



SAMU

**Manual de Primeiros Socorros
para leigos**

**Núcleo de Educação Permanente
SAMU 192 PORTO ALEGRE**

2013

*A solidariedade é sempre um primeiro passo para salvar vidas.
Neste manual, você encontrará orientações sobre ações que poderá
executar em situações de emergência.
Execute apenas os procedimentos que você tem segurança em realizar.
Situações em que você não souber como ajudar ou não estiver
capacitado, acione o serviço especializado para o atendimento desta
emergência, prestando as informações solicitadas.*

***INSERIR NESTE ESPAÇO O FOLDER DO SAMU COM AS
ORIENTAÇÕES DE COMO UTILIZAR O SERVIÇO***



PRIMEIROS SOCORROS

► Definição

É toda a intervenção imediata e provisória, feita por pessoas sem conhecimento médico, ainda no local do fato, às vítimas de acidente, mal súbito ou enfermidades agudas e imprevistas até a chegada de recursos especializados, ou remoção da vítima para um Serviço de Atendimento Especializado.

► Finalidade

Realizar manobras simples que podem salvar uma vida;

Prevenir lesões adicionais;

Promover o conforto da vítima (amenizar o sofrimento);

Transportar a vítima com segurança e rapidez para o hospital, desde que isto não o prejudique;

Manter a segurança durante o atendimento das emergências para prevenir novo acidente ou piora do quadro;

SEGURANÇA E PROTEÇÃO INDIVIDUAL

1. Garanta a sua segurança

Antes de iniciar a avaliação, é necessário ter certeza de que não há risco à sua segurança pessoal. Você poderá ser outra vítima!!!

2. Garanta a sua proteção

Em situações de urgência, o socorrista pode estar exposto a riscos de contaminação com vírus HIV e da hepatite – transmitidos pelo sangue, doenças respiratórias (tuberculose, gripes e resfriados) e meningite – transmitidas pelas vias aéreas.

Para proteção, o socorrista deve utilizar, no mínimo, um par de luvas, evitando assim o contato direto com o sangue da vítima. Quando não for possível, podemos utilizar uma sacola ou saco plástico.

3. Avalie as condições gerais da vítima.

A avaliação do paciente é um procedimento rápido que auxilia a identificação dos riscos à vida e ajuda o socorrista a tomar decisões sobre os cuidados urgentes mais adequados.

A seguir apresentamos formas sistematizadas de atendimento conforme necessário para as diferentes situações.

1 - EMERGÊNCIAS TRAUMÁTICAS

O trauma é a lesão corporal resultante da exposição à energia (mecânica, térmica, elétrica, química ou radiação) que interagiu com o corpo em quantidade acima da suportada fisiologicamente. O trauma pode ser intencional ou não intencional e varia de leve a grave.

É causado por agente agressor externo que atinge grande parte da população e vem aumentando significativamente. Exemplos de trauma são: colisões automobilísticas, atropelamentos, ferimentos por arma de fogo, facadas, queimaduras, choque elétrico, quedas de altura, entre outros.

AVALIAÇÃO DA VÍTIMA DE TRAUMA

A avaliação de uma vítima de trauma consiste em examinar o paciente em diferentes etapas, realizando manobras e cuidados fundamentais para manutenção da vida.

Esta avaliação deve ser feita de forma sistematizada, priorizando os cuidados mais urgentes seguindo os seguintes critérios: (A) via aérea com controle da coluna cervical; (B) ventilação/respiração; (C) circulação; (D) estado neurológico. **(A, B, C, D)**

CUIDADO À VÍTIMA DE TRAUMA

A = Via Aérea com controle da coluna cervical

Antes de o socorrista iniciar a avaliação da permeabilidade da via aérea da vítima de trauma, ele precisa impedir os movimentos do pescoço, segurando firmemente a cabeça da vítima com as mãos (estas já devem estar com as luvas ou outra proteção possível). Em casos de trauma, em que há possibilidade de lesão da medula espinhal, qualquer movimento pode favorecer a lesão medular, deixando seqüelas importantes (tetraplegias). A via aérea (espaço para a respiração = boca) precisa estar livre de coágulos de sangue, vômitos, restos alimentares, e outros corpos estranhos como fragmentos dentários, próteses, etc. Se estes estiverem presentes, precisam ser retirados. Sendo assim:



Figura 1 - Estabilização manual da cabeça e pescoço, impedindo os movimentos da vítima de trauma com possibilidade de lesão na região cervical (pescoço)

Vítima que está falando = via aérea liberada, permeável (continuar segurando a cabeça da vítima, impedindo a movimentação). A vítima não deve ingerir líquidos ou qualquer alimento.

Vítima que não está respondendo (desacordada), revisar a via aérea, verificar se há algum objeto visível que precisa ser removido, sempre mantendo a imobilização cervical (imobilização da cabeça e pescoço da vítima).

B = Respiração

Após checar a via aérea (A), verifique se a vítima respira (B), ou seja, se o tórax se eleva (quando o pulmão se enche de ar) e retorna a sua posição (quando o ar sai dos pulmões). Você pode observar movimentos de tórax ou abdome. Verifique a qualidade e a frequência da respiração, se está muito rápida, lenta ou se não respira.



Figura 2 - Avaliando a respiração

C = Circulação

Procure por sinais de hemorragia externa. Em caso de sangramento externo, faça uma pressão forte sobre o local que está sangrando (compressão local) e mantenha assim até a chegada do serviço de emergência ou se orientado, transportá-lo até a emergência. Não remova a pressão, nem fique “espiando” o local. A vítima não pode perder mais sangue!!! Observe também a coloração da pele (pele rosada, aquecida = sem grande perda sanguínea) (pele pálida, com suor frio = pode significar grande perda sanguínea).



Figura 3 - Compressão direta sobre o local que está sangrando

ATENÇÃO: Você deve estancar qualquer sangramento visível que ameace a vida.

Se o sangramento não for contido apenas com a compressão direta no local do ferimento, como mostra a figura acima, você poderá elevar o membro afetado se possível e aplicar pressão no vaso anterior à lesão conforme figuras abaixo.

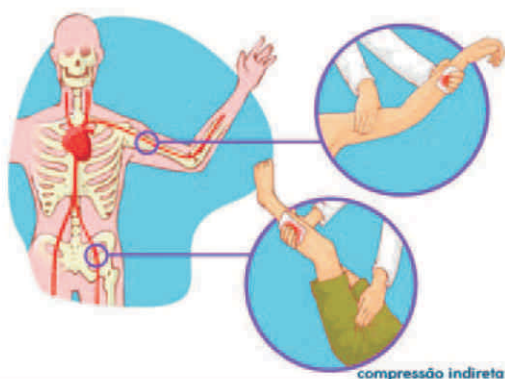


Figura 4 - Pressão no vaso anterior à lesão, mantendo a compressão direta no local

D = Avaliação Neurológica

A avaliação do estado neurológico é limitada. Entretanto, é possível observar se o paciente está acordado (alerta); se ele consegue falar ou abre os olhos mediante solicitação verbal do socorrista; se ele faz algum gesto de agitação ou retirada da mão ou braço frente aos estímulos dolorosos que aplicamos nele; ou, ainda, se ele não apresenta resposta nenhuma, nem verbal, nem ao estímulo doloroso (está inconsciente, desacordado).

CLASSIFICAÇÃO DO TRAUMA

Trauma Fechado

É o trauma em que não ocorre a ruptura da pele.

Trauma Aberto

É caracterizado pela ruptura da pele devido a impacto no local (trauma). Em ferimentos que apresentam sangramento, faça a PRESSÃO DIRETA.

• Fraturas

É a perda da continuidade óssea, geralmente com separação de um osso em dois ou mais fragmentos após um traumatismo.

As fraturas podem ser:

a – Fratura Exposta ou **Aberta** – quando há ruptura de pele (o osso fraturado entra em contato com o meio externo).

b – Fratura **Fechada** – é quando o osso fraturado não entra em contato com o meio externo, ou seja, a pele está íntegra.

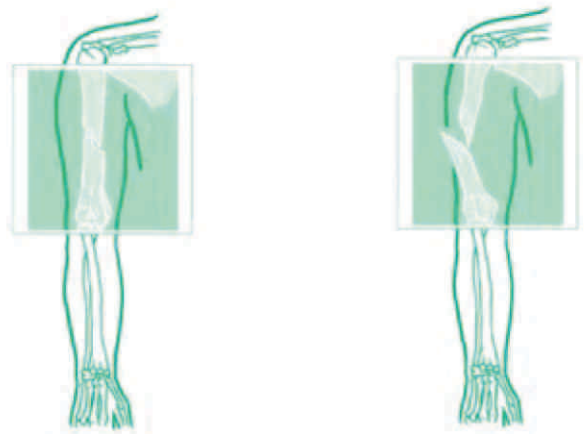


Figura 5 - Fratura aberta e fechada

► Sinais e Sintomas

Dor de intensidade variável

Deformidade no local

Hematoma

Limitação da movimentação ou ausência de movimentos

• Contusão

É uma lesão produzida por impacto. A maioria das contusões é resultado de uma pancada ou uma forte pressão em qualquer lugar do corpo, direto nos tecidos moles, provocando dor, edema, equimose e possível hematoma.

• **Entorses**

É uma lesão dos ligamentos de uma articulação sem deslocamento das superfícies articulares. O entorse é conhecido também como “torção”.

Os entorses mais comuns são aqueles relacionados a tornozelos e joelhos.

• **Luxação**

A luxação é o desencaixe de um osso da articulação. Junto com a luxação poderá haver uma ruptura dos ligamentos.

Os sinais e sintomas mais comuns referentes às CONTUSÕES, ENTORSES e LUXAÇÕES são:

- dor de intensidade variável
- deformidade no local
- edema (inchaço)
- hematoma (área arroxeadada)
- limitação de movimentação

► **O que fazer:**

- A - Repouso
- B - Gelo local
- C - Elevação do membro
- D - Imobilização

• **TRM - TRAUMA RAQUI-MEDULAR** – (lesão da coluna vertebral e medula espinhal)

A coluna tem a função de sustentar o corpo e proteger no seu interior a medula espinhal, que liga o cérebro aos órgãos através de nervos.

A coluna cervical é o local mais comum de TRM.

As causas mais comuns de TRM são:

- Quedas
- Mergulho em água rasa.



- Acidentes de motocicleta e automóvel.
- Esportes.
- Acidentes por arma de fogo.

O que fazer:

Em casos de trauma com risco de TRM, chamar ajuda (192) e aguardar a chegada da ambulância imobilizando a cabeça / pescoço em posição neutra (pescoço reto, cabeça sem virar para o lado).

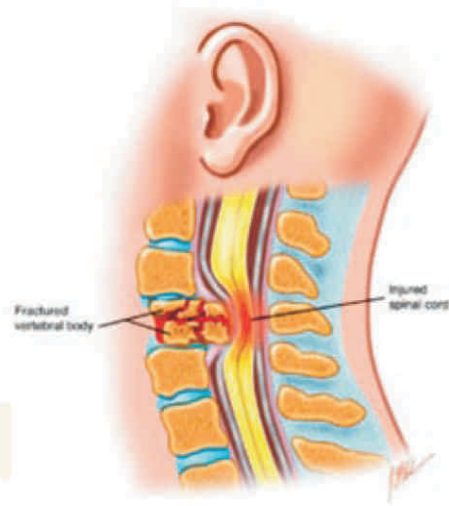


Figura 6 - fratura em vértebra da coluna cervical

IMOBILIZAÇÕES

O objetivo básico da imobilização provisória consiste em prevenir a movimentação dos fragmentos ósseos fraturados. Lembre-se: Em casos de dor e impossibilidade de movimentação, você deve improvisar uma tala. A imobilização diminui a dor e pode ajudar a prevenir outras fraturas, lesão de músculos, nervos, vasos sanguíneos, ou ainda, da pele.

Princípios Básicos das Imobilizações

1. Mantenha o local fraturado em repouso.
2. Corte a roupa para visualizar a lesão.
3. Proteja lesões abertas com panos limpos e faça uma tala. Improvise!! Utilize revistas, jornais, papelão, madeiras...
4. Em fraturas de braços, retire objetos que possam interferir na circulação (relógio, anéis, calçados, braceletes e outros, se houver).
5. Coloque a extremidade afetada em posição anatômica e alinhada (o pé não pode ficar caído, por exemplo). Se houver resistência imobilize na posição encontrada.

6. Aplique a tala (sempre em duas pessoas – uma segura a perna ou braço fraturado enquanto o outro coloca a tala). Movimente o mínimo possível, até que a tala esteja colocada.



Figura 7 - Imobilização

7. A tala deve ultrapassar a articulação acima e abaixo da lesão, ou seja, tala em braço deve ultrapassar punho e cotovelo e em perna, ultrapassar joelho e imobilizar também o pé.
8. Lembre-se!! Suspeita de lesão grave, chame imediatamente o SAMU (192) e mantenha a imobilização da cabeça e pescoço.

QUEIMADURAS

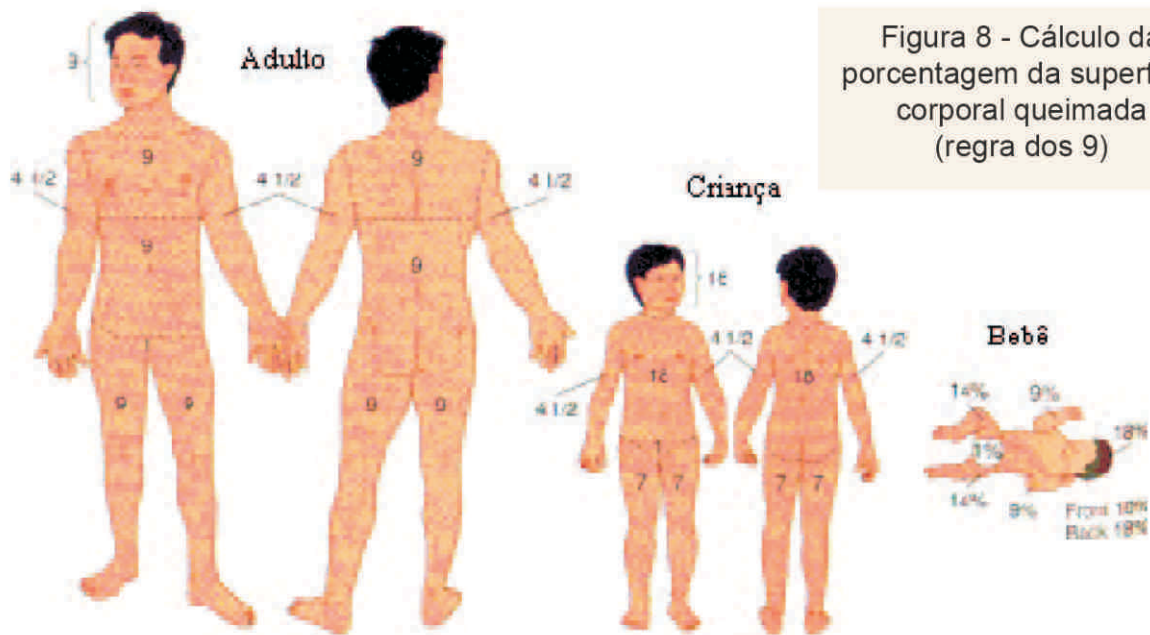
É uma lesão produzida na pele (tecido de revestimento do organismo) por agentes térmicos, produtos químicos, radiação ionizante, etc.

► Classificação

Agente causador ou fonte da queimadura

- 1 – Térmicas – (Calor) – fogo, vapor e objetos quentes.
- 2 – Químicas – diferentes substâncias cáusticas, como ácidos e álcalis.
- 3 – Eletricidade – incluindo raios.
- 4 – Luz – fontes de luz muito intensa, raios ultra violeta (inclusive a luz solar).
- 5 – Radiação – usualmente de fontes nucleares.

Atenção a qualquer queimadura (mesmo que seja de primeiro grau) que atinja 15% do corpo ou mais.



Quanto à profundidade, as queimaduras podem ser:

1 - Primeiro grau: atinge somente a epiderme (camada mais externa da pele). Caracteriza-se por dor local e vermelhidão da área atingida.

2 - Segundo grau: atinge a epiderme e a derme. Caracteriza-se por dor local, vermelhidão e formação de bolhas d'água.

3 - Terceiro grau: atinge o tecido de revestimento, alcançando o tecido muscular, nervoso e ósseo. Caracteriza-se pela pele escurecida ou esbranquiçada. Devido à lesão nervosa, o estímulo de dor é pouco percebido, porém ao redor de queimaduras de 3º grau, haverá queimaduras de 2º e 1º graus, que frequentemente serão motivo de fortes dores.

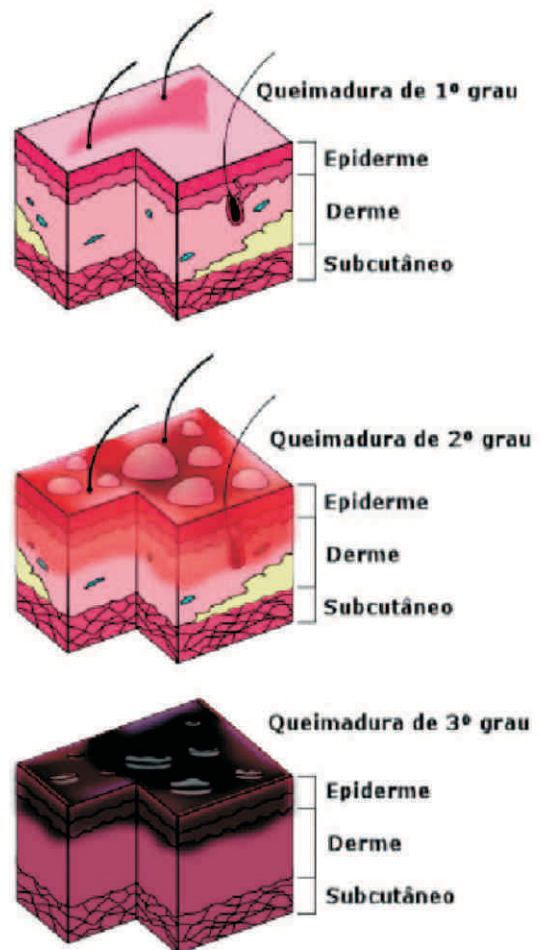


Figura 9 - Classificação das queimaduras conforme profundidade

► **O que fazer:**

a – Se a vítima estiver com suas vestes em chamas, abafar com cobertor ou rolar a mesma no chão.

b – Fazer avaliação da vítima

c – Retirar as vestes com uma tesoura (apenas as partes que não estiverem aderidas à pele).

d – Lavar em água corrente (temperatura ambiente) por aproximadamente 10 a 15 minutos as pequenas queimaduras.

e – **NÃO** estourar as bolhas.

f – **NÃO** utilizar substâncias alternativas e/ou caseiras (manteiga, pasta de dente, café, babosa...)

g – Proteger a área queimada até o atendimento médico.

h – Não oferecer bebidas alcoólicas.

i – Verificar as vias aéreas da vítima, e se houver sinais de queimadura da face (sobrancelhas, cílios, pêlos das narinas queimados) procurar atendimento médico imediatamente.

Se a queimadura for superficial, resfrie o local com água, sem colocar qualquer produto sobre o local.

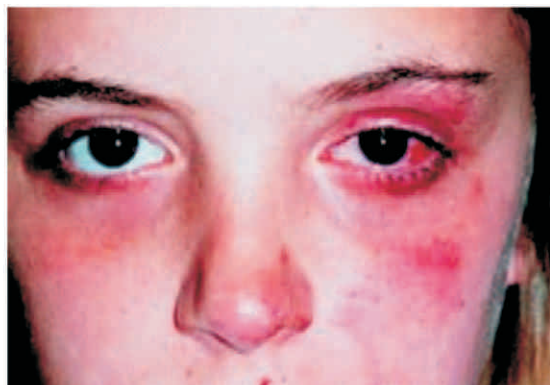
Atenção: 95% das queimaduras são acidentes domésticos!!! A prevenção é o melhor remédio!!!!

TRAUMA OCULAR

Causas: corpos estranhos; queimaduras, luminosidade excessiva, agentes químicos, lacerações e contusões. Em traumatismos pode haver exteriorização do globo ocular.



Figura 10 -
Trauma ocular



Sinais e sintomas

Dor, irritação, ardência, visão turva, feridas abertas;

► O que fazer:

1. Lavar o olho com soro fisiológico ou água durante vários minutos em caso de lesão por agentes químicos ou na presença de corpos estranhos.
2. Não utilizar medicamentos tópicos (colírios ou anestésicos) sem prescrição médica.
3. Faça um curativo nos dois olhos, mesmo que a lesão seja em apenas um olho.
5. Em caso de exteriorização do globo ocular, não tente recolocá-lo. Efetue a oclusão em ambos os olhos.
6. Não remova lentes de contato.
7. Encaminhe a vítima ao atendimento médico. O acompanhamento posterior é muito importante, pois alguns efeitos podem ser tardios e consequências do trauma.

TRAUMA NASAL

Causas: agressões físicas, corpos estranhos, queimaduras, lacerações e contusões

Sinais e Sintomas:

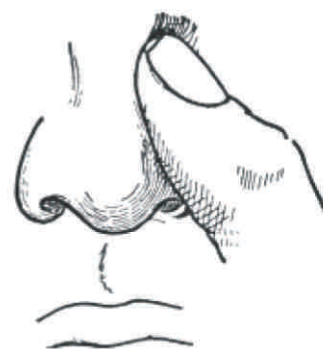
Sangramento

Dor local

Tontura

O que fazer:

1. Coloque a vítima sentada com a cabeça levemente inclinada pra trás.
2. Comprima a narina no ponto de inserção das asas do nariz.



3. Aplique gelo no local.
4. Oriente a vítima a:
Não assoar o nariz ou espirrar.
5. Encaminhe a vítima ao atendimento médico.



Figura 11 - Trauma nasal

INSOLAÇÃO E INTERMAÇÃO

Insolação e intermação são distúrbios ligados ao aumento da temperatura corporal devido à exposição ao calor excessivo. A insolação é decorrente de uma ação prolongada dos raios solares sobre o indivíduo, enquanto a intermação corresponde à ação indireta do calor sobre o organismo humano como acontece, por exemplo, com trabalhadores de indústria metalúrgica, que trabalham próximos a fornalhas. Além do calor intenso do ambiente, outros fatores podem contribuir para agravar a situação, como o grau de umidade do ar, o vestuário e ventilação do ambiente.

► Sinais e Sintomas

- Aumento da temperatura corporal
- Pele avermelhada, seca e quente.
- Dor de cabeça intensa
- Sede intensa
- Tonturas
- Desmaios
- Sudorese
- Insuficiência respiratória
- Náuseas e vômitos
- Convulsões
- Inconsciência e até coma profundo



Figura 12 - Insolação

No caso de insolação, pode haver queimaduras de primeiro e segundo grau em decorrência da exposição direta aos raios solares.

► **O que fazer:**

Remover a vítima para local fresco e arejado.

Afrouxar ou retirar as vestes da vítima, se necessário.

Oferecer líquidos, se estiver consciente.

Deitar a vítima mantendo a cabeça ligeiramente elevada.

Providenciar ajuda médica.

Hidratar a pele.

HIPOTERMIA E HIPERTERMIA

A **hipotermia** ocorre quando a temperatura corporal está abaixo de 36°C. Mesmo em temperaturas não tão baixas, a exposição prolongada a ambientes frios, roupas inadequadas e má alimentação podem determinar o estado de hipotermia.

► **Sinais e Sintomas**

Sonolência

Fraqueza

Pele fria

Confusão mental

Perda da consciência

Rigidez muscular

Dificuldade respiratória

► **O que fazer:**

Aquecer a vítima, mas sem utilizar objetos quentes, para não gerar queimaduras. Mantas, cobertores, papel alumínio e sacos plásticos são eficazes.

Se a vítima estiver consciente, deve-se dar alguma bebida quente, porém não alcoólica.

Pode-se, também, aquecer a vítima com água quente (banho quente).

A **hipertermia** ocorre quando há um aumento da temperatura, geralmente iniciado a partir dos 37,8°C. **ATENÇÃO!!!** Algumas crianças podem apresentar crises convulsivas com temperaturas não tão elevadas. O aumento da temperatura deve ser evitado com medicação e banho morno.

► **Sinais e Sintomas**

Pele avermelhada

Sede

Calafrios

Delírios

Confusão mental

Desmaios

Convulsões

► **O que fazer:**

Banhos com morna (água fria gera um desconforto muito grande e a água muito quente não reduz a temperatura corporal, que é o nosso objetivo);

Fazer uso de antitérmicos prescritos pelo médico assistente.

INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS

Situações que podem ser causadas através de ingestão, injeção, inalação ou contato com a pele e sua gravidade dependerá da sensibilidade da vítima, toxicidade do veneno, tempo de exposição e quantidade. A intoxicação pode resultar em doença grave ou morte em poucas horas se a vítima não for socorrida em tempo hábil.

Muitas intoxicações ou envenenamentos ocorrem em ambiente doméstico, com produtos de uso domiciliar, principalmente com crianças. Cuidado com uso de materiais de limpeza acondicionados em utensílios reutilizados como as garrafas pet (de refrigerante).



Figura 13 - Intoxicações

Formas de Envenenamento

tóxicas
Contato direto da pele com plantas ou substâncias químicas

Ingestão de qualquer tipo de substância tóxica, química ou natural.

Aspiração de vapores ou gases tóxicos

Injeção de substâncias tóxicas.

► **Sinais e Sintomas**

Náuseas

Vômitos

Dores abdominais

Diarréia

Salivação

Sudorese

Extremidades frias

Alterações de pupilas

Convulsões

Sinais evidentes na boca, pele ou nariz de que a vítima tenha introduzido substâncias tóxicas para o organismo.

Hálito com odor estranho

Dor, sensação de queimação na via respiratória ou digestiva.

Sonolência, confusão mental e outras alterações da consciência.

Estado de coma alternado com períodos de alucinações e delírios.

Lesões cutâneas, queimaduras intensas com limites bem definidos.

Dificuldade respiratória

Parada cardiorrespiratória

► **Informações a serem colhidas:**

Diante de casos de envenenamento ou intoxicações por produtos químicos (desinfetantes, perfumes, etc), medicações ou outras substâncias, o socorrista deve ir à procura de respostas para algumas perguntas fundamentais:

1. Qual o produto ingerido?
2. Quanto tempo faz?
3. Qual a quantidade aproximada?
4. Houve vômito provocado ou espontâneo?
5. A vítima é criança ou adulto?
6. Existe a embalagem do produto?

► **O que fazer:**

Considerar todo envenenamento como caso grave, até prova em contrário.

Acalmar a vítima e mantê-la em repouso (cabeceira elevada);

Tentar responder as perguntas de 1 a 6;

Não estimular o vômito e imediatamente entre em contato com o centro de toxicologia local (Centro de Informações Toxicológicas = **CIT 0800-780200**);

Se a vítima estiver inconsciente, mantenha-a em posição lateral de segurança (deitada de lado);

Não oferecer líquidos, exceto se orientado pelo CIT;

Encaminhar para atendimento médico;

HEMORRAGIA

É quando existe perda de sangue devido ao rompimento de vasos. Além dos traumas, algumas enfermidades também podem causar as hemorragias, como, por exemplo, úlceras do estômago. Basicamente, a visualização do sangue é uma das características que serve para classificar as hemorragias.

OBS: adulto normal tem em torno de cinco litros de sangue. Este volume deve ser mantido para que haja a função circulatória normal.

TIPOS DE HEMORRAGIA

A hemorragia pode ser **externa** ou **interna**.

Qualquer **hemorragia EXTERNA** (aquela que você consegue visualizar) deve ser imediatamente contida com **PRESSÃO DIRETA** sobre o local que está sangrando.



Figura 14 - Pressão local

Atenção! Mantenha compressão no local que está sangrando até a chegada ao hospital. Não fique “espiando”.

A hemorragia INTERNA é aquela em que o sangramento ocorre, porém não está aparente. Neste caso a vítima apresenta-se pálida, com suor frio e pegajoso, com respiração acelerada e batimentos cardíacos mais rápidos.

Nestes casos, em que a vítima está sangrando e você não pode conter o sangramento, solicite o serviço de emergência (192), pois a vítima deverá ser deslocada o mais rápido possível a um hospital. Não ofereça líquidos nem alimentos, pois é bastante provável que a mesma necessite de cirurgia.

Todo sangramento que ocorrer em grande quantidade pode levar o paciente ao **choque** hipovolêmico, portanto, a atuação do socorrista no primeiro atendimento pode salvar a vida do mesmo.

2 - EMERGENCIAS CLÍNICAS

É uma alteração de sinais vitais devido ao desequilíbrio interno do organismo, as manifestações podem variar de um simples mal estar e desmaio até uma parada cardiorrespiratória.

DESMAIO / SÍNCOPE

Refere-se à perda transitória da consciência e da força muscular. Raramente se constituem em ameaça direta à vida, porém é importante lembrar que a queda pode resultar em lesões.

► Sinais e Sintomas

Tontura

Sensação de mal-estar

Pele fria, pálida e úmida.

Suor frio

Perda de consciência (transitória)

► O que fazer:

- No pré-desmaio: deve-se sentar a vítima em uma cadeira, mantendo suas pernas abertas. Forçar sua cabeça para baixo, pressionando com as mãos a cabeça e o pescoço, estimulando-a para que force a cabeça para cima, respirando fundo. (Figura 15)



Figura 15 - Manobra pré-desmaio

- No desmaio:
- Deitar a vítima, elevar os membros inferiores proporcionando assim, maior irrigação cerebral. (Figura 16)
- Afrouxar as roupas da vítima;
- Manter o local “arejado”.



Figura 16 - Manobra desmaio

EMERGÊNCIAS CARDIOLÓGICAS

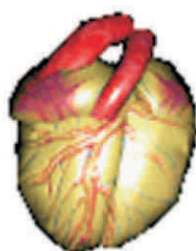


Figura 17 - Emergências cardiológicas

ANGINA E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

O “ataque cardíaco” ocorre quando há falta de irrigação sanguínea ao músculo cardíaco, provocada por uma obstrução da artéria coronária, principal artéria que irriga este músculo. São duas as emergências cardiológicas mais frequentes:

Angina: é a dor causada pelo estreitamento das artérias que conduzem sangue ao coração. A limitação da irrigação sanguínea provoca uma deficiência no suprimento de nutrientes e de oxigênio nesse órgão. A dor é sinal de que o coração está recebendo menos sangue do que precisa. Em geral, a dor torna-se mais intensa durante a atividade física e reduz com o repouso. Alguns tipos de angina, entretanto, podem causar dor mesmo quando a pessoa está em repouso ou dormindo. A dor da angina pode ser agravada pelo estresse emocional, estômago cheio e exposição a baixas temperaturas. Certos cuidados, contudo, são de importância fundamental para a prevenção e controle da angina.

► **Características da dor na Angina**

A – dura de 3 a 10 minutos;

B – alivia com repouso;

C – passa com o uso de medicamento vasodilatador (Isordil).

Infarto Agudo do Miocárdio (IAM):

é a necrose (morte) de uma parte do músculo cardíaco causada pela ausência da irrigação sanguínea que leva nutrientes e oxigênio ao coração.

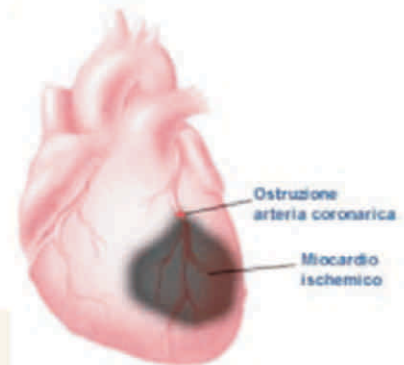


Figura 18 - Infarto Agudo do Miocárdio

► **Características da dor no IAM**

A – Dor que dura mais de 10 minutos

B – Dor que **NÃO** passa com repouso

C – Dor que **NÃO** passa com o uso de vasodilatador (Isordil)

► **Sinais e Sintomas no IAM**

Dor no peito, que pode variar de fraca a muito forte, ou sensação de compressão no peito que geralmente dura cerca de trinta minutos;

Ardor no peito, muitas vezes confundido com azia, que pode ocorrer associado ou não à ingestão de alimentos;

Dor no peito que pode irradiar para a mandíbula e/ou para ombros ou braços (mais frequentemente para o lado esquerdo do corpo);

Ocorrência de suor, náuseas, vômito, tontura e até desmaio;

Ansiedade, agitação e sensação de morte iminente;



Figura 19 - Dor cardíaca

► **O que fazer:**

Deixar a vítima **em repouso** (sem realizar qualquer esforço físico) - Importante impedir que a vítima caminhe!

Afrouxar as vestes;

Tranquilizar a vítima;

Verificar se a vítima faz uso de ISORDIL e AAS infantil e auxiliá-lo (uso embaixo da língua).

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

É a parada dos movimentos respiratórios e dos movimentos do coração, de forma súbita e inesperada.

O coração para de bater, a circulação é subitamente interrompida. Diante da perda da função de bombeamento cardíaco, a circulação cessa e os órgãos vitais ficam sem oxigênio.

COMO IDENTIFICAR UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA:

Os sinais são:

1) A vítima não responde, está **inconsciente** (ou seja, após sacudir a vítima que não responde, fazer estímulo doloroso; a vítima que está inconsciente não tem nenhum movimento, ou seja, não mexe nenhum braço ou perna, nem pisca);



Figura 20 - Detectando a inconsciência

2) A vítima não respira (não apresenta nenhum movimento de elevação do tórax, nem do abdome = barriga).

ATENÇÃO!!! A vítima em parada cardiorrespiratória não respira nem apresenta nenhum movimento, está inconsciente. **Caso apresente algum movimento, não é parada cardiorrespiratória!!!**

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP)

É um procedimento aplicado quando as atividades do coração e do pulmão param (vítima está inconsciente= não responde à dor, nem respira).

O objetivo da RCP é fazer o sangue do paciente circular para os pulmões e para o resto do corpo, oxigenando as células do cérebro.

Assim que você identificar a PCR, inicie as manobras de reanimação.

TÉCNICA DE RCP NO ADULTO

1. Identifique A PCR: confirmando a inconsciência e ausência de respiração

2. Chame ajuda, acione o serviço de emergência (SAMU 192) – preferencialmente peça para outros chamarem o socorro.

3. Posicione a vítima no chão. A vítima precisa estar em uma superfície rígida (deitada de barriga para cima **NO CHÃO**). Não se pode executar essas manobras com a vítima deitada em colchão ou numa poltrona.

4. Inicie as compressões torácicas.

Para que as compressões do tórax tenham efeito (executadas com qualidade), você deverá:

Localizar o ponto correto e esticar os braços durante as compressões. Não dobre os cotovelos, pois isto diminuirá a pressão. Colocar a base da mão no centro do tórax, **ENTRE OS MAMILOS**. Este é o ponto de compressão.

Cruzar as mãos, uma sobre a outra, entrelaçando os dedos.

Posicione os ombros (o seu tórax fica em 90 graus com o tórax da vítima, exatamente em cima) e execute todas as compressões para baixo, de modo perpendicular ao chão. Mantenha seus dois joelhos no chão.

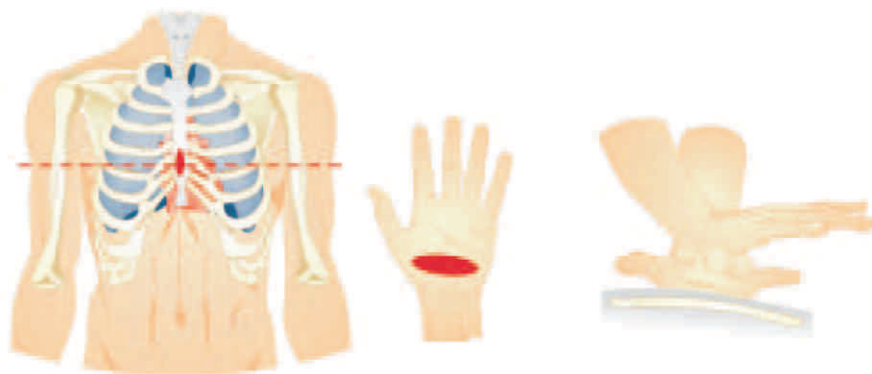


Figura 21 - Posição para manobra de RCP eficaz

As compressões são feitas de forma rápida e com qualidade, sem interrupções, mantendo uma frequência **mínima de 100 compressões em um minuto**.

A cada compressão o tórax deve descer **no mínimo 5 cm**.

Após cada compressão (momento em que o sangue é impulsionado para a corrente sanguínea), alivie a pressão, permitindo o retorno total do tórax à sua posição original. Isto permite que o coração se encha novamente de sangue (relaxamento).

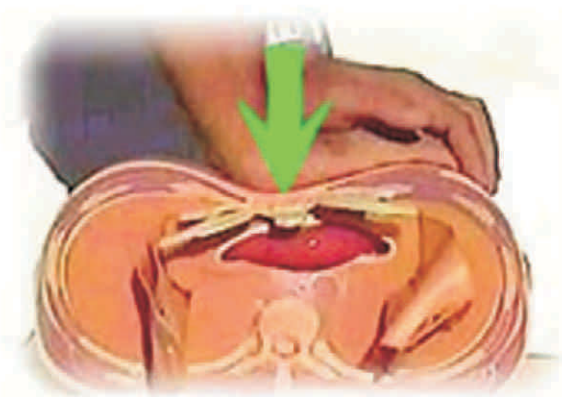
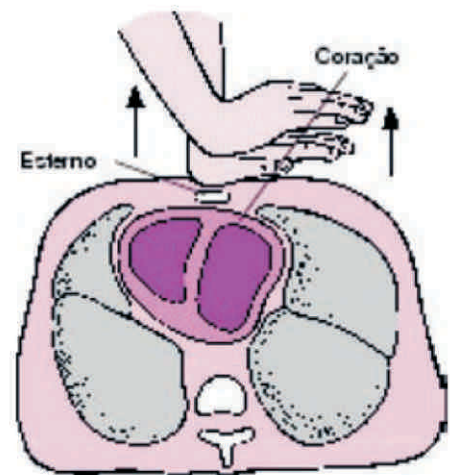


Figura 22 - Compressão do tórax (profundidade de no mínimo 5 centímetros)

Figura 23 - Relaxamento do tórax (deixar o tórax retornar completamente)

A cada dois minutos, está indicada a troca do compressor (outra pessoa assume o seu lugar, pois você já estará cansado!).

Mantenha as compressões torácicas até a chegada da ambulância. Não pare até que o profissional da saúde assuma o seu lugar, isto manterá a oxigenação do sangue e dos órgãos.



Para o sucesso na RCP, todos os elos da corrente de sobrevivência (figura 24) devem atuar de forma correta e rápida, só assim poderemos melhorar os índices de RCP.



Figura 24 - Corrente de sobrevivência

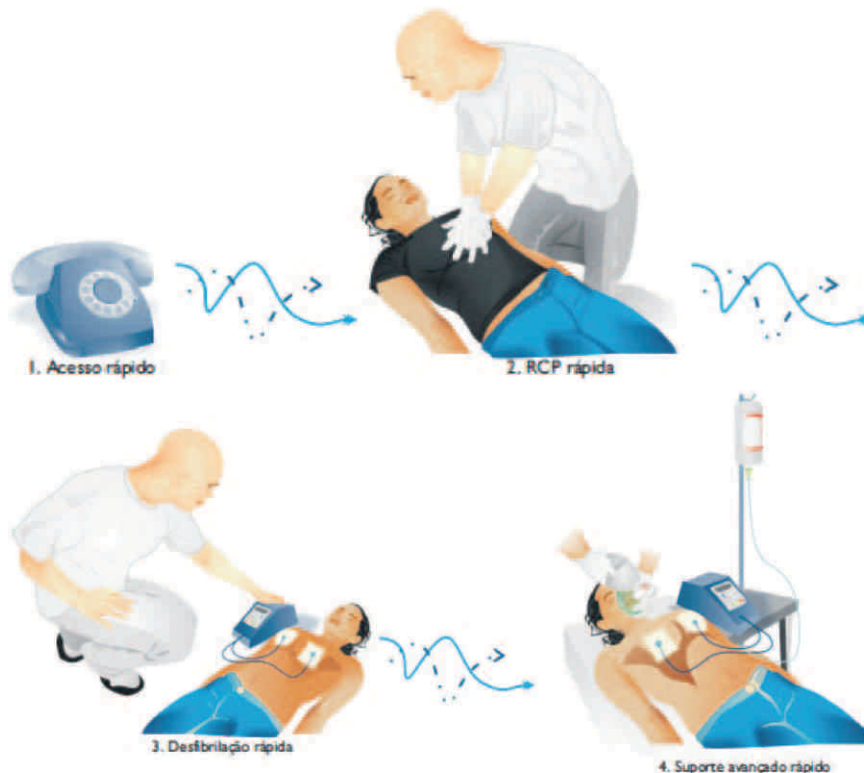


Figura 25 - Passos da corrente de sobrevivência

TÉCNICA DE RCP NA CRIANÇA

Bebê – até um ano de idade
– Aplique as compressões no tórax em um ponto levemente abaixo de uma linha imaginária entre os mamilos. Faça as compressões usando apenas as pontas de dois dedos.



Criança – de um a oito anos de idade – use apenas uma mão para fazer as compressões no centro do tórax, entre os mamilos.



Figura 26 - Compressão torácica em bebês e crianças

PARADA RESPIRATÓRIA

Em algumas situações, pode ocorrer somente a parada da respiração da vítima. É a parada súbita dos movimentos respiratórios, sendo, a seguir, acompanhada ou não de uma parada cardíaca. Para verificar se a vítima respira, observe se o tórax ou o abdome (barriga) se movimenta.

Em caso de parada cardiorrespiratória (PCR), inicie a reanimação cardiorrespiratória (RCP). Estes procedimentos de reanimação podem e devem ser realizados por leigos, ou seja, quem não é profissional da saúde. É o leigo quem estará próximo à vítima em PCR e os procedimentos de reanimação (RCP) devem ser iniciados logo que identificada a PCR. Lembre-se: não perca tempo, a vida da vítima depende de sua ajuda.

QUANDO INTERROMPER A REANIMAÇÃO (RCP):

Se você notar algum movimento da vítima (identificação errada de PCR)

A transferência da responsabilidade do cuidado para um profissional da saúde;

A fadiga que o impeça de continuar;

OBS: Se o socorrista possuir treinamento para suporte básico de vida, e dispuser equipamentos de proteção individual (EPI), poderá efetuar 30 compressões para 2 ventilações, conforme preconiza o protocolo de RCP. (Figura 27)



30 X 2

Checar pulso a cada 5 ciclos = 2 min

Figura 27 - Ciclo Compressão X Ventilação

OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO (OVACE)

É o impedimento do ar de entrar nas vias aéreas superiores (garganta e boca), frequentemente causada por corpos estranhos, que em algumas situações podem ser removidos.

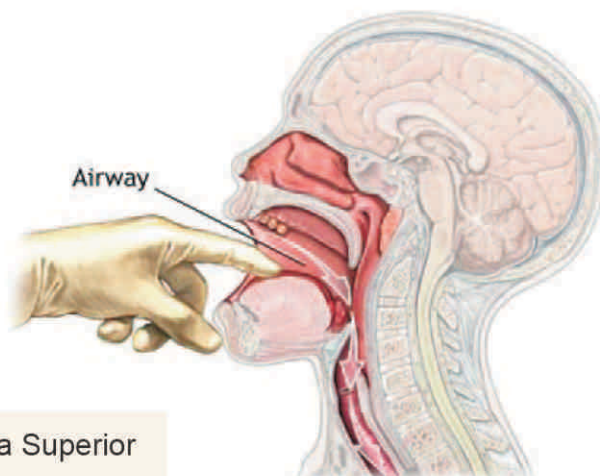


Figura 28 - Via Aérea Superior

TIPOS DE OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES

A – Obstrução respiratória parcial (há passagem de algum fluxo de ar);

Sinais de Obstrução respiratória parcial: quando respiramos, não emitimos nenhum ruído. A presença de ruídos pode significar uma obstrução parcial da via aérea.

B – Obstrução respiratória completa (não há passagem de ar para os pulmões);

O paciente consciente tentará falar e tossir, mas não será capaz de fazê-lo. Frequentemente, o paciente segurará o pescoço e abrirá amplamente a boca num esforço que indica dificuldade para respirar (Figura 28). O paciente inconsciente não apresentará qualquer movimento respiratório.

Há muitos fatores que podem causar obstrução das vias aéreas, total ou parcial. Em algumas situações podemos atuar e em outras podemos não ter sucesso na desobstrução.

Causas de obstrução de via aérea:

a – Obstrução causada pela língua – a queda ou relaxamento da língua pode bloquear a passagem do ar pela garganta. Este problema é comum e acontece frequentemente em casos de inconsciência (vítima desacordada).

b – Obstrução causada por corpos estranhos (obstrução mecânica) – pode incluir pedaços de comida, gelo, brinquedos, dentaduras ou vômitos que se acumulam na parte posterior da garganta.



Figura 29 - Sinal Universal de Asfixia



Figura 30 - Obstrução total da Via Aérea

CORRIGINDO A OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS

Queda da Língua

Em muitos casos a simples liberação das vias aéreas com a **HIPEREXTENSÃO DA CABEÇA**, já soluciona o problema. **Atenção!** *Esta manobra não pode ser executada em vítimas de trauma pelo risco de lesão cervical.*

Corpo Estranho

Nos casos em que o paciente estiver consciente (acordado), tentando avisar que está engasgado, estimule a tosse, ou faça a **Manobra de Heimlich**. Se a vítima estiver **INCONSCIENTE** (desacordada e SEM resposta ao estímulo doloroso) e SEM RESPIRAR, realize as compressões torácicas (ver procedimentos de RCP).

MANOBRA DE HEIMLICH

É um movimento feito com as mãos de quem ajuda o corpo estranho a ser expelido do interior da via aérea da vítima.

Realização da Manobra em Vítima Consciente

1. Posicionar-se atrás da vítima e abrace-a;
2. Mantenha a mão esquerda aberta e a direita fechada; a mão direita encontra a esquerda, sempre abraçando a vítima pelas costas. Aplicar a compressão como um golpe para dentro e para cima do abdômen.
3. O objetivo é favorecer a saída de ar dos pulmões de forma rápida, expelindo o corpo estranho e a vítima pode voltar a respirar normalmente. Em caso de insucesso, repetir a manobra.



Figura 31 - Manobra de Heimlich



Figura 32 - Manobra de Heimlich na criança



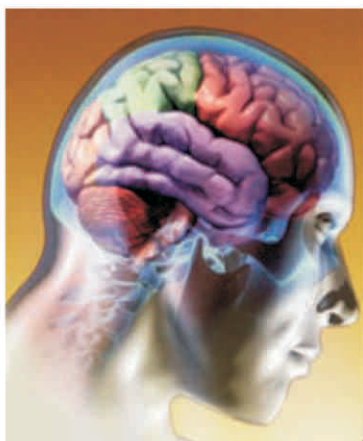
Figura 33 - Manobra de Heimlich no bebê

Posicione o bebê de barriga para baixo, em cima do seu antebraço e dê-lhe **5 pancadas** com a parte baixa da mão.

Se o corpo estranho não sair com a manobra descrita acima, vire a criança de barriga para cima, ponha dois dedos no meio do esterno (osso que se encontra no centro do tórax) e **pressione 5 vezes**.

EMERGÊNCIAS NEUROLÓGICAS:

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)



O AVC ocorre quando a circulação cerebral é interrompida por coágulos sanguíneos (isquemia) ou hemorragias (sangramentos), causando após algum tempo a necrose (morte) de uma área do cérebro. Pode ser de 2 tipos: isquêmico ou hemorrágico.

AVC Isquêmico: é o tipo mais comum; acontece devido à oclusão de um vaso sanguíneo que irriga o cérebro, em geral por um coágulo.

AVC Hemorrágico – acontece com a ruptura de um vaso sanguíneo cerebral.

► Sinais e Sintomas

Podem ocorrer isolados ou em combinação

Alteração do nível de consciência (sonolência, torpor ou coma);

Cefaleia (dor de cabeça) intensa de início súbito, associada à alteração do nível de consciência;

Fala incoerente, fala incompreensível;

Paralisia ou fraqueza facial em um lado do rosto. Fica evidente quando pedimos ao paciente para sorrir;

Falta de coordenação, fraqueza ou paralisia em um lado do corpo;

Perda de equilíbrio;

Convulsões.

► **O que fazer:**

Providenciar socorro médico imediato (se este paciente for atendido rapidamente, poderá não ter sequelas);

Se a vítima estiver desacordada, inconsciente, mantê-la deitada de lado até a chegada do socorro;

Remover prótese dentária solta.

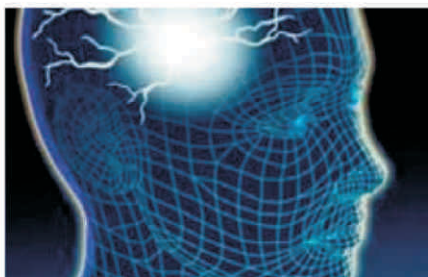
No AVC isquêmico, qualquer cidadão pode ajudar, detectando rapidamente os sinais a seguir e acionando o SAMU.

Aprenda os sinais de **AVC**, eles iniciam repentinamente

Sorria	Abrace	Música	Urgente
<p>Peça para dar um sorriso</p>  <p>Boca torta</p>	<p>Peça para elevar os braços</p>  <p>Perda de força</p>	<p>Repita a frase como uma música</p>  <p>Dificuldade na fala</p>	 <p>Ligue SAMU 192</p>

Aja rápido. Tempo perdido é cérebro perdido

CONVULSÃO



É a manifestação física visível de uma atividade elétrica anormal das células do sistema nervoso. Caracteriza-se por contrações musculares involuntárias e generalizadas (em todo o corpo) ou focais (localizadas em uma parte do corpo).

Características:

Contrações musculares involuntárias e generalizadas (em todo o corpo) ou focais (em uma parte do corpo);

Perda de consciência

Lesões em língua ou bochecha (por mordedura)

Sialorréia (salivação)

Perda do controle urinário ou fecal (com freqüência, após a crise convulsiva acorda urinada).

Desorientação (vítima acorda desorientada, inicialmente pode não dizer seu nome, não saber o que aconteceu).

Causas:**Epilepsia**

Febre (em crianças)

Hipoglicemia

Meningite / encefalite

Traumatismo crânio-encefálico

Intoxicação por remédios, drogas.

Abstinência de álcool e drogas

Alterações cerebrais (tumores, aneurismas, etc).

Acidente vascular cerebral (AVC)

► O que fazer:

Proteger a vítima de objetos ao seu redor, afastando tudo que possa produzir lesões ou que ofereça algum risco;

Não tentar impedir as movimentações. Você pode machucar a vítima!

Utilizar mantas, travesseiros, casacos e colocá-los de forma a evitar que a cabeça da vítima fique batendo no chão durante as contrações;

Avaliar se a vítima respira;

Mantê-la deitada de lado quando as contrações cessarem;

Encaminhar a vítima a um serviço de emergência.

► **Estado Pós-Convulsivo**

É o período que ocorre após a convulsão. Em geral, a vítima apresenta-se bastante sonolenta após a crise convulsiva e pode ter dificuldade de responder perguntas simples (nome, idade). A crise (contraturas musculares) passa, em geral, em um ou dois minutos. O período de sonolência, no entanto, pode ser bastante longo.

EMERGÊNCIAS METABÓLICAS

CONSUMO EXCESSIVO DE ÁLCOOL E DROGAS

O uso e o abuso de drogas geram preocupação clínica. Este comportamento é resultante de uma interação entre o indivíduo, sua cultura, sua sociedade, a farmacologia e a disponibilidade de certas substâncias.

► **Sinais e Sintomas**

Euforia

Falta de coordenação motora

Hálito forte característico de ingestão de álcool

Dificuldade em falar

Tristeza

Vômitos

Dificuldade em fixar o olhar

Desorientação

Agitação

Coma

Outros

► **O que fazer:**

Suspender a ingestão de bebida alcoólica ou droga;

Aumentar a ingestão de líquidos doces;

Deitar a vítima de lado se houver vômitos ou secreções;

Atenção aos possíveis riscos (ex: ingestão alcoólica em fumantes pode ocasionar incêndios pelo risco de dormir com o cigarro aceso).

HIPOGLICEMIA E HIPERGLICEMIA

Para funcionar bem, o corpo humano necessita estar em equilíbrio. É assim, por exemplo, com a glicose e a insulina, metabolizadas no pâncreas. O organismo está constantemente mantendo o equilíbrio entre essas duas substâncias. A glicose é um tipo de açúcar que gera energia para as células. Na ausência de insulina, a glicose permanece no sangue, aumentando progressivamente a concentração, levando à hiperglicemia (aumento da glicose).

Hipoglicemia

Significa baixo nível de glicose no sangue. Quando a glicemia está abaixo de 60 mg/dl, com grandes variações de pessoa para pessoa.

► Sinais e Sintomas

Irritabilidade/Mau humor

Palidez

Sudorese

Confusão/Desorientação

Tremedeira

Inconsciência (vitima desacordada)

O que fazer:

- Se a vítima estiver bem acordada (consciente), fornecer líquido doce (mel, água com açúcar, sucos, leite condensado, outros).

- Se a vítima estiver desacordada ou sonolenta, colocar açúcar embaixo da língua. Aguardar alguns minutos e observar se acorda. Encaminhar a um serviço médico.

A pessoa que tem Diabetes e faz uso de insulina precisa alimentar-se regularmente. Não pode abrir mão de nenhuma refeição, pois utilizando a insulina sem ingerir alimentos a sua glicose sanguínea vai baixar muito, podendo levá-la ao coma.

Hiperglicemia

Caracteriza-se pelo elevado nível de glicose no sangue. Em geral, tal situação ocorre em pessoas com Diabetes.

► Sinais e Sintomas

Tontura

Pele avermelhada

Vômitos

Hálito com odor de vinagre

Respiração pesada

Inconsciência (eventualmente)

► O que fazer:

- Hidratar (ingesta de água)

- Repouso

- Caso o indivíduo faça uso de insulina e porte-a consigo, auxiliá-lo na administração.

ALTERAÇÕES GASTROINTESTINAIS

DIARRÉIA

É alteração da fisiologia intestinal que resulta em aumento do volume e frequência de evacuações com diminuição da diurese.

Causas

Bacteriana

Viral

Parasitária

Alterações anatômicas ou funcionais do intestino

Deficiência enzimática congênita ou adquirida

Causas endócrinas

Intoxicação alimentar

► O que fazer:Adulto e crianças

Suspender alimentos com lactose (leite e derivados), picantes, de demorada digestão e os que formam gases;

Aumentar a ingestão de líquidos;

Se a diarreia for persistente, administrar “soro de reidratação oral”, principalmente em crianças e idosos;

Bebês de 0 a 1 ano de idade

Estimular o aleitamento materno.

CÓLICAS

Dor devido à contração de uma cavidade ou órgão (ducto biliar, ureter, intestinos, útero).

Causas:

- cálculo biliar (“pedra na vesícula”)
- Calculo renal (“pedra nos rins”)
- Flatos (gases)
- Gastroenterite
- Constipação
- Menstruação

► Sinais e Sintomas

Dores abdominais

Desconforto

Mal-estar

► O que fazer:

Dependendo da causa e intensidade da dor, encaminhar para uma consulta médica ou uma avaliação em sala de emergência;

Medicar conforme orientação medica;

Posição de conforto, afrouxar vestes apertadas.

EMERGENCIAS RESPIRATÓRIAS

ASMA

A asma é definida pelo estreitamento dos brônquios e bronquíolos e aumento da produção de secreção respiratória nos mesmos. A dificuldade respiratória resultante pode ser de início súbito, muitas vezes desencadeado por materiais do próprio ambiente que provocam alergias, infecções respiratórias, mudanças de temperatura abruptas.

► Sinais e Sintomas

Esforço respiratório

Chiados respiratórios

Expectoração e tosse

► O que fazer:

Utilizar a medicação da própria vítima

Manter a vítima sentada

Acalmar a vítima (o estresse da vítima aumenta ainda mais a dificuldade respiratória), estimular a respiração profunda;

Procurar atendimento médico com urgência



EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

Parto de Emergência

É aquele que ocorre fora do ambiente hospitalar, independente da gestação ter atingido o período normal de maturação do feto (por volta da 40ª semana de gestação).

A grande maioria dos partos de emergência se resolve espontaneamente, ou seja, a criança nasce sem a interferência de outra pessoa.



► Sinais Indicativos de Trabalho de Parto

Contrações fortes e regulares: de 3 a 4 contrações em 10 minutos;

Visualização da cabeça do bebê no canal de nascimento (em geral, visualizam-se os cabelos da criança);

Saída de tampão mucoso (uma “gosma” com sangue).

Obs: A saída de grande quantidade de líquido pela vagina indica a ruptura da bolsa das águas (líquido amniótico) e a gestante deve ser encaminhada ao hospital para avaliação, mas nem sempre o bebê nasce logo;

► O que fazer:

O processo de nascimento do bebê não poderá ser impedido, retardado ou acelerado;

Retirar todas as roupas que possam obstruir o canal de nascimento;

Não permitir a presença de curiosos. Procurar ser o mais discreto possível e manter ao máximo a privacidade da gestante;

Não permitir que a gestante vá ao banheiro quando se constata que o bebê vai nascer;

► Procedimentos com a gestante

a – Acomodar a gestante em um lugar mais reservado (para garantir privacidade) e seguro para a criança nascer (ex: acomodar a gestante na cama).

b – Oferecer um ambiente limpo à criança que vai nascer: lavar as mãos (se possível calçar luvas), retirar anéis, relógios ou pulseiras, colocar lençóis limpos.

c – A gestante deve ser orientada a fazer força para baixo durante as contrações e a descansar nos intervalos, nunca esquecendo de respirar profundamente para manter uma boa oxigenação do bebê.



d – O bebê deverá sair naturalmente, sem interferência de terceiros. Você deve estar atento para ampará-lo (Atenção: o bebê, ao nascer, vem acompanhado de líquidos e muco, ficando bastante escorregadio. O parto, preferencialmente e, se possível, deve acontecer com a gestante deitada – em pé, a criança corre o risco de cair no chão).

► Procedimentos com o Bebê

e – Após a saída do bebê (nascimento), este deve ser mantido um pouco mais baixo que a mãe (nunca erguer o bebê sem clampear o cordão umbilical, pois o sangue do bebê descerá através do cordão por ação da gravidade e o bebê perderá sangue).

f – Limpar (secar) o rosto e narinas do bebê delicadamente com um pano limpo; esta manobra deve ser executada com muita delicadeza, mas sem perder tempo.

g – Amarre o cordão umbilical bem forte, deixando cerca de 15 cm da extensão do cordão próximo ao umbigo do bebê.

h – Aqueça o bebê envolvendo-o em lençóis limpos e cobertor. Proteja a cabeça do bebê para mantê-lo mais aquecido.



i – Não lave o bebê. A película de cor esbranquiçada que cobre o corpo do recém-nascido irá protegê-lo. Lembre-se: o bebê perde calor com grande facilidade, cabe a você evitar o resfriamento do bebê.

j – Encaminhar mãe e recém-nascido ao hospital.

► Placenta

k – A saída da placenta poderá ocorrer, espontaneamente, até 30 minutos após o parto. Se a placenta sair, esta também deverá ser encaminhada ao hospital. Se não sair, não puxe, não tracione a placenta pelo cordão umbilical. Amarrar a ponta do cordão que ficou na placenta e levar a parturiente ao hospital com a placenta dentro do útero. Ela poderá sair espontaneamente a caminho do hospital ou no hospital. Nunca puxar, pois a gestante poderá sangrar!!!

REMOÇÕES E TRANSPORTE DE VÍTIMAS

A movimentação ou transporte de um acidentado ou doente deve ser feito com cuidado, a fim de não agravar as lesões existentes.

Erguer ou transportar um traumatizado de maneira incorreta pode em muitos casos, agravar a lesão. É o caso de traumatismo da coluna vertebral.

A vítima deve ser movimentada o mínimo possível até a chegada do serviço especializado – SAMU 192.

Em situações em que o transporte seja necessário, possível, ou em situações extremas, a movimentação deve ser feita da maneira mais adequada, evitando movimentação e consequente complicação da lesão.



Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – 192 Porto Alegre
Núcleo de Educação Permanente – NEP
samuportoalegre@hps.prefpoa.com.br



SAMU

Manual elaborado pela equipe NEP – SAMU Porto Alegre - 2012

Dinorá Claudia Cenci

Luciano Eifler

Patricia Kleinowski Pereira

Ana Lúcia Athaíde Maciel

Imagens Domínio Público

2012