

MANUAL
DE
PRIMEIROS
SOCORROS

Feito por: William moura

PRIMEIROS SOCORROS

- 01- Acidentes Provocados Pelo Frio**
- 02- Acidentes Provocados Pelo Calor**
- 03- Ataque Cardíaco**
- 04- Convulsões**
- 05- Corpos Estranhos**
- 06- Cuidados com um Doente em Casa**
- 07- Desmaio**
- 08- Dor de Dente**
- 09- Dor de Ouvido**
- 10- Envenenamentos**
- 11- Estado de Choque**
- 12- Ferimentos na Cabeça - Bandagem - Contusões**
- 13- Ferimentos Superficiais e Profundos**
- 14- Fraturas**
- 15- Hemorragia Externa**
- 16- Hemorragia Interna**
- 17- Lesões nos Ossos e Articulações**
- 18- Luxações ou Deslocamentos**
- 19- Método de Respiração**
- 20- Métodos de Respiração de Socorro**
- 21- Mordidas de Animais Raivosos**
- 22- Parada do Coração - Massagem Cardíaca**
- 23- Parada Respiratória**
- 24- Parto Súbito**
- 25- Perturbação Mental**
- 26- Picada de Cobras Venenosas**
- 27- Picadas**
- 28- Picadas e Ferroadas de Insetos**
- 29- Queimaduras**
- 30- Queimaduras nos Olhos**
- 31- Transporte de Acidentados**

PRIMEIROS SOCORROS

"Esta página foi feita para instruir como utilizar corretamente as técnicas de Primeiros Socorros. Porém, isto não é suficiente para preparar uma pessoa para emergências apenas com uma leitura. É importante salientar que o preparo vem com o treinamento que deve ser executado junto a profissionais competentes, procure a **Cruz Vermelha, Corpo de Busca e Salvamento** e outras instituições que possam dar orientação sobre cursos de Primeiros Socorros."

Os objetivos dos Primeiros Socorros são dar suporte básico para a vida, e evitar maiores danos, protegendo a vítima até a chegada de um profissional especializado.

As principais ações que devem ser executadas são:

- Manter a respiração;*
- Manter a circulação;*
- Cessar hemorragias;*
- Impedir o agravamento da lesão;*
- Prevenir o estado de choque;*
- Proteger áreas queimadas;*
- Manter áreas com suspeitas de fratura ou luxação protegidas e imobilizadas;*
- Transportar cuidadosamente;*

Tenha sempre em mente:

- Inspire Confiança - ao abordar a vítima, fale sempre com segurança, observando seu estado de consciência.
- Não faça nada mais do que o rigorosamente o essencial para controlar a situação até a chegada do socorro qualificado.
- Se a vítima estiver consciente, perguntar seguidamente: NOME, DIA, ENDEREÇO, etc.
- Caso comece a trocar idéias ou não se lembrar, observar e removê-la o mais rápido possível para socorro especializado.
- Caso a vítima tenha sede, não oferecer líquidos para beber, apenas molhar a boca com gaze úmida
- NUNCA DÊ BEBIDA ALCOÓLICA.**

Acidentes Provocados Pelo Frio

MANIFESTAÇÕES LOCAIS

- Pele inicialmente avermelhada
- À medida que a geladura se desenvolve, a pele fica pálida ou cinza amarelada
- Dor que desaparece progressivamente devido à ação anestésica do próprio frio
- Dormência na parte atingida

A VÍTIMA GERALMENTE NÃO TEM CONSCIÊNCIA DA GRAVIDADE DA LESÃO.

TOME AS SEGUINTE PROVIDÊNCIAS:

1. Cubra a parte atingida com a mão ou com um agasalho de lã
2. Se a lesão for nos dedos ou nas mãos, faça a vítima colocá-los sob as axilas, próximo ao corpo
3. Coloque a parte atingida em água morna (cerca de 42 graus Celsius)
4. Não tendo água aquecida ou caso seja impraticável seu uso, enrole com cuidado a parte afetada em um cobertor
5. Deixe a circulação se restabelecer normalmente
6. Logo que haja aquecimento na área lesionada, encoraje a vítima a exercitar os dedos das mãos e dos pés
7. Dê uma bebida quente: chá, café, leite

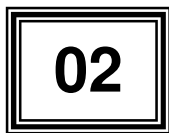
MANIFESTAÇÕES GERAIS EM EXPOSIÇÕES PROLONGADAS EM BAIXAS TEMPERATURAS

- Torpor e tonturas
- Vacilação e dificuldade de enxergar
- Inconsciência

FAÇA O SEGUINTE:

1. Dê um banho morno
2. Envolver num cobertor
3. Ponha a vítima em quarto aquecido
4. Dê-lhe bebidas quentes, se estiver consciente
5. Procure um médico

NÃO FAÇA FRICÇÃO NA ÁREA ATINGIDA. NO CASO DE PARADA RESPIRATÓRIA, APLIQUE A RESPIRAÇÃO DE SOCORRO



Acidentes Provocados Pelo Calor

INSOLAÇÃO

Devido à ação direta dos raios solares sobre o indivíduo (na rua, na praia, no campo etc.)

INTERMAÇÃO

Devido à ação do calor sobre o indivíduo em locais abrigados do sol (nas fundições, padarias, caldeiras, etc.

COMO SE MANIFESTAM

DE MANEIRA BRUSCA COM:

- Intensa falta de ar - às vezes a vítima parece sufocada, com a respiração acelerada e difícil
- A vítima cai, desacordada e pálida
- Temperatura do corpo elevada
- Extremidades arroxeadas

DE MANEIRA LENTA COM:

- Dor de cabeça
- Enjôo
- Tonteadas
- Rosto avermelhado
- Pele quente e seca
- Não há suor
- Pulso rápido
- Temperatura do corpo elevada

CHAME UM PROFISSIONAL DE SAÚDE OU PROVIDENCIE O TRANSPORTE DA VÍTIMA PARA UM HOSPITAL IMEDIATAMENTE.

ENQUANTO AGUARDA, APLIQUE COM RAPIDEZ AS SEGUINTE MEDIDAS:

1. Remova a vítima para um lugar fresco e arejado
2. Tire suas roupas
3. Coloque a vítima deitada com a cabeça elevada
4. Refresque-lhe o corpo por meio de banho
5. Envolver a cabeça em toalhas ou panos embebidos em água fria renovadas com frequência
6. Se disponível, ponha saco de gelo na cabeça
7. Coloque-a sob ventiladores ou em um ambiente refrigerado

TODO E QUALQUER SOCORRO À VÍTIMA DE INSOLAÇÃO E INTERMAÇÃO É NO SENTIDO DE BAIXAR A TEMPERATURA DO CORPO DE MODO PROGRESSIVO.

Ataque Cardíaco

SINTOMAS MAIS COMUNS:

- Respiração extremamente curta, falta de ar
- Agitação e expressão de agonia
- Dor na parte superior do abdome
- Dor no peito, às vezes estendendo-se pelos braços ou para o pescoço e a cabeça
- Suores, palidez e enjôo
- É possível que o paciente tussa, provocando a saída de um líquido espumante e rosado pela boca

PROVIDÊNCIAS:

1. **Procure um profissional de saúde COM URGÊNCIA**
2. Ajude o paciente a tomar a posição que lhe seja mais confortável (geralmente é uma posição entre sentado e deitado)
3. Desaperte-lhe a roupa - cinto, colarinho, gravata etc.
4. Cubra-o para não sentir frio. Mas não exagere a ponto de provocar suores
5. Mantenha o doente calmo
6. Sugira ao paciente respirar profunda e lentamente, exalando pela boca
7. Indague do doente se já teve outros ataques ou está em tratamento médico
8. Veja se o doente traz nos bolsos remédios de urgência
9. aplique-os, seguindo as instruções que acompanham os mesmos, desde que a vítima esteja consciente

NÃO TENTE LEVANTAR OU CARREGAR A VÍTIMA SEM AUXÍLIO DE OUTRAS PESSOAS OU SUPERVISÃO MÉDICA. NÃO DÊ NADA DE BEBER AO PACIENTE SEM O CONSENTIMENTO MÉDICO.

NÃO ENCONTRANDO UM PROFISSIONAL DE SAÚDE, LEVE O DOENTE URGENTEMENTE AO HOSPITAL MAIS PRÓXIMO TRANSPORTANDO-O COM OS DEVIDOS CUIDADOS



Convulsões

Contratura involuntária da musculatura, provocando movimentos desordenados e em geral acompanhada de perda de consciência.

1. Coloque a vítima em lugar confortável, retirando de perto objetos com que se possa machucar
2. Introduza um pedaço de pano ou um lenço entre os dentes para evitar mordidas de língua
3. Afrouxe as roupas
4. Veja se existe pulseira, medalha ou outra identificação médica de emergência que possa sugerir a causa da convulsão
5. Terminada a convulsão, mantenha a vítima deitada. Deixe-a dormir, caso queira, com a cabeça voltada para o lado
6. Procure um médico ou transporte a vítima até ele

NÃO SEGURE A VÍTIMA (DEIXE-A DEBATER-SE, protegendo-a)

NÃO DÊ TAPAS

NÃO JOGUE ÁGUA SOBRE A VÍTIMA

MANTENHA-SE VIGILANTE - AFASTE OS CURIOSOS.

NAS CONVULSÕES INFANTIS, SE HOVER FEBRE ALTA, DÊ UM BANHO MORNO DE IMERSÃO DE MAIS OU MENOS 10 MINUTOS. DEITE A CRIANÇA ENVOLTA NA TOALHA. PROCURE UM MÉDICO.

Corpos Estranhos

Pequenas partículas de poeira, carvão, areia ou limalha, grãos diversos, sementes ou pequenos insetos (mosquitos, formigas, moscas, besouros etc.) podem penetrar nos olhos, no nariz ou nos ouvidos. Se isto ocorrer, tome os seguintes cuidados:

OLHOS

- **Nunca esfregue o olho**
- **Não tente retirar corpos estranhos encravados no globo ocular**

PRIMEIRAS PROVIDÊNCIAS:

FAÇA A VÍTIMA FECHAR OS OLHOS PARA PERMITIR QUE AS LÁGRIMAS LAVEM E REMOVAM O CORPO ESTRANHO

Se o processo falhar, lave bem as mãos e adote as seguintes providências:

1. Pegue a pálpebra superior e puxe para baixo, sobre a pálpebra inferior para deslocar a partícula
2. Peça a vítima para pestanejar
3. Irrigue o olho com água limpa, usando uma seringa, direcionando o jato para o canto interno do olho

Se ainda, assim, não resolver, passe às terceiras providências:

1. Puxe para baixo a pálpebra inferior, revirando para cima a pálpebra superior, conforme ilustração
2. Descoberto o corpo estranho, tente retirá-lo com cuidado, tocando-o de leve com um cotonete úmido ou a ponta úmida de um lenço limpo

SE O CISCO ESTIVER SOBRE O GLOBO OCULAR, NÃO TENDE RETIRÁ-LO. COLOQUE SOBRE O OLHO FECHADO UMA COMPRESSA OU PANO LIMPO E LEVE A VÍTIMA AO MÉDICO OFTALMOLOGISTA.

OS MESMOS CUIDADOS DEVEM SER TOMADOS QUANDO SE TRATAR DE CORPO ESTRANHO ENCRAVADO NO OLHO.

NARIZ

Solicite a vítima para:

Comprimir com o dedo a narina não obstruída. Com a boca fechada, expelir o ar pela narina em que se encontra o corpo estranho.

NÃO PERMITA que a vítima assoe com violência.

NÃO INTRODUZA instrumento na narina (arame, palito, grampo, pinça etc). Eles poderão causar complicações.

Se o corpo estranho não puder ser retirado com facilidade, procure um profissional de saúde imediatamente.

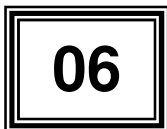
OUIDOS

NÃO INTRODUZA no ouvido nenhum instrumento (ex: arame, palito, grampo, pinça, alfinete) seja qual for a natureza do corpo estranho a remover.

No caso de pequenos insetos, o socorro imediato consiste em colocar gotas de azeite ou óleo comestível no ouvido a fim de imobilizar e matar o inseto

Conserve o paciente deitado de lado, com o ouvido afetado voltado para cima. Mantenha-o assim, com o azeite dentro, por alguns minutos, após os quais deve ser mudada a posição da cabeça para escorrer o azeite. Geralmente, nessa ocasião, sai também o inseto morto.

Se o corpo estranho não puder ser retirado com facilidade, melhor mesmo é procurar logo o médico otorrinolaringologista.



Cuidados com um Doente em Casa

Nem sempre um doente acamado é tratado em hospital. Por força da natureza da doença, do local de residência, da decisão do médico ou da dificuldade financeira, um doente pode ficar vários dias acamado em casa.

Se for esse seu caso, eis alguns conselhos sobre como adaptar a rotina da casa à emergência de ter de tratar de um doente:

1. Anote o telefone do médico e outros que sejam úteis.
2. Ponha um amigo ou vizinho a par do problema.
3. Dê ao doente o melhor quarto da casa: limpo, arejado, iluminado e próximo ao banheiro, se possível.
4. Troque lençóis e cobertas diariamente ou sempre que estejam sujos.
5. Tome a temperatura, veja o pulso e a respiração, dê remédios - tudo nas horas determinadas pelo médico. Anote.
6. Mantenha remédios fora do alcance do doente e das crianças.
7. Evite visitas e conversas demoradas com o doente, para não cansá-lo.
8. Zele pela higiene do doente, do quarto e de quem lida com o enfermo.
9. Solicite orientação médica quanto à ingestão de líquidos e dieta.

HIGIENE

Lave as mãos **ANTES E DEPOIS** de cuidar do doente. Ensaboe, friccione, enxagüe. Esfregue álcool ou água de colônia após lavar.

Limpe o termômetro com água e sabão após o uso, principalmente se tomar a temperatura na boca ou no reto. Separe pratos e talheres de doentes com doenças contagiosas.

TEMPERATURA

Verifique se o termômetro está marcando 35 graus ou menos. Coloque o termômetro na axila, na boca ou no reto e espere de 3 a 5 minutos. Leia a temperatura e anote. Em caso de dúvida, repita a operação.

PULSO

O braço e a mão do doente devem estar em repouso sobre a cama ou a mesa. Coloque seu indicador e dedo médio no pulso do doente, no lado correspondente ao polegar. Nunca use seu próprio polegar para contar as pulsações. Conte durante 1 minuto. Confira, se necessário. Anote.

RESPIRAÇÃO

Observe a respiração do doente sem que ele perceba. Aproveite a hora de tomar o pulso. Veja os movimentos elevatórios do peito ou do abdome. Verifique se a respiração é regular ou irregular, profunda ou curta. Conte por 1 minuto. Anote.

BANHO NO LEITO

Remova as roupas de cama e do doente. Coloque um plástico coberto por uma toalha seca por baixo do enfermo e da parte a ser lavada. Cubra o resto do corpo do paciente com um cobertor. Ponha uma bacia de água morna junto à cama. Esfregue o corpo do paciente com água morna e sabonete, usando para isso uma toalha ou uma esponja. Remova todo o sabão, enxagüe bem e cubra imediatamente. Troque a água da bacia várias vezes e não deixe que fique fria. Lave da cabeça para os pés (os pés podem ser colocados dentro da bacia).

POSIÇÃO CONFORTÁVEL

Mude de posição do leito, sentar e andar, quando possível evita deformidades e pressões anormais que podem causar irritações ou ferimentos (escaras); preserva a força e a flexibilidade dos músculos; retarda a fadiga ao leito. Ponha travesseiros, lençóis dobrados ou qualquer outro apoio sob a cabeça, para descansar os braços, por baixo dos joelhos e nos pés. Um bom descanso para os pés consiste em colocar uma meia enrolada formando um apoio redondo para a base do calcanhar. Quando o doente se deitar de lado, ponha um travesseiro entre as suas pernas e também como apoio das costas. Se quiser ou puder ficar na posição meio sentado, providencie apoio para suas costas.

Cuidados com um Doente em Casa **REGISTRO E ANOTAÇÕES**

Após tomar as providências de emergência e logo que o tempo o permita, o socorrista deverá anotar os seguintes dados:

Identidade da vítima (nome, sexo, idade, residência, local de trabalho etc.)

Nome das pessoas que a vítima gostaria que fossem notificadas (inclusive para assistência religiosa)

Descrição da ocorrência

Medidas especiais de socorro de emergência que foram tomadas: respiração boca-a-boca, administração de líquidos, aplicação de torniquetes etc.

Qualquer doença ou incapacidade existentes antes do acidente ou da enfermidade (diabetes, males cardíacos, alergia etc) que lhe tenha chegado ao conhecimento

LISTA DE SUPRIMENTOS DE URGÊNCIA

Tenha sempre em casa ou no seu automóvel uma caixa de primeiros socorros. Eis alguns suprimentos necessários:

1. Compressas de gaze esterilizada de 7,5 x 7,5 cm embrulhadas separadamente
2. Rolos de ataduras de gaze (em 3 tamanhos)
3. Gaze, tipo chumaço, para olhos
4. Caixa de curativo adesivo
5. Cotonetes
6. Rolo de esparadrapo de 2,5 cm
7. Pacote de algodão absorvente
8. Pomada contra irritação da pele
9. Vidro de álcool
10. Vidro de água oxigenada
11. Tubo de vaselina esterilizada
12. Sal de mesa (pequeno pacote)
13. Tesoura
14. Termômetro
15. Bolsa de água quente
16. Bolsa de gelo
17. Sacos de plástico
18. Caixa de fósforo
19. Lanterna elétrica
20. Conta gotas
21. Alfinetes de fralda
22. Colhere de plástico
23. Fisioex ou similar
24. Um vidro de 50cc de solução anti-séptica

Os materiais relacionados poderão ser enrolados em papel impermeável e colocados numa caixa de fácil transporte.

Esses materiais poderão ser guardados em casa, num local de fácil acesso, ou levados em excursões.

Em qualquer situação de emergência, jornais limpos são bom material para forrar chão e superfícies.

Espalhe os jornais em volta e sob a vítima, a fim de auxiliar e evitar a contaminação.



Desmaio

O desmaio pode ser considerado uma forma leve do "estado de choque", provocado em geral por

- emoções súbitas
- fadiga
- fome
- nervosismo.

A VÍTIMA EMPALIDECE, COBRE-SE DE SUOR, O PULSO E A RESPIRAÇÃO SÃO GERALMENTE FRACOS.

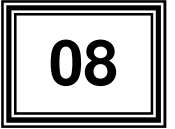
1. Deite a pessoa de costas com a cabeça baixa, elevando as pernas em ângulo de 30 graus
2. Desaperte-lhe a roupa
3. Aplique panos frios no rosto e na testa

Se o desmaio durar mais de um ou dois minutos faça:

1. agasalhe o paciente
2. **procure um serviço de saúde.**

CASO ESPECIAL

Sentindo que vai desfalecer ao ver uma hemorragia ou ferimento, baixe imediatamente a cabeça ou então sente-se em uma cadeira e curve-se para frente com a cabeça entre as pernas, mais baixa que os joelhos, e respire profundamente.



Dor de Dente

CAUSADA POR CÁRIE:

1. Limpe a cavidade com uma mecha de algodão enrolada num palito
2. Encha a cavidade com "cera para dor de dente" e cubra-a com algodão

NÃO DEIXE A CERA TOCAR NA LÍNGUA OU NAS GENGIVAS: PODE QUEIMAR.

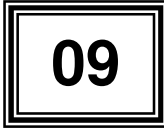
OUTRAS CAUSAS (GENGIVAS, MAXILARES ETC.)

1. Use um saco de água quente ou de gelo, sobre o rosto, no lado que estiver dolorido

EM QUALQUER CASO:

1. Tomar um analgésico comum traz alívio provisório

PROCURE O DENTISTA O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL



Dor de Ouvido

O tratamento adequado exige diagnóstico seguro - que só o médico pode dar:

PARA ALÍVIO TEMPORÁRIO:

1. Levante a cabeça do paciente, colocando-a sobre vários travesseiros
2. Coloque um saco de água quente ou almofada térmica sobre o ouvido afetado

NÃO deixe o doente assoar o nariz com força nem fechando uma das narinas

NÃO use gotas, unguentos ou óleos aquecidos no ouvido, a não ser que seja receitado pelo médico

DÊ um analgésico comum se tiver à mão

CASOS EM QUE SE DEVE SUSPEITAR DE ENVENENAMENTO:

- Cheiro de veneno no hálito
- Mudança de cor dos lábios e da boca
- Dor ou sensação de queimadura na boca e na garganta
- Vidros ou embrulhos de drogas ou de produtos químicos abertos em poder da vítima
- Evidência, na boca, de haver a vítima comido folhas ou frutos venenosos
- Estado de inconsciência, de confusão ou mal súbito, quando for possível o acesso ou contato da vítima com venenos

NOS CASOS DE ENVENENAMENTO TOME AS SEGUINTE MEDIDAS:

1. Ministre o antídoto recomendado no recipiente de que proveio o veneno.
2. **A rapidez é essencial. TRANSPORTE A VÍTIMA A UM PRONTO SOCORRO.** Aja antes que o organismo tenha de absorver o veneno.
3. Se houver mais de um socorrista, enquanto um procura o médico ou um meio de transporte, o outro toma as seguintes providências:

VENENOS INGERIDOS**O QUE NÃO SE DEVE FAZER:**

Não provoque o vômito caso a vítima esteja inconsciente ou se tiver ingerido:

- Soda cáustica
- Produto de petróleo (querosene, gasolina, líquidos de isqueiro, removedores)
- Ácidos
- Água de cal
- Amônia
- Alvejantes de uso doméstico
- Tira ferrugem
- Desodorante de banheiro

NÃO DÊ ÁLCOOL**NÃO DEIXE O ENVENENADO ANDAR****NÃO DÊ AZEITE OU ÓLEO**

Guarde, para entregar ao profissional de saúde, ambulância ou hospital, o recipiente com o rótulo e os restos do veneno

NESTES CASOS, tente diluir o veneno, fazendo com que a vítima ingira água em abundância de forma fracionada até chegar ao hospital.

O QUE SE DEVE FAZER:

1 Provoque o vômito

a) Fazendo a vítima beber

Água morna ou

Água com sal ou

b) Solicitando a vítima que coloque o dedo na garganta

c) Repita a operação várias vezes, até que o líquido vomitado esteja límpido.

2 A seguir faça ingerir:

Leite ou

Claras de ovos batidas ou

Suspensão de farinha de trigo ou

Batatas amassadas em água.

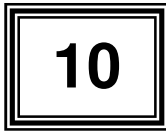
3) Dê o antídoto universal:

2 partes de torradas queimadas

1 parte de leite de magnésia

1 parte de chá forte

4)



mantenha a vítima agasalhada.

Envenenamentos

VENENOS INALADOS

1. Carregue ou arraste a vítima imediatamente para um local arejado e não contaminado.
2. **NÃO DEIXE A VÍTIMA CAMINHAR**
3. Aplique a respiração de socorro caso a respiração tenha sido interrompida ou esteja irregular
4. Mantenha a vítima agasalhada e quieta

JAMAIS DÊ BEBIDAS ALCOÓLICAS SOB QUALQUER FORMA
TOME AS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA NÃO SE TORNAR OUTRA VÍTIMA.

ENVENENAMENTO ATRAVÉS DA PELE:

1. Lave a pele com água abundantemente: banho de chuveiro, de mangueira, de torneira.
2. Aplique jato de água sobre a pele enquanto retira as roupas.

A rapidez em lavar a pele é da máxima importância - reduz a extensão da lesão ou da absorção do veneno.

Estado de Choque

Em todos os casos de lesões graves, grandes hemorragias, internas ou externas, pode surgir o estado de choque.

OUTRAS CONDIÇÕES CAUSADORAS DO ESTADO DE CHOQUE:

1. Queimaduras graves, ferimentos graves ou extensos
2. Esmagamentos
3. Perda de sangue
4. Acidentes por **choque elétrico**
5. Envenenamento por produtos químicos
6. Ataque cardíaco
7. Exposição a extremos de calor ou frio
8. Dor aguda
9. Uma infecção
10. Intoxicação por alimentos
11. Fraturas

SINAIS DO ESTADO DE CHOQUE

- Pele: fria e pegajosa
- Suor: na testa e nas palmas das mãos
- Face: pálida, com expressão de ansiedade
- Frio: a vítima queixa-se de sensação de frio, chegando às vezes a ter tremores
- Náuseas e vômitos
- Respiração: curta, rápida e irregular
- Sede, agitação e confusão mental
- Visão: nublada
- Pulso: fraco e rápido
- Poderá estar total ou parcialmente inconsciente

Diante deste quadro, enquanto espera a chegada de recurso médico - ou providencia o transporte da vítima - tome as seguintes medidas:

1. Realize uma rápida inspeção na vítima
2. Combata, evite ou contorne a causa do choque, de possível (p ex: controle da hemorragia)
3. Conserve a vítima deitada com as pernas elevadas em ângulo de 30 graus caso não haja fratura
4. Afrouxe a roupa apertada do pescoço, no peito e na cintura
5. Retire da boca, caso exista, dentadura, goma de mascar, etc.
6. Mantenha a respiração
7. Mantenha a cabeça virada para o lado
8. Se for possível, mantenha a cabeça mais baixa que o tronco
9. Mantenha a vítima agasalhada, utilizando cobertores, mantas etc...

NÃO DÊ:

- **BEBIDAS ALCOÓLICAS EM NENHUMA HIPÓTESE.**
- **LÍQUIDOS A UMA PESSOA INCONSCIENTE OU SEMI INCONSCIENTE**
- **LÍQUIDOS, CASO SUSPEITE DE LESÃO ABDOMINAL.**

Ferimentos na Cabeça - Bandagem - Contusões

FERIMENTOS NA CABEÇA

Exceto os de menor gravidade, os ferimentos na cabeça requerem sempre pronta atenção de um profissional de saúde.

Faça o seguinte:

1. Em caso de inconsciência ou de inquietação, deite a vítima de costas e afrouxe suas roupas, principalmente em volta do pescoço. Agasalhe a vítima.
2. Havendo hemorragia em ferimento no couro cabeludo, coloque uma compressa ou um pano limpo sobre o ferimento. Pressione levemente. Prenda com ataduras ou esparadrapo.
3. Se o sangramento for no nariz, na boca ou num ouvido, vire a cabeça da vítima para o lado que está sangrando.
4. Se escoar pelo ouvido um líquido límpido, incolor, deixe sair naturalmente, virando a cabeça de lado.

BANDAGEM

Com o objetivo de manter um curativo, uma imobilização de fratura ou conter provisoriamente uma parte do corpo, empregam-se ataduras. Na falta de ataduras, use tiras limpas de um lençol, de uma saia, um lenço, um guardanapo ou uma toalha. Na aplicação de uma bandagem tome os seguintes cuidados:

- A região deve estar limpa
- Os músculos relaxados
- Enfaixe no sentido da extremidade para o centro, Ex: nos membros superiores, no sentido da mão para o braço
- Não imprima uma pressão excessiva ao enfaixar. A circulação deve ser mantida
- Deixe sempre as extremidades (dedos) livres, para observar arroxamento e frio na pele local

CONTUSÕES

Quando o local da contusão fica arroxado, é sinal de que houve hemorragia ou derrame por baixo da pele. O acidentado sente dor e o local fica inchado. Primeiras providências a tomar:

1. Repouso da parte contundida, elevando-a se for nos membros
2. Aplique compressas frias ou saco de gelo até que a dor e a inchação tenham diminuído
3. Após 24 Hs, podem ser usadas compressas de água quente, para apressar a cura

**SE A CONTUSÃO FOR GRAVE - CONSULTE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE, PODE TER HAVIDO FRATURA.
EM CASO DE CONTUSÕES NO TÓRAX OU ABDOME, SUSPEITAR DE POSSÍVEL HEMORRAGIA INTERNA.**

Ferimentos Superficiais e Profundos

Ferimentos leves ou superficiais

1. Limpe o ferimento cuidadosamente com água corrente e sabão.
2. Não aplique soluções na ferida.
3. Proteja o ferimento com gaze esterilizada ou pano limpo, fixando sem apertar.
4. A menos que saiam facilmente, durante a limpeza, não tente retirar farpas, vidros ou partículas de metal do ferimento.
5. Não toque no ferimento com os dedos, lenços usados ou outros materiais sujos.
6. Mude o curativo tantas vezes quantas seja necessário para mantê-lo limpo e seco.
7. Se posteriormente, o ferimento ficar dolorido ou inchado, **é sinal de infecção.**

Ferimentos extensos ou profundos

São os seguintes os casos de ferimentos extensos ou profundos que requerem pronta atenção médica:

1. Quando as bordas do ferimento não se juntam corretamente.
2. Quando há presença de corpos estranhos.
3. Quando a pele, os músculos, nervos ou tendões estão dilacerados.
4. Quando há suspeita de penetração profunda do objeto causador do ferimento (bala, faca, prego etc.)
5. Se o ferimento é no crânio ou na face.
6. Se a região próxima ao ferimento não tem aparência ou funcionamento normal.

Ferimentos Abdominais Abertos

1. Caso os órgãos tenham saído da cavidade, não procure recolocá-los no lugar.
2. Cubra com uma compressa úmida e limpa.
3. Prenda a compressa firmemente no lugar com uma atadura, sem comprimir.
4. O objetivo é proteger os órgãos expostos, por meio do curativo. A atadura deverá ser firme, mas não apertada. Evite ao máximo mexer nos órgãos expostos.

Ferimentos Profundos no Tórax

1. Coloque sobre o ferimento uma gaze ou um chumaço de pano ou a própria mão, para impedir a penetração do ar através do ferimento.
2. Seque o chumaço no lugar. Pressione com firmeza.
3. Um cinto ou faixa de pano passado firmemente em volta do tórax sobre o curativo será capaz de manter fechado o ferimento.
4. Não aperte muito o cinto ou a faixa em torno do tórax, para não prejudicar os movimentos respiratórios da vítima.

Ferimentos na Cabeça

Exceto os de menor gravidade, os ferimentos na cabeça requerem sempre pronta atenção médica.

Faça o seguinte:

1. Em caso de **Inconsciência** ou de **Inquietação**, deite a vítima de costas e afrouxe suas roupas, principalmente em volta do pescoço. Agasalhe a vítima.
2. Havendo hemorragia em ferimento no couro cabeludo, coloque uma compressa ou um pano limpo sobre o ferimento. Pressione levemente. Prenda com ataduras ou esparadrapo.
3. Se o sangramento for no nariz, na boca ou no ouvido, vire a cabeça da vítima para o lado que está sangrando.
4. Se escoar pelo ouvido um líquido límpido, incolor, deixe sair naturalmente, virando a cabeça de lado.



Fraturas

Em caso de fratura, o primeiro socorro consiste apenas em impedir o deslocamento das partes quebradas, evitando maiores danos.

Existem 2 tipos de fraturas:

1. **FECHADAS**: Quando o osso se quebrou, mas a pele não foi perfurada.
2. **EXPOSTAS**: Quando o osso está quebrado e a pele rompida.

Deve-se desconfiar de fratura sempre que a parte suspeita não possua aparência ou função normais ou quando haja dor no local atingido, incapacidade de movimentar o membro, posição anormal do mesmo ou, ainda, sensação de atrito no local suspeito.

FRATURAS FECHADAS:

1. Coloque o membro acidentado em posição tão natural quanto possível, **SEM DESCONFORTO** para a vítima.
2. Imobilize a fratura, movimentando o menos possível.
3. Ponha talas sustentando o membro atingido. As talas deverão ter comprimento suficiente para ultrapassar as juntas acima e abaixo da fratura. Qualquer material rígido pode ser empregado, como: tala, tábua, estaca, papelão, vareta de metal ou mesmo uma revista grossa ou um jornal grosso e dobrado. Use panos ou outro material macio para alcochoar as talas, a fim de evitar danos à pele. As talas devem ser amarradas com ataduras, ou tiras de pano não muito apertadas, em no mínimo, quatro pontos:
ABAIXO da junta, **ABAIXO** da fratura
ACIMA da junta, **ACIMA** da fratura

Outro recurso no caso de fratura de perna é amarrar a perna quebrada na outra, desde que sã, tendo o cuidado de colocar entre ambas um lençol ou manta dobrados.

FRATURAS EXPOSTAS:

1. Coloque uma gaze, um lenço ou um pano limpo sobre o ferimento
2. Fixe firmemente o curativo no lugar, utilizando uma bandagem forte - gravata, tira de roupa, cinto etc.
3. No caso de hemorragia grave, siga as instruções da página de [hemorragia](#)
4. Mantenha a vítima deitada
5. Aplique talas, conforme descrito para as fraturas fechadas, sem tentar puxar o membro ou fazê-lo voltar a sua posição natural
6. Transporte a vítima somente após imobilizar a parte fraturada
7. Chame ou leve o paciente a um médico ou a um hospital, de carro ou de ambulância, tão logo a fratura seja imobilizada.

NÃO DESLOQUE OU ARRASTE A VÍTIMA ATÉ QUE A REGIÃO SUSPEITA DE FRATURA TENHA SIDO IMOBILIZADA, A MENOS QUE A VÍTIMA SE ENCONTRE EM IMINENTE PERIGO.

ESMAGAMENTO

1. [Hemorragia](#)
2. Fratura
3. Em caso de amputação, coloque a parte seccionada dentro de um saco plástico que não tenha sido usado. **Acondicione o saco com a parte amputada em uma vasilha com gelo e ENVIE COM A VÍTIMA para um hospital.**

Hemorragia Externa

A perda de sangue devido ao rompimento de um vaso sanguíneo - veia ou artéria. Toda hemorragia deve ser controlada imediatamente. A hemorragia abundante e não controlada pode causar a morte em minutos. **NÃO PERCA TEMPO**

Estanque a hemorragia

- use uma compressa limpa e seca: de gaze, de pano ou mesmo um lenço limpo
- coloque a compressa sobre o ferimento
- pressione com firmeza
- use atadura, uma tira de pano, gravata ou outro recurso que tenha a mão para amarrar a compressa e mantê-la bem firme no lugar
- caso não disponha de uma compressa, feche a ferida com o dedo ou comprima com a mão evitando uma hemorragia abundante

Pontos de pressão - calque fortemente, com o dedo ou com a mão de encontro ao osso, nos pontos onde a veia ou a artéria são mais fáceis de encontrar. Esses pontos são fáceis de decorar, desde que você os observe com atenção.

Se o ferimento for nos braços ou nas pernas, sem fratura, a hemorragia será controlada mais facilmente levantando-se a parte ferida.

E mais:

Se o ferimento for na perna - dobre o joelho. Se o ferimento for no antebraço - dobre o cotovelo. Mas sempre tendo o cuidado de colocar **por dentro** da parte dobrada, bem junto da articulação, um chumaço de pano, algodão ou papel.

ATENÇÃO

Os torniquetes são usados essencialmente nos casos de amputação ou esmagamento de membros e só podem ser colocados no braço ou na coxa.

Como fazer um torniquete

1. use panos resistentes e largos. Nunca use arame, corda, barbante ou outros materiais muito finos ou estreitos que possam ferir a pele.
2. Enrole o pano em volta da parte superior do braço ou da perna, logo acima do ferimento.
3. Dê um meio nó
4. Coloque um pequeno pedaço de madeira no meio nó
5. Dê um nó completo sobre a madeira.
6. Torça o pedaço de madeira até parar a hemorragia. Fixe o pedaço de madeira.
7. Marque com lápis, batom ou carvão na testa ou em qualquer lugar visível da vítima, as letras "TQ" (torniquete) e a hora.
8. Não cubra o torniquete.

O torniquete só deve ser usado quando outro método não for eficiente ou se houver somente um socorrista e a vítima necessitar de outros cuidados importantes.

Desaperte gradualmente o torniquete a cada 10 ou 15 minutos. Se a hemorragia não voltar, deixe o torniquete frouxo no lugar, de modo que ele possa ser reapertado em caso de necessidade.

ATENÇÃO

A qualquer tempo se o paciente ficar com as extremidades dos dedos frias e arroxeadas, afrouxe um pouco o torniquete, o suficiente para reestabelecer a circulação, reapertando a seguir caso prossiga a hemorragia. Ao afrouxar o torniquete, comprima o curativo sobre a ferida.

Enquanto estiver controlando a hemorragia, proceda da seguinte forma: Mantenha a vítima agasalhada com cobertores ou roupas, evitando seu contato com o chão frio.

Hemorragia Interna

Suspeita de hemorragia interna:

A hemorragia é resultante de um ferimento profundo com lesão de órgãos internos. O sangue não aparece. A vítima apresenta:

- **Pulso Fraco**
- **Pele Fria**
- **Suores abundantes**
- **Palidez intensa e mucosas descoradas**
- **Sede**
- **Tonturas, podendo estar inconsciente (estado de choque)**

Mantenha o paciente deitado - e cabeça mais baixa que o corpo - exceto quando haja uma suspeita de fratura de crânio ou de derrame cerebral, quando a cabeça deve ser mantida levantada.

Aplique compressas frias ou saco de gelo no ponto em que a vítima foi atingida, possível local de hemorragia.

Trate como se fosse um caso de estado de choque (veja Link sobre estado de choque na página principal de primeiros socorros)

Procure um profissional de saúde imediatamente

HEMORRAGIA NASAL

Ponha o paciente sentado, com a cabeça em posição normal e aperte-lhe a(s) narinas(s) durante cinco minutos.

Caso a hemorragia não ceda, coloque um tampão de gaze por dentro da narina e um pano de toalha fria sobre o nariz. Se possível, use um saco de gelo.

Se a hemorragia continuar, o socorro dos profissionais de saúde é necessário.

HEMORRAGIA DOS PULMÕES (HEMOPTISE)

Após um acesso de tosse, o sangue sai pela boca em golfadas e é vermelho rutilante.

coloque o doente em repouso no leito com a cabeça mais baixa que o corpo.

Não o deixe falar, mantendo-o calmo.

Procure um profissional de saúde competente imediatamente.

HEMORRAGIA DO ESTÔMAGO (HEMATÊMESE)

O paciente geralmente apresenta, antes da perda de sangue:

-enjôo

-náusea

Ao vomitar, vem sangue como se fosse borra de café.

Coloque o doente deitado sem travesseiro.

Não lhe dê nada pela boca.

Aplique saco de gelo ou compressas frias sobre o estômago.

O atendimento por profissional de saúde é indispensável

Lesões nos Ossos e Articulações

1 - Lesão na Espinha

Caso a vítima esteja consciente, solicitar movimentação dos membros e verificar sensibilidade, fazendo compressão em diferentes locais

OBS : Em caso de vômito, colocar a vítima deitada de lado após imobilização total e fixação da coluna numa tábua

Se a lesão for no pescoço, coloque um calço, para evitar o balanço da cabeça

PROVIDÊNCIAS A TOMAR:

1. Mantenha a vítima agasalhada e imóvel
2. Não mexa nem deixe ninguém tocar na vítima com suspeita de lesão na espinha até a chegada do **Enfermeiro ou Médico**
3. Nunca vire uma pessoa com suspeita de fratura na espinha sem antes imobilizá-la
4. Observe a sua respiração. Esteja pronto para iniciar a respiração boca-a-boca

NA FALTA DE UM MÉDICO, PREPARE-SE PARA TRANSPORTAR A VÍTIMA, TENDO OS SEGUINTE CUIDADOS ESPECIAIS:

1. O transporte tem de ser feito em maca ou padioladura
2. Durante o transporte em veículos, evitar balanços e freadas bruscas, para não agravar a lesão
3. Em todos os casos de suspeita de lesão na espinha, adote esta importante providência ao transportar:

Deite a vítima em decúbito dorsal (de barriga para cima), colocando, por baixo do pescoço e da cintura, um travesseiro, toalha ou lençol dobrado, de forma que eleve a coluna.

Luxações ou Deslocamentos

Toda vez que os ossos de uma articulação ou junta saírem de seu lugar, proceda como no caso de fraturas fechadas.

Coloque o braço em uma tipóia quando houver luxação do ombro, do cotovelo ou do punho

ENTORSES

1. Trate como se houvesse fratura
2. Imobilize a parte afetada
3. Aplique gelo e compressas frias

NÃO APLIQUE NADA QUENTE SOBRE A PARTE AFETADA DURANTE 24 HORAS NO MÍNIMO. O CALOR AUMENTARIA A DOR E A INCHAÇÃO.

COMO COLOCAR TALAS DE IMOBILIZAÇÃO:

O correto tratamento de uma luxação ou de uma entorse exige atendimento médico

Imobilize o entorse, movimentando o menos possível.

Ponha talas sustentando o membro atingido. As talas deverão ter comprimento suficiente para ultrapassar as juntas acima e abaixo da fratura. Qualquer material rígido pode ser empregado, como: tala, tábua, estaca, papelão, vareta de metal ou mesmo uma revista grossa ou um jornal grosso e dobrado. Use panos ou outro material macio para alcochoar as talas, a fim de evitar danos à pele. As talas devem ser amarradas com ataduras, ou tiras de pano não muito apertadas

Método de Respiração

CONDUTA EM CASO DE PARADA DA RESPIRAÇÃO

GASES VENENOSOS, VAPORES QUÍMICOS OU FALTA DE OXIGÊNIO

1. Remova a vítima para um local arejado e não contaminado
2. Inicie a respiração de socorro pelo método de Holger Nielsen ou boca-a-boca

AFOGAMENTO

1. Retire rapidamente a vítima da água
2. Inicie a respiração boca-a-boca o mais rápido possível logo que alcance a vítima, ainda na água ou no barco ou tão pronto atinja um local mais raso
3. Agasalhe a vítima. Se necessário, comprima seu estômago para expulsar a água, virando o rosto para o lado

SUFOCAMENTO POR SACO PLÁSTICO

1. Rasgue ou retire o saco plástico
2. Inicie imediatamente a respiração boca-a-boca.

CHOQUE ELÉTRICO

1. Não toque na vítima até que ela esteja separada da corrente ou está interrompida
2. Não tente retirar uma pessoa presa a um cabo elétrico exposto ao tempo, a menos que você tenha sido especialmente treinado para este tipo de salvamento. Entretanto lembre-se de que cada segundo de contato com a eletricidade diminui a possibilidade de sobrevivência da vítima ao choque elétrico
3. Se você souber, desligue a tomada ou a chave geral da corrente elétrica. Se não souber, chame imediatamente quem entenda do assunto ou então use uma vara ou ramo seco, uma corda seca ou um pano seco para afastar ou empurrar o fio da vítima. Toque apenas em material seco não condutor de eletricidade.
4. Inicie a respiração boca-a-boca logo que a vítima esteja livre do contato com a corrente

ABALOS VIOLENTOS RESULTANTES DE EXPLOSÃO OU PANCADA NA CABEÇA OU NO ABDOME

1. Inicie imediatamente a respiração boca-a-boca

ENVENENAMENTO POR INGESTÃO DE SEDATIVOS OU PRODUTOS QUÍMICOS

1. Inicie imediatamente a respiração boca-a-boca

SOTERRAMENTO

1. Inicie a respiração vigorosa boca-a-boca
2. Ao mesmo tempo procure libertar o tórax da vítima
3. Faça o possível para evitar novos desmoronamentos

20

Métodos de Respiração de Socorro

RESPIRAÇÃO DE SOCORRO. MÉTODO BOCA - A - BOCA (Para Crianças)

1. Deite a criança com o rosto para cima e a cabeça inclinada para trás
2. Levante seu queixo de modo que fique projetado para fora
3. Conserve a criança nessa posição de forma que a sua língua não obstrua a passagem do ar
4. Coloque a boca sobre a BOCA E O NARIZ da criança, soprando suavemente até notar que seu peito se levanta e os pulmões se expandem

O ar soprado para dentro dos pulmões da criança possui bastante oxigênio para salvar a sua vida.

5. Deixe a criança expirar livremente
6. Tão logo ouça a criança expirar, repita o método

MANTENHA UM RITMO DE 15 RESPIRAÇÕES POR MINUTO

Sempre que possível, pressione levemente o estômago da criança para evitar que o mesmo se encha de ar.

MÉTODO BOCA - A - BOCA (Para Adultos)

Coloque a vítima deitada de costas, mantendo-a nesta posição. Tenha o máximo de cuidado não fazendo movimentos bruscos.

Use as duas mãos para estabilizar o pescoço e, com os dedos polegares, empurre o queixo da vítima para baixo de forma que sua língua não impeça a passagem do ar.

Coloque sua boca com firmeza sobre a boca da vítima.

Feche bem as narinas da vítima usando o polegar e o indicador.

Sopre para dentro da boca da vítima até notar que seu peito está se levantando.

Deixe a vítima expirar o ar livremente.

REPITA O MOVIMENTO 15 VEZES POR MINUTO

RESPIRAÇÃO DE SOCORRO - OUTROS MÉTODOS

A respiração de socorro mais eficaz é o boca - a - boca. Outros métodos devem ser utilizados quando houver impossibilidade de realizar o boca - a - boca.

Método de Holger - Nielsen

Se você verificar :

Falta de condições para praticar a respiração boca - a - boca

E que o paciente que não tem fraturas, pode tentar um outro tipo de respiração de socorro, cujo método consiste em combinar a pressão exercida nas costas da vítima com movimentos dos braços

1. Deite o paciente de bruços, com a cabeça apoiada nas mãos, que devem estar uma sobre a outra, e o rosto voltado para um dos lados para que o nariz e a boca possam respirar.
2. Ajoelhe-se junto à cabeça da vítima e espalme as mãos em suas costas. Os pulsos devem ficar à altura de uma linha imaginária que ligue as axilas.
3. Movimente-se vagarosamente para a frente até que seus braços estejam quase verticais. Aumente a pressão gradativamente. Ajuste o peso de seu corpo sobre as costas da vítima e não faça um movimento brusco de compressão final.
4. Deslize as mãos sobre as costas do acidentado (em direção à cabeça dele) até a altura dos braços.
5. Segure os cotovelos da vítima e levante seus braços para trás até sentir a resistência máxima dos ombros.

RITMO DA RESPIRAÇÃO DE SOCORRO: 12 VEZES POR MINUTO

Prossiga a respiração de socorro sem interrupção até que a respiração normal seja restabelecida, se necessário durante 4 horas ou mais até que chegue um profissional de saúde.

RESPIRAÇÃO DE SOCORRO - MÉTODO SYLVESTER

(Pode ser empregado quando não for possível aplicar a respiração boca a boca)

Coloque a vítima com o rosto voltado para cima

Ajoelhe-se de frente para vítima e ponha a cabeça dela entre os seus joelhos

Segure-lhe os braços, pelos pulsos, cruzando-os e comprimindo-os contra a parte inferior do peito

A seguir puxe os braços da vítima para cima, para fora e para trás o mais que puder

REPITA O MOVIMENTO 15 VEZES POR MINUTO

Mordidas de Animais Raivosos

Qualquer animal pode contrair a raiva e se tornar um transmissor da mesma. Quem for mordido por um animal deve suspeitar da raiva e mantê-lo em observação até a prova em contrário.

MESMO VACINADO, O ANIMAL PODE, ÀS VEZES, APRESENTAR A DOENÇA. TODAS AS MORDIDAS POR ANIMAIS DEVEM SER VISTAS POR UM PROFISSIONAL DE SAÚDE.

As vítimas devem ser levadas ao hospital ou posto de saúde da cidade.

PRIMEIRO SOCORRO:

1. Lave a ferida com água e sabão.
2. Proteja a vítima

ENCAMINHE A UM PROFISSIONAL DE SAÚDE.



Parada do Coração - Massagem Cardíaca

Os casos de parada do coração exigem ação imediata. Não espere a chegada do médico.

- Se não perceber batimentos do coração
- Se não conseguir palpar o pulso
- Se a vítima apresentar acentuada palidez

FAÇA MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA DO SEGUINTE MODO:

1. Coloque a vítima deitada de costas sobre superfície dura
2. Coloque suas mãos sobrepostas na metade inferior do esterno
3. Os dedos devem ficar abertos e não tocam a parede do tórax
4. Faça a seguir uma pressão, com bastante vigor, para que se abaixe o esterno, comprimindo o coração de encontro à coluna vertebral. Descomprima em seguida
5. Repita a manobra tantas vezes quantas forem necessárias (cerca de 60 por minuto)

CUIDADOS

Nos jovens, fazer pressão apenas com uma mão e nas crianças e bebês com os dedos, a fim de que não ocorram fraturas ósseas - esterno ou costelas.

CASO SE VERIFIQUE AO MESMO TEMPO parada respiratória, deverá ser feita, além da massagem cardíaca, a respiração de socorro.

PROCEDA DO SEGUINTE MODO:

1. Aplique a respiração de socorro usando o método boca-a-boca ou [Sylvester](#) e a massagem cardíaca
2. Executar quinze (15) manobras de massagem cardíaca e em seguida faça dois (2) movimentos de [Sylvester](#) ou sobre 2 vezes a boca da vítima se estiver usando o método boca-a-boca.

Aplique este processo tantas vezes quantas necessárias até o restabelecimento dos movimentos respiratórios e batimentos do coração, sempre no mesmo ritmo: **15 MASSAGENS PARA 2 SOPROS (BOCA-A-BOCA) OU 2 MOVIMENTOS (SYLVESTER)**

NO CASO DE 2 SOCORRISTAS, o ritmo é de 5 massagens para 1 respiração.

PROCURE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE CASO TENHA QUE TRANSPORTAR A VÍTIMA, CONTINUE APLICANDO OS SOCORROS.

Parada Respiratória

Uma pessoa cuja respiração parou morrerá caso a mesma não seja imediatamente restabelecida.

SINAIS GRAVES:

- Observe o peito da vítima: se não se mexer, houve parada nos movimentos respiratórios
- Os lábios, língua e unhas ficam azulados

APLIQUE RESPIRAÇÃO DE SOCORRO SEM DEMORA

RESPIRAÇÃO DE SOCORRO

1. Afrouxe as roupas da vítima, principalmente em volta do pescoço, peito e cintura
2. Verifique se há qualquer coisa ou objeto obstruindo a boca ou garganta da vítima
3. Inicie a respiração de socorro tão logo tenha a vítima sido colocada na posição correta. Cada segundo é precioso
4. Ritmo: 15 respirações por minuto

PROCURE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE

Mantenha a vítima aquecida

NÃO espere ou procure ajuda. Aja logo

NÃO deixe de afrouxar as roupas

NÃO desanime

NÃO DÊ LÍQUIDOS enquanto a vítima estiver inconsciente

NÃO DEIXE a vítima sentar-se ou levantar-se

NUNCA DÊ bebidas alcoólicas. Dê-lhe chá ou café quente para beber, logo que volte a si

NÃO REMOVA a vítima, salvo se for absolutamente necessário, até que sua respiração volte ao normal.

Mesmo assim, remova-a em posição deitada.

Caso seja imperioso remover a vítima para outro local ou caso seja necessário trocar de socorrista, estas operações devem ser feitas **SEM INTERROMPER O RITMO DA RESPIRAÇÃO DE SOCORRO**.

Mesmo com a vítima recuperada:

Procure um profissional de saúde

Transporte-a a um hospital

Parto Súbito

Parto é um ato natural. Chame um médico. Providencie transporte para um hospital. Existem, todavia, alguns pontos que devem ser lembrados, caso uma pessoa se encontre diante da emergência de um parto e tenha de prestar auxílios à parturiente, por falta de recursos médicos próximos ou de condições de transportá-la a um hospital.

1. Deixe a natureza agir. Seja paciente. Espere até que a criança nasça
2. Lave as mãos. Conserve limpo tudo o que cerca a parturiente
3. Durante o parto apenas ampare o corpinho da criança que nasce
4. Após nascida, proteja a criança, evitando contato com locais sujos ou chão frio e úmido. Mantenha-a com a cabeça ligeiramente abaixada
5. Cubra o recém-nascido a fim de mantê-lo aquecido
6. Caso o bebê não esteja respirando, limpe-lhe rapidamente a boca e o nariz. Coloque-o de cabeça para baixo, o que facilitará a saída das secreções. Se não respirar, aplique a respiração boca-a-boca. Aja com delicadeza
7. Ferva uma tesoura ou limpe-a com álcool. Faça o mesmo com um barbante ou linha grossa
8. Amarre o barbante ou linha grossa em torno do cordão umbilical, a cerca de 5 cm do bebê (quatro dedos) para interromper a circulação sangüínea no cordão. A seguir, amarre um outro barbante em volta do cordão umbilical, a cerca de 10 cm do bebê. Entre os dois nós deve haver uma distância de 5 cm
9. Corte o cordão umbilical, entre os dois barbantes, usando a tesoura limpa. As extremidades do cordão não devem sangrar
10. Mantenha mãe e filho agasalhados
11. Segure a criança com cuidado e apenas o necessário
12. Afaste as pessoas do local

NÃO INTERFIRA no processo de parto.

NÃO LAVE a película de cor esbranquiçada que cobre o corpo do recém nascido. Ela protege a pele.

NENHUMA MEDIDA deverá ser tomada com relação aos olhos, ouvidos, nariz e boca do bebê. Deixe isso por conta do médico, da parteira ou do enfermeiro.

NÃO PUXE o bebê - apenas proteja-o

Após o parto, a mãe e o bebê devem ser encaminhados para atendimento especializado.

Perturbação Mental

1. Trate o doente com respeito, seja qual for a reação dele e mesmo que lhe seja hostil
2. Chame logo um profissional de saúde
3. Procure localizar um parente ou pessoa que possa se responsabilizar pelo doente
4. Tenha paciência, seja amável e inspire-lhe confiança
5. Desvie a atenção do paciente de tudo que possa ser prejudicial. Tente obter sua colaboração
6. Seja firme em suas decisões. Somente tome atitude de imobilizar o doente se ele estiver na iminência de causar prejuízos a si mesmo ou a outras pessoas

NÃO DISCUTA COM O DOENTE

NÃO SEJA ÁSPERO OU AUTORITÁRIO

NÃO SEGRE O DOENTE, SALVO PARA IMPEDI-LO DE FERIR-SE OU A OUTREM

Picada de Cobras Venenosas

1. Acalme a vítima
2. Deite a vítima o mais rápido possível
3. Não deixe a vítima fazer qualquer esforço, pois o estímulo da circulação sanguínea difunde o veneno pelo corpo
4. Sempre que possível, encaminhe o animal junto à vítima
5. **NÃO DEIXE** a vítima caminhar
6. **NÃO LHE DÊ** álcool, nem querosene ou infusões (alho, cainca, andiroba, orelha de onça, etc)
7. **NÃO FAÇA** garroteamento
8. **JAMAIS CORTE** a pele para extrair sangue.
9. **LEVE A VÍTIMA IMEDIATAMENTE A UM MÉDICO OU HOSPITAL, EVITANDO, QUANTO POSSÍVEL, SUA MOVIMENTAÇÃO.**

NÃO PERCA TEMPO

APÓS 30 MINUTOS DA MORDIDA, AS PROVIDÊNCIAS DE PRIMEIROS SOCORROS SE TORNAM DESNECESSÁRIAS, POIS SÓ RESTA LEVAR A VÍTIMA IMEDIATAMENTE A UM MÉDICO OU HOSPITAL PARA A APLICAÇÃO DE SORO CONTRA O VENENO DA COBRA.

SE VOCÊ NÃO CONHECE COBRAS, LEVE SE POSSÍVEL, A COBRA CAUSADORA DO ACIDENTE (VIVA OU MORTA) PARA IDENTIFICAÇÃO.

NÃO EXISTEM MEIOS DE IDENTIFICAÇÃO SE A MORDIDA FOI PRODUZIDA POR COBRA VENENOSA OU NÃO VENENOSA. SOMENTE UM ESPECIALISTA PODE IDENTIFICAR ISTO.

No geral todas as cobras são venenosas, mas poucas possuem capacidade para injetar o veneno no organismo humano. Sempre que houver perfuração da pele feita pelo animal procure atendimento especializado. "Procure levar o animal junto."

NA AUSÊNCIA OU FALTA DO MÉDICO, E SE IDENTIFICAR A COBRA COMO VENENOSA, DÊ AO PACIENTE UM DOS SOROS ESPECÍFICOS, SEGUINDO RIGOROSAMENTE AS SUAS INSTRUÇÕES.

- Anticrotálico - Cascavel
- Antibotrópico - Jararaca, Urutu, Jararacuçu
- Antilaquésico - Surucucu "pico de jaca"
- Antielapídico - Coral

Picadas

PICADAS DE ESCORPIÃO, LACRAIA, CENTOPÉIA E ARANHA VIÚVA NEGRA

1. Procure um profissional de saúde imediatamente
2. Na ausência ou falta do médico, aplique o soro específico se disponível, dentro da primeira hora da picada
3. Lavar o local com água e sabão
4. Faça compressa fria ou aplique gelo
5. Mantenha a vítima em repouso
6. Sempre que possível, encaminhe o animal junto com a vítima

Picadas e Ferroadas de Insetos

Há pessoas alérgicas que sofrem reações graves e/ou generalizadas, devido a picadas de insetos. Tais pessoas devem receber um tratamento médico imediato. Picada de inseto pode ser um risco de vida para uma pessoa sensível.

O QUE FAZER:

1. Retire os ferrões do inseto sem romper a bolsa de veneno em seguida pressione o local para fazer sair o veneno
2. Aplique gelo ou faça escorrer água fria no local da picada
3. Procure socorro médico tão logo seja possível

Queimaduras

Lesão decorrente da ação do calor, frio, produtos químicos, corrente elétrica, emissões radioativas e substâncias biológicas (animais e plantas).

Exemplos:

- Contato direto com chama, brasa ou fogo
- Contato com gelo ou superfícies congeladas
- Vapores quentes
- Líquidos ferventes
- Sólidos superaquecidos ou incandescentes
- Substâncias químicas (ácidos, soda cáustica, fenol, nafta etc.)
- Emissões radioativas
- Radiações infravermelhas e ultravioleta (em aparelhos de laboratórios ou devido ao excesso de raios solares)
- Eletricidade
- Contato com animais e plantas. Ex: animais: larvas, medusa, água-viva e alguns sapos; plantas: Urtiga.

QUEIMADURAS

Externas classificam-se em:

SUPERFICIAIS: quando atingem algumas camadas da pele.

PROFUNDAS: quando há destruição total da pele.

CLASSIFICAÇÃO EM GRAUS:

PRIMEIRO: lesão das camadas superficiais da pele

- Vermelhidão
- Dor local suportável
- Não há formação de bolhas EX: aquelas causadas pelos raios solares.

SEGUNDO: lesão das camadas mais profundas da pele

- Formação de bolhas e flictenas (bolhas maiores)
- Desprendimento de camadas da pele
- Dor e ardência locais de intensidade variável

TERCEIRO: lesão de todas as camadas da pele

- Comprometimento de tecidos, mais profundos até o osso

QUEIMADURAS DE 1, 2, 3 GRAUS PODEM-SE APRESENTAR NO MESMO PACIENTE

O risco de vida é maior nos grandes queimados:

- Criança com mais de 10% de área corporal queimada
- Adulto com mais de 15% de área corporal queimada

Tem-se uma idéia aproximada da superfície queimada usando a "regra dos nove":

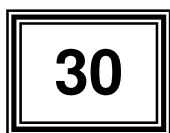
- Cabeça - 9% da superfície do corpo
 - Pescoço - 1%
 - Membro superior esquerdo - 9%
 - Membro superior direito - 9%
 - Tórax e abdome (frente) - 18%
 - Tórax e região lombar (costas) - 18%
 - Membro inferior esquerdo - 18%
 - Membro inferior direito - 18%
- (a área dos órgãos genitais - 1% - está incluída na do tórax e abdome)

PRINCIPAIS MEDIDAS DE PRIMEIROS SOCORROS

1 - **PREVENIR O ESTADO DE CHOQUE**

2 - **CONTROLAR A DOR**

3 - **EVITAR A CONTAMINAÇÃO**



Queimaduras nos Olhos

Podem ser produzidas por substâncias irritantes - ácidos, álcalis, água quente, vapor, cinzas quentes, pó explosivo, metal fundido, chama direta.

TRATAMENTO:

1. Lavar os olhos com água em abundância ou, se possível, com soro fisiológico, durante vários minutos
2. Não esfregar os olhos
3. Não pingar colírios
4. Vendar os olhos atingidos com uma gaze ou pano limpo gelado
5. **Consultar um profissional de saúde com maior brevidade possível.**

Transporte de Acidentados

A movimentação ou transporte de um acidentado ou doente devem ser feitos com cuidado a fim de não complicar as lesões existentes.

ANTES DE PROVIDENCIAR A REMOÇÃO DA VÍTIMA

Controle a hemorragia

Mantenha a respiração

Imobilize todos os pontos suspeitos de fraturas; e

Evite ou controle o estado de choque

A MACA É O MELHOR MEIO DE TRANSPORTE

Pode-se fazer uma boa maca adotando-se duas camisas ou um paletó em duas varas ou bastões resistentes ou enrolando um cobertor, dobrado em três, em volta de tubos de ferro ou bastões. Ou ainda, usando uma tábua larga.

Ao remover ou transportar a vítima, obedeça às seguintes orientações.

COMO LEVANTAR A VÍTIMA COM SEGURANÇA

Se o ferido tiver de ser levantado antes de um exame para verificação das lesões, cada parte de seu corpo deve ser apoiada. O corpo tem de ser mantido sempre em linha reta, não devendo ser curvado.

COMO PUXAR O FERIDO PARA LOCAL SEGURO

Puxe a vítima pela direção da cabeça ou pelos pés. **NUNCA PELOS LADOS.** Tenha o cuidado de certificar-se de que a cabeça está protegida.

COMO TRANSPORTAR A VÍTIMA

Ao remover um ferido para um local onde possa ser usada a maca, adote o método de uma, duas ou três pessoas para o transporte da vítima (conforme ilustração), dependendo do tipo e da gravidade da lesão, da ajuda disponível e do local (escadas, paredes, passagens estreitas, etc.)

Os métodos que empregam um ou dois socorristas são ideais para transportar uma pessoa que esteja inconsciente devido a afogamento ou asfixia. Todavia, não servem para carregar um ferido com suspeita de fraturas ou outras lesões graves. Em tais casos, use sempre o método de três socorristas.

EMPREGUE UM DOS MÉTODOS ABAIXO, CONFORME O CASO:

1. Transporte de apoio.
2. Transporte em "cadeirinha"
3. Transporte em cadeira
4. Transporte em braço
5. Transporte nas costas
6. Transporte pela extremidade
7. Transporte em tábua com imobilização do pescoço (suspeita de fratura de coluna)

O transporte de acidentados em veículos (ambulâncias ou carros) merece também cuidados

Oriente o motorista quanto a freadas bruscas e balanços contínuos, que poderão agravar o estado da vítima

Lembre-se de que o excesso de velocidade, longe de apressar o salvamento do acidentado, poderá causar novas vítimas

MANIPULAÇÕES ERRADAS NA COLUNA CERVICAL SÃO RESPONSÁVEIS POR INÚMERAS LESÕES DEFINITIVAS OU AGRAVAMENTO DAS CONDIÇÕES DA MEDULA ESPINHAL.

Ataque de Epilepsia

Um ataque de epilepsia não é caso de emergência médica. Geralmente termina sem qualquer influência externa, após alguns minutos. Se durar mais de 15 minutos, chame um médico.

1. Não procure interromper o ataque.
2. Não dê tapas no rosto.
3. Não molhe a vítima.
4. Não coloque o dedo ou qualquer objeto duro entre os dentes da vítima
5. Afaste todos os objetos que possam machucar o paciente.