

Primeiros Socorros



Conselhos Úteis





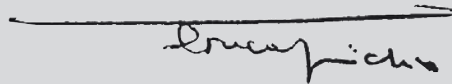
Mensagem do Presidente

Como principal responsável a nível autárquico pela política de protecção civil, e dando continuidade à temática deste ano, no âmbito do Dia Internacional da Protecção Civil, **“A Protecção Civil e as Técnicas de Primeiros Socorros – os Gestos que Salvam”**, procedeu-se à elaboração deste guia de conselhos úteis, tentando, assim, divulgar as acções correctas para socorrer eventuais vítimas dos mais variados acidentes. Apresentamos um conjunto de situações onde um pequeno gesto, acção ou procedimento, fará certamente toda a diferença no socorro prestado no primeiro instante, onde os primeiros minutos são efectivamente os mais críticos.

O Primeiro Socorro pode ser definido como o conjunto de medidas que se aplicam à vítima imediatamente após o acidente, enquanto se aguarda assistência médica e que pode ser realizado mesmo por uma pessoa leiga, de forma a minimizar os efeitos.

Desta forma, a solução preconizada é dotar o público em geral de noções básicas em primeiros socorros, visando accionar uma primeira assistência à vítima, enquanto se aguarda pela chegada dos serviços de emergência.

O presente guia visa essencialmente, abordar os procedimentos e técnicas em primeiros socorros de modo rápido, simples e por todos acessível, o que naturalmente alarga a base do socorro.



Sebastião Francisco Seruca Emídio

Presidente da Câmara Municipal de Loulé

Caixa de Primeiros socorros	5	Cãibras	23
A cadeia de sobrevivência	6	Lesões Ósseas	24
Suporte Básico de Vida (SBV)	7	Fracturas	24
Posição Lateral de Segurança (PLS)	9	Mordeduras	25
Obstrução da Via Aérea	10	Convulsão (epilepsia)	26
Feridas	11	Perda Súbita do Conhecimento (desmaio)	27
Queimaduras	12	Crise de Hipoglicémia (diabetes)	28
Hemorragias	13	Hiperglicémia	29
Hemorragias externas	13	Intoxicações	30
Hemorragias internas	15	Via digestiva	30
Hemorragia interna visível	16	Via cutânea	30
Choque	17	Via ocular	30
Traumatismos	18	Por injeção	31
Traumatismo crânio-encefálico	18	Via respiratória	31
Traumatismos da coluna	19	Medicamentos	31
Traumatismo facial	20	Produtos tóxicos	31
Traumatismo torácico	20	Dificuldade respiratória	32
Traumatismo abdominal	21	Crise asmática	32
Traumatismo das extremidades	21	Doenças Cardio e Cerebrovasculares	33
Lesões Articulares	22	Acidente Vascular Cerebral (AVC)	33
Entorse	22	Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM)	34
Luxação	22	Lesões do ambiente	35
Lesões Musculares	23	Golpe de calor	35
Distensão	23	Insolação	36
		Geladura	37
		Hipotermia	37

Caixa de Primeiros socorros



• Adesivo comum	1 Rolo
• Adesivo de seda (antialérgico)	1 Rolo
• Compressas esterilizadas	5 Pacotes (5 unidades cada)
• Lanterna pequena	1 Unidade
• Ligadura de gaze 10cm	3 Unidades
• Ligadura de gaze 15cm	3 Unidades
• Ligadura elástica 10cm	2 Unidades
• Luvas médias	1 Caixa
• Máscara de ventilação artificial com válvula unidireccional	1 Unidade
• Papel e lápis	1 Unidade
• Pensos rápidos	1 Caixa (10 unidade)
• Pinça pequena	1 Unidade
• Sabão de glicerina ou sabão “azul e branco”	1 Unidade
• Saco de frio instantâneo	1 Unidade
• Solução de iodopovidona-dérmica	1 Frasco pequeno
• Solução fisiológica	1 Frasco pequeno
• Termómetro	1 Unidade
• Tesoura	1 Unidade

A cadeia de sobrevivência

A forma mais eficaz de se obter sucesso numa situação de paragem cardio-respiratória é a aplicação do conceito de «cadeia de sobrevivência», relembrando que, como qualquer corrente, a sua resistência é a do elo mais fraco. Por este motivo, todos os elos que a constituem têm uma importância crucial no salvamento de vidas.

A «cadeia de sobrevivência» é formada por quatro elos fundamentais:

- Alerta – Detecção rápida da situação;
- Início imediato do Suporte Básico de Vida (SBV);
- Desfibrilhação Automática Externa;
- Suporte Avançado de Vida (SAV).

Cada elemento desta cadeia de sobrevivência, quando unido, forma uma corrente que permite que a abordagem da paragem cardio-respiratória tenha sucesso.

Ao socorrista cabe a responsabilidade dos dois primeiros elos, cabendo os últimos elos da cadeia para os técnicos de saúde.

ALERTA - 112

O alerta é efectuado pela primeira pessoa que identifica uma situação de emergência, este deve ser feito através do Número Europeu de Socorro 112.

SIM

O QUE DEVE FAZER

O pedido de socorro deve obedecer a algumas regras para que o socorro seja o mais eficaz possível. Assim, **o contactante deve manter a calma e informar:**

• Para passar a chamada ao CODU ou que precisa de uma ambulância

CODU - Centro de Orientação de Doentes Urgentes;

• O número de telefone de onde está a ligar

O fornecimento deste número serve para facilitar o contacto pela central de emergência caso a chamada se desligue ou sejam posteriormente necessárias mais informações;

• O local da ocorrência

Fornecer o local exacto da ocorrência é fundamental. Se necessário indicar pontos de referência como restaurantes, estação dos correios, etc.;

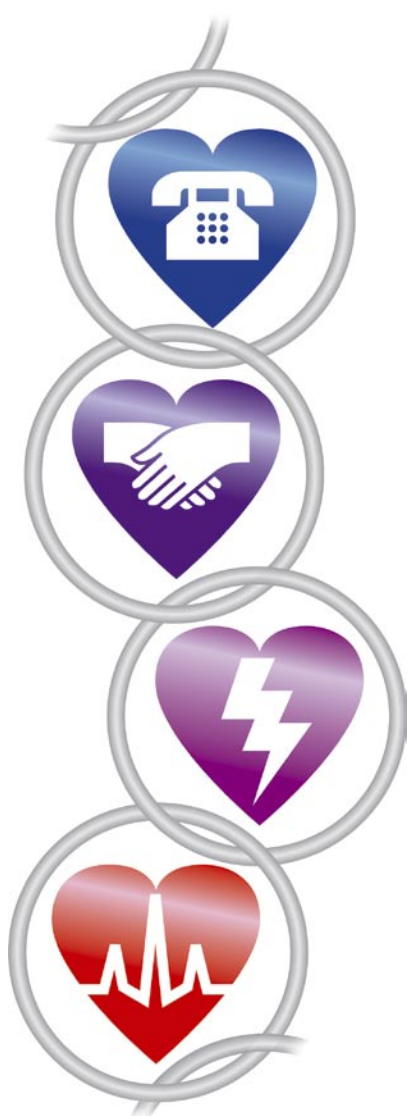
• A situação

Descrever o que viu e o que se está a passar. Responder com calma às perguntas que o operador da central de emergência faz. A informação obtida neste ponto é que vai definir o tipo de socorro que vai ser disponibilizado, ou seja, pode ser desde o envio de uma ambulância para um simples transporte até ao envio de meios médicos.

Se há perigo no local ou dificuldade em chegar à vítima. Número de vítimas.

• A actuação

Descrever o que foi feito ou está a ser feito. Obedecer às indicações que são dadas pelo operador da central de emergência.



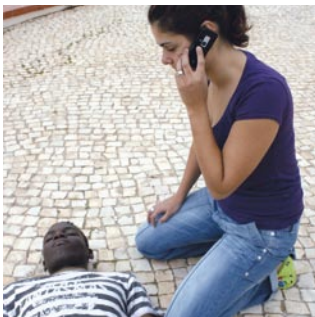
Suporte Básico de Vida (SBV)



Primeiro pedido de ajuda:
Grito.



V.O.S. - Ver, Ouvir e Sentir.



Segundo pedido de ajuda:
Ligar 112.

O Suporte Básico de Vida é a execução de um conjunto de manobras que visam a manutenção da vida sem recurso a equipamento específico, manobras essas que terão maior eficácia quanto mais precocemente forem iniciadas.

Paragem cardio-respiratória

Compreende-se como paragem cardio-respiratória a ausência de respiração espontânea e a ausência de sinais de circulação.

SIM

O QUE DEVE FAZER

(doente aparentemente inconsciente)

- Verificar se existem condições de segurança;
 - Colocar o doente em decúbito dorsal, sobre uma superfície plana e dura, de preferência no chão;
 - Colocar um dos joelhos ao nível da zona do tórax e o outro joelho ao nível da cabeça do doente. Chamar e tocar no doente;
 - Se este responder, continuar a avaliação, se necessário colocar em PLS (Posição Lateral de Segurança - pag. 9). Se o doente não responder, gritar por ajuda, sem o abandonar. O pedido de ajuda vai permitir alertar para que algo de anormal se passa. Só depois deve passar-se à fase seguinte;
 - Verificar a cavidade oral (procurar: dentes partidos, prótese dentárias, etc.) e efectuar de seguida a extensão da cabeça. Se for uma situação de trauma a manobra será substituída pela elevação do maxilar inferior;
 - Avaliar a ventilação – ver, ouvir e sentir durante 10 segundos;
 - Se não ventila ligar 112.
- Caso seja uma situação de trauma, intoxicação, afogamento ou em crianças com idade inferior a 8 anos, o pedido de ajuda deve ser efectuado sem abandonar a vítima. Nestes casos efectuar manobras de reanimação cardio-respiratória durante um minuto. Se não se obteve ajuda, abandonar o doente e ligar o 112.
- Repetir a sequência 30 compressões para duas insuflações (Fig. 1 e 2).

Paragem Cardio Ventilatória

Adulto	30 Compressões: 2 Insuflações
Criança (1-8 anos)	15 Compressões: 2 Insuflações

Suporte Básico de Vida (SBV)



Fig. 1 - Efectuar 30 compressões torácicas.



Fig. 2 - Efectuar 2 insuflações.

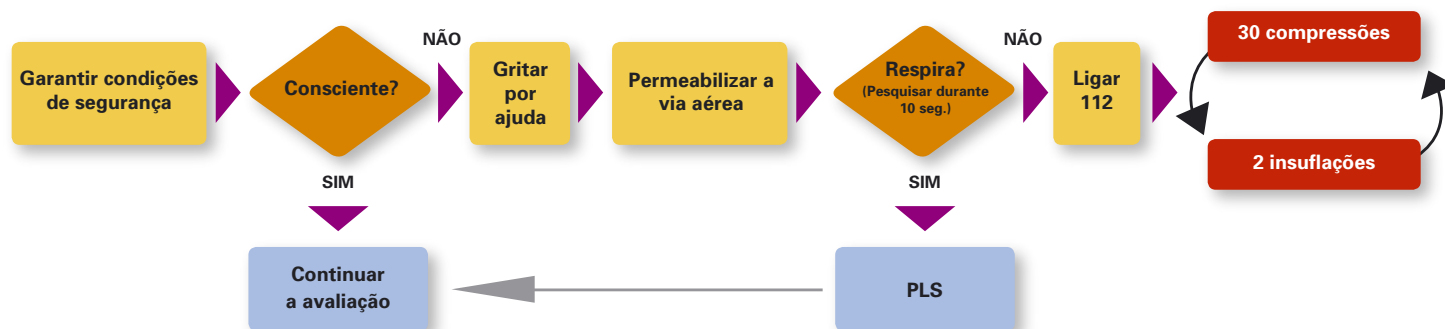
Para efectuar as manobras de compressão torácica, respeitar as seguintes indicações:

- Colocar uma mão sobre o centro do tórax do doente de forma a não comprimir a extremidade inferior do esterno;
- De seguida, colocar a base da outra mão sobre a mão que se encontra posicionada sobre o esterno e entrelaçar os dedos;
- Comprimir o esterno para que este baixe entre 4 a 5 cm a um ritmo de 100 compressões por minuto;
- Durante o período de compressão, apenas a base de uma mão fica em contacto com a metade inferior do esterno.

ATENÇÃO

Se não existirem condições para efectuar as insuflações e se não existirem outros sinais de circulação, devem ser somente efectuadas compressões torácicas.

- Mantendo os braços esticados e sem flectir os cotovelos, o socorrista inclina-se sobre o doente de modo a que os seus ombros fiquem perpendiculares ao esterno do doente.
- Manter as manobras de SBV até:
 - Ser substituído por alguém que saiba executar as manobras;
 - Um médico mandar suspender as manobras ou a vítima recuperar;
 - Ser necessário deslocar o doente (a interrupção não deve ser superior a 30 segundos);
 - Antes de entrar em exaustão.



Posição Lateral de Segurança (PLS)



A posição lateral de segurança (PLS), também designada por posição de recuperação, é a posição indicada para as vítimas inconscientes ou prostradas em que exista ventilação espontânea.

No entanto, é necessário recordar que esta posição somente se aplica em vítimas em que não exista suspeita de traumatismos e em que não existam outros cuidados prioritários a aplicar.

Após colocar o doente em PLS deve manter-se a vigilância da via aérea, uma vez que poderá existir o perigo de ocorrer um vômito e consequente aspiração deste para os pulmões.

SIM O QUE DEVE FAZER

1. Com a vítima deitada, colocar a cabeça em hiper-extensão e de lado (para impedir a queda da língua para trás e a sufocação por sangue, vômitos ou secreções).
2. Pôr o braço do lado para onde virou a cabeça ao longo do corpo.
3. Flectir a coxa do outro lado.
4. Rodar lentamente o bloco cabeça – pescoço – tronco.
5. Manter a posição da cabeça para trás e para o lado, mantendo a boca aberta.



Obstrução da Via Aérea

Procedimentos de desobstrução da via aérea.



Fig. A – Pancadas interescapulares.



Fig. B – Compressões abdominais.

A obstrução da via aérea ocorre na maioria das situações em que o doente se encontra inconsciente, em resultado do relaxamento da língua ou da ocorrência de um vômito. No entanto, pode também surgir em vítimas conscientes, resultado do alojamento de um corpo estranho na via aérea, sendo frequente em crianças e idosos.

Desobstrução da via aérea no adulto consciente

A obstrução da via aérea mais frequente é a que ocorre por corpo estranho, em que, no caso do doente se encontrar consciente, este vai adoptar um comportamento que pode ir desde o tossir vigorosamente, quando a obstrução é parcial, até ao levantar-se subitamente agarrado ao pescoço sem emitir qualquer som, indicador de que a obstrução é total. Caso a obstrução seja parcial, ou seja, o doente tosse, chora e fala, o socorrista não deve interferir e deve encorajar o doente a tossir.

SIM

O QUE DEVE FAZER

(Caso o doente não chore, não fale, nem emita qualquer som)

- De imediato efectuar cinco pancadas com a base da mão entre as omoplatas do doente (Fig. A);
- Caso não resulte, efectuar cinco compressões abdominais entre a extremidade do esterno e o umbigo. Estas compressões devem ser vigorosas e de forma a que a extremidade inferior de esterno não seja comprimida. Executam-se colocando uma mão fechada em punho na linha média do abdómen, um pouco acima da cicatriz umbilical, e a outra mão a cobrir a primeira, exercendo então pressão (com força suficiente), dirigida de baixo para cima e da frente para trás (Fig. B);
- Nos doentes conscientes, esta manobra é executada com o doente de pé, ficando o socorrista que a executa por trás. Nas grávidas, obesos e crianças com idade inferior a um ano substituir as compressões abdominais por compressões torácicas.

Desobstrução da via aérea no adulto inconsciente

No caso do doente de obstrução da via aérea se encontrar inconsciente devem ser iniciadas de imediato as manobras de reanimação cardio-respiratória, verificando a boca antes de fazer as 2 insuflações.

Feridas

A pele é o maior órgão do corpo devido à sua extensão. Tem várias funções:

Protecção

Em relação às agressões mecânicas químicas e biológicas.

Termoregulação

Mantém a temperatura corporal.

Respiração e secreção

Elimina as substâncias através do suor.

Informação

Informa através das terminações nervosas as sensações de pressão, dor, temperatura, etc.

Uma ferida é uma ruptura da pele, quase sempre de origem traumática, que para além da pele (ferida superficial) pode atingir o tecido celular subcutâneo e muscular (ferida profunda).

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Deve lavar as mãos e calçar luvas descartáveis;
- Proteger provisoriamente a ferida com uma compressa esterilizada;
- Limpar a pele à volta da ferida com água e sabão;
- Lavar, do centro para os bordos da ferida com água e sabão ou solução anti-séptica, utilizando uma compressa;
- Secar a ferida com uma compressa em pequenos toques para não destruir qualquer coágulo de sangue;
- Desinfectar com solução iodada (ex. 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 esterilizada;
- Se a ferida for mais extensa ou mais profunda, com tecidos esmagados ou infectados, ou se contiver corpos estranhos, deverá proteger apenas com uma compressa esterilizada e providenciar transporte para o Hospital;
- Se existir ferida com hemorragia, consultar o capítulo Hemorragias (pag. 14)

Nos Olhos

- Lavar com soro fisiológico ou água do canto interno para o canto externo do olho;
- Colocação de penso oclusivo tapando os 2 olhos e providenciar transporte para o Hospital.

NÃO

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Tocar nas feridas sem luvas;
- Utilizar algodão;
- Utilizar material (luvas, compressas, etc.) em mais de uma pessoa;
- Soprar, tossir ou espirrar para cima da ferida;
- Fazer compressão directa em locais onde haja suspeita de fracturas ou de corpos estranhos encravados, ou junto a articulações;
- Tentar tratar uma ferida mais grave, extensa ou profunda com tecidos esmagados ou infectados ou que contenha corpos estranhos.



A classificação das queimaduras em relação à profundidade é efectuada em graus.

1.º Grau

Trata-se de uma queimadura sem gravidade em que apenas foi atingida a primeira camada da pele, a pele apresenta-se vermelha, sensível e dolorosa.

2.º Grau

Trata-se de uma queimadura em que já é atingida a primeira (epiderme) e segunda (derme) camadas da pele. Caracteriza-se por ser dolorosa e apresenta flictenas (bolhas).

3.º Grau

Trata-se de uma queimadura em que existe a destruição da pele e de outros tecidos subjacentes. Caracteriza-se por se apresentar com uma cor castanha ou preta (tipo carvão). A vítima, na maioria dos casos, não refere dor devido ao facto de existir destruição dos terminais nervosos existentes na pele, responsáveis pela transmissão de informação de dor ao cérebro.

As queimaduras são lesões da pele resultantes do contacto com o calor, agentes químicos ou radiações. Podem, em alguns casos, ser profundas, atingindo músculos ou mesmo estruturas ósseas.

As queimaduras classificam-se em relação a:

Extensão – dimensão da área atingida (quanto maior a área atingida maior a gravidade);

Profundidade – grau de destruição dos tecidos.



O QUE DEVE FAZER

Os perigos de uma queimadura são a infecção e a dor. Na presença de uma queimadura, actuar da seguinte forma:

No Corpo

- Se a roupa estiver a arder, envolver a vítima numa toalha molhada ou, na sua falta, fazê-la rolar pelo chão ou envolvê-la num cobertor (cuidado com os tecidos sintéticos);
- Se a vítima se queimou com água ou outro líquido a ferver, despi-la imediatamente.
- Lavar a zona queimada com soro fisiológico ou água;
- Nas zonas articulares (mãos, pés, etc.) proteger as zonas de contacto (colocar compressas humedecidas).

Por Agentes Químicos

- Retirar a roupa e tomar duche de água tépida durante 20 minutos, de forma a remover todo o produto possível;
- Lavar abundantemente a zona atingida e nunca tapar;
- Promover o transporte da vítima para o Hospital.

Nos Olhos

- Lavar com soro fisiológico ou água morna do canto interno para o canto externo do olho;
- Não cobrir e evitar fechar o olho.

Zonas de contacto com a pele

- Separar as zonas de contacto com compressas esterilizadas humedecidas com soro fisiológico ou água fria;
- Colocar cobertura.

Grandes Queimados

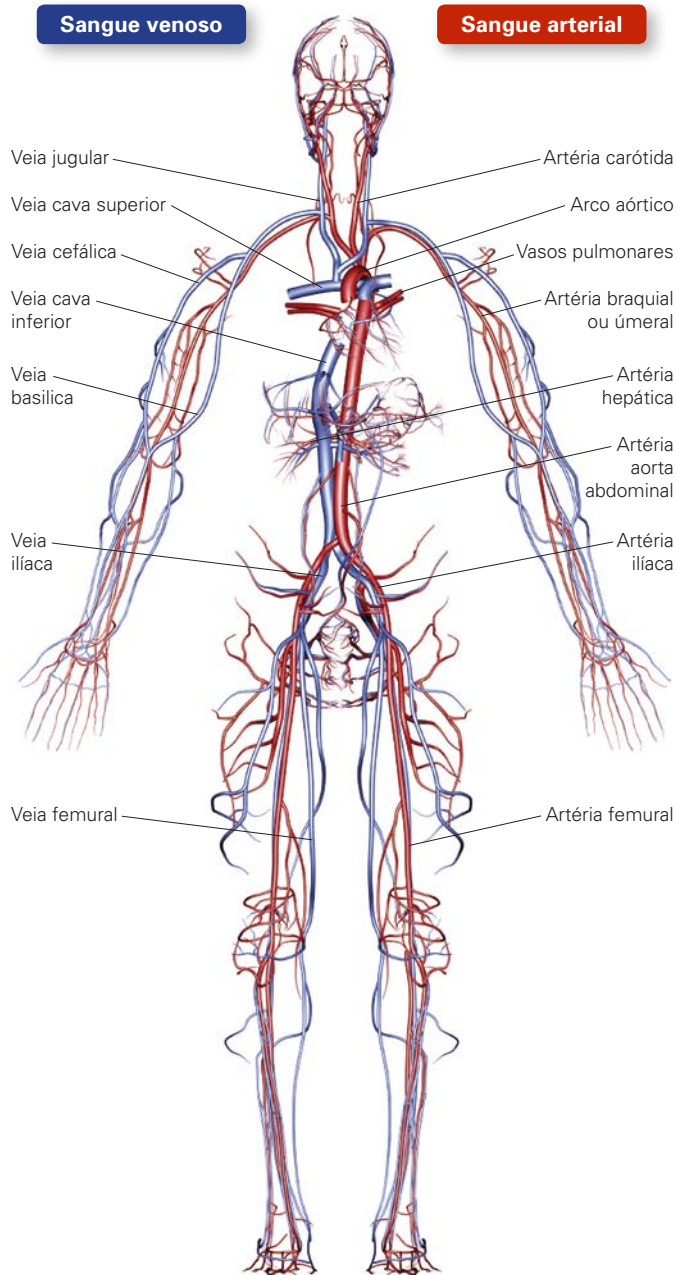
- Não despir a roupa (podem estar coladas);
- Cobrir com lençol humedecido;
- Manter a temperatura com cobertor;
- Promover o transporte da vítima para o Hospital.



O QUE NÃO DEVE FAZER

Não utilizar qualquer tipo de gorduras. Estas contribuem para o aumento da temperatura e da infecção.

SISTEMA CIRCULATÓRIO



Uma boa oxigenação é essencial para o normal funcionamento do organismo. O transporte do oxigénio é feito pelo sistema circulatório que é composto pelo sangue, coração, artérias, veias e capilares.

O sangue é constituído por uma parte líquida (plasma) e uma parte sólida (glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas).

A hemorragia é uma perda de sangue devido a ruptura de vasos sanguíneos. A hemorragia pode ser interna ou externa.

Classificação das hemorragias em relação à localização

Hemorragias externas

Hemorragias internas

HEMORRAGIAS EXTERNAS

As hemorragias externas são de fácil localização, estão relacionadas com feridas e podem ser de origem arterial, venosa ou capilar, dependendo do(s) vaso(s) atingido(s).

O controlo das hemorragias pode ser obtido através da aplicação das seguintes técnicas:

- Compressão manual directa;
- Compressão manual indirecta ou à distância;
- Garrote.

O resultado destas técnicas pode ser melhorado, associando às mesmas os seguintes procedimentos:

- Aplicação de frio;
- Elevação do membro.

Hemorragias



Compressão manual directa.



Compressão manual directa.



Principais pontos de compressão.

SIM O QUE DEVE FAZER

Compressão manual directa

- Fazer compressão directamente sobre a lesão que sangra;
- Utilizar compressas ou um pano limpo para auxiliar. Caso o volume de compressas seja excessivo, retirar a maioria sem remover aquelas que estão em contacto directo com a ferida, de forma a evitar que a mesma volte a sangrar.

Esta técnica, não deve ser aplicada quando se está perante as seguintes situações:

- Ferida com objecto empalado;
- Ferida associada a fracturas.

Compressão manual indirecta ou à distância

Esta técnica aplica-se quando não é possível efectuar a compressão manual directa e consiste em fazer compressão num ponto entre o coração e a lesão que sangra.

Garrote

O garrote, devido às lesões que provoca, é colocado somente quando todas as outras técnicas de controlo de hemorragias falharam ou quando se está perante a destruição de um membro. Este deve ser de tecido não elástico e largo. Quando se recorre ao garrote, deve registar-se a hora da sua aplicação. Nunca aliviar o garrote antes de chegar ao Hospital.

Para se obter resultados mais rápidos podem associar-se às técnicas já referidas os seguintes procedimentos:

- **Aplicação de frio** - A aplicação de frio vai fazer com que os vasos se contraiam reduzindo a hemorragia. No entanto, a sua aplicação requer os seguintes cuidados:
 - Envolver o gelo num pano limpo ou em compressas e depois colocá-lo sobre a lesão;
 - Fazer aplicações por períodos de tempo não superiores a 10 minutos.
- **Elevação do membro** – Este método consiste em utilizar a força da gravidade para reduzir a pressão de sangue na zona da lesão.

Para a sua aplicação verificar se não existem outras lesões que possam ser agravadas.

ATENÇÃO

Antes de qualquer procedimento o socorrista deve calçar luvas descartáveis.

Hemorragias

HEMORRAGIA INTERNA

As hemorragias internas são de difícil reconhecimento, sendo caracterizadas de duas formas:

- **Hemorragias internas visíveis**, quando o sangue sai por um dos orifícios naturais do corpo (nariz, ouvidos, boca, etc.);
- **Hemorragias internas não visíveis**, são de difícil reconhecimento, sendo a suspeita efectuada com base nos sinais e sintomas que o doente apresenta.

Sinais e Sintomas

- Alteração do estado de consciência.
- Ventilação rápida e superficial.
- Pulso rápido e fino.
- Pressão arterial baixa.
- Pele pálida e húmida.
- Saída evidente de sangue pelos orifícios naturais do corpo.
- Sede.

SIM

O QUE DEVE FAZER

Em caso de hemorragia interna grave:

- Ligar 112. Aguardar pelo socorro, mantendo a vigilância do doente;
- Não deixar o doente efectuar qualquer movimento;
- Manter o doente confortável e aquecido;
- Se o doente estiver em paragem cardio-respiratória, iniciar de imediato a reanimação;
- Estas são hemorragias graves que devem ser tratadas no Hospital.

NÃO

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Dar a beber ou a comer.

ATENÇÃO

Uma hemorragia interna é uma situação grave que necessita de transporte urgente para o Hospital.

HEMORRAGIA INTERNA VISÍVEL

Pelo Nariz (Epistaxis) provocada pela ruptura dos vasos sanguíneos da mucosa do nariz.

Sinais e Sintomas

- Saída de sangue pelo nariz, por vezes abundante e persistente.
- Se a hemorragia é grande o sangue pode sair também pela boca.

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Colocar a vítima com a cabeça direita, no alinhamento do corpo;
- Comprimir com o dedo a narina que sangra;
- Aplicar gelo exteriormente (nunca directamente sobre a pele);
- Se a hemorragia não parar, introduzir na narina que sangra um tampão coagulante, fazendo pressão para que a cavidade nasal fique bem preenchida;
- Promover o transporte para o Hospital se necessário.

NÃO

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Inclinar a cabeça para a frente ou para trás;
- Deitar a vítima;
- Colocar água oxigenada ou qualquer desinfectante.

Pelo Ouvido

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Verificar se é ferida no pavilhão auricular;
- Promover o transporte da vítima para o Hospital - 112.

Pela Boca

(pode ser proveniente da via respiratória ou digestiva)

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Colocar a vítima numa posição de conforto;
- Vigiar as funções vitais;
- Colocar um saco de gelo no abdómen (se for proveniente da via digestiva);
- Se for proveniente das vias respiratórias, recomendar que a vítima respire pausadamente, para evitar tossir;
- Promover o transporte da vítima para o Hospital.

Choque



O choque caracteriza-se por insuficiência circulatória aguda com deficiente oxigenação dos órgãos vitais. As causas podem ser muito variadas: traumatismo externo ou interno, perfuração súbita dos órgãos, emoção, frio, queimadura, intervenções cirúrgicas, etc.

Todo o acidentado pode entrar em choque, progressiva e insidiosamente, nos minutos ou horas que se seguem ao acidente. Não tratado, o choque conduz à morte.

Sinais e sintomas

- Palidez.
- Diminuição da temperatura corporal.
- Olhos mortíços.
- Suores frios.
- Náuseas e vômitos.
- Pulso fraco.
- Respiração superficial.
- Inconsciência.

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Ligar o 112;
- Deitar a vítima de costas, em local fresco e seguro;
- Desapertar as roupas (pescoço, peito e cintura), não esquecendo gravatas, cintos e soutiens;
- Tentar manter a temperatura normal do corpo;
- Levantar as pernas a 30°;
- Ir conversando para a acalmar;
- Promover o transporte da vítima para o Hospital.

NÃO

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Dar bebidas.

Traumatismos

ATENÇÃO

No caso de acidente, queda, traumatismo craniano ou vítima inconsciente de causa desconhecida, suspeite sempre de lesão de coluna.

Registe toda a informação recolhida.

Os traumatismos crânio-encefálicos e vertebro-medulares (da coluna) são das lesões mais graves em trauma, uma vez que são responsáveis por um elevado número de mortes mas também por causarem lesões permanentes nos doentes. Sendo lesões que, na maioria dos casos, não permitem, numa primeira avaliação, a sua correcta identificação, obrigam a que exista a suspeita das mesmas sempre que se esteja perante uma situação de trauma, tenha este origem numa queda, acidente ou agressão.

Atendendo à gravidade deste tipo de lesões, o manuseamento do doente requer o máximo de cuidado, uma vez que um gesto inadequado pode agravar a lesão existente e torná-la irreversível.

TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO

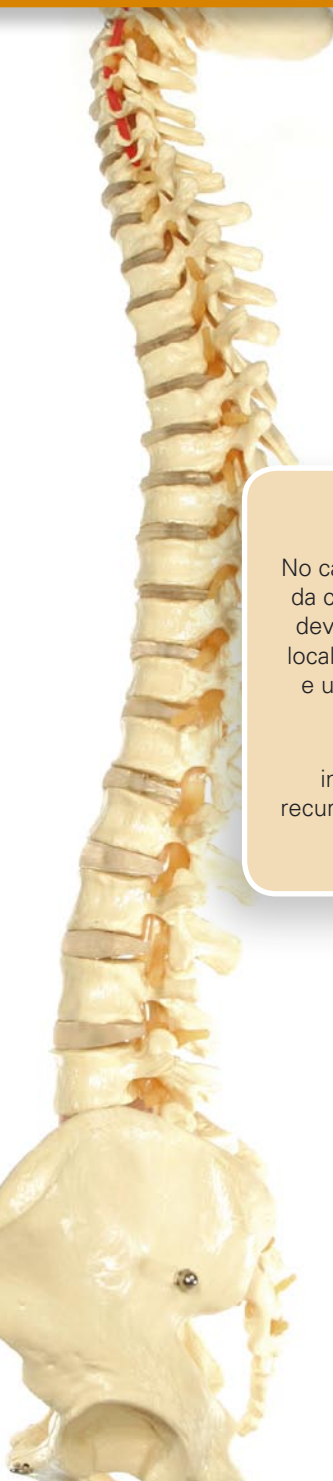
Os traumatismos da cabeça incluem fracturas do crânio, dos ossos, da face e dos tecidos moles. O crânio é composto por vários ossos ligados entre si, formando uma “caixa” que tem como objectivo proteger o cérebro.

Deve-se suspeitar sempre de traumatismo crânio-encefálico se a vítima apresentar um ou mais dos seguintes sinais e/ou sintomas:

Sinais e sintomas

Podem não se revelar logo após o incidente. Atenção às 72 horas após a ocorrência.

- Dores de cabeça.
- Ferida do couro cabeludo ou hematoma.
- Perda de conhecimento.
- Diminuição da lucidez.
- Sonolência.
- Irritabilidade.
- Agitação.
- Perturbações do equilíbrio.
- Uma das pupilas mais dilatada.
- Perturbação da visão (turva ou desfocada).
- Náuseas (sensação de vômito) ou mesmo vômitos.
- Alteração dos movimentos e da sensibilidade.
- Saída de sangue ou líquido céfalo-raquidiano pelos ouvidos e nariz.



ATENÇÃO

No caso de traumatismo da coluna, o doente só deve ser removido do local em último recurso e utilizando a técnica adequada.

Efectuar a sua imobilização com recurso a uma superfície plana e dura.

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Acalmar a vítima e manter a temperatura corporal;
- Controlar possíveis hemorragias excepto se o sangue sair dos ouvidos;
- Manter a via aérea livre. Ter em atenção um possível vómito;
- Se houver ferida fazer penso e cobertura;
- **Se a vítima estiver consciente não deixar que se mova;**
- Promover o transporte da vítima para o Hospital.

NÃO

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Dar de beber.

TRAUMATISMOS DA COLUNA

A coluna vertebral é uma estrutura óssea que contém no seu interior a espinal medula, que é responsável pela transmissão e recepção da informação entre o cérebro e o resto do corpo.

As lesões de coluna podem ser provocadas por:

- **Traumatismo directo** (ex.: pancada directa na coluna);
- **Traumatismo indirecto** (ex.: queda da vítima, na vertical, com os pés no solo).

Sinais e sintomas

- Alteração da mobilidade e da sensibilidade.
- Deformação.
- Dificuldade respiratória.
- Perda de urina ou fezes.
- Alteração dos sinais vitais.

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Imobilidade absoluta da vítima;
- Manter a temperatura corporal;
- Activar os meios de socorro (ligar 112).

NÃO

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Mover a vítima.

TRAUMATISMO FACIAL

Estes traumatismos normalmente envolvem algum aparato em virtude da face ser uma zona bastante irrigada e desprotegida o que provoca bastantes hemorragias, feridas na boca e nariz e edemas na zona. Uma das situações mais graves é a obstrução das vias aéreas superiores.

Sinais e sintomas

- Hemorragias.
- Feridas.
- Fracturas dos ossos da face.
- Lesão nos olhos.
- Sinais de asfixia.

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Libertação das vias aéreas;
- Em caso de lesão nos olhos fazer penso oclusivo;
- Vigiar os sinais vitais;
- Promover o transporte da vítima para o Hospital.

TRAUMATISMO TORÁCICO

Neste tipo de traumatismo podem incluir-se desde as feridas superficiais das paredes do tórax, fracturas de simples costelas até à fractura do esterno, lesões dos pulmões e situações mais graves que podem levar mesmo a paragem ventilatória e cardíaca.

Sinais e sintomas

- Dor local.
- Ventilação rápida e superficial.
- Sinais de hemorragias, fracturas e choque.
- Paragem cárdio-respiratória.

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Num traumatismo da parede do tórax fazer penso e cobertura;
- Se traumatismo aberto, tamponar e impermeabilizar deixando o bordo inferior livre;
- Colocar a vítima confortavelmente se consciente;
- Vigiar funções vitais;
- Promover o transporte da vítima para o Hospital.

TRAUMATISMO ABDOMINAL

Existe uma multiplicidade de lesões a nível abdominal devido à exposição desta zona. Podem acontecer fracturas dos ossos da bacia, ruptura de órgãos ocos, maciços, ruptura do diafragma, etc.

Sinais e sintomas

- Dor localizada.
- Contractura muscular.
- Sinais e sintomas de choque, hemorragia e mesmo asfixia.

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Se existir traumatismo aberto aplicar penso e cobertura;
- Vigiar funções vitais e prevenir o choque;
- Se existir suspeita de fractura da bacia, imobilidade total;
- Promover o transporte da vítima para o Hospital.

TRAUMATISMO DAS EXTREMIDADES

Por amputação

Quando existe a 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 e/ou choque.

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Controlar a hemorragia e proteger a zona;
- Colocar a parte amputada dentro de um saco limpo e colocar esse saco noutro com gelo;
- Promover o transporte da vítima para o Hospital.

Por esmagamento

Quando existe uma pressão exercida sobre um membro ou outra região do corpo que impede a circulação. Desta pressão podem resultar lesões nos tecidos moles e fracturas.

Sinais e sintomas

- Feridas, fracturas, choque.
- Devido à libertação de substâncias tóxicas nas áreas esmagadas há provável compromisso funcional dos rins, podendo provocar uma insuficiência renal aguda.

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Imobilizar fracturas;
- Vigiar funções vitais e recolher alguma informação acerca da duração do esmagamento.
- Promover transporte para o Hospital.

Lesões Articulares



ENTORSE

Entorse é uma lesão nos tecidos moles (cápsula articular e/ou ligamentos) de uma articulação.

Sinais e sintomas

- A dor na articulação é gradual ou imediata.
- Dor aumenta com o movimento.
- A articulação lesada incha.
- Verifica-se imediata ou gradualmente uma incapacidade para movimentar a articulação.
- Equimose (nódoa negra) em alguns casos.

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Instalar a vítima em posição confortável;
- Aplicar gelo ou deixar correr água fria sobre a articulação;
- Evitar movimentar a articulação lesionada;
- Em caso de dúvida imobilizar como se fosse uma fractura;
- Consultar o médico posteriormente.

LUXAÇÃO

Perda de contacto das superfícies articulares por deslocação dos ossos que formam uma articulação, o que acontece quando esta sofre uma violência directa ou indirecta.

Sinais e sintomas

- Dor violenta.
- Impotência funcional.
- Deformação.
- Edema.

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Instalar a vítima em posição confortável;
- Imobilizar (como se encontra);
- Promover o transporte da vítima para o Hospital.

Lesões Musculares

DISTENSÃO

Ruptura das fibras que compõem os músculos, resultante de um esforço para além da sua resistência, como por exemplo ao levantar um peso.

Sinais e sintomas

- Dor local.
- Rigidez muscular.
- Edema.

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Se a lesão é recente, fazer aplicações frias;
- Repouso absoluto do músculo.

Cãibras

Contracção sustentada, involuntária e dolorosa de um músculo ou de um conjunto de músculos, provocada por situações de fadiga muscular, sudção abundante ou qualquer outra situação que provoque desidratação.

Sinais e sintomas

- Dor local de instalação súbita.
- Rigidez muscular.
- Edema.

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Distender os músculos afectados forçando o seu relaxamento;
- Massajar suavemente o local;
- Aplicar calor de forma indirecta.

Lesões Ósseas

ATENÇÃO

- As fracturas têm de ser tratadas no Hospital.
- As talas devem ser sempre previamente almofadadas e bastante sólidas, quando improvisadas, podem ser feitas com barras de metal ou varas de madeira.



FRACTURAS

O esqueleto é o suporte e a protecção do corpo humano. A fractura define-se quando existe toda e qualquer alteração da continuidade de um osso.

Em caso de fractura ou suspeita de fractura, o osso deve ser imobilizado. Qualquer movimento provoca dores intensas e deve ser evitado.

As fracturas podem classificar-se da seguinte forma:

- **Fracturas abertas (expostas)** - quando existe exposição dos topos ósseos, podendo facilmente infectar.
- **Fracturas fechadas** - a pele encontra-se intacta, não se visualizando os topos ósseos.

Sinais e sintomas

Deve-se pensar na possibilidade de fractura sempre que haja um ou mais dos seguintes sinais e sintomas:

- Dor intensa no local aliviando após a imobilização;
- Deformação, podendo, em alguns tipos de fracturas, não estar presente;
- Edema (inchaço), aumentando de volume conforme o tempo vai passando;
- Falta de força;
- Encurtamento ósseo;
- Exposição dos topos ósseos;
- Perda total ou parcial dos movimentos.

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Expor a zona da lesão (desapertar ou se necessário cortar a roupa);
- Verificar se existem ferimentos;
- Tentar imobilizar as articulações que se encontram antes e depois da fractura utilizando talas apropriadas ou, na sua falta, improvisadas;
- No caso de fracturas expostas, lavar a zona com recurso a soro fisiológico antes de imobilizar;
- Não efectuar movimentos desnecessários.

NÃO

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Tentar fazer redução da fractura, isto é, tentar encaixar as extremidades do osso partido;
- Provocar apertos ou compressões que dificultem a circulação do sangue;
- Procurar, numa fractura exposta, meter para dentro as partes dos ossos que estejam visíveis.

Mordeduras

Os tipos de mordeduras mais comuns são as de cães, gatos e de outros animais. Menos comuns, mas geralmente mais perigosas, são as mordeduras de cobras e roedores.

Os problemas de saúde consequentes de uma mordedura dependem do tipo de animal e da gravidade da mordedura, e incluem:

- Raiva - infecção grave, causada por um vírus que ataca o sistema nervoso central e que, geralmente, é fatal;
- Veneno;
- Hemorragia;
- Infecção;
- Perda de tecido, em ferimentos desfigurantes;
- Tétano - doença em que ocorre uma libertação de uma toxina, que causa endurecimento persistente do maxilar inferior e que pode ser prevenida pela vacina contra o tétano;
- Reacções alérgicas.

SIM

O QUE DEVE FAZER

• Mordedura de cão:

- Desinfectar o local da mordedura;
- Se a ferida estiver inchada, aplicar gelo embrulhado num pano limpo 10 minutos;
- Informar-se se o cão está correctamente vacinado;
- Providencie que a vítima receba a vacina do tétano, se não estiver vacinada.

ATENÇÃO

É uma situação que necessita de transporte para o Hospital.

• Mordedura de gatos/ratos:

- Desinfectar o local da mordedura;
- Transportar sempre a vítima para o Hospital.

• Mordedura de humanos sem hemorragia importante:

- Lavar o ferimento com água e sabão pelo menos durante 5 minutos, sem esfregar com força;
- Desinfectar o local da mordedura;
- Cobrir o ferimento com compressa esterilizada;
- Se estiver inchada colocar gelo.



Convulsão (epilepsia)

A convulsão deve-se a uma alteração neurológica que pode ter várias causas. As mais frequentes estão associadas a epilepsia ou a febre, no caso das crianças. A epilepsia é uma doença neurológica crónica que provoca, ao nível do cérebro, descargas eléctricas desorganizadas. Estas provocam, em alguns casos, movimentos musculares involuntários e exuberantes, normalmente descritos como um «estrebuchar», ou seja, uma convulsão.

Sinais e Sintomas

Podem ser organizados em três fases:

1. Antes da convulsão o doente pode ficar parado, como ausente, começando a ranger os dentes. Muitos doentes referem sentir um cheiro ou ver luzes coloridas.
2. Normalmente o doente grita e cai subitamente, começando a cerrar com força os dentes. Neste caso, o doente fica cianosado (cor azulada/cinzenta da pele) devido ao facto de ocorrer a suspensão transitória da respiração. Posteriormente inicia movimentos descontrolados do corpo e pode salivar abundantemente, o que pode ser identificado pela espuma na boca.
3. A crise termina e o doente apresenta-se inconsciente, recuperando lentamente a consciência. Normalmente apresenta-se confuso e agitado e não se lembra do que aconteceu.

SIM

O QUE DEVE FAZER

Fase de pré-crise:

- Afastar todos os objectos onde a vítima se possa magoar.

Durante a crise convulsiva:

- Manter a calma e anotar a duração da convulsão;
- Proteger a cabeça do doente e afastar possíveis objectos a fim de evitar o contacto;
- Esperar que a crise passe.

Após a crise convulsiva:

- Desaperto das roupas;
- Colocar a vítima em PLS (Posição Lateral de Segurança - pag. 9) e ligar 112.

NÃO

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Tentar imobilizar durante a fase de movimentos bruscos;
- Tentar introduzir objectos na boca, nomeadamente: dedos, lenços, espátulas, colheres, etc.;
- Estimular a vítima dando a cheirar aromas fortes, tentando que beba água ou molhando-a.;
- Tentar acordar.

Perda Súbita do Conhecimento (desmaio)



A perda súbita do conhecimento, vulgarmente conhecida por «desmaio» ou síncope, pode ter várias origens. Dá-se ao existir falta de oxigénio no cérebro, a que o organismo reage de forma automática, com perda de consciência e queda do corpo brusca e desamparada. Normalmente, o desmaio dura 2 ou 3 minutos.

Tem diversas causas: excesso de calor, fadiga, falta de alimentos, permanência de pé durante muito tempo, etc.

Sinais e sintomas

- Palidez.
- Suores Frios.
- Falta de forças.
- Pulso fraco.

SIM

O QUE DEVE FAZER

1. Seguir algoritmo do SBV (pag. 7 e 8).

2. Se nos apercebermos de que uma pessoa está prestes a desmaiar:

- Deitar a vítima;
- Acalmar a vítima;
- Procurar saber a causa.

3. Se a pessoa já estiver desmaiada:

Na maioria dos casos o doente recupera a consciência ao fim de poucos minutos, no entanto deve verificar se o doente respira. Devem ser adoptados os seguintes procedimentos:

- Retirar próteses dentárias ou outras substâncias que possam provocar obstrução;
- Colocar a vítima em PLS (Posição Lateral de Segurança - pag. 9);
- Manter a temperatura e desapertar-lhe as roupas;
- Consultar o médico posteriormente ou ligar 112 e transmitir a informação recolhida;
- Se não respira, ligar 112. Após o pedido de ajuda estar garantido, iniciar as manobras de suporte básico de vida (pag. 7 e 8).

4. A pessoa recuperou a consciência:

Na maioria dos casos, o doente irá recuperar ao fim de alguns minutos. Proceda da seguinte forma:

- Acalmar a vítima;
- Desapertar alguma roupa como, por exemplo, o colarinho da camisa e o cinto das calças;
- Elevar os membros inferiores (a altura de algumas almofadas ou de uma pequena cadeira);
- Saber quais são as queixas que o doente refere e o que aconteceu;
- Manter a temperatura.

Crise de Hipoglicemia (Diabetes)

A diabetes pode ser classificada da seguinte forma:

- **Diabetes tipo 1**

Ocorre em crianças, jovens e adultos (idade inferior a 30 anos), em que o pâncreas não produz insulina, sendo por este motivo necessário administrá-la;

- **Diabetes tipo 2**

É de surgimento lento, surgindo em adultos (idade superior a 40 anos) obesos, em que o pâncreas não produz a quantidade de insulina suficiente;

- **Diabetes gestacional**

Ocorre durante a gravidez e desaparece após o parto.

A diabetes é uma doença em que o pâncreas não produz uma quantidade suficiente de insulina e em que há açúcar em excesso no sangue e urina. Esta doença pode ser hereditária e normalmente é identificada em jovens ou provocada pelos maus hábitos alimentares e pela obesidade.

A complicação mais grave e frequente do diabético jovem é a crise de hipoglicemia (baixa de açúcar no sangue). Ocorre habitualmente depois da realização de exercício físico, por jejum prolongado ou por exagero da dose de insulina, surgindo alguns sinais e sintomas, abaixo descritos.

O tratamento para a diabetes pode ser feito através da administração de insulina, quando o pâncreas não produz esta substância, ou pela utilização de medicamentos normalmente chamados de anti-diabéticos orais.

Sinais e sintomas

- Palidez, suores, tremores das mãos.
- Fome intensa ou enjoo e vômitos.
- Confusão mental, raciocínio lento, bocejos repelidos.
- Alterações de humor: irritabilidade, agressividade, “rabujice”, teimosia, apatia.
- Palpitações, pulso rápido.
- Perda da fala e dos movimentos activos.
- Desmaio, convulsão, coma.

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Lidar com a pessoa com calma, meiguice e delicadeza (habitualmente há rejeição em relação ao que lhe é proposto).

Dar açúcar:

- Uma colher de sopa cheia ou 2 pacotes de açúcar. Aguardar dois a três minutos e repetir a operação até melhoria dos sintomas;
- O açúcar deve ser “empapado em água” (não dissolvido, misturado apenas com algumas gotas de água);
- Após melhoria, comer;
- Se o doente se encontrar inconsciente ou muito sonolento, deve ser deitado de lado e ser administrada uma papa de açúcar dentro da bochecha, tendo atenção para não obstruir a via aérea.



HIPERGLICEMIA

Quando existe um subida exagerada de açúcar no sangue. Pode provocar estados de inconsciência, no entanto, esta é uma situação que não provoca uma situação de risco de vida a curto prazo. A vítima deve ser encaminhado para uma unidade de saúde ou contactar o seu médico assistente.

Sinais e sintomas

- Fadiga crescente.
- Ventilação rápida, profunda e irregular.
- Inconsciência ou sonolência.
- Pele vermelha e quente.
- Pulso rápido e cheio.
- Hálito adocicado a fruta ou acetona (hálito cetónico).

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Obter a história clínica;
- Manter via aérea permeável;
- Vigiar funções vitais;
- Promover o transporte da vítima para o Hospital.

ATENÇÃO

Usar e abusar do açúcar à menor suspeita, pois tomado em exagero de vez em quando não prejudica, enquanto a falta ou o atraso ataca o cérebro e pode levar ao coma e à morte.

Se a pessoa não consegue engolir é uma situação grave que necessita transporte urgente para o Hospital.

Não perder tempo!

Intoxicações

Intoxicação grave pode ser causada por produtos nocivos ao organismo, como drogas, gases, ervas venenosas, produtos químicos, comidas, etc.

Tóxico ou veneno - É toda e qualquer substância, seja qual for a sua origem (animal, vegetal ou mineral), que ao ser posta em contacto com o organismo vai provocar alterações funcionais, podendo mesmo causar a morte.

O agente tóxico pode entrar no organismo humano por uma das seguintes vias:

Via Digestiva

É a mais frequente, normalmente associada a ingestão de alimentos deteriorados ou a ingestão de medicamentos. Caracteriza-se por arrepios e transpiração abundante, dores abdominais, náuseas e vômitos, prostração, desmaio, agitação e delírio, dependendo do tipo de tóxico ingerido.

SIM O QUE DEVE FAZER

- Se possível, interrogar a vítima no sentido de tentar perceber a origem do envenenamento;
- Muitas das intoxicações por via digestiva são de fácil resolução pela remoção do conteúdo gástrico através da indução do vômito, no entanto, a sua realização está dependente do tempo decorrido e do produto em causa. Assim, somente deve ser efectuada quando lhe for dada indicação pelo CIAV (Centro de Informação Anti-venenos) ou pelo operador da central 112;
- Manter a vítima confortavelmente aquecida.

Via Cutânea

Quando o produto entra em contacto com o organismo através da pele.

SIM O QUE DEVE FAZER

- Retirar as roupas contaminadas;
- Lavar abundantemente por 20 a 30 minutos em água corrente;
- Se for provocado por pesticidas lavar pelo menos duas vezes com água e sabão;
- Se houver lesão tratar como queimadura;
- Logo que possível contactar o 112 ou CIAV.

Via Ocular

Surge geralmente por acidente, quando um jacto de um produto atinge os olhos.

SIM O QUE DEVE FAZER

- Lavar abundantemente o olho do canto interno para o canto externo com água ou soro fisiológico durante 10 a 15 minutos, mantendo as pálpebras abertas até chegar ao Hospital;
- Os restantes casos poderão apenas ser socorridos com intervenção médica. Contacte imediatamente o CIAV ou o 112.

NÃO O QUE NÃO DEVE FAZER

- Aplicar qualquer produto excepto água ou soro fisiológico.

ATENÇÃO

Em qualquer suspeita de intoxicação contacte o CIAV ou o 112 e indique:

- Se o doente é homem, mulher, criança.
- Qual o produto em causa: medicamento, pesticida, detergente, planta, etc.
- Como foi ingerido, inalado, atingiu a pele, olhos, etc.
- Há quanto tempo aconteceu.
- Qual a quantidade.
- Se o doente está consciente, sonolento, vômitos, dor, etc.

Siga rigorosamente as instruções que lhe foram dadas pelo médico.

As embalagens devem acompanhar o doente à unidade de saúde, para facilitar a identificação do agente tóxico e permitir uma intervenção no tempo mais curto possível.

**CIAV - Centro de
Informação Anti-venenos
Serviço Permanente
808 250 143**

Por Injecção – Via parentérica

Acontece com mais frequência nos toxicodependentes ou num caso de erro terapêutico, quer ao nível da dose quer ao nível da própria substância.

Via Respiratória

Resulta da inalação de gases, fumos ou vapores, ocorrendo na maioria dos casos em situações de incêndio ou de uma deficiência nas instalações de gás para uso doméstico.

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Retirar a vítima do ambiente contaminado;
- Retirar as roupas;
- Manter a temperatura corporal;
- Se possível administrar oxigénio e contactar os meios de socorro.

Medicamentos

Dependendo do medicamento ingerido, podem observar-se: vômitos, dificuldade respiratória, perda de consciência, sonolência, confusão, etc.

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Se possível interrogar a vítima no sentido de tentar obter o maior número de dados possível sobre o envenenamento;
- Manter a vítima aquecida.

É uma situação grave que necessita de transporte imediato para o Hospital.

Produtos Tóxicos

Alguns dos sintomas incluem: vômitos ou diarreia, espuma na boca, face, lábios e unhas azuladas, dificuldade respiratória, queimaduras à volta da boca (venenos corrosivos), delírio e convulsões, e inconsciência.

É uma situação grave que necessita de transporte imediato ao Hospital.

Dificuldade respiratória

ATENÇÃO

Na fase de agravamento da crise asmática a respiração é muito difícil, lenta e há cianose das extremidades, isto é, as unhas e os lábios estão arroxeados.

É uma situação grave que necessita transporte urgente para o Hospital.

A dificuldade respiratória, normalmente definida como «falta de ar» pela população em geral e por dispneia pelos médicos, tem várias causas.

Pode ser considerada normal, sem gravidade, quando resulta, por exemplo, de um esforço físico extenuante e ser grave quando resulta de uma doença pulmonar, cardíaca ou de uma intoxicação.

A maioria das situações de falta de ar no adulto têm as seguintes causas:

- Asma (por «aperto» dos brônquios);
- Agravamento da bronquite crónica (por acumulação de secreções);
- Edema pulmonar (por problemas cardíacos);
- Angina de peito ou enfarte agudo do miocárdio;
- Intoxicações (as mais frequentes por inalação de fumos ou gases).

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Ligar 112, informar do local, descrever a situação e seguir as instruções dadas pelo operador;
- Acalmar o doente e manter um ambiente calmo em redor;
- Manter o doente sentado sem que este faça qualquer esforço;
- Ajudar o doente a respirar, pedindo a este que expire devagar pela boca e inspire pelo nariz (como se estivesse a cheirar uma flor e a apagar uma vela);
- Se possível, administrar oxigénio;
- Identificar doenças anteriores e a medicação do doente.

CRISE ASMÁTICA

Sinais e sintomas

- Tosse seca e repetitiva.
- Dificuldade em respirar. Respiração sibilante, audível, ruidosa (“pieira” e/ou “farfalheira”).
- Ar aflito, ansioso.
- Respiração rápida e difícil.
- Pulso rápido, palidez e suores.
- Prostração, apatia (“ar parado”).

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Desdramatizar a situação. É importante ser capaz de conter a angústia e a ansiedade da pessoa, falando-lhe calmamente, e assegurando-lhe rápida ajuda médica;
- Deve ficar com a pessoa num local arejado onde não haja pó, cheiros ou fumos;
- Colocá-la numa posição que lhe facilite a respiração;
- Se conhecer o tratamento aconselhado pelo médico para as crises pode administrá-lo;
- Se não houver melhoria a pessoa deve ser transportada para o Hospital;
- Não deixar que a pessoa abuse da medicação (Bomba Asmática).

Doenças Cardio e Cerebrovasculares



As doenças cardio e cerebrovasculares são a principal causa de morte nos países industrializados. As doenças cardio e cerebrovasculares mais frequentes são o Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) e o Acidente Vascular Cerebral (AVC). Estas resultam da obstrução das artérias que irrigam respectivamente o coração e o cérebro por um processo progressivo de aterosclerose em que ocorre a acumulação de gordura na parede das artérias eventualmente agravada pela formação de um coágulo

Os factores de risco principais para o desenvolvimento das doenças cardio e cerebrovasculares são a hipertensão arterial, tabagismo, dislipidémia (alteração das gorduras no sangue – colesterol e triglicerídeos), obesidade, sedentarismo, diabetes e stress. São portanto doenças dependentes do estilo de vida da nossa sociedade.

A melhor medida de combate a este tipo de doença é a prevenção, ou seja:

- Ter uma alimentação saudável;
- Não fumar;
- Praticar desporto;
- Realizar exames médicos regularmente.

AVC

O **acidente vascular cerebral** (AVC) é vulgarmente designado por trombose. É consequência da obstrução das artérias do cérebro com lesão e morte de um segmento do cérebro.

Sinais e Sintomas

- Cefaleias intensas e súbitas (dores de cabeça).
- Perda da força ou do movimento de um dos lados do corpo.
- Dificuldade em falar ou em articular as palavras.
- Perda brusca do conhecimento.
- Incontinência (principalmente urinária).

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Ligar 112 e promover o transporte da vítima para o Hospital;
- Manter a calma e um ambiente calmo em redor da vítima;
- Transmitir confiança;
- Deitar a vítima, colocando-a em PLS (Posição Lateral de Segurança - pag. 9), se inconsciente;
- Promover o estímulo verbal;
- Manter via aérea permeável;
- Desapertar as roupas a nível do pescoço, tórax e abdómen;
- Proteger membros afectados.

EAM

O **enfarte agudo do miocárdio** (EAM) é popularmente conhecido como ataque cardíaco. É um processo que resulta da lesão ou morte de um segmento do músculo cardíaco pela obstrução do fluxo sanguíneo nas artérias do coração.

Sinais e sintomas

- Dor ou desconforto intenso no peito (região atrás do esterno) muitas vezes referida como aperto, opressão, peso ou queimadura, podendo irradiar para o pescoço, mandíbula, membros superiores e costas.
- Náuseas, vômitos, suores frios e palidez.

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Ligar 112 e promover o transporte da vítima para o Hospital;
- Manter a calma e um ambiente calmo em redor da vítima;
- Transmitir confiança;
- Evitar esforços.





Os extremos de temperatura ambiente, tanto o frio como o calor excessivos, podem provocar lesões em diversos tecidos do corpo. Se a exposição for prolongada pode sobrevir a morte.

GOLPE DE CALOR

Situação causada pela perda de sais e água do corpo. É mais comum em pessoas que permanecem, por um período prolongado, em ambiente quente e/ou húmido. O suor é o nosso ar condicionado natural. À medida que ele se evapora da nossa pele ocorre o esfriamento do corpo.

Sinais e Sintomas

- Palidez.
- Arrefecimento corporal.
- Suores frios e viscosos.
- Dilatação pupilar.
- Dores de cabeça, cansaço, tonturas e náuseas.
- Câibras.
- Ventilação rápida e superficial.
- Pode surgir inconsciência.

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Levar a vítima para local fresco e arejado;
- Desaperte-lhe a roupa;
- Manter a temperatura;
- Aplicar os procedimentos para o choque;
- Colocar a vítima de acordo com o seu grau de consciência;
- Promover o transporte da vítima para o Hospital.

ATENÇÃO

Quando esta situação não é combatida pode evoluir para situações graves, como a isolamento.

INSOLAÇÃO

Situação causada pela exposição prolongada ao sol (ambiente quente e seco). Quando o organismo se torna incapaz de controlar a temperatura através da transpiração ocorre muitas vezes de forma repentina. Certas doenças infecciosas com febre alta, como por exemplo a malária podem simular a insolação.

Sinais e sintomas

- Aumento da temperatura corporal.
- Pele com aspecto congestionado e de cor avermelhada.
- Cefaleias (dores de cabeça).
- Tonturas, vômitos.
- Agitação.
- Pele fria e pegajosa.
- Pele e boca seca.
- Fadiga e fraqueza.
- Pulso rápido e irregular.
- Ventilação rápida e profunda.
- Pode surgir inconsciência.

SIM

O QUE DEVE FAZER

- É importante baixar a temperatura do corpo, para tal:
 - Coloque a pessoa num local fresco e à sombra;
 - Desaperte, ou remova as roupas e envolva a pessoa num lençol fresco e húmido;
 - Coloque compressas frias na cabeça e axilas;
 - Eleve a cabeça da vítima;
- Prevenir o choque;
- Dê a beber água, se a vítima estiver consciente;
- Se estiver inconsciente, coloque-a em PLS (Posição Lateral de Segurança - pag. 9).

ATENÇÃO

Esta é uma situação grave, principalmente nas crianças, que pode provocar hemorragia cerebral e como tal, necessita de transporte urgente para o Hospital.



GELADURA

Situação em que os tecidos são localmente lesados por exposição das extremidades do corpo, a temperaturas reduzidas (neve, gelo, ou imersão). A lesão é provocada pela contracção dos vasos sanguíneos superficiais, como reacção a baixas temperaturas, o que implica edema e trombos no interior dos vasos que diminuem ainda mais a perfusão local.

Sinais e sintomas

- As áreas afectadas tornam-se pálidas e depois cianosadas.
- Podem ocorrer bolhas.
- Diminuição dos movimentos locais.
- A vítima refere picadas e dores intensas mas a região torna-se gradualmente dormente e a dor desaparece à medida que a lesão progride.
- Rigidez e insensibilidade térmica.

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Levar a vítima para um local aquecido;
- Retirar roupa e calçado molhados ou húmidos;
- Aquecer a zona afectada gradual e indirectamente para evitar a destruição dos tecidos;
- Prevenir o choque.

HIPOTERMIA

Surge quando a temperatura do corpo baixa a valores inferiores a 35°C. A hipotermia moderada pode ser invertida, no entanto, se a temperatura do corpo baixar para menos de 26°C é extremamente difícil a recuperação. A hipotermia ocorre quando a temperatura ambiente é muito baixa, especialmente se o frio é acompanhado por chuva, humidade ou neve, ou por imersão no mar, ou rios.

A falta de preparação física, fadiga, fome e desidratação aumentam o risco de hipotermia.

Sinais e sintomas

- Pele fria, pálida e seca.
- A temperatura corporal está baixa (35°C ou menos).
- Diminuição de lucidez e alterações de comportamento.
- O pulso e a ventilação estão abaixo do normal.
- Perda de consciência.
- Possível paragem cardio-ventilatória.

SIM

O QUE DEVE FAZER

- Retirar vestuário molhado ou húmido;
- Colocar botijas de água quente nas axilas e virilhas para manter a temperatura corporal;
- Agasalhar com cobertor e colocar a vítima de acordo com o grau de consciência;
- Vigiar as funções vitais.

BIBLIOGRAFIA

BAPTISTA, Nelson. *Manual de Primeiros Socorros*: Sintra: Escola Nacional de Bombeiros, 2008

Escola de Socorrismo Cruz Vermelha Portuguesa. *Manual de Socorrismo*. Mem Martins: Escola de Socorrismo Cruz Vermelha Portuguesa, 2006

MADEIRA, Fátima. *Primeiros Socorros – noções básicas*. Lisboa: Município de Lisboa

EDIÇÃO

Município de Loulé | Departamento de Policia Municipal e Protecção Civil | Serviço Municipal de Protecção Civil

Data de Publicação: Setembro 2008

AGRADECIMENTOS

- Bombeiros Municipais de Loulé
- Fernando Humberto Melenas Lopes Claro (Bombeiro e Formador ENB)
- Pedro Neto Gomes (Médico)





CONTACTOS ÚTEIS

Número Europeu de Emergência 112

Intoxicação – INEM 808 250 143

Saúde 24 808 242 424

Linha de Emergência Social 144

Número de Alerta de Incêndios 117

CÂMARA MUNICIPAL DE LOULÉ 289 400 600

Secção Tarifas (água e esgotos) 289 400 771 (Até 17.00h)

Serviços de Águas (piquete) 968 098 738 (Após 17.00h)

Serviços de Esgotos (piquete) 966 302 815 (Após 17.00h)

SERVIÇO MUNICIPAL DE PROTECÇÃO CIVIL 289 400 827

ELECTRICIDADE DE PORTUGAL 800 506 506

CENTROS DE SAÚDE

Loulé 289 401 000

Quarteira 289 303 160

Almancil 289 351 190

BOMBEIROS MUNICIPAIS

Loulé 289 400 560

Quarteira 289 381 130

GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

Loulé 289 410 490

Quarteira 289 310 420

Almancil 289 351 530

Vilamoura 289 381 780

Salir 289 489 136



CÂMARA MUNICIPAL DE LOULÉ
Serviço Municipal de Protecção Civil

