11.5– TRAUMATISMOS DO TÓRAX .....	53
11.2– TRAUMATISMOS DAS EXTREMIDADES POR AMPUTAÇÃO .....	54
<b>12 – QUEIMADURAS .....</b>	<b>55</b>
12.1– DIFERENTES GRAUS DE QUEIMADURAS .....	58
<b>13 – FERIDAS .....</b>	<b>60</b>
<b>14 – HEMORRAGIAS .....</b>	<b>64</b>
14.1– TÉCNICAS DE CONTROLO DE HEMORRAGIAIS .....	65
<b>15 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>69</b>

---

Curso: “Primeiros Socorros”
   
 Formador: Ana Cardoso

## 0 - INTRODUÇÃO

Os acidentes e as situações de doença súbita podem, em alguns casos, ser evitados através da adopção de medidas preventivas ou pela simples mudança de hábitos de vida. No entanto, a possibilidade destes ocorrerem é sempre uma realidade presente.

Assim, a forma mais eficaz de eliminar ou reduzir nas vítimas as sequelas que resultam destes incidentes, é através do socorro prestado nos primeiros minutos que sucedem ao incidente. A eficácia deste primeiro socorro será tanto maior quanto maior for a formação do socorrista.

O conhecimento das técnicas de primeiros socorros, por um lado, e a sua correcta aplicação, por outro, são muito importantes no sentido em que todos nós podemos, um dia, vir a necessitar da ajuda de outros. Com a aplicação das técnicas de primeiros socorros muitas vezes é possível evitarem-se complicações futuras graves (como a paralisia ou amputação de membros) ou podemos até salvar a vida de alguém.

Neste contexto, revela-se fundamental uma oferta de formação profissional específica que permita aumentar as competências e criar condições para uma prestação de primeiros socorros e cuidados básicos de saúde de qualidade, quer no âmbito do trabalho quer no dia-a-dia. Este curso de formação tem, assim, como objectivo a preparação do cidadão comum em técnicas de primeiros socorros. Pretende-se habilitar a pessoa para dar resposta a um conjunto de situações que correspondem àquelas que mais frequentemente ocorrem.

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

## 1 – ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS

Todos sabemos que o dia-a-dia de uma empresa não é isento de riscos. As múltiplas funções que constituem o sistema visam sobretudo atingir um conjunto de objectivos definidos à priori. Para isso importa prevenir ou limitar os efeitos não desejados, os quais constituem uma não utilidade para o sistema.

6

O conceito de acidente é frequentemente, assumido como constituindo um efeito indesejável do sistema que provoca danos corporais.

O acidente é um acontecimento não planeado e não controlado no qual a acção ou reacção de um objecto, substância, indivíduo ou radiação resulta num dano pessoal ou na probabilidade de tal ocorrência.

As vertentes psicológicas, culturais e físicas também podem considerar-se como integrando o espectro de causas humanas, ao passo que as técnicas e económicas estão, em princípio, associadas às condições de prestação de trabalho com relação directa com o tipo de instalações, equipamentos, ferramentas e o meio ambiente de trabalho (iluminação, ambiente térmico, ventilação, etc.). Podemos designá-las com causas materiais e ambientais.

Um acidente de trabalho é determinado por múltiplos factores de que não nos apercebemos ou cujo efeito não entendemos em muitas situações. Por outro lado, quando desencadeado, dá origem a consequências vastas, de diversa ordem, com efeitos induzidos aos mais variados níveis.

Para além da incidência económica e da problemática dos custos, existe uma multiplicidade de consequências indirectas dos acidentes.

Em todo o caso qualquer acidente tem, sempre, consequências individuais, familiares, sociais e económicas.

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

## 2 – SOCORRISMO

Quando confrontados com uma situação de emergência, todos nós devemos prestar auxílio aos acidentados. Além de um dever moral, é também uma obrigação imposta pela lei portuguesa.

7

Casos de urgência causam momentos de tensão, nervosismo, agitação, pânico, perigo. Torna-se, assim, necessário agir de imediato de modo a resolver ou controlar a situação. Dever-se-á detectar o tipo de urgência, chamar por ajuda e agir de imediato, mantendo a calma, gerindo emoções e respeitando o utente.

A melhor solução para evitar acidentes passa, sem qualquer dúvida, pela prevenção. Para tal, é fundamental que todos nos lembremos de que devemos tomar determinadas medidas preventivas como, por exemplo, fazer uma condução automóvel mais cuidada, manusear corretamente substâncias corrosivas, nunca deixar crianças sem supervisão de um adulto, etc.

Embora a prevenção deva ser uma atitude que todos devemos ter, também é importante estar consciente de que, por mais que nos tentemos proteger, os acidentes acontecem. Assim sendo, a aprendizagem das técnicas de primeiros socorros pode ser vital e fazer a diferença entre uma vida salva e uma vida perdida.

A assistência às vítimas de um qualquer acidente não tem de passar obrigatoriamente pela prestação de cuidados médicos. Todos nós podemos prestar auxílio imediato, bastando para isso chamar ajuda qualificada, ou seja, ligando o 112 – Número Europeu de Socorro. Ao fazermos este gesto tão simples, estamos já a ajudar a salvar uma vida ou a contribuir de forma decisiva para minorar os efeitos negativos ao nível do estado de saúde do acidentado. No entanto, havendo o conhecimento de como agir em termos de prestação de socorro médico, aumentam as probabilidades de sobrevivência da vítima.

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

## 2.1– Princípios básicos do socorrismo

Podemos definir os **Primeiros Socorros** como uma série de procedimentos simples que têm como objectivo resolver situações de emergência, feitas por pessoas comuns com esses conhecimentos, até à chegada de atendimento médico especializado.

8

Os primeiros socorros são habitualmente mencionados em situações graves de emergência, embora sejam igualmente relevantes para casos como escoriações, lesões, picadas, etc. É importante ter em conta os cuidados mais relevantes a ter em certas situações, das mais comuns até às mais complexas que podem ocorrer no dia-a-dia até à chegada do auxílio médico.

A grande maioria dos acidentes poderia ser evitada, porém, quando eles ocorrem, alguns conhecimentos simples podem diminuir o sofrimento, evitar complicações futuras e até mesmo salvar vidas.

NÃO ESQUECER QUE UM ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA MAL FEITO PODE COMPROMETER AINDA MAIS A SAÚDE DA VÍTIMA.

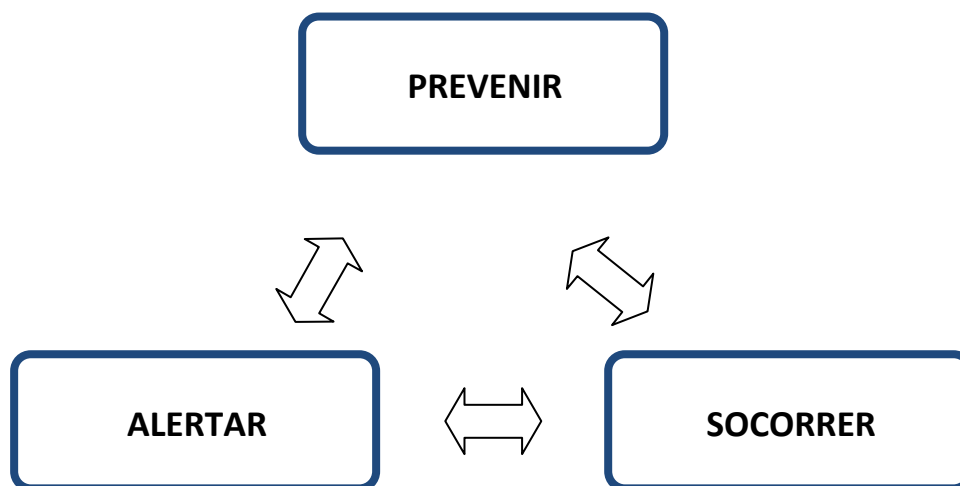


Fig. 1 Princípios Básicos do Socorrismo

**Prevenir:** tem por objetivo a redução de situações de necessidade de socorro assim como a minimização das suas consequências.

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso



### Prevenção Primária (antes de ocorrer o acidente)

- Prevenção rodoviária,
- Prevenção doméstica
- Prevenção no trabalho.

9

### Prevenção Secundária (após a ocorrência do acidente)

- Avaliar a segurança do local do sinistro;
- Avaliar o estado de saúde da(s) vítima(s)
- Definir um plano de intervenção

### O socorrista deve:

- Proteger-se do perigo
- Sinalizar
- Pedir ajuda
- Verificar se há perigo de incêndio
- Não permitir o fogueamento no local
- Estabilizar a viatura

**Alertar:** visa a deslocação imediata dos meios de socorro necessários através do número nacional de emergência – 112.

### Indicar sempre:

- Nº de telefone de onde se está a ligar
- Local exacto e situação do acidente
- Nº de vítimas e a sua situação
- Tipo de acidente
- Circunstâncias que podem agravar a situação, tais como:
  - Perigo de incêndio
  - Explosão

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

- Vitimas encarceradas
- Afogamento
- Acidentes eléctricos
- Que tipo de ajuda está a ser prestada à vítima
- Desligar o telefone só depois do operador ter desligado

10

**Socorrer:** é uma sequência de ações que permitem estabelecer prioridades relativas ao socorro a efectuar de modo a assegurar a assistência da vítima.

O socorrista ao traçar o seu plano de actuação deve estabelecer prioridades tendo em conta os seguintes aspectos essenciais:

- Condições de segurança;
- Se tiver alguém por perto, pedir-lhe ajuda;
- Afastar as crianças e mirões;
- Se tiver pessoas próximas prontas a ajudar, distribua funções;
- Só retira a pessoa do local e a movimenta se isso for absolutamente necessário, principalmente se suspeita de TVM.
- Não socorrer em 1º lugar o acidentado que grita mais, mas seguir a ordem de prioridades;
- Não dar nada a beber nem a comer à vítima;
- Mantenha-se calmo para transmitir calma e confiança à vítima.

**IMPORTANTE:**

É impossível termos certezas de quem, a qualquer momento, está ou não infectado, por isso torna-se necessário prevenir a transmissão de microorganismos (sangue e/ou outros fluidos) – USAR SEMPRE LUVAS!

## 2.2– Mala de Primeiros Socorros

Uma caixa de primeiros socorros dever ser requisito obrigatório em qualquer casa, escola, local de trabalho ou até automóvel.

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

Os acidentes acontecem quando menos se espera e, por vezes, um simples e não necessariamente muito grande estojo de primeiros socorros pode ser uma preciosa ajuda no socorro das vítimas. Mais ou menos completos, profissionais ou não, o importante é conterem sempre uma série de utensílios indispensáveis à correcta assistência à vítima.

11

<b>Compressas esterilizadas</b>	
<b>Pensos rápidos</b>	
<b>Ligaduras de gaze e elásticas</b>	
<b>Material para lavagem e desinfeção de feridas</b> (Soro fisiológico, solução de iodopovidona – Betadine)	
<b>Desinfetante (Álcool etílico)</b>	
<b>Instrumentos – Adesivo, tesoura, pinça</b>	
<b>Luvas descartáveis</b>	
<b>Medicação</b> (Paracetamol, Ibruprofeno, Anti- histamínico, Pomada para queimaduras)	
<b>Outros materiais</b> – Caneta e bloco de apontamentos, números de telefone fundamentais.	

Curso: “Primeiros Socorros”  
 Formador: Ana Cardoso

### 3 – FORMAS DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA

Antes de qualquer procedimento relacionado com o exame da vítima, torna-se fundamental que se assegure a segurança de todos aqueles que intervenham no exame da vítima e da própria vítima.

12

É essencial que se tenha plena consciência de quais são as prioridades, pois não é pretendido que em vez de uma vítima, outras pessoas que violem as regras de segurança se tornem também vítimas. Por vezes, o desejo de ajudar alguém que nos parece estar em perigo de vida pode levar-nos a ignorar os riscos a que estamos sujeitos. Se não forem garantidas as condições de segurança antes de abordar uma vítima, em casos extremos, poderá ocorrer a morte – tanto desta como do socorrista.

Existe uma regra básica que nunca deve ser esquecida: o socorrista não deve expor-se a si ou a terceiros a maior risco que aquele que corre a própria vítima. Antes de se aproximar de alguém que possa, eventualmente, estar em perigo de vida, o socorrista deve assegurar-se primeiro de que não irá ocorrer nenhum risco:

- Ambiental: choque elétrico, derrocadas, explosão;
- Tóxico: exposição a gás, fumo ou tóxicos;
- Infeccioso: tuberculose, hepatite, HIV, etc.

Na maioria das vezes, uma avaliação adequada e um mínimo de cuidado são suficientes para garantir a segurança necessária.

Assim, a primeira atitude a tomar perante uma situação de emergência, será sempre a protecção da vítima e de nós próprios. De um modo geral, o socorrista deve:

- Manter a calma;
- Avaliar de imediato a segurança do local;
- Efectuar uma rápida avaliação da vítima;
- Acionar de imediato o serviço de emergência;
- Socorrer de acordo com a situação.

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

### 3.1 – Sistema Integrado de Emergência Médica

Os sistemas de emergência médica salvam milhões de vidas em todo o mundo. Em Portugal, o sistema de emergência médica foi criado em 1965 com a implementação do primeiro número único de socorro, o denominado 115, que funcionava com elementos da Polícia de Segurança Pública, que activavam ambulâncias tripuladas por elementos desta força policial. O único objectivo era o de proceder ao transporte de sinistrados resultantes de situações ocorridas na via pública. O Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), criado na década de 80, substituiu o Serviço Nacional de Ambulâncias, com a função de apoiar e coordenar as actividades na área da emergência médica, dando origem à medicalização do sistema através do atendimento da chamada de socorro, bem como do envio de um médico ao local da ocorrência.

O «Sistema Integrado de Emergência Médica» (SIEM) é o conjunto de meios e acções pré-hospitalares e intra-hospitalares, com a intervenção activa dos vários componentes de uma comunidade, programados de modo a possibilitar uma acção rápida, eficaz, em situações de doença súbita, acidentes, catástrofes, nas quais a demora de medidas adequadas de socorro pode acarretar graves riscos para a vida dos doentes.

As fases do Sistema Integrado de Emergência Médica passam por uma sequência:



Fig. 2 Fases do SIEM

**1º Detecção** – Corresponde ao momento em que alguém se apercebe da existência de uma situação em que é necessário socorro;

**2º Alerta** – É a fase em que se contactam os meios de socorro;

**3º Pré-socorro** – É um conjunto de gestos simples que podem ser concretizados até à chegada do socorro;

**4º Socorro no local do acidente** – Corresponde ao início do tratamento efectuado às vítimas, com o objectivo de melhorar o seu estado ou evitar que este se agrave;

**5º Transporte** – Consiste no transporte do doente desde o local da ocorrência até à unidade de saúde adequada, garantindo à vítima a continuação dos cuidados de emergência necessários;

**6º Transferência e tratamento definitivo** – Corresponde à entrega do doente na unidade de saúde adequada e à continuação do tratamento iniciado no local de ocorrência.

Após detecção de um acidente/doença deve acionar-se de imediato o serviço de emergência local. Em caso de acidente ou doença súbita ligar o 112. A chama é gratuita e acessível de qualquer ponto do país ou a qualquer hora do dia.

As chamadas efectuadas para o 112 (Número Europeu de Emergência) são atendidas, em primeira linha, por uma Central de Emergência da PSP que apenas canaliza para os Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM as chamadas que à saúde digam respeito.

Na sua organização, o INEM possui um conjunto de estruturas internas que permitem dar apoio médico de especialidade e também enviar meios de socorro, nomeadamente:

- Transporte de Recém-Nascidos;
- Serviço de Helicópteros de Emergência;
- CIAV – Centro de Informação Anti-Venenos, com o objectivo de ser um centro de consulta sobre as intoxicações que não só serve a população em geral como também os hospitais e centros de saúde;
- CODU – Centro de Orientação de Doentes Urgentes, que tem como objectivo

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

efectuar a triagem dos pedidos de socorro, aconselhar e proceder ao envio do meio mais adequado e também dar apoio às tripulações das ambulâncias. Hoje existem quatro centros destes (Lisboa, Porto, Coimbra e Faro) que fazem a articulação entre os recursos pré-hospitalares e os hospitais, orientando o encaminhamento do doente para a unidade de saúde mais adequada ao seu estado.

15

A colaboração do Socorrista é fundamental. Este deve facultar todas as informações que lhe forem solicitadas, para permitir um rápido e eficaz socorro à vítima. Deve informar-se de forma simples e clara:

- Descrever correctamente qual a situação (doença, acidente, parto, etc.) e responder às perguntas que a central de emergência faz (mesmo que isso possa parecer perda de tempo);
- O local onde se encontra, se possível com indicação de pontos de referência;
- O número de telefone a partir do qual se está a ligar, para que se possa ser contactado em caso de dúvida;
- O número, sexo e idade aparente das pessoas a necessitar de socorro;
- As queixas principais e as alterações que observa;
- A existência de qualquer situação que exija outros meios para o local, por exemplo libertação de gases ou perigo de incêndio;
- **Desligar o telefone somente quando o operador da central de emergência indicar.**

## 4 – EXAME GERAL DA VÍTIMA

Antes de se iniciar qualquer tipo de procedimento terá de se examinar o doente, porque só desta forma podem identificar-se as lesões e definir-se a prioridade no seu tratamento. Em termos práticos, há que identificar em primeiro lugar as lesões que põem em perigo imediato a vida do doente e aquelas que não carecem de tratamento imediato e que podem aguardar.

16

O exame primário deve ser efectuado de uma forma rápida e minuciosa de modo a avaliar a existência de alterações das funções vitais, pois estas podem colocar em risco imediato a vida da vítima.

Apenas em seguida se deve realizar o exame secundário, pesquisando então a existência de lesões que não ponho em risco a vida do doente, devem ser cuidadas e estabilizadas.

### 4.1 – Exame Primário

O objectivo do exame primário é detectar a existência de situações que possam pôr em perigo imediato a vida do doente, ou seja, situações de compromisso das funções vitais.

No exame primário da vítima é importante avaliar:

- Estado de consciência;
- Ventilação;
- Permeabilização da via aérea;
- Pulso;
- Hemorragias externas graves;
- Deteção de sinais de choque;

Em caso de acidente ou situação desconhecida, é importante suspeitar sempre que a vítima possa ter lesões crânio-encefálicas (TCE) e/ou vertebrais-medulares (TVM).



### ❖ Avaliação do estado de consciência

1. Avaliar se a vítima se encontra consciente, isto é, se responde quando estimulada. Para tal, abana-se suavemente nos ombros e pergunta-se em voz alta *“Está bem? Está-me a ouvir?”*
2. Perante uma vítima inconsciente deve, de imediato e sem abandonar a vítima, gritar por ajuda, pois é extremamente provável que precise de ajuda. *“Socorro! Socorro! Tenho uma vítima inconsciente!”*
3. Na ausência de resposta, a vítima é considerada inconsciente, correndo nesse caso perigo de vida.

### ❖ Permeabilização da via aérea

A obstrução da via aérea pode ser causada por diversos factores (relaxamento da língua, secreções acumuladas, vômito, sangue ou objetos estranhos) tornando a situação muito grave que pode ocorrer nas vítimas inconscientes. A permeabilização da via aérea torna-se, nestes casos, fundamental.

### ❖ Pesquisa de ventilação espontânea

A pesquisa de ventilação espontânea só é realizada após a permeabilização da via aérea. Para pesquisa é necessário que aproxime a face da vítima, observando o tórax e mantendo a via aérea, e verifique se esta ventila durante 10 segundos. Para tal deve:

**VER** – verificar se existem movimentos torácicos.

**OUVIR** – verificar se existem ruídos de saída de ar pela boca ou pelo nariz da vítima.

**SENTIR** – sentir o ar que sai da boca ou nariz da vítima.

### ❖ Pesquisa de circulação

Na pesquisa de circulação ou pesquisa de pulso é importante palpar o pulso para se saber se existe ou não contracções cardíacas. A pesquisa poderá ser feita em vários locais, nomeadamente nas artérias carótidas, femorais, radiais ou umerais.

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

Numa vítima inconsciente pesquisa-se sempre o pulso carotídeo. Por este ser um pulso mais central, é mais fácil a sua palpação. Para localizar o pulso carotídeo deve colocar dois dedos (indicador e médio) na região da laringe (“maçã de Adão”) e deslizar os dedos ligeiramente para o exterior do pescoço.

18

O reconhecimento do pulso carotídeo consome tempo e não é fiável, em particular quando o reanimador não é profissional de saúde, pelo que esta técnica apenas deve ser usada por profissionais de saúde treinados.

#### ❖ **Detecção de hemorragias externas graves**

Após ter verificado que a vítima tem pulso, deve continuar o exame primário. Observe a vítima e procure a existência de hemorragias externas graves. As hemorragias externas graves são fáceis de se detectar. Uma hemorragia abundante vai colocar em risco imediato a vida da vítima, pelo que é importante proceder ao seu controlo imediato.

#### ❖ **Detecção de sinais de choque**

A hipovolémia ou choque é a diminuição do volume sanguíneo em circulação. Pode ter várias causas pelo que se torna importante conhecer a sua origem. É importante saber que muitas vezes a hemorragia externa pode ser perceptível, pelo que se torna importante reparar na face da vítima buscando sinais como:

- Palidez
- Sudorese (suores)
- Diminuição da temperatura corporal
- Agitação inicial seguida de apatia
- Pulsação rápida e fraca

Se estiverem presentes estes sinais, suspeite de choque hipovolémico e aplique de imediato cuidados de emergência com vista a controlar ou minimizar a situação.

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

**Todas as alterações encontradas no exame primário e que colocam em risco imediato a vida da vítima devem ser resolvidas imediatamente e por ordem de prioridade.**

## 4.2 – Exame Secundário

Este exame é efectuado após ter detectado e corrigido as situações de risco imediato para a vida do doente e tem como objectivo detectar alterações que não comprometam de imediato a vida mas que carecem de tratamento.

O exame secundário divide-se em duas fases, cada uma delas com um objectivo. Em conjunto, vão permitir identificar lesões ou outras alterações que poderiam passar despercebidas e que mais tarde poderiam colocar em risco a vida do doente. A primeira fase é a recolha de informação. Nesta fase, quando se procede à recolha da informação, é fundamental manter a calma e tentar estabelecer uma relação de confiança com o doente. Utilizar um tom de voz calmo, fazer perguntas directas e objectivas e olhar o interlocutor nos olhos são procedimentos igualmente importantes. A segunda fase é a observação, nomeadamente observação geral, avaliação dos parâmetros vitais e observação sistematizada ou também denominado exame físico.

- Observação da face:
  - Pele: temperatura, humidade, coloração;
  - Pupilas: diâmetro, simetria, reacção à luz;
  - Pesquisa de possíveis hemorragias no orifício naturais
- Observação do corpo mais detalhadamente (sempre no sentido da cabeça para os membros inferiores, procurando feridas, fracturas...);
- Informação sobre o acidente através de dados observáveis no local (seringas, comprimidos, produtos tóxicos);
- Interrogatório da vítima;
- Interrogatório das testemunhas.

## 5 – POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA (PLS)

A posição lateral de segurança pode ser utilizada em diversas situações que necessitam de primeiros socorros, em que a vítima esteja inconsciente, mas a respirar e com bom pulso, uma vez que esta posição permite uma melhor ventilação, libertando as vias aéreas superiores.

20

### Como proceder:

- Retirar os óculos da vítima ou qualquer objecto (ver os bolsos), que a possa magoar;
- Ajoelhar-se ao lado da vítima e colocar-lhe as pernas lado a lado;
- Colocar o braço da vítima, que está do lado do reanimador em ângulo recto com o corpo, dobrar o cotovelo e colocar a palma da mão para cima;
- Cruzar o braço oposto da vítima por cima do tórax e, encostar o dorso da mão à bochecha que fica do lado do reanimador, mantendo-a nessa posição.



- Com a outra mão pegar na perna mais distante da vítima e dobrá-la pelo joelho mantendo o pé no chão;



---

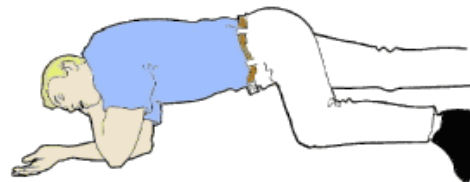
Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

- Puxar a mesma perna da vítima pelo joelho, de forma a rodar todo o corpo para o lado do reanimador.



21

- Ajustar a posição da perna que fica superior de modo a que a anca e joelho façam um ângulo recto entre si, e com o resto do corpo.
- Confirmar a hiperextensão da cabeça e permeabilidade da via aérea, com respiração eficaz, posicionando adequadamente a mão da vítima.



Nos casos em que a vítima tem de permanecer na posição lateral de segurança por um longo período de tempo, recomenda-se que, ao fim de cerca de 30 minutos, esta seja colocada sobre o lado oposto de forma a diminuir o risco de lesões.

No caso de existir suspeita de traumatismo, não se recomenda a colocação da vítima em PLS.

## 6 – CHOQUE

O choque circulatório, ou simplesmente choque, é um estado caracterizado por uma redução da perfusão de sangue nos tecidos, resultando numa insuficiente oxigenação dos mesmos (hipoxia celular). A hipoxia se não revertida, leva a morte de células, que leva a morte de tecidos, levando a falência de múltiplos órgãos.

22

O choque circulatório está quase sempre associado a hipotensão, em geral menos que 90/60 mm Hg (atenção, algumas pessoas podem ter níveis de tensão arterial próximo disto e não significa choque ou doença). Além da hipotensão, pacientes em choque costumam apresentar redução da produção de urina, fraqueza, diminuição do nível de consciência, alterações no padrão respiratório e uma pele fria e húmida.

Existem 3 tipos principais de choque:

- Choque séptico: quando há vasodilatação exagerada fazendo com que a pressão sanguínea caia apesar de volumes normais de sangue. É causado em geral por infecções bacterianas graves ou reação alérgica grave.
- Choque cardiogénico: quando o coração falha e não consegue promover uma circulação adequada de sangue. Ocorre nos enfartes extensos, insuficiência cardíaca avançada, arritmias graves e embolia pulmonar.
- Choque hipovolémico: é uma condição na qual o coração é incapaz de fornecer sangue suficiente para o corpo devido a perda de sangue e falta de nutrientes aos órgãos nobres, distúrbio circulatório ou volume sanguíneo inadequado. É um estado de colapso cardiovascular, ou seja, há uma falência circulatória periférica generalizada devido a falha ou por diminuição da velocidade de circulação no transporte de oxigénio, de nutrientes e produtos de excreção. As causas, incidência e factores de risco do choque hipovolémico passam pela perda de aproximadamente um quinto do volume sanguíneo normal, por qualquer causa. Isto inclui hemorragia do intestino ou estômago, outras hemorragias internas, hemorragias externas (por corte, lesões, ferimentos perfurco-cortantes) ou perda de volume sanguíneo e líquidos do corpo (como pode ocorrer com diarreia, obstrução intestinal, inflamações,

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

queimaduras e outros).

Uma vez estabelecido o estado de choque, este deve ser rapidamente revertido e a sua causa diagnosticada. O choque é um estado muito grave com uma taxa de mortalidade elevadíssima, principalmente se o tratamento não for iniciado precocemente.

23

O choque é caracterizado pela ocorrência dos seguintes sintomas:

- Palidez;
- Diminuição da temperatura corporal;
- Pele húmida e viscosa;
- Agitação inicial e depois apatia;
- Pulsação rápida e fraca;
- Ventilação superficial, difícil, rápida;
- Dilatação pupilar;
- Náuseas e/ou vômitos;
- Inconsciência;
- Pressão arterial baixa.

#### Como proceder:

- Verificar o estado de consciência;
- Se consciente deve deitar-se a vítima em decúbito dorsal com a cabeça baixa e as pernas ligeiramente elevadas;
- Combater a causa;
- Desapertar a roupa no pescoço, peito e cintura;
- Animar e moralizar a vítima;
- Manter a temperatura corporal;
- Não dar nada a beber;
- Vigiar funções vitais;
- Se inconsciente deve colocar-se a vítima em Posição Lateral de Segurança.

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

## 7 – ASFIXIA

O engasgamento e/ou consequente asfixia, define-se por uma obstrução da via aérea. A obstrução da via aérea é uma emergência absoluta que, se não for reconhecida e resolvida, leva à morte em minutos. Ocorre quando a via aérea é obstruída por motivos anatómicos (ex: queda da língua), corpo estranho (alimento, dentadura ou qualquer objeto que a vítima tenha dentro da boca) e patológicos (ex: edema, inflamação). Quando tal acontece, o indivíduo tem dificuldade em respirar, tossir e falar. Poderá demonstrar grande aflição e ansiedade, agarrando o pescoço com as mãos, com a boca aberta e olhos congestionados. Nas situações mais graves, a pele pode ficar arroxeadada ou com uma palidez azulada.

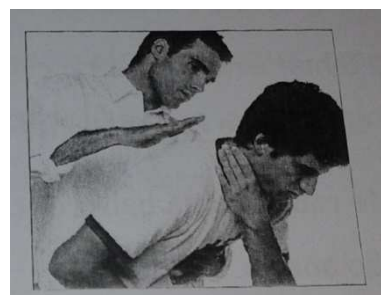
Se a vítima respira e consegue tossir de forma eficaz, o reanimador não deve interferir devendo apenas encorajar a tosse, vigiar se a obstrução é ou não resolvida e se a tosse continua a ser eficaz.

Caso a vítima apresente tosse ineficaz ou dificuldade em falar e respirar, deve proceder-se de imediato à aplicação de pancadas nas suas costas.



### Ao aplicar pancadas nas costas o socorrista deve:

- Colocar-se ao lado e ligeiramente por detrás da vítima;
- Aplicar 5 pancadas fortes e secas com a mão aberta, na parte superior das costas da vítima, ao meio. Com a outra mão apoiar o tórax da vítima, inclinando-a para a frente, para que o corpo estranho seja expelido para fora da boca, impedindo também a queda da vítima.



Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso



Se as 5 palmadas não desobstruírem a via aérea, proceder a **Manobra de Heimlich**.

**Como proceder:**

25

- Colocar-se atrás da vítima, envolvendo-a com os braços ao nível da região superior do abdómen (ao nível da cintura);
- Inclinar a vítima para a frente;
- Colocar uma das mãos fechadas em punho entre o umbigo e o apêndice xifóide;
- Fixar o punho com a outra mão e fazer uma forte compressão abdominal súbita, de baixo para cima e da frente para trás, no sentido da direção do socorrista;
- Repetir as compressões 5 vezes;
- Se não houver sucesso, continuar com 5 compressões abdominais e 5 palmadas nas costas, até que ocorra uma desobstrução total ou até a vítima ficar inconsciente.



Existem duas exceções à aplicação da manobra de Heimlich: as grávidas no final da gestação e as vítimas francamente obesas. Nestas situações aplica-se a técnica de compressões torácicas que são realizadas na parte inferior do tórax.

Se a **vítima estiver inconsciente** colocá-la cuidadosamente no chão. Ligar para o 112 de imediato e iniciar o Suporte Básico de Vida.

Vítima com idade inferior a 1 ano:

- Abrir-lhe a boca e tentar extrair o corpo estranho, se este ainda estiver visível, usando o seu dedo indicador em gancho;
- Colocar a criança de cabeça para baixo. Sacuda-a e bata-lhe a meio das costas, entre as omoplatas, com a mão aberta.

26



**O que não deve fazer:**

- Abandonar o asfixiado para pedir auxílio;
- Evitar a introdução cega dos dedos do socorrista para retirar corpos estranhos (risco de traumatismo ou de progressão do corpo estranho). Apenas os corpos sólidos identificados devem ser removidos manualmente.

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

## 8 – SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV)

A paragem cardiorrespiratória (PCR) é a interrupção sanguínea que ocorre em consequência da interrupção *súbita e inesperada* dos batimentos cardíacos ou da presença de batimentos cardíacos ineficazes. Após uma PCR o indivíduo perde a consciência em cerca de 10 a 15 segundos devido à paragem de circulação sanguínea cerebral. Caso não haja retorno à circulação espontânea e o paciente não seja submetido a ressuscitação cardiopulmonar, a lesão cerebral começa a ocorrer em cerca de 3 minutos e após 10 minutos de ausência de circulação as possibilidades de ressuscitação são próximas a zero.

27

As causas de PCR são variadas, normalmente resultam de: choque circulatório, choque séptico, trauma, doença cardiovascular entre diversas outras causas, independentemente da causa o procedimento perante uma eminente ou presente paragem cardiorrespiratória é semelhante. O reanimador deverá ter conhecimento sobre Suporte Básico de Vida, no qual se deverá obedecer a determinadas etapas presentes na cadeia de sobrevivência.

A cadeia de sobrevivência é uma etapa fundamental de todo o processo de socorro de uma ou várias vítimas. É composta por quatro elos, ou ações, em que o funcionamento adequado de cada um destes e a articulação eficaz entre todos é vital para que resultado final possa ser, efectivamente, uma vida salva.



Fig. 3 – Cadeia de Sobrevivência SBV

As quatro etapas ou elos da cadeia de sobrevivência devem funcionar de forma complementar entre si. Assim, os diferentes elos são:

1. Rápido acesso ao sistema de emergência médica (112);
2. Início imediato do Suporte Básico de Vida (SBV);
3. Desfibrilhação precoce;
4. Suporte Avançado de Vida (SAV) – feito o mais rapidamente possível.

28

Da mesma forma, e para que uma vítima em perigo de vida tenha maiores hipóteses de sobrevivência, é fundamental que sejam iniciadas, de imediato, as manobras de Suporte Básico de Vida (SBV). Estas devem ser sempre levadas a cabo no local da ocorrência, para que a assistência à vítima seja feita o mais rápido possível. Apenas em caso de perigo iminente para a vítima ou para o socorrista, se poderá abandonar o lugar exacto da ocorrência, devendo o SBV ser feito em local seguro mais próximo.

O conceito de SBV assenta na noção da não utilização de quaisquer equipamentos, para além dos utensílios de protecção para a segurança do reanimador.

Está bem documentado que as interrupções das compressões torácicas comprometem o prognóstico do doente em paragem cardiorrespiratória, sendo estas, no entanto, muito frequentes na prática. O ideal é manter as compressões em contínuo, mesmo durante a ventilação, mas tal só é possível quando a via aérea está segura.

### Particularidades da PCR

- O diagnóstico de PCR é feito quando a vítima não responde e não respira normalmente;
  - O reanimador deve colocar a mão no centro do torax;
  - O tempo de insuflação dever ser de 1 segundo;
  - A relação compressões/ventilações é de 30:2 em todos os adultos vítimas de PCR.
- O reanimador leigo deve utilizar a mesma relação na criança;
- A reanimação do adulto deve iniciar-se imediatamente por 30 compressões

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

torácicas;

- Iniciar sempre e de imediato a reanimação, mesmo que só com compressões torácicas se o reanimador não for capaz ou não quiser fazer ventilação boca a boca;
- A ausência de respiração eficaz é o principal sinal de PCR. Reforça-se também a necessidade de identificar e não confundir movimentos agónicos (gaspings) com respiração normal.
- A prática de compressões torácicas é cansativa, pelo se recomenda que sempre que haja mais que um reanimador, devem alternar a execução de compressões torácicas cada 2 minutos, com o cuidados de demorar o mínimo tempo possível na substituição do reanimador.

29

#### ALGORITMO DE SBV NO ADULTO

DOENTE INCONSCIENTE  
CHAMAR POR AJUDA  
PERMEABILIZAR A VIA AÉREA  
NÃO RESPIRA NORMALMENTE?  
CHAMAR AJUDA ESPECIALIZADA  
LIGAR 112  
30 COMPRESSÕES TORÁCICAS  
2 INSUFLAÇÕES  
30 COMPRESSÕES

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

## Sequência de Procedimentos:

1. Verificar as condições de segurança
2. Avaliar a resposta da vítima

Abanar suavemente os ombros e chamar em voz alta: “Está bem?”

30



### 3A. Se responde:

Deixá-la na posição em que estava e verificar se não há outros perigos.

Tentar perceber o que se passa com a pessoa e pedir ajuda, se necessário.

Reavaliar o doente com regularidade.

### 3B. Se não responde:

Gritar por ajuda.

Deitar a vítima de costas, abrir a boca, remover qualquer corpo estranho visível na cavidade oral e permeabilizar a via aérea com extensão do pescoço e elevação do queixo.



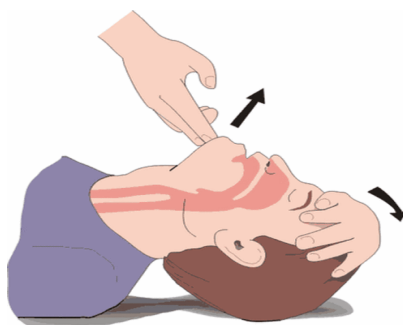
Colocar uma mão na testa e fazer a extensão do pescoço e com a outra elevar o queixo.

Colocar a mão na testa da vítima, fazer a extensão do pescoço com cuidado, ou seja, abrir a via aérea elevando o queixo com a ponta dos dedos na ponta do queixo e

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

suavemente flectir a cabeça para trás.



31

#### 4. Manter a via aérea aberta, VER, OUVIR e SENTIR (VOS) a circulação de ar:

- Ver se há movimentos do tórax ou abdómen;
- Ouvir se há sons saindo da boca do doente;
- Sentir, com a face do reanimador, se há fluxo de ar vindo da pessoa.

Não confundir movimentos de respiração agónica, que podem ocorrer nos primeiros minutos a seguir à paragem, com respiração normal.

Ver, Ouvir e Sentir até 10 segundos, verificando se a pessoa respira normalmente.

Na dúvida sobre a normalidade da respiração, considerar como respiração anormal.



---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

### 5 A. Se a respiração é normal:

- Colocar a vítima em PLS;
- Ir ou pedir para chamar ajuda (ligar 112);
- Manter a vigilância da eficácia da respiração.

32

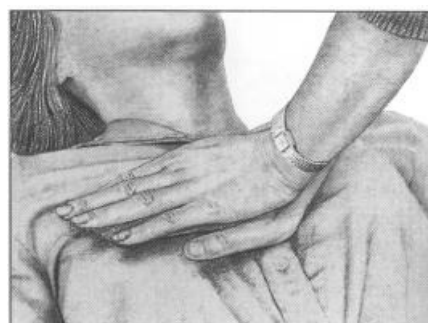
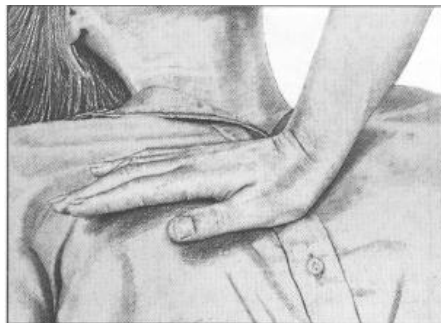


### 5 B. Se não respira normalmente:

Mandar alguém pedir ajuda.

Se o reanimador está só, pede ajuda especializada (112) mesmo que para isso tenha de abandonar o doente e ao voltar iniciar compressões torácicas de imediato:

- Ajoelhar ao lado da pessoa;
- Apoiar a palma de uma das mãos no centro do tórax da pessoa;
- Colocar a palma da outra mão por cima da primeira;



- Entrelaçar os dedos das duas mãos, assegurando que a pressão se faz sobre o esterno e não sobre as costelas;
- Os braços do reanimador são colocados em posição perpendicular ao tórax do doente, estendidos, pressionando o esterno de forma a deprimi-lo cerca de 4 a 5cm.

---

Curso: "Primeiros Socorros"  
Formador: Ana Cardoso





A seguir a cada compressão aliviar completamente a pressão sobre o tórax, sem perder o contacto das mãos com o mesmo. Repetir as compressões à razão de 100 compressões por minuto (ligeiramente menos do que duas compressões por segundo). Os tempos de compressão e descompressão devem ser iguais.

#### 6 A. Combinar compressões torácicas com ventilações:

- Depois de 30 compressões, permeabilizar a via aérea com extensão do pescoço e elevação do queixo;
- Com o polegar e o indicador da mão que está apoiada na testa ocluir o nariz comprimindo as narinas;
- Manter o queixo elevado e permitir a abertura da boca;
- Fazer uma inspiração normal, selar a boca do doente com os lábios do reanimado;



Curso: "Primeiros Socorros"  
Formador: Ana Cardoso

- Soprar para a boca da vítima com um fluxo contínuo, verificando se o tórax expande, para a insuflação ser considerada eficaz;
- Manter a extensão do pescoço e a elevação do queixo e afastar a boca da vítima observando a descida do tórax com a saída do ar;
- Inspirar de novo e voltar a insuflar para a boca da pessoa em PCR e recolocar rapidamente as mãos na posição correcta do esterno (centro do tórax) para fazer as 30 compressões;
- Manter as compressões e ventilações à razão de 30:2.

34

Se a insuflação inicial não fez expandir o tórax, como na respiração normal, antes da ventilação seguinte:

- Rever a boca do doente e remover quaisquer corpos estranhos;
- Reconfirmar que a extensão do pescoço e elevação do queixo estão correctas;
- Não tentar mais de duas ventilações de cada vez, antes de retomar as compressões.

Se houver mais do que um reanimador, um encarrega-se das compressões e o outro das ventilações, trocando de posição a cada 2 minutos (5 ciclos), para prevenir o cansaço. Assegurar que o tempo decorrido na troca de reanimadores é mínimo.

#### **6 B. Compressões torácicas sem ventilações:**

- Quando por algum motivo não se consegue ou não se quer fazer ventilação boca-a-boca devem fazer compressões torácicas;
- Se a reanimação decorrer só com compressões, deve manter-se o ritmo de 100 compressões por minuto.

#### **7. Manter a sequência de reanimação, sem interrupção até:**

- Chegar ajuda qualificada que assuma a responsabilidade do doente;
- A vítima começar a respirar normalmente;

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

- O reanimador está exausto.

## RISCOS PARA O REANIMADOR

A segurança do reanimador e da pessoa durante a tentativa de reanimação são fundamentais. São poucos os incidentes sofridos pelo reanimador durante a reanimação, como sejam casos isolados de tuberculose. Não há descrições de infecções pelo vírus HIV durante a reanimação. Também não há estudos em humanos que documentem a eficácia dos utensílios barreira utilizados na RCP. Contudo, os ensaios laboratoriais demonstram que alguns filtros ou barreiras com válvulas unidirecionais, previnem a transmissão oral de bactérias do doente para o reanimador.

35

## PARTICULARIDADES DAS VENTILAÇÕES NA REANIMAÇÃO

Nos primeiros minutos da PCR de causa não asfíxica, a quantidade de oxigénio arterial ainda é alta, pelo que a prioridade não é ventilar, mas sim iniciar compressões torácicas eficazes.

Está igualmente demonstrado que um dos principais factores que facilita a integração de conhecimentos é a simplificação, inclusive nos procedimentos recomendados para o SBV. Reconhece-se igualmente que existem muitos reanimadores que não querem fazer ventilação boca-a-boca, por razões variadas, incluindo o medo de infecções. Infantiliza-se assim que o SBV se inicie pela compressões torácicas.

Em 40% dos doentes em PCR existe a presença de movimentos agónicos. O leigo deve ser treinado a iniciar SBV sempre que o doente não responde e não respira normalmente.

## PARTICULARIDADES DAS COMPRESSÕES TORÁCICAS

Na maioria das situações é possível localizar o local correto para iniciar as compressões sem necessidade de despir a vítima. Em caso de dúvida, remover peças de roupa exteriores. Demonstrou-se que na maioria das vezes se encontra a posição correta para as compressões localizando o centro do tórax.

---

Curso: "Primeiros Socorros"  
Formador: Ana Cardoso

Durante as compressões torácicas:

- Ao retomar as compressões o reanimado deve colocar de imediato as mãos no centro do tórax;
- Realizar compressões com frequência de 100/min;
- Frequência das compressões é o número de compressões/minuto e não o número total de compressões em cada minuto, já que este é influenciado pelas interrupções para permeabilizar a via aérea, ventilar, analisar o ritmo, etc.;
- Prestar atenção à depressão torácica que no adulto deve ser de 4 a 5cm;
- Depois da compressão, permitir que o tórax expanda na totalidade;
- Demorar para a compressão o mesmo tempo que para a descompressão;
- Minimizar as interrupções nas compressões torácicas;
- Não confiar apenas na presença de pulso carotídeo como sinal único de fluxo de sangue eficaz.

36

Há estudos que demonstram que em caso de PCR de causa NÃO RESPIRATÓRIA, as compressões torácicas isoladas são tao eficazes como as compressões/ventilações.

Deste modo, o leigo deve ser encorajado a fazer só compressões, caso não seja capaz ou não queira ventilar boca-a-boca.

#### No caso da criança:

- Fazer cinco insuflações iniciais antes de iniciar compressões torácicas;
- Comprimir o tórax, com intenção de o deprimir 1/3 do seu diâmetro (no máximo 4cm);
- Na criança com menos de 1 ano utilizar os dois polegares;
- Na criança com idade superior a 1 ano utilizar as duas mãos se necessário, para assegurar a adequada profundidade da compressão.

**Em caso de afogamento**, se o reanimador está só, deve iniciar a reanimação com cinco ventilações, seguidas de um minuto de RCP e só depois abandonar a vítima para ir buscar

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

ajuda, ou para activar a emergência se necessário.

Em caso de afogamento a causa de PCR é fácil de identificar para um leigo, ao contrário do que acontece na PCR por intoxicação ou trauma e por isso estas vítimas devem ser tratadas com o protocolo clássico.

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

## 9 – INTOXICAÇÃO

O envenenamento é o efeito produzido no organismo por um veneno, quer este seja introduzido por via digestiva, por via respiratória, pela pele, etc. É uma situação grave que necessita de transporte urgente para o Hospital, devendo levar-se se possível amostras da substância.

38

A prevenção de uma intoxicação passa, essencialmente, por:

- Correto armazenamento dos produtos;
- Medicação fechada á chave;
- Manter produtos nas suas embalagens de origem;
- Uso de vestuário adequado na execução de determinados trabalhos.

Perante uma suspeita de intoxicação, é muito importante que quem assiste a ocorrência seja capaz de fazer uma recolha de toda a informação relevante sobre o tóxico e sobre a vítima. Deve fazer-se a caracterização do tóxico, do intoxicado e das condições da intoxicação, ou seja, deve averiguar-se a história detalhada da situação: qual o tóxico, a hora a que foi ingerido, em que situação ocorreu, verificar se há embalagens, seringas ou outro tipo de material, cheiro típico, restos de alimentos, sinais de corrosão, etc.

### Caracterização do tóxico

Devemos averiguar o nome do ou dos produtos que estão na origem da intoxicação. Se tal não for possível, é fundamental tentar indagar a utilidade, a cor, o cheiro e a forma do tóxico. E igualmente importante saber qual o local onde ocorreu a intoxicação: em casa (quarto, cozinha, casa de banho, por exemplo), no campo, na fábrica, etc., pois estes dados podem ajudar a caracterizar o produto.

A identificação da substância agressora é fundamental para que possa ser feito o socorro adequado e também para que os profissionais da central de emergência (112) possam indicar-lhe qual a melhor forma de agir para socorrer a vítima, enquanto aguarda a chegada do pessoal médico.

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

## Características do intoxicado

Para um melhor socorro de uma vítima de intoxicação é fundamental que procure saber alguns dados acerca dela, para que seja mais fácil trata-la em conformidade com as suas características particulares. Assim, tente saber entre outros fatores que possam ser determinante para o correto socorro do intoxicado, os seguintes: idade; sexo; existência de doenças prévias; no caso de se tratar de uma mulher se está grávida, hábitos (toxicodependência, alcoolismo, etc.).

39

## Condições da intoxicação

Os fatores relacionados com a intoxicação propriamente dita podem ser igualmente cruciais para um socorro mais eficaz. É preciso ter conhecimento não só da quantidade e tipo de tóxico ingerido, mas também da hora a que sucedeu a intoxicação.

O socorrista não deve expor-se a qualquer tóxico devendo proteger-se com luvas, avental, máscara ou outras proteções.

### 9.1– Vias de Intoxicação

As medidas específicas a efetuar diferem consoante a via de contato com o tóxico:

- ❖ **Via digestiva** – Acontece quando se ingerem produtos caseiros, medicamentos em excesso ou bebidas alcoólicas, entre outros.

#### Como Proceder:

- ✓ Se a vítima estiver consciente, interrogá-la no sentido de tentar obter o maior número possível de informações sobre o envenenamento.
- ✓ Pedir imediatamente orientações para o Centro de Informação Antivenenos.
- ✓ Seguir obrigatoriamente indicação do CIAV
- ✓ Em caso de ingestão de álcool, e apenas neste caso, dar um café forte com bastante açúcar.
- ✓ Em caso de queimaduras nos lábios, molhá-los suavemente com água, sem deixar

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

engolir.

### O que não deve fazer:

Dar de beber à vítima, pois pode favorecer a absorção de alguns venenos. Provocar o vômito se a vítima ingeriu um produto corrosivo, um detergente ou um solvente, antes de contatar o CIAV ou o 112.

40

- ❖ **Via Respiratória** – Ocorre quando se inalam quaisquer gases ou vapores, em locais como cozinhas e fábricas ou durante combates a incêndios, por exemplo.

### Como Proceder:

- ✓ Remover o intoxicados do ambiente contaminado, colocando-o em local arejado;
- ✓ Tirar-lhe as roupas contaminadas;
- ✓ Mantê-lo aquecido;
- ✓ Seguir as indicações dos técnicos da central de emergência (112)
- ✓ Aguardar a chegada de pessoal médico qualificado.

- ❖ **Via Cutânea** – Este tipo de intoxicação dá-se quando o contato com o produto se processa através da pele, nomeadamente nas situações de uso indevido de pesticidas, corrosivos, etc.

### Como proceder:

- ✓ Retirar roupas contaminadas;
- ✓ Lavar abundantemente a zona do corpo que foi afetada, com água corrente, durante 15 a 20 minutos.

- ❖ **Via parentérica (por injeção)** – Acontece, sobretudo, em grupos de risco, como os toxicodependentes, e em caso de erro terapêutico.

Existem situações em que pode ocorrer uma intoxicação por via parentérica, ou seja, por

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso



injeção (como, por exemplo, em casos de toxicodependência ou de sobredosagem medicamentosa). Neste caso a atuação baseia-se na observação do intoxicado e também na recolha de informação.

- ❖ **Via ocular** – Surge geralmente por acidente, quando um jato de um produto atinge os olhos, por exemplo.

41

### **Como Proceder:**

Lavar o olho ou os olhos com água corrente, mantendo as pálpebras afastadas, durante cerca de 15 a 20 minutos. Pedir á vítima para não esfregar o olho.

O **Centro de Informação Antivenenos (CIAV)**, tem um papel fundamental neste tipo de situações, pelo que é importante, sempre que possível, estabelecer contato com este serviço. Em caso de urgência, ligue 808250143, para outras informações, ligue 213303284.

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

## 10 – LESÕES ARTICULARES, MUSCULARES E ÓSSEAS

O esqueleto é constituído por cerca de 206 ossos, divididos por 3 grandes regiões anatómicas:

1. Cabeça (crânio e face)
2. Tronco (caixa torácica, bacia e coluna)
3. Membros (superiores e inferiores)

42

Os ossos podem ser classificados em longos (ex.: fémur), curtos (ex.: ossos da mão) e chatos (ex.: ossos do crânio). Todos eles apresentam superfícies que se adaptam umas às outras de diferentes maneiras, dando origem às chamadas articulações. Estas podem ser móveis (ex.: articulação do joelho), semimóveis (ex.: articulações das vértebras) e imóveis (ex.: articulações dos ossos do crânio).

Nas articulações denominadas móveis existe um reforço efetuado por ligamentos e estruturas cartilagíneas, sendo algumas envolvidas por uma cápsula articular. Internamente existe uma membrana que no seu interior contém um líquido lubrificante – líquido sinovial. Adjacentes aos ossos e inseridos neles, existem músculos, estruturas anatómicas que formam a parte ativa do sistema locomotor. Os pontos de inserção dos músculos nos ossos são feitos por feixes de tecido forte e fibroso chamados tendões.

As principais funções do esqueleto são:

- Suporte e apoio os outros órgãos;
- Proteção de agressões externas aos órgãos vitais;
- Locomoção através de uma estrutura rígida que flexibiliza a nível das articulações a por movimentos de contração – distensão de conjuntos de músculos.

Todas estas estruturas anatómicas podem sofrer lesões. São exemplos de lesões musculares, distensão e câibra; de lesões articulares: entorse e luxação e de lesões ósseas: fraturas.

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

## 10.1– Cãibras

As cãibras são lesões bastante comuns que, embora geralmente não sejam muito graves, devem ser devidamente tratadas, para evitar o risco de futuras complicações a nível muscular. Correspondem a espasmos musculares que provocam dores agudas na zona afetada do músculo. Podem resultar da falta de coordenação muscular durante o esforço físico, por arrefecimento e ainda por perda de sal, devido a transpiração excessiva, vómitos ou diarreia.

43

### Sinais e Sintomas

- Dor local;
- Edema;
- Perda de força;
- Dificuldade em mexer a zona lesionada;
- Rigidez muscular;
- Espasmos musculares.

### Como Proceder:

- Alongar a zona do músculo afetado;
- Massajar suavemente o local;
- Aplicar calor de forma indireta.

## 10.2– Distensões

Uma distensão pode ocorrer em consequência de um esforço súbito e exagerado, provocando uma tração excessiva ou violenta, que resulta em deslocamento ou rutura das fibras ou tendões. As dores associadas a esta lesão resultam de uma hemorragia que ocorre na zona lesada do músculo.

Como medida preventiva, ao praticar exercício físico a pessoa deve fazer exercícios de aquecimento previamente, de forma a diminuir o risco de distensões. Os desportistas são o grupo de maior risco de virem a sofrer deste tipo de lesões.

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

### Sinais e Sintomas

- Cãibras na zona afetada;
- Dor localizada, súbita e aguda;
- Inchaço da zona e rigidez.

44

### Como Proceder:

- Evitar movimentar demasiado a zona lesada;
- Colocar a vítima numa posição confortável, com a zona afetada elevada e sobre uma superfície mais ou menos mole – a elevação do membro ajuda a controlar a dor e o inchaço;
- Se a lesão for nos membros, deve colocar-se uma ligadura elástica;
- Levar a vítima ao hospital.

## 10.3– Entorses e Luxações

Entorse – É uma lesão nos tecidos moles que rodeiam as articulações. Pode traduzir-se num rutura ou numa distensão que ocorre nos ligamentos que ligam as extremidades ósseas das articulações. As entorses são, geralmente, provocadas por uma torção brusca e podem originar dores muito intensas, que podem ser aliviadas com medicamentos analgésicos.

Luxações – Acontecem quando existe uma deslocação permanente das superfícies articulares, ou seja, de um ou mais ossos para fora da sua posição normal dentro da articulação.

### Sinais e Sintomas

- Dor gradual ou imediata com perda de força;
- Incapacidade de mover a articulação;
- Edema na zona afetada;
- Coloração azulada em volta da zona do traumatismo (equimose);

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

- Deformação da articulação.

### Como Proceder:

- Controlar primeiro eventuais hemorragias;
- Dar indicações à vítima para que esta não movimente a articulação afetada – qualquer movimento poderá agravar a lesão e provocar dores intensas;
- Ajudar a vítima a colocar-se numa posição confortável – a vítima deverá saber qual a posição mais indicada;
- Colocar o membro afetado em repouso, ou seja, sobre uma almofada ou qualquer outra superfície mole;
- Colocar uma ligadura, não muito apertada, na zona da lesão;
- Aplicar um saco de gelo sobre a ligadura;
- Levar a vítima ao hospital.

45

## 10.4– Fraturas

Uma fratura é a quebra na continuidade de um ou mais ossos, resultante de uma pancada muito forte, uma queda, esmagamento, etc. Podem existir dois tipos de fraturas: as fechadas e as expostas. Nas primeiras, a pele mantém-se intacta; sendo que nas fraturas expostas verifica-se um rompimento da pele, com exposição do osso.

Estas últimas são situações mais graves e requerem cuidados especiais e transporte urgente para o hospital.

### Sinais e Sintomas

- Dor muito intensa no local da lesão;
- Edema (inchaço) e pele arroxeadas;
- Incapacidade ou grande dificuldade de efetuar qualquer tipo de movimento da zona (mexer o braço ou a perna, por exemplo);
- Falta de força;

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

- Deformação ou encurtamento evidente do membro lesionado.

### Como Proceder:

Torna-se fundamental agir com muito cuidados, pois a fractura é sempre uma situação bastante dolorosa.

46

- Expor a zona afectada, desapertando ou cortando a roupa no local da fractura, uma vez que pode haver inchaço na zona. Retirar calçado (no caso de fracturas no pé ou perna) e também objetos como relógios, pulseiras, anéis, etc.;
- Evitar tocar demasiado no local lesionado, colocar a vítima numa posição confortável;
- Se possível mante o membro afectado elevado (braços ou pernas);
- Controlar eventuais hemorragias;
- Imobilizar a articulação ou o osso afectado com recurso a talas (devem ser imobilizadas as articulações que se situem acima e abaixo do local das fracturas);
- Aplicar sobre a zona um saco de gelo (não em contacto directo com a pele), de forma a diminuir o inchaço e a dor;
- Se necessário, improvisar uma tala com barras de metal, pedaços de madeira ou até revistas e jornais (para imobilização de um braço por exemplo).

### O que não deve fazer

- Tentar encaixar as extremidades do osso partido ou tentar recolocar o osso no lugar;
- Apertar demasiado as imobilizações pois isso pode dificultar a circulação sanguínea;
- Empurrar os ossos visíveis para dentro, numa fractura exposta;
- Mexer demasiado a vítima, especialmente antes de imobilizar a zona da fractura.

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

## Regras para improvisar uma Tala

Regra geral, os carros de assistência médica (como, por exemplo, as ambulâncias) estão já equipados com talas específicas para proceder rapidamente à imobilização de quaisquer membros ou partes do corpo lesionadas, sempre que seja necessário.

Numa situação de emergência, é fundamental que o socorrista possa fazer rapidamente uma imobilização sem correr o risco de provocar danos irreversíveis na vítima. Da mesma forma, um braço partido deve ser imobilizado logo que possível, até porque, desta forma, a pessoa lesionada sentirá uma ligeira diminuição da intensidade das dores.

As talas devem ser bastante sólidas e sempre almofadadas. Por exemplo, no caso de se improvisar uma tala com um pedaço de madeira, deve enrolar-se um lenço, uma toalha, ou qualquer outro pedaço de pano sobre a madeira, para que o membro fraturado não esteja em contato direto com uma superfície dura. As talas devem, ainda, ser colocadas tendo o cuidado de não movimentar demasiado a zona da fratura. Em caso de necessidade, os jornais e revistas podem também servir como talas, nomeadamente para a imobilização dos membros superiores, ou seja, do braço. Deve imobilizar-se a articulação imediatamente acima e abaixo do foco de fratura.

## Imobilização de Fraturas

A correta imobilização de fraturas pode ser determinante para uma boa recuperação da lesão, dependendo da zona fraturada.

### ❖ Maxilar

Para imobilizar o maxilar utilize um pano ou um lenço e enrole-o à volta da cabeça, no sentido do comprimento. Dê a volta ao mesmo, enrole-o no sentido da largura da cabeça e dê um nó no final.

### ❖ Membros Superiores

Utilizar uma tala de madeira e vários pedaços de pano. Colocar a tala na base do braço e

prendê-la ao mesmo com dois lenços, devendo prender também a mão a outro lenço.

De seguida, fazer um suporte para o braço já imobilizado, enrolando um lenço em volta deste e prendendo-o ao pescoço. Em alternativa à tala de madeira, pode utilizar revistas ou jornais para imobilizar os membros superiores.

Para fazer uma imobilização da clavícula, prender um lenço em cada ombro, tendo o cuidado de colocar um apoio macio nas axilas, de forma a não magoar a vítima. Deixar um pouco das pontas dos dois lenços soltas para que possa prender, depois, um terceiro lenço, que deverá segurar os primeiros. Fazer um suporte para o braço cuja clavícula foi lesionada e segurá-lo no pescoço.

#### ❖ Membros Inferiores

Tal como no caso dos membros superiores, também os inferiores devem ser sempre imobilizados utilizando uma superfície dura para servir de base. Assim, pode usar-se um pedaço de madeira (forrado) que deve ser preso com o auxílio de lenços ou ligaduras, por exemplo. Começar por prender o pé na zona dos dedos, passando depois para o calcanhar.

Para imobilizar uma perna fraturada tem de começar sempre pela imobilização do pé, mesmo que este não esteja lesionado. Utilizar duas talas compridas para colocar ao longo do comprimento da perna e prendê-las ao membro com a ajuda de vários lenços.

No caso de a fratura se localizar na região superior da perna, é necessário imobilizar também a zona do fémur, devendo, para isso, prender-se as duas pernas juntas, imobilizando aquela que está fraturada.



## 11 – TRAUMATISMOS

O trauma físico é uma lesão ou ferida mais ou menos extensa, produzida por ação violenta, de natureza física ou química, externa ao organismo. O termo “traumatismo” refere-se às consequências locais e gerais do trauma para a estrutura e o funcionamento do organismo.

49

### 11.1– Traumatismo da Cabeça

Como qualquer outro tecido, o cérebro reage a um traumatismo e fica inchado, podendo originar lesões graves e até mesmo a morte.

A questão fundamental perante uma situação de lesão na cabeça é que nesta região existe o problema do espaço, uma vez que o cérebro se encontra dentro da caixa craniana que, como estrutura rígida que é, não permite o aumento de volume.

A gravidade das lesões na cabeça depende, essencialmente, de o cérebro ser ou não afetado.

#### Sinais e Sintomas:

- Alterações do estado de consciência;
- Dores de cabeça e sonolência;
- Náuseas e vômitos;
- Feridas, fraturas e hematomas visíveis;
- Desorientação no tempo e no espaço;
- Possíveis alterações da visão;
- Aumento da temperatura.

#### Como Proceder:

- Verificar o estado de consciência da vítima;
- Proteger a cabeça dela;
- Mantê-la em repouso;
- Não lhe dar nada de comer ou beber;

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

- Perante uma hemorragia, caso esta ocorra pelo ouvido, deve colocar pressão; se se der pelo nariz ou pela boca, há que prevenir a aspiração do sangue;
- Ligar o 112, fornecendo o máximo de informação.

### Traumatismo Crânio encefálico (TCE)

É uma disfunção cerebral, transitória ou permanente, que resulta do impacto entre o crânio e um agente externo, como sucede por exemplo numa queda, ou quando se é atingido por um projétil. As lesões a nível do encéfalo podem ter consequências neurológicas graves ou provocar a morte por destruição de zonas vitais.

### Sinais e Sintomas

- Hemorragias externas ou internas;
- Saída de líquido cefalorraquidiano pelo nariz ou ouvido;
- Alteração das pupilas;
- Perda da sensibilidade ou paralisia de qualquer região ou segmento do corpo;
- Máscara equimótica (equimose facial).

### Como Proceder:

De acordo com a situação apresentada (se houver feridas, colocar penso e cobertura, se houver fratura, proteger com rodilha e cobertura).

- Não dar nada a beber;
- Prevenir estado de choque;
- Posicionar de acordo com o grau de consciência;
- Vigiar funções vitais;
- Promover socorro diferenciado.

## 11.2– Traumatismo da Coluna

As lesões da coluna são situações muito graves, que podem lesar a espinal medula, devendo ser socorridas com o máximo cuidado, uma vez que a sua intervenção poderá vir a determinar a futura qualidade de vida da vítima.

51

Devemos suspeitar de lesões da coluna quando ocorram as seguintes situações:

- Acidentes de viação e atropelamento;
- Queda ou salto de uma altura superior à da vítima;
- Agressões por armas de fogo ou outras;
- Vítimas com lesões na cabeça que se encontrem inconscientes;
- Acidentes de mergulho;
- Choque elétrico;
- Soterramento.

### Sinais e Sintomas

- Dor local;
- Diminuição ou perda de força muscular, ao nível dos membros;
- Sensação de formigueiro nos braços e nas pernas;
- Possível ausência de sensibilidade nos membros;
- Saída involuntária de fezes e urina;
- Dificuldade em respirar.

### Como Proceder:

- Evitar que a vítima se mexa, ou que alguém lhe mexa de qualquer maneira;
- Segurar a cabeça da vítima com as mãos;
- Ligar o 112.

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

### 11.3 – Lesões dos Olhos

Nas situações de lesões dos olhos, a melhor atitude é não mexer. Recomenda-se apenas a proteção da lesão e que seja rapidamente assegurado o transporte da vítima a um hospital.

Se existir algum objeto empalado, tentar fixá-lo de alguma forma.

Usar um copo de plástico para proteger o objeto, tapando ambos com uma ligadura.

52

#### Como Proceder:

- Tranquilizar a vítima e dar-lhe apoio, explicando o que se está a fazer e porquê, o socorrista deve lembrar-se de que qualquer situação deste tipo pode ser bastante aflitiva para a pessoa lesionada;
- Não tentar retirar qualquer corpo estranho que possa estar alojado no globo ocular;
- Lavar o globo ocular com água corrente;
- No caso de existir um objeto empalado, não tentar retirá-lo, fixá-lo, colocando, por exemplo, dois rolos de compressas, ligaduras, panos, etc. em redor do objeto.
- Cobrir e proteger o objeto com um copo de plástico ou papel;
- Aplicar uma ligadura, de forma a proteger a fixação feita para o objeto empalado;
- Tapar também o olho não lesionado, pois desta forma manterá ambos em repouso;
- Transportar a vítima para o hospital mais próximo, o mais rapidamente possível.

### 11.4 – Lesões do Abdómen

É na região abdominal que se encontram órgãos como o estômago, o fígado, os intestinos, a bexiga, o baço, os rins e também alguns dos vasos sanguíneos mais importantes. Uma lesão nesta região pode ser fatal, especialmente se existir traumatismo ou exposição de qualquer órgão interno.

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

### Sinais e Sintomas

- Dor local;
- Ferida visível;
- Pele suada, fria e pálida.

53

### Como Proceder:

- Tirar a roupa na zona da ferida;
- No caso de existir uma hemorragia, tentar controlá-la;
- Se existir ferida, aplicar sobre a mesma um pano bem limpo;
- Se existir algum órgão interno exposto ou visível através de ferida, não se deve, de forma alguma, tocar-lhe ou tentar coloca-lo para dentro. Deve-se lavar com água limpa e cobri-lo com um pano igualmente limpo que não largeu pelos;
- Não retirar quaisquer objetos estranhos que possam ter penetrado o abdómen;
- Manter a vítima aquecida;
- Não dar de comer ou de beber;
- Telefonar para o 112.

## 11.5 – Traumatismo do Tórax

Uma lesão na zona torácica pode ser muito grave, porque existe o risco de afetar a respiração ou provocar uma hemorragia interna. Como tal, esta é uma situação bastante séria que deve ser sempre atendida o mais rapidamente possível.

### Sinais e Sintomas

- Dor local;
- Ferida visível;
- Dificuldade em respirar;
- Lábios, língua e unhas azulados ou arroxeados;
- Tosse com presença de sangue;

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

- Sinais e sintomas de hemorragia.

### Como Proceder:

Nesta assistência pretende-se apenas estabilizar a vítima, até que esta seja transportada para o hospital, onde deverá receber o tratamento adequado.

54

- Se existir uma ferida deve tapar-se a lesão com um pano bem limpo que não largue pêlos;
- Se existirem objetos espetados, não se devem retirar;
- Não dar de beber ou de comer á vítima;
- Ligar para o 112.

## 11.6 – Traumatismo das extremidades por amputação

A amputação consiste na separação de um membro ou parte do resto do corpo, podendo ser por corte, arrancamento ou esmagamento provocando a destruição de tecidos.

### Sinais e Sintomas

- Hemorragias

### Como Proceder:

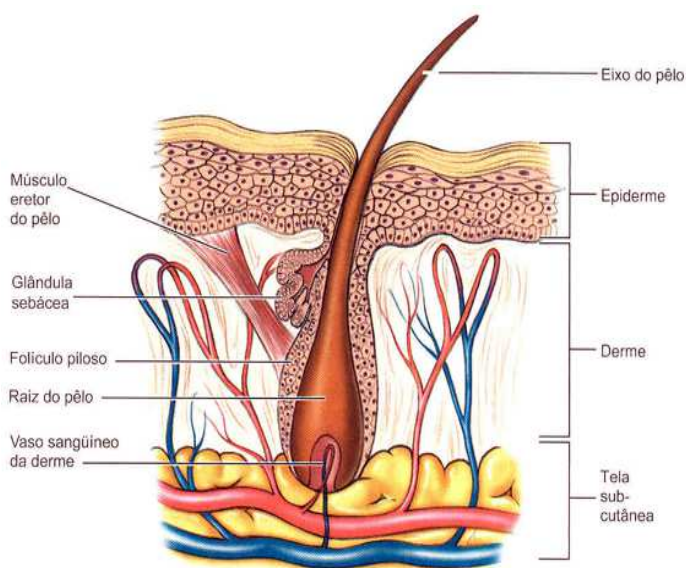
- Controlar a hemorragia e proteger a zona;
- Colocar a parte amputada dentro de um saco limpo e depois colocar esse saco noutra que tenha gelo;
- Transportar a vítima, rapidamente para o hospital, juntamente com o saco que contém o membro.

## 12 – QUEIMADURAS

A pele é o maior órgão do nosso corpo. Ela é também a nossa principal arma de defesa contra germes. É o nosso escudo protetor que impede o contato dos micróbios do ambiente com o nosso meio interno. Apesar da pele ser colonizada por bilhões de bactérias potencialmente causadoras de doença, nós não ficamos doentes porque elas não conseguem entrar no nosso corpo. O problema surge quando esta proteção é comprometida, como nos casos de feridas e lesões da pele. A partir deste momento, estabelece-se uma porta de entrada para os germes externos que poderão levar a infecções. A pele é idêntica em todas as etnias, embora nos indivíduos de pele escura, os melanócitos produzam melanina.

55

### Anatomia da Pele



**Epiderme:** a cama mais externa. Não possui vasos sanguíneos, devido ao risco de entrada de microrganismos.

**Derme:** tecido conjuntivo que sustenta a epiderme. Possui vasos sanguíneos, linfáticos e terminações nervosas.

**Hipoderme:** tecido subcutâneo. É constituído por tecido adiposo

tendo como funções: reservatório energético, isolante térmico, fixar os órgãos, etc.

**Órgãos anexos:** folículos pilosos, glândulas sudoríparas e sebáceas.

**Queimaduras** são lesões da pele e/ou tecidos subjacentes, resultantes do contato com um agente exterior, como, por exemplo, o calor ou o frio, a eletricidade, os agentes químicos ou a ação de radiação. Para avaliar a gravidade das queimaduras é necessário ter sempre em conta a causa, a extensão, a profundidade, o local da lesão e a idade da vítima.

Curso: "Primeiros Socorros"  
Formador: Ana Cardoso

## **CAUSAS**

As queimaduras podem ser provocadas por diversos agentes nocivos, podendo ser térmicas, elétricas, químicas ou, ainda, causadas por radiação. A gravidade da lesão depende, em grande medida, do agente externo agressor, pelo que a pessoa que presta socorro deve ser capaz de identifica-lo.

56

### **❖ Térmicas**

As queimaduras térmicas podem ser provocadas por ação do calor ou do frio: fogo, sol, gelo, líquido fervente, etc.

### **❖ Elétricas**

Resultam, geralmente, de choque elétrico ou eletrocussão, ocorrendo a passagem de corrente elétrica através do corpo humano.

### **❖ Químicas**

Resultam da ação dos ácidos e bases, mais comuns na indústria e no domicílio, devido à presença de substâncias potencialmente capazes de provocar lesões nos tecidos do organismo.

### **❖ Por radiação**

Podem acontecer devido à ação de raios ultravioletas, raios X e substâncias radioativas.

## **EXTENSÃO**

Para determinar a extensão da superfície corporal queimada, utilizam-se regras que têm como base percentagens de área queimada. Quanto mais extensa for a área queimada, maior será a gravidade.

## **PROFUNDIDADE**

A profundidade das queimaduras é classificada em graus. À gravidade da lesão está

---

Curso: "Primeiros Socorros"  
Formador: Ana Cardoso



também associado o grau da queimadura.

#### ❖ Queimaduras de 1º Grau

São queimaduras menos graves, pois envolvem apenas a epiderme (superfície exterior da pele). A pele fica vermelha, quente, sensível e dolorosa.

57

#### ❖ Queimadura de 2º Grau

Este tipo de queimaduras envolve já a primeira e a segunda camadas da pele, repetidamente, a epiderme e a derme. A pele fica com flictenas (bolhas) e muito dolorosa.

#### ❖ Queimaduras de 3º Grau

Existe destruição da totalidade da espessura da pele (epiderme e derme) e dos tecidos adjacentes. Esta fica acastanhada ou negra, se a queimadura tiver sido causada por calor seco, ou esbranquiçada, se tiver sido causada por calor húmido. Em regra, não é dolorosa.

### LOCALIZAÇÃO

A localização das queimaduras determina, igualmente, a sua gravidade.

Assim, devem ser consideradas graves quando se situam:

- Nas vias aéreas;
- Nas mãos e nos pés, ou a nível de qualquer articulação;
- Nos órgãos genitais;
- E quando são complicadas, com feridas ou fraturas.

### IDADE DA VÍTIMA

A idade e o estado de saúde da vítima são fatores que têm uma importância decisiva no seu restabelecimento.

A gravidade de uma queimadura torna-se bastante mais significativa quando afeta, por

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

exemplo, crianças ou idosos. Estes, ainda que com queimaduras do mesmo grau e extensão que um adulto jovem, podem ter mais problemas, sendo a sua recuperação bastante mais difícil. Estes grupos etários são ainda, estatisticamente, os que mais sofrem este tipo de acidentes: as crianças, porque são curiosas e mexem em tudo, e os idosos porque perderam algumas das suas capacidades e agilidade.

## 12.1 – Diferentes graus de queimaduras

A assistência imediata a uma vítima de queimaduras é muito importante. Esta é uma situação bastante delicada, pelo que deve procurar agir em conformidade.

### Como proceder perante queimadura de 1º Grau

- 1º Deitar água fresca na área ferida durante 10 minutos;
- 2º Retirar roupas, sapatos, joias, etc. antes que essa zona comece a inchar;
- 3º Aplicar Biafine / Bepanthene ou um antibiótico tópico;
- 4º Verificar diariamente a ferida para detetar sinais de infeção.

Caso haja infeção consultar um Profissional de Saúde

### Como proceder perante queimadura de 2º Grau

- 1º Arrefecer o mais possível;
- 2º Lavar cuidadosamente com um anti-sético, se as flictenas (bolhas) não estiverem rebentadas não as rebentar;
- 3º Aplicar gaze gorda e compressa esterilizada;
- 4º Se as flictenas rebentarem, não cortar a pele da flictena esvaziada; tratar como qualquer outra ferida. O penso deve manter-se 48 horas e só depois expor a zona queimada ao ar para evitar o risco de infeção / tétano.

### Como proceder perante queimadura de 3º Grau

- 1º Afaste a vítima do agente que causou a queimadura;
- 2º Nas queimaduras das extremidades, braços e pernas, mergulhe o membro em questão

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

em água fria ou soro fisiológico;

3º Nas queimaduras em que duas zonas do corpo estejam em contato, devem colocar-se pensos a separá-las.

4º Se a extensão da queimadura for grande, deve utilizar lençóis limpos e que não largue pelos, previamente humedecido com soro fisiológico ou, na sua falta, com água simples.

59

### **O que não deve fazer:**

- Aplicar quaisquer gorduras ou outros produtos para além dos referidos;
- Retirar a roupa da vítima quando está “colada” à queimadura, pois pode agravar-se expeto quando é provocada por agentes líquidos;
- Rebentar as FLICTENAS ou tentar retirar a pele das que rebentaram;
- NÃO USAR MANTEIGA!

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

## 13 – FERIDAS

A rutura da pele é uma solução de continuidade, quase sempre de origem traumática, que além da pele (ferida superficial) pode atingir o tecido celular subcutâneo e muscular (ferida profunda).

Existem várias situações de urgências que necessitam de cuidados primários relacionados com aplicação de pensos e ligaduras, desde feridas traumáticas, picadas, mordeduras, queimaduras, fraturas, entorses, hemorragias ativas, etc.

### Tipos de feridas

A necessidade de colocação de pensos em casos de urgência surge frequentemente de uma ferida aguda (distinta de uma ferida crónica, por exemplo uma ulcera de pressão).

Existem vários tipos de feridas agudas, com por exemplo:

<b>Abrasão</b>	Escoriação superficial, geralmente causado pela passagem da pele por uma superfície rígida.
<b>Incisão</b>	Lesão provocada por objeto cortante, por exemplo, faca ou vidro.
<b>Laceração</b>	Ferimento irregular, dilacera a pele e outros tecidos moles, que ocorre por ação de força externa sobre o corpo.
<b>Lesão Puntiforme</b>	Decorre da penetração de um objeto pontiagudo na pele, como, por exemplo, prego ou projétil de fogo.
<b>Mordedura Picada</b>	Feridas provocadas por animais ou insetos.
<b>Queimadura</b>	Lesão desencadeada por agente térmico, químico ou elétrico.

## Tratamento

O propósito da colocação de pensos é proteger o ferimento de microrganismos e substâncias químicas e ainda prevenir a libertação de sangue ou tecidos. Todos estes procedimentos de urgência, deverão ter em conta a segurança do cuidador, assim como promover o conforto possível à vítima, aliviar a dor, parar ou prevenir uma hemorragia, prevenir a contaminação da ferida, etc.

61

### Material necessário

- Luvas
- Soro Fisiológico
- Anti-séptico
- Penso (escolher o mais adequado antes de começar)
- Compressas, adesivo e ligadura para fixação/ compressão.

### Como Proceder:

- Acalmar a vítima e posicioná-la de forma adequada;
- Expor a zona da ferida;
- Se necessário retirar adornos (anéis, fios, relógio, ...);
- Nunca falar, tossir, espirrar ou fumar para cima de uma ferida ou penso;
- Lavar as mãos e calçar luvas;
- Lavar / desinfetar a ferida (água e sabão ou solução anti-séptica);
- Colocar um penso de modo a que circunscreva todo o ferimento;
- Fixar o penso com adesivo ou ligadura.

### Aspetos a destacar:

- Limpar a pele à volta da ferida com água e sabão;
- Lavar da região mais limpa para a mais suja, utilizando uma compressa e não um algodão;
- Secar a ferida com uma compressa em pequenos toques;

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

- Desinfetar com desinfetante (betadine em solução dérmica);
- Se a ferida for superficial e de pequenas dimensões, deixá-la ao ar, depois de limpa ou então aplicar uma compressa ou penso esterilizado.

### **Como proceder no caso de a ferida carecer de tratamento hospitalar:**

- Não lavar / desinfetar;
- Proteger a ferida com compressas ou panos limpos e secos;
- Efetuar cobertura;
- Levar a vítima ao hospital.

### **Casos Especiais:**

- Se existe um objeto estranho encravado (faca, prego, etc) nunca se deve retirar!
- Fazer uma proteção com “rodilha”, para que o objeto não alargue os bordos da ferida ou se afunde mais e fixar cobertura.

### **O que não deve fazer:**

- Tocar nas feridas sangrantes sem luvas
- Utilizar o material (luvas, compressas, etc.) em mais de uma pessoa
- Soprar, tossir ou espirrar para cima da ferida
- Utilizar mercúrio, eosina ou outra tintura
- Fazer compressão direta em locais onde haja suspeita de fraturas ou de corpos encravados, ou junto das articulações.
- Tentar tratar uma ferida mais grave, extensa ou profunda com tecidos esmagados ou infetados ou que contenha corpos estranhos
- Utilizar produtos que possam agredir o tecido lesionado (pasta dentífrica, borra de café, água oxigenada, álcool, etc.).

Em suma, após os primeiros cuidados e de acordo com a gravidade da situação, a vítima será encaminhada para cuidados de saúde diferenciados. As lesões graves devem

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

ser cuidadas em ambiente hospitalar, por uma equipa profissional competente, poderá haver necessidade de suturar a ferida e dar continuidade os cuidados realizados.

Num **tratamento primário**, após a lavagem e possível desinfeção, poderá ser aplicado um penso pré-fabricado e embalado de forma esterilizada (quando o retirar da embalagem, evitar tocar no lado que irá ficar em contato com o ferimento) ou então aplicar compressas esterilizadas com respetivo adesivo ou ligadura.

## 14 – HEMORRAGIA

Hemorragia trata-se de uma perda de sangue que ocorre quando se dá a rutura de algum vaso sanguíneo, levando à saída do sangue do seu circuito normal. Sendo uma emergência, qualquer tipo de hemorragia necessita de um socorro imediato e rápido. É fundamental ter sempre em conta que a perda de grande quantidade de sangue é uma situação perigosa, que pode causar rapidamente a morte. As hemorragias podem classificar-se de diferentes formas.

64

No que se refere à sua **origem** podem ser arteriais, venosas ou capilares.

### ✓ Hemorragia arterial

Este tipo de hemorragia resulta do rompimento de uma artéria. Neste caso, o sangue é vermelho vivo e sai em jato, conforme as contrações do coração. É uma hemorragia muito abundante e de difícil controlo.

### ✓ Hemorragia venosa

Acontece quando ocorre o rompimento de uma veia. O sangue é vermelho escuro e corre de uma forma lenta e contínua. É, normalmente, mais fácil de controlar.

### ✓ Hemorragia capilar

Ocorre devido à rutura dos minúsculos vasos capilares. Esta hemorragia é de fácil controlo, podendo parar espontaneamente.

Quanto à sua **localização**, as hemorragias podem ser externas ou internas.

### ✓ Hemorragias externas

As hemorragias externas podem ser observadas e facilmente identificadas.

### ✓ Hemorragias internas

Neste caso, o reconhecimento e identificação tornam-se mais difíceis. Inclusivamente, nas situações em que não são visíveis, existe o risco de progredirem gradualmente, causando anemia.

As Hemorragias internas são ainda divididas em:

#### ▪ Visíveis

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso



Quando o sangue acaba por se exteriorizar por orifícios naturais do corpo (boca, nariz, ouvidos, ânus, vagina, etc.)

- **Invisíveis**

Quando não há saída de sangue para o exterior. Suspeitamos da hemorragia interna em função dos mecanismos da lesão e dos sinais e sintomas que a vítima apresente.

65

### **Sinais e sintomas das Hemorragias**

- Saída evidente de sangue (hemorragias externas);
- Respiração rápida e superficial;
- Pulso rápido e pouco amplo;
- Pele pálida e suada;
- Sede;
- Hipotermia;
- Diminuição da força muscular;
- Ansiedade e agitação.

## **14.1 – Técnicas de controlo de hemorragias**

O socorrista deve saber agir em conformidade com as características da hemorragia. Assim nas HEMORRAGIAS EXTERNAS, consoante a sua origem e localização deverão aplicar-se as técnicas recomendadas: pressão direta, elevação do membro, aplicação de frio e imobilização.

### **❖ Pressão direta**

- Comprimir a área afetada com uma compressa esterilizada;
- Se necessário, colocar outras compressas por cima da primeira. Se, entretanto, ficarem ensopadas em sangue, substituí-las, mas nunca as colocadas inicialmente;
- Aplicar uma ligadura (não muito apertada), de modo a segurar as compressas, e manter uma pressão constante sobre o ferimento. Se a ligadura ficar manchada de sangue, pode substituir-se, mas sem retirar as compressas.

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

A técnica da pressão direta não poderá ser utilizada quando:

- A hemorragia está associada a uma fratura;
- No local da hemorragia existam objetos empalados (objetos estranhos, tais como facas, vidros, ferros, etc.). Neste caso, aplicar outras das técnicas de controlo da hemorragia.

66

#### ❖ Elevação do membro

Nas feridas ou lesões de um membro, além de aplicar uma ou mais compressas sob pressão, deve elevar-se o membro, caso não exista outra lesão associada. A força da gravidade contraria a corrente sanguínea e a manutenção do membro elevado auxilia a cessão da hemorragia.

#### ❖ Aplicação de frio

O uso de compressas frias ou de sacos de gelo, devidamente protegidos com uma toalha, ajuda a reduzir a perda de sangue.

#### ❖ Imobilização

Também o fato de imobilizarmos a zona afetada reduz a circulação e auxilia a diminuição do fluxo sanguíneo.

É importante não esquecer nunca a importância das medidas universais de proteção (nomeadamente a utilização de luvas), para que não haja qualquer tipo de contato com o sangue da vítima.

No caso das HEMORRAGIAS INTERNAS as técnicas recomendadas passam por:

- Manter a vítima deitada, quieta e confortável com completa imobilização da área suspeita;
- Desapertar a roupa no pescoço, peito e cintura;
- Animar e moralizar a vítima;
- Não dar nada a beber;

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

- Vigiar funções vitais (estado de consciência, pulso, ventilação) e, caso esteja inconsciente, manter as vias aéreas libertas.

Exemplos de hemorragias:

- **Hemorragia nasal**

A hemorragia nasal, também chamada de Epistaxis, é provocada pela rutura de vasos sanguíneos do nariz. Apresenta como principais **sinais** e **sintomas** a saída de sangue pelo nariz, por vezes abundante e persistente. Podendo também ocorrer saída de sangue pela boca.

**Como Proceder:**

- Sentar o paciente, com a cabeça em posição normal e comprimir-lhe a(s) narina(s) durante cinco minutos, evitando que o sangue se direcione para a garganta;
- Aplicar gelo local ou compressas frias;
- Depois de alguns minutos, reduzir a pressão lentamente e não assoar o nariz;
- Caso a hemorragia não cesse, colocar um tampão de gaze por dentro da narina ou spongostan.

- **Hemorragia pelo ouvido**

Tipo de hemorragia interna que acomete o canal auditivo. A otorragia pode ser ocasionada por uma variedade de fatores tais como: lesão no ouvido por fratura craniana, trauma no canal auditivo, infeções graves, rutura dos tímpanos, etc.

**Como Proceder:**

- Averiguar o tipo de acidente;
- Colocar a vítima numa posição de conforto com a cabeça inclinada para o lado lesionado;
- Colocar compressas no pavilhão auricular, fazendo uma ligeira compressão;
- Enviar a vítima ao hospital.

### ○ Hemorragia pela boca

Tipo de hemorragia interna visível proveniente da via respiratória ou digestiva.

A hemorragia digestiva provoca habitualmente náuseas antes da perda de sangue.

#### Como Proceder:

- Colocar a vítima confortável;
- Vigiar as funções vitais;
- Deitar a vítima de lado com a cabeça virada lateralmente;
- Colocar gelo no local da dor;
- Enviar a vítima ao hospital.

68

Na hemorragia pulmonar após acessos de tosse observa-se saída de sangue pela boca em golfadas.

#### Como Proceder:

- Colocar a vítima confortável;
- Colocar a pessoa deitada de lado com a cabeça mais alta que o corpo;
- Aconselhar respiração superficial;
- Vigiar as funções vitais;
- Enviar a vítima ao hospital.

---

Curso: “Primeiros Socorros”  
Formador: Ana Cardoso

## 15 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES, Celínia – **Manual de Reanimação Intra-Hospitalar**. Formasau. 2009. ISBN: 972-978-8485-99-3
- CENTRO TÉCNICO DE H.S.T. | EPRALIMA. **Manual de Formação Avançada de Primeiros Socorros**. 2005. Disponível em <http://www.epralima.com/inforadapt2europe/manuais/manual4.pdf> Acesso em 18/12/2013
- **Coleção de Saúde: Primeiros Socorros**. Sintra: Impala Editores, 1ª ed, 2005. ISBN 972-766-744-9
- GOLDMANN, David; HOROWITZ, David – **Enciclopédia Médica da Família**. Porto: Civilização Editora, 2001. ISBN 972-26-1889-X
- INSTITUTO DA MOBILIDADE E DOS TRANSPORTES TERRESTRES – **Manual de situações de emergência e de primeiros socorros**. 2010. Disponível em <http://pt.sricbd.com/doc/51539571/62/> Acesso em 18/12/13
- ROYO, Francisco – **Primeiros Socorros, O médico em casa**. Everest Editora. ISBN 972-750-595-3