

## 1. Aula 8

### 1.1. Primeiros socorros

A expressão “primeiros socorros” é usada para caracterizar uma série de procedimentos adotados para preservar vidas sob risco iminente e em condições de urgência e/ou emergência. Esses procedimentos são realizados geralmente por pessoas comuns, com conhecimentos teóricos e práticos acerca das técnicas utilizadas.

Quando presenciamos um acidente, ficamos no impulso de ajudar, mas não temos a menor ideia do que fazer. Sendo assim, acabamos nos contentando em ligar para uma ambulância e esperar ao lado da vítima; com algumas noções básicas de primeiros socorros, é possível manter os sinais vitais da vítima e impedir o agravamento de seu quadro enquanto se aguarda pelo atendimento adequado.



### 1.2. Ações mínimas

Analise o ambiente em que se encontra a vítima, a fim de minimizar os riscos tanto para o acidentado como para o socorrista (fios elétricos, animais, tráfego, entre outros);

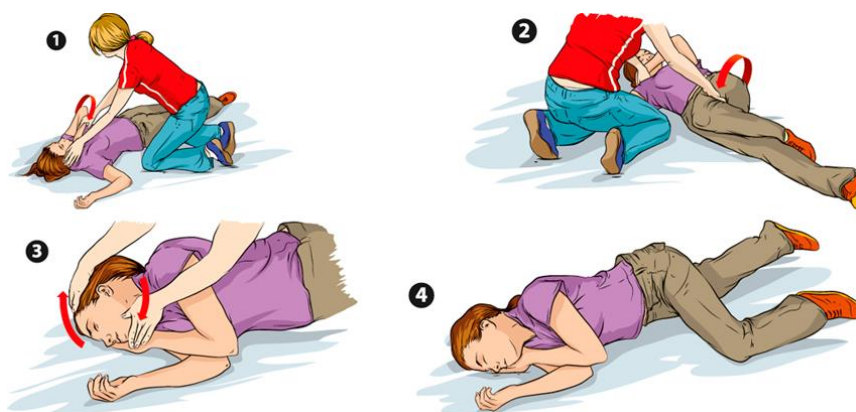
Caso necessite parar ou desviar o trânsito, procure pessoas capazes de fazê-lo;

Se necessário, remova a vítima para um local adequado;

Aja sempre com o intuito de acalmar a pessoa, e sem movimentá-la com gestos bruscos;

Converse com a vítima, pois, se ela responder, significa que não existe problema respiratório grave. Caso ela não consiga se comunicar adequadamente, verifique se está respirando. Em caso negativo, você deve agir rápido: proteja a sua mão, abra a boca da vítima e verifique se há algo atrapalhando a respiração, como prótese dentária ou vômito; remova imediatamente. Se necessário, faça a respiração boca-a-boca e a reanimação cardiopulmonar (RCP);

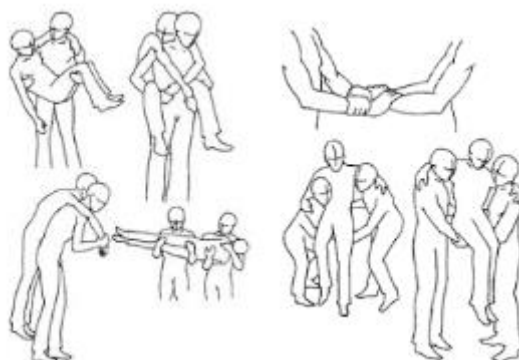
Se a vítima estiver vomitando, coloque-a na posição lateral de segurança (com a cabeça voltada para o lado, a fim de evitar engasgos).



### 1.3. Transportar vítima

Não se recomenda o transporte da vítima, mas existem situações de risco em que é preciso movimentá-la para um local seguro e, para isso, existem maneiras adequadas de fazê-lo sem agravar seu estado.

Antes de mais nada, avalie o estado da vítima: em caso de hemorragia não se deve fazer a remoção da vítima, pois isso só aceleraria o estado de choque; vítimas que estejam apresentando fratura vertebral também não devem ser movimentadas para evitar uma tetraplegia.



Para movimentar a vítima para um local seguro, serão necessárias até três pessoas para apoiar todo o corpo e colocá-la em uma tábua, criando assim uma maca improvisada no intuito de deixar a coluna ereta.

### 1.4. Natureza da lesão

**Ferimento:** É o rompimento da pele, podendo atingir camadas mais profundas do organismo, órgãos, vasos sanguíneos e outras áreas.

Pode ser provocado por vários fatores, dentre eles: faca, arma de fogo, objetos cortantes, arames, pregos, pedaços de metais, etc.



**Objetos encravados:** Não retire objetos encravados (madeira, ferro, arame, vidros, galho, etc.). A retirada pode provocar lesões nos órgãos e graves hemorragias, pois libera o ponto de pressão que está fazendo.

Proteja a área com pano limpo, sem retirar o objeto, fixando-o para evitar movimentação durante o transporte. Aguarde a chegada do socorro.



### 1.5. Contusão

É o traumatismo produzido por uma lesão que tanto poderá traduzir-se por uma mancha escura (equimose) como por um tumor de sangue (hematoma); esse, quando se localiza na cabeça, é denominado, vulgarmente “galo”.

As contusões são dolorosas e não se acompanham de solução de continuidade da pele. A parte contundida deve ficar em repouso sob a ação da bolsa de gelo nas primeiras horas e do banho de luz nos dias subsequentes.



## 1.6. Ferida

É o traumatismo produzido por um corte sobre a superfície do corpo. Corte ou ferida pode ser superficial, afetando apenas a epiderme (escoriação ou arranhadura), ou profundo, provocando hemorragia, que às vezes pode ser mortal.

Sendo o ferimento produzido por um punhal, canivete ou projétil, os órgãos profundos, como o coração, podem ser atingidos, causando a morte.

Venenosa: É aquela produzida por um agente vulnerante envenenado (mordedura de cobras, picada de escorpião, flechas), que inocula veneno ou peçonha nos tecidos, acarretando reação inflamatória local ou envenenamento freqüentemente mortal do indivíduo.

## 1.7. Esmagamento

É uma lesão grave que afeta os membros. Ocorre nos desastres de trem, atropelamentos por veículos pesados, desmoronamentos etc.

O membro atingido sofre verdadeiro tritramento, com fratura exposta, hemorragia e estado de choque da vítima, que necessitará de socorro imediato para não sucumbir por anemia aguda ou choque.

## 1.8. Choque

É um estado depressivo decorrente de um traumatismo violento, hemorragia acentuada ou queimadura generalizada. Pode também ocorrer em pequenos ferimentos, como os que penetram o tórax.

**Caracteriza-se pelos seguintes sintomas:** palidez da face, com lábios arroxeados ou descorados, se há hemorragia; pele fria, principalmente nas mãos e nos pés; suores frios e viscosos na face e no tronco; prostração acentuada e voz fraca; falta de ar, respiração rápida e ansiedade; pulso fraco e rápido; sede, sobretudo se há hemorragia; consciência presente, embora diminuída. Como primeiro socorro, precisa-se deitar o paciente em posição horizontal e, havendo hemorragia, elevar os membros e estancar o sangue, aquecendo-se o corpo moderadamente por meio de cobertores.



## 1.9. Queimadura

É toda lesão produzida pelo calor sobre a superfície do corpo, em graus maiores ou menores de extensão (queimadura localizada ou generalizada) ou de profundidade (1º, 2º, e 3º graus).

Consideram-se ainda queimaduras as lesões produzidas por substância cáustica (ácido fênico) pela eletricidade (queimadura elétrica), pela explosão atômica e pelo frio.

As diversas formas de calor (chama, explosão, vapor das caldeiras, líquidos ferventes) são, na verdade, as causas principais das queimaduras. São particularmente graves nas crianças e na forma generalizada.

Como foi dito, classificam-se as queimaduras em três graus: **1º grau**, ou **eritema**, em que a pele fica vermelha e com ardor (queimadura pelo sol); **2º grau** ou **flictena**, com formação de bolhas, contendo um líquido gelatinoso e amarelado.

Costuma também ser dolorosa, podendo infectar-se quando se rompe a bolha; e do **3º grau**, ou **escara**, em que se verifica a mortificação da pele e tecidos subjacentes, transformando-se, mais tarde, numa ulceração que sangra e que se transforma em grande cicatriz.



Quanto às queimaduras pequenas, basta untá-las com vaselina ou pomadas antissépticas, mas, quando ocorrem as queimaduras extensas, o primeiro socorro deve dirigir-se para o estado geral contra o choque, em geral iminente.

### 1.10. Primeiros Socorros

#### Retirada

**Do Local:** O paciente pode ficar preso às ferragens de um veículo, escombros de um desabamento ou desacordado pela fumaça de um incêndio. Sua remoção imediata é, então, necessária.

Assim procedendo, evita-se a sua morte, o que justifica processo de remoção até certo ponto perigoso, mas indispensável. O socorrista deve conduzir-se com prudência e serenidade, embora, em certas ocasiões, a retirada do paciente deve ser a mais rápida possível.



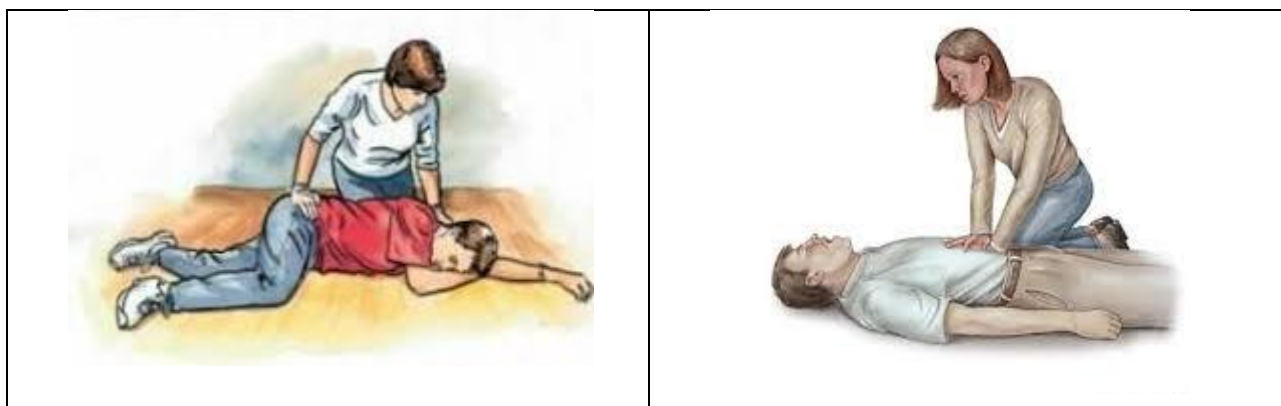
Em certas circunstâncias, será necessário recorrer ao Corpo de Bombeiros e a operários especializados, a fim de libertar a vítima. Enquanto se espera esse socorro, deve-se tranquilizar a vítima, procurando estancar



a hemorragia, se houver, e recorrer a medidas que facilitem a respiração, já que em certas circunstâncias pode ser precário o teor de oxigênio da atmosfera local. Isso é muito importante para a sobrevivência do paciente.

### **Posição do Acidentado:**

O decúbito dorsal, com o corpo estendido horizontalmente, é a posição mais aconselhável. A posição sentada favorece o desmaio e o choque, fato nem sempre do conhecimento do leigo.



Quando a vítima está inconsciente, é preciso colocá-la de lado, ou apenas com a cabeça lateralizada, para que possa respirar melhor e não sofra asfixia no decurso do vômito.

Havendo fratura da mandíbula e lesões da boca, é preferível colocar o paciente em decúbito ventral. Somente os portadores de lesões do tórax, dos membros superiores e da face, desde que não sofram desmaios.

### **1.11. Identificação das Lesões:**

Estando o paciente em local adequado, deve-se, imediatamente, identificar certas lesões mais sérias, como ferimentos que sangram, fratura do crânio, choque, anemia aguda ou asfixia, capazes de vitimar o paciente, se algo de imediato não for feito.

#### **Orientação que se deve dar ao diagnóstico dessas lesões:**

- a) hemorragia, que se denuncia nas próprias vestes pelas manchas de sangue; basta, então, rasgar a roupa no local suspeito, para que se localize o ferimento
- b) fratura do crânio, cujo diagnóstico deverá ser levantado quando o indivíduo, vítima de um acidente, permanece desacordado e, sobretudo, se ele sangra pelo ouvido ou pelo nariz
- c) fratura de membros, posta em evidência pela deformação local, dificuldade de movimentos e dor ao menor toque da lesão
- d) fratura da coluna vertebral, quando o paciente apresenta paralisia de ambos os membros inferiores que permanecem dormentes, indolores, mas sem movimentos

e) choque e anemia aguda, com o paciente pálido, pulso fraco, sede intensa, vista escura, suores frios e ansiedade com falta de ar

f) luxação, tornando-se o membro incapaz de movimentos, doloroso e deformado ao nível da junta

g) distorção, com dificuldade de movimento na articulação afetada, apresentando-se este bastante dolorosa e inchada

h) queimadura, fácil de diagnóstico pela maneira que se produziu; resta verificar a sua extensão e gravidade, o que pode ser orientado pela queimadura das peças do vestuário que ficam carbonizadas em contato com o tegumento; no caso de queimadura generalizada, suspeitar, logo, de um estado de choque e não esquecer da alta gravidade nas crianças.