



MANUAL TAS E TAT

*SERVIÇOS HOSPITALARES SAN
ANDREAS*

Introdução

O que é TAS?

TAS significa **Tempo de Atendimento ao Sintoma**.

Refere-se ao intervalo entre o momento em que um paciente apresenta um sintoma e o instante em que é atendido por um profissional de saúde.

É uma métrica essencial para avaliar a rapidez e eficiência do atendimento inicial.

O que é TAT?

TAT significa **Tempo de Resposta (Turnaround Time)**.

Corresponde ao tempo total entre a coleta de uma amostra (como sangue, urina, etc.) e a disponibilização do resultado do exame.

É uma métrica fundamental para medir a eficiência dos processos laboratoriais e o desempenho geral dos serviços de diagnóstico.

Para que servem o TAS e o TAT?

Esses indicadores são utilizados para **avaliar e garantir a eficiência e qualidade dos serviços hospitalares**, monitorando o tempo de resposta em diferentes etapas do atendimento e diagnóstico.

Quais são os principais objetivos?

TAS:

O principal objetivo é **reduzir o tempo de espera dos pacientes** até o atendimento médico. Isso garante que os sintomas sejam avaliados rapidamente, permitindo ações mais eficazes, especialmente em emergências.

TAT:

O objetivo é **diminuir o tempo necessário para disponibilizar resultados laboratoriais**, facilitando uma **decisão clínica mais ágil e precisa**.

Com isso, o tratamento do paciente pode ser iniciado de forma mais eficiente e segura.

Quando devem ser aplicados?

TAS:

Deve ser aplicado em qualquer situação onde seja essencial **monitorar e melhorar o tempo de resposta** desde a manifestação dos sintomas até o atendimento médico.

É especialmente relevante em **serviços de urgência, cuidados intensivos e triagem hospitalar**.

TAT:

Aplica-se principalmente em **laboratórios clínicos e áreas de diagnóstico por imagem**, onde o tempo de processamento e emissão dos resultados influencia diretamente a **qualidade do tratamento**.

Também pode ser usado para medir a eficiência de **outras áreas hospitalares**, como a entrega de medicamentos e a realização de procedimentos diagnósticos.

Noções de Emergência Médica

Dor Torácica

Objetivos

1. Identificar **sinais e sintomas** de dor torácica;
2. Reconhecer as **principais causas** da dor torácica;
3. Descrever o significado da **nomenclatura CHAMU** no exame da vítima com dor torácica;
4. Explicar a **importância da avaliação** e da **caracterização dos pulsos periféricos**;
5. Compreender a **relação entre ventilação e dor torácica**;
6. Descrever **os passos da atuação protocolada** para este tipo de situação.

Entidades Clínicas da Dor Torácica de Origem Cardíaca

1. **Angina de Peito**;
2. **Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM)**.

Procedimento

1. Manter um **ambiente calmo e controlado**, evitando que a vítima faça qualquer esforço;
2. **Monitorizar constantemente** a vítima — níveis de oxigénio, pressão arterial, frequência cardíaca e temperatura corporal;
3. **Localizar a dor** e avaliar sua intensidade;
4. **Posicionar a vítima** na posição mais confortável possível, preferencialmente sentada ou semi-sentada;
5. **Administrar oxigénio** conforme necessidade:
 - **5.1.** Se houver dor e **sinais de Edema Agudo do Pulmão**, administrar **10 L/min**;
 - **5.2.** Se a vítima apresentar dor leve ou estiver sem dor, administrar **3 L/min** (considerado o valor normal);
 - **5.3.** Ajustar o fluxo de oxigénio conforme a evolução clínica da vítima;
6. **Atenção:** Não oferecer **nada para beber** à vítima durante o atendimento.

Nota Técnica:

Este procedimento visa garantir a estabilização inicial da vítima com dor torácica, assegurando um **Tempo de Atendimento ao Sintoma (TAS)** e **Tempo de Resposta (TAT)** adequados, conforme protocolos hospitalares de emergência.

Dispneia (Dificuldade Respiratória)

Objetivos

1. Descrever as principais causas de dispneia;

2. Identificar os principais sinais e sintomas de dificuldade respiratória;
 3. Reconhecer as diferenças clínicas entre Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) e Edema Agudo do Pulmão (EAP);
 4. Descrever os passos de atuação protocolada para os diferentes quadros clínicos que conduzem à dispneia (insuficiência respiratória), nomeadamente asma, DPOC e EAP.
-

Entidades Clínicas Associadas à Dispneia

1. Asma;
 2. Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC);
 3. Edema Agudo do Pulmão (EAP).
-

Procedimento – Crise de Asma

1. Remover a vítima do ambiente causador e colocar em local calmo, evitando qualquer tipo de esforço físico;
2. Monitorizar a vítima, avaliando níveis de oxigénio, frequência respiratória, pressão arterial e pulso;
3. Proporcionar uma posição confortável que facilite a ventilação — preferencialmente sentada ou semi-sentada;
4. Administrar oxigénio, conforme o quadro clínico:
 - 4.1. Situação leve ou moderada → 3 L/min;
 - 4.2. Crises graves → 15 L/min;
5. Manter vigilância constante, pois pode ocorrer paragem cardiorrespiratória — nesse caso, iniciar protocolo de SBV/SAV (com DAE, se disponível).

Nota Técnica:

Este procedimento visa estabilizar a vítima e restabelecer a ventilação eficaz, prevenindo hipoxia e paragem respiratória.

A rápida identificação do tipo de dispneia e o Tempo de Atendimento ao Sintoma **(TAS)** são **cruciais para o sucesso do tratamento.**

Procedimentos Respiratórios – DPOC e EAP

Procedimento – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)

1. Remover a vítima do ambiente causador, colocando-a num local calmo e ventilado, evitando qualquer tipo de esforço físico;

2. Monitorizar a vítima, avaliando saturação de oxigénio, pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória;
3. Proporcionar uma posição confortável que facilite a ventilação — preferencialmente sentado ou semi-sentado;
4. Administrar oxigénio a um fluxo igual ou inferior a 3 L/min, nunca utilizando máscara, mas sim óculos nasais, para evitar a reinalação de CO₂;
5. Manter vigilância constante — em caso de paragem cardiorrespiratória, iniciar protocolo SBV/SAV com DAE.

Procedimento – Edema Agudo do Pulmão (EAP)

1. Remover a vítima do ambiente causador, mantendo-a em ambiente tranquilo, sem esforços físicos;
2. Monitorizar a vítima, observando saturação de oxigénio, pulso, pressão arterial e sinais de fadiga;
3. Acalmar a vítima, transmitindo segurança e reduzindo o pânico respiratório;
4. Administrar oxigénio a 15 L/min, preferencialmente com máscara de alto fluxo;
5. Posicionar a vítima sentada, para facilitar a expansão pulmonar e reduzir o esforço respiratório;
6. Em caso de paragem cardiorrespiratória, iniciar imediatamente o protocolo SBV/SAV com DAE.

Nota Técnica:

Os quadros de DPOC e EAP exigem resposta rápida e adequada. A administração incorreta de oxigénio pode agravar o quadro clínico, por isso é essencial seguir rigorosamente o Tempo de Atendimento ao Sintoma (TAS) e o Tempo de Resposta (TAT).

Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Objetivos

1. Enumerar as causas mais frequentes de Acidente Vascular Cerebral;
2. Identificar os sinais e sintomas mais comuns de AVC;

3. Descrever a nomenclatura AVDS utilizada no exame da vítima;
4. Aplicar corretamente a nomenclatura CHAMU durante a avaliação clínica;
5. Detalhar os passos da atuação protocolada em casos de AVC;
6. Reconhecer as situações que justificam a ativação da Via Verde AVC, garantindo uma resposta rápida e eficaz.

Entidades Clínicas do AVC

1. AVC Isquémico: Ocorre devido à obstrução de um vaso sanguíneo, impedindo o fluxo de sangue e oxigénio para o cérebro.
2. AVC Hemorrágico: Resulta do rompimento de um vaso sanguíneo, provocando hemorragia intracraniana.

Procedimento Pré-Hospitalar

1. Remover a vítima do ambiente causador e colocá-la num local calmo e seguro, evitando qualquer esforço físico;
2. Monitorizar os sinais vitais (oxigénio, pulso, pressão arterial e temperatura corporal);
3. Acalmar a vítima, mantendo-a consciente e orientada;
4. Avaliar défices neurológicos, observando:
 - Dificuldade na fala ou articulação de palavras;
 - Assimetria facial (um lado da face mais caído);
 - Falta de força ou movimento num dos lados do corpo;
5. Administrar oxigénio a 3 L/min (via óculos nasais);
6. Atenção: Não oferecer comida nem bebida à vítima (risco de aspiração).

Nota Técnica:

A atuação rápida é essencial — o Tempo de Atendimento ao Sintoma (TAS) e o Tempo de Resposta (TAT) determinam o prognóstico.

Em caso de suspeita, ativar imediatamente a Via Verde AVC, garantindo transporte rápido e comunicação direta com o hospital.

Procedimento Hospitalar – AVC Isquémico

1. Realizar exames diagnósticos (TAC, RM, análises laboratoriais);
2. Iniciar tratamento trombolítico com alteplase (tPA) por via intravenosa, dentro das primeiras horas após o início dos sintomas — desde que não haja contraindicações (ex.: risco de hemorragia);
3. Se houver oclusões arteriais extensas, considerar trombectomia mecânica;

4. Controlar glicemia e pressão arterial, evitando picos de hipertensão;
5. Administrar anticoagulantes ou antiagregantes, como aspirina, 24–48h após o evento, conforme protocolo médico.
 - Evitar anticoagulantes durante a fase aguda.

Procedimento Hospitalar – AVC Hemorrágico

1. Realizar exames de imagem e sangue;
2. Controlar a pressão arterial com medicamentos anti-hipertensivos;
3. Administrar anticoagulante apenas conforme indicação médica (normalmente evitado nesta fase);
4. Se houver hemorragia significativa, realizar transfusão de sangue e, se necessário, uma craniectomia descompressiva;
5. Proceder à drenagem de hematoma quando indicado, podendo incluir:
 - Remoção de sangue acumulado;
 - Redução da pressão intracraniana com craniotomia ou aspiração estereotaxia;
 - Colocação de drenagem ventricular externa;
6. Transferir a vítima para quarto monitorizado (UTI/UCIN);
7. Realizar vigilância neurológica contínua, monitorizando sinais de piora e garantindo estabilidade clínica.

Convulsões

Objetivos

1. Descrever as **causas mais frequentes** de estados convulsivos;
2. Identificar os **principais sinais e sintomas** que caracterizam uma crise convulsiva;
3. Enumerar as **medidas de proteção da vítima** durante o episódio convulsivo;

4. Descrever os **passos da atuação protocolada** durante e após uma crise.

Entidades Clínicas das Convulsões

1. **Convulsão** – episódio súbito de atividade elétrica anormal no cérebro, podendo causar perda de consciência e movimentos involuntários;
2. **Epilepsia** – condição neurológica crônica caracterizada por crises convulsivas recorrentes.

Procedimento Durante a Crise Convulsiva

1. **Prevenir traumatismos:** afastar objetos perigosos e **proteger as extremidades e o crânio** da vítima;
2. **Nunca tentar conter fisicamente** a vítima nem contrariar as contrações musculares;
3. **Afrouxar roupas apertadas** e retirar acessórios que possam dificultar a respiração;
4. **Não tentar realizar ventilação artificial** durante a crise;
5. **Não introduzir objetos na boca** nem tentar abrir a via aérea à força;
6. **Administrar oxigênio a 3 L/min**, se possível e seguro durante o episódio.

Procedimento Após a Crise Convulsiva

1. **Garantir uma via aérea permeável (aberta);**
2. **Colocar a vítima de lado**, em posição lateral de segurança, e **aspirar secreções** (saliva, muco ou sangue) se necessário;
3. **Administrar oxigênio a 3 L/min;**
4. **Verificar a glicemia capilar** para descartar hipoglicemia como causa da crise;
5. **Monitorizar sinais vitais** — temperatura, pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigênio;
6. **Avaliar possíveis traumatismos** decorrentes da crise (quedas, mordidas, lesões cranianas, etc.);
7. **Manter o ambiente calmo e silencioso**, evitando estímulos visuais ou sonoros (como sirenes ou luzes rotativas), que podem **desencadear nova crise;**

Diabetes e Alterações da Glicemia Capilar

Objetivos

1. Descrever os **mecanismos e tipos de diabetes;**
2. Identificar os **principais sinais e sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia;**
3. Explicar **os passos da atuação protocolada** para este tipo de situação.

Entidades Clínicas

1. **Diabetes Tipo 1** – Insulino Dependente;

2. **Diabetes Tipo 2** – Não Insulino Dependente;
3. **Hiperglicemia** – Excesso de glicose no sangue;
4. **Hipoglicemia** – Défice de glicose no sangue.

Procedimento em Caso de Hiperglicemia

1. **Verificar o valor da glicemia capilar** com glicosímetro;
2. **Monitorizar os sinais vitais** — níveis de oxigénio, pressão arterial e frequência cardíaca;
3. **Prosseguir com exame completo da vítima**, observando sinais de desidratação, sonolência ou hálito cetónico (cheiro adocicado);
4. **Determinar o valor da glicemia capilar** e proceder conforme protocolo hospitalar.

Procedimento em Caso de Hipoglicemia

1. **Verificar o valor da glicemia capilar**;
2. **Administrar oxigénio a 3 L/min** (via óculos nasais);
3. Se o valor da glicemia for **inferior a 60 mg/dL**, seguir os seguintes passos:
 - **3.1.** Se a vítima estiver **consciente**, administrar **shot glicosado** (água com açúcar ou solução glicosada oral);
 - **3.2.** Se a vítima estiver **inconsciente**, criar **acesso intravenoso** e administrar **soro glicosado**, ou aplicar **pasta de açúcar** na mucosa bucal e gengivas, com cuidado para não obstruir as vias aéreas;
4. **Monitorizar temperatura, pressão arterial, frequência cardíaca e oxigenação** até estabilização do quadro.

Nota Importante

1. A **hiperglicemia** apresenta uma **evolução lenta**, geralmente com sintomas progressivos;
2. A **hipoglicemia** é **muito mais perigosa** e pode conduzir **rapidamente à perda de consciência e morte** se não for tratada de forma imediata.

Intoxicações

Objetivos

1. Enumerar as **medidas de proteção** da equipa, da vítima e de outros intervenientes;
2. Caracterizar corretamente a **situação de intoxicação**, recolhendo todas as **informações relevantes** (tipo de agente, via de exposição, tempo de contato, sintomas iniciais);
3. Descrever as **medidas gerais e específicas** para a abordagem adequada do paciente intoxicado.

Entidades Clínicas das Intoxicações

1. **Via Cutânea** (absorção pela pele);
2. **Via Ocular** (exposição nos olhos);
3. **Via Inalatória** (inalação de gases, vapores ou fumo);
4. **Picada de Animal** (veneno injetado por animais ou insetos);
5. **Via Digestiva** (ingestão de substâncias tóxicas).

Procedimento – Via Cutânea

1. **Remover imediatamente a roupa contaminada** da vítima;
2. **Lavar abundantemente a pele com água e sabão**, durante vários minutos, para reduzir a absorção do agente tóxico;
3. Evitar o uso de solventes, álcool ou outros produtos químicos na limpeza;
4. Monitorizar a pele quanto a irritações, queimaduras ou alterações de cor.

Procedimento – Via Ocular

1. **Lavar os olhos com soro fisiológico ou água corrente limpa**, com as pálpebras bem abertas, durante **10 a 15 minutos**;
2. Evitar friccionar os olhos ou aplicar qualquer pomada antes de avaliação médica;
3. Encaminhar a vítima ao hospital para **avaliação oftalmológica imediata**.

Procedimento – Via Inalatória

1. **Remover a vítima do local contaminado** e colocá-la em **ambiente arejado e seguro**;
2. **Retirar roupas contaminadas** para evitar reexposição;
3. **Manter a vítima aquecida e confortável**;
4. **Administrar oxigénio a 3 L/min**;
5. Se houver **difficuldade respiratória evidente**, **aumentar o fluxo para 15 L/min** e preparar suporte avançado;
6. Observar sinais de intoxicação sistémica (confusão, tontura, perda de consciência).

Procedimento – Picada de Animal

1. **Higienizar cuidadosamente a área atingida** com água e sabão;
2. **Desinfetar o local da picada** com antisséptico;
3. Se possível, **aplicar gelo por 15 a 20 minutos** para reduzir dor e inflamação;
 - ¶ **Exceção:** Em casos de **picada de peixe-aranha**, aplicar **calor local**, nunca gelo;
4. Manter a vítima calma e imobilizar o membro afetado;
5. Encaminhar rapidamente para atendimento hospitalar.

Procedimento – Via Digestiva

1. **Avaliar o estado de consciência** da vítima e verificar o tipo de substância ingerida;
2. **Evitar provocar o vômito**, exceto sob orientação médica;
3. **Realizar esvaziamento gástrico** (se indicado) ou **administrar carvão ativado**, que ajuda a **absorver toxinas no trato digestivo**;
4. **Monitorizar sinais vitais** e encaminhar ao hospital com informação sobre o agente tóxico (frasco, etiqueta, embalagem, etc.).



Noções de Trauma

SERVIÇOS HOSPITALARES SAN ANDREAS

Hemorragias

Objetivos

1. Reconhecer os **mecanismos que podem causar hemorragias**;
2. Compreender a importância de **identificar lesões associadas**;
3. Identificar os **principais tipos de hemorragia**;
4. Descrever os **métodos de controlo de uma hemorragia externa**;
5. Aplicar corretamente os **protocolos de abordagem** a situações hemorrágicas.

Entidades Clínicas das Hemorragias

1. **Hemorragia Interna** – perda de sangue dentro do corpo (órgãos, cavidades ou tecidos);
 2. **Hemorragia Externa** – perda de sangue visível, através de uma ferida aberta.
-

Procedimentos – Hemorragia Externa

Controlo Inicial

1. Agir de forma **rápida e decisiva**;
 2. Aplicar **pressão direta** no local da hemorragia;
 3. Se o sangramento persistir, **colocar um garrote ou torniquete** alguns centímetros acima da ferida;
 4. Caso o sangramento continue, **eleva o membro afetado** (se possível) e realizar **pressão indireta** à distância.
-

Procedimento – Pressão Direta

1. **Remover a roupa** que cobre a área da ferida;
 2. **Monitorizar a vítima** constantemente;
 3. Garantir **via aérea permeável**;
 4. **Administrar oxigénio a 10 L/min**;
 5. **Evitar pressão direta** em feridas sobre fraturas expostas ou que contenham objetos cravados;
 6. Aplicar **compressa esterilizada** diretamente sobre a ferida;
 7. **Não remover as compressas iniciais** — se necessário, adicionar novas por cima;
 8. Quando o sangramento estiver controlado, aplicar **penso compressivo**:
 - **8.1.** Manter compressão moderada com ligadura firme;
 - **8.2.** **Nunca cobrir totalmente o penso** durante o transporte, para permitir vigilância visual;
 9. **Não oferecer alimentos ou líquidos** até avaliação médica;
 10. **Manter a temperatura corporal** da vítima.
-

Procedimento – Garrote/Torniquete

1. **Remover a roupa** da área afetada;
2. **Monitorizar sinais vitais**;
3. Garantir **via aérea aberta**;

4. **Administrar oxigénio a 10 L/min;**
 5. **Aplicar o garrote** acima do local da ferida, anotando a **hora exata da aplicação;**
 6. **Nunca retirar o torniquete** após aplicado;
 7. **Deixar o garrote visível** e alertar a equipa hospitalar;
 8. **Não oferecer nada para comer ou beber;**
 9. **Manter a vítima aquecida.**
-

Procedimento – Elevação do Membro

1. **Remover a roupa** da área afetada;
2. **Monitorizar a vítima;**
3. **Garantir abertura da via aérea;**
4. **Administrar oxigénio a 10 L/min;**
5. Se **não houver fratura**, aplicar **compressa leve** e **eleva o membro** acima do nível do coração;
6. **Não oferecer alimentos ou líquidos;**
7. **Manter a temperatura corporal** constante.

Procedimento – Hemorragia Interna

Fase Pré-Hospitalar

1. **Reconhecer sinais de hemorragia interna** (palidez, fraqueza, dor abdominal, confusão, sudorese fria);
2. **Não oferecer alimentos ou líquidos;**
3. **Manter temperatura corporal estável;**
4. **Monitorizar a vítima** continuamente;
5. **Estabilizar sinais vitais;**
6. **Garantir via aérea permeável;**
7. **Administrar oxigénio a 10 L/min**, se necessário;
8. Criar **acesso intravenoso** e administrar **soro fisiológico ou solução salina** para manter o volume circulante;
9. Se indicado, administrar **analgésicos, antibióticos profiláticos, vasopressores ou agentes hemostáticos;**
10. **Transportar rapidamente ao hospital**, comunicando a suspeita de hemorragia interna.

Fase Hospitalar

1. Se houver **grande perda de sangue**, realizar **transfusão sanguínea IV**;
 2. Efetuar **exame ecográfico FAST** ou **TAC abdominal** para localizar o sangramento;
 3. Avaliar necessidade de **cirurgia imediata** (laparotomia, toracotomia, etc.);
-

Intervenção Cirúrgica

1. Em hemorragias graves com risco de vida, realizar **cirurgia de emergência** para reparar vasos ou órgãos danificados;
2. Em casos específicos, recorrer à **radiologia intervencionista** (embolização):
 - **2.1.** Inserção de **cateter arterial** (ex: artéria femoral) guiado por imagem até o local da hemorragia;
 - **2.2.** **Oclusão do vaso sanguíneo** com substâncias embólicas (espuma, partículas, coils metálicos);
 - **2.3.** **Bloqueio do fluxo sanguíneo** de forma controlada, sem necessidade de cirurgia aberta;
3. Após o controlo do sangramento, transferir o paciente para **UCI (Unidade de Cuidados Intensivos)**;
4. Se houver **problemas de coagulação**, administrar **vitamina K** ou **fatores de coagulação** conforme prescrição médica.

Receita e Cuidados Pós-Tratamento

1. **Prescrever antibióticos profiláticos** para prevenir infeções;
2. **Administrar analgésicos** para controlo da dor;
3. **Orientar repouso** e acompanhamento médico durante o período de recuperação.

Traumatismos dos Tecidos Moles

Objetivos

1. Identificar os **principais tipos de feridas** e traumatismos;
2. Reconhecer os **princípios da abordagem asséptica** (limpa e segura) de feridas;
3. Enumerar os **locais mais comuns de ocorrência** de traumatismos dos tecidos moles;
4. Descrever a **atuação específica conforme o tipo e localização da lesão**.

Entidades Clínicas dos Tecidos Moles

Traumatismos Fechados

- 1.1. **Equimoses** – pequenas infiltrações de sangue sob a pele (nódoas negras);
- 1.2. **Hematomas** – acumulações maiores de sangue sob a pele ou nos tecidos subcutâneos.

Traumatismos Abertos

- 2.1. **Escoriações** – lesões superficiais causadas por atrito;
- 2.2. **Feridas Incisas** – cortes limpos e regulares (ex: lâmina ou vidro);
- 2.3. **Feridas Contusas** – bordas irregulares, geralmente resultantes de impacto;
- 2.4. **Feridas Perfurantes** – provocadas por objetos pontiagudos;
- 2.5. **Feridas Inciso-Perfurantes** – combinam corte e perfuração;
- 2.6. **Amputações** – separação total ou parcial de um membro;
- 2.7. **Eviscerações** – saída de órgãos internos através de uma ferida abdominal.

Tratamento Geral das Feridas

- 1. **Controlar hemorragias** de forma imediata;
- 2. **Lavar abundantemente com soro fisiológico** para remover sujidade e corpos estranhos;
- 3. **Desinfetar** com soluções antissépticas (betadine, iodopovidona ou iodine);
- 4. **Aplicar penso esterilizado**, utilizando adesivos ou ligaduras para proteger a ferida;
- 5. Em ferimentos extensos, **imobilizar a área afetada**;
- 6. **Administrar oxigénio conforme a gravidade**:
 - **6.1.** Hemorragias ligeiras a moderadas → **3 L/min**;
 - **6.2.** Hemorragias graves → **10 L/min**;
- 7. **Monitorizar sinais vitais** da vítima;
- 8. **Encaminhar de imediato ao hospital** para avaliação e tratamento definitivo.

Tratamento com Objeto ou Fragmento Penetrante/Cravado

- 1. **Não remover nem desviar o objeto**, apenas **imobilizá-lo**;
- 2. **Suportar o objeto** com rolos de compressas ou ligaduras de ambos os lados;
- 3. **Imobilizar de forma segura**, garantindo que o objeto **não se move** durante o transporte;
- 4. **Controlar hemorragias** com compressão suave ao redor da lesão, **nunca diretamente sobre o objeto**.

Tratamento em Ferimentos Nasais

- 1. **Controlar o sangramento** com **compressão direta**, utilizando compressa esterilizada sobre o local;
- 2. Se houver **edema ou inchaço**, aplicar **compressas frias** externamente;

3. **Evitar inclinar a cabeça para trás** — manter a posição neutra ou levemente inclinada para a frente;
4. Caso o sangramento persista por mais de 15 minutos, **encaminhar para o hospital**.

Traumatismos das Extremidades

Objetivos

1. Identificar os **principais tipos de fraturas**;
2. Reconhecer os **sinais e sintomas característicos** das fraturas;
3. Descrever a **atuação adequada e segura** em casos de fratura de membros.

Entidades Clínicas dos Traumatismos das Extremidades

1. **Fratura Exposta** — ocorre quando há **comunicação entre o osso fraturado e o meio externo**, com ferida aberta;
2. **Fratura Complicada de Ferida** — fratura acompanhada de **lesões nos tecidos moles**, vasos ou nervos;
3. **Fratura Fechada** — o osso está fraturado, mas **sem exposição externa** da lesão.

Principais Manifestações das Fraturas

1. **Dor intensa e localizada**, agravada pelo movimento;
2. **Impossibilidade de mobilizar** o membro afetado;
3. **Deformidade ou encurtamento** do membro (superior ou inferior);
4. **Edema e hematoma** no local da fratura;
5. **Crepitação óssea** (sensação de atrito ou estalido ao toque);
6. Em casos graves, **hemorragia visível** (fraturas expostas).

Procedimento nas Fraturas

1. **Assegurar a segurança da cena** e da vítima;
2. **Avaliar o estado geral** do paciente e identificar possíveis lesões associadas (hemorragias, ferimentos, traumatismos cranianos, etc.);
3. **Não tentar alinhar ou recolocar** o osso no lugar;
4. **Controlar hemorragias** externas, se existirem, aplicando **compressão leve e penso esterilizado**;
5. **Imobilizar a extremidade fraturada** utilizando talas, ligaduras ou outros meios adequados, **sem movimentar o segmento lesionado**;
6. Garantir que a imobilização **abrange a articulação acima e abaixo da fratura**;
7. **Verificar pulsos periféricos** e a **perfusão distal** (cor, temperatura e sensibilidade do membro);
8. **Administrar oxigénio a 3 L/min** em casos de dor intensa, choque ou trauma generalizado;
9. **Monitorizar sinais vitais** (pressão arterial, pulso, oxigenação e consciência);

Queimaduras

Objetivos

1. Identificar as **principais causas de queimaduras**;
2. Descrever as **medidas de proteção** da equipa e da vítima;
3. Caracterizar as queimaduras segundo a **profundidade da lesão**;
4. Determinar a **extensão corporal afetada** utilizando a **Regra dos Nove**;
5. Avaliar a **gravidade das queimaduras** com base na área e profundidade;
6. Descrever a **atuação adequada e segura** em situações de queimadura.

Entidades Clínicas das Queimaduras

1. **Queimadura de 1º Grau (Ligeira):**
Atinge apenas a camada superficial da pele (epiderme).
Caracteriza-se por vermelhidão, dor e leve inchaço.
Exemplo: exposição solar prolongada.

2. **Queimadura de 2º Grau (Média):**

Envolve epiderme e parte da derme.

Apresenta bolhas, dor intensa e possível exsudação (saída de líquidos).

3. **Queimadura de 3º Grau (Grave):**

Destruição total da pele e tecidos subjacentes.

Pode atingir músculos e ossos. A área pode ficar esbranquiçada, acastanhada ou carbonizada.

Pode não haver dor devido à destruição das terminações nervosas.

Procedimentos e Tratamentos

Procedimento para Queimaduras de 1º Grau

1. **Não aplicar gelo, pomadas ou cremes** diretamente na queimadura;
2. **Afastar a vítima da fonte de calor ou do local do incidente;**
3. **Monitorizar a vítima** quanto à dor, estado de consciência e sinais vitais;
4. **Arrefecer a área afetada com água corrente fria** (não gelada) durante **10 a 15 minutos**, ou usar **soro fisiológico**;
5. **Proteger a área** com **gaze esterilizada fria** ou **pano limpo**, sem aplicar pressão;
6. **Evitar romper bolhas**, se existirem;
7. **Encaminhar a vítima para o hospital** para observação e avaliação da extensão da queimadura.

Procedimento para Queimaduras de 2º Grau

1. **Remover a vítima do ambiente de risco;**
2. **Não remover tecidos colados à pele;**
3. **Lavar cuidadosamente a área com soro fisiológico** ou água limpa à temperatura ambiente;
4. **Não romper as bolhas** — isso aumenta o risco de infecção;
5. **Cobrir a área com compressa esterilizada não aderente;**
6. **Administrar oxigênio a 3 L/min** se houver sinais de dor intensa ou stress respiratório;
7. **Monitorizar a vítima** e preparar para transporte hospitalar urgente.

Procedimento para Queimaduras de 3º Grau

1. **Acionar ajuda médica imediata** — queimadura de alto risco;
2. **Interromper a causa da queimadura**, sem tocar diretamente na vítima se ainda estiver em contato com a fonte elétrica ou química;
3. **Não remover roupas aderidas à pele;**
4. **Cobrir a área afetada com gaze esterilizada seca ou lençol limpo;**
5. **Não aplicar líquidos, pomadas ou gelo;**

6. **Administrar oxigênio a 10 L/min;**
7. **Monitorizar os sinais vitais** continuamente (pulso, pressão, respiração, oxigenação);
8. **Evitar oferecer líquidos ou alimentos;**
9. **Transportar com urgência para o hospital**, mantendo a vítima aquecida.

Regra dos Nove (Avaliação da Extensão das Queimaduras)

Utiliza-se para estimar a **percentagem da superfície corporal queimada**:

Região Corporal	Percentagem Estimada
Cabeça e pescoço	9%
Tronco anterior	18%
Tronco posterior	18%
Cada braço	9%
Cada perna	18%
Área genital	1%

Gravidade aumenta proporcionalmente à área afetada e à profundidade da lesão.