



PRIMEIROS SOCORROS DE EMERGÊNCIA

BRIGADA DE INCÊNDIO E EMERGÊNCIAS MÉDICAS

FCFRP-USP

2016

Compilado por Paulo R. A. Toldo,
Coordenador Geral da Brigada de
Incêndio e Emergências Médicas
da FCFRP-USP, Instrutor de
Primeiros Socorros e Formador
de Instrutores de Primeiros
Socorros pela *EFR (Emergency
First Response) International*

Diretrizes do Curso

Este curso segue as diretrizes e protocolos atuais (2015) para **RCP** e **Primeiros Socorros**, definidos pelo *Basic Life Support (BLS) Working Group of the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR)*, da *American Heart Association (AHA)* e do *European Resuscitation Council (ERC)*.



Objetivo

Este curso tem como objetivo principal ensinar as etapas e técnicas para lidar com emergências que podem ou não oferecer risco de morte para outras pessoas, ajudando a desenvolver, no socorrista, a confiança necessária para uma ação rápida e efetiva.



Residência – Informações para Contato de Emergência



TELEFONES



SAMU
(AMBULÂNCIA)

192



POLÍCIA

190



BOMBEIROS

193



Centro de Controle de Intoxicações e
Envenenamentos

3315-1190
3315-1154

1. Fique calmo.
2. Descreva a emergência ao atendente.
3. Diga onde você está:

4. Diga seu telefone:

5. Fique na linha até que o atendente desligue primeiro.
6. Mande alguém esperar a ambulância e trazê-los até o local do acidente, onde você está.

Monitoração dos Sinais Vitais de uma Vítima



- | | |
|----------|--|
| A | ⇒ Abrir Vias Aéreas |
| B | ⇒ Buscar Ventilação |
| C | ⇒ Circulação – Compressões Torácicas |
| D | ⇒ Desfibrilação |
| E | ⇒ Estabelecer Controle de Hemorragia
Estabelecer Controle de Choque
Estabelecer Controle de Lesão de Coluna Cervical |

FCFRP – Informações para Contato de Emergência



TELEFONES



Guarda
Universitária
15-3600
15-3700
3315-3600
3315-3700



Brigada de
Incêndio e
Emergências
Médicas
15-9222
15-4156



Bombeiros
193



MEDICAR
3610-4433
3512-4433



SAMU
192



POLÍCIA
190



Centro de Controle
de Intoxicações
e Envenenamentos
3315-1190
3315-1154

1. Fique calmo.
2. Para ativar o Plano de Emergência da FCFRP, aione a Brigada de Incêndio pelo ramal **15-9222**.
3. Aione a **Guarda Universitária** por um dos ramais acima.
4. Descreva a emergência ao atendente.
5. Diga onde você está: _____
6. Diga seu ramal: _____
7. Fique na linha até que o atendente desligue primeiro.
8. Mande alguém esperar a ambulância e trazê-los até o local do acidente, onde você está.

Monitoração dos Sinais Vitais de uma Vítima



- | | |
|----------|--|
| A | ⇒ Abrir Vias Aéreas |
| B | ⇒ Buscar Ventilação |
| C | ⇒ Circulação – Compressões Torácicas |
| D | ⇒ Desfibrilação |
| E | ⇒ Estabelecer Controle de Hemorragia
Estabelecer Controle de Choque
Estabelecer Controle de Lesão de Coluna Cervical |

Recomendações aos Socorristas

- Ter espírito de liderança
- Ter bom senso, compreensão, tolerância e paciência
- Saber planejar e executar suas ações
- Saber promover e improvisar com segurança
- Ter iniciativas e atitudes firmes
- Ter, acima de tudo, o espírito de solidariedade humana, o “Amor ao Próximo”
- Reconhecer suas limitações
- Ser Criativo

Introdução

- Muitas pessoas passam por situações de acidentes, graves ou não.
- Algumas nada sofrerão, enquanto outras poderão adquirir lesões permanentes caso não recebam auxílio imediato, ou, infelizmente, sofrerão acidentes fatais.
- Vários fatores interferem nesse resultado e ninguém consegue controlá-los.
- No entanto, a diferença entre viver ou morrer, recuperar-se ou tornar-se incapacitado permanentemente, depende da assistência prestada por alguém até a chegada do profissional do SME (Serviço Médico de Emergência).
- Se você tiver treinamento como Socorrista de Emergência, poderá fazer a diferença.
- É importante entender que, como leigo, ninguém pode garantir a recuperação plena ou a morte de uma vítima, porém, tenha certeza de que tudo o que você puder fazer, será feito.
- Neste ponto, surge a primeira dúvida: "*No caso de um acidente, o que eu devo fazer primeiro?*"
- Seguindo uma sequência chamada "Abecedário da Assistência de Emergência", você nunca esquecerá como deve proceder no atendimento à qualquer tipo de acidente, pois ela o prepara para seguir as etapas de assistência na ordem correta, para que você tome as atitudes necessárias no momento certo, seguindo as mesmas prioridades utilizadas pelos profissionais médicos.

Assistência da Emergência



Reconhecimento e
acionamento do SME
(Serviço Médico de
Emergência)



RCP imediata de
alta qualidade



Rápida
desfibrilação



Serviços médicos
básicos e avançados
de emergências



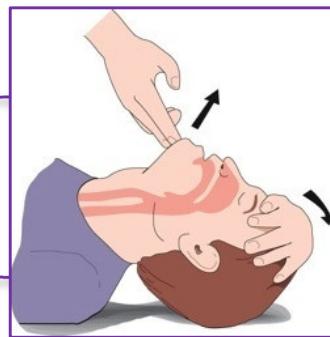
Supporte avançado de
vida e cuidados pós-
RCP

Socorristas Leigos

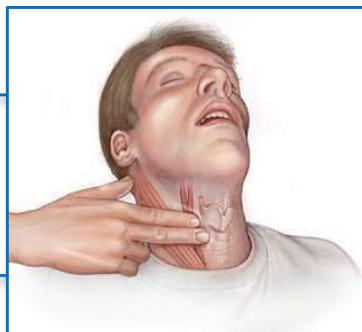
Serviço Médico de Emergência (SME)

Hospital

Abecedário da Assistência da Emergência

**A**

- Abrir as vias aéreas para a vítima ventilar
- Avaliar a situação
- Acionar o SME (Serviço Médico de Emergência)
- Avaliar a sua segurança e da vítima

**B**

- Buscar Ventilação (se necessário, inicie uma RCP)

**C**

- Circulação (se necessário, inicie Compressões torácicas)

**D**

- Desfibrilação (se necessário, Desfibre a vítima)

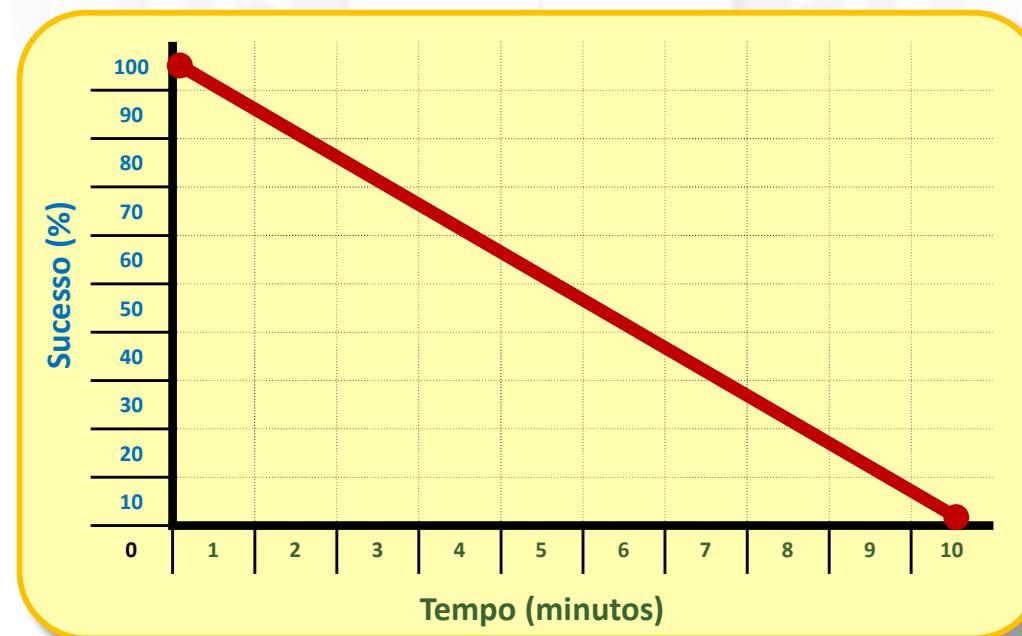
**E**

- Estabelecer controle de hemorragia
- Estabelecer controle de choque
- Estabelecer controle de lesão de coluna cervical

Socorrendo

Por que a assistência de emergência deve ocorrer no menor tempo possível?

- ⊕ **Sem Pulso e Sem Respiração** → a lesão cerebral irreversível é uma questão de minutos e as possibilidades de reanimação bem sucedida diminuem conforme passa o tempo.
- ⊕ Primeiramente, acione o SME o mais rápido possível e preste a melhor assistência de emergência que puder, pois mesmo os segundos fazem diferença.
 - Na RCP, a cada 1 minuto de demora, o sucesso de reversão cai entre 7% a 10%.
 - Após 10 minutos sem RCP, o socorro é improvável.
 - Com RCP eficiente, prolonga-se esse tempo.
 - Com desfibrilação precoce, o sucesso ocorre entre 40 a 70%.
 - O sucesso da desfibrilação depende do tempo entre o início da arritmia e da administração do choque.



Socorrendo

Por que ajudar uma pessoa que precisa de assistência de emergência?

- Compaixão.
- Salvar ou restabelecer a vida da pessoa.
- Ajudar a reduzir o tempo de recuperação da vítima.
- Tornar-se a diferença fundamental entre a vítima sofrer incapacidade física temporária ou permanente.



Socorrendo

- ✳ **Motivos que fazem as pessoas, mesmo treinadas em RCP e primeiros socorros, hesitarem em ajudar pessoas que necessitem de assistência de emergência:**

- **Ansiedade**

Seguindo o “**abecedário da assistência de emergência**” e confiando em seu treinamento, minimiza-se a ansiedade, pois tem-se uma ordem de como fazer as coisas certas no momento adequado.

- **Medo de errar ou ser imperfeito**

Uma assistência adequada prestada é muito melhor do que uma assistência perfeita não prestada.

- **Responsabilidade**

Muitas pessoas tem medo de serem processadas judicialmente.

- **Culpa**

É importante lembrar que ninguém pode garantir que essa vítima viverá ou se recuperará totalmente.

- **Medo de Infecção**

Existem as barreiras de proteção que, quando as estiver usando, será praticamente impossível contrair qualquer doença ou infecção da vítima.

Socorrendo

● No Brasil existe a “Lei do Bom Samaritano”?

- ✚ Não, no Brasil não existe a “Lei do Bom Samaritano” ou semelhante, que protege as pessoas que prestam assistência de emergência voluntária à vítimas de qualquer tipo de acidente, proporcionando imunidade contra responsabilidades civis.
- ✚ O Código Penal Brasileiro apenas diz:

■ Art. 135 – Omissão de Socorro

Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública:

Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Parágrafo único - A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.



- ✚ O Artigo 135 já fica descaracterizado caso você **ligue** acionando uma autoridade competente e avisando do acontecido:



POLÍCIA

190



Bombeiros

193

- ✚ Apesar disso:

1. Preste assistência apenas dentro dos seus limites de treinamento.
2. Peça permissão para ajudar.
3. Aja sempre de boa fé.
4. Não seja irresponsável ou negligente.
5. Aja prudentemente.
6. Nunca abandone a vítima após iniciar a assistência, exceto caso necessite se proteger de um perigo iminente.

Socorrendo

● Encontrei uma pessoa caída... O que eu devo fazer?

+ “Ligar Primeiro”

- Caso essa pessoa necessite de assistência de emergência para um **problema que oferece risco de vida**, é muito importante acionar o SME o mais rápido possível, antes mesmo de iniciar uma RCP.
- Use o “Ligar Primeiro” sempre que constatar que a **vítima está inconsciente**.
- Se houverem mais pessoas por perto, escolha uma delas e dê instruções específicas sobre o que ela deve fazer para acionar o SME enquanto você presta auxílio à vítima.

+ “Cuidar Primeiro”

- Esta exceção existe no caso de você estar auxiliando uma **vítima de afogamento** ou qualquer outro acidente relacionado com **problemas de ventilação** (respiração).
- Nesse caso, **faça RCP na vítima por 2 minutos** antes de acionar o SME.
- Se você ficar em dúvida, use o “Ligar Primeiro”



Socorrendo

● Será que a vítima me permite ajudá-la?



✚ Sempre peça permissão para a vítima.

- ✚ Durante a solicitação você deve dizer que é um socorrista treinado. Isso tranquilizará a vítima.
- ✚ Diga a “Declaração do Socorrista”:

► “Olá, eu me chamo <seu nome>. Sou um socorrista de emergência. Posso te ajudar?”

- ✚ Caso a vítima recuse seu auxílio, não a force. Procure conversar com ela ao mesmo tempo em que monitora suas condições físicas, psíquicas e neurológicas, mesmo sem prestar assistência.
- ✚ Se ela aceitar, continue com a assistência conforme seu treinamento.
- ✚ Se ela não responder ou estiver/ficar inconsciente, a maioria das leis presumem que houve aceitação implícita, permitindo a você continuar com a assistência de emergência.

“Olá, eu me chamo <seu nome>. Sou um socorrista de emergência. Posso te ajudar?”



Socorrendo

💡 Será que eu posso prejudicar mais a vítima sem batimento cardíaco se eu realizar a RCP?

- ⊕ O coração já está parado e **é impossível piorar a situação**. Não existe pior situação do que uma vítima sem pulsação e sem ventilação.
- ⊕ Execute a RCP da melhor maneira possível, sem temer administrar compressões torácicas e ventilações
- ⊕ **Confie no seu treinamento** e concentre-se em que você está tentando fazer o melhor possível.
- ⊕ Lembre-se de que a **RCP ou a desfibrilação não são garantias** de que o coração voltará a bater.
- ⊕ Não hesite em ajudar e não se sinta culpado se não conseguir sucesso. É melhor do que passar o restante de vida pensando que se tivesse ajudado poderia ter feito diferença.
- ⊕ Se acontecer de **você passar por estresse físico e/ou emocional** alto após a assistência:
 - Tente descontrair descansando ou caminhando.
 - Evite café, álcool, cigarros ou outros estimulantes.
 - Converse com amigos para extravasar as emoções.
 - Passa tempo com outras pessoas de seu círculo social.
 - Em último caso, busque ajuda médica profissional.

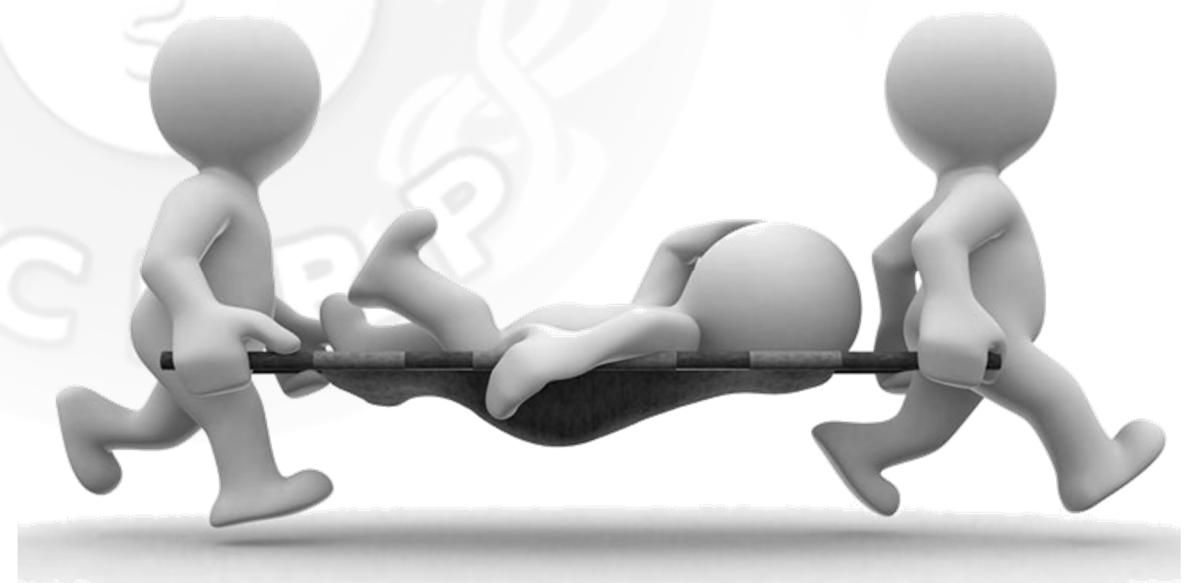


Socorrendo

Emergências que oferecem risco de morte

- ✚ Nem todas as emergências que oferecem risco de morte são tão aparentes, pois algumas ocorrem devido a enfermidades ou acidentes sutis.
- ✚ Algumas vezes os sintomas surgem rapidamente, enquanto em outras surge uma piora gradativa com o passar do tempo.
- ✚ Sabendo que o tempo é importante para um resultado efetivo de uma assistência de emergência, vamos conhecer os **4 problemas mais letais** e como acontecem. São eles:

- Ataque Cardíaco
- Parada Cardíaca
- Acidente Vascular Cerebral (AVC)
- Obstrução Completa das Vias Aéreas



Socorrendo

● Como posso reconhecer emergências que oferecem risco de morte?

1. Ataque Cardíaco

- Ocorre quando o fluxo do sangue para uma parte do coração do paciente é interrompido ou significativamente reduzido.
- Vítimas de ataques cardíacos geralmente reclamam de **dor no peito** ou uma pressão (ou aperto) desconfortável, que dura mais que alguns minutos ou para e recomeça de modo intermitente.
- As vezes essa dor é descrita como de pequena intensidade e prolongada, ou ainda como uma sensação parecida com a azia ou indigestão.
- Ela pode se espalhar para os ombros, pescoço e braços.
- As vítimas podem reclamar de náusea, falta de ar ou vertigem, podendo transpirar ou desmaiar.

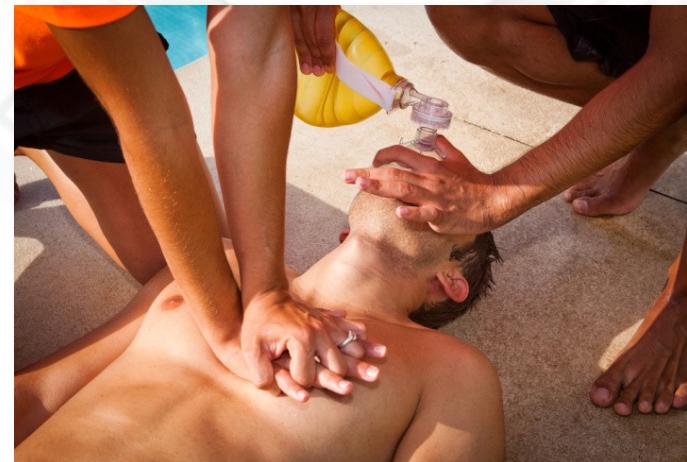


Socorrendo

● Como posso reconhecer emergências que oferecem risco de morte?

2. Parada Cardíaca

- Ocorre quando uma artéria do coração é bloqueada e o coração para de receber sangue rico em oxigênio.
- Como consequência, o coração pode entrar em um estado de arritmia chamada **fibrilação ventricular** ou, simplesmente, parar de bater.
- Apesar de serem causadas, quase sempre, por doença cardíaca ou defeitos do coração, podem ocorrer sempre que o ritmo cardíaco normal for alterado.
- Existem **dois modos de reconhecer** a parada cardíaca:
 1. O paciente **não reage** quando você conversa com ele ou toca nele.
 2. O paciente **não mostra sinais de circulação**, seja movimento, ventilação ou tosse.
- Para que a vítima sobreviva, é necessário **iniciar imediatamente uma RCP ou desfibrilação**.

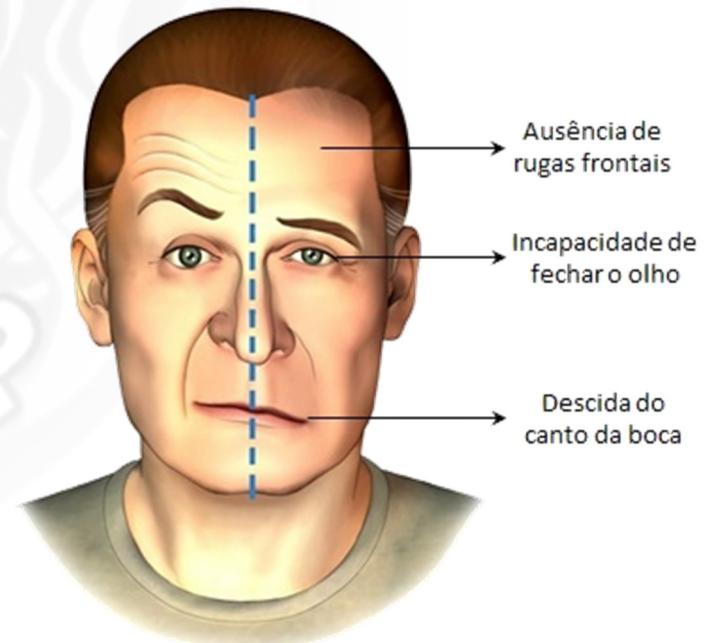


Socorrendo

● Como posso reconhecer emergências que oferecem risco de morte?

3. Acidente Vascular Cerebral (AVC)

- Ocorre quando um vaso sanguíneo é bloqueado ou se rompe no cérebro da vítima.
- Esse bloqueio ou ruptura **interrompe o fornecimento de oxigênio para o cérebro** e causa a morte das células.
- Os sinais, sintomas e danos dependem da área do cérebro que foi afetada.
- Os **sinais e sintomas** que podem indicar um AVC são:
 - **Dormência, paralisia ou fraqueza na face, braço ou perna.**
 - **Dificuldade para falar.**
 - **Paralisia da musculatura facial.**
 - **Dores de cabeça inexplicáveis.**
 - **Perda repentina da acuidade visual em um ou ambos os olhos.**
- Alguns AVCs são amenos e seus efeitos sentidos durante apenas poucos minutos, enquanto outros são graves e causam debilitação.
- Os AVCs mais graves são geralmente precedidos por pequenos AVCs, tornando crucial que a vítima receba cuidados médicos imediatamente.
- Caso suspeite, acione imediatamente o SME ou remova a vítima para um hospital.

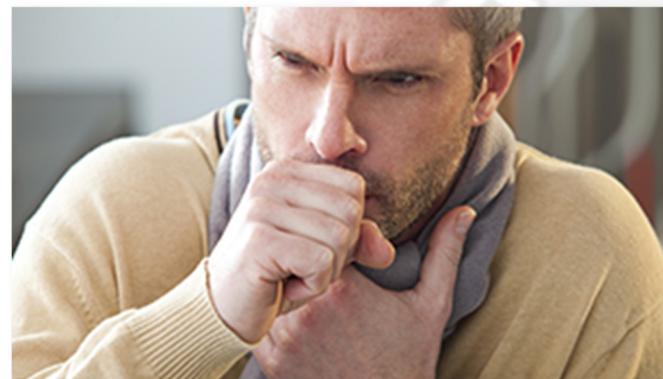


Socorrendo

● Como posso reconhecer emergências que oferecem risco de morte?

4. Obstrução Completa das Vias Aéreas

- Ocorre quando geralmente quando a **vítima engasga** com alimentos, mas pode acontecer com qualquer objeto colocado na boca que bloquee suas vias aéreas.
- Reconhecer a obstrução é muito importante porque a vítima não consegue falar.
- É normal a vítima se sentir envergonhada e tentar sair do local.
- O indício mais comum é aquele em que a vítima segura ou agarra a área em torno do pescoço ou garganta.
- **Uma vítima de obstrução completa das vias aéreas pode perder a consciência caso não consiga respirar normalmente o mais rápido possível.**
- Perguntando à vítima o que está errado, você pode determinar se ela pode falar, ventilar ou tossir.



Socorrendo

● Mover ou Não Mover a Vítima?



■ Somente movimente a vítima caso seja estritamente necessário.

■ Todo e qualquer movimento de um acidentado deve ser realizado com o máximo de cuidado possível para não agravar ainda mais as lesões existentes.

■ Antes de remover a vítima para um hospital, caso não seja possível aguardar a chegada do SME, é preciso adotar as seguintes precauções:

- Se houver qualquer suspeita, por menor que seja, de fraturas no pescoço e nas costas da vítima, evite movê-la do local onde está.
- Para levá-la a um local seguro, caso haja risco de explosão, incêndio, envenenamento, atropelamento, entre outros, mova-a de costas, no sentido do comprimento do corpo, de preferência com o auxílio de um casaco ou cobertor.
- Se for necessário erguê-la, não o faça sozinho. Peça ajuda de mais duas pessoas para apoiar todo o corpo da vítima e colocá-la em uma tábua ou maca, sendo esta última, a melhor maneira de se transportar um acidentado. Caso tenha que improvisar uma maca, use pedaços de madeira amarrada com pedaços de pano, paletós, etc.
- Não deixe, em hipótese alguma, a cabeça da vítima solta. Se necessário, apoie-a para que não caia para trás e aumente o risco de agravar alguma lesão no pescoço e coluna.
- Se houver hemorragia grave, a movimentação da vítima pode levá-la ao estado de choque.
- Em caso de suspeita de fraturas, amarre os pés da vítima e a erga em posição horizontal, como um só bloco, levando-a para a maca.
- Evite movimentos bruscos.

■ Durante o transporte:

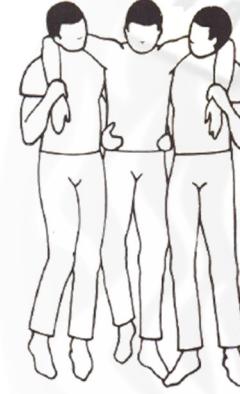
- Movimente o acidentado o menos possível.
- Evite arrancadas e freadas bruscas.
- Ao contrário do que se imagina, o transporte em um carro comum deve ser realizado em baixa velocidade, por ser mais seguro e mais cômodo para a vítima.
- Não interrompa, sob nenhum pretexto, a RCP mesmo durante o transporte.

Socorrendo

● Mover ou Não Mover a Vítima?

✚ Técnicas

TRANSPORTE DE APOIO



TRANSPORTE EM CADEIRINHA



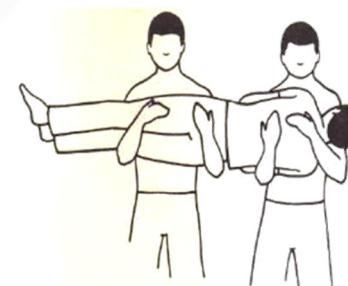
TRANSPORTE EM CADEIRA



TRANSPORTE PELAS EXTREMIDADES



TRANSPORTE EM BRAÇO



Socorrendo

● Mover ou Não Mover a Vítima?

✚ Técnicas

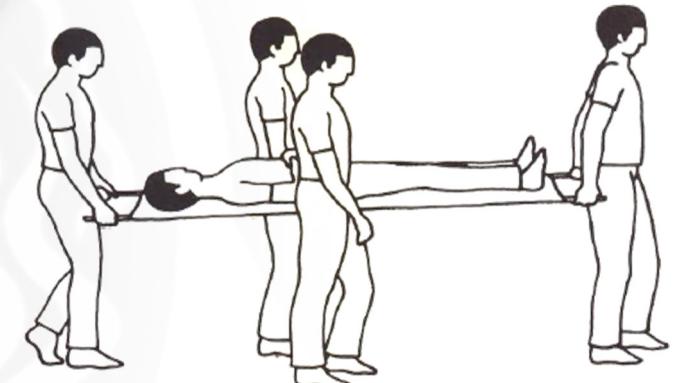
TRANSPORTE NAS COSTAS



REMOÇÃO COM COBERTOR OU LONA



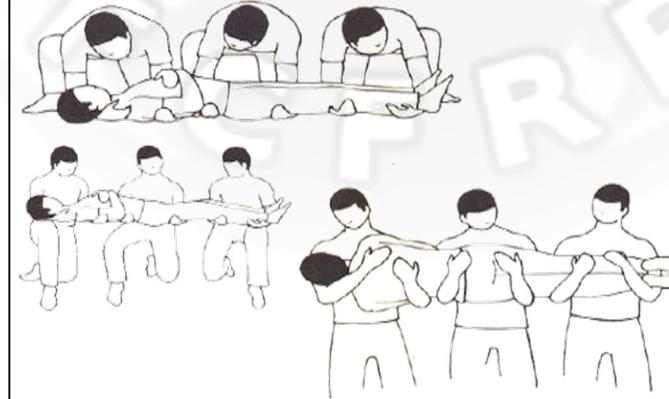
TRANSPORTE EM MACA DE LONA (PADIOLA)



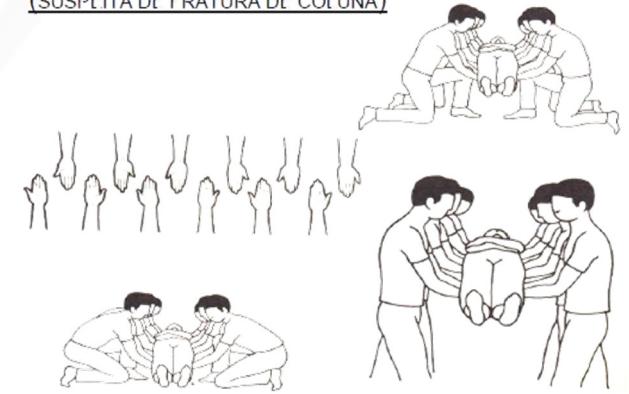
LEVANTAMENTO DE VÍTIMA (INCONSCIENTE COM ÚNICO SOCORRISTA)



LEVANTAMENTO COM AUXÍLIO DE OUTROS SOCORRISTAS



REMOÇÃO MANUAL DE VÍTIMA (SUSPEITA DE FRATURA DE COLUNA)



Lembre-se



Pratique sempre as habilidades que você aprendeu pois, quando não utilizadas, tendem a ser esquecidas com o passar do tempo.

Treine sempre, com amigos e/ou familiares, para não esquecer das sequências corretas com as habilidades aprendidas.

Assistência Primária

● **Assistência Primária**  “*a primeira de uma série ou sequência*” e “*a mais importante*”. É a primeira análise de uma vítima.

- As etapas de condução de uma assistência primária a uma vítima de acidente o ajudarão a verificar se existem condições que possam oferecer risco de morte e que necessitem de uma atenção urgente, pois é o mais importante ao se cuidar de um paciente.
- Use o **abecedário da assistência de emergência**, pois ele apresenta, em sequência lógica, todos os passos que você deverá executar durante o processo:
- A letra “**A**” do abecedário também o ajudará a lembrar-se de outros passos iniciais muito importantes:
 - **Avaliar** a situação, que é a primeira coisa a se fazer ao aproximar-se da vítima.
 - **Acionar** o SME se necessário (*Ligar Primeiro*).
 - **Aplicar** barreiras de proteção (luvas e máscara).
- Depois de certificar-se que é seguro auxiliar a vítima e de chamar o SME, você inicia a assistência primária seguindo a sequência do abecedário:
 - **Abrir** as vias aéreas.
 - **Buscar** a ventilação (respiração)
 - **Circulação** (verificação do pulso e compressões torácicas)
 - **Desfibrilação**
 - **Estabelecer** controle (de hemorragia, de choque e de lesão da coluna cervical)
- Se determinar que a **vítima não está ventilando**, deve **iniciar a RCP o mais rápido possível**. Se a vítima não está correndo risco de vida, mas necessita do SME, você deve continuar monitorando e tratando de suas condições gerais.

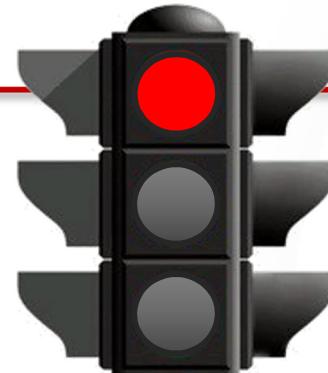


Sempre monitore e trate continuamente os sinais vitais da vítima.

Assistência Primária

● Avaliar a Situação

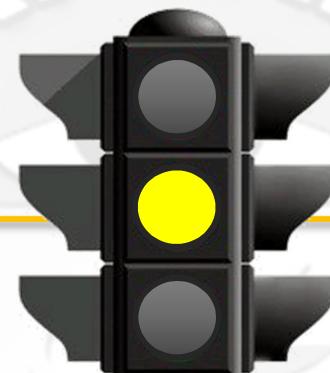
- ✚ Todas as vezes em que for prestar assistência de emergência a uma vítima, você deve ter em mente a seguinte regra básica:



PARE

Avalie:

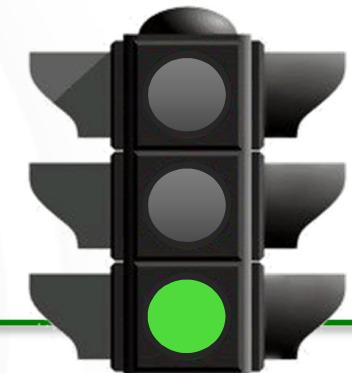
- Existe algum perigo no local que apresente risco para mim ou para a vítima?
- É possível me aproximar da vítima com segurança?
- O que causou a condição atual da vítima?



PENSE

Formule um Plano de Ação:

- É possível manter a segurança enquanto presto assistência?
- Que tipo de assistência de emergência pode ser necessária?
- Como o SME local pode ser acionado?
- Pense no seu treinamento e relaxe.



AJA

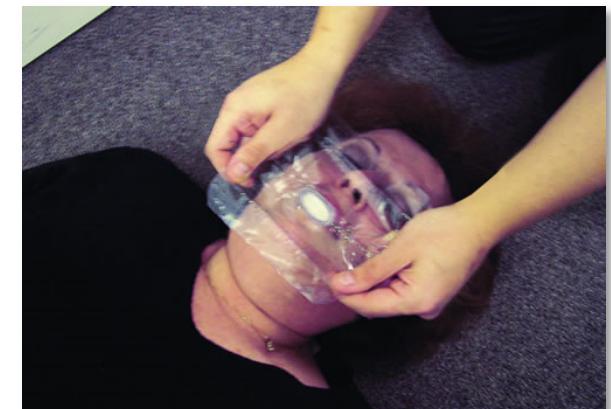
Acione o SME e Socorra:

- Acione o SME, ligando primeiro (*vítima sem ventilação*) ou cuidando primeiro (*vítima sem ventilação devido afogamento*).
- Siga as diretrizes treinadas para prestar assistência de emergência.
- Continue a levar em consideração a sua segurança.

Assistência Primária

Barreiras de Proteção

- ⊕ Um dos motivos mais comuns para leigos treinados em RCP deixarem de prestar assistência de emergência é o medo da transmissão de doenças, sejam contagiosas ou não. No entanto, nunca houve um caso registrado de um socorrista que estivesse usando barreiras de proteção, que tenha sido contaminado por uma pessoa ferida, mesmo HIV ou hepatite, por meio de ventilações de socorro.
- ⊕ Sempre usar uma barreira de proteção entre o socorrista e qualquer fluido corporal, que deve ser considerado potencialmente contagioso, que venha da vítima.
- ⊕ Os 3 patógenos (vírus, bactérias e outros microrganismos) de maior preocupação para o socorrista, transmitidos pelo sangue são:
 - Vírus da **hepatite C**
 - Vírus da **hepatite B**
 - Vírus da imunodeficiência em humanos (**HIV**)
- ⊕ Existe **4 maneiras de se proteger** contra esses patógenos quando prestamos assistência de emergência:
 - Uso de luvas de procedimentos
 - Uso de máscaras de ventilação e protetores faciais ao administrar ventilação de socorros boca-a-boca
 - Uso de protetores oculares ou faciais (máscaras faciais, óculos de segurança, óculos de sol ou óculos comuns)
 - Lavar as mãos e todas as outras áreas expostas com sabonetes antissépticos e água (fazendo bastante espuma), lenços antissépticos ou líquidos antissépticos sem sabão.



Assistência Primária

Barreiras de Proteção

+ Colocando as Luvas de Procedimentos

- Coloque as luvas rapidamente, com cuidado para evitar rasgá-las. Se estiver usando anéis com relevos afiados ou pontas, retire-os.
- Nas proximidades de vidros quebrados ou objetos afiados, coloque mais de um par de luvas.



+ Retirando as Luvas de Procedimento

- Sempre remova as luvas com cuidado, pois podem ter sido contaminadas durante o uso.
- Para remover a primeira luva, belisque e vire do avesso com cuidado a parte interior, começando pelo pulso. Evite contato com o exterior da luva e tenha cuidado para não estalar e nem rasgar a luva durante a retirada.
- Retire-a enrolando com cuidado de modo que a parte externa fique voltada para dentro.
- Segure-a enrolada na mão que ainda está com luva.
- Escorregue alguns dedos sem luva entre a luva e a pele do pulso da outra mão e retire-a enrolado na luva que está segurando.
- Após remover as luvas das duas mãos, coloque-as em um saco para descarte de materiais que ofereçam risco biológico.



+ Barreiras para Ventilação

- Coloque a barreira sobre a boca e/ou nariz da vítima. Observe os desenhos de referência que existem impressos na barreira que você vai utilizar.
- Coloque-a de modo que permita facilmente a ventilação de socorro.
- Se a barreira for de modelo descartável, coloque-a em um saco para descarte de materiais que ofereçam risco biológico. Caso contrário, limpe e desinfete a barreira deixando-a pronta para novo uso.



+ Outras Barreiras

- Quando necessário, considere utilizar também protetores oculares e máscaras faciais.



Assistência Primária

Avaliação Primária

+ Vítima Consciente

1. Verifique o estado de consciência da vítima enquanto faz a Declaração do Socorrista.
2. Faça a opção entre o “*Ligar Primeiro*” e o “*Cuidar Primeiro*”.
3. Caso ele não responda, toque em seu ombro ou braço perguntando “*Está tudo bem?*”.
4. Se a vítima responder coerentemente, isso confirmará que ela está ventilando, que suas vias aéreas estão abertas e que há circulação.
5. Acione o SME.
6. Coloque as barreiras de proteção.
7. Continue a avaliação pulando para a letra “E” do abecedário.
8. Mantenha a vítima imóvel. Somente a movimente caso a sua segurança ou a dele esteja em risco.
9. Procure identificar a presença de hemorragias. Caso encontre, trate-a.
10. Procure identificar se houve lesão na coluna cervical.
11. Se suspeitar que há lesão cervical, mantenha a cabeça, pescoço e coluna da vítima imobilizados.
12. Se não houver lesão cervical, eleve as pernas do paciente para que o sangue se concentre nos órgãos vitais.
13. Ministre tratamento para estado de choque, mantendo a temperatura e a vítima confortáveis, e monitore os sinais vitais até a chegada do SME.



Assistência Primária

Avaliação Primária

+ Vítima Inconsciente

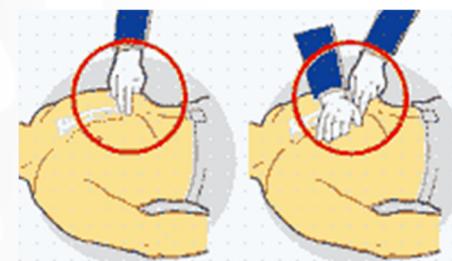
1. Verifique o estado de consciência da vítima enquanto faz a *Declaração do Socorrista*.
2. Caso ele não responda, toque em seu ombro ou braço perguntando “**Está tudo bem?**”.
3. Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda.
4. Acione ou peça que alguém acione o SME.
5. Coloque as barreiras de proteção.
6. Cuidadosamente, abra as vias aéreas da vítima usando o método de inclinação da cabeça e elevação do queixo.
7. Veja, sinta, ouça e tente detectar a respiração da vítima por não mais que 10 segundos. Enquanto isso, tente detectar o pulso carotídeo da vítima.
8. Se ela estiver ventilando, procure identificar a possibilidade de lesão na coluna cervical.
9. Se suspeitar que há lesão cervical, mantenha a cabeça, pescoço e coluna da vítima imobilizados.
10. Se não houver nenhuma possibilidade de lesão cervical, coloque a vítima na posição de recuperação.
 - Coloque a vítima deitada de lado para permitir que qualquer fluido possa escorrer pela boca.
 - Estabilize-a dobrando a perna superior e encostando-a, dobrada, no chão.
 - Coloque o antebraço dela próximo ou sob a cabeça para obter estabilização, assegurando-se que as vias aéreas continuem abertas e desobstruídas.
11. Procure identificar a presença de hemorragias. Caso encontre, trate-a.
12. Ministre tratamento para estado de choque, mantendo a temperatura e a vítima confortáveis, e monitore os sinais vitais.



Assistência Primária

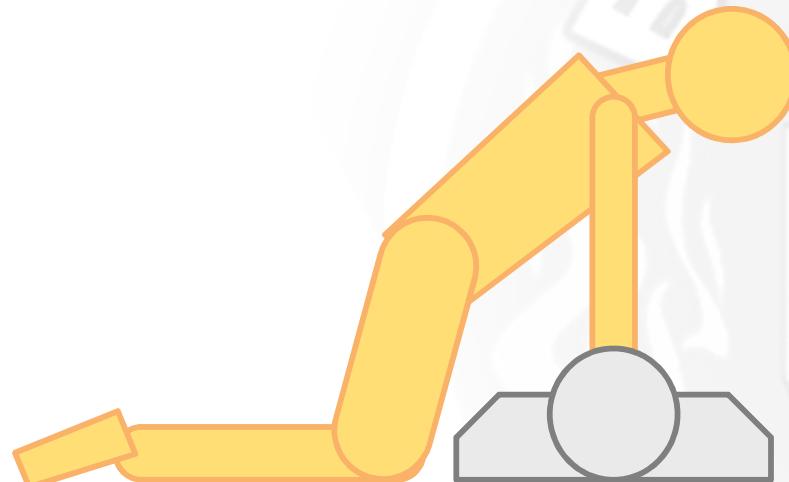
RCP – Reanimação Cardiopulmonar (Adultos)

1. Avalie a situação enquanto faz a *Declaração do Socorrista*.
2. Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda.
3. Acione ou peça que alguém acione o SME.
 - **Lembre-se:** Caso esteja sozinho e o problema da vítima for resultado de um afogamento ou outro problema ventilatório, Cuide Primeiro por 2 minutos e, então, acione o SME. Caso contrário, Ligue Primeiro.
4. Coloque as barreiras de proteção.
5. Cuidadosamente, abra as vias aéreas da vítima usando o método de inclinação da cabeça e elevação do queixo.
6. Veja, sinta, ouça e tente detectar a respiração da vítima por **não mais que 10 segundos**. Enquanto isso, tente detectar o pulso carotídeo da vítima.
 - **Atenção:** ventilação agônica não é ventilação normal. Se for o caso, inicie a RCP imediatamente. É importante evitar essa confusão para não deixar de realizar a RCP quando for necessária.
7. Se não houver ventilação, coloque a vítima deitada de costas, caso ainda não esteja, e verifique possíveis obstruções em sua boca.
8. Posicione uma barreira para ventilação na vítima deixando-a preparada para ventilações de socorro boca a boca.
 - **Se a vítima estiver com ferimentos no rosto ou mandíbula, feche a boca com cuidado para proteger o local machucado e, mantendo-a fechada, posicione sua boca sobre a barreira de ventilação cobrindo o nariz administrando as ventilações de socorro. Barreiras Pocket são mais eficiente para esse tipo de ventilação.**
9. Localize o ponto de compressão na vítima, expondo seu peito se necessário, colocando a base de uma das mãos sobre o centro do peito, entre os mamilos. Coloque a outra mão em cima da que já está no peito, com os dedos entrelaçados.
10. Inicie a RCP administrando **30 compressões torácicas**, numa frequência de 100 a 120 vezes por minuto.
 - **Lembre-se:** posicione-se de modo que seus ombros estejam diretamente sobre as suas mãos, com braços retos e cotovelos firmes, mantendo a força de compressão para baixo, comprimindo o peito entre 5 e 6 centímetros.



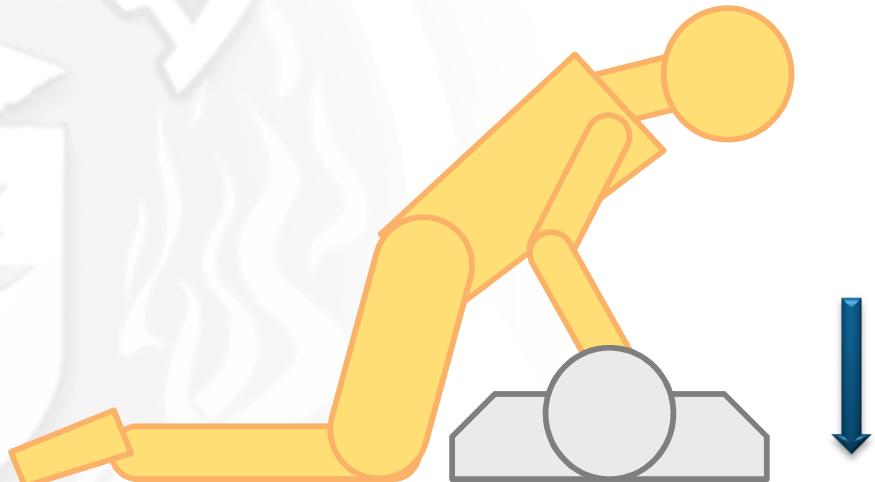
Assistência Primária

RCP – Reanimação Cardiopulmonar (Adultos)



✓ Posicionamento CORRETO

- Movimentação do tronco para cima e para baixo
- Braços sempre esticados
- Força adequada
- Movimento eficiente



✗ Posicionamento INCORRETO



- Nenhuma movimentação do tronco
- Braços flexionando
- Pouca força
- Movimento ineficiente

Assistência Primária

RCP – Reanimação Cardiopulmonar (Adultos)

11. Se suspeitar de um possível **aogamento**, comece a RCP com **2 ventilações de socorro** antes de iniciar as compressões torácicas.

- **O ar que você exala, ainda possui cerca de 21% de O₂, ou seja, é um ar ainda rico em oxigênio. Por isso, cada ventilação de socorro possui O₂ mais que suficiente para auxiliar a vítima a fazer troca gasosa.**

12. Após cada compressão torácica, libere o peso permitindo ao peito retornar à sua posição normal.

13. Ao comprimir conte em voz alta “1001, 1002, 1003, 1004... 1009, 10, 11... do modo mais constante possível.

14. Após 2 minutos de compressões, abra as vias aéreas da vítima e administre 2 ventilações de socorro, de 1 segundo cada uma, permitindo que entre elas exista exaustão do ar.

15. Imediatamente após, continue com mais 2 minutos de compressões torácicas, alternando-as com 2 ventilações até que:

- **O SME chegue**
- **Você possa desfibrilar o paciente com um DEA**
- **A vítima mostrar sinais de circulação**
- **Outro socorrista tomar o seu lugar**
- **Você esteja cansado demais para continuar**



16. Caso, antes de iniciar a RCP, você tenha acesso a um DEA, não espere para desfibrilar a vítima. Faça imediatamente.

17. Se você não for capaz ou sentir-se pouco a vontade para administrar ventilações de socorro, prossiga com as compressões torácicas contínuas pois, isoladamente, elas são muito benéficas para uma vítima cujo coração parou de bater, podendo ajudar a circular sangue, mesmo com uma porcentagem baixa de oxigênio.



18. **Lembre-se: Um auxílio adequado prestado é melhor do que um auxílio perfeito não prestado.**



Assistência Primária

RCP – Reanimação Cardiopulmonar (Bebês e Crianças)

1. Para bebês e crianças, **de 0 a 8 anos de idade**, algumas modificações devem ser efetuadas em relação à RCP em adultos:

- Execute RCP por 2 minutos antes de acionar o SME.
- Comprima o peito até, aproximadamente, 1/3 de sua profundidade.
- Para bebês, use apenas 2 dedos.
- Para crianças com mais de 1 ano, use uma ou as duas mãos.



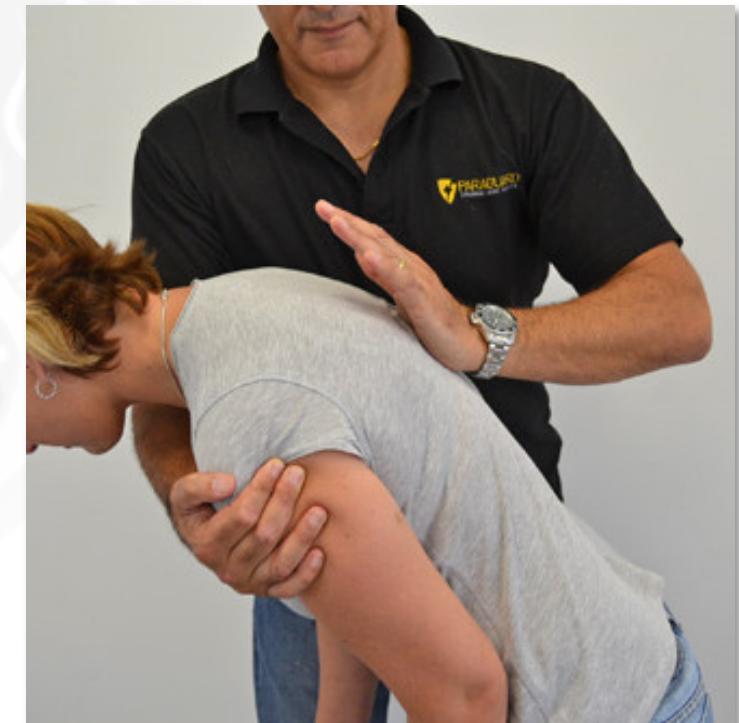
Assistência Primária

Adulto Engasgado – Consciente

1. Pergunte à vítima consciente: “**Você está engasgado(a)?**”. Isso ajuda a avaliar a situação da vítima.
2. Se ela não puder falar ou ventilar, continue avaliando a situação enquanto faz a *Declaração do Socorrista*.
3. Quando a vítima consentir, mesmo acenando com a cabeça, acione ou peça para outra pessoa acionar o SME e inicie os procedimentos para lidar com a obstrução.
4. Para um **adulto consciente engasgado**, comece com **pancadas firmes nas costas**, alternando para compressões abdominais e depois torácicas, até liberar as vias aéreas da vítima ou que ela perca a consciência.
5. Caso a **vítima esteja grávida ou seja notavelmente obesa**, considere iniciar com **compressões torácicas**.

6. Pancadas nas Costas

- Posicione-se em pé e ligeiramente atrás da vítima.
- Apoie o peito dela com uma das mãos e a incline para frente.
- Use a base da outra mão para dar **5 pancadas firmes** entre as escápulas da vítima.
- Caso as pancadas não expulsem o objeto, mude a forma de socorrer.
- Se o objeto for expulso, pare as pancadas, incentive a vítima a ventilar e monitore seus sinais vitais até a chegada do SME.
- **Lembre-se: se a obstrução for grave, a vítima não conseguirá tossir.**
- Se a vítima perder a consciência, comece uma RCP, pois as compressões torácicas podem ajudar a expelir o objeto que causa a obstrução.
- Todos as pessoas que receberem tratamento para desobstrução de vias aéreas deve ser avaliada por um médico para eliminar a possibilidade de qualquer complicaçāo que possa oferecer risco de vida.

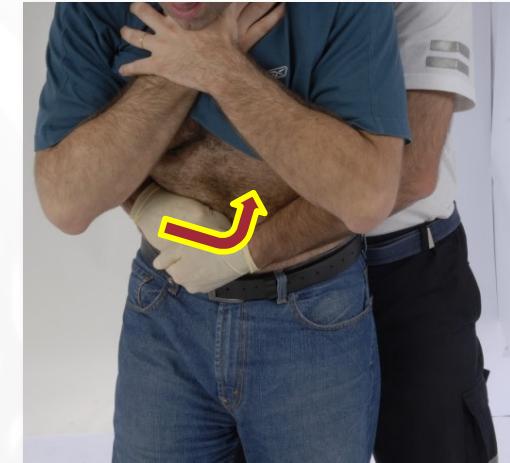


Assistência Primária

Adulto Engasgado – Consciente

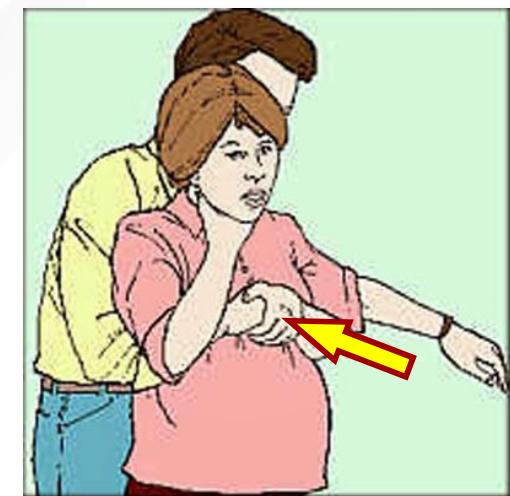
7. Compressões Abdominais (Manobra de Heimlich)

- Posicione-se em pé atrás da vítima e abrace-a na cintura.
- Localize o **umbigo** dela. O ponto de compressão localiza-se **dois dedos acima**.
- Feche a mão colocando o lado do polegar no ponto de compressão.
- Coloque a outra mão sobre o lado externo da mão fechada.
- Dobre seus braços e cotovelos para fora de modo que não apertem a caixa torácica da vítima.
- Faça **compressões rápidas** para dentro e para cima ao mesmo tempo.
- Se a obstrução não for liberada, considere alterar o método de auxílio.
- Se houver desobstrução, incentive a vítima a ventilar e monitore seus sinais vitais até a chegada do SME.



8. Compressões Torácicas

- Posicione-se em pé atrás da vítima e abrace-a por baixo das axilas.
- Localize o ponto de junção das costelas .
- Localize a extremidade inferior do esterno e coloque os dedos médio e indicador na depressão logo acima dele. Esse é o ponto de compressão.
- Feche a mão e coloque o lado do **polegar no ponto de compressão**.
- Coloque a outra mão sobre a mão fechada.
- Faça **compressões rápidas** para dentro até expelir o objeto ou a vítima perder a consciência.
- Se a obstrução não for liberada, considere alterar o método de auxílio.
- Se houver desobstrução, incentive a vítima a ventilar e monitore seus sinais vitais até a chegada do SME.



Assistência Primária

Adulto Engasgado – Inconsciente

⊕ Caso uma vítima esteja inconsciente ou venha a perder a consciência enquanto você a está auxiliando, proceda da seguinte maneira:

- Se ela ainda não estiver no chão, deite-a cuidadosamente de costas.
- Se ainda não o fez, faça a *Declaração do Socorrista* e continue avaliando a situação.
- Se ainda não o fez, acione ou peça para outra pessoa acionar o SME.
- Inicie uma **RCP** imediatamente.
- Após 30 compressões torácicas, abra a boca da vítima e tente remover, **apenas com os dedos**, qualquer obstrução visível.
- Se não observar nenhuma obstrução, tente ministrar **2 ventilações** de socorro. **Se houver obstrução, as ventilações não entrarão nos pulmões da vítima.**
- Continue com a RCP e ventilações de socorro:
 - **Até que a obstrução seja liberada;**
 - **Até que a vítima seja reanimada;**
 - **Até outro socorrista tomar o seu lugar;**
 - **Até o SME chegar;**
 - **Até que esteja cansado demais para continuar.**



Assistência Primária

Criança Engasgada – Consciente

1. Pergunte à criança: “**Você está engasgada?**”. Isso ajuda a avaliar a situação.
2. Se ela não puder falar ou ventilar, continue avaliando a situação enquanto faz a *Declaração do Socorrista*.
3. Quando ela consentir, mesmo acenando com a cabeça, acione ou peça para outra pessoa acionar o SME e inicie os procedimentos para lidar com a obstrução.
4. Comece com pancadas firmes nas costas, alternando para compressões abdominais, até liberar as vias aéreas ou que ela perca a consciência.

5. Pancadas nas Costas

- Posicione-se em pé e ligeiramente atrás da vítima.
- Apoie o peito dela com uma das mãos e a incline para frente.
- Use a palma da outra mão para dar **5 pancadas firmes** entre as escápulas.
- Caso as pancadas não expulsem o objeto, aplique **5 compressões abdominais**.

6. Compressões Abdominais (Manobra de Heimlich)

- Fique em pé ou ajoelhado atrás da criança e aplique as compressões, abraçando-a ao redor da parte superior do abdômen.
- Localize o umbigo dela. O ponto de compressão localiza-se dois dedos acima.
- Feche a mão colocando o lado do polegar no ponto de compressão.
- Coloque a outra mão sobre o lado externo da mão fechada.
- Faça **5 compressões rápidas** para dentro e para cima ao mesmo tempo.
- Alterne entre **5 pancadas e 5 compressões abdominais** até ela expelir o objeto. Se houver desobstrução, incentive a vítima a ventilar e monitore seus sinais vitais até a chegada do SME.
- Caso ela **perca a consciência**, inicie a **RCP** por 5 ciclos de 30 compressões e 2 ventilações e, então, chame o SME. Volte a prestar assistência.
- Crianças que receberem cuidados para engasgamento devem ser avaliada por um médico para eliminar a possibilidade de qualquer complicaçāo posterior que possa oferecer risco de vida.



Assistência Primária

Bebê Engasgado – Consciente

1. Faça a *Declaração do Socorrista* aos pais ou responsáveis pelo bebê.
2. Quando consentirem, acione ou peça que acionem o SME e inicie os procedimentos para lidar com a obstrução.
3. Comece com **pancadas firmes nas costas**, alternando para **compressões torácicas**, até liberar as vias aéreas ou que ela perca a consciência.

4. Pancadas nas Costas

- Posicione o bebê deitado de barriga para baixo sobre o seu antebraço.
- Apoie a cabeça do bebê colocando seus dedos embaixo de sua mandíbula. Deixe-a um pouco mais baixa do que o corpo.
- Use a palma da outra mão para dar **5 pancadas firmes** entre as escápulas.
- Caso as pancadas não expulsem o objeto, aplique **5 compressões torácicas**.



5. Compressões Torácicas

- Vire o bebê sobre seu braço, apoiando a cabeça e mantendo a coluna reta.
- Localize o ponto de aplicação da compressão, traçando uma linha imaginária entre os mamilos, e coloque seu dedo indicador sobre ela, no meio do peito.
- Coloque 2 dedos abaixo da linha e levante seu indicador.
- Mantenha a cabeça do bebê mais baixa que o corpo.
- Faça **5 compressões**.
- Alterne entre **5 pancadas e 5 compressões** até ela expelir o objeto. Se houver desobstrução, monitore os sinais vitais até a chegada do SME.



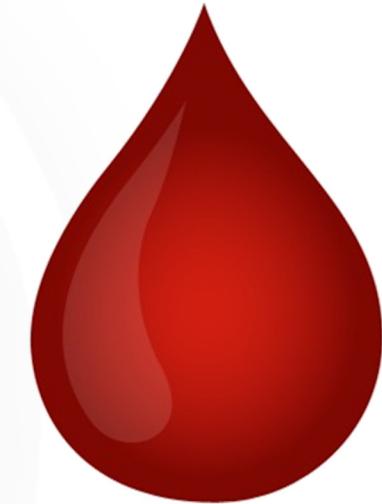
- **Caso o bebê perca a consciência, inicie a RCP por 2 minutos e, então, chame o SME.**
- Volte a prestar assistência.
- Bebês que receberem cuidados para engasgamento devem ser avaliados por um médico para eliminar a possibilidade de qualquer complicações posteriores que possam oferecer risco de vida.



Assistência Primária

Hemorragias

- ⊕ Dão início a uma cadeia específica de eventos orgânicos para compensar a perda de líquido e a perda potencial de oxigênio que circula para o coração, cérebro, pulmões e outros órgãos.
- ⊕ Basicamente, o organismo começa a fabricar glóbulos vermelhos extras, o excesso de fluido é reabsorvido pela corrente sanguínea, as plaquetas se amontoam no local do ferimento para estimular a coagulação e os glóbulos brancos se amontoam para ajudar a controlar infecções.
- ⊕ Se o sangramento se tornar descontrolado, o organismo não consegue compensar com rapidez suficiente para manter o volume de sangue necessário e a hemorragia se torna uma emergência potencialmente fatal.
- ⊕ **A severidade do sangramento depende:**
 - Da rapidez com que o sangue flui no vaso
 - Do tamanho do vaso
 - Se o vaso é uma veia ou uma artéria
 - Se o sangue está fluindo livremente ou para uma cavidade do corpo
 - Se onde o sangramento se originou
 - Da idade e do peso da vítima
 - Da condição física geral da vítima
 - Se o sangramento é uma ameaça à respiração
- ⊕ **Hemofílico** → pessoa cujo sangue não coagula em decorrência de anormalidades congênitas nos mecanismos de coagulação. Mesmo um corte pequeno em um vaso sanguíneo pode levar o hemofílico à morte. Ao tratar de uma vítima hemofílica, além de fornecer os cuidados intensivos, ative o SME imediatamente.
- ⊕ Antes de tomar medidas para controlar o sangramento:
 - Determine a causa e a fonte do sangramento, assim como a condição geral da vítima.
 - Exponha o ferimento para determinar de onde vem o sangue.
 - Coloque a vítima na posição em que será menos afetada pela perda de sangue.
 - Mantenha as vias aéreas desobstruídas.



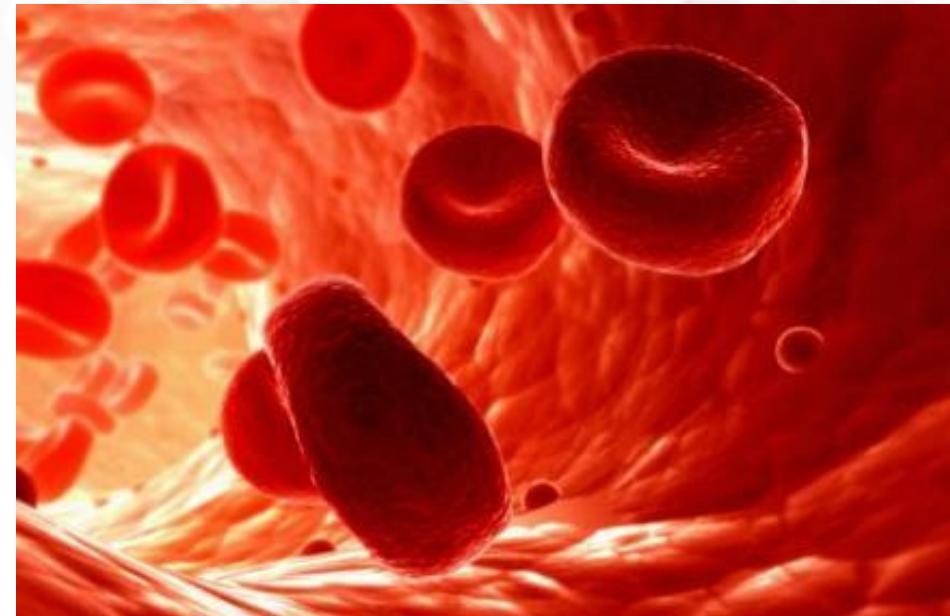
Assistência Primária

● Hemorragias

✚ O que NÃO fazer:



- Nunca use pomadas, cremes, pastas, óleos ou qualquer tipo de pó em ferimentos abertos.
- Não use sabonetes muito abrasivos, detergentes ou sabão em pó para lavar o ferimento. Se possível, use sabão neutro.
- A água oxigenada piora a lesão, pois afeta o tecido que está saudável, aumentando a área comprometida.
- Sempre utiliza apenas água e sabão.
- Caso exista perfuração com lâmina, prego ou outro objeto, nunca tente retirá-lo, pois aumentará o sangramento. Aguarde o SME.



Assistência Primária

Hemorragias

+

 Interna

- É o **extravasamento de sangue para o interior do corpo**, geralmente precedido de trauma no abdômen ou tórax, como socos, contusão do tórax no volante em acidente automobilístico, etc.
- Uma contusão ou fratura de costela pode lesar uma artéria do pulmão causando hemorragia pulmonar.
- No abdômen, um trauma externo pode romper o baço, fígado, rins ou intestino fazendo-os sangrar internamente.
- Pode ainda haver “explosão” de órgãos ocos como estômago, intestinos e bexiga.
- **Sinais comuns de hemorragias internas:** torpor (pré desmaio), palidez, sede e aumento dos batimentos cardíacos.
- Você também pode verificar a existência de uma hemorragia interna testando a **perfusão capilar** da polpa digital ou o leito ungueal (unha).

PERFUSÃO	RESPOSTA
RETORNA EM ATÉ 2 SEGUNDOS	NORMAL
RETORNA APÓS 2 SEGUNDOS	HEMORRAGIA INTERNA
NÃO RETORNA	CHOQUE (NECESSITA RCP)



- Acione imediatamente o SME, coloque a vítima deitada e eleve as pernas, monitore os sinais vitais e, se preciso, inicie RCP.
- **Não dê qualquer tipo de alimento ou bebida à vítima, pois ela pode tornar-se inconsciente, vomitar e aspirar o alimento e/ou água. Caso ela se queixe muito de sede, apenas molhe um lenço para umidificar a língua.**

+

 Externa

- É o tipo de sangramento **exterior ao corpo**, ou seja, que é **facilmente visível**.
- Pode ocorrer em camadas superficiais da pele por corte ou perfurações, ou mesmo atingindo áreas mais profundas através de aberturas ou orifícios gerados por traumas.
- **Pode ser contida, utilizando técnicas de primeiros socorros.**

Assistência Primária

Hemorragias Externas – Tipos

1. Hemorragia Arterial -

- Sangue vermelho vivo (rico em O₂)
- Jorra do ferimento em sincronia com o batimento cardíaco.
- É o tipo mais sério pois a vítima perde grande quantidade de sangue muito rápido.
- Caso uma artéria grande for rompida, a vítima tem pouco tempo de vida.



2. Hemorragia Venosa -

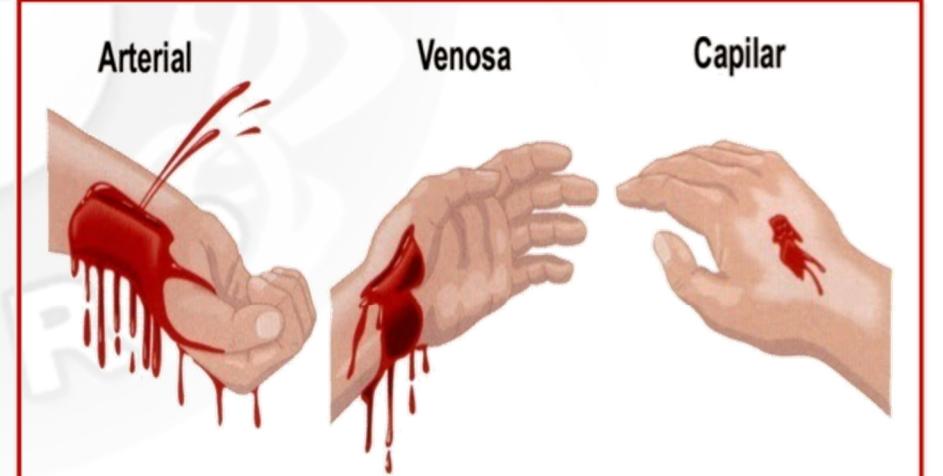
- Sangue vermelho escuro (pobre em O₂)
- Escorre do ferimento sem esguichos rítmicos.
- Também precisa ser controlada o mais rapidamente possível, pois **pode oferecer risco de vida**.

3. Hemorragia Capilar -

- O sangue escorre lentamente pelo ferimento.
- Pode para sozinha e, geralmente, é muito fácil estancá-la por pressão direta.
- **Não apresenta risco de vida** à vítima.



Tipos de Hemorragia Externa



Arterial	Venosa	Capilar
		

Assistência Primária

Controle de Hemorragia

1. Avalie a situação enquanto faz a *Declaração do Socorrista. Pare – Pense – Aja*
2. Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda.
3. Acione ou peça que alguém acione o SME.
 - *Lembre-se: Caso esteja sozinho e o problema da vítima for resultado de um afogamento ou outro problema ventilatório, Cuide Primeiro por 2 minutos e, então, acione o SME. Caso contrário, Ligue Primeiro.*
4. Coloque as barreiras de proteção. Proteja a si mesmo e à vítima.
5. Verifique a ventilação e o pulso da vítima. Se houver necessidade, faça uma RCP enquanto orienta outra pessoa em como proceder quanto à hemorragia.
6. Se estiver só e a hemorragia for do tipo arterial ou ofereça risco de vida, dê prioridade a ela.
7. Monitore os sinais vitais da vítima e observe que, se a hemorragia for grave, ela representa perigo de vida. Os ferimentos no couro cabeludo, na face e nas mãos sangram mais profusamente, pois nessas áreas o suprimento de sangue é abundante.
8. Usar **Pressão Direta** sobre o ferimento é o melhor método para controlar hemorragias.
9. Utilize as mãos com um pano limpo, uma bandagem de pressão ou qualquer outra coisa que aplique pressão direta constante sobre o ferimento.

10. Pressão Direta

- Vista as luvas e demais **barreiras** de proteção.
- Coloque um pano limpo ou um curativo estéril **sobre o ferimento e aplique pressão constante**. Se não houver nada à disposição, utilize as mãos protegidas pelas luvas.
- Nunca aplique pressão direta em um ferimento com objeto cravado ou osso em projeção. Use uma compressa sobre o ferimento e aplique pressão moderada.
- Eleve a região machucada acima do nível do coração, a menos que haja suspeita de fratura, deslocamento, objeto cravado ou lesão medular.
- **Periodicamente**, alivie a pressão para **verificar se a hemorragia parou** ou diminuiu.
- Continue monitorando os sinais vitais da vítima e aguarde o SME chegar.



Assistência Primária

Controle de Hemorragia

11. Bandagem de Pressão

- Coloque uma bandagem **sobre o curativo estéril ou pano limpo que está cobrindo o ferimento**, enquanto aplica pressão direta sobre ele.
- Caso a bandagem fique ensopada de sangue, coloque outro curativo estéril ou pano limpo sobre ela e enrole outra bandagem.**
- Continue aplicando pressão direta sobre o ferimento para ajudar no controle da hemorragia.
- Nunca remova os curativos estéreis, panos ou bandagens ensopadas, pois o sangue coagulado ajuda a conter a hemorragia.**
- Vá adicionando curativos e bandagens se necessário.
- Ao aplicar bandagens, certifique-se de que estão moderadamente apertadas, mas sem interromper totalmente a circulação sanguínea, isto é, os dedos não devem perder a coloração natural.
- Sempre enrole a bandagem de modo uniforme e plano ao redor do ferimento, não permitindo que ela fique torcida.



Faixa elástica não adesiva

Faixa elástica



Bandagem elástica adesiva

Atadura de crepom



Assistência Primária

Controle de Hemorragia

12. Pressão Indireta

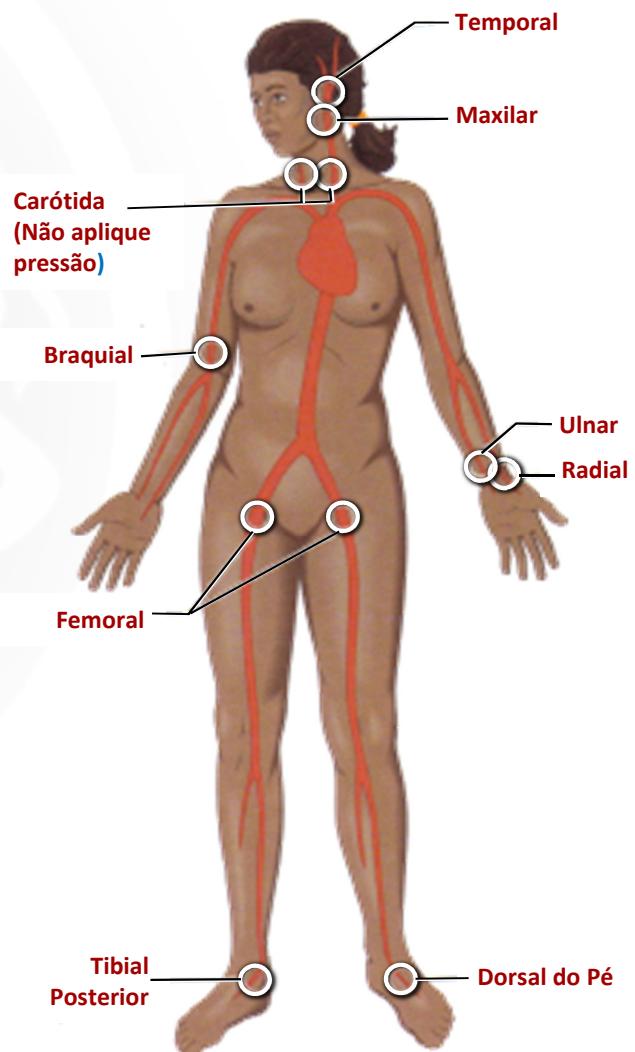
- Se a pressão direta e a elevação não forem suficiente, o sangramento de uma artéria poderá ser controlado comprimindo-se um **ponto de pressão**, que é um local onde a artéria fica próxima a uma estrutura óssea e à superfície da pele.
- Nunca substitua a pressão direta pela indireta. Elas devem ser usadas juntas. **Segure o ponto de pressão somente o tempo necessário para parar o sangramento**, reaplique pressão indireta se o sangramento voltar.
- Use os pontos de pressão com cautela, pois a pressão indireta pode causar danos decorrentes do fluxo sanguíneo inadequado. Nunca use pressão indireta se suspeitar de lesão no osso abaixo da artéria.
- Os pontos de pressão mais usados são **braquial** e o **femoral**.

● Artéria Braquial

- ◆ A pressão sobre ela é usada para controlar o sangramento intenso de ferimentos nos **membros superiores**. O ponto está **localizado na parte interna do braço, entre a axila e o cotovelo**.
- ◆ Para aplicar a pressão, segure o meio do braço da vítima, com o polegar na parte externa e os dedos na parte interna. Pressione os dedos em direção ao polegar. Use a superfície interna plana dos dedos, não as pontas. A pressão fecha a artéria, comprimindo-a contra o osso.

● Artéria Femoral

- ◆ A pressão sobre ela é usada para controlar sangramento intenso de ferimentos nos **membros inferiores**. O ponto está **localizado na parte central anterior da dobra da virilha, onde a artéria cruza a bacia pélvica a caminho dos membros inferiores**.
- ◆ Para aplicar a pressão coloque a vítima ereta e deitada de costas, se possível. Ajoelhando-se do lado oposto ao do membro ferido, coloque a base da mão diretamente sobre o ponto de pressão e incline-se, aplicando a pressão necessária para fechar a artéria. Se o sangramento não for controlado, pode ser necessário pressionar diretamente a artéria com a superfície plana das pontas dos dedos e aplicar pressão adicional.



Assistência Primária

Controle de Hemorragia

13. Torniquete

- Os torniquetes devem ser usados somente como **último recurso**, quando todos os outros métodos de controle de hemorragias potencialmente fatais tiverem falhado, e seu uso está restrito aos membros. Em quase todos os casos de aplicação de torniquetes, o membro tem que ser amputado. Como regra geral, considere o uso de um torniquete **somente quando:**

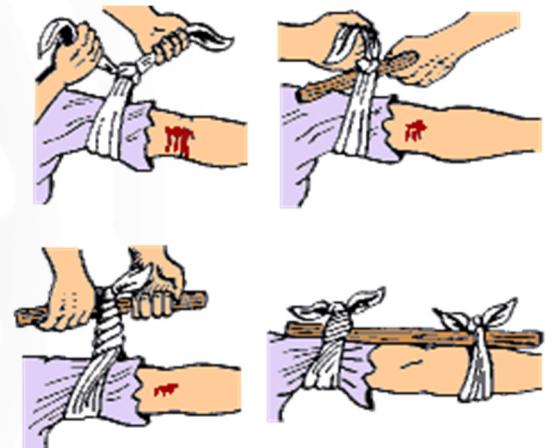


- **Houver rompimento de uma grande artéria**
- **O membro tiver sido parcial ou totalmente decepado**
- **O sangramento estiver incontrolável**

- É possível improvisar um torniquete a partir de retalhos, lenços, toalhas, gravatas, panos ou outro material adequado que tenha pelo menos 8 cm de largura. **Nunca use arame, corda ou qualquer outra coisa que possa cortar a pele. Nunca use grampos nos vasos sanguíneos.**

Para aplicar um torniquete:

- Segure o ponto de pressão apropriado para controlar temporariamente o sangramento e, em seguida, posicione o torniquete entre o coração e o ferimento, deixando pelo menos 5 cm de pele sadia entre o ferimento e o torniquete.
- Coloque uma compressa grossa sobre o tecido que será comprimido.
- Passe o material do torniquete ao redor do membro duas vezes, apertando bem e, em seguida, prenda-o com um meio-nó na porção superior do membro.
- Insira um bastão pequeno ou outro objeto semelhante no meio-nó e faça um nó direito.
- Torça o bastão para apertar o torniquete somente até o sangramento parar. Prenda o bastão no local com as extremidades do torniquete ou outro pedaço de tecido. Deixe o torniquete descoberto.
- Anote detalhadamente a localização do torniquete e a hora em que ele foi aplicado. Pregue a nota nas roupas da vítima. Em seguida, escreva "T" ou "TQ" na testa da vítima, com batom ou marcador vermelho, anotando a hora em que o torniquete foi aplicado.
- Nunca afrouxe ou remova um torniquete sem a orientação de um médico.



Assistência Primária

Controle de Hemorragia

14. Sangramento Nasal

- O sangramento nasal é relativamente comum, podendo ser resultado de lesão, doença, exercício, temperaturas extremas ou outras causas. Sangramentos nasais intensos podem causar perda de sangue importante.
- **Se suspeitar de que o sangramento nasal foi causado por fratura do crânio**
 - **Não tente interromper o fluxo de sangue**, pois isso elevaria a pressão intracraniana.
 - Cubra o orifício nasal com um curativo estéril seco para absorver o sangue, mas não aperte muito.
 - Ative o SME imediatamente.
- **Se suspeitar de que a causa do sangramento nasal NÃO é uma fratura do crânio**
 - Mantenha a vítima sentada, imóvel e inclinada para frente, impedindo que o sangue seja aspirado. **Nunca faça a vítima inclinar a cabeça para trás**.
 - Aperte as narinas ou coloque gaze enrolada entre o lábio superior e a gengiva da vítima e pressione com os dedos.
 - Aplique compressas frias no nariz e na face.
- **Caso o sangramento não seja interrompido, proceda da seguinte maneira**
 - Insira algumas gazes pequenas e limpas na narina e aplique pressão, mas não se esqueça de deixar uma ponta da gaze para fora para poder removê-la posteriormente.
 - Se a vítima estiver consciente, aplique pressão sob a narina, acima do lábio superior.
 - Se o sangramento continuar, ative o SME.



Assistência Primária

Controle de Estado de Choque



1. É uma condição grave, que **oferece risco de vida**, por isso é mais fácil evitar que piora do que tratá-lo depois se ficar mais grave.
2. Ele ocorre quando o corpo sofre excesso de estresse em reação a alguma condição médica, mantendo o fluxo sanguíneo restrito a um ou mais órgãos vitais, reduzindo a irrigação a outros tecidos, diminuindo a oxigenação das células e desestabilizando o equilíbrio corporal (homeostase).
3. **A primeira etapa para controlar o estado de choque** é lidar com outras situações que ofereçam risco de vida:
 - Verificar se a vítima está ventilando;
 - Verificar se a circulação está normal;
 - Verificar se não existe hemorragia grave;
 - Manter a vítima imóvel;
 - Manter a temperatura do corpo de vítima estável;
 - Elevar as pernas da vítima, caso não agrave outra lesão;
 - Monitorar os sinais vitais da vítima até a chegada do SME.
4. **Sinais e Sintomas** para identificar o estado de choque:
 1. Pulsação rápida e fraca
 2. Tecidos pálidos ou azulados
 3. Pele úmida e pegajosa (provavelmente com tremores)
 4. Desorientação mental, ansiedade, agitação ou irritabilidade
 5. Mudança no estado de consciência
 6. Náusea com/sem vômito
 7. Sede
 8. Olhos sem brilho e/ou olhar vidrado
 9. Ventilação rasa, rápida e ofegante
5. Independentemente de encontrar ou não esses sinais e sintomas, estabeleça o controle de estado de choque para evitá-lo, todas as vezes que prestar uma assistência de emergência.



Assistência Primária

Controle de Estado de Choque

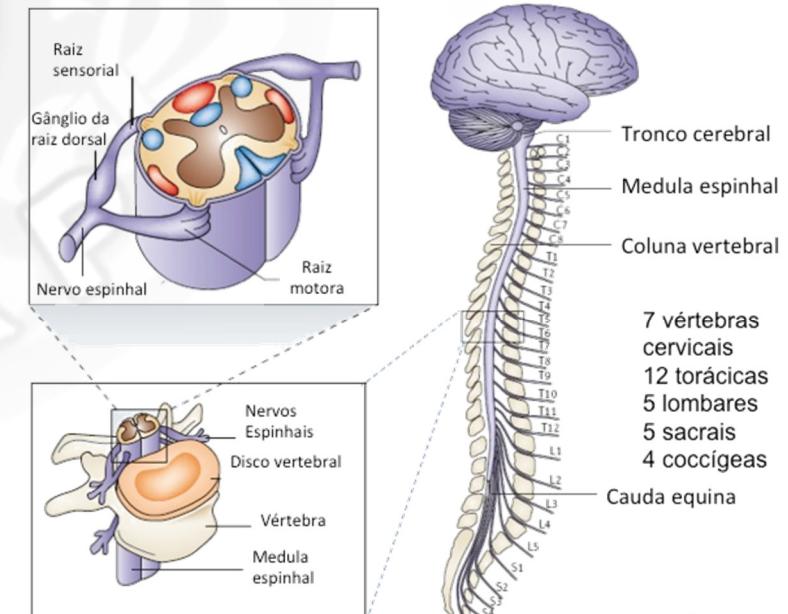
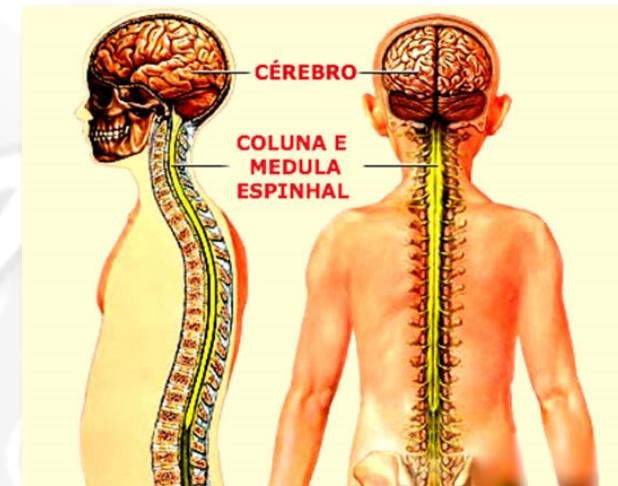
6. Avalie a situação enquanto faz a *Declaração do Socorrista. Pare – Pense – Aja*
7. Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda.
8. Acione ou peça que alguém acione o SME.
 - *Lembre-se: Caso esteja sozinho e o problema da vítima for resultado de um afogamento ou outro problema ventilatório, Cuide Primeiro por 2 minutos e, então, acione o SME. Caso contrário, Ligue Primeiro.*
9. **Coloque as barreiras de proteção.** Proteja a si mesmo e à vítima.
10. Verifique os sinais vitais da vítima. Se houver necessidade, inicie uma RCP.
11. Se a vítima estiver consciente, deixe ela decidir em qual posição ficar para estar mais confortável.
12. **Caso a vítima esteja inconsciente, preste a assistência de emergência na posição em que for encontrada. Nunca a mova.**
 - Estabilize ou segure a cabeça da vítima para que o pescoço fique imóvel.
 - Procure manter a temperatura da vítima confortável, conforme a temperatura local, cobrindo-a e/ou protegendo-a do sol direto.
 - Se não suspeitar de lesões na coluna vertebral e nem fratura nas pernas, eleve as pernas da vítima entre 20 a 30 cm para fazer o sangue retornar mais facilmente ao coração.



Assistência Primária

Controle de Lesão da Coluna Vertebral

1. A coluna vertebral reveste, como ossos chamados vértebras, a medula espinhal, que conecta o cérebro com os outros órgãos do corpo transmitindo impulsos nervosos e mensagens de comando entre eles.
2. É essencial para a vida que a medula espinhal seja intacta.
3. As vértebras iniciam no pescoço e vão até a parte inferior das costas, acima da bacia.
4. Qualquer lesão na coluna vertebral que atinja a medula espinhal, pode resultar em uma paralisia permanente ou morte.
5. Quanto mais próxima ao cérebro for a lesão, mais provável será de causar uma incapacidade física grave. Percebe-se, então, a necessidade de proteger a cabeça, o pescoço e a coluna vertebral quando prestar assistência de emergência a uma vítima.
6. É provável que uma vítima com lesão grave na coluna vertebral não consiga movimentar-se, no entanto, lesões menos graves não a imobilizará. Como a coluna lesionada é muito frágil, vítimas que tentam se levantar para afastarem-se do acidente, podem tornar uma pequena lesão em uma lesão grave permanente.
7. Caso suspeite que exista a possibilidade de uma lesão no pescoço ou na coluna, imobilize a vítima e apoie sua cabeça para minimizar os movimentos. Suspeite sempre em alguma das seguintes circunstâncias:
 - Acidentes de trânsito
 - Atropelamento
 - Lançamento para fora de um veículo motorizado
 - Queda de uma altura maior que a sua própria estatura
 - Pancada forte na cabeça, pescoço ou costas
 - Salto de cabeça em piscina, lago, rio ou mar
 - Atingido por raio
 - Lesão causada por impacto significativo



(Bradbury e McMahon, 2006)

Assistência Primária

Controle de Lesão da Coluna Vertebral

8. Se você não presenciou a ocorrência do acidente ou não estiver bem evidente, procure identificar os seguintes sinais, que podem indicar a necessidade de estabelecer o controle de coluna vertebral:

- Mudança no estado de consciência da vítima
- Dificuldade respiratória
- Distúrbios visuais
- Incapacidade de mover uma parte do corpo
- Dor de cabeça
- Perda de equilíbrio ao caminhar ou sentar
- Formigamento ou dormência nas mãos, dedos e pés



9. Essas indicações são comuns em lesões cervicais, porém, pode acontecer delas não se manifestarem mesmo que a vítima tenha sido lesionada. Entretanto, se você achar que a vítima sofreu esse tipo de lesão, trate-a de acordo.



10. Se precisar abrir as vias aéreas, **não incline e nem movimente a cabeça da vítima**. **Apenas eleve o seu queixo**.



11. Se uma RCP for necessária e seja preciso virar a vítima para a posição deitada de costas, evite torcer ou provocar movimentos na coluna. **Movimente-a como um todo**.

12. Avalie a situação enquanto faz a *Declaração do Socorrista*. **Pare – Pense – Aja**

13. Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda.

14. Acione ou peça que alguém acione o SME.

- **Lembre-se: Caso esteja sozinho e o problema da vítima for resultado de um afogamento ou outro problema ventilatório, Cuide Primeiro por 2 minutos e, então, acione o SME. Caso contrário, Ligue Primeiro.**



15. **Coloque as barreiras de proteção**. Proteja a si mesmo e à vítima.

16. Verifique, se possível, a ventilação e o pulso da vítima, fazendo a avaliação primária na posição em que a encontrou. **Não a mova, a não ser que a segurança esteja em questão**. Se houver necessidade, posicione-a deitada de costas, utilizando o método de virada de tronco, e faça uma RCP.



Assistência Primária

Controle de Lesão da Coluna Vertebral



17. **Lembre-se:** Apenas mova uma vítima ferida ou enferma caso seja absolutamente necessário, incluindo circunstâncias de risco claro e direto à vida ou caso seja impossível prestar socorro devido à posição ou local onde ela se encontra.

18. Essas são algumas situações em que pode ser necessário **mover a vítima**:

- Vítima na água
- Vítima próxima à um objeto ou estrutura em chamas que possa explodir
- Vítima sob estrutura instável que pode desabar
- Vítima em um declive instável
- Vítima em uma estrada onde não é possível desviar o trânsito do local onde ela se encontra.



wikiHow

19. **Vítima Consciente:**

- Estabilize a cabeça da vítima colocando uma mão de cada lado para evitar que se movimente.
- Diga para que permaneça com o corpo, cabeça e pescoço imóveis até a chegada do SME.



20. **Vítima Inconsciente:**

- Você apenas poderá abrir as vias aéreas de vítima, bem como verificar a ventilação e fazer RCP, caso ela esteja deitada de costas.
- Se ainda não estiver, utilize o método de virada de tronco para posicioná-la.
- Se já estiver, apenas eleve o queixo para abrir as vias aéreas, sem inclinar a cabeça para trás ou movimentá-la para os lados.

Assistência Primária

Controle de Lesão da Coluna Vertebral

21. Virada de Tronco – Sem Ajuda:

- Ajoelhe-se ao lado da vítima, deixando espaço para que não a vire sobre seu colo.
- Com cuidado e vagarosamente, estique as pernas da vítima, alinhando-as com o sentido do corpo. Estique também os braços, rente ao corpo.
- Apoie a cabeça e o pescoço da vítima por trás, com a mão mais próxima.
- Posicione a sua mão livre sobre o cotovelo do braço mais distante da vítima, puxando-o, com cuidado, de encontro ao corpo dela.
- Vire-a com cuidado, como um todo, puxando o cotovelo seguro na sua direção, cabeça e corpo juntos, ao mesmo tempo, como se fosse deitá-la de costas no seu colo. Vire-a primeiro de lado e, em seguida, terminando o movimento, deitando-a de costas.



22. Virada de Tronco – Com Ajuda:

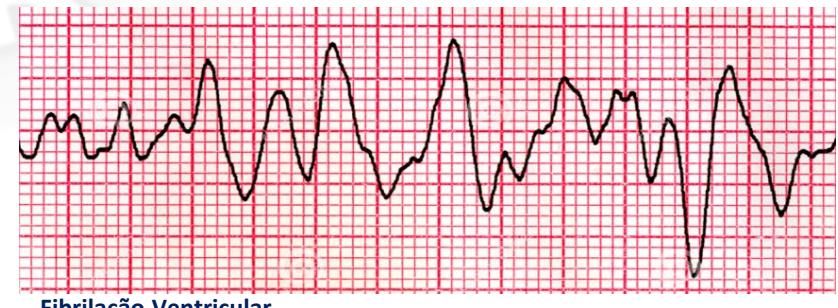
- Depois de se ajoelharem e esticarem o corpo da vítima, um socorrista estabiliza sua cabeça as duas mãos, enquanto o outro faz a virada de tronco.
- O socorrista que faz a virada de tronco, coloca as duas mãos no braço oposto da vítima, uma acima e outra abaixo do cotovelo.
- Ambos viram a vítima como um todo, sincronizadamente, deitando-a de costas.



Assistência Primária

Uso do Desfibrilador Externo Automático – DEA

1. O DEA é um aparelho portátil microprocessado sofisticado e movido à bateria, fácil de usar, que aplica automaticamente um choque na vítima sem ventilação e pulsação. Ele é conectado à vítima por duas pás aplicadas ao peito, que envia dados para serem analisados pela CPU do aparelho. Caso exista a necessidade do choque, o DEA orienta o socorrista nos passos que devem ser efetuados para administrar o choque.
2. **Em algumas regiões, as leis autorizam apenas profissionais da saúde, como médicos e enfermeiros, a utilizarem o DEA.**
3. Uma vez que os batimentos cardíacos normais são acionados por impulsos elétricos, um mau funcionamento no sistema faz com que o coração bata erraticamente. Esse batimento errático, que é como um tremor, é denominado **fibrilação ventricular**, que é um espasmo.
4. Um coração fibrilando, dificilmente voltará a bater normalmente por conta própria, mesmo com RCP. Para isso, é necessário um choque elétrico que interrompa os espasmos anormais e permita que os batimentos voltem à normalidade. Esse choque é chamado **desfibrilação**.
5. **Para uma vítima com parada cardíaca, a desfibrilação rápida é crucial e usar um DEA antes do SME chegar, pode aumentar muito a chance de sobrevivência.**
6. Caso não tenha acesso a um DEA, você deve manter a RCP constante, para a oxigenação mínima do sangue, até a chegada do SME.



Assistência Primária

Uso do Desfibrilador Externo Automático – DEA

7. Avalie a situação enquanto faz a *Declaração do Socorrista. Pare – Pense – Aja*
8. Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda.
9. Acione ou peça que alguém acione o SME.
 - *Lembre-se: Caso esteja sozinho e o problema da vítima for resultado de um afogamento ou outro problema ventilatório, Cuide Primeiro por 2 minutos e, então, acione o SME. Caso contrário, Ligue Primeiro.*
10. **Coloque as barreiras** de proteção. Proteja a si mesmo e à vítima.
11. **Faça uma avaliação primária.** Verifique os sinais vitais da vítima.
12. **Pegue o DEA.**
 - Se outra pessoa puder buscá-lo, peça a ela e inicie imediatamente uma RCP. Assim que ela retornar com o aparelho, oriente-a como prepará-lo enquanto você prossegue com a RCP.
 - Se não houver outra pessoa, vá imediatamente buscar o DEA caso saiba onde encontrá-lo.
13. Coloque o DEA próximo à orelha da vítima, perto de você, para facilitar o acesso ao aparelho e o posicionamento das pás.
14. **Ligue o DEA e siga as instruções dadas pelo aparelho.**
15. Exponha o peito da vítima. Se necessário, rapidamente enxugue o peito e raspe os pelos, se for o caso, do local onde as pás serão posicionadas. No estojo do DEA você deverá encontrar um aparelho descartável de barbear. Observe os desenhos de posicionamento nas pás.
16. Remova as pás dos estojos de proteção e suas proteções plásticas individuais. Para o uso em crianças, utilize as pás específicas e o adaptador específico.
17. **Nunca coloque as pás sobre marca-passos. Posicione-as a 2 cm de distância.**
18. Siga as instruções do DEA.
19. **Após o choque, faça 2 minutos de RCP.**
20. Caso o DEA avalie a necessidade de mais choques, siga as instruções dadas por ele.
21. Se a vítima ventilar, mantenha as vias aéreas abertas e monitore seus sinais vitais até a chegada do SME.
22. Essas etapas são genéricas e universais. Existem DEAs mais antigos que não seguem as atuais diretrizes para a administração de choques. Nesse caso, siga sempre as instruções do aparelho específico que está sendo utilizado.



Assistência Primária

Ministrando Oxigênio de Emergência

1. Antes de precisar utilizá-las, familiarize-se com as unidades de administração de O₂.
2. Somente use O₂ de emergência em áreas ventiladas, longe de qualquer fonte de chamas ou de calor, pois é um gás altamente inflamável.
3. Manuseie o cilindro de O₂ com muito cuidado, pois seu conteúdo está sob alta pressão. Não derrube ou exponha o cilindro ao sol.
4. Em algumas regiões, o uso de O₂ é regulamentado para uso medicinal.
5. Avalie a situação enquanto faz a *Declaração do Socorrista. Pare – Pense – Aja*
6. Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda.
7. Acione ou peça que alguém acione o SME.
 - *Lembre-se: Caso esteja sozinho e o problema da vítima for resultado de um afogamento ou outro problema ventilatório, Cuide Primeiro por 2 minutos e, então, acione o SME. Caso contrário, Ligue Primeiro.*
8. Coloque as barreiras de proteção. Proteja a si mesmo e à vítima.
9. Faça uma avaliação primária. Verifique os sinais vitais da vítima.
10. Siga as instruções do sistema de O₂ para prepara a unidade.
11. Abra sempre a torneira devagar e teste se o O₂ está fluindo para a máscara.
12. Caso a vítima esteja consciente, pergunte se pode administrar o O₂ e colocar-lhe a máscara respiratória. Avise a vítima que aquele gás é O₂. Se ele concordar, peça-lhe que segure a máscara no lugar e respire normalmente.
13. Inspire na máscara para demonstrar, mas não expire nela.
14. Caso ela não consiga segurar a máscara, use a tira para mantê-la no lugar.
15. Se a vítima estiver inconsciente mas ventilando, coloque-lhe a máscara e prenda com a tira.
16. Se a vítima não estiver ventilando, use uma máscara que permita administrar ventilações de socorro ao mesmo tempo que o O₂ flui.
17. Monitore o medidor de pressão da unidade de O₂ para que ela não esvazie enquanto a vítima estiver ventilando na máscara.
18. Monitore os sinais vitais da vítima e aguarde a chegada do SME.



Assistência Secundária

- **Avaliação Secundária** é a segunda análise de uma vítima ferida ou enferma.
- **Você deve iniciá-la assim que a assistência primária mostrar que a vítima está estabilizada.** Nela você presta à vítima assistência à lesões e enfermidades que não oferecem risco de vida imediato, enquanto aguarda o SME.
- **Para trabalhar a avaliação secundária, é importante saber exatamente o que significam lesões e enfermidades.**



✳ Lesão

- + É um **dano físico** ao corpo da vítima, como por exemplo:
 - Cortes, arranhões e contusões
 - Mordidas e picadas
 - Ferimentos torácicos
 - Ferimentos na cabeça, olhos e dentes
 - Queimaduras
 - Luxações e fraturas
 - Ferimentos relacionados à temperatura (hipotermia, congelamento, exaustão térmica e insolação)
 - Ferimentos de descargas elétricas



✳ Enfermidade

- + São determinadas procurando por indícios ou sinais de estresse no corpo, bem como ouvindo a descrição dos sintomas pela vítima.
- + É uma **condição insalubre do corpo**, causadas por condições preeexistentes:
 - Alergias
 - Doença cardíaca
 - Diabetes
 - Doença de Parkinson
 - Doença de Chagas
 - Etc.



Assistência Secundária

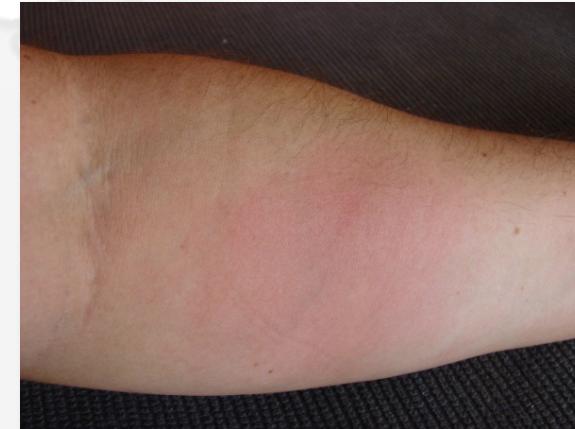
Sinais e Sintomas



+ Sinal é algo que você pode ver, ouvir ou sentir

- Ao se avaliar uma **lesão**, deve-se procurar por alguns sinais:

- Ferimentos
- Hemorragias
- Descolorações
- Deformidades
- Sons incomuns de respiração
- Inchaços
- Enrijecimentos
- Flacidez de tecido
- Protuberâncias incomuns



- Ao se avaliar uma **enfermidade**, deve-se observar:

- Mudanças na cor da pele
- Velocidade de ventilação
- Estado de consciência
- Tremores
- Convulsões
- Dificuldade de ventilar
- Temperatura da pele
- Pulsação



+ Sintoma é algo que a vítima diz que está errado:

- Náusea
- Sede
- Tontura
- Dormência
- Dor



Assistência Secundária

Normal e Anormal

⊕ É muito difícil determinar se os sinais e sintomas de uma vítima são anormais se não tivermos parâmetros normais para comparação, pois o que é **normal para uma pessoa pode ser anormal para outra.**

⊕ Existem parâmetros normais de comparação para temperatura da pele, ritmo da ventilação e frequência cardíaca, porém, mesmo assim uma pessoa pode estar particularmente normal, mesmo fora do parâmetro.



⊕ Sendo assim, **nunca se deve reportar ao SME a palavra “normal”**, mas sim taxas por minuto, graus e outros termos descriptivos.

⊕ Alguns parâmetros médicos que podem orientar a avaliação da vítima são:

- **Ritmo médio de ventilação para adultos:** 12 a 20 ventilações por minuto
- **Frequência cardíaca média para adultos:** 60 a 80 batimentos por minuto
- **Temperatura média da pele.....:** morna (seca ao tato)
- **Temperatura média corporal.....:** 36°C a 37°C
- **Pressão arterial média para adultos.....:** 120/80 mmHg



FREQUÊNCIA CARDÍACA MÉDIA	
IDADE	FREQUÊNCIA
Recém-nascido	120 – 160
Até 1 ano	80 – 140
1 – 2 anos	80 – 130
2 – 6 anos	75 – 120
7 – 12 anos	75 – 110
13 – 18 anos	70 – 110
> 18 anos	60 – 110
Esportistas	40 – 60

Assistência Secundária

Normal e Anormal

TEMPERATURA E UMIDADE DA PELE	
TIPO	MOTIVO
Pele fria, pálida e úmida	Perda sanguínea
Pele fria e seca	Exposição ao frio
Pele quente e seca	Insolação
Pele quente e úmida	Hipertermia (febre), Intermação

COLORAÇÃO DA PELE	
COR	MOTIVO
Pálida	Choque Hemodinâmico, Ataque Cardíaco, Hemorragia
Cianose (arroxeadas)	Deficiência Respiratória, Arritmia Cardíaca, Hipóxia, Doenças Pulmonares, Envenenamentos
Icterícia (amarelada)	Doença Hepática (fígado)
Hiperemia (avermelhada)	Hipertensão, Insolação, Alergias, Diabetes, Choque Anafilático

ANORMALIDADES DE PULSO	
PULSO	MOTIVO
Rápido e Forte	Hipertensão, Susto, Medo
Rápido e Fraco	Hemorragia, Desidratação
Ausente	Parada Cardíaca, Lesão Arterial

VALORES NORMAIS DE PRESSÃO ARTERIAL	
Idoso (acima de 50 anos)	140-160/90-100 mmHg
Acima de 16 anos	120/80 mmHg
16 anos	118/75 mmHg
12 anos	108/67 mmHg
10 anos	100/65 mmHg
6 anos	95/62 mmHg
4 anos	85/60 mmHg
Recém Nascido (3Kg)	52/30 mmHg

Assistência Secundária

Avaliação de Lesões

1. Usamos a avaliação de lesões para determinar quais tipos de primeiros socorros podem ser necessários enquanto o SME não está disponível.
2. **Atenção: somente faça avaliação de lesões em vítimas conscientes.**
3. Avalie a situação enquanto faz a *Declaração do Socorrista*.
4. Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda.
5. Acione ou peça que alguém acione o SME.
 - **Lembre-se:** Caso esteja sozinho e o problema da vítima for resultado de um afogamento ou outro problema ventilatório, *Cuide Primeiro* por 2 minutos e, então, acione o SME. Caso contrário, *Ligue Primeiro*.
6. Coloque as barreiras de proteção.
7. Verifique o estado de consciência da vítima.
8. Faça uma avaliação primária. Monitore e trate os sinais vitais, se necessário.
9. **Durante a avaliação**, memorize o que sentir, ouvir, ver e perceber para relatar ao SME. Se tiver ajuda, peça que a pessoa vá anotando suas observações. A Brigada de Incêndios e Emergências Médicas da FCFRP possui um formulário de **Registro de Avaliação de Lesões e Enfermidades** que você pode solicitar por e-mail ou, em breve, baixa-lo em nosso site.
10. Inicie a avaliação secundária sem movimentar a vítima da posição em que está.
11. Caso os ferimentos já estejam com curativos, não os retire.
12. Identifique ferimentos, hemorragias, descolorações e/ou deformações.
13. Escute se existem sons incomuns na ventilação da vítima.
14. Procure sentir se existem inchaços ou enrijecimentos, flacidez de tecido, protuberâncias, sensibilidades nas articulações, deformidades e mudanças na temperatura corporal.
15. Não dê alimentos ou bebidas à vítima, pois ela pode passar por intervenção cirúrgica.



Assistência Secundária

Avaliação de Lesões: Passos

1. Avalie a situação enquanto faz a *Declaração do Socorrista*.
2. Se a vítima aceitar o auxílio, explique o que será feito durante a avaliação.
3. Coloque as barreiras de proteção, se ainda não o fez.
4. Estabilize a cabeça da vítima e diga que você fará perguntas, mas que ela deverá responder verbalmente, sem movimentar a cabeça e pescoço.
 - Caso ela reclame de dores na cabeça, pescoço ou costas, interrompa imediatamente a avaliação, continue estabilizando sua cabeça e aguarde o SME. Não move a vítima.
5. A avaliação deverá iniciar na cabeça e terminar nos dedos dos pés, avançando gradativamente enquanto você questiona a vítima.
6. Passe gentilmente os dedos sobre a testa, bochechas e queixo da vítima, procurando sentir se existem deformidades. Pergunte se dói quando toca.
7. Passe suavemente os dedos pelo crânio da vítima, sempre observando se estão sujos de sangue e/ou fluido. Se estiverem, se ela reclamar de dor, ou sentir alguma depressão ou protuberância, suspeite de lesão craniana e pare a avaliação.
8. Observe as orelhas e o nariz. Se houver sangue ou fluido escorrendo, suspeite de lesão craniana e pare a avaliação.
9. Observe se existem anormalidades no pescoço. Caso exista ou a vítima reclame de dor, pare com a avaliação.
10. Coloque um dedo na frente dos olhos da vítima e movimento-o vagarosamente para a esquerda e para a direita. Peça a ela que o acompanhe somente com os olhos. Observe se eles acompanham corretamente o dedo e em sincronia um com o outro. Verifique o tamanho das pupilas.

SINAIS OBSERVADOS	SITUAÇÃO	PROVÁVEIS DIAGNÓSTICOS
	Isocóricas (Normais) São simétricas e reagem à luz	<ul style="list-style-type: none"> • Condição normal, mas deve ser reavaliada constantemente
	Mióse Ambas estão contraídas, sem reação à luz	<ul style="list-style-type: none"> • Lesão no sistema nervoso central • abuso no uso de drogas (toxinas)
	Anisocóricas (Assimétricas) Uma dilatada e outra contraída	<ul style="list-style-type: none"> • AVC (Acidente Vascular cerebral) • TCE (Traumatismo Cranioencefálico)
	Midríse Pupilas dilatadas	<ul style="list-style-type: none"> • Ambientes com pouca luz • Anóxia ou Hipóxia severa • Inconsciência • Estado de choque • Parada cardíaca • Hemorragia • TCE

Assistência Secundária

Avaliação de Lesões: Passos

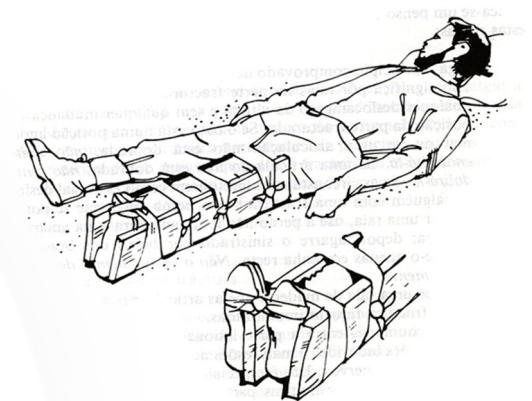
11. Se você puder acessar as escápulas, deslize ou coloque a mão sobre cada uma delas e empurre, gentilmente, para dentro.
12. Move as mãos para os ombros e pressione-os, suavemente, para dentro, com as palmas das mãos.
13. Deslize dois dedos sobre as clavículas, partindo dos ombros até o centro.
14. Segure um dos braços pelo ombro para estabilizá-lo e, gentilmente, deslize a outra mão por ele, em direção aos dedos, pressionando-o suavemente por toda sua extensão, incluindo o cotovelo e o pulso. Peça à vítima que movimente os dedos e aperte firmemente a sua mão. Faça o mesmo com o outro braço.
15. Coloque as mãos, uma de cada lado da caixa torácica da vítima e empurre com cuidado para dentro, para examinar se existe alguma deformidade no peito.
16. Para detectar anomalias na coluna vertebral da vítima, coloque gentilmente as mãos embaixo dela, procurando não movê-la, e examine a maior área possível ao longo da coluna.
17. Coloque as palmas das mãos sobre os ossos do quadril e empurre-os com cuidado, para dentro e para baixo.
18. Para examinar as pernas, comece das coxas para os pés. Em uma delas, deslize uma das mãos pressionando suavemente a parte anterior da perna, joelho, canela, tornozelo e pés. Peça à vítima que movimente os dedos dos pés e pressione a sola contra sua mão. Repita na outra perna.
19. Continue a monitorar e cuidar dos sinais vitais da vítima e, quando o SME chegar, relate as áreas doloridas ou com anomalias.



Assistência Secundária

Fraturas e Luxações

1. Avalie a situação enquanto faz a *Declaração do Socorrista*.
2. Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda.
3. Acione ou peça que alguém acione o SME.
4. Coloque as barreiras de proteção.
5. Verifique o estado de consciência da vítima.
6. Faça uma avaliação primária. Monitore e trate os sinais vitais, se necessário.
7. Faça uma avaliação de lesões.
8. Use talas para imobilizar e proteger uma parte do corpo fraturada, luxada, com entorse ou lesionada por esforço excessivo.
9. Talas podem ser qualquer tipo de material rígido, comerciais e improvisadas, como jornais ou revistas enroladas, papelão grosso, tábuas, etc.
10. Pode-se também prender a parte lesionada a uma parte do corpo não lesionada como, por exemplo, dedo com dedo, perna com perna e braço ao peito.
11. Use sempre talas longas o suficiente para imobilizar as articulações acima e abaixo das lesões.
12. Observe que exista sempre bastante acolchoamento entre a tala e a lesão.
13. Sempre imobilize a parte do corpo na posição em que foi encontrada. Não tente endireitá-la e minimize o movimento da extremidade até terminar a aplicação da tala.
14. Se possível entale ambos os lados do local lesionado para evitar a rotação da extremidade, bem como dos ossos se tocarem, se dois ou mais estiverem envolvidos.
15. Caso a fratura seja no braço, coloque-o em uma tipoia após a aplicação.
16. Verifique sempre a circulação, antes e depois da colocação da tala. A coloração das unhas não deve mudar e deverá sempre haver pulsação. Afrouxe a tala se for o caso.
17. Somente utilize talas caso não cause mais dor e desconforto à vítima.



Assistência Secundária

Bandagens

1. Avalie a situação enquanto faz a *Declaração do Socorrista*.
2. Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda.
3. Acione ou peça que alguém acione o SME.
4. Coloque as barreiras de proteção.
5. Verifique o estado de consciência da vítima.
6. Faça uma avaliação primária. Monitore e trate os sinais vitais, se necessário.
7. Faça uma avaliação de lesões.
8. Vários tipos diferentes de bandagens podem estar incluídas num estojo de primeiros socorros, como bandagens triangulares, bandagens adesivas, rolos de gaze e rolos elásticos. Escolha a melhor delas baseado no tipo de lesão ou utilize da melhor forma possível o que estiver ao seu alcance.
9. Aplique a bandagem diretamente sobre o curativo que esteja cobrindo o ferimento.
10. Inicie na região abaixo do ferimento e avance na direção do coração.
11. Envolva o local firmemente e de modo uniforme, mas sem deixar a bandagem muito apertada ou muito frouxa. Deixe expostos os dedos das mãos e dos pés para verificar a circulação.
12. Prenda a extremidade da bandagem.
13. Ao enfaixar o pé, envolva o local várias vezes em torno do tornozelo e então volte a enfaixar o local da lesão no pé.
14. Caso seja a mão, envolva o local enrolando em volta do polegar e do pulso.
15. No cotovelo, enfaixe abaixo e acima da articulação para estabilizar o local lesionado.
16. No joelho, também enfaixe abaixo e acima da articulação para estabilizar o local.
17. **Atenção: Se houver algum objeto no local da lesão, estabilize-o no lugar com uma bandagem e não o remova.**



Assistência Secundária

Bandagens Triangulares

1. Use-as para servir de apoio a lesões nos braços, costelas e ombros.
2. Coloque a ponta superior da bandagem triangular sobre o ombro da vítima.
3. Dobre o cotovelo da vítima e cruze o antebraço dela sobre o peito, por cima da bandagem.
4. Passe a ponta inferior da bandagem sobre o ombro oposto e amarre à outra ponta, atrás do pescoço.
5. Faça um nó na bandagem, um pouco acima do cotovelo da vítima, para firmar o braço na tipoia.
6. Apoie a mão da vítima deixando os dedos expostos para observar se há alteração de coloração nas unhas da mão.
7. Caso suspeite de fratura nas costelas, prenda o braço da vítima contra o lado lesionado do peito com uma segunda bandagem, amarrando-a sobre a tipoia e ao redor do peito.



Assistência Secundária

Cortes, Escoriações e Contusões

1. Atenção:

-  Cortes ou perfurações profundas, feridas com objetos presos, mordidas de animais ou humanas que penetram a pele ou ferimentos antigos infecionados, precisam ser tratados por um profissional médico.
- Vítimas com ferimentos que não param de sangrar com aplicação de pressão direta ou pontos de pressão, precisam imediatamente do SME.

2. Cortes e Escoriações

- Vista as luvas e barreiras.
- Caso preciso, controle a hemorragia com pressão direta.
- Use água para lavar bem o ferimento removendo toda a sujeira e partículas.
- Cubra o ferimento com curativo não adesivo e enfaixe firmemente.
- Examine o ferimento diariamente para observar se possui sinais de infecção (vermelhidão, sensibilidade ou presença de pus)



3. Contusões de pouca gravidade

- Aplique compressa fria à área lesionada assim que possível.
- Eleve a área afetada acima da linha do coração, se possível.



Assistência Secundária

Lesão Dentária

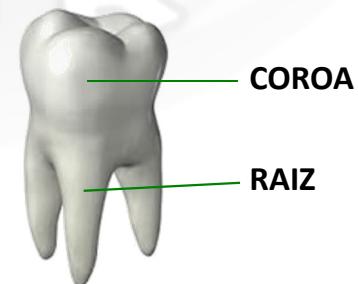
1. Atenção:

- ➲ Aqui estão incluídos cuidados com dente solto, dente quebrado, dente desalojado, língua ou lábio mordido e mandíbula fraturada.
- ➲ Trate as lesões dentárias resultantes de traumas à cabeça, pescoço, face ou boca como emergências médicas.
- ➲ Siga os procedimentos de assistência primária e secundária.
- ➲ Encaminhe a vítima a um dentista para tratamento quando as lesões dentárias forem resultado de desgaste natural ou pequenos acidentes.



2. Dente desalojado

- Vista as luvas e barreiras.
- Localize o dente desalojado e não toque em sua raiz.
- Pegue o dente pela coroa e lave com solução salina, leite ou água, delicadamente.
- Mantenha o dente em solução salina, leite ou água até entregá-lo ao dentista.
- Caso não seja possível chegar ao dentista em até 60 minutos, reimplantante, se possível, o dente no alvéolo. Dentes reimplantados entre 30 e 60 minutos têm boa chance de se fixarem novamente ao alvéolo.
- Incentive a vítima a dar continuidade ao tratamento dentário.



Assistência Secundária

Distensões e Entorses

1. Atenção:



- Aqui estão incluídos cuidados com músculos, tendões e ligamentos lesionados, estirados ou rompidos.
- O tratamento geral envolve repouso, gelo, compressão e elevação durante as primeiras 72 horas após a lesão.
- A vítima deve consultar um profissional médico para determinar a gravidade da lesão e para assegurar que nenhum osso tenha sido fraturado.

2. O que fazer

■ Repouso

- Elimine o estresse da área lesionada e evite movimentá-la o máximo que puder.

■ Gelo

- Aplique compressa fria à área lesionada por 15 minutos no máximo. Repita ao menos 4 vezes por dia.

■ Compressão

- Enfaje a área com bandagem elástica.

■ Elevação

- Eleve a área lesionada acima da linha do coração o máximo possível.

■ Caso precise movimentar a área lesionada, aplique esparadrapo ou tala para estabilizar e evitar o agravamento da lesão.

■ A vítima deve consultar um médico e, eventualmente, usar analgésicos e anti-inflamatórios para reduzir a dor e a inflamação.



Assistência Secundária

Lesões Oculares

1. Atenção:



- ⦿ Todas as lesões oculares são potencialmente sérias, devido ao risco para a visão da vítima.
- ⦿ Trate as resultantes de traumas à cabeça ou face como emergências médicas e siga os procedimentos de assistência primária e secundária.
- ⦿ Nunca aplique pressão ao olho e tenha cuidado para não esfregá-lo.
- ⦿ Caso a vítima use lentes de contato, remova-as apenas se isso não causar mais danos ao olho.
- ⦿ Incentive vítimas com qualquer dor ou irritação ocular a consultar um oftalmologista para receber tratamento especializado o mais breve possível.
- ⦿ Ajude a vítima a manter a calma. O aumento da atividade e da pressão arterial pode fazer com que fluídos importantes para o olho vazem, causando mais danos.
- ⦿ Nunca toque ou tente remover qualquer objeto espetado ao olho.
- ⦿ Nunca toque em nada que esteja grudado na parte colorida (íris e pupila) do olho.



Assistência Secundária

Lesões Oculares

2. Cortes e Penetrações no Olho

- Avalie a situação enquanto faz a *Declaração do Socorrista*.
- Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda. Acione ou peça que alguém acione o SME.
- Coloque as barreiras de proteção.
- Verifique o estado de consciência da vítima.
- Faça uma avaliação primária e monitore os sinais vitais, se necessário.
- Aplique um curativo estéril e segure-o suavemente no lugar com uma bandagem.
- **Caso o objeto que penetrou o olho esteja protuberante, NÃO o remova. Coloque um copo de papel ou plástico pequeno sobre o olho e fixe-o no lugar com bandagens.**
- Muitas vezes é interessante cobrir os dois olhos para que a vítima não tenha a atenção desviada e movimente-os, consequentemente, movendo o olho lesionado.
- Continue monitorando os sinais vitais até a chegada do SME.

3. Contusão Ocular

- Avalie a situação enquanto faz a *Declaração do Socorrista*.
- Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda. Acione ou peça que alguém acione o SME.
- Coloque as barreiras de proteção.
- Verifique o estado de consciência da vítima.
- Faça uma avaliação primária e monitore os sinais vitais, se necessário.
- Aplique compressas frias durante 15 minutos.
- Continue monitorando os sinais vitais até a chegada do SME.
- Caso o SME não tenha sido chamado, oriente à vítima a consultar um oftalmologista o mais breve possível.



Assistência Secundária

Lesões Oculares

4. Respingos Químicos no Olho

- Avalie a situação enquanto faz a *Declaração do Socorrista*.
- Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda. Acione ou peça que alguém acione o SME.
- Coloque as barreiras de proteção.
- Verifique o estado de consciência da vítima.
- Faça uma avaliação primária e monitore os sinais vitais, se necessário.
- **Lave imediatamente o olho com água corrente até a chegada do SME ou, pelo menos, por 15 minutos.**
- Abra os olhos o máximo que puder e peça à vítima para que movimente-os em todas as direções para ajudar na lavagem.
- Cuide para que a água usada na lavagem não atinja o outro olho ou você. Uma boa maneira é deitar o rosto da vítima com o olho lesionado mais próximo do chão.
- Peça para que ela segure um pano esterilizado, que não solte fiapos, sobre o olho.
- Identifique o produto químico causador da lesão.
- Continue monitorando os sinais vitais até a chegada do SME.
- Caso demore ou a vítima seja levada para o hospital, prenda suavemente um curativo com bandagem sobre o olho.

5. Irritantes no Olho

- Avalie a situação enquanto faz a *Declaração do Socorrista*.
- Examine o olho e tente encontrar o corpo estranho.
- Levante ou peça à vítima para levantar a pálpebra superior e puxá-la delicadamente para baixo, sobre os cílios inferiores.
- Peça à ela que pisque, permitindo que as lágrimas lavem o olho removendo o corpo estranho.
- Se não for o caso de remover a vítima para um hospital, lave o olho com um fluxo suave de água.
- Se o corpo estranho não for removido, tente removê-lo cuidadosamente com um pano úmido esterilizado.
- Caso o SME não tenha sido chamado, oriente à vítima a consultar um oftalmologista o mais breve possível.

Assistência Secundária

Lesão Causada por Descarga Elétrica

1. Atenção:



- ⌚ Aqui estão incluídos cuidados com choque elétrico, eletrocussão e queimaduras elétricas.
- ⌚ Qualquer contato com eletricidade pode causar lesões que oferecem risco de morte, tais como parada cardiopulmonar, queimaduras profundas e danos nos tecidos internos.
- ⌚ Trate como emergências médicas choques elétricos que alterem o estado de consciência da vítima, que causam queimaduras ou que estejam relacionados a colisões ou quedas. Siga os procedimentos de assistência primária e secundária.
- ⌚ Qualquer lesão causada por choque elétrico deve ser examinada por um profissional médico.



2. O que fazer

- Avalie a situação enquanto verifica se a vítima ainda está em contato com a eletricidade.
- Faça a *Declaração do Socorrista* e certifique-se que a eletricidade esteja desligada.
- Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda. Acione ou peça que alguém acione o SME.
- Coloque as barreiras de proteção.
- Verifique o estado de consciência da vítima.
- Faça uma avaliação primária e monitore os sinais vitais.
- Se a vítima estiver consciente, faça uma avaliação secundária e observe se existem queimaduras.
- Trate as queimaduras lavando-as com água fria até a chegada do SME.
- Caso não tenha havido necessidade de ativar o SME, incentive à vítima a consultar um médico.

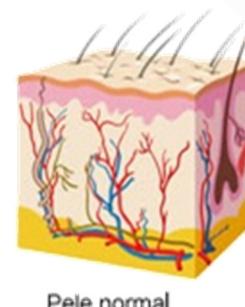


Assistência Secundária

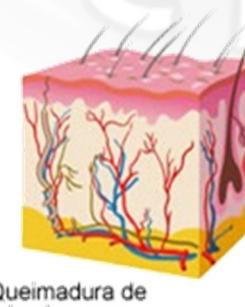
Queimaduras

1. Atenção:

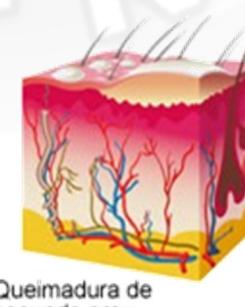
- ⌚ São 3 os tipos de queimaduras e cada uma afeta diferentemente os tecido do corpo:
 - **Queimadura de 1º grau:** afetam apenas a camada de pele exterior, tornando-a avermelhada, um pouco inchada e dolorida ao ser tocada como, por exemplo, queimaduras solares.
 - **Queimadura de 2º grau:** penetram na segunda camada do tecido da pele e são manifestadas como bolhas sobre a pele avermelhada e manchada.
 - **Queimadura de 3º grau:** envolvem todas as camadas de tecido da pele e até mesmo os subjacentes. São graves e, geralmente, não causam dor devido à destruição dos nervos. As áreas afetadas são pretas (carbonizadas) ou secas e brancas.
- ⌚ Trate qualquer queimadura grande no rosto, mãos, pés, virilha, nádegas ou em uma articulação importante como emergência médica. Siga os procedimentos de assistência primária e secundária.
- ⌚ Nunca coloque gelo, manteiga, gordura, pomadas, cremes ou óleos em uma queimadura.
- ⌚ Nunca retire a roupa presa na lesão.
- ⌚ Nunca perfure ou estoure quaisquer bolhas.
- ⌚ Não utilize materiais que soltam fiapos, pois irão grudar na área lesionada.
- ⌚ Se possível, eleve os membros queimados.
- ⌚ **Vítimas com queimaduras de 3º grau, queimaduras de 2º grau que atinjam mais de 1% da superfície do corpo, queimaduras de 1º grau que atinjam mais de 5% da superfície do corpo, queimaduras das mãos, pés, face ou órgãos genitais, queimaduras de graus misturados, queimaduras graves ao redor de um membro ou queimaduras em crianças, devem procurar um hospital.**
- ⌚ Vítimas com queimaduras de 2º grau devem ir a um médico.



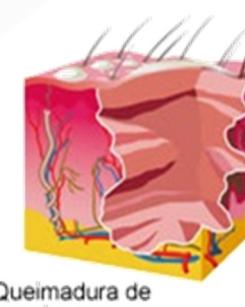
Pele normal



Queimadura de primeiro grau



Queimadura de segundo grau



Queimadura de terceiro grau

Assistência Secundária

Queimaduras

2. Queimaduras Graves

- Avalie a situação enquanto faz a *Declaração do Socorrista*.
- Procure a fonte de calor e elabore um plano de ação.
- Verifique se as roupas da vítima e o local ao redor estão em chamas ou quentes.
- Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda. Acione ou peça que alguém acione o SME.
- Coloque as barreiras de proteção.
- Verifique o estado de consciência da vítima.
- Faça uma avaliação primária. Monitore e trate os sinais vitais, se necessário.
- Faça uma avaliação secundária caso a vítima esteja consciente e determine a gravidade das queimaduras.
- Ajude a vítima a deitar-se, assegurando que a área queimada não entre em contato com o chão.
- Banhe a área queimada continuamente em água fria por, no mínimo, 10 minutos e continue resfriando-a até a dor ser aliviada.
- Delicadamente, remova a roupa e qualquer item que esteja causando constrição ao redor da área queimada como, por exemplo, relógios, cintos e anéis, antes de começar a inchar.
- Cubra as queimaduras com bandagens estéreis.
- **Se a área atingida for os dedos das mãos, retire as joias e separe os dedos com curativos secos estéreis.**
- **Caso sejam queimaduras nas vias aéreas, retire as roupas ao redor do pescoço e ofereça gelo ou pequenos goles de água fria.**
- Monitore e registre os sinais vitais e controle o estado de choque até a chegada do SME.
- Caso seja treinado, administre O₂ para vítimas de lesões graves por queimadura.



3. Queimaduras de Pouca Gravidade (1º e 2º graus)

- Lave ou mantenha a área queimada bem umedecida com água fria durante, no mínimo, **10 minutos**.
- Se possível, retira joias, relógios, cintos ou quaisquer itens que causem constrição à área lesionada antes de inchar.
- Cubra a lesão com um curativo e bandagens estéreis que não a comprimam.
- Examine a queimadura diariamente para observar sinais de vermelhidão, sensibilidade ou pus.

Assistência Secundária

Queimaduras

4. Queimaduras Químicas

- Avalie a situação enquanto faz a *Declaração do Socorrista*.
- Procure a fonte de calor e elabore um plano de ação.
- Verifique se as roupas da vítima e o local ao redor estão em chamas ou quentes.
- Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda. Acione ou peça que alguém acione o SME.
- Coloque as barreiras de proteção.
- Verifique o estado de consciência da vítima.
- Faça uma avaliação primária. Monitore e trate os sinais vitais, se necessário.
- Faça uma avaliação secundária caso a vítima esteja consciente e determine a gravidade das queimaduras.
- **Caso sejam queimaduras por substâncias químicas líquidas, lave a pele com água corrente fria durante, no mínimo, 20 minutos.**
- **Caso sejam queimaduras por substâncias químicas em pó, limpe bem a pele e procure saber se a substância não reage quimicamente com água antes de lavar o ferimento.**
- Cubra a queimadura com um curativo seco estéril ou com um pano limpo que não solte fiapos.
- Caso não tenha acionado o SME, oriente a vítima a consultar um médico.



Assistência Secundária

Hipotermia

1. Atenção:

- ⌚ A hipotermia ocorre quando existe a **perda de calor corporal** além dos limites suportáveis. Podemos relacionar 2 tipos:
 - **Hipotermia Moderada:** quando a temperatura corporal é reduzida por volta de 34° Celsius.
 - **Hipotermia Grave:** quando a temperatura corporal é reduzida para abaixo de 32° Celsius.
- ⌚ Uma vítima de hipotermia moderada pode continuar consciente e alerta, mas apresentando tremores e um pouco de descoordenação motora.
- ⌚ Uma vítima de hipotermia grave pode ficar desorientada, confusa, perder a coordenação motora ou ficar inconsciente. Também pode ter ventilação ou batimentos cardíacos a uma frequência e intensidade tão baixa que dificultam sua detecção. Isso implica em que as tentativas de reanimação não devem ser abandonadas até que a vítima tenha sido reaquecida.
- ⌚ Trate a hipotermia que altera o estado de consciência da vítima ou prejudica sua coordenação motora como uma emergência médica. Siga os procedimentos de assistência primária.



Assistência Secundária

Hipotermia

2. Hipotermia Grave

- Avalie a situação enquanto faz a *Declaração do Socorrista*.
- Procure a fonte de calor e elabore um plano de ação.
- Verifique se as roupas da vítima e o local ao redor estão molhados ou frios.
- Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda. Acione ou peça que alguém acione o SME.
- Coloque as barreiras de proteção.
- Verifique o estado de consciência da vítima.
- Faça uma avaliação primária. Monitore e trate os sinais vitais, se necessário.
- **Não mova a vítima a não ser que seja necessário para evitar mais perda de calor. A movimentação da vítima pode causar batimentos cardíacos irregulares.**
- Retire as roupas molhadas sem movimentar bruscamente a vítima e cubra-a com cobertores ou roupas de frio.
- Monitore e registre os sinais vitais até a chegada do SME.

3. Hipotermia Moderada

- Mova a vítima para uma área seca e quente e enrole-o em cobertores ou roupas quentes.
- Caso esteja molhada, providencie roupas secas para ela.
- Faça-a beber líquidos quentes, sem álcool ou cafeína.
- Continue com a assistência até que a vítima esteja totalmente reaquecida.
- Monitore e registre os sinais vitais.



Assistência Secundária

Congelamento

1. Atenção:

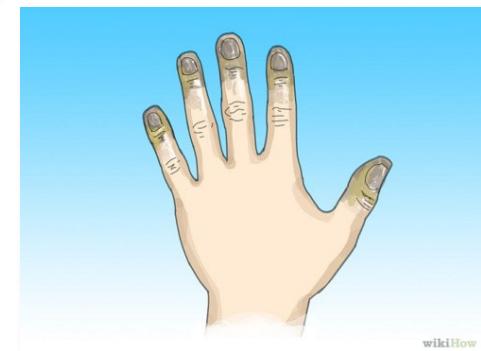


- ⌚ O congelamento ocorre quando uma área do corpo congela e formam-se cristais de gelo dentro das células.
- ⌚ A queimadura causada pelo gelo é o primeiro estágio que afeta a pele superficial, deixando-a vermelha, dolorida e, às vezes, com coceira.
- ⌚ O congelamento superficial afeta as camadas da pele, porém não afeta os tecidos moles mais internos. A pele fica dura e branca.
- ⌚ O congelamento profundo afeta todas as camadas de tecidos, incluindo os músculos, tendões, vasos sanguíneos e nervos. A área pode ficar branca, roxa escura ou vermelha com bolhas e dura como madeira.
- ⌚ Trate casos de congelamento como emergências médicas. Siga os procedimentos de assistência primária e secundária.

2. O que fazer



- Avalie a situação enquanto verifica se a vítima ainda está exposta em ambiente frio.
- Faça a *Declaração do Socorrista* e verifique se existe alguma área seca e quente nas proximidades.
- Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda. Acione ou peça que alguém acione o SME.
- Coloque as barreiras de proteção.
- Verifique o estado de consciência da vítima.
- Faça uma avaliação primária e secundária, bem como monitore os sinais vitais.
- Mova a vítima para uma área protegida, seca e quente e remova quaisquer objetos causando constrição da área corporal lesionada como, por exemplo, joias.
- **Comece a aquecer as áreas afetadas com o calor de seu corpo ou imergindo lentamente em água morna, nunca quente.**
- **Não esfregue e nem massageie as áreas congeladas.**
- **O processo de reaquecimento pode, às vezes, ser muito doloroso.**
- Monitore os sinais vitais até a chegada do SME.

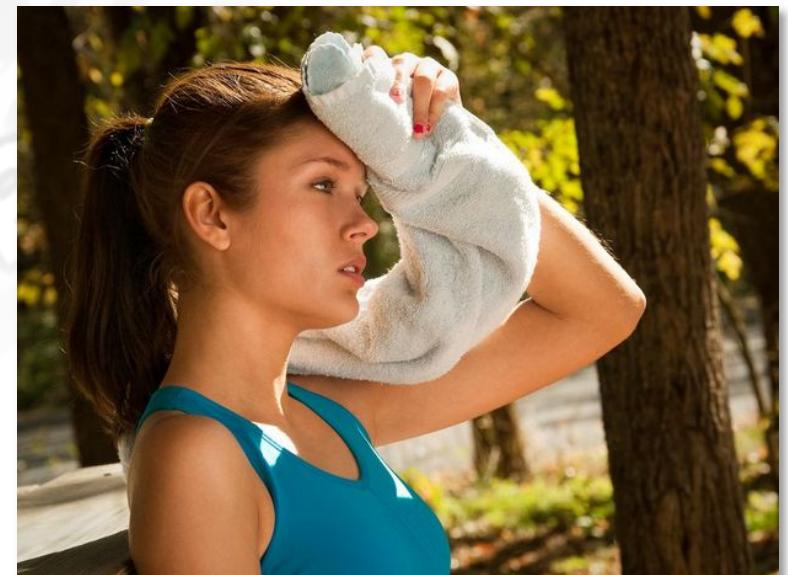


Assistência Secundária

Hipertermia

1. Atenção:

- ⌚ A hipertermia ocorre **quando o calor corporal sobe** além dos limites suportáveis pelo organismo. Podemos relacionar 2 tipos:
 - **Insolação:** quando a temperatura corporal está acima de 40° Celsius.
 - **Exaustão Térmica:** quando a temperatura corporal é de até 40° Celsius e existe perda de fluídos.
- ⌚ Na insolação, o sistema de controle de temperatura corporal falha e o calor sobe para níveis perigosamente altos, tornando-se uma condição que oferece risco de vida.
- ⌚ Vítimas de insolação podem apresentar pele quente, seca, avermelhada, batimentos cardíacos acelerados, desorientação, confusão e inconsciência.
- ⌚ Trate casos de insolação como emergências médicas e siga os procedimentos de assistência primária.
- ⌚ Na exaustão térmica, a ingestão de fluidos não é suficiente para compensar sua perda por meio da transpiração.
- ⌚ As vítimas podem apresentar pele fria e úmida, batimentos cardíacos fracos, náusea, tontura, fraqueza e ansiedade.



Assistência Secundária

Hipertermia

2. Insolação

- Avalie a situação enquanto verifica se a vítima ainda está exposta a um ambiente quente.
- Faça a *Declaração do Socorrista* e verifique se existe alguma área arejada e com sombra nas proximidades.
- Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda. Acione ou peça que alguém acione o SME.
- Coloque as barreiras de proteção.
- Verifique o estado de consciência da vítima.
- Faça uma avaliação primária e monitore os sinais vitais.
- Mova a vítima para uma área ventilada e com sombra.
- **Resfrie imediatamente a vítima com uma esponja ou pano molhado ou borrifos de água fria.**
- Cubra-a com um pano molhado e monitore os sinais vitais até a chegada do SME.
- Se a temperatura voltar ao normal, procure trocar a roupa molhada por roupa seca.



3. Exaustão Térmica



- Mova a vítima para um local arejado.
- **Faça com que se deite e eleve as pernas.**
- **Dê água fria ou bebida isotônica para beber com pequenos goles intervalados.**
- **Resfrie-a borrifando-a com água fria e abanando-a.**
- Continue monitorando-a até que a temperatura volte ao normal completamente.
- Caso não tenha acionado o SME, oriente a vítima a procurar um médico.
- Se a condição piorar, coloque-a em posição de recuperação e acione o SME.

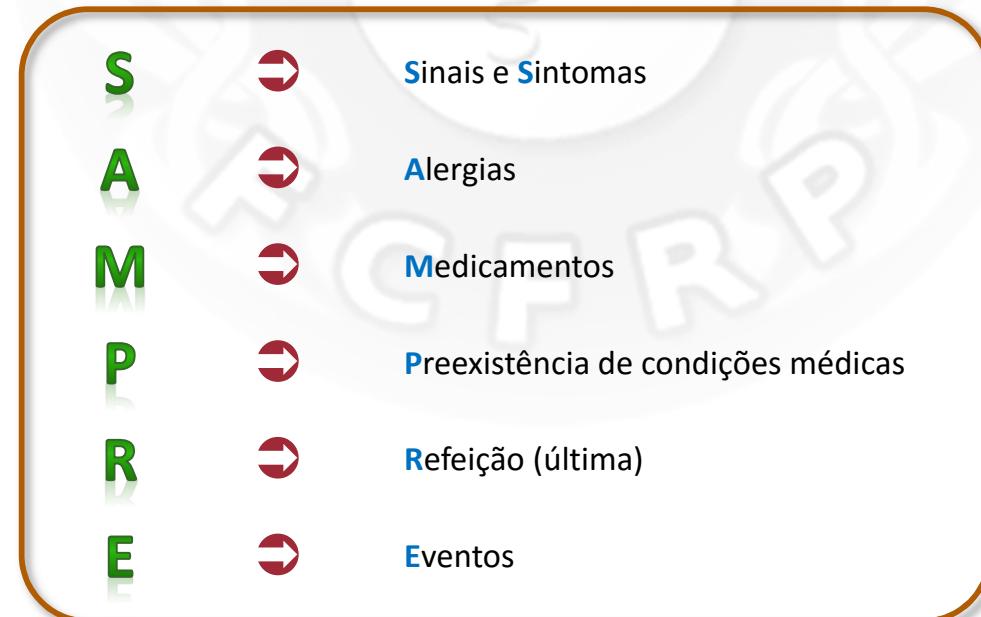


Assistência Secundária

Avaliação de Enfermidades



1. Usamos a avaliação de enfermidades para **determinar quais tipos de primeiros socorros podem ser necessários** enquanto o SME não está disponível.
2. **Atenção: somente faça avaliação de enfermidades em vítimas conscientes.**
3. Avalie a situação enquanto faz a *Declaração do Socorrista*.
4. Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda.
5. Acione ou peça que alguém acione o SME.
 - **Lembre-se:** Caso esteja sozinho e o problema da vítima for resultado de um afogamento ou outro problema ventilatório, *Cuide Primeiro* por 2 minutos e, então, acione o SME. Caso contrário, *Ligue Primeiro*.
6. Coloque as barreiras de proteção.
7. Verifique o estado de consciência da vítima.
8. Faça uma avaliação primária. Monitore e trate os sinais vitais, se necessário.
9. Durante a avaliação, memorize as informações para relatar ao SME. Se tiver ajuda, peça que uma pessoa vá anotando suas observações.
10. Ao fazer uma avaliação de enfermidades, lembre-se da palavra **SAMPRE** para se lembrar da sequência:



Assistência Secundária

Avaliação de Enfermidades

11. Para ajudar a avaliação, procure se lembrar dos parâmetros médicos de referência, tais como:

- Frequência média de ventilação para adultos: entre 12 e 20 por minuto
 - **Valores abaixo de 8 ou acima de 24 precisam de assistência médica imediata)**
- Frequência cardíaca média para adultos: entre 60 e 80 batimentos por minuto
- Temperatura média da pele: morna e seca ao tato
- Mudanças perceptíveis na coloração da pele podem indicar problemas cardíacos, pulmonares ou circulatórios.

12. Faça avaliações de enfermidades em pessoas saudáveis para você perceber as diferenças quando auxiliar vítimas com problemas de saúde.



Assistência Secundária

Avaliação de Enfermidades: Passos



1. Lembre-se: anote, memorize ou solicite que outra pessoa registre as informações da avaliação para repassá-las ao SME. A *Brigada de Incêndios e Emergências Médicas da FCFRP* possui um formulário de [Registro de Avaliação de Lesões e Enfermidades](#) que você pode solicitar por e-mail ou, em breve, fazer download em nosso site.
2. Utilize barreiras de proteção.

SAMPRE – Sinais e Sintomas

1. Procure saber

■ Pergunte à vítima:

- O que você estava fazendo antes de passar mal?
- Como você está agora?
- Quando você percebeu os primeiros sintomas?
- Onde você estava quando percebeu?

2. Determinando a Frequência Cardíaca

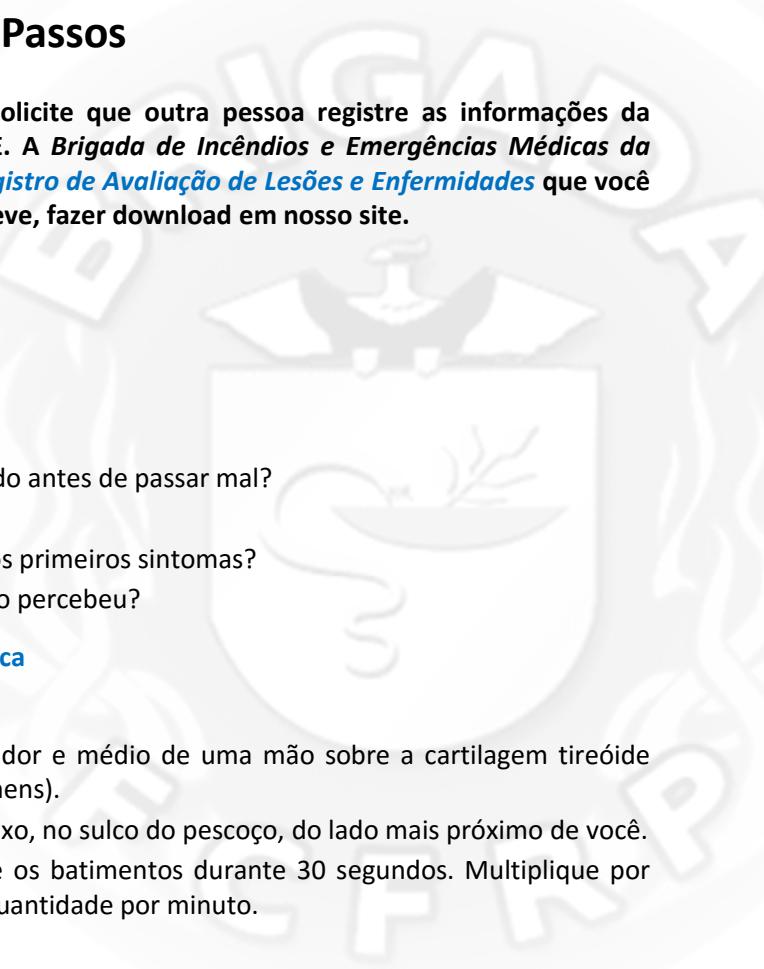
■ Usando a artéria carótida

- Coloque os dedos indicador e médio de uma mão sobre a cartilagem tireóide (pomo-de-adão, nos homens).
- Deslize os dedos para baixo, no sulco do pescoço, do lado mais próximo de você.
- Sinta a pulsação e conte os batimentos durante 30 segundos. Multiplique por dois para determinar a quantidade por minuto.

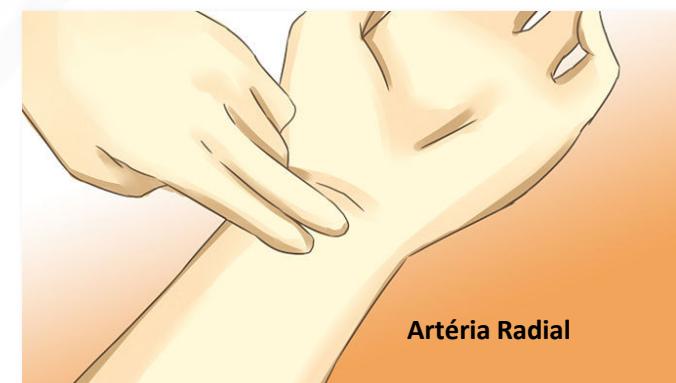
■ Usando a artéria radial

- Tocando o pulso da vítima com as pontas dos dedos indicador, médio e anelar, procure a artéria ao lado dos tendões, na direção do polegar.
- Não use o seu polegar para procurar a pulsação radial.
- Sinta a pulsação e conte os batimentos durante 30 segundos. Multiplique por dois para determinar a quantidade por minuto.

- Determine, pela contagem, se a pulsação está fraca, forte, lenta ou rápida.



Artéria Carótida



Artéria Radial

Assistência Secundária

Avaliação de Enfermidades: Passos

SAMPRE – Sinais e Sintomas

3. Verificação da Ventilação

- Busque por sinais e sintomas de dificuldade respiratória, como:
 - Chiados, gorgolejos ou ruídos agudos quando a vítima respira.
 - Ela reclama da dificuldade em respirar ou se diz tonto ou inebriado.
 - Ela reclama de dor no peito e dormência ou formigamento nos braços e pernas.
- Use um dos métodos abaixo para avaliar o número de vezes que a vítima ventila:
 - Método 1:
 - Observe o peito da vítima inflar e desinflar. Conte a ventilação cada vez que inflar.
 - Método 2:
 - Coloque uma das mãos sobre o abdômen da vítima. Dessa forma ela não perceberá sua intenção e não alterará sua frequência respiratória, o que acontece muitas vezes.
- Determine se as ventilações podem ser descritas como rápidas, lentas, trabalhosas, com chiados ou ofegantes.



4. Verificação da Temperatura e Umidade

- Com o dorso de uma das mãos, sinta a testa ou a bochecha da vítima enquanto, com a outra mão, você verifica sua própria testa para comparar as temperaturas.
- Verifique se a vítima estava fazendo exercícios físicos.
- Determine se a pele está morna, quente, úmida, fria, pegajosa, molhada ou muito seca.



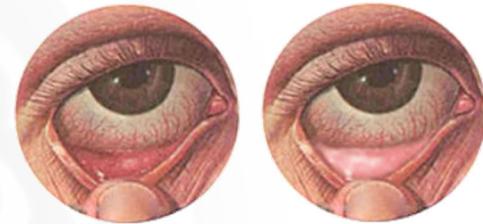
Assistência Secundária

● Avaliação de Enfermidades: Passos

SAMPRE – Sinais e Sintomas

5. Verificação da Coloração

- Verifique se existem mudanças aparentes na coloração da pele da vítima, que possam parecer extremamente pálida, acinzentada, avermelhada, azulada, amarelada ou com erupções cutâneas “pretas e azuladas”
- Caso a vítima tenha pele escura, observe se existem mudanças nas bases das unhas, lábio, gengivas, língua, palmas das mãos, brancos dos olhos e lóbulos das orelhas.



SAMPRE – Alergias

1. Pergunte à vítima se ela é alérgica a alguma coisa, tais como:

- Alimentos
- Medicamentos
- Poeira
- Picadas de insetos
- Odores
- Produtos químicos, etc.

2. Pergunte se ela tomou ou comeu algo ao qual tenha alergia.



Assistência Secundária

● Avaliação de Enfermidades: Passos

SAMPRE – Medicamentos

1. Pergunte se a vítima toma medicamentos para controlar alguma condição médica ou se ela tomou algum medicamento por conta própria antes do incidente.
 - Você toma algum medicamento?
 - Que tipo de medicamento você toma?
 - Você tomou medicamentos hoje?
 - Quanto e quando você tomou?
2. Se for possível, recolha todos os medicamentos que estão com a vítima e entregue-os ao SME.



SAMPRE – Preexistência de Condições Médicas

1. Pergunte à vítima se ela sofre de alguma condição médica preexistente como:
 - Doença cardíaca
 - Diabetes
 - Asma
 - Epilepsia, etc.
2. Observe se ela possui alguma **tatuagem, pulseira ou corrente com indicador de alerta médico**. Esses indicadores contém informações sobre o problema médico da vítima, medicamentos, alergias e telefones para contato com o médico, hospital ou familiar.



Assistência Secundária

● Avaliação de Enfermidades: Passos

SAMPRE – Refeição (última)

1. Pergunte quando a vítima comeu pela última vez.
2. Pergunte o que comeu.
3. Pergunte se ingeriu alguma bebida alcoólica ou drogas.



SAMPRE – Eventos

1. Pergunte à vítima sobre os eventos que ocorreram até o momento da enfermidade.



Assistência Secundária

Ataque Cardíaco

1. Atenção:



- ➲ O sintoma mais comum de um ataque cardíaco é a **angina** (dor no peito), acompanhada por pressão ou aperto desconfortável no centro do peito que dura vários minutos, ou é intermitente e recorrente.
- ➲ A dor pode se espalhar para os ombros, pescoço ou braços. A vítima pode suar, desmaiar ou sentir náusea, dificuldade de respirar e tontura.
- ➲ A vítima pode negar que o desconforto no peito é grave o suficiente para justificar assistência médica. Acione o SME imediatamente se suspeitar de um ataque cardíaco.

2. O que fazer

- Avalie a situação enquanto elabora um plano de ação.
- Faça a *Declaração do Socorrista* e verifique se a vítima possui algum identificador de alerta médico.
- Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda. Acione ou peça que alguém acione o SME.
- Coloque as barreiras de proteção.
- Verifique o estado de consciência da vítima.
- Faça uma avaliação primária e monitore os sinais vitais.
- Caso a vítima esteja inconsciente, realize a **RCP** se necessário.
- Se consciente, avalie as enfermidades.
- Se for o caso, ajude-a a tomar o medicamento conforme receitado.
- Coloque-a em uma posição confortável e afrouxe as roupas, colarinhos e o que mais estiver apertado. A dor deve abrandar em poucos minutos.
- Caso a dor persista ou retorne, suspeite de um ataque cardíaco e prepare-se para uma RCP, se for necessário, enquanto aguarda o SME.
- Caso seja instruído no contato inicial com o SME, você poderá administrar aspirina para a vítima mastigar lentamente.
- Se tiver treinamento e se estiver disponível, considere administrar O_2 .
- Monitore os sinais vitais até a chegada do SME.



Assistência Secundária

● Acidente Vascular Cerebral – AVC

1. Atenção:



- AVC é um coágulo no cérebro, que interrompe o fluxo sanguíneo, privando de O₂ as células cerebrais.
- Trate casos de AVC como emergências médicas. Acione imediatamente o SME e siga os procedimentos de assistência primária .
- A vítima pode apresentar sinais de dormência, paralisia ou fraqueza na face, braço ou perna, geralmente apenas em um lado do corpo, e podem apresentar dificuldade de fala. Pode também reclamar de dor de cabeça aguda inexplicável ou perda de acuidade visual em um ou nos dois olhos.

2. O que fazer

- Avalie a situação enquanto elabora um plano de ação.
- Faça a *Declaração do Socorrista* e verifique se a vítima possui algum identificador de alerta médico.
- Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda. Acione ou peça que alguém acione o SME.
- Coloque as barreiras de proteção.
- Verifique o estado de consciência da vítima.
- Faça uma avaliação primária e monitore os sinais vitais.
- Caso a vítima esteja inconsciente, realize a RCP se necessário.
- Se consciente, avalie as enfermidades.
- Caso ela tenha dificuldade para falar, acalme-a e faça perguntas que possam ser respondidas apenas com "sim" ou "não".
- Ajude-a a encontrar uma posição confortável.
- Monitore os sinais vitais até a chegada do SME.

Fique atento aos sintomas

AVC
Ocorre quando há entupimento ou rompimento dos vasos que levam sangue ao cérebro.

Perda de visão
Nem sempre é total. A imagem pode ser distorcida: a pessoa vê o objeto, mas não o identifica.

Fraqueza facial
Não é possível sorrir. Canto da boca ou um dos olhos fica com aparência caída.

Problemas de fala
O paciente não consegue falar claramente ou entender o que o outro fala.

Fraqueza nos braços
Não se consegue erguer os dois braços. Movimentos dos dedos também são comprometidos.

Fraqueza nas pernas
Em uma ou nas duas. A pessoa não consegue se manter em pé.

Ocorre principalmente em

Idosos	Fumantes
Portadores de colesterol alto	Diabéticos
Hipertensos	Cardiopatas

Assistência Secundária

Diabetes

1. Atenção:

- ⌚ Podemos relacionar 2 tipos de problemas com diabetes:
 - **Baixo teor de glicose no sangue:** *choque insulínico, reação insulínica ou hipoglicemia* são os termos médicos usados quando há uma redução dos níveis de glicose (açúcar) no sangue. Os valores normais de glicose no sangue quando estamos em jejum costumam ficar entre 70 e 99 mg/dl. Considera-se **hipoglicemia** níveis de glicose sanguínea abaixo de **60 mg/dl**.
 - **Alto teor de glicose no sangue:** *coma diabético, cetoacidose diabética ou hiperglicemia* são os termos médicos usados quando há uma elevação dos níveis de glicose (açúcar) no sangue. Ela ocorre quando o corpo tem muito pouca insulina ou quando o corpo não consegue utilizar a insulina adequadamente. Os níveis normais de glicose no sangue são de até 99mg/dl antes de comer e de até 140mg/dl depois de comer. **Pessoas hiperglicêmicas** possuem um nível de glicose superior a **180 mg/dl** após as refeições e acima de **130 mg/dl** em jejum de pelo menos oito horas.
- ⌚ Pessoas **hipoglicêmicas** podem apresentar palidez, apresentar pele úmida e transpirar excessivamente, reclamar de dor de cabeça e tonturas, ficarem irritáveis e desorientadas.
- ⌚ Sintomas precoces de **hiperglicemia** incluem sede e eliminação constante de urina. Sinais e sintomas avançados incluem sonolência e desorientação,, batimentos cardíacos rápidos e fracos, além de ventilação rápida com um odor de frutas no hálito. A vítima também poder ter náuseas, vomitar e sentir dores abdominais.
- ⚠ Nunca dê insulina ou medicamentos à vítima, mesmo se ela pedir. Quando em dúvida, dê algo leve para petiscar ou comer, açúcar, suco de frutas, refrigerante ou doces. O açúcar é crucial para os casos de hipoglicemia e não causa dano significativo em casos de hiperglicemia.
- ⌚ Trate os casos como emergências médicas.

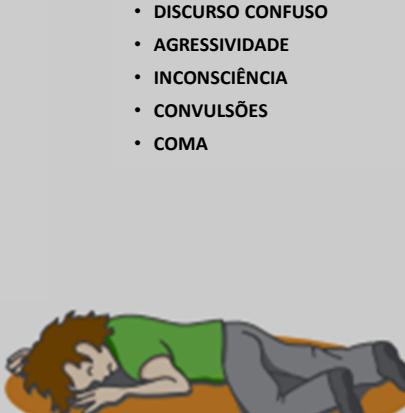


Assistência Secundária

Hipoglicemias

1. Avalie a situação enquanto faz a *Declaração do Socorrista* e elabore um plano de ação.
2. Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda. Acione ou peça que alguém acione o SME.
3. Coloque as barreiras de proteção.
4. Verifique o estado de consciência da vítima e procure um identificador de alerta médico.
5. Faça uma avaliação primária. Monitore e trate os sinais vitais, se necessário.
6. Caso a vítima esteja inconsciente, controle o estado de choque e aguarde o SME.
7. Se a vítima estiver consciente, faça uma avaliação de enfermidades.
8. Dê-lhe algo leve para comer e aliviar os sintomas. Se disponível, dê açúcar, suco de frutas, refrigerantes ou doces.
9. Continue a prestar assistência até que os sinais e sintomas desapareçam (em torno de 15 minutos).
10. Caso a vítima não melhore e o SME não tenha sido acionado, leve-a para o hospital mais próximo.



HIPOGLICEMIA LIGEIRA	HIPOGLICEMIA MODERADA	HIPOGLICEMIA GRAVE
 <ul style="list-style-type: none">• FOME• PALIDEZ• FRAQUEZA• TREMORES• ANSIEDADE• TAQUICARDIA• SUOR INTENSO	 <ul style="list-style-type: none">• TONTURAS• VISÃO TURVA• ESQUECIMENTO• RACIOCÍNIO LENTO• CEFALÉIAS• IRRITABILIDADE• CHORO• DESCOORDENAÇÃO• SONOLÊNCIA	 <ul style="list-style-type: none">• DISCURSO CONFUSO• AGRESSIVIDADE• INCONSCIÊNCIA• CONVULSÕES• COMA

Assistência Secundária

Hiperglicemia

1. Avalie a situação enquanto faz a *Declaração do Socorrista* e elabore um plano de ação.
 2. Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda. Acione ou peça que alguém acione o SME.
 3. Coloque as barreiras de proteção.
 4. Verifique o estado de consciência da vítima e procure um identificador de alerta médico.
 5. Faça uma avaliação primária. Monitore e trate os sinais vitais, se necessário.
 6. Caso a vítima esteja inconsciente, controle o estado de choque e aguarde o SME.
 7. Se a vítima estiver consciente, faça uma avaliação de enfermidades.
 8. Se estiver em dúvida se a vítima tem alto ou baixo teor de açúcar no sangue, dê-lhe algo leve para comer.
 9. Monitore os sinais vitais até a chegada do SME.



Assistência Secundária

Asma

1. Atenção:



- ⌚ Ataques de asma podem acontecer de repente ou eles podem se desenvolver dentro de poucas horas ou dias.
- ⌚ Uma vítima sofrendo de um ataque de asma moderado normalmente sentirá dificuldade para ventilar, com chiados.
- ⌚ Em um ataque de asma mais forte, você poderá não ser capaz de ouvir o som do chiado no peito e a vítima pode sentir dificuldade para falar, dormência ou inconsciência. É uma emergência médica e você deve seguir os procedimentos de assistência primária.

2. O que fazer

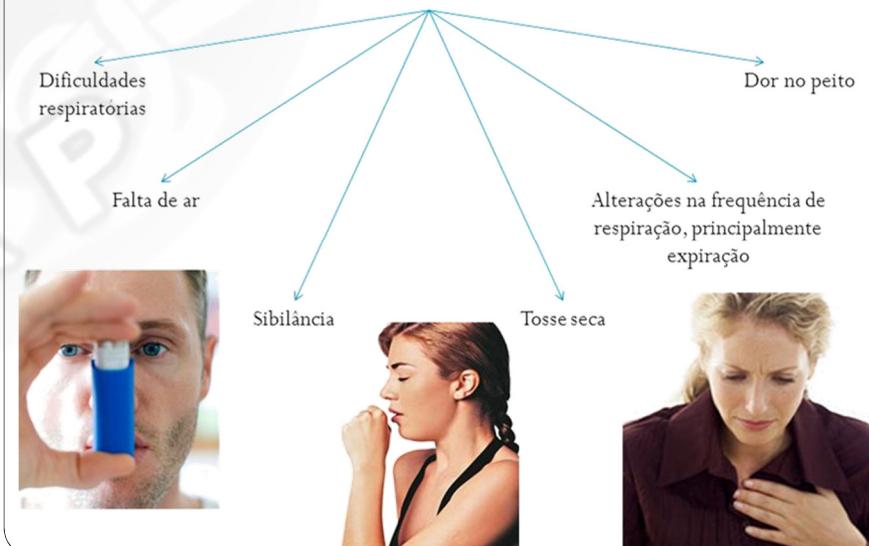
- Avalie a situação enquanto faz a Declaração do Socorrista e elabore um plano de ação.
- Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda. Acione ou peça que alguém acione o SME.
- Coloque as barreiras de proteção.
- Verifique o estado de consciência da vítima e procure um identificador de alerta médico.
- Faça uma avaliação primária. Monitore e trate os sinais vitais, se necessário.
- Tranquilize-se e acalme a vítima. Incentive-a a sentar-se inclinada para frente e assegure-se de ter bastante ar fresco.
- Faça com que ela use seus medicamentos.
- Caso os sintomas não aliviarem passados 3 minutos, peça a ela para tomar uma segunda dose do medicamento.
- Caso ela não melhore, se estiver passando por um ataque mais severo ou se for o primeiro ataque sofrido por ela, acione o SME se ainda não o fez.
- Monitore os sinais vitais até a chegada do SME.

O que causa as crises de asma

- Ar frio ou mudanças no clima
- Poeira (presença de ácaros)
- Fumaça do cigarro
- Pelos de animais
- Mofo ou bolor
- Pólen das flores
- Produtos químicos no ar
- Exercícios físicos intensos.



Sintomas da Asma



Assistência Secundária

Convulsão

1. Atenção:

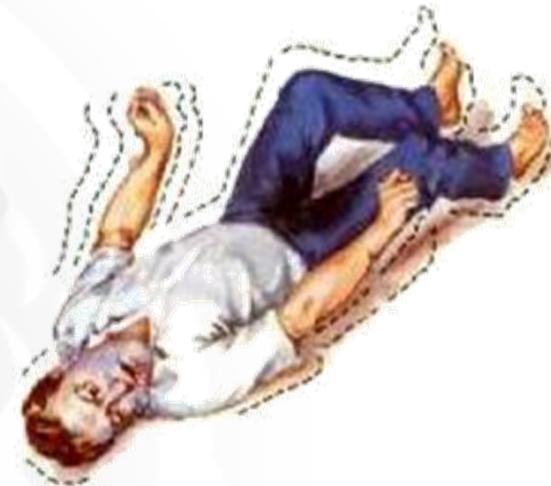


- ⌚ Convulsões podem ser causadas por epilepsia, insolação, envenenamento, hipoglicemias, febre alta em crianças, lesão cerebral, AVC ou choque elétrico.
- ⌚ Trate os casos de convulsão como emergências médicas quando a vítima não tiver epilepsia nem sofre de distúrbio convulsivo, a convulsão durar mais do que 5 minutos, o paciente tiver várias convulsões ou existirem lesões e enfermidades associadas que requeiram tratamentos. Siga os procedimentos de assistência primária.

2. O que fazer



- Avalie a situação enquanto faz a Declaração do Socorrista e elabore um plano de ação.
- Se houverem pessoas por perto, solicite ajuda. Acione ou peça que alguém aione o SME.
- Observe se existem objetos perigosos próximos à vítima e retire-os.
- Coloque as barreiras de proteção.
- Verifique o estado de consciência da vítima e procure um identificador de alerta médico para certificar-se se a vítima sofre de distúrbio convulsivo.
- **Durante a convulsão, tente acolchoar a vítima e retirar objetos do seu alcance, sem limitar seus movimentos. Proteja a vítima, principalmente a cabeça.**
- Após a convulsão, faça uma avaliação primária. Coloque a vítima na posição de recuperação e monitore e trate os sinais vitais.
- Caso a vítima sofra de distúrbio convulsivo, preste assistência, tranquilize-a e acalme-a até que se recupere.
- Caso a vítima não tenha histórico de convulsões ou se ela ferir-se durante a convulsão, monitore os sinais vitais até a chegada do SME.



Assistência Secundária

Convulsão Febril

1. Atenção:



- ⌚ Convulsão febril é uma condição médica comum. Aproximadamente 3% das crianças com idade entre seis meses a seis anos apresentam convulsões quando tem uma febre ou temperatura alta.
- ⌚ A convulsão febril ocorre quando a atividade normal do cérebro é alterada e pode acontecer sem aviso.
- ⌚ Durante a convulsão, a criança pode ficar rígida ou com o corpo mole, perder a consciência, perder a noção do ambiente em que está, contrair-se, debater-se ou apresentar dificuldade de ventilação.

2. O que fazer



- Avalie a situação enquanto faz a Declaração do Socorrista e elabore um plano de ação.
- Coloque as barreiras de proteção.
- Observe se a criança está com febre ou temperatura alta e se existem objetos perigosos por perto.
- Verifique o estado de consciência da criança e, caso a convulsão piore progressivamente, acione o SME.
- **Durante a convulsão fique tranquilo e não tente restringir os movimentos da criança ou colocar qualquer coisa em sua boca.**
- Proteja a criança, principalmente a cabeça.
- Fique com ela e coloque-a de lado.
- Afrouxe as roupas que estão ao redor do pescoço e afaste objetos que possam causar ferimentos.
- Após a convulsão, consulte um médico pediatra. Caso tenha acionado o SME, monitore os sinais vitais e aguarde-o chegar.



Assistência Secundária

Reações Alérgicas

1. Atenção:



- ⌚ Reações alérgicas ocorrem rapidamente, geralmente imediatamente após a vítima se alimentar, ser picado por um inseto ou tomar um medicamento.
- ⌚ As vítimas graves podem ter urticária, chiado no peito, pressão no peito, dor de estômago, náusea, queda de pressão, tontura e perda da consciência.
- ⌚ Trate os casos como emergência médica e siga os procedimentos de emergência primária.
- ⌚ Reações alérgicas moderadas incluem espirros, prurido nos olhos, rinorréia e erupções cutâneas. Não oferecem risco de vida e são, geralmente, controladas por anti-histamínicos.

2. O que fazer

- Avalie a situação enquanto faz a Declaração do Socorrista e elabore um plano de ação.
- Observe se o paciente foi picado, se estava se alimentando ou se tomou algum medicamento. Observe também se há epinefrina disponível.
- Coloque as barreiras de proteção.
- Verifique o estado de consciência da vítima, procure um identificador de alerta médico e acione o SME.
- Faça uma avaliação primária, monitore e trate os sinais vitais.
- Caso a vítima carregue um estojo de epinefrina, **ajude-a** a usar seguindo as instruções.
- Se não tiver, continue prestando assistência.
- Vítimas conscientes conseguirão ventilar melhor se estiverem sentadas.
- Monitore os sinais vitais até a chegada do SME.



Assistência Secundária

Envenenamento

1. Atenção:

- ⌚ Envenenamentos são causados pela ingestão, aspiração e introdução no organismo, acidental ou não, de substâncias tóxicas de naturezas diversas. Podem resultar em doença grave ou morte em poucas horas se a vítima não for socorrida em tempo.
- ⌚ Venenos podem ser:
 - **Ingeridos:** medicamentos, substâncias químicas ou naturais, produtos de limpeza, solventes, pesticidas e produtos para plantas.
 - **Inalados:** monóxido de carbono (CO), gases e vapores tóxicos.
 - **Absorvidos:** borrifos químicos e contato com plantas venenosas.
 - **Intoxicação Alimentar:** ingestão de alimentos estragados.
- ⌚ Suspeite de envenenamento quando houver por perto um fonte de envenenamento ou a vítima declarar que entrou em contato com algo tóxico.
- ⌚ Sinais e Sintomas de envenenamento:

INGERIDOS	INALADOS	ABSORVIDOS	INTOXICAÇÃO ALIMENTAR
Queimaduras, lesões ou manchas ao redor da boca e excesso de salivação	Respiração rápida e/ou dificultosa	Inchaços e manchas na pele	Câibras no estômago
Odores incomuns da respiração, no corpo, nas roupas ou no ambiente	Tosse	Erupções cutâneas	Náusea
Hálito com odor estranho	Olhos irritados	Coceira	Vômito
Transpiração abundante	Dor de cabeça e tontura	Queimadura e bolhas	Diarreia
Dor ao engolir	Náusea	Irritação nos olhos	Fraqueza
Dor abdominal	Pressão no peito	Dor de cabeça	Desconforto geral
Náuseas, vômito, diarreia e lacrimação	Chiado no peito	Aumento de temperatura e febre	
Alterações no nível de consciência e Sonolência	Pele pálida e azulada	Fraqueza	
Convulsões	Bases das unhas e lábios cor vermelho-cereja	Dificuldade para ventilar	
Aumento ou diminuição das pupilas			
Alterações na pulsação, respiração e temperatura			

Assistência Secundária

Envenenamento



- Trate todas as suspeitas de envenenamento por ingestão ou inalação, ou qualquer envenenamento que altere a ventilação ou o nível de consciência da vítima, como emergência médica. Siga os procedimentos de assistência primária.
- Se possível, entre em contato com o **Centro de Controle de Intoxicações e Envenenamentos (3315-1190 ou 3315-1154)** enquanto aguarda o SME.

2. O que fazer e o que não fazer para evitar envenenamento accidental:

SIM

- Siga as instruções e rótulos de avisos afixados em produtos químicos.
- Use cadeados de segurança em armários e mantenha as substâncias nocivas fora do alcance de crianças pequenas.
- Guarde as substâncias químicas, produtos de limpezas e medicamentos em suas embalagens originais, claramente marcados e separados de produtos não venenosos.
- Armazene os produtos químicos em local seguro após utilizá-los.
- Saiba que tipos de plantas você tem em sua casa e nas redondezas.
- Vista roupas e artigos de proteção ao borifar ou manusear substâncias tóxicas.
- Ensine as crianças a respeito das substâncias venenosas.
- Mantenha o número do Centro de Controle de Intoxicações e Envenenamento próximo do telefone.
- Tenha carvão ativado disponível e use-o apenas quando instruído pelo SME, pelo médico ou pelo Centro de Controle de Intoxicações e Envenenamento.

NÃO

- Nunca misture produtos de limpeza domésticos nem outras substâncias químicas.
- Nunca use recipientes para alimentos com o propósito de armazenar produtos químicos.
- Nunca diga para as crianças que os remédios são guloseimas.
- Nunca tome medicamentos no escuro.
- Nunca coma cogumelos silvestres em folhas, caules, raízes ou bagas, a não ser que tenha certeza absoluta de que não são tóxicos.
- Nunca coma alimentos que possam estar estragados ou terem sido preparados em condições de pouca higiene.



PERIGO
VENENO

Assistência Secundária

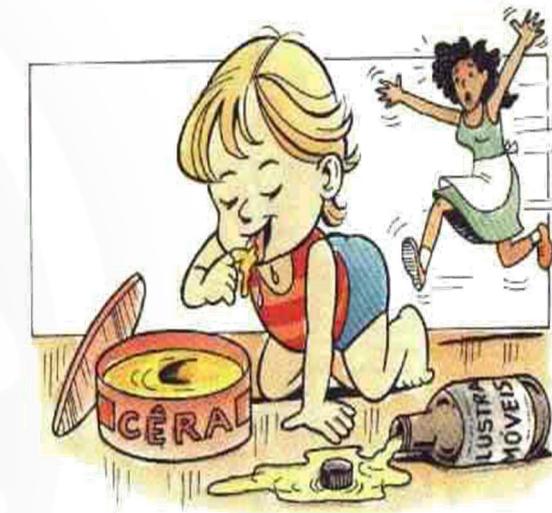
Envenenamento

3. Ingestão de veneno

- Avalie a situação enquanto faz a Declaração do Socorrista e elabore um plano de ação.
- Observe se existe alguma substância venenosa por perto. Se sim, verifique se ela pode prejudicá-lo.
- Coloque as barreiras de proteção.
- Verifique o estado de consciência da vítima e acione o SME.
- Faça uma avaliação primária, monitore e trate os sinais vitais.
- Caso a vítima esteja consciente, faça uma avaliação das enfermidades e colete informações sobre qual, quando e quanto veneno ela ingeriu e aguarde o SME.
- Se possível, leia o rótulo da substância para obter instruções sobre como agir no caso de envenenamento e ligue para o Centro de Controle de Intoxicações e Envenenamentos para obter mais orientações.
- Se for instruído a induzir o vômito, use a substância recomendada pelo Centro de Controle de Intoxicações e Envenenamentos. Guarde o vômito e recolha o recipiente do veneno para o SME.
- **Siga as instruções do Centro de Controle de Intoxicações e Envenenamentos e apoie a vítima até a chegada do SME.**



Cole adesivos com a “carinha triste” nos recipientes com substâncias tóxicas e explique às crianças o perigo de pegarem as coisas que tem essa carinha.



Assistência Secundária

Envenenamento

4. Inalação de veneno

- Avalie a situação enquanto faz a Declaração do Socorrista e elabore um plano de ação.
- Observe se existe alguma substância ou vapores venenosos por perto. Se sim, verifique se ela pode prejudicá-lo.
- Verifique o estado de consciência da vítima e acione o SME.
 - **Cuidado ao entrar em espaços fechados. Lembre-se que alguns gases venenosos são inodoros e incolores. Pode ser preciso aguardar a chegada do SME com equipamento de ventilação independente para prestar assistência à vítima.**
- Coloque as barreiras de proteção, com atenção especial para máscara contra gases.
- Caso necessário, mova a vítima para uma área ventilada com ar fresco.
- Faça uma avaliação primária, monitore e trate os sinais vitais.
- Caso a vítima esteja consciente, afrouxe o vestuário próximo ao pescoço e peito para facilitar a ventilação, faça uma avaliação das enfermidades coletando informações sobre qual, quando e quanto veneno ela inalou e aguarde o SME.
- Se possível, ligue para o Centro de Controle de Intoxicações e Envenenamentos para obter mais orientações e, se permitido, administre O₂ de emergência.
- Siga as instruções do Centro de Controle de Intoxicações e Envenenamentos e apoie a vítima até a chegada do SME.



Assistência Secundária

Envenenamento

5. Absorção de veneno

- Avalie a situação enquanto faz a Declaração do Socorrista e elabore um plano de ação.
- Observe se a vítima entrou em contato com alguma substância venenosa. Se sim, verifique se ela pode prejudicá-lo.
- Verifique o estado de consciência da vítima e acione o SME.
- Coloque as barreiras de proteção.
- Faça uma avaliação primária, monitore e trate os sinais vitais.
- Caso a vítima esteja consciente, faça uma avaliação das enfermidades coletando informações sobre qual, quando e quanto veneno ela teve contato.
- Remova cuidadosamente as roupas contaminadas e limpe todo o veneno restante na pele.
- **Enxágue a área com água doce e lave a pele com sabonete. Não deixe a água contaminada tocar em você ou na vítima.**
- A aplicação de compressas frias pode aliviar a coceira, se for o caso.
- **Caso seja substância química cáustica, ou se a vítima tiver sintomas graves, ligue para o Centro de Controle de Intoxicações e Envenenamentos para obter mais orientações.**
- Caso o SME não tenha sido acionado, oriente a vítima a procurar um médico.



Assistência Secundária

Envenenamento

6. Intoxicação Alimentar

- Avalie a situação enquanto faz a Declaração do Socorrista e elabore um plano de ação.
- Observe se a vítima comeu algo estragado, contaminado ou perigoso.
- Verifique o estado de consciência da vítima e acione o SME, se necessário.
- Coloque as barreiras de proteção.
- Faça uma avaliação das enfermidades coletando informações sobre o que a vítima comeu.
- Caso ela mostre sinais de alguma reação alérgica grave, administre o tratamento adequado e monitore os sinais vitais até a chegada do SME.
- **Se a vítima vomitar e tiver diarreia, ofereça líquidos para evitar que desidrate. Preste assistência até que se recupere.**
- Se possível, guarde uma amostra dos fluídos corporais expelidos para que sejam examinados por profissionais da área médica.
- Se os sintomas forem graves, prolongados ou piorarem, leve a vítima para um hospital, caso não tenha acionado o SME.



Assistência Secundária

Picadas e Ferroadas Peçonhentas

1. Atenção:

- ⌚ Suspeite de uma picada ou ferroada peçonhenta quando um a criatura peçonhenta estiver por perto ou a vítima declarar que foi picada ou ferroada.
- ⌚ Se possível e seguro, capture a criatura para que seja identificada e examine-a atentamente. No entanto, não o faça se for atrasar a assistência ou colocar você em risco.
- ⌚ A reação ao veneno depende:
 - **Do tamanho e do estado de saúde da vítima.**
 - **Se foi exposta anteriormente ao mesmo veneno.**
 - **Da composição química do corpo.**
 - **Do local da picada ou ferroada.**
 - **Da quantidade de veneno injetado.**
- ⌚ Algumas pessoas apresentam reações alérgicas graves a até mesmo pequenas picadas ou ferroadas, principalmente de **abelhas**.
- ⌚ Vítimas de **cobras** ou **répteis venenosos** podem ter marcas de presas e sintomas de dor, inchaço e descoloração da pele no local. Podem reclamar de fraqueza, náusea, dificuldade para ventilar, falar ou engolir, dor de cabeça, visão escurecida e formigamento ou dormência ao redor do rosto ou boca. Podem apresentar pulsação rápida, febre, calafrios e vômitos.
- ⌚ Vítimas de **aranhas venenosas** podem ter dor, vermelhidão e/ou sentir calor no local. Podem sentir dor abdominal e cãibras ou contrações musculares, desorientação, coma e salivação abundante. Pode reclamar de dor de cabeça, náusea, dificuldade de ventilar e tontura. Pode começar a transpirar profundamente e sentir dormência nas extremidades, juntamente com formigamento ao redor da boca. Geralmente os sintomas não duram mais de uma hora após a picada.
- ⌚ Vítimas de **insetos** podem ter dor, vermelhidão, coceira e inchaço no local. Outras reações como febre, dor nas articulações, urticária e inchaços nas glândulas, podem demorar mais para aparecer.
- ⌚ Vítimas de **seres aquáticos** podem apresentar queimaduras e dor aguda no local, acompanhadas de inchaço e/ou erupção cutânea e vergões. Algumas pessoas podem entrar em estado de choque, perder a consciência, ter dificuldade ou parada respiratória, sentir fraqueza, náuseas e vomitar.
- ⌚ Algumas picadas ou ferroadas de criaturas venenosas ocorrem sem que haja injeção de veneno e causam pequenas irritações. No entanto, devido a possibilidade dos sintomas aparecerem mais tarde, deve-se orientar a vítima a procurar um médico, para evitar alguma futura incapacidade física.

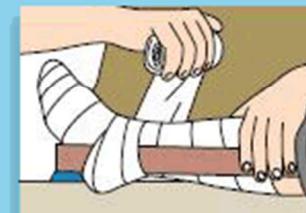
Assistência Secundária

Picadas e Ferroadas Peçonhentas

- ⦿ Trate qualquer picada ou ferroada de uma criatura altamente peçonhenta como uma emergência médica. Siga os procedimentos de assistência primária.
- ⦿ Trate todas as picadas ou ferroadas que produzem feridas profundas, ou que alterem a ventilação ou o nível de consciência da vítima, como emergências médicas. Siga os procedimentos de assistência primária.
- ⦿ A imobilização por pressão pode ser utilizada em muitos tipos de picadas e ferroadas peçonhentas para desacelerar o alastramento do veneno:
 - Aplique uma bandagem larga e firme sobre a picada assim que possível e mantenha a área imobilizada.
 - A bandagem deve estar tão justa quanto uma bandagem aplicada a uma entorse no tornozelo.
 - Enrole a bandagem o mais alto que puder, indo em direção ao coração.
 - Imobilize o membro com uma tala.
 - Prenda a tala firmemente à maior extensão possível do membro.
- ⦿ Se possível, entre em contato com o Centro de Controle de Intoxicações e Envenenamentos para orientações enquanto aguarda o SME.



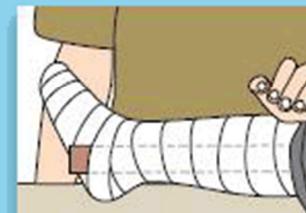
1. Aplique uma atadura larga de pressão de baixo para cima e sobre o local da picada o mais rápido possível. Não remova a calça, porque esse movimento ajuda o veneno a entrar na corrente sanguínea. Mantenha a perna picada imóvel.



4. Coloque uma tala na perna, imobilizando as articulações em ambos os lados da picada.



2. A atadura deve ser tão apertada quanto se fosse para aplicar em uma distensão no tornozelo. O paciente deve evitar movimentos desnecessários.



5. Aplique-a firmemente na maior extensão possível da perna. Deve-se restringir a caminhada.



3. Estenda a atadura o mais acima quanto possível.



6. Picadas na mão e no antebraço: **a** enfaixe até o cotovelo, **b** use uma tala até o cotovelo e **c** use tipoia.

Assistência Secundária

Picadas e Ferroadas Peçonhentas

2. Picadas de Cobras

- Avalie a situação enquanto faz a Declaração do Socorrista e elabore um plano de ação.
- Observe se existe alguma cobra venenosa nas proximidades. Se sim, verifique se ela pode atacar você ou a vítima.
 - Cobras podem picar mais de uma vez, portanto, proteja-se.
 - Trate todas as picadas de cobra como possivelmente letais.
- Verifique o estado de consciência da vítima e acione o SME.
- Coloque as barreiras de proteção.
- Faça uma avaliação primária e monitore os sinais vitais.
- Assim que o SME estiver a caminho, obtenha e siga as instruções do serviço médico local para administrar tratamento em campo até sua chegada.
- Mantenha a vítima imobilizada, deitando-a e relaxando-a.
- Não limpe o ferimento, a não ser que instruído pelo SME. A saliva da cobra pode ajudar a identificá-la, caso não a tenha capturado.
- **A aplicação de soro antiofídico é o único tratamento eficaz contra picadas de cobras venenosas**, portanto, caso o SME não tenha sido acionado ou for atrasar, leve imediatamente a vítima para um hospital.
- Carregue a vítima ou faça-a caminhar devagar.
- Aplique pressão direta sobre a ferida com curativo estéril, compressa ou a mão com luva e, em seguida, utilize a imobilização por pressão.
- Monitore os sinais vitais durante o transporte ou até a chegada do SME.



Venenosas

Não Venenosas



Cabeça chata, triangular, bem destacada.



Cabeça estreita, alongada, mal destacada.



Olhos pequenos, com pupila em fenda vertical e fosseta loreal entre os olhos e as narinas (quadradinho preto).



Olhos grandes, com pupila circular, fosseta lacrimal ausente.



Escamas do corpo alongadas, pontudas, imbricadas, com carena mediana, dando ao tato uma impressão de aspereza.



Escamas achatadas, sem carena, dando ao tato uma impressão de liso, escorregadio.



Cabeça com escamas pequenas semelhantes às do corpo.



Cabeça com placas em vez de escamas.



Cauda curta, afinada bruscamente.



Cauda longa, afinada gradualmente.



Quando perseguida, toma atitude de ataque, enroscando-se.



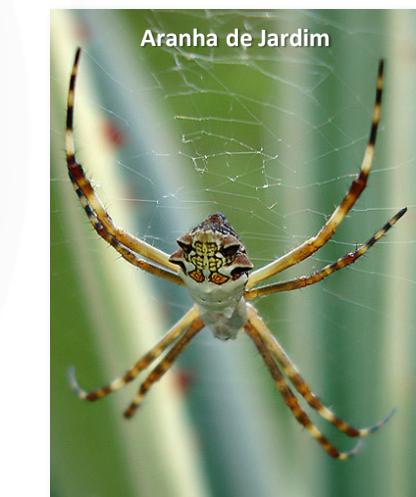
Quando perseguida, foge.

Assistência Secundária

● Picadas e Ferroadas Peçonhentas

3. Picadas de Aranhas

- Avalie a situação enquanto faz a Declaração do Socorrista e elabore um plano de ação.
- Observe se existe alguma aranha venenosa nas proximidades. Se sim, verifique se ela pode atacar você ou a vítima.
- Verifique o estado de consciência da vítima e acione o SME.
- Coloque as barreiras de proteção.
- Faça uma avaliação primária e monitore os sinais vitais.
- Assim que o SME estiver a caminho, obtenha e siga as instruções do serviço médico local para administrar tratamento em campo até sua chegada.
- Mantenha a vítima imobilizada, deitando-a e relaxando-a.
- Caso a vítima apresente sinais de reação alérgica grave, administre o tratamento adequado.
- Dependendo das instruções recebidas do SME:
 - Limpe a área com sabonete e água ou álcool de fricção
 - Aplique compressa fria na área afetada e eleve-a
 - Utilize imobilização por pressão
- Monitore os sinais vitais durante o transporte ou até a chegada do SME ou transporte a vítima para um hospital.



Assistência Secundária

● Picadas e Ferroadas Peçonhentas

4. Ferroadas de Insetos (abelhas, vespas, formigas e escorpiões)

- Avalie a situação enquanto faz a Declaração do Socorrista e elabore um plano de ação.
- Observe se existe algum inseto venenoso nas proximidades. Se sim, verifique se ele pode atacar você ou a vítima.
- Verifique o estado de consciência da vítima e acione o SME.
- Coloque as barreiras de proteção.
- Faça uma avaliação primária e monitore os sinais vitais.
- Assim que o SME estiver a caminho, obtenha e siga as instruções do serviço médico local para administrar tratamento em campo até sua chegada.
- Mantenha a vítima imobilizada em posição de descanso.
- Caso a vítima apresente sinais de reação alérgica grave, administre o tratamento adequado.
- Se o ferrão ainda estiver encravado, raspe-o da pele. Evite apertar ou espremer a bolsa de veneno.
- Dependendo das instruções recebidas do SME:
 - Limpe a área com sabonete e água ou álcool de fricção
 - Aplique compressa fria na área afetada e eleve-a
 - Utilize imobilização por pressão
- Monitore os sinais vitais até a chegada do SME ou transporte a vítima para um hospital.



Abelha



Vespa



Mamangava



Marimbondo



Estojo de Primeiros Socorros

1. Estojo durável
2. Guia de Primeiros Socorros de Emergência (*consulta*)
3. Números de telefones de emergência (*SME, Bombeiros e Polícia*)
4. Luvas de procedimento (*proteção*)
5. Barreiras de ventilação (*proteção*)
6. Curativos absorventes estéreis (vários tamanhos) (*hemorragias*)
7. Compressas de gaze estéril (vários tamanhos) (*hemorragias e curativos*)
8. Bandagens aderentes em rolo (vários tamanhos) (*curativos*)
9. Bandagens adesivas (vários tamanhos) (*curativos*)
10. Esparadrapo (*curativos*)
11. Compressa não aderente (*curativos em queimaduras*)
12. Bandagens triangulares (*imobilização*)
13. Algodão estéril (*curativos*)
14. Cotonetes (*limpar ferimentos*)
15. Tesoura para curativos (*cortar*)
16. Depressores de língua (*sinais vitais e talas para dedos*)
17. Pinças (*remoção*)
18. Agulhas (*remoção*)
19. Alfinetes de segurança (*prender bandagens*)
20. Lanterna pequena (*exame*)
21. Termômetro (*temperatura*)
22. Garrafa de água plástica (*hidratação e lavagens*)
23. Talas (vários tamanhos) (*imobilização*)
24. Cobertor laminado de emergência (*aquecimento*)
25. Bolsas de água fria (*contusões, distensões, entorses e luxações*)
26. Bolsas de água quente (*picadas e ferroadas*)
27. Vinagre (*substâncias urticantes*)
28. Sacos plásticos (*descarte*)
29. Copos pequenos de plástico ou papel (*beber e cobrir lesões oculares*)
30. Álcool desnaturalizado (*desinfetante de mãos*)
31. Sabonete antisséptico (*ferimentos*)
32. Solução ou lenços antissépticos (*ferimentos*)
33. Pomada antibiótica (*ferimentos*)
34. Pomada de hidrocortisona (*ferroadas ou irritações*)
35. Analgésicos à base de aspirina e outros tipos (*inchaço e desconforto*)
36. Comprimidos anti-histamínicos (*reações alérgicas*)
37. Sachês de açúcar, doces ou suco de frutas (*hipoglicemia*)
38. Carvão ativado (*envenenamento*)





Sumário

• Diretrizes do Curso	2
• Objetivo	3
• Residência – Informações para Contato de Emergência	4
• FCFRP – Informações para Contato de Emergência	5
• Introdução	7
• Assistência da Emergência	8
• Abecedário da Assistência da Emergência	9
• Socorrendo	10
• Por que a assistência de emergência deve ocorrer no menor tempo possível?	10
• Por que ajudar uma pessoa que precisa de assistência de emergência?	11
• Motivos que fazem as pessoas, mesmo as treinadas em RCP e primeiros socorros, a hesitarem em ajudar pessoas que necessitem de assistência de emergência	12
• No Brasil existe a “Lei do Bom Samaritano”?	13
• Encontrei uma pessoa caída... O que eu devo fazer? Ligar ou Cuidar?	14
• Será que a vítima me permite ajudá-la?	15
• Será que eu posso prejudicar mais a vítima sem batimento cardíaco se eu realizar a RCP?	16
• Como posso reconhecer emergências que oferecem risco de morte?	18
• Ataque Cardíaco	18
• Parada Cardíaca	19
• Acidente Vascular Cerebral (AVC)	20
• Obstrução Completa das Vias Aéreas	21



Sumário

• Mover ou Não Mover a Vítima	22
• Técnicas	23
• Assistência Primária	26
• Avaliar a Situação	27
• Barreiras de Proteção	28
• Avaliação Primária	30
• <i>Vítima Consciente</i>	30
• <i>Vítima Inconsciente</i>	31
• RCP – Reanimação Cardiopulmonar (Adultos)	34
• RCP – Reanimação Cardiopulmonar (Bebês e Crianças)	35
• Adulto Engasgado – Consciente	36
• Adulto Engasgado – Inconsciente	38
• Criança Engasgada – Consciente	39
• Bebê Engasgado – Consciente	40
• Hemorragias	41
• <i>Internas</i>	43
• <i>Externas</i>	43
• Hemorragias Externas – Tipos	44
• Controle de Hemorragia	45
• <i>Pressão Direta</i>	45



Sumário

• Bandagem de Pressão	46
• Pressão Indireta (Pontos de Pressão)	47
• Torniquete	48
• Sangramento Nasal	49
• Controle de Estado de Choque	50
• Controle de Lesão da Coluna Vertebral	52
• Vítima Consciente	54
• Vítima Inconsciente	54
• Virada de Tronco – Sem Ajuda	55
• Virada de Tronco – Com Ajuda	55
• Uso do Desfibrilador Externo Automático – DEA	56
• Ministrando Oxigênio de Emergência	58
• Assistência Secundária	59
• Lesão	59
• Enfermidade	59
• Sinais e Sintomas	60
• Normal e Anormal	61
• Frequência Cardíaca Média	61
• Temperatura e Umidade da Pele	62
• Coloração da Pele	62



Sumário

• Anormalidades do Pulso	62
• Valores Normais de Pressão Arterial	62
• Avaliação de Lesões	63
• Avaliação de Lesões: Passos	64
• Fraturas e Luxações	66
• Bandagens	67
• Bandagens Triangulares	68
• Cortes, Escoriações e Contusões	69
• Lesão Dentária	70
• Distensões e Entorses	71
• Lesões Oculares	72
• Cortes e penetrações no Olho	73
• Contusão Ocular	73
• Respingos Químicos no Olho	74
• Irritantes no Olho	74
• Lesão Causada por Descarga Elétrica	75
• Queimaduras	76
• Queimaduras Graves	77
• Queimaduras de Pouca Gravidade (1º e 2º Graus)	77
• Queimadura Química	78



Sumário

• Hipotermia	79
• <i>Hipotermia Grave</i>	80
• <i>Hipotermia Moderada</i>	80
• Congelamento	81
• Hipertermia	82
• <i>Insolação</i>	83
• <i>Exaustão Térmica</i>	83
• Avaliação de Enfermidades	84
• Avaliação de Enfermidades: Passos	86
• Ataque Cardíaco	91
• Acidente Vascular Cerebral – AVC	92
• Diabetes	93
• Hipoglicemias	94
• Hiperglicemias	95
• Asma	96
• Convulsões	97
• Convulsão Febril	98
• Reações Alérgicas	99
• Envenenamento	100
• <i>O que fazer e o que não fazer para evitar envenenamento acidental</i>	101



Sumário

• <i>Ingestão de veneno</i>	102
• <i>Inalação de veneno</i>	103
• <i>Absorção de veneno</i>	104
• <i>Intoxicação Alimentar</i>	105
• Picadas e Ferroadas Peçonhentas	106
• <i>Picadas de Cobras</i>	108
• <i>Picadas de Aranhas</i>	109
• <i>Ferroadas de Insetos (abelhas, vespas, formigas e escorpiões)</i>	110
• Estojo de Primeiros Socorros	111



**BRIGADA DE INCÊNDIO E EMERGÊNCIAS MÉDICAS
FCFRP-USP
2016**

Bibliografia

- BRASIL. Corpo de Bombeiros do Estado de São Paulo. PM-SP. **Manual de Fundamentos do Corpo de Bombeiros: Noções de Primeiros Socorros.** São Paulo: Imprensa Oficial - SP, 2006.
- EMERGENCY FIRST RESPONSE CORP. (USA). **Emergency First Response - Primary and Secondary Care:** Creating Confidence to Care. 3. ed. São Paulo: PADI, 2006. 56 p.
- EMERGENCY FIRST RESPONSE CORP. (USA). **Emergency First Response – Care for Children:** Creating Confidence to Care. 3. ed. São Paulo: PADI, 2007. 81 p.
- EMERGENCY FIRST RESPONSE CORP. (USA). **Emergency First Response – CPR & AED:** Creating Confidence to Care. 3. ed. São Paulo: PADI, 2006. 56 p.
- FALCÃO, Luiz Fernando dos Reis; BRANDÃO, Júlio Cézar Mendes. **Primeiros Socorros.** São Paulo: Martinari, 2010. 287 p.
- GUYTON, Arthur C.; HALL, John E.. **Tratado de Fisiologia Médica.** 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1997. 1014 p.
- LUONGO, Jussara (Org.). **Tratado de Primeiros Socorros.** São Paulo: Rideel, 2014. 392 p.
- NÚCLEO DE BIOSSEGURANÇA (Brasil). Fundação Oswaldo Cruz. **Manual de Primeiros Socorros.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.
- SOUSA, Lucila Medeiros Minichello. **Primeiros Socorros:** Condutas Técnicas. São Paulo: Iátria, 2010. 176 p.
- VARELLA, Dráuzio; JARDIM, Carlos. **Primeiros Socorros: Um Guia Prático.** São Paulo: Claro Enigma, 2011.