Manual de Primeiros Socorros

afogamento pág.5
asfixia pág.7
corpos estranhos pág.9
desmaio pág.11
electrocussão (choque eléctrico) pág.13
entorse pág.15
envenenamento pág.17
epistaxis (hemorragia nasal) pág.21
estado de choque pág.23
estrangulamento pág.25
feridas pág.27
fracturas pág.29
golpe de calor (insolação) pág.33
golpe de frio (enregelamento) pág.35
hemorragias pág.37
mordeduras pág.41
paragem respiratória (ventilação artificial) pág.43
picadas pág.45
politraumatizado pág.47
posição lateral de segurança pág.51
queimaduras pág.53
reanimação (ressucitação) pág.55
doença crónica pág.61
crise de hipoglicemia pág.63
convulsão pág.65
crise asmática pág.67

CCPES
Comissão de Coordenação do Programa de Educação para a Saúde

COMISSÃO NACIONAL LUTA CONTRA A SIDA
MINISTÉRIO DA SAÚDE

AFOGAMENTO

Convém lembrar que uma criança pequena se pode afogar em alguns centímetros de água, até mesmo na banheira durante o banho ou num tanque quase vazio.

O QUE DEVE FAZER

- Retirar a vítima imediatamente de dentro de água
- Verificar se está consciente, se respira e se o coração bate
- Colocar a vítima de barriga para baixo e com a cabeça virada para um dos lados (figs. 1, 2 e 3)

- Comprimir a caixa torácica 3 a 4 vezes, para fazer sair a água (fig. 4)

Se a vítima não respira, deitá-la de costas e iniciar de imediato a ventilação artificial por respiração boca-a boca (ver pág. 43) e, se necessário, fazer também massagem cardíaca (ver págs. 55 a 57).
Logo que a vítima respire normalmente, colocá-la em posição lateral de segurança (PLS - ver pág. 51) e mantê-la confortavelmente aquecida.

Em qualquer situação transportar a vítima ao Hospital.

O QUE NÃO DEVE FAZER

Se o afogamento se deu no mar ou num rio o socorrista não deve:

- Lançar-se à água se não souber nadar muito bem.
- Procurar salvar um afogado que está muito longe de terra.
- Deixar-se agarrar pela pessoa que quer salvar.

Deve atirar-lhe uma corda ou uma bóia.

ASFIXIA / SUFOCAÇÃO

Dificuldade respiratória que leva à falta de oxigénio no organismo.

As causas podem ser variadas sendo a mais vulgar a obstrução das vias respiratórias por corpos estranhos (objectos de pequenas dimensões, alimentos mal mastigados, etc.).

Outras causas possíveis de asfixia são: ingestão de bebidas ferventes ou cáusticas, pesos em cima do peito ou costas, intoxicações diversas, paragem dos músculos respiratórios.

SINAIS E SINTOMAS

Conforme a gravidade da asfixia, podem ir desde um estado de agitação, lividez, dilatação da pupilas (olhos), respiração ruidosa e tosse, a um estado de inconsciência com paragem respiratória e cianose da face e extremidades (tonalidade azulada).

A situação é grave e deve-se intervir rapidamente!

O QUE DEVE FAZER

Corpo estranho nas vias respiratórias. (ver pág. 10)

A. Numa criança pequena:
Abra-lhe a boca e tente extrair o corpo estranho, se este ainda estiver visível, usando o seu dedo indicador em gancho ou uma pinça (cuidado para não empurrar o objecto!).
Coloque a criança de cabeça para baixo. Sacuda-a e bata-lhe a meio das costas, entre as omoplatas, com a mão aberta. (figs. 5 e 6).

B. No jovem/adulto:
Coloque-se por trás da vítima passe-lhe
o braço em volta da cintura.
Feche o seu punho
e coloque-o logo acima do umbigo.
Cubra o punho com a outra mão e carregue para dentro e para cima.
Repita a operação as vezes que forem necessárias. (fig. 7).
Se a respiração não se restabelecer
e a vítima continuar roxa (cianosada)
faça reanimação/respiração artificial (ver pág. 55).
Logo que a respiração estiver restabelecida transporte a vítima para o Hospital.

5

6

7

O QUE NÃO DEVE FAZER

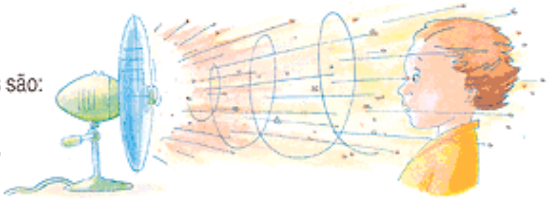
- Abandonar o asfixiado para pedir auxílio.

CORPOS ESTRANHOS

Corpos estranhos são corpos que penetram no organismo através de qualquer orifício ou após uma lesão de causa variável.
Os corpos estranhos podem encontrar-se mais frequentemente nos olhos, ouvidos ou vias respiratórias.

1. No olho

Os mais frequentes são:
Grãos de areia,
insectos e limalhas.



SINAIS E SINTOMAS

- Dor ou picada local.
- Lágrimas.
- Dificuldade em manter as pálpebras abertas.

O QUE DEVE FAZER

- Abrir as pálpebras do olho lesionado com muito cuidado.
- Fazer correr água sobre o olho, do lado de dentro, junto ao nariz, para fora.
- Repetir a operação duas ou três vezes.
- Se não obtiver resultado fazer um penso oclusivo, isto é, colocar uma gase e adesivo e enviar ao Hospital.

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Esfregar o olho.
- Tentar remover o corpo estranho com lenço, papel, algodão ou qualquer outro objecto

2. No ouvido

Os corpos estranhos mais frequentes são os insectos.

SINAIS E SINTOMAS

Pode existir surdez, zumbidos e dor, sobretudo se o insecto estiver vivo.

O QUE DEVE FAZER

Se se tratar de um insecto deitar uma gota de azeite e depois enviar ao Hospital.
Outros corpos estranhos enviar ao Hospital.

O QUE NÃO DEVE FAZER

Tentar remover o objecto.

3. Nas vias respiratórias

Os corpos estranhos nas vias respiratórias podem causar perturbações de variável natureza, de acordo com a sua localização.

SINAIS E SINTOMAS

São também variáveis. Pode existir dificuldade respiratória, dor, vómitos e nos casos mais graves asfixia que pode conduzir à morte (ver pág. 7).

4. No nariz

Os mais frequentes, na criança, são os feijões ou objectos de pequenas dimensões.

O QUE DEVE FAZER

Pedir à criança para se assoar com força, comprimindo com o dedo a narina contrária, tentando assim que o corpo seja expelido.
Se não obtiver resultado enviar ao Hospital.

5. Na garganta

Os corpos estranhos entalados na garganta podem ser pedaços de alimentos mal mastigados, ossos ou pequenos objectos. Estes corpos estranhos impedindo a respiração podem provocar asfixia (ver pág. 7).

DESMAIO

É provocado por 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.

O QUE DEVE FAZER

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

- Sentá-la.
- Colocar-lhe a cabeça entre as pernas.
- Molhar-lhe a testa com água fria.
- Dar-lhe a beber chá ou café açucarados.

2. Se a pessoa já estiver desmaiada:

- Deitá-la com a cabeça de lado e mais baixa do que as pernas.
- Desapertar-lhe as roupas.
- Mantê-la confortavelmente aquecida.
- Logo que recupere os sentidos, dar-lhe a beber chá ou café açucarados.
- Consultar o médico posteriormente.

ELECTROCUSSÃO (CHOQUE ELÉCTRICO)

Electrocussão ou choque eléctrico é a situação provocada pela passagem de corrente eléctrica através do corpo.

O QUE DEVE FAZER

- Desligar o disjuntor para cortar imediatamente a corrente eléctrica.
- Ter o máximo de cuidado em não tocar na vítima sem previamente ter desligado a corrente.
- Prevenir a queda do sinistrado.
- Aplicar o primeiro socorro conveniente:
  Reanimação cárdio-respiratória.
  Aplicação de uma compressa ou mesmo um pano bem limpo sobre a queimadura.

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

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Tocar na vítima se estiver em contacto com a corrente eléctrica.
- Tentar afastar o fio de alta tensão com um objecto.

ENTORSE

O 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.
- A articulação lesada incha.
- Verifica-se imediata ou gradualmente uma incapacidade para mexer a articulação.

O QUE DEVE FAZER

- Evitar movimentar a articulação lesionada.
- Aplicar gelo ou deixar correr água fria sobre a articulação.
- Consultar o médico posteriormente.

ENVENENAMENTO

O envenenamento
é o efeito produzido
no organismo por um veneno,
quer este seja introduzido
por via digestiva,
por via respiratória ou pela pele.

A. ENVENENAMENTO POR VIA DIGESTIVA

1. Produtos alimentares

SINAIS E SINTOMAS

- Arrepios e transpiração abundante,
  dores abdominais, náuseas e vómitos,
  diarreia, vertigens, prostração, síncope, agitação e delírio.

O QUE DEVE FAZER

- Interrogar a vítima no sentido de tentar perceber a origem do envenenamento.
- Manter a vítima confortavelmente aquecida.

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

2. Medicamentos

SINAIS E SINTOMAS

Dependem do medicamento ingerido:
pode-se observar vómitos, dificuldade respiratória,
perda de consciência, sonolência, confusão mental, etc.

O QUE DEVE FAZER

- Interrogar a vítima no sentido de tentar obter o maior número possível
  de informações sobre o envenenamento.
- Pedir imediatamente orientações para o Centro de Informação Anti-Venenos:
  Tel.: (01) 795 01 43, 795 01 44, 795 01 46.
  Indicar o produto ingerido, a quantidade provável, a hora a que foi ingerido
  e a hora da última refeição.
- Manter a vítima confortavelmente aquecida.

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

3. Produtos Tóxicos

Muitos produtos químicos são altamente tóxicos quando ingeridos: detergentes, outros produtos de limpeza, lixívia, álcool puro ou similares, amoníaco, pesticidas, produtos de uso agrícola ou industrial, ácidos (sulfúrico, clorídrico, nítrico e outros), gasolina, potassa cáustica, soda cáustica, etc.

SINAIS E SINTOMAS

Constituem importantes sinais a informação da vítima ou de alguém indicando contacto com o veneno ou a presença perto da vítima de algum recipiente que possa ter contido ou contenha veneno.
Os sintomas variam com a natureza do produto ingerido; podem ser:

- Vómitos e diarreia.
- Espuma na boca.
- Face, lábios e unhas azuladas.
- Dificuldade respiratória.
- Queimaduras à volta da boca (venenos corrosivos).
- Delírio e convulsões.
- Inconsciência.

O QUE DEVE FAZER

- 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 Anti-Venenos: Tel.: (01) 795 01 43 - 795 01 44 - 795 01 46.
- Em caso de ingestão de álcool, **e apenas neste caso**, dar uma bebida açucarada.
- Em caso de queimaduras nos lábios, molhá-los suavemente com água, sem deixar engolir.

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Dar de beber à vítima, pois pode favorecer a absorção de alguns venenos.
- Provocar o vómito se a vítima ingeriu um cáustico, um detergente ou um solvente.

Em caso de intoxicação conduzir a vítima imediatamente ao Hospital, levando amostras do veneno encontrado.

B. ENVENENAMENTO POR VIA RESPIRATÓRIA

Os mais frequentes são o envenenamento pelo gás carbónico (fossas sépticas), pelo óxido de carbono (braseiras) e pelo gás propano/butano (gás de uso doméstico).

SINAIS E SINTOMAS

A vítima começa por sentir um vago mal-estar, seguido de dor de cabeça, zumbidos, tonturas, vómitos e uma apatia profunda que a impede de fugir do local onde se encontra.
A este estado segue-se o coma, se a vítima não é rapidamente socorrida.

O QUE DEVE FAZER

- Entrar na sala onde ocorreu o acidente, contendo a respiração, e abrir a janela.
- Voltar ao exterior para respirar fundo.
- Entrar de novo e arrastar a vítima para fora.
- Colocar a vítima em local arejado.
- Desapertar as roupas.
- Se necessário fazer ventilação assistida.

Atenção:
Se se tratar de uma fossa séptica não tente retirar a vítima sem utilizar máscara anti-gás.

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

EPISTAXIS / HEMORRAGIA NASAL

Epistaxis é a hemorragia nasal provocada pela ruptura de 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.

O QUE DEVE FAZER

- Comprimir com o dedo a narina que sangra.
- Aplicar gelo exteriormente.
- Se a hemorragia não pára, introduzir na narina que sangra um tampão coagulante ("Spongostan", por exemplo) fazendo pressão para que a cavidade nasal fique bem preenchida.

Atenção: antes de qualquer procedimento o socorrista deve calçar luvas descartáveis

Se a hemorragia persistir mais do que 10 minutos, transportar a vítima para o Hospital.

ESTADO DE CHOQUE

O Estado de Choque caracteriza-se por insuficiência circulatória aguda com deficiente oxigenação dos orgãos vitais.
As causas podem ser muito variadas: traumatismo externo ou interno, perfuração súbita de órgãos, emoção, frio, queimadura, intervenções cirúrgicas, etc.
Todo o acidentado pode entrar em estado de choque, progressiva e insidiosamente, nos minutos ou horas que se seguem ao acidente.
Não tratado, o estado de choque conduz à morte.

SINAIS E SINTOMAS

- Palidez.
- Olhos mortiços.
- Suores frios.
- Prostração.
- Náuseas.

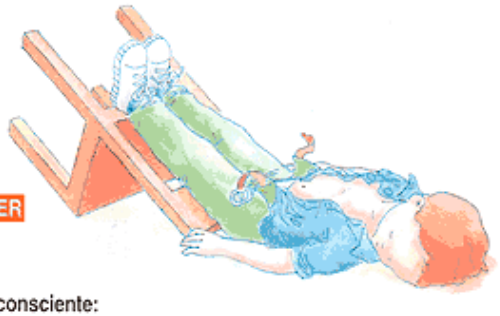
Num estado de agravamento:

- Pulso fraco.
- Respiração superficial.
- Inconsciência.

O QUE DEVE FAZER

1. Se a vítima está consciente

- Deitá-la em local fresco e arejado.
- Desapertar as roupas, não esquecendo gravatas, cintos e soutiens.
- Tentar manter a temperatura normal do corpo.
- Levantar as pernas a 45°.
- Ir conversando para a acalmar.



O QUE NÃO DEVE FAZER

- Dar bebidas alcoólicas.

2. Se a pessoa não está consciente:

O QUE DEVE FAZER

- Colocar na Posição Lateral de Segurança (PLS ver pág. 51).
- Transportar a vítima para o Hospital.

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Tentar dar de beber à vítima.

ESTRANGULAMENTO

Apesar de raro, o estrangulamento é uma situação que pode surgir na escola ou no jardim de infância quando, por imprevidência, se deixa as crianças brincarem com fios, cordas ou gravatas que se enrolam à volta do pescoço.

O QUE DEVE FAZER

- Cortar imediatamente a corda ou o que estiver a fazer pressão em torno do pescoço da vítima.
- Executar Ventilação Artificial (ver pág. 43), se houver sinais de asfixia.

Se a situação for grave recorrer rapidamente ao Hospital.

FERIDAS

Uma ferida é uma ruptura da pele.
É uma solução de continuidade, quase sempre de origem traumática, que além da pele (ferida superficial) pode atingir o tecido celular sub-cutâneo e muscular (ferida profunda).

O QUE DEVE FAZER

- Antes de tudo o socorrista 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, "Cetavlon" ou similar, utilizando uma compressa e não um algodão.
- Secar a ferida com uma compressa em pequenos toques para não destruir qualquer coágulo de sangue.
- Desinfectar com álcool iodado a 1% ou 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.

É uma situação grave que necessita transporte urgente para o Hospital.
Se houver hemorragia, ver página 37.

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 mercurocromo ou tintura de metiolato. (Deve utilizar Betadine dérmico).
- Fazer compressão directa em locais onde haja suspeita de fracturas ou de corpos estranhos encravados, ou junto das articulações.
- Tentar tratar uma ferida mais grave, extensa ou profunda com tecidos esmagados ou infectados ou que contenha corpos estranhos.

FERIDAS NOS OLHOS

O QUE DEVE FAZER

- Deitar a vítima com a cabeça completamente imóvel e olhando para cima.
- Cobrir o olho com compressas esterilizadas.
- Evitar que a vítima tussa.

Note bem

- Deve-se pensar na possibilidade de existir uma ferida no olho sempre que haja uma ferida grave na face.

É uma situação grave que necessita transporte para o Hospital.

FRACTURAS

Uma fractura é uma solução de continuidade no tecido ósseo.
Em caso fractura ou suspeita de fractura, o osso deve ser imobilizado.
Qualquer movimento provoca dores intensas e deve ser evitado.

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.
- Inchaço.
- Falta de força.
- Perda total ou parcial dos movimentos.
- Encurtamento ou deformação do membro lesionado.

O QUE DEVE FAZER

- Expor a zona da lesão (desapertar ou se necessário cortar a roupa).
- Verificar se existem ferimentos; se houver feridas, ver página 27.
- Tentar imobilizar as articulações que se encontram antes e depois da fractura utilizando talas apropriadas ou, na sua falta, improvisadas.

NOTE BEM

- 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.
- Se se utilizarem talas insufláveis, que actuam por compressão sobre o membro lesionado por efeito do ar que introduzimos dentro delas, deve-se deixar sair um pouco de ar do seu interior de 15 em 15 minutos para aliviar a pressão que pode dificultar a circulação do sangue.

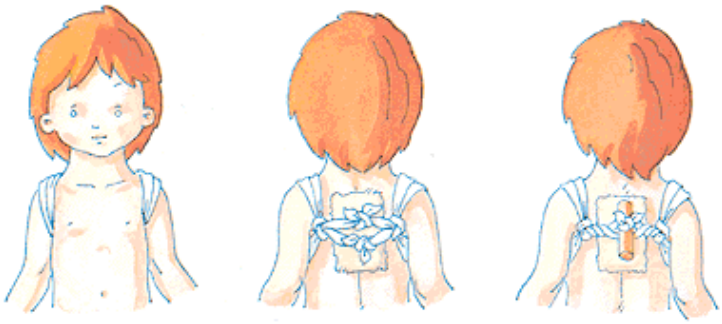
O QUE NÃO DEVE FAZER

- 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.

ALGUNS EXEMPLOS DE IMOBILIZAÇÃO DE FRACTURAS

1. Imobilização e extensão da clavícula

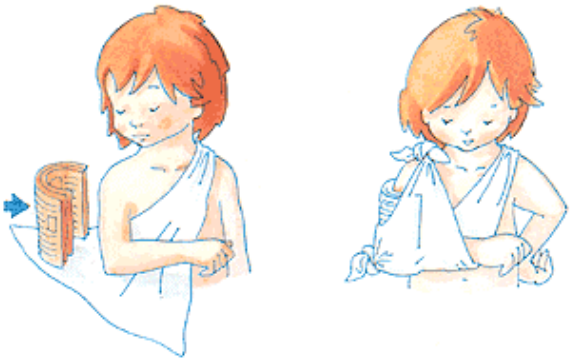
(Utilizando dois lenços dobrados em gravata)

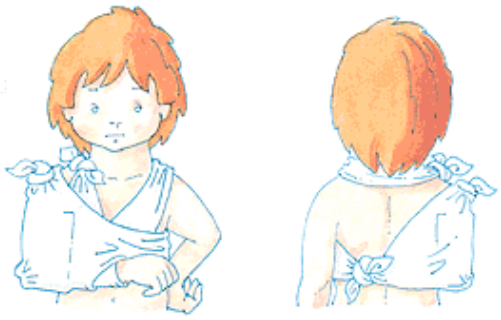


As pontas dos dois lenços em gravata que rodeiam os ombros atam-se atrás, primeiro, entre si e depois com a do lado oposto, colocando-se entre eles e a pele uma pequena almofada de protecção, e as outras duas, uma de cada lado das axilas, para evitar a compressão das artérias que irrigam os membros superiores.
Um pequeno pau metido entre os dois nós e rodado à volta de um eixo transversal faz enrolar as pontas dos lenços, encurtando-as e puxando consequentemente os ombros para trás, fazendo a extensão das clavículas.

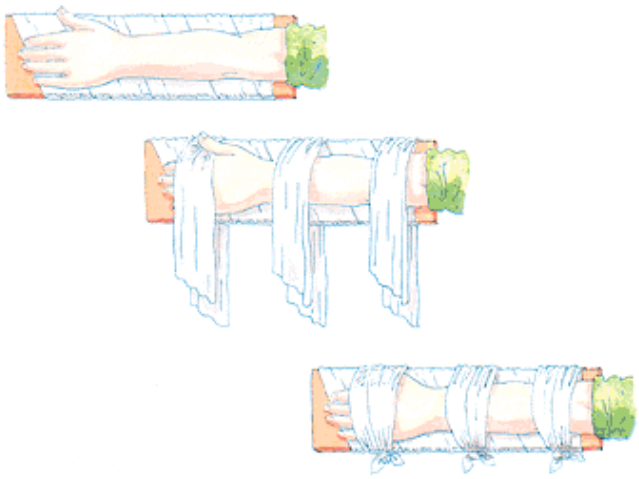
2. Imobilização do braço

(Utilizando dois lenços e um jornal ou revista)





3. Imobilização da mão e do antebraço



4. Imobilização da coxa

Se a fractura for no fémur (coxa) as talas devem ser colocadas, do lado de fora, desde a axila ate à planta do pé e do lado de dentro desde a virilha ate à planta do pé.

5. Imobilização da perna
Se a fractura for nos ossos da perna - tíbia e/ou peróneo - as talas devem ser colocadas desde a anca até à planta do pé.

6. Imobilização do tornozelo
Se a fractura for no tornozelo as talas devem ser colocadas desde a parte de cima do joelho até à planta do pé.

7. Imobilização do pé

8. Imobilização do maxilar

Note bem
Em caso de suspeita de fractura de costelas a vítima deve ser deitada em posição confortável evitando movimentos bruscos. Não tente imobilizar.

São situações graves que uma vez a imoblização feita, necessitam transporte urgente para o Hospital.

Em caso de suspeita de fractura da coluna vertebral (ver pág. 48)

GOLPE DE CALOR/INSOLAÇÃO

O golpe de calor ou insolação é uma situação resultante da exposição prolongada ao calor; num local fechado e sobreaquecido (por ex., dentro duma viatura fechada, ao sol) ou da exposição prolongada ao sol.

SINAIS E SINTOMAS

Deve-se pensar na possibilidade de golpe de calor ou insolação sempre que haja um ou mais dos seguintes sintomas:

- Dores de cabeça.
- Tonturas.
- Vómitos.
- Excitação.
- Inconsciência.

O QUE DEVE FAZER

- Deitar a vítima em local arejado e à sombra.
- Elevar-lhe a cabeça.
- Desapertar-lhe a roupa.
- Colocar-lhe compressas frias na cabeça.
- Dar a beber água fresca, se a vítima estiver consciente.
- Se estiver inconsciente, colocá-la em PLS (Posição Lateral de Segurança; ver pág. 51).

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

Note bem
A insolação é sempre grave, em especial nas crianças; pode provocar hemorragia cerebral.

GOLPE DE FRIO/ENREGELAMENTO

O golpe de frio/enregelamento é uma situação resultante da exposição excessiva ao frio; existe uma evolução progressiva que vai do torpor ao enregelamento constituído e, por último, à gangrena e mesmo à morte.

SINAIS E SINTOMAS

Deve-se pensar na possibilidade de golpe de frio ou enregelamento sempre que haja um ou mais dos seguintes sinais e sintomas, variáveis com a gravidade da situação:

- Arrepios.
- Torpor (sensação de formigueiro e adormecimento dos pés, mãos e orelhas).
- Cãibras.
- Baixa progressiva da temperatura, extremidades geladas.
- Insensibilidade às lesões.
- Dor intensa nas zonas enregeladas.
- Gangrena.
- Estado de choque.
- Coma.

O QUE DEVE FAZER

Depende do grau de gravidade do estado da vítima. Deve:

- Desapertar os sapatos e pedir à vítima que bata com os pés no chão e as mãos uma na outra para reactivar a circulação.
- Envolver a vítima em cobertores.
- Dar bebidas quentes e açucaradas.

Nos casos mais graves, a situação pode evoluir para o estado de choque; deve então proceder como o indicado na página 23.

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

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Mexer nas zonas do corpo congeladas.
- Iniciar o aquecimento por um banho quente.
- Dar a beber bebidas alcoólicas.

Note bem

O enregelamento é agravado pelo frio húmido, calçado apertado, fadiga, posição de pé e ingestão de bebidas alcoólicas.

Previne-se:

- Evitando a imobilidade e o excesso de cansaço.
- Habituando-se progressivamente ao frio e à altitude.
- Fazendo uma alimentação com refeições frequentes e ricas em hidratos de carbono.
- Não ingerindo bebidas alcoólicas.
- Utilizando roupas amplas e quentes, calçado largo e duas meias, uma espessa e outra fina.

HEMORRAGIAS

A hemorragia é uma perda de sangue devido a ruptura de vasos sanguíneos.
A hemorragia pode ser interna ou externa, implicando atitudes diferentes por parte do socorrista.

1. HEMORRAGIA INTERNA

- Deve-se suspeitar sempre de hemorragia interna quando não se vê correr o sangue mas a vítima apresenta um ou mais dos seguintes sinais e sintomas.

SINAIS E SINTOMAS

- Sede.
- Sensação de frio (arrepios).
- Pulso progressivamente mais rápido e mais fraco.

Em casos ainda mais graves:

- Palidez.
- Arrefecimento, sobretudo das extremidades.
- Zumbidos.
- Alteração do estado de consciência.

O QUE DEVE FAZER

- Acalmar a vítima e mantê-la acordada.
- Desapertar a roupa.
- Manter a vítima confortavelmente aquecida.
- Colocá-la em Posição Lateral de Segurança (PLS ver pág. 51).

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

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Dar a beber ou a comer.

2. HEMORRAGIA EXTERNA

O QUE DEVE FAZER

- Deitar horizontalmente a vítima.
- Aplicar sobre a ferida uma compressa esterilizada ou, na sua falta, um pano lavado, exercendo uma pressão firme com uma ou as duas mãos, com um dedo ou ainda com uma ligadura limpa, conforme o local e a extensão do ferimento.
- Se o penso ficar saturado de sangue, colocar outro por cima, mas sem retirar o primeiro.
- Fazer durar a compressão até a hemorragia parar (pelo menos10 minutos)
- Se a hemorragia parar, aplicar um penso compressivo sobre a ferida.

Atenção: antes de qualquer procedimento o socorrista deve calçar luvas descartáveis.

Se se tratar de uma ferida dos membros com hemorragia abundante pode ser necessário aplicar um GARROTE
O garrote pode ser de borracha ou improvisado com uma tira de pano estreita ou uma gravata.

1

Como aplicar um garrote:
Aplicar o garrote entre a ferida e o coração, mas o mais perto possível da ferida e sempre acima do joelho ou do cotovelo, de acordo com a zona onde se situa a ferida que sangra.

Aplicar o garrote por cima da roupa ou sobre um pano limpo bem alisado que ficará colocado entre a pele e o garrote (fig. 1).

Colocar o garrote à volta do membro ferido; se o garrote for improvisado com tira de pano ou gravata dar com as pontas dois nós entre os quais se enfia um pau; rodar o pau até a hemorragia estancar.

- Aplicado o garrote, terá de ser aliviado de 15 em 15 minutos, mantendo-o aliviado de 30 segundos a 2 minutos, conforme a intensidade da hemorragia, (quanto maior é a hemorragia menor é o tempo que o garrote está aliviado).
- Anotar sempre a hora a que o garrote começou a fazer compressão para informar posteriormente o médico (pode colocar essa informação num letreiro ao pescoço do ferido).

Nunca tirar o garrote até chegar ao hospital; perigo mortal!

Entretanto:
Tomar medidas contra o estado de choque antes e durante o transporte para o Hospital
(Ver estado de choque pág 23):

- Acalmar a vítima e mantê-la acordada.
- Deitá-la com as pernas levantadas.
- Mantê-la confortavelmente aquecida.
- Não a deixar comer nem beber.

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

No caso particular de hemorragia da palma da mão:

- O ferido deve fechar fortemente a mão sobre um rolo de compressas esterilizadas ou, na sua falta, um rolo de pano lavado, de modo a fazer compressão sobre a ferida.

- Colocar em seguida uma ligadura ou pano dobrado à volta da mão.

- Colocar o braço ao peito com a ajuda de um lenço grande, mantendo a mão ferida bem levantada, encostada.

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

Hemorragia nasal (epistaxis) - ver pág. 21

MORDEDURAS

O QUE DEVE FAZER

Mordedura de cão

- Desinfectar o local da mordedura (ver Feridas, pág. 27).
- Informar-se se o cão está correctamente vacinado.

É uma situação que necessita transporte para o Hospital.

Atenção: a mordedura de cão envolve risco de infecção.

Mordedura de gatos/ratos/porcos/equídeos

- Desinfectar o local da mordedura (ver Feridas, pág. 27).
- Transportar sempre a vítima ao Hospital.

Mordedura de víbora ou outra cobra venenosa

- Manter a vítima imóvel e tranquila.
- Desinfectar o local da mordedura (ver Feridas, pág. 27).
- Colocar um garrote ou ligadura, não muito apertado nem durante muito tempo, acima da zona mordida, para tentar evitar a difusão rápida do veneno.

Atenção: esta manobra só tem interesse se executada logo após a mordedura.

- Prevenir e combater o estado de choque (ver pág. 23).
- Dar a beber chá quente com açúcar.
- Manter a vítima em vigilância; em caso de paragem respiratória fazer ventilação artificial (ver pág. 43).

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

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Dar a beber bebidas alcoólicas.
- Queimar.
- Chupar a ferida.
- Tentar golpear a zona mordida.

PARAGEM RESPIRATÓRIA/VENTILAÇÃO ARTIFICIAL

CAUSAS MAIS FREQUENTES DA PARAGEM RESPIRATÓRIA

- Obstrução da laringe por corpo estranho (ver pág. 10)
- Afogamento (ver pág. 5)
- Choque eléctrico (ver pág. 13)
- Traumatismo craneano (ver pág. 47).

O QUE DEVE FAZER

- Certificar-se de que as vias respiratórias se encontram desobstruídas e, se assim não for, desobstruí-las (ver pág. 10).
- Deitar a vítima de costas.
- Ajoelhar ao lado dos ombros da vítima.
- Colocar-lhe a cabeça o mais para trás possível.
- Com uma mão puxar a testa da vítima para trás e com a outra mão apoiada na nuca, puxar-lhe o queixo para cima, levantando-lhe levemente o pescoço (fig.1).

1

- Cobrir com a sua boca, a boca e o nariz da vítima (fig. 2) e soprar, verificando se o tórax se dilata (se estiver a fazer ventilação artificial a um adulto, cobrir só a boca, tapando-lhe o nariz com os dedos polegar e indicador da mão que está a puxar a testa para trás) (fig. 3).

2

3

• Repetir a manobra a um ritmo variável de acordo com a idade da vítima, até que esta começe a respirar por si própria:

Nos jovens e adultos	– 12 a 15 insuflações/minuto
Nas crianças	– 15 a 20 insuflações/minuto
Nos bébés	– 20 a 25 insuflações/minuto

• Verificar regularmente se o coração bate; se não bater, iniciar de imediato, e em simultâneo com a ventilação artificial, manobras de compressão cardíaca externa (Ver Reanimação/Ressuscitação pág. 55).
Uma vez a respiração restabelecida manter a vítima confortavelmente aquecida, na Posição Lateral de Segurança (PLS - ver pág. 51) enquanto aguarda transporte ao Hospital.

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

Se a respiração não se restabelecer, transportar urgentemente a vítima ao Hospital, não parando nunca a reanimação.

PICADAS

O QUE DEVE FAZER

Picadas de abelhas e vespas

- Retirar o ferrão com uma pinça.
- Desinfectar com álcool ou outro anti-séptico (Betadine dérmico).
- Aplicar gelo localmente.

Note bem

- Necessitam de cuidados especiais e de **transporte urgente ao Hospital** os casos de:
  Picadas mútiplas (enxame).
  Pessoas alérgicas.
  Picadas na boca ou na garganta (pelo risco de asfixia).

Picadas de peixes venenosos/ouriços/alforrecas

Estas picadas provocam, por vezes, dores muito intensas.

- Aplicar no local cloreto de etilo ou, na sua falta, álcool ou gelo.

Se não se obtiverem bons resultados, transportar com urgência ao Hospital.

POLITRAUMATIZADO

Politraumatizado é um sinistrado que sofreu traumatismos múltiplos.

O QUE DEVE FAZER

- Se a vítima estiver consciente tentar acalmá-la.
- Mantê-la confortavelmente aquecida.
- Vigiar a respiração e o pulso.
- Fazer o primeiro socorro indicado para cada um dos traumatismos.
- Transportar a vítima urgentemente ao Hospital, escolhendo a posição de transporte mais aconselhável de acordo com as lesões que apresente.

O QUE NÃO DEVE FAZER

Deslocar a vítima. Se houver absoluta necessidade de a remover do local deve proceder como o indicado para traumatismos de coluna (pág.49).

1. TRAUMATISMO CRANEANO

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

SINAIS E SINTOMAS

- Ferida do couro cabeludo ou hematoma.
- Perda de conhecimento.
- Diminuição da lucidez; sonolência.
- Vómitos.
- Perturbações do equilíbrio.
- Uma das pupilas mais dilatada.
- Paralisia de qualquer parte do corpo.
- Saída de sangue ou líquido céfalo-raquidiano pelo nariz, boca ou ouvidos.

O QUE DEVE FAZER

- Acalmar a vítima.
- Colocá-la sobre uma superfície dura, sem almofada, entre dois lençóis enrolados.
- Mantê-la confortavelmente aquecida.

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

2. TRAUMATISMO NA FACE

O QUE DEVE FAZER

- Limpar cuidadosamente o nariz e os olhos da vítima para que não haja obstrução das vias respiratórias e da visão.
- Colocá-la em posição semi-sentada.
- Se há suspeita de fractura do maxilar, procurar imobilizá-lo (ver pág. 32).

Transportar imediatamente para o Hospital.

3. TRAUMATISMO TORÁCICO

Traumatismo grave por poder afectar a ventilação se houver perfuração do pulmão. Nesse caso a vítima pode apresentar um ou mais dos seguintes sintomas:

SINAIS E SINTOMAS

- Dificuldade respiratória.
- Lábios e unhas roxas.
- Pulso fraco e rápido.
- Agitação.
- Confusão e delírio.

O QUE DEVE FAZER

- Acalmar a vítima.
- Colocá-la em posição semi-sentada e recostada sobre a zona atingida.
- Se existir ferimento, cobri-lo com compressas embebidas em vaselina para impedir a entrada de ar.

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

4. TRAUMATISMO DA COLUNA VERTEBRAL

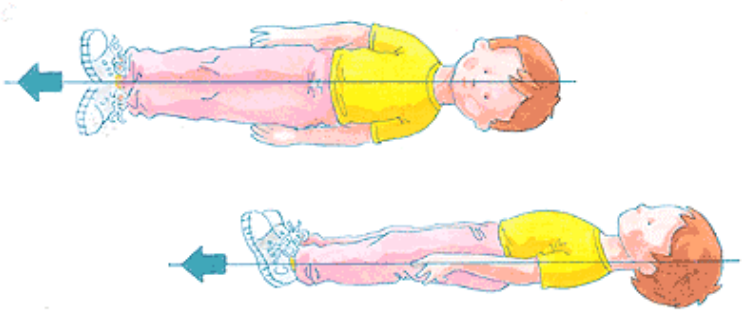
Deve-se suspeitar sempre de lesão da coluna vertebral se a vítima após o traumatismo, apresenta um ou mais dos seguintes sintomas:

SINAIS E SINTOMAS

- Impossibilidade de fazer movimentos.
- Dor no local do traumatismo.
- Sensação de "formigueiro" nas extremidades (mãos/pés).
- Insensibilidade de qualquer parte do corpo.

O QUE DEVE FAZER

• Com a ajuda de outras pessoas, colocar a vítima num plano horizontal respeitando o eixo do corpo.



• Fazer tracção da coluna vertebral esticando a vítima pelos pés e pela cabeça, como indica a figura, e mantê-la nesta posição até chegar a ambulância.

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

Atenção

• Depois da ambulância chegar, levantar a vítima cuidadosamente mantendo a tracção.
• Depois de colocada na maca transportá-la ao Hospital a uma velocidade moderada.

5. TRAUMATISMO ABDOMINAL

O traumatismo abdominal é uma lesão provocada por acção mecânica sobre o abdómen (queda ou pancada) capaz de causar fractura ou ruptura de vísceras.

SINAIS E SINTOMAS

Se houver fractura ou ruptura de vísceras os sinais e sintomas são idênticos aos referidos para as hemorragias internas:

- Dor local.
- Sede.
- Pulso progressivamente mais rápido e mais fraco.

Em casos ainda mais graves:

- Palidez.
- Suores frios.
- Arrefecimento, sobretudo das extremidades.
- Zumbidos.
- Alterações do estado de consciência.

O QUE DEVE FAZER

- Acalmar a vítima e mantê-la acordada.
- Cobrir a ferida, se existir.
- Colocar a vítima e transportá-la ao Hospital em posição semi-sentada com as pernas flectidas.
- Mantê-la confortavelmente aquecida.

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

O QUE NÃO DEVE FAZER

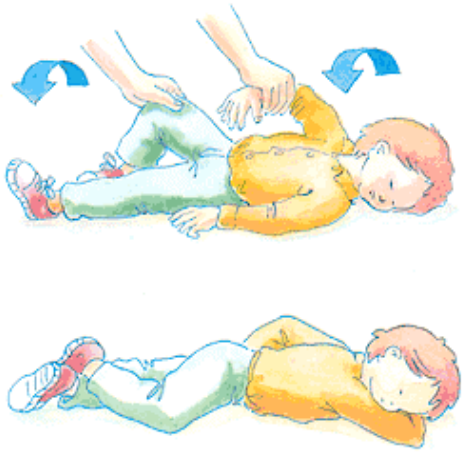
- Dar de beber ou comer.

POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA

A Posição Lateral de Segurança (PLS) deve ser utilizada em toda a pessoa inconsciente porque permite uma melhor ventilação, libertando as vias aéreas superiores.

O QUE DEVE FAZER

- 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, vómitos ou secreções).
- Pôr o braço do lado para onde virou a cabeça ao longo do corpo.
- Flectir a coxa do outro lado.
- Rodar lentamente o bloco cabeça - pescoço - tronco.
- Manter a posição da cabeça para trás e para o lado, mantendo a boca aberta.



QUEIMADURAS

A gravidade da queimadura depende de vários factores:

- Da zona atingida pela queimadura.
- Da extensão da pele queimada.
- Da profundidade da queimadura.

SINAIS E SINTOMAS

De acordo com a profundidade atingida, as queimaduras classificam-se em 3 graus:

Queimadura do 1º grau
São as queimaduras menos graves; apenas a camada externa da pele (epiderme) é afectada.
A pele fica vermelha e quente e há sensação de calor e dor (queimadura simples).

Queimadura do 2º grau
Às características da queimadura do 1º grau junta-se a existência de bolhas com líquido ou flictenas.
Esta queimadura já atinge a derme e é bastante dolorosa (queimadura mais grave).

Queimadura do 3º grau
Às características das queimaduras dos graus 1 e 2, junta-se a destruição de tecidos.
A queimadura atinge tecidos mais profundos provocando uma lesão grave e a pele fica carbonizada (queimadura muito grave).
A vítima pode entrar em estado de choque.

O QUE DEVE FAZER

- 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.
- Dar água a beber frequentemente.

Se a queimadura for do 1º grau (queimadura simples)

- Arrefecer a região queimada com soro fisiológico ou, na sua falta, com água fria corrente ou cubos de gelo, até a dor acalmar.

Se a queimadura for do 2º grau (com bolhas)

- Arrefecer a região queimada com soro fisiológico ou, na sua falta, com água fria corrente ou cubos de gelo, até a dor acalmar.
- Lavar cuidadosamente com um anti-séptico (não aplicar álcool).
- Se as bolhas não estiverem rebentadas não as rebentar; aplicar gase gorda e compressa esterilizada.
- Se as bolhas rebentarem, não cortar a pele da bolha esvaziada; tratar como qualquer outra ferida (ver Feridas, pág. 27). O penso deve manter-se 48 horas e só depois expor a zona queimada ao ar para evitar o risco de infecção/tétano

Transportar a vítima para o Hospital

Se a queimadura for do 3º grau (profunda)

- Arrefecer a região queimada com soro fisiológico ou, na sua falta, com água fria corrente ou cubos de gelo até a dor acalmar.
- Lavar cuidadosamente com um anti-séptico (não aplicar álcool).
- Tratar como qualquer outra ferida (ver pág. 27).
- Se a queimadura for muito extensa, envolver a vítima num lençol lavado e que não largue pelos, previamente humedecido com soro fisiológico ou, na sua falta, com água simples.

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

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Retirar qualquer pedaço de tecido que tenha ficado agarrado à queimadura.
- Rebentar as bolhas ou tentar retirar a pele das bolhas que rebentaram.
- Aplicar sobre a queimadura outros produtos além dos referidos.

Note bem

O tratamento final das queimaduras deve ser sempre feito no Hospital.

REANIMAÇÃO/RESSUSCITAÇÃO

O QUE DEVE FAZER

Perante uma pessoa inerte, em estado de morte aparente, deve:
- Procurar descobrir e eliminar a causa da situação.
- Verificar se respira.
- Verificar se o coração bate.

1. Se a vítima respira
- Desapertar a roupa.
- Colocar a vítima na posição lateral de segurança (PLS ver pág. 51).
- Mantê-la confortavelmente aquecida.

2. Se a vítima não respira
- Deve certificar-se de que as vias respiratórias se encontram desobstruídas e, se assim não for, desobstruí-las (ver pág. 10).
- Iniciar ventilação artificial conforme indicado na página 43
- Manter a ventilação artificial até que a vítima respire por si.
- Se o coração não bater após três insuflações rápidas de ar, associar à ventilação artificial a compressão cardíaca externa (massagem cardíaca).
- **Transportar rapidamente a vítima ao Hospital**, não parando nunca de fazer a ventilação.

COMPRESSÃO CARDÍACA EXTERNA

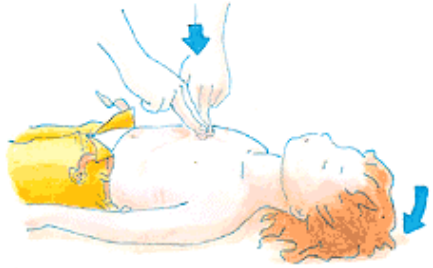
No bébé

Com o bébé deitado de costas sobre uma superfície dura,o socorrista deve colocar os seus dois dedos polegares sobrepostos sobre a ponta do esterno pressionando-o a um ritmo de cerca de 100 vezes por minuto.

Na criança

Com a criança deitada de costas sobre uma superfície dura, o socorrista deve apoiar as pontas dos seus dedos indicador e médio um pouco acima da ponta do esterno, pressionando-o a um ritmo de cerca de 80 vezes por minuto (fig. 1). Se utilizar as duas mãos deverá sobrepor a ponta dos dedos (fig. 2).

1



2

No jovem adulto

Com a vítima deitada de costas sobre uma superfície dura, o socorrista deve apoiar a palma da mão cerca de 3 cm acima da ponta do esterno e colocar a outra mão sobreposta pressionando o esterno a um ritmo de cerca de 80 vezes por minuto (fig. 3).
Manter entretanto a ventilação artificial

3

Atenção
Se o socorrista puder dispor da ajuda de outra pessoa torna-se mais fácil a reanimação, porque enquanto um faz sem interrupção a compressão cardíaca, o outro executa a ventilação boca-a-boca: uma insuflação de ar de 5 em 5 compressões cardíacas (Fig. 4)

4

Se o socorrista estiver só, terá de ser ele a executar ambas as manobras:
2 insuflações de ar, 15 compressões cardíacas, 2 insuflações de ar, e assim sucessivamente.
Quando o coração começar a bater suspender a compressão cardíaca mas manter a ventilação até a vítima respirar por si.
Logo que a vítima respire normalmente, colocá-la em Posição Lateral de Segurança (PLS pág. 51) e mantê-la confortavelmente aquecida.
Em qualquer situação, mesmo de aparente recuperação total a vítima deverá ser enviada ao Hospital.

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

DOENÇA CRÓNICA

Algumas situações de urgência surgem ligadas à DOENÇA CRÓNICA
sendo aconselhável saber como actuar face às crianças/jovens que a apresentam.

O QUE DEVE FAZER

• Procurar saber (junto das Famílias e/ou Equipas de Saúde Escolar):

1. se faz alguma medicação: qual, horário, como aplicá-la e eventuais efeitos acessórios,
2. que cuidados especiais deve ter e o que não deve fazer,
3. se pode ou não praticar exercício físico e de que tipo,
4. quais os sinais/sintomas de alarme e saber reconhecê-los,
5. quem e que serviços contactar em caso de crise,
6. o que fazer nas crises, descompensações e/ou agudizações.

• Ser securizador, transmitindo à criança/jovem a noção de que acredita nas suas capacidades e potencialidades.
• Ensiná-la/o a viver a doença com optimismo.
• Apoiar a sua autonomia e a auto-imagem.
• Promover um ambiente estimulante e adequado no Jardim de Infância e/ou Escola.
• Desenvolver espírito cívico de interajuda.
• Evitar atitudes de condescendência e/ou pena.

Note bem
Na doença crónica, mais do que em qualquer outra situação, o fundamental é sempre equilibrar **atenção**, **amor**, **compreensão**.

CRISE DE HIPOGLICÉMIA (DIABETES)

A Diabetes é uma doença em que o pâncreas não produz uma quantidade suficiente de insulina e há açúcar aumentado no sangue e urina.
A Diabetes da criança e do jovem requer tratamento com insulina.
A complicação mais grave e frequente do diabético jovem é a crise de HIPOGLICÉMIA (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 destes sinais e sintomas.

SINAIS E SINTOMAS

- Palidez, suores, tremores das mãos.
- Fome intensa ou enjoo e vómitos.
- Confusão mental, raciocínio lento, bocejos repetidos, expressão apática, "apalermada".
- Voz entaramelada.
- Alterações de humor: irritabilidade, agressividade, "rabujice", teimosia, apatia.
- Palpitações, pulso rápido.
- Perda da fala e dos movimentos activos.
- Desmaio, convulsão, coma.

O QUE DEVE FAZER

- Lidar com a pessoa com calma, meiguice e delicadeza (habitualmente há rejeição e teimosia em relação ao que lhe é proposto).
- Dar açúcar:
  - 1 colher de sopa cheia ou 2 pacotes de açúcar. Aguardar 2-3 minutos e repetir a operação até melhoria dos sintomas.
  - O açúcar deve ser "empapado em água" (não dissolvido, mas sim misturado apenas com algumas gotas de água).
  - Após melhoria dar um bolo, pão ou bolachas e um copo de leite ou água.

Note bem

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!

O QUE NÃO DEVE FAZER

- Dar, no início da crise, líquidos a beber, mesmo que açucarados, nomeadamente sumos, chá e coca-cola.

CONVULSÃO

É muitas vezes conhecida por "ataque" e caracteriza-se por alguns dos seguintes sinais e/ou sintomas

SINAIS E SINTOMAS

- Movimentos bruscos e descontrolados da cabeça e/ou extremidades.
- Perda de consciência com queda desamparada.
- Olhar vago, fixo e/ou "revirar dos olhos" (precede os anteriores).
- "Espumar pela boca".
- Perda de urina e/ou fezes.
- Morder a língua e/ou lábios.

O QUE DEVE FAZER

- Afastar todos os objectos onde a pessoa se possa magoar.
- Tomar o ambiente calmo afastando os "mirones".
- Anotar a duração da convulsão.
- Acabada a fase de movimentos bruscos, colocar a pessoa na Posição Lateral de Segurança PLS (ver pág. 51).
- Manter a criança/jovem num ambiente tranquilo e confortável.
- Avisar os Pais.
- Enviar ao Hospital sempre que:
  - for a primeira convulsão
  - durar mais de 8 a 10 minutos
  - se repetir.

Atenção:

Na criança pequena (idade inferior a 5 anos) a convulsão pode ser provocada (ou acompanhada) por febre. Quando a crise terminar, deve verificar a temperatura axilar e se tiver mais de 37,5ºC administrar antipirético sob a forma de supositório (Parecetamol, por exemplo: Ben-u-ron, Tylenol ou similar).

O QUE NÃO DEVE FAZER

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

CRISE ASMÁTICA

A criança/jovem com asma é capaz de responder com uma crise de falta de ar em situações de exercício intenso (nomeadamente a corrida), conflito ansiedade, castigos, etc.

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").

Note bem
Na fase de agravamento da crise 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

O QUE DEVE FAZER

- Desdramatizar a situação. É importante ser capaz de conter a angústia e a ansiedade da criança/jovem, falando-lhe calmamente, e assegurando-lhe rápida ajuda médica.
- Deve ficar com a criança/jovem num local arejado onde não haja pó, cheiros ou fumos.
- Colocá-lo numa posição que lhe facilite a respiração (ver figura).
- Contactar e informar a família.
- Se tiver conhecimento do tratamento aconselhado pelo médico para as crises pode administrá-lo.

Note bem
Se não houver melhoria a criança deve ser transportada para o Hospital.