



CENTRO SOCIAL SANTA CRUZ DO DOURO

MANUAL DE PRIMEIROS SOCORROS

**Índice**

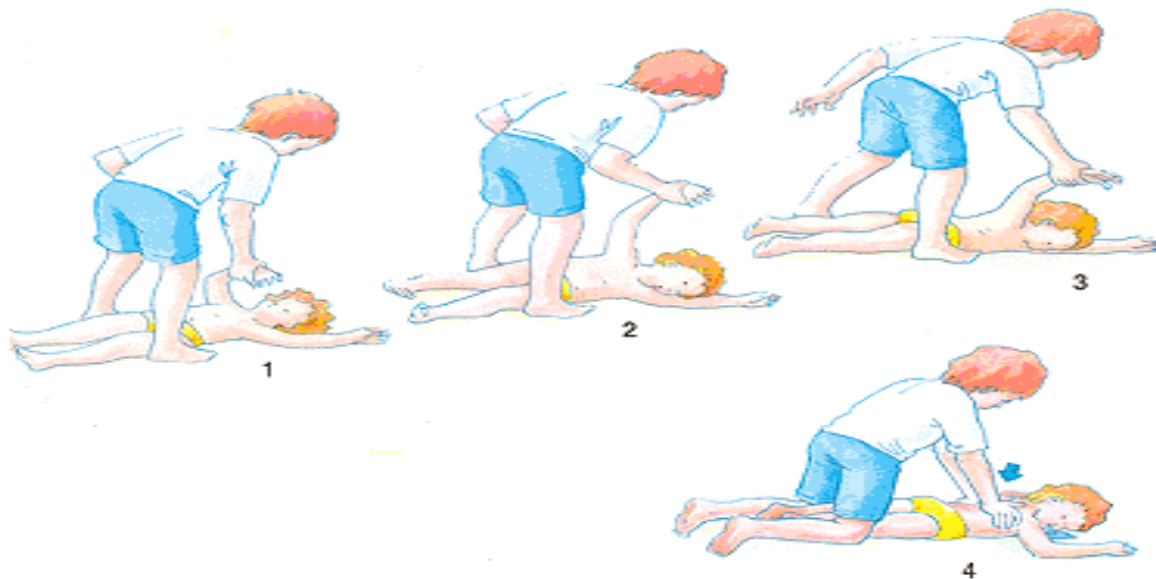
| | |
|---|----|
| Afogamento | 3 |
| Asfixia/Sufocação | 4 |
| Convulsões | 5 |
| Corpos Estranhos | 6 |
| Crise Asmática | 7 |
| Crise Hipo glicemia (Diabetes) | 8 |
| Desmaio | 10 |
| Doença Crónica | 11 |
| Electrocussão (choque eléctrico) | 11 |
| Entorse | 12 |
| Envenenamento | 12 |
| Estado de Choque | 15 |
| Estrangulamento | 16 |
| Feridas | 16 |
| Feridas nos Olhos | 17 |
| Fracturas | 18 |
| Hemorragias | 21 |
| Hemorragia Nasal | 22 |
| Massagem Cardíaca | 22 |
| Mordeduras | 22 |
| Paragem Respiratória | 24 |
| Picadas | 25 |
| Politraumatismo | 25 |
| Posição Lateral de Segurança | 26 |
| Queimaduras | 27 |
| Reanimação/Ressuscitação | 29 |
| Traumatismo Craniano | 30 |
| Ventilação artificial boca-a-boca | 33 |

AFOGAMENTO

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

✓ O que se deve fazer:

- Retirar a criança imediatamente de dentro da água;
- Verificar se esta consciente, se respira e se o coração bate;
- Colocar a criança virada para um dos lados – figura 1,2 e 3;
- Cumprir a caixa torácica 3 a 4 vezes para fazer sair a água – figura 4;
- Se a criança não respirar, deita-la de costas e iniciar de imediato a ventilação artificial por respiração boca-a-boca (ver página 34) e se necessário, fazer também massagem cardíaca (ver página 22) e mantê-la confortavelmente aquecida.

**✓ O que não se deve fazer:**

- Lançar-se à água se não souber nadar muito bem;
- Procurar salvar um afogado que está longe da terra, caso o afogamento ocorra no mar ou rio;
- Deixar-se agarrar pela pessoa que se quer salvar.

Em caso de afogamento, a criança deve ser encaminhada para o Hospital.

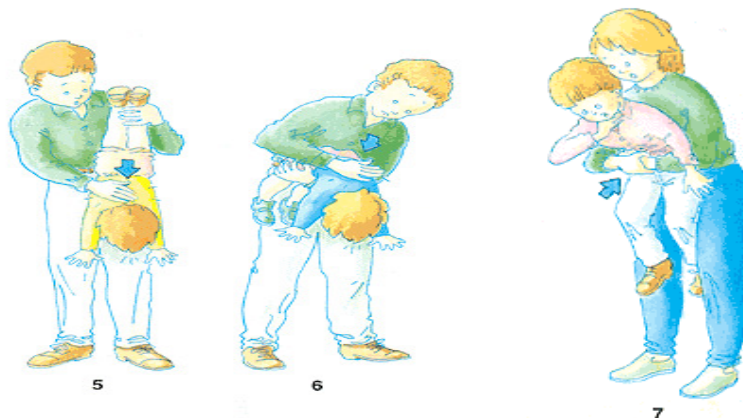
ASFIXIA/SUFOCAÇÃO

A asfixia é uma 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 pequena dimensão, alimentos mal mastigados, etc.). Outras possíveis causas são: ingestão de bebidas ferventes ou cáusticas, pesos em cima do peito ou costas, intoxicação diversas, paragem dos músculos respiratórios.

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

✓ **O que se deve fazer numa criança pequena:**

- Abrir a boca à criança e tentar extrair o corpo estranho, se este ainda estiver visível, usando o dedo indicador em gancho ou em pinça (cuidado para não empurrar o objecto);
- Colocar a criança de cabeça para baixo;
- Sacudir e bater-lhe a meio das costas, entre as omoplatas, com a mão aberta – figura 5 e 6.



✓ **O que se fazer num jovem/adulto:**

- Colocar-se por trás da vítima e passar-lhe o braço em volta da cintura;
- Fechar o punho e coloca-lo logo acima do umbigo da vítima;
- Cobrir o punho com a outra mão e carregar para dentro e para cima, repetindo a operação as vezes que forem necessárias – figura 7.

✓ **O que não se fazer:**

- Abandonar a vítima para pedir auxílio.

Logo que a respiração esteja restabelecida, transportar a vítima para o Hospital.

CONVULSÕES

É muitas vezes conhecida por "ataque" e caracteriza-se por alguns dos seguintes sintomas: movimentos bruscos e descontrolados; perda da consciência com queda desamparada; olhar vago, fixo e/ou "revirar dos olhos"; "espumar pela boca"; perda de urina e/ou fezes e morder a língua e/ou lábio.



✓ O que se deve fazer:

- Afastar todos os objectos onde a pessoa de possa magoar;
- Anotar a duração das convulsões;
- Acabada a fase de movimentos bruscos colocar a pessoa na Posição Lateral de Segurança – pág. 26
- Manter a criança/jovem num ambiente tranquilo e confortável;
- Avisar os pais
- Enviar para o Hospital sempre que:
 - For a primeira convulsão;
 - Durar mais de 8 a 10 minutos
 - Se repetir.

✓ 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, entre outros;
- Estimular a pessoa dando a cheirar aromas fortes;



- Dar de beber.

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 e se tiver mais de 37,5°C administrar antipirético sob forma de supositório.

CORPOS ESTRANHOS

Estes são corpos que penetram no organismo através de qualquer orifício ou após uma lesão de causa variável, encontram-se com mais frequência nos olhos, ouvidos e vias respiratórias.

Nos **olhos**, os mais frequentes são: grãos de areia, insectos e limalhas. Os sintomas são dor ou picada local, lágrimas e dificuldade em manter as pálpebras abertas.

✓ O que se 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;
- Caso não se obtenha resultados, fazer um penso oclusivo, isto é, colocar uma gaze e adesivo e enviar ao Hospital.



✓ O que não se deve fazer:

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



Nos **ouvidos**, os mais frequentes são os insectos. Os sintomas são surdez, zumbido e dor, sobretudo se o insecto estiver vivo.



✓ **O que se deve fazer:**

- Se se tratar de um insecto deitar uma gota de azeite e depois enviar para o Hospital;
- Se for outros corpos estranhos, enviar para o Hospital.

✓ **O que não se deve fazer:**

- Tentar remover o objecto.

Nas **vias respiratórias**, os corpos estranhos podem causar perturbações de variável natureza, de acordo com a sua localização. O mesmo acontece com os sintomas, que também podem ser variáveis, nomeadamente dificuldades respiratórias, dores, vómitos e nos casos mais graves asfixia que pode conduzir a morte.

No **nariz**, os mais frequentes, nas crianças são os feijões ou objectos de pequenas dimensões.

✓ **O que se 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 tiver resultados, enviar para o Hospital.

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.

**CRISE ASMÁTICA**

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

Os principais sintomas são: tosse seca e repetitiva; dificuldades em respirar; ar aflito e ansioso; respiração rápida e difícil; pulso rápido, palidez e suores e prostração e apatia.

✓ O que se deve fazer:

- Desdramatizar a situação. É importante ser capaz de conter a angústia e a ansiedade, 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.
- Coloca-lo numa posição que lhe facilite a respiração (como na figura);
- Contactar e informar a família;
- Se tiver conhecimento do tratamento aconselhado pelo médico para as crises pode administrá-los.

**Atenção**

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.

Caso a criança não apresente melhorias, esta deve ser encaminhada rapidamente para o Hospital.

**CRISE DE HIPOGLICÉMIA (DIABETES)**

A diabetes é uma doença em que o pâncreas não produz uma quantidade suficiente de insulina e há açúcar aumentando no sangue e na urina. A diabetes nas crianças e jovens requer tratamento com insulina.

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

- Palidez, suores e tremores das mãos;
 - Fome intensa ou enjoo e vômitos;
 - Confusão mental, raciocínio lento, bocejos repetidos, expressão apática, "apalermada";
 - Voz entaramelada;
 - Alterações de humor;
 - Palpitações, pulso rápido;
 - Perda da fala e dos movimentos activos;
 - Desmaio, convulsão, coma.
- ✓ **O que se 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 misturado em algumas gotas de água;
 - Após melhoria dar um bolo, pão ou bolachas e um copo de leite ou água.
- ✓ **O que não deve fazer:**
- Dar, no início da crise líquidos a beber, mesmo que açucarados, nomeadamente sumos, chás e Coca-Cola.

Atenção

Usar e abusar do açúcar à menor suspeita, pois tomado em exagero de vez em quando não prejudica, enquanto a falta ou o atraso ataca o cérebro e pode levar ao coma e à morte. Se a pessoa não consegue engolir é uma situação grave que necessita transporte urgente para o Hospital.

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. Este tem diversas causas nomeadamente: excesso de calor, fadiga, falta de alimentos, permanência de pé durante muito tempo, entre outras. Os sintomas são; palidez, suores frios, falta de força e pulso fraco.

✓ **O que se deve fazer se nos apercebermos de que a criança vai 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.



✓ **O que se deve fazer se a criança 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 açucarado;
- Posteriormente, consultar o médico.



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 se deve fazer:

- Procurar saber (junto das Famílias e/ou Equipas de Saúde Escolar):
 - Se faz alguma medicação: qual, horário, como aplica-la e eventuais efeitos secundários;
 - Que cuidados especiais deve ter e o que não deve fazer;
 - Se pode ou não praticar exercício físico e de que tipo;
 - Quais os sinais/sintomas de alarme e saber reconhecê-los;
 - Quem e que serviços contactar em caso de crise;
 - O que fazer nas crises, descompensações e/ou agudizações.
- Ensina-lo/a a viver a doença com optimismo;
- Apoiar a sua autonomia e a auto-imagem;
- Promover um ambiente estimulante e adequado;
- Desenvolver espírito cívico de entreaajuda;
- Evitar atitudes de condescendência e/ou pena.

ELECTROCUSSÃO (CHOQUE ELÉCTRICO)

Esta situação é provocada pela passagem de corrente através do corpo.



✓ O que se deve fazer:

- Desligar o disjuntor para cortar imediatamente a corrente eléctrica;
- Ter o máximo de cuidado em não tocar na criança sem previamente ter desligado a corrente;
- Prevenir a queda da criança;
- Aplicar o primeiro socorro conveniente: reanimação cárdio-respiratória, aplicação de uma compressa ou mesmo um pano bem limpo sobre a queimadura.

✓ O que não se deve fazer:

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

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

ENTORSE

O entorse é uma lesão nos tecidos moles (cápsula articular e/ou ligamentos) de uma articulação. Os principais sintomas são: a dor na articulação é gradual ou imediata, inchaço e verifica-se uma imediata ou gradual incapacidade para mexer a articulação.

**✓ O que se 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.



O envenenamento pode ocorrer por:

- **Envenenamento por via digestiva:**

- Produtos alimentares
- Medicamentos
- Produtos tóxicos

- **Envenenamento por via respiratória.**

Os sinais do **envenenamento por produtos alimentares** são: arrepios e transpiração abundante, dores abdominais, náuseas e vômitos, diarreia, vertigens, prostração, síncope, agitação e delírio.

✓ **O que se deve fazer:**

- Interrogar a criança para tentar perceber a origem do envenenamento;
- Manter a criança confortavelmente aquecida.
- Transportar a criança para o Hospital.





Quando a origem do **envenenamento tem origem medicamentosa**, os sinais e sintomas dependem do medicamento ingerido, todavia, podem sempre verificar-se vômitos, dificuldades respiratórias, perda da consciência, sonolência, confusão mental, entre outros.



✓ **O que se deve fazer:**

- Interrogar a criança no sentido de tentar obter o maior número possível de informação sobre o envenenamento;
- Pedir imediatamente orientações ao 112;
- Manter a criança confortavelmente aquecida;
- Transportar a criança para o Hospital.

O **envenenamento por produtos tóxicos** ocorre quando são ingeridos produtos químicos como 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, entre outros. Os sinais variam com a natureza do produto ingerido, entre eles temos:

- Vômito e diarreia;
- Espuma na boca;
- Face, lábios e unhas azulados;
- Dificuldades respiratórias;
- Queimaduras à volta da boca;
- Delírios e convulsões;
- Inconsciência.



✓ **O que se deve fazer:**

- Se a criança tiver consciente, interroga-la no sentido de tentar obter o maior número possível de informações sobre o envenenamento;



- Pedir imediatamente orientações ao 112;
- Em caso de ingestão de álcool, e apenas neste caso, dar uma bebida açucarada;
- Em caso de queimadura nos lábios, molha-los suavemente com água, sem deixar engolir;
- Transportar a criança para o Hospital.

✓ **O que não se deve fazer:**

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

Os **envenenamentos por via respiratórias** mais frequentes ocorrem pelo gás carbónico (fossas sépticas), pelo óxido de carbono (brasileiras) e pelo gás propano/butano (gás de uso doméstico). Nestes casos a criança começa por sentir um vago mal-estar, seguido de uma dor de cabeça, zumbidos, tonturas, vômitos e uma apatia profunda que a impede de fugir do local onde se encontra. Caso a criança não seja logo socorrida, esta poderá entrar em coma.

✓ **O que se 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 criança para fora;
- Coloca-la em local arejado;
- Desapertar-lhe as roupas e de se necessário fazer-lhe ventilação assistida.
- Em situação grave, transportar a criança para o Hospital.

Atenção:

Se se tratar de uma fossa séptica não retirar a criança sem utilizar máscara anti-gás.



ESTADO DE CHOQUE

Este caracteriza-se por insuficiência circulatória aguda com deficiente oxigenação dos órgãos vitais. As causas podem ser muito variadas, nomeadamente: traumatismo externo ou interno, perfuração súbita de órgãos, emoção, frio, queimadura, intervenções cirúrgicas, etc. Os sintomas associados são: palidez, olhos mortiços, suores frios, prostração, náuseas, pulso fraco, inconsciência, entre outros.

✓ O que se deve fazer se a criança está consciente:

- Deita-la em local fresco e arejado;
- Desapertar as roupas;
- Tentar manter a temperatura normal do corpo;
- Levantar as pernas a 45º;
- Ir conversando para a acalmar.



✓ O que se deve fazer se a criança não está consciente:

- Colocar na Posição Lateral de Segurança – pag.26;
- Transportar a criança para o Hospital.

ESTRANGULAMENTO

✓ O que se deve fazer:

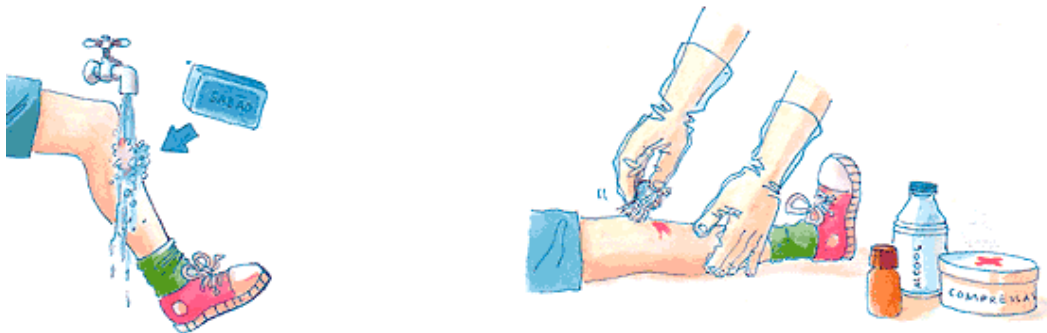
- Cortar imediatamente a corda ou o que estiver a fazer pressão em torno do pescoço da criança;
- Executar a Ventilação Artificial, se houver sinais de asfixia;
- Se a situação for grave, recorrer imediatamente ao Hospital.

**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 subcutâneo e muscular (ferida profunda).

✓ O que se 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 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, deixa-la ao ar, depois de limpa ou então aplicar uma compressa esterilizada.
- Se a ferida for mais extensa ou mais profunda, como tecidos esmagados ou infectados, ou se contiver corpos estranhos, deverá proteger apenas com uma compressa esterilizada. Neste caso, deve-se transportar de imediato para o Hospital.

**✓ O que não se 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;



- 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 se 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.

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

FRACTURA

Uma fractura é uma solução de continuidade no tecido ósseo. Em caso ou suspeita de fractura, o osso deve ser imobilizado. Qualquer movimento provoca dores intensas e deve ser evitado. Os principais sintomas de uma fractura são: dores intensas no local; inchaço; falta de força; perda total ou parcial dos movimentos e encurtamento ou deformação do membro lesionado.

✓ **O que se deve fazer:**

- Expor a zona da lesão (desapertar ou se necessário cortar a roupa);
- Verificar se existem ferimentos;
- Tentar imobilizar as articulações que se encontrem antes e depois da fractura, utilizando talas apropriadas ou, na sua falta, improvisadas;
- Promover o transporte para o Hospital.

Atenção:

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 dos ossos partidos;
- 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 Imobilizações de Fracturas

1. **Imobilização e Extensão da Clavícula** (utilizando dois lenços dobrados)



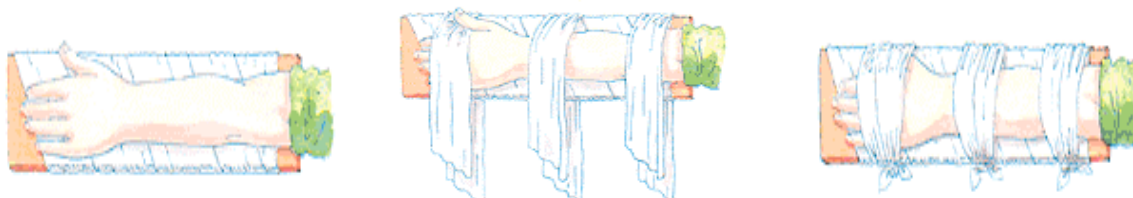
As pontas dos dois lenços em gravata que rodeiam os ombros atam-se atrás. Primeiro entre si e depois com a do lado oposto, colocando-se entre eles e a pele uma pequena almofada de protecção, e as outras duas, uma de cada lado das axilas, para evitar a compressão das artérias que irrigam os membros superiores.

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 conseqüentemente os ombros atrás, 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 até à planta do pé e do lado de dentro desde a virilha até 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.

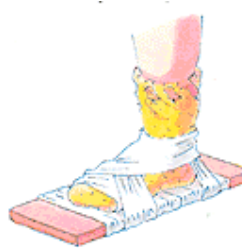


6. Imobilização do tornozelo

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



Atenção:

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 necessitam transporte urgente para o Hospital.

HEMORRAGIAS

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

Hemorragia Interna



A hemorragia interna acontece quando não se vê correr o sangue mas a vítima apresenta um ou mais dos seguintes sintomas: sede, sensação de frio (arrepios), pulso progressivamente mais rápido e mais fraco. Em casos ainda mais graves podem surgir: palidez, arrefecimento, sobretudo das extremidades, zumbidos e alteração do estado de consciência.

✓ **O que se deve fazer:**

- Acalmar a vítima e mantê-la acordada;
- Desapertar-lhe a roupa;
- Manter a vítima confortavelmente aquecida;
- Coloca-la em Posição Lateral de Segurança – pág. 26

✓ **O que não se deve fazer:**

- Dar-lhe de beber ou de comer

Hemorragia Externa

Na hemorragia externa o sangue sai por uma ferida, sendo sempre visível. Neste tipo de hemorragia, o objectivo é parar o sangue o mais rápido e eficazmente possível.

✓ **O que se 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 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 menos 10 minutos);
- Se a hemorragia parar, aplicar um penso compressivo sobre a ferida.

Hemorragia Nasal



O principal sintoma é a saída de sangue pelo nariz, por vezes abundante e persistente. Se a hemorragia for grande, o sangue pode também sair pela boca.



✓ **O que se 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, fazendo pressão para que a cavidade nasal fique bem preenchida.
- Se a hemorragia persistir, mais do que 10 minutos, deve-se transportar a criança para o Hospital.

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

MASSAGEM CARDÍACA

✓ **O que se deve fazer:**

- Colocar a vítima deitada de costas sobre uma superfície dura;
- Sem interromper a respiração boca-a-boca, começar a massagem;
- Para determinar o local em que a massagem deve ser feita, encontrar, no meio do tórax, o osso esterno. Ele começa acima do estômago. A mão do socorrista deve ser posicionada na metade inferior (isto é, entre a metade e a base) do osso;
- Abrir as mãos e colocar uma sobre a outra. Usar só a palma, mantendo os dedos esticados para cima. Em crianças pequenas, ao contrário, usar os dedos, apenas. Medir a força de acordo com o tamanho da vítima;



- Apertar o tórax da vítima, pressionando seu coração, e soltar em seguida. Manter o ritmo de uma compressão por segundo;
- Para ajudar a colocar pressão na massagem, deixar os braços esticados;
- A cada paragem para fazer a respiração boca-a-boca, verificar se o pulso voltou. Para sentir a pulsação, colocar as pontas dos dedos indicadores e médio na virilha ou no pescoço da vítima, ao lado da traqueia.

MORDEDURAS

Mordedura de cão

✓ **O que se deve fazer:**

- Desinfectar o local da mordedura;
- Informar-se se o cão está devidamente vacinado.

Uma vez que a mordedura de um cão envolve risco de infecção, *é uma situação que necessita de transporte urgente para o Hospital.*

Mordedura de gatos/ratos/porcos/equídeos

✓ **O que se deve fazer:**

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

Mordedura de víbora ou outra cobra venenosa



✓ **O que se deve fazer:**

- Manter a vítima imóvel e tranquila;
- Desinfectar o local da mordedura
- Colocar uma ligadura, não muito apertada nem durante muito tempo, em cima da zona mordida, para tentar evitar a difusão rápida do veneno
- Prevenir o estado de choque;
- Dar de beber chá quente com açúcar;

- Manter a vítima e vigilância
- Transportar sempre a vítima para o Hospital.

✓ **O que não deve fazer:**

- Chupar a ferida;
- Tentar golpear a zona mordida.

PARAGEM RESPIRATÓRIA/VENTILAÇÃO ARTIFICIAL

As causas mais frequentes são: Obstrução da laringe por corpos estranhos; Afogamento; Choque Eléctrico e Traumatismo Craniano.

✓ **O que se deve fazer:**

- Certificar-se de que as vias respiratórias encontram-se obstruídas e, se assim não for, desobstruí-las;
- Deitar a vítima de costas;
- Ajoelhar-se 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 lentamente o pescoço – fig. 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).



- Repetir a manobra a um ritmo variável de acordo com a idade da vítima até que esta comece a respirar por si própria:
 - Nos jovens e adultos: 12 a 15 insuflações/minuto;

**MANUAL DE PRIMEIROS SOCORROS**

- Nas crianças: 15 a 20 insuflações/minuto;
 - Nos bebés: 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.
 - Uma vez a respiração restabelecida, manter a vítima confortavelmente aquecida, na Posição Lateral de Segurança – pag. – enquanto aguarda o transporte para o Hospital.

PICADAS**Picadas de abelhas e vespas****✓ O que se deve fazer:**

- Retirar o ferrão com uma pinça;
- Desinfectar com álcool ou outro anti-séptico (Betadine Dérmico);
- Colocar gelo localmente.

Atenção:

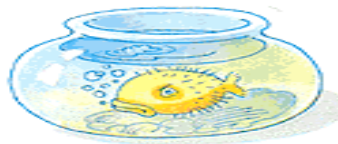
Necessitam de cuidados especiais e de transporte urgente para o Hospital os casos de picadas múltiplas (enxame); pessoas alérgicas e picadas na boca ou na garganta, pelo risco de asfixia.

Picadas de peixes venenosos/ouriços/alforrecas**✓ O que se pode fazer:**

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



- Caso não haja melhoras, transportar de imediato para o Hospital.



POLITRAUMATIZADO

Um politraumatizado é um sinistrado que sofreu traumatismos múltiplos.

✓ **O que se 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 traumatismo;
- Transportar a vítima urgentemente para o Hospital.

✓ **O que não se deve fazer:**

- Deslocar a vítima;
- Caso seja necessário remover a vítima do local, deve-se proceder como o indicado para traumatismo de coluna.

POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA

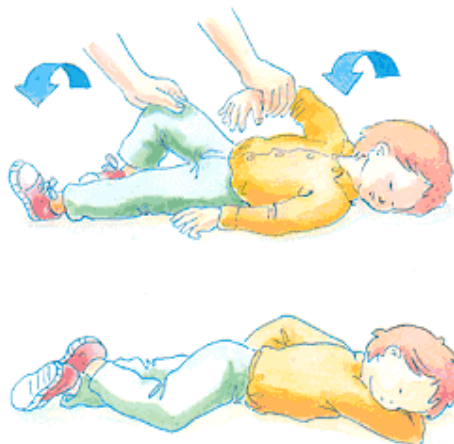
A posição Lateral de Segurança (PLS) deve ser utilizada em toda a pessoa inconsciente porque permite uma melhor ventilação, libertando as vias aéreas superiores.

✓ **O que se 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, vômito ou secreções);
- Por o braço do lado para onde virou a cabeça ao longo do corpo;
- Flectir a coxa do outro lado;

MANUAL DE PRIMEIROS SOCORROS

- 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.

As queimaduras podem ser classificadas em 3 graus, nomeadamente:

- ❖ **Queimadura do 1º grau:** são as queimaduras menos graves, onde 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 de 2º grau:** às características da queimadura de 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 de 3º grau:** às características das queimaduras anteriores, 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 se deve fazer:**

- Se a roupa estiver arder, envolver a vítima numa toalha molhada ou, na sua falta, faze-la rolar pelo chão ou envolve-la num cobertor (cuidado com os tecidos sintéticos);
- Se a vítima se queimou com água ou outro tipo de líquido a ferver, despi-la rapidamente;
- Dar água a beber frequentemente;
- Se a queimadura for de 1º grau deve-se 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 de 2º grau, para além de arrefecer a região queimada com soro fisiológico ou, na sua falta, com água fria corrente ou cubos de gelo, até a dor acalmar; deve-se ainda:
 - 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. P penso deve manter-se 48 horas e só depois expor a zona queimada ao ar para evitar o risco de infeção/tétano.
- **Na queimadura de 3º grau**, para além de todos os outros procedimentos descritos anteriormente, caso a queimadura seja muito extensa, deve-se envolver a vítima num lençol lavado que não largue pelos, previamente humedecido com soro fisiológico ou, na sua falta, com água simples;
- Uma queimadura profunda é uma situação grave que necessita urgentemente de transporte para o Hospital.

✓ O que não se 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.

REANIMAÇÃO/RESSUSCITAÇÃO**✓ O que deve fazer perante uma pessoa inerte, em estado de morte aparentemente:**



- Procurar descobrir e eliminar a causa da situação;
- Verificar se respira;
- Verificar se o coração bate.

✓ **O que deve fazer se a vítima respira:**

- Desapertar a roupa;
- Colocar a vítima na posição lateral de segurança – pág. 26;
- Mantê-la confortavelmente aquecida.

✓ **O que deve fazer se a vítima não respira:**

- Deve certificar-se de que as vias respiratórias se encontram desobstruídas e, se assim não for, desobstruí-las;
- Iniciar a ventilação artificial e mantê-la 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) – nota 1;
- Transportar rapidamente para o Hospital.

Nota 1: Compressão Cardíaca Externa

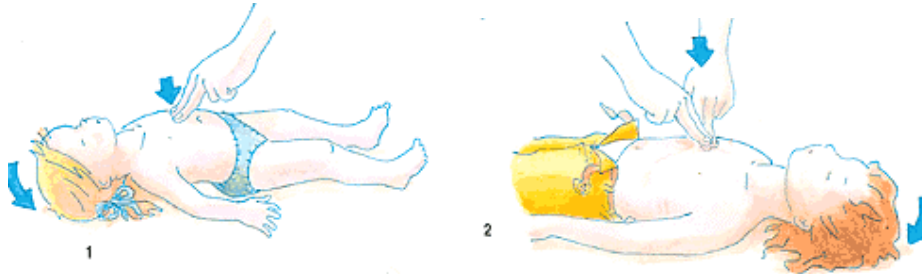
No Bebê

Com o bebé 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 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.



No jovem adulto

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



TRAUMATISMO CRANEANO

Os sintomas associados ao traumatismo craneano são: ferida do couro cabeludo ou hematoma; perda de conhecimento; diminuição da lucidez; vômitos; perturbação do equilíbrio; uma das pupilas dilatadas; paralisia de qualquer parte do corpo e saída de sangue ou líquido céfalo-raquidiano pelo nariz, boca e ouvidos.

✓ O que se deve fazer:

- Acalmar a vítima;
- Coloca-la sobre uma superfície dura, sem almofadas, entre dois lençóis enrolados;
- Mantê-la confortavelmente aquecida
- Mantê-la confortável;
- Encaminhar de imediato para o Hospital.

TRAUMATISMO NA FACE✓ **O que se deve fazer:**

- Limpar cuidadosamente o nariz e os olhos da vítima para que não haja obstrução das vias respiratórias e da visão;
- Coloca-la em posição semi-deitada;
- Se há suspeita de fractura do maxilar, procurar imobiliza-lo;
- Encaminhar de imediato para o Hospital.

TRAUMATISMO TORÁCICO

Este traumatismo pode ser considerado grave por poder afectar a ventilação se houver perfuração do pulmão. Nesse caso a vítima pode apresentar um ou mais dos seguintes sintomas: dificuldades respiratórias; lábios e unhas roxas; pulso fraco e rápido; agitação e confusão e delírio.

✓ **O que se deve fazer:**

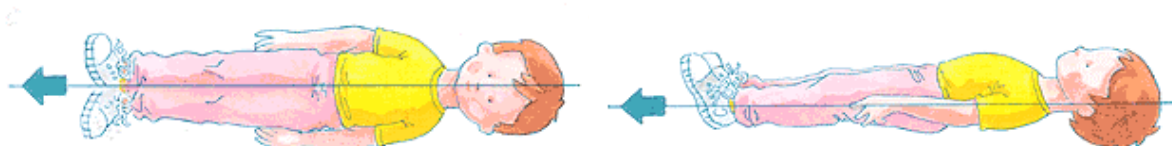
- Acalmar a vítima;
- Coloca-la em posição semi-sentada e recostada sobre a zona atingida;
- Se existir ferimento, cobri-lo com compressas embebidas em vaselina para impedir a entrada de ar.
- Encaminhar de imediato para o Hospital.

TRAUMATISMO DA COLUNA VERTEBRAL

Deve-se suspeitar sempre se lesão da coluna cerebral se a vítima após o traumatismo, apresenta os seguintes sintomas: impossibilidade de fazer movimentos; dor no local do traumatismo; sensação de "formigueiro" nas extremidades (mãos/pés) e insensibilidade de qualquer parte do corpo.

✓ **O que se deve fazer:**

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



MANUAL DE PRIMEIROS SOCORROS

- 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.



- Encaminhar de imediato para o Hospital.

TRAUMATISMO ABDOMINAL

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

Os sintomas são: dor local, sede e pulso progressivamente mais rápido e mais fraco. Em casos mais graves temos: palidez; suores frios; arrefecimento, sobretudo das extremidades; zumbido e alterações do estado de consciência.

✓ O que se deve fazer:

- Acalmar a vítima e mantê-la acordada;
- Cobrir a ferida, se existir;
- Colocar a vítima em posição semi- sentada com as pernas flectidas;
- Mantê-la confortavelmente aquecida;
- Transporta-la de imediato para o Hospital.

✓ O que não se deve fazer:

- Dar-lhe de comer e beber.

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.



Se o socorrista esteve 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, coloca-la em Posição Lateral de Segurança – pág.26 – e mantê-la confortavelmente aquecida.

Transportar a vítima para o Hospital, logo que possível.

VENTILAÇÃO ARTIFICIAL BOCA-A-BOCA

Quando a respiração for interrompida, deve-se fazer respiração boca-a-boca.

✓ **O que se deve fazer:**

- Verifique se a via respiratória não está obstruída. Estique o pescoço da vítima para que o ar possa passar: ponha uma mão na nuca e levante o pescoço; apoie a outra mão na testa e force a cabeça para trás;
- Em seguida, abra a boca, pressione a língua para baixo e veja se não há algum objecto ou secreção impedindo a passagem de ar. Se existir, remova-o com os dedos;
- Se, com isso, a pessoa não voltar a respirar, afrouxe as roupas, mantenha esticado o pescoço da vítima e comece a respiração artificial;
- Feche as narinas da vítima usando os dedos da mão que está sobre a testa;
- Inspire fundo, abra sua boca e coloque-a sobre a boca da vítima (se for uma criança, cubra também o nariz com sua boca);
- Sopre o ar até que o tórax da vítima se movimente, como em uma respiração normal. Use força com adultos, suavidade com crianças.
- Retire sua boca, para que a pessoa possa expirar.



MANUAL DE PRIMEIROS SOCORROS

- Mantenha o ritmo de 18 a 20 respirações por minuto, no caso de adultos, e 15 a 18, no caso de crianças. Verifique sempre se a vítima não está recuperando seus movimentos respiratórios;
- Se vítima voltar a respirar, interrompa a respiração artificial, mas não desvie sua atenção. Ela pode parar de respirar novamente.

