



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Educação

ESCOLA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL - EEEP

ENSINO MÉDIO INTEGRADO À EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

CURSO TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

PRESTAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Educação

Governador

Cid Ferreira Gomes

Vice Governador

Domingos Gomes de Aguiar Filho

Secretária da Educação

Maria Izolda Cella de Arruda Coelho

Secretário Adjunto

Maurício Holanda Maia

Secretário Executivo

Antônio Idilvan de Lima Alencar

Assessora Institucional do Gabinete da Seduc

Cristiane Carvalho Holanda

Coordenadora da Educação Profissional – SEDUC

Andréa Araújo Rocha

Escola Estadual de Educação Profissional - EEEP

Ensino Médio Integrado à Educação Profissional

Curso Técnico em Nutrição e Dietética

PRESTAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS

MATERIAL DE APOIO

Fortaleza - Ceara

2011

CONCEITO DE PRIMEIROS SOCORROS

Chama de primeiros socorros àquele atendimento imediato e provisório prestado enquanto se aguarda atendimento médico.

São todas as medidas que devem ser tomadas, de imediato, para evitar o agravamento do estado de saúde de uma pessoa, antes que seja iniciado o tratamento especializado.

Papel do Socorrista

Socorrista é a pessoa que presta os primeiros socorros em casos de acidentes ou males súbitos. É importante que o socorrista tenha iniciativa e certa liderança ao atuar junto à vítima.

Características de Um Bom Socorrista

- Manter a calma inspirando confiança;
- Remover a vítima de qualquer fonte de perigo: fogo, água, etc.
- Reconhecer suas limitações;
- Prestar socorros de urgências;
- Afastar os curiosos;
- Ter capacidade de liderança para dar segurança e conforto ao paciente;
- Controlar suas emoções, ou seja, ser paciente com ações anormais ou exageradas daqueles que está em situação de estresse.

O atendimento deve ser baseado numa rápida avaliação das necessidades, que indica ao socorrista suas prioridades. A avaliação das necessidades faz-se com as técnicas que se seguem.

ACIDENTE DE TRANSITO

Direção Segura

QUALIDADE

SOLIDARIEDADE

VALORIZAÇÃO DA VIDA

Dirigir defensivamente é antes de qualquer coisa, agir preventivamente, isso é despertar uma consciência prevencionista ao volante de um veículo, seguir corretamente as leis e sinalização, respeitar as próprias limitações, usar o bom senso e sociabilizar-se no trânsito. É a ação pessoal mais prudente a ser tomada, garantindo, desta forma, a própria segurança e a de terceiros.

Dirigir Defensivamente e:

- Conhecer e obedecer às leis e sinalização de trânsito.
- Manter o veículo em bom estado de conservação, em especial, os itens relacionados com a segurança, como freios, pneus, amortecedores, limpadores de pára-brisa e sistema elétrico.
- Dirigir com calma.
- Sinalizar, antecipadamente, todas as manobras a serem efetuadas.
- Fazer do uso do cinto de segurança um hábito, tanto em estrada quanto na cidade.
- Evitar mudanças bruscas de direção e velocidade salvo em emergência.
- Andar na faixa correta de trânsito e com velocidade compatível.
- Manter sempre uma distância de segurança do veículo à frente.
- Ultrapassar com segurança.
- Antecipar o comportamento de terceiros e imaginar previamente uma ação de emergência.
- Não aceitar desafios e provocações de outros motoristas.
- Não dirigir se não estiver em condições físicas normais.
- Ultrapassar sempre pela esquerda, nunca pela direita ou acostamento.
- Observar as condições do tempo, do trânsito e do piso e dirigir de acordo com elas.
- Ser prudente, ficar atento e reduzir a velocidade ao chegar a cruzamentos.
- Em caso de parada por defeito, estacionar o veículo em local seguro, acionar as luzes de emergência e colocar o triângulo de segurança a, pelo menos 30m, para sinalizar a presença do veículo.

- Em longas viagens, não dirigir muitas horas consecutivas; fazer paradas periódicas.
- Não dirigir após fazer ingestão de bebidas alcoólicas ou medicamentos que afetem os reflexos.

Como Evitar Acidentes

Motorista

- Obedeça a sinalização.
- Não ultrapasse pela direita.
- Na dúvida, não ultrapasse.
- Se beber, não dirija.
- Não fume dirigindo.
- Não fale no celular dirigindo.
- Crianças no banco de trás
- Verifique luzes e freios.
- Use sempre o cinto de segurança.

Motoqueiro

- Nunca dirija sem o capacete.
- Ocupe o espaço de carro.
- Ande sempre com a luz ligada.
- Use roupas resistentes e luvas.
- Não ultrapasse pela direita.

Pedestre

- Só atravesse na faixa de seguranças.
- Preste atenção nos semáforos.
- Use a passarela para atravessar estradas.
- Não transite pelo leito de estradas.

Este número pode salvar sua vida - 193

As ligações para o 193 são atendidas prontamente pela equipe do Corpo de Bombeiros mais próxima. E são identificadas através de sistema. E que registra o endereço do telefone de chamada.

Quem passa trotes para o número de emergência 193 está cometendo um crime, com pena de um a três anos de detenção e multa, conforme o artigo 266 do Código Penal Brasileiro. E está colocando em risco a vida de muita gente, inclusive a da própria família.

O Que Fazer Em Acidente de Trânsito

- Procure parar o seu veículo em local seguro, alguns metros depois do acidente. Cuide da sua segurança também ao prestar socorro.
- Só deixem descer do veículo pessoas que tiverem condições de ajudar a prestar socorro.
- Sinalize, de imediato, o local do acidente, usando triângulo, lanterna, galhos de árvores ou qualquer outro objeto, colocando a uma distância segura do acidente (mais ou menos 30 metros).
- Não acenda fósforo para iluminar o local, pois, poderá haver vazamento de combustível, provocando incêndio. Use os faróis de seu carro, lanterna ou outro meio para clarear o local, porém nunca use chama exposta.
- Peça ajuda a outros motoristas; evite agir sozinho.
- Não perca tempo, socorra as vítimas o mais rápido possível: dê prioridade às que não estão respirando, que estão sangrando ou que estejam sem pulso.
- Não remova ninguém que apresente sinais de fratura da coluna ou do pescoço, a não ser que haja risco de incêndio ou você não possa ressuscitá-lo onde ele está. Deixe que pessoas especializadas movimentem os feridos, pois se o fizer por si mesmo poderá agravar as lesões.
- Jamais tente erguer sozinho o carro de cima de alguém. Esta operação deve ser feita por, no mínimo, duas pessoas.
- Se alguém estiver preso ao assento pelo cinto de segurança e este não quiser se abrir, corte-o imediatamente.
- Se no local do acidente, já houver pessoas socorrendo as vítimas e não estiverem precisando de mais ajuda, não pare o seu veículo. prossiga em sua viagem e avise o fato à polícia mais próxima, dando-lhe o maior número de informações possíveis.

LEMBRE-SE PRESTAR SOCORRO É UM ATO ACIMA DE TUDO DE SOLIDARIEDADE; A OMISSÃO, AO CONTRÁRIO, CARACTERIZA-SE COMO UMA IRRESPONSABILIDADE!

FERIMENTOS

Controlar o sangramento de ferimentos que tenham resultado de cortes de lâmina de barbear ou cacos de vidro é simples. Aplicando-se um pano limpo. Firmemente, o sangramento em geral é estancado entre cinco e 8 minutos.

Se o ferimento envolve um traumatismo que possa ter causado uma fratura, não mexa na parte afetada até que ela tenha sido imobilizada convenientemente. Faça o paciente sentar ou deitar, principalmente se ele estiver desmaiando;

Controle o sangramento da seguinte maneira

Sangramento Pequeno

Lave com água esterilizada ou filtrada e cubra com um pano, fixando-o com uma bandagem. Deixe-o descansar, não faça movimentos bruscos e nem coloque a parte ferida suspensa ou presa por tipóias ou coisa parecida. Lembre-se de que o sangramento cuidado pára entre cinco e 8 minutos, se resultante de cortes pequenos, como o de uma lâmina de barbear.

Grande Sangramento

O sangue encharca o pano completamente em um minuto ou menos.

Hemorragia Arterial

É uma situação crítica. O sangue jorra do ferimento a cada batida do coração. A medida inicial para diminuir esse jorro sangüíneo é aplicar pressão direta sobre o local da ferida. Nessa situação, é possível que você não encontre material para usar como compressa. Assim, pressione o local com sua própria mão e não afrouxe, porque nesses casos grande volume de sangue pode ser perdido. Lembrando que é obrigatório o uso de luvas ao manipular ferimentos, pois protege o socorrista de contaminação (AIDS, Hepatites, etc.).

O uso de torniquete pode ser necessário nesses casos. Importante é anotar a hora em que foi colocado o torniquete para o médico ter uma noção exata do tempo decorrido até o atendimento definitivo, se possível escreva a hora no próprio torniquete.

Torniquete - Tiras de roupas ou ataduras que são colocada acima do ferimento e apertada em forma de torno, por um pedaço de madeira.

Lembre-se, que o torniquete deve ser afrouxado de 10 em 10 minutos, por causa do risco de necrose do membro.

Hemorragia Venosa

O sangue do ferimento em proporção ao tamanho do mesmo e ao número de veias danificadas. Aplique uma compressa limpa ou esterilizada e fixe com uma bandagem. Se essa primeira compressa ficar ensopada de sangue, aplique uma segunda, sem retirar a anterior. Se a remover, você pode atrapalhar a coagulação que já se iniciou, e atrasar o controle de hemorragia. Lembre-se, sempre de deixar a parte machucada em repouso; Não se esqueça das medidas contra choque.

O que usar com compressa

Note que, em primeiros socorros, não se deve utilizar anti-sépticos, isso é reservado para o pessoal especializado.

A melhor cobertura para um ferimento é gaze branca, tirada de um pacote recém-aberto. Um lenço limpo ou toalha pequena, macia, também servem, mas devem ser manuseados com cuidado: segure-os pelas pontas, desenrole-os e, depois sempre segurando pelas pontas, cubra o ferimento. A superfície externa fica em contato com a ferida.

Como compressas você pode usar um lenço bem dobrado, uma toalha pequena ou até mesmo alguma coisa como uma meia limpa. E, para prendê-los ao ferimento, utilize uma meia comprida, gravata, toalha pequena ou cachecol. Use alfinetes de segurança, se ainda não tem prática para fixá-los.

Seu kit de primeiros-socorros, entretanto, pode conter material mais adequado. Pequenas feridas superficiais podem ser cobertas com compressas auto-adesivas (Band-aid): a parte protetora é aplicada sem ser tocada pelos dedos.

Para feridas maiores, gazes esterilizadas já preparadas são as ideais. Tiradas de pacotes isentos de impurezas, consistem em gaze e compressa num só produto, já presas à bandagem.

Quando há corpo estranho encravado no ferimento

Não tente tirar o objeto de dentro do ferimento. Sujeira ou poeira que se encontrem na superfície pode ser limpa suavemente com um pano macio. Mas, qualquer coisa que esteja encravada, seja um caco de vidro, seja uma faca, não deve ser removida. A parte mais profunda do objeto pode estar próxima de alguma estrutura importante, como uma grande veia ou um nervo que podem vir a ser danificados com a retirada abrupta ou indevida.

Como, então, agir?

A cobertura circular é uma opção que pode ser utilizada em certos casos como neste tipo de providência. Pegue um lenço grande, uma pequena toalha ou alguma coisa como uma meio grande.

Faça um círculo ao tamanho certo, e depois dobre até que seja formada a cobertura, firme, com um pequeno orifício no centro.

Quando há risco de Tétano

O tétano pode se desenvolver de diversos ferimentos, principalmente se esses estiverem contaminados com terra ou poeira de estrada, ou por mordidas profundas de animais. Os germes são (freqüentemente encontrados no solo e proliferam nos tecidos mantidos em áreas fechadas e sem oxigênio). Procure saber se o acidentado está vacinado contra o tétano. Deve ser lembrada a importância da aplicação de injeção da antitoxina do tétano, ou o que é mais seguro, o toxóide tetânico (vacina), para proteção: contra o desenvolvimento da doença.

Uma ferida penetrante no tórax pode ser extremamente perigosa. À medida que o paciente respira o ar penetrar não apenas pelo nariz, pela boca e pela traquéia, mas também através da própria ferida. Nesse ponto de entrada, o ar não vai diretamente aos pulmões, mas preenche o espaço entre os pulmões e parede torácica. A cada inspiração e mais ar (que não pode sair) enche um lado do tórax. Aumentando a pressão deste ar fora do pulmão, ele achata o pulmão e cria uma carga extra para o coração. Quanto mais rápido a ferida é fechada, melhor prognóstico.

- Feche, imediatamente, a ferida, com a palma de sua mão e mantenha-a sobre o local;
- Enquanto isto peça a alguém para providenciar o mais rapidamente possível uma bandagem espessa (toalha, lenço) para substituir sua mão. Se você estiver sozinho com o paciente, terá que usar a mão livre para fazer o resto;
- Aplique a bandagem firmemente, de modo a tapar o ferimento. Para fixá-la, use tiras adesivas largas, toalhas dobradas, meios grandes ou, se tiver, presilhas de borracha elástica. A urgência em fechar o ferimento supera a necessidade de limpar as suas bordas;
- Deite o paciente sobre o lado machucado. Isso ajuda a fazer com que o lado sã execute a respiração por ambos. Também reduz o risco de que qualquer sangue aspirado se introduza no pulmão. Se a respiração do paciente estiver difícil, coloque-o amparado em pequenos cobertores ou travesseiros, numa posição semi - sentado, fazendo com que a respiração se torne mais fácil.
- Outra opção de curativo em ferimentos de tórax é o Curativo Valvulado, que consiste em: cortar um pedaço de plástico numa forma quadrada, num tamanho que cubra todo o ferimento. Colocar esparadrapo em três lados desse quadrado, deixando um lado aberto que funciona como uma válvula. Essa técnica evita que o ar penetre no tórax nos movimentos de inspiração e expiração.

Feridas Abdominais

Os músculos da parede abdominal são dispostos longitudinalmente, de alto a baixo (costelas até a pelve).

Suas fibras são mantidas sob certa tensão, mais ou menos como tiras de borracha esticada. Se alguma das fibras é cortada, orifício tende a aumentar à medida que as partes cortadas se separam. Para neutralizar isso, reduza a tensão muscular dobrando paciente, isto é, flexionando o paciente para frente, aproximadamente assim costelas e pelve.

Os ferimentos profundos no abdome costumam ser perigosos porque algum órgão interno pode ter sido atingido.

Devido à perfuração da parede, partes de algum órgão podem rir para o exterior, como o intestino, por exemplo. Nesses casos, não tente de forma alguma recolocá-los no lugar.

Não se deve cobrir os órgãos expostos com materiais aderentes (como papel toalha, papel higiênico, algodão), que deixam resíduos e levam muito tempo para serem removidos.

Feridas nos quadris

Deite o paciente de costas, encurvado, com a cabeça e os ombros ligeiramente virados. Use cobertores ou travesseiros para levar os joelhos e a cabeça. Uma boa alternativa é colocar o paciente deitado de lado nessa posição dobrada: sua cabeça estará suficientemente baixa para que qualquer vômito que surja seja expelido pela boca, em vez de ser aspirado pela traquéia.

Ferimentos na cabeça

Lesões na parte superior do crânio podem afetar o cérebro de diversas maneiras:

INFECÇÃO - Uma contusão com ferida no couro cabeludo pode levar a uma fratura do osso (sem ser sempre exatamente sob ela), aí está, então, um caminho aberto para que bactérias penetrem no cérebro.

Um golpe na parte superior do crânio pode causar fratura na base do mesmo, onde o cérebro se apoia. Sangramento ou perda de líquido cérebro espinhal pelo nariz ou ouvido pode resultar em risco de infecção, que poderá alcançar o cérebro.

CONCUSSÃO - Um golpe na cabeça pode causar uma sacudida geral no cérebro e fazer a vítima desmaiar. Ela fica inconsciente instantaneamente. Mas se nenhum outro dano ocorreu, irá recuperar a consciência (às vezes depois de alguns segundos, e muitas vezes depois de alguns segundos, e muitas vezes depois de horas).

COMPRESSÃO (aumento da pressão intracraniana)- o aumento da pressão sobre o cérebro resulta em sérios problemas, porque o tecido nervoso é muito vulnerável e está firmemente aprisionado na estrutura sólida do crânio. Ao contrário de outros órgãos, em outros lugares (por exemplo, os intestinos, no abdome), não há espaço para o cérebro se mover ou crescer em tamanho.

A compressão que se segue a um ferimento pode acontecer de uma a três maneiras:

- Da pressão exercida por um osso numa fratura craniana;
- Por sangramento interno no crânio;
- Por inchaço generalizada do tecido cerebral após o traumatismo.

Isso faz com que o cérebro fique cada vez mais comprimido dentro do crânio. As estruturas cerebrais possuem centros nervosos que controlam funções vitais como circulação e respiração. Sujeitas a pressões, elas podem ter seu funcionamento prejudicado.

Diversamente da concussão, que causa inconsciência imediata, a compressão se desenvolve gradualmente. Pode levar minutos ou horas para que seus efeitos se mostrem, passando o indivíduo do estado semicomatoso ao coma profundo.

Compressão após Concussão (Edema Cerebral)

Pode ocorrer que, após um traumatismo na cabeça, a vítima perca imediatamente a consciência por concussão e, depois, aparentemente, a recobre (intervalo lúcido), antes de voltar inconsciência devido ao edema cerebral com aumento da pressão intracraniana. É um sinal de grande perigo, que exige atenção médica urgente. Nestes casos, há perda da consciência de forma gradativa e, antes, vômitos em jato.

Como agir:

- Cubra os ferimentos cuidadosamente;
- Cuidado com outros ferimentos, incluindo fraturas (especialmente fraturas da coluna).
- Procure por elas da melhor maneira que puder antes de mover a vítima. Se tiver dúvidas, não a mova, mas libere suas vias respiratórias cuidadosamente;
- Se notar sangue ou líquido saindo do nariz ou do ouvido, suspeite de uma fratura na base do crânio. Mantenha a vítima deitada de costas ou não a mova, por causa de possíveis danos à medula espinhal. Cubra o ouvido com uma bandagem, não ponha nenhum tipo de tampão. Se tiver sangramento nasal, ao fazê-lo, poderá lançar líquido contaminado na direção da fratura e do cérebro;
- Consiga auxílio médico o mais depressa possível.

Ferimentos Leves

- Limpe o ferimento com bastante água corrente e sabão
- Não tente retirar farpas, cacos de vidro ou partículas de metal do ferimento, a menos que saiam facilmente durante a limpeza.
- Não toque no ferimento com os dedos nem com lenços usados ou outros materiais sujos.
- Proteja o ferimento com gaze esterilizada ou pano limpo, sem apertar.
- Mude o curativo tantas vezes quantas forem necessárias para mantê-lo limpo e seco.
- Verifique se o paciente é vacinado contra tétano. Em caso de dúvida, procure o médico.
- Se, posteriormente, o ferimento ficar dolorido ou inchado, procure orientação médica. É sinal de infecção.

Ferimentos Externos ou Profundos

Os ferimentos externos ou profundos necessitam de atenção médica urgente, principalmente se:

- As bordas do ferimento não se juntam corretamente;
- Há presença de corpos estranhos;
- Pele, músculos, nervos ou tendões estão dilacerados;
- Há suspeita de penetração profunda de objeto causador do ferimento (faca, prego, etc.);
- O ferimento é no crânio ou na face;
- A região próxima ao ferimento não tem aparência nem funcionamento normal.

OBS: NÃO APLIQUE ALGODÃO OU ESPARADRAPO SOBRE QUALQUER FERIMENTO

QUEIMADURAS

Queimadura é qualquer lesão provocada no organismo por ação do calor. Provoca queimadura o contato direto com:

- Chama brasa ou fogo;
- Vapores quentes;
- Líquidos ferventes;
- Sólidos superaquecidos ou incandescentes
- Substância química (ácidos, soda cáustica, fenol, nafta, etc.);
- Substâncias radioativas;
- Radiação infravermelha e ultravioleta (em aparelho, laboratórios ou devido ao excesso de raios solares);
- Eletricidade;
- Baixas temperaturas.

As conseqüências de queimaduras vão mais além do que destruição superficial do tecido. O maior dano - talvez causado cicatrizes permanentes ou seqüelas - advém do calor que atinge os tecidos mais profundos e pela manutenção deste calor que agrava situação. A parte líquida do sangue, o plasma, extravasa em grande quantidade dos vasos sanguíneo na área danificada. Uma parte do líquido vai para a superfície, formando bolhas. Mas o volume de plasma perdido é certamente maior do que enche as bolhas. Uma grande parte se mistura aos tecidos queimados. A queimadura grave que tenha destruído grande superfície da pele, não tem teto para poder formar as bolhas, e uma considerável inflamação de plasma pode surgir nos tecidos desta área aberta. Há, além disso, um grande risco de choque.

O procedimento nos primeiros socorros e minimizar esse processo pelo resfriamento da área queimada molhando-a com grande quantidade de água. Procure assistência médica urgente!

MUITO IMPORTANTE!

Vítimas que apresentam grande área corpórea queimada não devem se exposta à água fria, pois pode ocorrer Hipotermia.

Quando as roupas estão em chamas

Peque a primeira coisa que encontrar para abafar chamas: uma cortina pequena, toalha, um cobertor grosso ou mesmo seu casaco, se puder tirá-lo rapidamente. Aplique-o sobre o fogo, que acabará por falta de oxigênio.

Se for uma criança, ela pode estar em pânico, correndo em volta, e, assim, aumentando as chamas, tornando as coisas piores. Coloque-a no chão, de modo que o fogo (a superfície que queima) esteja para cima, as chamas se elevando de seus corpo. Quando aplicar o abafador, faça de cima para baixo, da cabeça para os pés, evitando assim que as chamas permaneçam na cabeça.

Retire as roupas atingidas pelo fogo, mas não puxe nada que esteja colado à pele. As roupas ou objetos podem estar grudados pele.

Adultos e crianças com mais idade devem ser ensinados a, em circunstâncias semelhantes inexistindo auxílio, jogarem-se ao sol e rolar até que o fogo se apague.

Como identificar o grau de uma queimadura?

A lesão é uma **Queimadura de 1º Grau**, se ela causou danos, apenas, nas camadas superficiais da pele, permitindo identificá-la pelos seguintes aspectos:

- A parte da pele afetada estará bastante vermelha;
- A dor no local afetado é considerada suportável;
- Não haverá formação de bolhas.

A lesão é uma **Queimadura de 2º Grau** se ela causou danos nas camadas mais profundas da pele, permitindo identificá-la pelos seguintes aspectos:

- Formação de bolhas;
- Desprendimento de camadas da pele;
- A dor e a ardência no local são muito fortes, principalmente nas primeiras horas depois de ocorrida a lesão.

A lesão é uma **Queimadura de 3º Grau** se ela causou danos em todas as camadas da pele, permitindo identificá-la pelos seguintes aspectos:

- Danificação dos tecidos mais profundos;
- Formação de manchas tendo à sua volta queimaduras de primeiro e segundo graus, aparência branca com textura de couro;

A lesão de 3º grau é indolor, a dor é decorrente de queimaduras de 1º e 2º graus ao redor.

ATENÇÃO:

As queimaduras não devem ser toadas nem ter suas bolhas estouradas. Em todo caso de queimadura é necessário que um médico examine a vítima, apenas com exceção dos casos de lesão pequena que só tenha deixado a pele avermelhada.

Tratamento imediato do queimado

Resfriamento imediato. Aplique água fria, logo e em grande quantidade. Mão ou braço queimado pode ser facilmente mergulhado na água. Faça uma compressa bem grossa com algo como uma toalha dobrada: ensope-a de água e aplique sobre a área queimada. Quando ela se tornar morna, torne a umedecê-la e repita a operação. Uma coisa que você não deve fazer é colocar o paciente sob um chuveiro frio ou água gelada.

Essa ação da compressa com água fria proporciona alívio da dor, e você deve mantê-la por dez minutos. Se depois disso o paciente ainda se queixar de muita dor, repita por mais dez minutos. Água fria simples é mais eficiente. Sacos de gelo e água gelada não têm tanta eficácia;

Mesmo que você socorra o paciente 15 ou 20 minutos depois da queimadura, ainda é aconselhável utilizar esse processo;

Deixe a queimadura livre, sem nada por cima, nem roupas. Se ainda houver algum objeto na área, como anéis, braceletes, pulseiras, remova-os cuidadosamente antes que a inchação crie mais problemas. Arranje algum tecido o mais limpo possível e cubra toda a área afetada para evitar infecção. Envolver firmemente, mas sem apertar. Quando se tratar de um braço ou de

uma perna envolve-los numa fronha de travesseiro é uma excelente improvisação. Não use cremes ou anti-sépticos;

O tratamento contra choque é muito importante. Quando a queimadura é grande e pode haver demora em transportar o paciente ao hospital, podemos quebrar uma das regras: se ele está consciente e sem ânsias de vômito, dê-lhe de beber para compensar o líquido e sais perdidos com o plasma. Prepare água tépida com meia colher de sal e um quarto de colher de chá de bicarbonato de sódio para cada 1/2 litro. Ele deve tomar meio copo desse preparado em goles lentos a cada 15 minutos.

Todavia, cuidado médico são extremamente necessários, já que pode ocorrer risco de vida.

Bolhas

Não estoure as bolhas. Se elas se formarem, sua primeira medida é deixá-las em paz. Mesmo sob as roupas.

Queimaduras Químicas

Matérias cáusticos na pele devem ser lavados imediatamente com água corrente e esfregados com força, até que você tenha a certeza de que não há resíduos na pele.

MUITO IMPORTANTE: Cuidado ao esfregar, pois podem gerar lesões secundárias. Ao lavá-los tenha cuidado para não comprometer outras áreas do corpo.

PRODUTOS QUÍMICOS NO OLHO. Este fato apresenta um problema diferente, no qual o paciente tende a manter suas pálpebras fortemente cerradas. Elas devem ser abertas delicadamente para que a água se espalhe sobre o globo ocular e por baixo das pálpebras. Deite-o de maneira que essa lavagem não atinja o olho são ou resto da face. Água corrente não pode causar danos ao olho: 20 minutos com esse tipo de ação podem salvar de cegueira permanente.

HEMORRAGIAS

O sangue em qualquer ferimento tende a coagular, formando um tampão que fecha os vasos. Entretanto, para que isso aconteça, hemorragia tem que ser contida ou suficientemente diminuída para que esse coágulo seja eliminado a cada momento em que tenta se formar. As hemorragias simples, leves, são contidas se a área é tratada como um ferimento, com uma bandagem firmemente aplicada.

Entretanto, quando a hemorragia é mais intensa, a situação se torna urgente, e a atenção quanto à limpeza ou esterilização deve ceder lugar à rapidez.

Regras Gerais

Imediatamente use a sua mão com luvas (nunca colocar a mão diretamente na ferida.), seja para pressionar a área do ferimento, seja para apertar as bordas da ferida com polegar e o indicador. Essa pressão deve ser mantida por, no mínimo, dez minutos.

Nesse meio tempo, deite o paciente. Sempre que possível, mantenha a área da hemorragia, porque isso ajuda a diminuir um pouco o sangramento. Mas tenha cuidado em não movimentar essa parte se houver uma fratura.

O mais depressa possível, substitua a pressão manual pela de uma compressa firmemente presa por uma bandagem. Se por algum motivo as bandagens comuns não forem fáceis de se achar, use o que estiver à mão: meias, lenços, gravatas, cintos, meias de seda. Nunca deixe o ferimento sem estar pressionado. Se você estiver sozinho com o paciente, talvez seja preciso manter a mão sobre a ferida, enquanto com outra procura alcançar algo que seja útil para a ação imediata.

Observe a compressa colocada sobre o ferimento cuidadosamente. Se notar que o sangue continua a fluir, não a remova, mas sim aplique mais pressão sobre o ferimento, através de outra compressa. Em casos excepcionais e difíceis, isso pode ser feito sucessivas vezes, até que compressa fique bem volumosa. Um controle da hemorragia geralmente será conseguido com o tempo.

Hemorragia do Couro Cabeludo

As fibras elásticas no couro cabeludo tendem a alargar ferimento e, portanto, a hemorragia sempre é grande. Além do mais em ferimentos nessa área, o sangue provém de uma rede de vasos, de modo que uma pressão só num local pode não deter o sangramento. Nesse caso, uma compressa circular ao redor do ferimento, presa com firmeza, pode obter mais sucesso.

Hemorragia nos Olhos

Não tente nenhum tipo de lavagem com água e sabão. Aplique uma bandagem macia. Se os movimentos incomodam ou fazem doer o olho, é conveniente fazer ambos os olhos descansarem, cobrindo, por esse motivo, também, o olho sã, já que os dois se movem ao mesmo tempo.

Depois de colocar as bandagens nos olhos, é importante manter conversação constante com a pessoa machucada.

Hemorragia Nasal

Ponha o paciente sentado, com a cabeça voltada para frente. Aperte-lhe a narina durante 10 minutos.

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

Se a hemorragia continuar, o socorro médico é necessário.

Hemorragia no ouvido, nariz ou ao redor do olho.

Um golpe na cabeça pode transmitir sua força através dos ossos do crânio, causando uma fratura em sua base. Isso pode causar hemorragia nasal, hemorragia pelo ouvido ou equimoses a redor do olho.

Proceda nesses tipos de hemorragia com muita cautela, e procure auxílio médico o mais depressa possível.

OUIDO - O volume de sangue perdido não é perigoso por si só, mas pode ter ocorrido uma fratura na base do crânio, e, neste caso, foi aberto um caminho para que as bactérias entrem pelo ouvido até a cavidade craniana e possam vir a infectar o cérebro.

NÃO ponha tampões no ouvido, isso ajudaria o sangue acumular e coagular no canal, formando um meio nutriente, onde as bactérias poderiam se multiplicar mais rapidamente. Ao invés disso, deixe o sangue fluir, deitando o paciente do lado sangramento. Cubra levemente o ouvido inteiro com uma compressa, que protegerá contra a sujeira, e permitirá a saída do sangue.

NARIZ - Se a hemorragia vem depois de um golpe na cabeça considere a possibilidade de uma fratura na base do crânio. Se vier depois de um golpe no nariz, o nariz pode estar fraturado necessitando de tratamento, mas em geral o sangue tende a parar logo. A maioria dos sangramentos nasais acontece quando um vaso dentro da narina se rompe por estar dilatado em virtude de uma inflamação, devido à hipertensão arterial ou mesmo por ação de traumatismo causado pelo dedo dentro da narina. Coloque o paciente sentado e faça com que ele aperte a parte macia da narina entre polegar e o indicador por 10 minutos, sem largá-la, respirando pela boca. Um pouco de sangue pode ter escorrido para a garganta, mas não fará mal e será expelido.

Se isso não funcionar, tente uma segunda vez, por mais 10 (dez) minutos. Peça ao paciente para não inspirar forte ou assuar o nariz, pois isso poderá interromper a coagulação. Caso a hemorragia persista, deve-se tamponar o sangramento, introduzindo uma gaze, esterilizada, enrolada em "forma de charuto" em ambas as narinas com a ponta de fora para melhor ser retirada. Além disso, coloca-se compressas com gelo na nuca.

Hemorragias após extração de dentes

Uma hemorragia muito forte pode começar poucas horas após uma extração de dente. Mande o paciente sentar-se da mesma maneira que para o tratamento de hemorragia nasal. Faça-o morder um pedaço grosso de gaze. A gaze deve ser grande, pois, à medida que fica úmida, diminui de tamanho. Essa pressão de mordida deve ser mantida por pelo menos 10 minutos, enquanto o paciente apóia fortemente o queixo na mão em concha, com o cotovelo apoiado na mesa.

Hemorragia por ferida na língua

O acidentado põe a língua para fora e aperta a parte machucada com um lenço, entre o polegar e o indicador, por 10 minutos.

Hemorragia por corte na palma da mão

O paciente deve envolver firmemente a palma da mão com uma compressa. A mão inteira é envolvida em bandagens, sendo mantida fechada, com o polegar fora das bandagens.

Hemorragia dos pulmões

O sangue pode ser expelido através de um simples esforço, como uma tosse forte. Esse fato não deve ser ignorado, porque pode ter uma causa mais séria.

Hemorragias maiores e mais alarmantes se mostram com um sangue vermelho brilhante que pode ser espumoso, porque está misturado com o ar. O assunto é extremamente urgente: coloque o paciente em descanso e procure auxílio médico imediatamente.

Nestes casos a pessoa que apresentou um sangramento vermelho muito forte deve permanecer sentada, nunca deitada.

Hemorragia estomacal (gástrica)

Pode surgir por causa da irritação da parede do estômago por certas drogas (como aspirina), ou por úlcera ou tumor.

Com a perda de sangue devido ao rompimento de um vaso sangüíneo, veia ou artéria. Toda hemorragia deve ser contida imediatamente. A hemorragia interna, não controlada, pode causar morte no período de 3 a 5 minutos.

Não perca tempo! Pare a hemorragia

Use uma compressa limpa e seca:

Gaze

Pano

Lenço limpo



Coloque a compressa sobre o ferimento.

Pressione com firmeza

Use atadura, tira de pano, gravata ou outro recurso que tenha à mão para amarrar a compressa e mantê-lo bem firme no lugar.

Caso não disponha de compressa sobre o dedo ou com a mão, evitando uma hemorragia interna.

Aperte fortemente com o dedo ou com a mão de encontro ao osso nos pontos onde a veia ou a artéria é mais fácil de ser encontrada.

Observe a ilustração.

Em caso de hemorragia interna em braços e pernas, aplique um torniquete.

Os torniquetes são usados para controlar a hemorragia, quando o acidente teve braço ou perna mutilados, esmagados ou dilacerados.

ATENÇÃO

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.

NUNCA DÊ BEBIDAS ALCOÓLICAS AO ACIDENTADO

Suspeita de hemorragia interna

A hemorragia interna é resultado de um ferimento profundo com lesão de órgãos internos. O sangue não aparece, mas a pessoa apresenta:

- Pulso fraco
- Pele fria
- Suores abundantes
- Palidez intensa
- Sede
- Tonturas

Além disso, pode estar inconsciente (estado de choque).

O que Fazer

Mantenha a vítima deitada (a cabeça mais baixa que o corpo). Quando houver suspeita de fratura do crânio ou de derrame cerebral, a cabeça deve ser mantida elevada.

Aplique compressa frias ou saco de gelo no ponto atingido.

FRATURAS

Fratura é o rompimento total ou parcial de qualquer osso.

Existem dois tipos de fratura: cobertas e expostas. Deve-se desconfiar de fratura coberta sempre que a parte suspeita não possua aparência ou função normal ou quando haja dor no lugar atingido, incapacidade de mover o membro, posição anormal do mesmo ou, ainda, sensação de atrito no local. Se for uma fratura exposta, além dos sintomas assinalados, há o aparecimento do osso.

A primeira medida a ser tomada diante de uma situação onde a vítima apresenta sintomas de fratura (exposta ou não) é a imobilização provisória do membro atingido e depois chamar urgentemente um médico.

Fraturas Cobertas

Quando o osso rompido permanece no interior do membro, sem causar perfuração na pele. Porém, deve-se tomar cuidado se houver obrigatoriedade de remoção. O simples deslocamento dos fragmentos do osso pode rasgar algum vaso sanguíneo, músculo ou nervo da região.

Ponha o membro acidentado numa posição confortável. Imobilize a fratura pondo talas que deverão ter comprimento suficiente para ultrapassar as juntas acima e abaixo. Qualquer material rígido pode ser empregado como tala.

Fraturas Expostas

Coloque uma gaze ou qualquer outro pano limpo no local;

Fixe com firmeza o curativo no lugar, utilizando uma bandagem (cinto, gravata ou tira de pano);

Aplique talas usando o mesmo método das fraturas fechadas, sem tentar fazer o osso voltar ao lugar normal;

Em caso de hemorragia grave chame um médico; O aspecto importante a respeito de fraturas é saber onde elas se verificaram, ou seja, quando o paciente recebeu um golpe numa área próxima a um osso (praticamente, qualquer área do corpo, exceto o abdome).

Algumas fraturas podem ser graves e, ao mesmo tempo, não mostrar muita deformidade ou deficiência, ou, ainda, causar pouca dor. Outras podem não ter ocorrido exatamente no ponto onde se verificou o golpe. Uma queda sobre a mão estendida pode causar um movimento muito forte no braço, causando fratura de clavícula, perto do ombro. Uma pessoa que cai pode fazê-lo de modo pesado e fraturar não o tornozelo, mas o fêmur, perto do quadril. Isso é particularmente comum em pessoas mais velhas.

Socorros Imediatos

As regras gerais são extremamente diretas:

- Advirta o paciente para não se mover, e peça que os circunstantes não o movam. A tendência geral de pessoas solícitas, mas mal informadas, é a de tentar erguer pessoa acidentada;
- Estanque qualquer hemorragia grave;
- Cubra qualquer ferida imediatamente, mas tenha cuidado para não mover a parte fraturada. Mesmo uma compressa simples é improvisada é importante para reduzir os riscos de infecção por bactérias;
- Pode ser que até então você não tenha feito nada específico em relação à fratura em si, mas na verdade já conseguiu muito: protegeu o paciente contra a perda de sangue e contra infecções. E, através da imobilização, assegurou que os ossos quebrados não tenham sua situação piorada, causando problemas inclusive aos tecidos ao redor deles;
- Imobilize a fratura. Se, no entanto, você já está aguardando serviço médico especializado, é conveniente parar por aí e deixar o restante aos especialistas. A imobilização é feita através de talas. Em alguns casos você pode improvisar uma tala com pedaços de madeira. Uma boa tala para imobilizar antebraço, cotovelo e pulso podem ser feitos de uma revista ou jornais grossos, bem enrolado e depois fixado com bandagens. Entretanto, a melhor tala é o próprio corpo do paciente. Exemplo: perna sã contra perna fraturada, parede torácica contra braço machucado.

Princípios de Imobilização

Se você puder evitar, não mova a parte machucada. Uma maneira correta na imobilização de fraturas é estabilizar não apenas o local da fratura, mas também as articulações próximas. Ponha o lado sã (por exemplo, a outra perna) como uma tala ao longo da perna ferida. Entre

essas duas partes coloque compressa (toalhas dobradas, lençóis dobrados) para preencher os espaços vazios e evitar que bata uma contra a outra. Assegure-se, portanto, que a parte sadia esteja firmemente presa à contundida, por meio de bandagens. Evite passar a bandagem sobre o local onde você imagina que esteja a fratura, e amarre as bandagens na perna sadia.

Fratura de Mandíbula

Dê primeiramente atenção ao problema do paciente, que pode não conseguir falar ou a engolir porque sua boca está cheia de sangue ou saliva. A língua do paciente pode ter recuado e estar obstruindo a passagem de ar se a fratura foi grave. Nesse caso, mantenha a mandíbula segura, com os dedos em concha sobre os dentes. Se houver a necessidade de respiração artificial, ela deve ser ministrada por alguém equipado e treinado no uso de máscara de oxigênio e métodos de ressuscitação. O método boca-a-boca não é indicado aqui.

Limpe a boca do paciente delicadamente. Mantenha a mandíbula firme, com a mão, e incline o paciente para a drenagem de secreções.

Fratura de Clavícula

O paciente sente dores no ombro e segurará o cotovelo do braço machucado para diminuir a tensão do braço em relação ao osso quebrado. Mantenha essa posição até providenciar uma tipóia.

A tipóia é feita de um tecido triangular (com um comprimento de aproximadamente 150 cm - 1,5 m), e pode ser improvisada com cachecóis ou toalhas.

Na falta dessas, a improvisação pode ser feita utilizando-se a manga ou a parte inferior, dobrada, de uma jaqueta.

Fratura de Costela

Em casos simples a fratura de costela causa respiração dolorosa, não muito grave, e essa fratura tende a melhorar facilmente. Não há necessidade de um conjunto especial de primeiros-socorros, exceto que por vezes o paciente sente alívio da dor colocando o braço do lado afetado numa tipóia. Entretanto, deve-se consultar um médico.

Fratura de Membros Superiores

Se o cotovelo não está dolorido - Aplique compressas espessas na axila e o braço numa tipóia, preferivelmente triangular.

Se o cotovelo está dolorido - Existe grande probabilidade de fraturas dos ossos da articulação ou luxação da mesma. Mantenha o braço junto ao corpo, firme, preso por ataduras da forma que você encontrou. Mobilize esse membro o mínimo possível.

Fratura da Pelve

Deixe o paciente deitar de costas, na posição em que ele se sinta mais confortável. Se ele desejar dobrar os joelhos, relaxando assim a tensão dos músculos nos ossos fraturados, deixe-o fazer, e apóie seus joelhos em travesseiros ou cobertores enrolados.

Se a pessoa precisa ser transformada numa viagem longa ou de trajeto difícil, deve ser imobilizada com duas bandagens firmemente colocadas ao redor da pelve, acolchoados ou compressas espessas entre as pernas, bandagens ao redor dos tornozelos e ao redor dos joelhos.

Tome muito cuidado, já que uma pelve fraturada pode ser acompanhada de danos internos graves, como, por exemplo, uma fratura do fêmur ou da espinha.

Fraturas na Perna e na Coxa

- Coloque a perna sã junto da fraturada;
- Coloque compressas ou um acolchoamento entre as pernas;
- Amarre uma bandagem ao redor dos tornozelos, em forma de oito;
- Amarre os joelhos juntos;
- Ponha atadura logo abaixo do lugar da fratura;
- Ponha uma atadura ao redor das coxas.

Fratura do Pé

Cuidadosa e gentilmente, remova o sapato e a meia do paciente; envolva o pé inteiro num travesseiro ou num cobertor dobrado, amarrando-o com ataduras como se fosse uma tala. Mantenha a perna elevada, em travesseiros ou cobertores dobrados, para reduzir a inchação.

Fratura da Espinha (Coluna Vertebral)

A suspeita de uma fratura da espinha é um traumatismo muito grave. Os ossos em forma de anel da coluna vertebral estão ao redor da medula espinhal. Se um fragmento desse osso se mover contra ou para dentro da medula, poderá causar paralisia permanente ou perda de sensibilidade em alguma parte do corpo, por vezes em áreas muito extensas. Esse problema pode não acontecer no momento da fratura em si, mas pode vir a ocorrer durante o transporte incorreto do acidentado.

Pode-se suspeitar de uma vértebra fraturada após alguma queda violenta ou golpe seguido de dor no pescoço ou nas costas. Diga logo ao paciente para não se levantar, mas para permanecer deitado. Assegure-se de que os circunstantes não irão tentar movê-lo: é essencial aguardar a chegada de pessoal especializado para transportá-lo em maca.

Enquanto espera, cubra-o com cobertores ou casacos, para mantê-lo aquecido.

Os mecanismos da espinha são tais que qualquer inclinação para frente ou o ato de se dobrar pode desviar um pedaço de osso quebrado contra a medula. Quando é necessário colocar o paciente em uma maca, os especialistas devem amarrar suas pernas juntas e efetuar um trabalho de transporte de rotina, que o mantém em segurança. Ou então é utilizada uma maca especial que é colocada sob o paciente, que assim é transportado na exata posição em que se deitou.

A cabeça de um acidentado inconsciente não deve ser puxada. Mantenha cabeça e pescoço em linha com o eixo do corpo. Não mexa na coluna dorsal e evite puxar ou torcê-la. Para garantir a respiração livre, use um recurso que é conhecido como elevação do queixo. Puxe a mandíbula para frente, enquanto mantém o pescoço numa posição estável. Agarre as extremidades da mandíbula da vítima com ambas as mãos, uma de cada lado, e mova a mandíbula para frente. Isso trata a base da língua para frente, afastando-a da laringe e garantindo a passagem do ar.

Você sabe que é sempre necessário tirar o paciente de uma situação perigosa imediatamente (fogo, soterramento, imersão em água). Se possível, consiga três ou quatro auxiliares que ajudarão a transportar a pessoa de um jeito que não cause torção no corpo ou na cabeça. Um

dos auxiliares o levará apoiando a cabeça dele nas mãos, com os dedos na direção dos ombros. Levantem-no todos juntos, a um só tempo, obedecendo a um sinal combinado. Carreguem-no na menor distância possível compatível com a segurança, e coloquem-no numa superfície firme, ainda na mesma posição.

TORÇÕES

Uma articulação que sofre uma entorse tem suas fibras e ligamentos supertensionados e parcialmente distendidos por um movimento súbito forçado, como o deslocamento interno de um tornozelo.

Uma compressa fria ou um saco de gelo são muito úteis se aplicados imediatamente, pois ajudam a diminuir a dor e a inchação. Ensope um tecido grosso (toalha pequena dobrada ou lenço grande) em água fria, esprema-o até que fique ligeiramente úmido. Aplique a compressa na área afetada, mantendo-a fixa com um material que não abafe o local. Mantenha essa articulação mais elevada. Depois de 20 minutos, a compressa pode ser retirada, e passa-se ao estágio seguinte.

Imobilização

Algodão absorvente ou compressas grossas aplicadas ao redor e enroladas com bandagens firmes (usa-se bandagem elástica, aqui), ou então, você pode aplicar uma compressa feita de material espesso, cilíndrico, enrolado, firmemente fixado à articulação.

Tenha cuidado para não apertar muito forte, para que a circulação sangüínea não fique prejudicada. Esse risco é maior na parte anterior do cotovelo e na área posterior do joelho, onde os vasos correm junto à superfície. Advirta o acidentado para relaxar a bandagem se à parte do corpo que ela envolve se tornar fria, dormente ou inchada.

Uma torção grave pode ser difícil de se distinguir de uma fratura. Se houver dúvidas, trate-a como uma fratura.

Em alguns casos mais complicados, a lesão ligamentar pode ser mais difícil de curar do que uma fratura.

LUXAÇÕES

O aspecto de uma luxação é muito parecido com o de uma fratura. Como primeiros socorros, não pense em fazer um diagnóstico exato. Trate como se fosse uma fratura. Em alguns casos as luxações não acontecem sozinhas; são acompanhadas de alguma fratura da articulação afetada.

Na luxação as superfícies articulares deixam de se tocar de forma permanente. Os principais sinais e sintomas de luxação são: dor, deformação no nível da articulação, impossibilidade de movimentação, impossibilidade de movimentação e hematoma. É comum ocorrer ao mesmo tempo uma fratura.

O socorrista deve imobilizar a articulação luxada sem tentar colocá-la no lugar - e procurar socorro médio.

Muitas vezes não é fácil identificar uma fratura. Quando ocorrer um acidente, após prestar os primeiros socorros, encaminhe a vítima ao médico, que pode pedir uma radiografia para confirmar o diagnóstico.

Não se deve fazer aplicação quente nem massagem no lugar afetado.

Lesões na Coluna (Espinha)

A vítima com lesões na coluna, geralmente apresenta insensibilidade e dificuldade em movimentar os membros.

O que fazer:

- Não toque e não deixe ninguém tocar na vítima.
- Não vire a pessoa com suspeita de fratura de coluna.
- Observe atentamente a respiração e o pulso. Esteja pronto para iniciar as manobras de ressuscitação.

Ao transportar a vítima, tome os seguintes cuidados:

- Use sempre maca. Na sua falta, use uma tábua, bagagito ou próprio assento do banco de algum veículo ou qualquer objeto plano rígido.
- Remova a vítima para a maca, adotando-se o método de três pessoas, conforme ilustrado. Carregue-a mantendo o seu corpo reto. A cabeça, o ombro, a bacia e as pernas deverão ficar apoiadas nos braços dos socorristas.
- Use lençóis ou travesseiros no apoio do pescoço e das costas.

ESTADO DE CHOQUE

O estado de choque se caracteriza pela deficiência de circulação e oxigenação adequadas aos tecidos do corpo, que ocorre pôr diminuição de volume sangue ou pôr deficiência do sistema cardiovascular. Isso põe em risco a vida do indivíduo. Pôr que ele acontece?

O sangue é responsável pelo transporte de oxigênio para as diversas partes do organismo, inclusive para o cérebro e o coração. O oxigênio é essencial para cada uma dessas partes. Se houver diminuição na quantidade de sangue transportado ocorrerá, também, uma diminuição no fornecimento de oxigênio e, conseqüentemente, risco de vida.

As principais ocorrências que podem provocar estado de choque são: hemorragias graves, queimaduras graves, choques elétrico, ataque cardíaco, dor intensa de qualquer origem, infecção grave e envenenamento pôr produtos químicos.

Sinais e sintomas do choque:

Pulso rápido e fraco, pôr vezes difícil de palpar;

Pele fria e úmida;

Suor abundante;

Palidez intensa;

Lábios e extremidades descorados;

Sede;

Extremidades frias;

Ansiedade e agitação;

Náuseas e vômitos;

Tremores e frio;

Respiração curta, rápida e irregular;

Tontura;

Queda da pressão arterial.

O estado de choque manifesta-se de diferentes formas. A vítima pode apresentar diversos sinais e sintomas ou apenas alguns deles, dependendo da intensidade com que ocorre em

cada caso. Assim, o quadro clínico do choque é praticamente o mesmo, independentemente da causa que o desencadeou.

Em certos casos, ao prestar os primeiros socorros, já se pode estar eliminando a causa do estado de choque.

Primeiros Socorros na Região Afetada:

A primeira atitude do socorrista é tentar acalmar a vítima que esteja consciente. Deite-a de costas, com as pernas elevadas e viradas para um lado. Manter a cabeça virada para um lado evita, em caso de vômito que a vítima o aspire e se asfixie. Essa manobra só não deve ser realizada se houver suspeita de lesão de coluna cervical.

Para manter as pernas elevadas, improvise algum material e coloque-o embaixo dos membros inferiores, exceto se houver suspeita de fratura do tórax ou do crânio. Neste caso, a cabeça deverá ficar mais elevada que o corpo.

Afrouxe as roupas da vítima: gravata, cinto, colarinho, etc., para facilitar a respiração e a circulação. Retire da boca dentadura, alimentos ou secreções e procure aquecer a vítima utilizando cobertores, toalhas, roupas e até jornais. Porém, tome cuidado para não abafá-la. Caso a vítima esteja consciente e com sede, é bom dar-lhe um pouco de líquido. Mas atenção: jamais bebida alcoólica.

Após prestar os primeiros socorros, providencie assistência médica com urgência: é importante não esquecer que este é apenas um atendimento provisório.

DESMAIO

É a perda temporária e repentina da consciência, provocada em geral por emoções súbitas, fadiga, fome, nervosismo.

O que fazer:

Deite a pessoa de costas e levante suas pernas.

Afrouxe-lhe as roupas.

Mantenha o ambiente arejado.

Aplique-lhe panos frios no rosto e na testa.

Se o desmaio durar mais de um ou dois minutos, agasalhe o paciente e procure um médico.

CHOQUE ELÉTRICO

Choque elétrico é a passagem de corrente elétrica pelo corpo, quando em contato com material eletrificado.

Quando o paciente estiver em contato com a eletricidade

Não o toque, pois poderá receber uma descarga elétrica ou mesmo se eletrocutado. Desligue a tomada imediatamente. Se não for possível, puxe a tomada pelo fio ou desligue a chave de luz do ambiente. Se também for impossível, use algum material seco não-condutor de eletricidade para empurrar a vítima ou tira-la do contato.

Nunca use objetos de metal, preferindo um pedaço de madeira, uma almofada, um casaco, uma cadeira, uma vassoura, sempre secos.

Você pode encontrar dificuldades e precisará usar força se o paciente estiver segurando algum objeto ligado em corrente alternada.

Esse tipo de corrente coloca os músculos na marca de queimadura externa podendo ser sinal de danos externos consideráveis.

ADVERTÊNCIA - Quando se tratar de alta voltagem (indústria, casas de força, torres de alta tensão) não tente o salvamento! A eletricidade pode propagar e atingir o primeiro socorrista. Mantenha-se à distância, a pelo menos 20 metros. Tudo o que pode fazer é notificar imediatamente as autoridades. Nenhum socorro será possível até que a força tenha sido cortada. De qualquer maneira, as chances de sobrevivência são muito reduzidas.

Quando a vítima estiver fora de contato elétrico

- Ela poderá, então, ser tocada seguramente. Isso se aplica também aos que tenham sido atingidos por raios.

A corrente elétrica pode ter:

Atirado longe ou feito a vítima desmaiar;

Queimado profundamente danificando vasos sanguíneos;

Feito parar a respiração e os batimentos cardíacos, por sua ação sobre o sistema nervoso no cérebro.

Você pode ser obrigado a iniciar a ressuscitação imediatamente. Esteja alerta, para a presença de fraturas e ferimentos ocasionada pela queda da vítima. Lembre-se de que uma pequena marca de queimadura externa pode ser sinal de danos internos consideráveis.

Mantenha severa vigilância numa pessoa que recebeu choque elétrico grave, mas não perdeu a consciência ou se, aparentemente, acabou de recobrá-la. Ela pode entrar em colapso mais tarde. Chame Serviço Médico de Emergência e auxílio especializado. Para finalizar, alguns lembretes úteis para prevenir acidentes com eletricidade:

Tenha o máximo cuidado quando trabalhar perto de rede ou de chaves elétricas de alta tensão. Mantenha os equipamentos em condições adequadas de funcionamento.

Chame o eletricitista sempre que necessário.

Nunca improvise em eletricidade; só use material de boa qualidade.

Ao trabalhar com eletricidade, use ferramentas apropriadas e materiais de proteção adequados ou então, observe se a chave geral está desligada.

Ligue sempre o fio-terra em todo e qualquer equipamento elétrico, portátil ou fixo.

Jamais faça ligações de emergência improvisadas.

Não toque em aparelhos elétricos se estiver com os pés ou a roupa molhada.

Os aparelhos elétricos devem ficar fora do alcance das crianças.

Use somente fusíveis recomendados.

Ao tocar os fusíveis, use lanterna ou velas para iluminar.

Não empine pipas junto a fios de eletricidade.

Jamais mexa em fio elétrico que encontre caído no solo, mas ainda preso à rede. Para afastá-lo, use material não condutor.

Mantenha a instalação elétrica de sua casa em bom estado.

Mande revisá-la periodicamente por pessoa que entenda do assunto.

Tomando esse tipo de cuidados e precauções, você estará impedindo acidentes para si mesmo e para seus familiares.

Lembrando que quando uma pessoa sofre uma descarga elétrica, esta passa pelo seu corpo e as consequências podem ser mais ou menos graves, desde uma queimadura, até uma parada cardiorrespiratória, hemorragias e traumatismos provocados por queda na hora do choque.

A gravidade de um choque elétrico depende da intensidade da corrente elétrica, resistência e voltagem. Os fatores que influenciam o aumento ou diminuição da intensidade da corrente que passa através do corpo são as condições e local do corpo atingido, duração do choque e percurso da corrente através do corpo.

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Parada Respiratória

O ar fundamental para o ser humano. Sem ele, o homem não consegue sobreviver. Se, por qualquer razão, uma pessoa pára de respirar, diz-se que ela está sofrendo uma parada respiratória ou asfixia. Uma forma simples de se sentir os movimentos respiratórios é colocar as mãos sobre a parte superior do tórax da vítima.

Existem muitas situações em que uma pessoa pode sofrer uma parada respiratória: afogamento, estrangulamento ou sufocação, aspiração excessiva de gases venenosos ou vapores químicos, soterramento, presença de corpos estranhos na garganta, choque elétrico, parada cardíaca, etc.

Os primeiros sinais da parada respiratória são facilmente identificáveis. Ao se deparar com uma vítima de acidente deve-se examinar seu peito e tentar despertá-la. Se ela não acordar, o peito estiver imóvel e não houver saída de ar pelas vias aéreas, a vítima está sofrendo uma parada respiratória. Após algum tempo os lábios e as unhas ficarão azulados.

Sinais de Parada Respiratória

- Inconsciência
- Peito imóvel
- Ausência de saída de ar pelas vias aéreas
- Unhas e lábios azulados

Parada Cardíaca

Quando acontece a parada respiratória, é preciso estar atento para outra situação que pode ocorrer simultaneamente; a parada cardíaca, ou seja, a parada dos batimentos do coração. Esta situação também é facilmente identificável pelo socorrista: não se consegue escutar as batidas do coração nem sentir os pulsos (femorais ou carotídeos) da vítima.

As pulsações indicam o ritmo e a força com que o coração está enviando o sangue para o corpo. Em situação normal, elas mantêm sempre o mesmo ritmo e a mesma frequência. Quando isso não acontece, pode estar havendo algum problema com a circulação do sangue.

Sinais de Parada Cardíaca

- Inconsciência
- Ausência de pulsação (pulsos femorais ou carotídeos)
- Ausência de escuta de batimentos cardíacos

Se você colocar os dedos indicador e médio sobre o pulso, irá sentir que alguma coisa está "batendo lá dentro". Experimente fazer isso.

Outra forma de se verificar as pulsações é procurar senti-las nas artérias principais que passam pelo pescoço (as carótidas) ou nas que passam pela virilha (as femorais).

Tratamento da Parada Respiratória

- O primeiro passo é tentar descobrir o que está impedindo a vítima de respirar normalmente.
- Uma das causas da parada respiratória pode ser um objeto que esteja obstruindo as vias respiratórias e precise ser retirado. Como retirar um objeto estranho?
- Tente visualizar o objeto. Conseguindo, introduza o dedo indicador na boca da vítima, bem junto à parede, para alcançar o objeto por trás e assim trazê-lo para fora.
- Se não conseguir, segure a vítima por trás, coloque sua cabeça para baixo e aplique palmadas firmes em suas costas. Se ainda assim não obtiver resultado, abrace a vítima por trás e com os punhos acima do umbigo e abaixo das costelas faça um movimento brusco para cima, comprimindo a parte superior do abdome. Esse movimento irá se refletir nos pulmões e o objeto poderá ser expelido pela boca.
- Se a vítima tiver vomitado, deve-se passar um pano para limpar sua cavidade oral. Outra causa que pode levar à parada respiratória é o posicionamento da cabeça nos casos de mal súbito, pois a língua pode obstruir as vias aéreas. Basta colocar a vítima de costas com a cabeça inclinada para trás. Se a respiração não se restabelecer, deve-se fazer a respiração artificial. Dentre os métodos de respiração artificial o mais simples e eficaz é o boca a boca.

- Se a vítima tiver sofrido traumatismo, com suspeita de lesão da coluna cervical, não se pode forçar a cabeça para trás, pois essa manobra pode provocar a secção da medula, com lesão irreversível.
- Suspeita-se de fratura cervical quando há formigamento, paralisia ou perda de sensibilidade dos membros, dor espontânea e dor à palpação da coluna, traumatismo graves acima das clavículas e inconsciência após trauma. Se houver suspeita de lesão na coluna cervical, para permitir uma melhor entrada de ar, traciona-se a mandíbula para frente sem dobrar o pescoço.

Respiração Boca a Boca

- O método boca a boca consiste em soprar para dentro dos pulmões da vítima o ar de que ela necessita.
- Inicialmente, deite a vítima de costas com os braços estendidos ao longo do corpo. Segure corretamente a vítima, levante-lhe o pescoço por meio de um apoio colocado sob os ombros (paletó dobrado, toalha enrolada, etc.) e, com uma das mãos apoiada na testa, force a cabeça do socorrido para trás, a fim de que a língua não obstrua a passagem do ar.
- Com o polegar e o indicador, feche bem as narinas da vítima. Isso impede o ar de escapar pelo nariz durante a operação.
- O socorrista deve inspirar profundamente e colocar sua boca com firmeza sobre a boca da pessoa que está sendo atendida. Sem deixar o ar escapar, sopre para dentro da boca da vítima até notar que seu peito está se levantando.
- Então, afaste a boca e solte as narinas, para que o pulmão se esvazie naturalmente.
- Se for uma criança, o socorrista pode colocar sua boca sobre a boca e o nariz dela.
- Essa operação deve ser repetida aproximadamente 15 vezes por minuto, se for um adulto, e 20 vezes por minuto, se for uma criança.
- A respiração artificial não deve ser interrompida até que apareçam movimentos respiratórios espontâneos ou chegue socorro médico.
- Se tudo correu bem e a respiração normal foi restabelecida, deve-se tomar outra providência: virar a cabeça da vítima para o lado. Essa posição é indicada para evitar que ela sufoque e que, se vomitar, aspire a secreção para os pulmões. Naturalmente, no caso de suspeita de lesão da coluna cervical, essa manobra não deve ser realizada. A vítima deve ser virada de lado, com o pescoço imobilizado e a cabeça apoiada sobre uma

almofada que preserve o alinhamento da coluna cervical com a torácica. É importante o rápido restabelecimento da respiração.

O Tempo e Essencial

4 minutos: lesão cerebral improvável

6 minutos: lesão cerebral possível

10 minutos: lesão cerebral muito provável

Tratamento da Parada Cardiorrespiratória

Em primeiro socorros, as paradas cardiorrespiratórias são consideradas situações-problema cujo atendimento é mais urgente aconselhável que o atendimento seja feito por duas pessoas. Enquanto uma faz a respiração boca a boca, a outra se encarrega da massagem cardíaca. A cada cinco compressões cardíacas deve se feita uma aplicação de respiração boca a boca.

Se o socorrista estiver sozinho, deverá iniciar a reanimação fazendo duas respirações boca a boca e, em seguida, 15 massagens cardíacas, e assim sucessivamente até a ressuscitação ou a chegada de socorro médico.

DOIS SOCORRISTAS: uma respiração artificial e 5 compressões cardíacas.

UM SOCORRISTA: duas respirações artificiais e 15 compressões cardíacas.

Após a reanimação, procure acalmar a vítima. Agasalhe-a deixe-a deitada. Continue a observar sua respiração e batimento cardíacos, mesmo enquanto ela estiver sendo transportada para pronto-socorro.

Ataques Respiratórios

- As crianças pequenas abaixo de um ano, com força física limitada, podem usar um jogo psicológico apresentado como sintoma físico quando se sentem frustradas e impedidas pelos adultos de fazerem alguma coisa. Elas prendem a respiração e, consciente o inconscientemente, aproveitam-se das atenções que então lhe são dispensadas.
- Elas interrompem o choro e forçam uma expiração, ficando com face cada vez mais azulada, até que perdem a consciência e caem. Isto é um acesso de zanga: demonstrações

de ansiedade ou punições dos adultos só servem para aumentar esse tipo de comportamento.

- O ataque pode ser interrompido se o adulto se mostrar alheio a este procedimento, ou se fizer alguma coisa que desperte o interesse e a atenção da criança. Nem todos os pais podem, de repente, chegar perto da criança e cantar (o que seria um excelente remédio), mas voltar-se para ela e pular ruidosamente, batendo palmas ou batendo uma porta, pode ser recurso efetivo. Ela vai parar a zanga só para ver o que está acontecendo.
- A seguir, dirija-se a ela num tom amigável e distrai sua atenção descobrindo alguma coisa agradável para ocupar sua mente.
- Mas não deixe que ela volte à zanga anterior.

AFOGAMENTO E SEMI-AFOGAMENTO

A maioria dos afogamentos ocorre em águas não-vigiadas. Ao socorrer uma pessoa que esteja se afogando, deve-se observar alguns pontos básicos para não se afogar também. Em muitos casos o afogado entra em pânico de tal maneira que acaba atrapalhando o salvador, e até afogando-o.

Se possível o salvador deve fixar uma corda na praia para se prevenir, principalmente se existem correntes marinhas muito fortes no local.

Se a vítima se desesperar tente acalmá-la antes do contato físico.

Se o afogado estiver inconsciente verifique se ainda está respirando. Se não estiver proceda com a respiração artificial.

Se houver suspeita de lesão no pescoço ou nas costas use uma prancha para retirá-lo da água.

Chegando à praia procure imediatamente ajuda médica.

Continue alerta para a respiração do afogado.

Se o afogado estiver respirando ponha-o de lado para que possa pôr líquido para fora, pela boca.

Se não houver pulsação, faça imediatamente a ressuscitação cardiopulmonar.

Depois de ela ter sido tirada da água, verifique sua pulsação e dê início, se necessário, a ressuscitação cardiopulmonar. Oxigênio deve ser administrado a vítima logo que possível pelo socorro especializado.

Algumas complicações do afogamento podem surgir após o evento, e a assim, mesmo depois de recuperada, a vítima deve ser transportada a um hospital imediatamente.

Acidentes de mergulho podem resultar em ferimentos na cabeça ou na coluna. Quando se suspeita desse tipo de ferimento e a vítima está flutuando com rosto para baixo, vire-a com o maior cuidado possível, sem muito movimento, segurando o pescoço e a cabeça no mesmo nível do corpo. Não remova a vítima da água, mas sim a mantenha flutuando de costa. Aguarde assistência profissional, se possível, porque a vítima nesse tipo de acidente, deve ser imobilizada sobre uma tábua ou um suporte rígido antes de ser tirada da água.

As regras básicas de ressuscitação cardiopulmonar devem ser aplicadas a esse tipo de vítima.

Existem dois tipos de material que servem para auxiliar a retirar da água uma vítima de afogamento:

Materiais nos quais a vítima pode agarrar-se para ser resgatada, como cordas, pedaços de pau, remo, etc.

Evidentemente ninguém deve se atira à água ao primeiro grito de socorro que ouvir. E souber nadar bem, procure prestar socorro adequadamente. Verifique a existência ou não de correntezas ou de águas agitadas. Certifique-se do estado da vítima; se ela está imóvel ou debatendo-se. Mesmo os melhores nadadores encontrarão dificuldade em nadar contra uma correnteza forte.

Assim, a primeira preocupação é verificar se existem correntezas e águas agitadas e qual a melhor maneira de se chegar até a vítima. Isso feito proceda da seguinte forma:

Providencie uma corda, um barco, uma bóia ou outro material que possa chegar até a vítima. Caso não disponha de nada disso, busque novas alternativas.

Uma vítima de afogamento pode estar desacordada quando o salvamento chegar. Se estiver consciente, certamente entrará em pânico e terá grande dificuldade em racionar.

Procure segurar a vítima por trás, de forma que ela não possa agarrar-se a você, impedindo-o de nadar.

Quando chegar a margem com a vítima, o seu trabalho de salvamento ainda não terminado. Caso o afogado esteja consciente e só tenha engolido um pouco de água, basta confortá-lo e tranquilizá-lo. Se estiver sentindo frio, procure aquecê-lo. Em qualquer circunstância, é aconselhável encaminhá-lo para um atendimento médico.

Se a vítima estiver inconsciente, é muito provável que apresente pele arroxeada, fria e ausência de pulso e respiração. Nesse caso, a reanimação tem de ser rápida e eficiente. Retire-a da água o mais rapidamente possível. Deite-a sobre uma superfície dura e inicie massagem cardíaca e respiração boca a boca.

Afogamento

Antes de qualquer socorro ao afogado, observe:

- Se existem correntezas
- O tamanho e o peso da vítima
- O estado da vítima (móvel, parada ou debatendo-se).
- Tome cuidado para não se afogar também.
- Retire a vítima da água.

O que fazer:

- Deite a vítima de costas, se possível com a cabeça mais baixa que o corpo.
- Inicie a respiração boca a boca.
- Vire a cabeça da vítima para o lado, se ela vomitar.
- Execute a massagem cardíaca externa, se a vítima apresentar ausência de pulso.
- Remova imediatamente a vítima para o hospital mais próximo.

TRANSPORTE DE ACIDENTADOS

O transporte de pessoas acidentadas ou doentes deve ser feito com todo cuidado do mundo, pois as lesões que a pessoa possui podem se agravar muito, se o transporte não for feito de forma correta.

ATENÇÃO

Antes de começar com as medidas de transporte é preciso saber se a pessoa não está com alguma lesão que possa ser controlada. Por exemplo, se for o caso de uma hemorragia esta deve ser combatido.

A vítima deve estar respirando normalmente e as partes de seu corpo, em que há possibilidade de haver fraturas, devem ser todas imobilizadas.

Nesses casos é preciso manter a calma evitando uma pressa inconseqüente. Os movimentos que são feitos no transporte de vítimas devem ser suaves, para evitar ao máximo solavanco ou movimentos bruscos.

A melhor maneira de se transportar uma vítima é através de uma maca que pode ser improvisada através de um cobertor bem resistentes dobrado várias vezes em volta de bastões bem firmes.

O que deve ser feito se caso...?

A pessoa tiver de ser levantada, todas as partes de seu corpo devem ser apoiadas, mantendo-o em linha reta, não devendo em nenhum momento ser curvado.

Haja a necessidade de puxar a vítima para um local mais apropriado, deve-se puxá-la na direção de sua cabeça ou pés, e jamais pelos lados. Certifique-se de que a pessoa com a cabeça bem protegida.

O que deve ser feito para se transportar uma vítima?

Não conseguindo improvisar uma maca, os métodos de transporte a seguir deverão ser usados. O método ideal a ser usado vai depender da situação que se encontra a vítima.

Transporte de Apoio

A vítima deve ter o punho seguro fazendo com que o braço dela envolva o pescoço de quem a está socorrendo. Esse método só pode ser usado se a vítima estiver consciente e apenas possuir pequenas lesões, pois a pessoa que está socorrendo só vai servir.

As emoções da vítima deve ser feita com o máximo de cuidado para evitar que as lesões se agravem.

ANTES DA REMOÇÃO, SE NECESSÁRIO:

- Controle hemorragia.
- Previna estado de choque.
- Inicie respiração boca a boca.
- Execute massagem cardíaca externa.

Como Levantar a Vítima com Segurança

Antes de levantar o ferido, verifique as lesões, principalmente, com relação a posições danos à coluna vertebral. Cada parte do corpo deve ser apoiada.

A movimentação e a transporte devem ser feitos com cuidado para não agravar as lesões.

- A maca é o melhor meio de transporte.

Como Improvisar Uma Maca

1 - Pegar dois cabos de vassoura, galhos de árvores, guarda-chuvas ou qualquer material semelhante e resistente. Pegar dois paletós (guarda-pós, camisas, etc.).

Enfiar as mangas para dentro, adotá-los inteiramente e enfiar os cabos pelas mangas.

2 - Enrolar uma toalha grande ou coberta em torno dos dois cabos.

3 - Também podem ser utilizadas tábuas, portas ou poltronas leves.

INSOLAÇÕES E INTERMAÇÕES

Efeitos do Calor

O fato de suar quando nos tornamos quente é o método pelo qual nos protegemos de um superaquecimento. O suor carrega o calor para fora do corpo, e isso ajuda a manter a temperatura normal. Efetivamente, esse mecanismo tem uma desvantagem: o suor carrega também uma concentração considerável de sais que são componentes naturais da química do corpo. A deficiência desses sais causa fraqueza e, por vezes, a insolação e a intermação podem nos atingir.

Insolação

A insolação é uma enfermidade produzida pela exposição excessiva ao sol, que pode manifestar-se de diversas maneiras: subitamente, quando a pessoa cai desacordada, mantendo a pulsação e a respiração; ou após o aparecimento de sinais e sintomas, como: tontura, enjôo, dor de cabeça, pele seca e quente, rosto avermelhado, febre alta, pulso rápido e respiração difícil. Esses sinais e sintomas nem sempre aparecem ao mesmo tempo. Normalmente podemos verificar apenas alguns.

O importante é que o socorrista saiba o que deve fazer no caso de uma pessoa passa muito tempo exposta ao sol e apresentar algum sinal ou sintoma de insolação. Enquanto aguarda socorro médico, você deve colocar a vítima na sombra, pôr compressas frias sobre sua cabeça e envolver o corpo em toalhas constantemente molhadas com água fria, para baixar a temperatura. Se ela estiver consciente, dê-lhe água para beber.

O ideal é que a temperatura vá diminuindo bem lentamente, pra que não ocorra um colapso, próprio de quedas bruscas de temperatura.

Após prestar os primeiros socorros, procure ajuda médica, com urgência.

Intermação

Enfermidade produzida pela ação do calor em ambientes com temperatura muito alta. Provoca uma série de alterações no organismo de uma pessoa, com graves conseqüências para sua

saúde. Normalmente, são ambientes onde existem fornos, fogões, caldeiras, forjas, fundições etc.

As pessoas que exercem atividades em locais como esses correm o risco de sofrer intermação.

A intermação se caracteriza por sinais e sintomas como:

- Cansaço
- Náuseas
- Calafrios
- Respirações superficiais
- Palidez ou tonalidade azulada no rosto
- Temperatura corporal elevada
- Pele úmida e fria
- Diminuição da pressão arterial

Quando isso ocorrer, deve-se:

- Retirar a vítima do ambiente e levá-la para um local mais fresco e arejado.
- Deitar a vítima com a cabeça mais baixa que o resto do corpo.
- Retirar as vestes da vítima.
- Envolver seu corpo em lençol úmido.
- Oferecer água fresca em pequena quantidade, a intervalos curtos, se ela estiver consciente.
- Encaminhar a vítima imediatamente para atendimento médico.

Para evitar intermação, quem trabalha em lugares quentes não deve permanecer por longos períodos no ambiente e deve ingerir muito líquido, além de alimentos que contenha sal.

Temperatura corporal elevada

Conforme acabamos de estudar, os distúrbios causados pelo calor provocam aumento na temperatura corporal. A temperatura normal do corpo - entre 36,2 e 37°C. - constitui um elemento fundamental para o funcionamento adequado do nosso organismo. Quando a temperatura de uma pessoa está acima do normal diz-se que ela está com febre, a qual em si

mesma, não é uma moléstia, mas, é, em geral, uma reação do organismo na tentativa de resolver algum problema infeccioso ou traumático. Na verdade, funciona como sinal de alarme.

O excesso de calor no ambiente, por exemplo, funciona como um pequeno trauma, uma agressão às condições normais de funcionamento do corpo. A permanência do excesso de temperatura do corpo após a eliminação da causa - a exposição ao calor - indica que o corpo não conseguiu reverter sua dificuldade funcional, e exige providências.

Podem-se identificar vários sinais e sintomas de febre:

- Sensação de frio
- Mal-estar geral
- Respiração rápida
- Rubor facial
- Sede
- Olhos brilhantes e lacrimejantes
- Pele quente

Febre alta é perigosa, pois pode provocar delírios convulsões.

Quando uma pessoa tiver febre, podem-se tomar as providências a seguir:

Se estiver acamada, retire o lençol ou cobertor. Se for criança, desagasalhe-a, deixando apenas uma roupa leve até que a temperatura chegue ao normal.

Ofereça líquido a vítima. Toda pessoa com febre deve beber bastante líquido.

Ponha panos molhados com água gelada ou gelo sobre a testa, nas axilas e nas virilhas. Mantenha as compressas frias até que a febre abaixe.

Dê um banho prolongado, de banheira, chuveiro ou bacia, com água em temperatura ambiente, abaixo da temperatura da pessoa com febre.

É importante saber quando a febre começa quanto tempo dura e como acaba para melhor informar ao médico.

Você pode avaliar a temperatura de uma pessoa colocando as costas de uma de suas mãos na testa dela e a outra na sua própria testa. Se a pessoa tiver febre, você perceberá a diferença, pois a testa dela estará mais quente do que a sua.

A febre muito alta e persistente é perigosa, se não for controlada e abaixada. Nesse caso, procure socorro médico.

INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS

Intoxicações Alimentares

São infecções tóxicas provocadas por microorganismos nocivos ao ser humano ou naturalmente tóxicos.

As infecções mais comuns são causadas pela ingestão estafilococos, estreptococos ou salmonelas, micróbios presentes nos alimentos (na maioria das vezes animais) mal-cozidos ou requeitados insuficientemente. É difícil detectá-los só pela aparência se o alimento está infectado, pois sua aparência é absolutamente normal.

Sintomas

Os sintomas dos estafilococos demoram apenas uma hora para aparecerem enquanto as salmonelas só aparecem no dia seguinte. Sua ação é essencialmente digestiva provocando sinais tipo:

- Cansaço;
- Fadiga;
- Diarréia;
- Dores no estômago;
- Vômitos;
- Febre alta.

Que fazer

Como sempre o ideal é procurar ajuda médica. Enquanto ela não chega, tome conta do paciente e dê-lhe um pouco de água. Se estiver inconsciente, coloque-o em posição lateral e verifique se sua respiração e pulsação estão normais.

Botulismo

Doença causada por toxina presente nos alimentos mal conservados.

Sintomas

- Costumam aparecer de 12 a 24 horas após a ingestão. Podem se apresentar como:

- Distúrbio da visão;
- Problemas com a deglutição e com a fala.

Listeriose

A Listeriose é encontrada no leite cru, na crosta dos queijos, nas carnes em conserva ou em alimentos cozidos antes de serem descongelados. Suas consequências podem ser fatais para crianças mais novas, pessoas já doentes e mulheres grávidas.

Como nos outros casos a pessoa deve ser levada imediatamente a um médico, pois a Listeriose pode evoluir para uma meningite.

Sintomas

- Febre alta;
- Infecções urinárias.

Como prevenir qualquer uma destas intoxicações

- Os alimentos preparados devem ser conservados na geladeira.
- Quando fora da geladeira, cubra-os para evitar moscas ou poeira.
- Carnes cruas devem estar separadas dos outros alimentos.
- Quando for prepará-las lave bem os utensílios com água quente e sabão.
- Cuidado com alimentos que contenham maionese e que esteja há muito tempo fora da geladeira.
- Descongele a carne antes de cozinhá-la.
- Não compre produtos cujas embalagens estejam furadas ou estufadas.
- Lave bem os produtos em água corrente antes de consumi-los.
- Se você costuma preparar suas próprias conservas, esterilize direito.
- Lave sempre as mãos antes de preparar os alimentos e cubra possíveis feridas com curativos.

Venenos Ingeridos

Aja de acordo com o plano seguinte:

Alguns venenos inibem os centros de controle da respiração no cérebro. Outros podem interferir com a capacidade do sangue de conduzir oxigênio. A pessoa pode ficar asfixiada com vômito e necessitar de desobstrução das vias respiratórias. Coloque-a na posição de recuperação;

Corrosivos são substâncias químicas que podem queimar. Você os encontra em produtos de limpeza doméstica, baterias de carros, removedores de ferrugem. Incluem ácidos fortes (como sulfúrico, nítrico, clorídrico) e substâncias alcalinas (amônia, soda cáustica) que podem deixar marcas ou manchas no rosto ou nos lábios, ou em roupas, onde foram derramados.

Sendo ingeridos, eles danificam gravemente a parte posterior da garganta e do esôfago. Dentro do estômago, causam dano igual. Quando o paciente vomita, parte do corrosivo pode voltar à boca e agravar o seu estado. Pior ainda, a parede do estômago (enfraquecida pelo corrosivo e sujeita aos movimentos convulsivos do vômito) pode ser perfurada, permitindo ao veneno penetrar na cavidade abdominal.

Derivados de petróleo, como gasolina ou querosene, têm um odor característico. Quando são ingeridos, seus vapores passam por elas vias respiratórias e daí para os pulmões, onde causam uma grande inflamação, uma pneumonia química. Se o paciente vomita, o dano é repetido.

Assim, nessas duas categorias - corrosivos e produtos derivados do petróleo - você não pode deixar o paciente vomitar.

Dê-lhe líquidos para diluir o veneno. Se for um derivado do petróleo, dê quatro copos de leite ou água (se adulto) e 2 copos (se criança). Mas apenas faça isso se a vítima estiver consciente. Jamais dê alguma coisa pela boca a uma vítima inconsciente.

A vítima de um veneno corrosivo deve tomar apenas a metade dessa dose: dois copos para o adulto e um para criança. Deve beber em goles pequenos, porque se a ingestão for muito rápida pode causar vômito. Em qualquer dos casos, depois da ingestão de venenos corrosivos, a deglutição será da ingestão difícil e dolorosa.

Chame a ambulância. É aconselhável que você fique com o paciente e mande alguém, procurar a emergência. Essa pessoa deve dizer o sexo e a idade do paciente, seu endereço correto e ao veneno que se suspeita ter ingerido, bem como a quantidade. Deixe-o explicar também que tipo de primeiros socorros foram prestados e se o paciente vomitou ou não. Essa pessoa pode ser informada, também, sobre algum outro tipo de ação a ser tomada enquanto se espera a ambulância.

Só induza o vômito num paciente que não tenha ingerido corrosivos ou derivados de petróleo. A melhor maneira para fazê-lo é esfregar a garganta da pessoa com a ponta do dedo ou com a parte rombuda de uma colher.

VALE LEMBRAR: Em situações onde o envenenamento for medicamentoso e houver quadro de letargia (sonolência), não se deve induzir o vômito, pois, ocorre risco de bronco-aspiração.

Por favor, não lhe dê sal. O sal não induz ao vômito. Pode ser nocivo em grandes doses. Em lugares onde o envenenamento possa ser uma desagradável premissa, deve-se guardar xarope de ipeca como um emético de emergência. A quantidade a ser guardada e a dosagem devem ser receitadas por um médico.

Guarde uma amostra do vomito para ser mandada junto com o paciente para o hospital, se houver tempo.

Antes que você tenha tomado outras medidas, a colocação em posição de recuperação é necessária para qualquer pessoa envenenada. A vítima que está consciente ou que tenha recobrado a consciência pode, repentinamente, tornar-se inconsciente e começar a vomitar.

Fique sempre ao lado da vítima. Uma pessoa frustrada pela falha na sua tentativa de se matar, pode tenta o suicídio outra vez, se não observado. Quando tiver suspeita de suicídio ou homicídio, chame a polícia.

Se possível, obtenha uma amostra de qualquer vômito e qualquer embalagem, mesmo vazia, de onde o veneno possa ter saído. Mande-as para o hospital junto com a vítima.

Venenos Gasosos

O monóxido de carbono proveniente da queima completa de fluidos, especialmente gasolina, é o mais característico veneno dessa categoria. Uma fonte natural é o motor de um carro em funcionamento dentro de uma garagem fechada ou então um tubo condutor que joga o vapor para dentro do carro. Fogões à base de carvão, sem ventilação adequada, podem causar envenenamento por desprendimento do gás. Em indústria, outros gases podem escapar em concentrações venenosas. Numa casa incendiada os gases venenosos podem se encontrar numa sala cheia de fumaça.

Se você tem que retirar alguém de um local cheio de vapores venenosos, inspire profundamente e prenda a respiração antes de entrar. A primeira coisa a fazer é levar a vítima para o ar fresco. Se puder, deverá também desligar a fonte que está produzindo os vapores e abrir (ou quebrar) as janelas do cômodo afetado pelo escapamento dos gases.

Tão logo tenha saído da área perigosa, verifique as vias respiratórias da vítima. Se ela não estiver respirando, faça respiração artificial. Se estiver respirando e consciente, peça que inspire profunda e lentamente.

Venenos Agrícolas

Alguns pesticidas podem ser perigosos, não apenas quando ingeridos, mas também quando gotículas invisíveis são inaladas depois que o produto foi usado como spray. Também, gotas que caem ou líquido espalhado nas roupas ou na pele podem ser absorvidos pelo corpo.

Doses maciças produzirão envenenamento é gradativo por causa de sucessivas exposições a concentrações menores. Os sintomas podem se desenvolver vagarosa e moderadamente, e então, de repente, se tornarem graves e perigosos. O fator tempo pode variar de horas e dias.

Esses sintomas não são muito específicos, e podem até sugerir uma gripe. O paciente tem uma dor de cabeça, está transpirando, com sede, nauseado, anormalmente cansado. O enfraquecimento de nervos e músculos conduz a diminuição da visão e à dificuldade de respirar, com constrição do tórax. Eventualmente, respiração e batimentos cardíacos podem falhar.

O tratamento de primeiros socorros tem início suspeitando-se de que a exposição ao veneno está num estágio inicial. Faça o paciente parar de se movimentar, ponha-o em descanso completo.

Cuidadosamente, remova as roupas contaminadas (colocando-as num saco plástico, e usando luvas, se possível). Lave a pele da vítima com muito cuidado, lave os seus olhos com água, se foram contaminados.

Se estiver consciente, faça com que beba água contendo um pouco de açúcar, à qual foi adicionada uma pitada de sal.

A embalagem do pesticida deve ter instruções específicas concernentes a tratamentos de emergência em caso de envenenamento. Consiga auxílio médico imediato.

Envenenamento por contato com plantas

Determinados tipos de plantas podem, em algumas horas ou após dias em contato direto com a pele, causar irritações e bolhas. A irritação vem da resina da planta que a pessoa, por manipulação, pode ter levados em áreas específicas (mãos, quadris, faces) ou outras partes do corpo.

Tire as roupas da vítima e lave repetidas vezes com sabão e muita água. Não estoure as bolhas que se formarem na pele da pessoa. Na maioria dos casos, uma loção simples, como calamina, pode ser ideal. Mas alguns são graves, com elevação da temperatura corporal, e exigem ajuda médica.

Intoxicação Medicamentosa

Nesse tipo de intoxicação, os sintomas variam conforme a via de penetração (boca, injeção no músculo ou na veia, pele, etc.), a quantidade ingerida e a sensibilidade de cada organismo.

Podem ocorrer os seguintes sinais e sintomas:

- Azia
- Náusea e vômitos
- Diarréia

- Sonolência
- Sensação de fraqueza
- Suor
- Palidez
- Inconsciência
- Dificuldade respiratória.

Seja qual for a causa, havendo suspeita desse tipo de intoxicação (pelas informações da vítima, pela presença de medicamento nos pertences da vítima e/ou pelos sintomas), providencie assistência médica imediata. Enquanto você aguarda socorro, proceda da seguinte maneira:

Coloque a vítima de bruços, com a cabeça e os ombros em posição mais baixa que o restante do corpo, e a cabeça voltada para um dos lados.

Provoque vômitos (c/água morna e sal ou introduzindo o dedo na garganta) se a vítima estiver consciente e se o remédio responsável pela intoxicação tiver sido ingerido, mas se tiver sido injetado, o vômito de nada adiantará.

Dê-lhe água até que a cor do vômito se torne clara.

Mantenha a vítima aquecida.

MORDIDAS DE ANIMAIS

O conhecimento de alguns animais perigosos ou que oferecem risco à vida do homem. Sabendo que existem animais que transmite doenças (o cão mais bem cuidado esta sujeito a contrair e passar para o dono, sendo suas enfermidades bem mais complicadas quando no homem) e conhecendo os animais nocivos à saúde, saberemos respeitá-los como sendo seres que assim nasceram, se a natureza fez alguns venenosos, é porque necessita deles assim. Não podemos excluí-los, pois cada ser vivo tem uma função essencial no equilíbrio natural. Não podemos esquecer também, que o homem está sujeito a enfermidades passadas pelos animais, devido a circunstância que ele próprio criou.

Animais que colocam a vida do homem em risco

Dada a proximidade de certos animais com o homem, suas mordidas ou picadas constituem importantes problemas de saúde pública. Existem cães fortes e ferozes o suficiente para matar pessoas com a violência de sua agressão, mas o risco maior é a transmissão de moléstias graves, como a raiva, a toxoplasmose e outras, mesmo que a mordida seja um arranhão, mesmo pelo contato existem animais que transmitem vários tipos de enfermidades ao homem.

Mordidas de Cães e Gatos

É comum alguém abrir o portão e um cão feroz atacar um transiente na rua. Se houver suspeita de raiva no animal que o atacou, corra ao posto de saúde mais próximo, porque pode-ser necessária a aplicação de soro anti-rábico além de antitetânico. Se possível também, leve o cão agressor, se não, prenda-o e chame a saúde pública para vir examiná-lo.

A Raiva

Doença infecciosa aguda, que todos os animais de sangue quente (cão, gato, boi etc.) estão sujeitos a contrair. Os animais silvestres são o reservatório primário para a raiva. O homem pode se infectar através de mordidas, arranhões ou lambidas na pele recentemente ferida.

Sinais de raiva nos cães

O cão, aparentemente dócil, passa a comportar-se agressivamente, torna-se irrequieto e não se acalma para descansar, passa a ter alucinações visuais e põe-se a abocanhar o ar, o latido toma-se rouco, tem salivação excessiva, ignora queimaduras e ferimentos apresentando uma paralisia progressiva e morre sete dias após o aparecimento dos primeiros sinais, ou menos.

A Raiva no Homem

Não existe cura, a raiva depois que ela se manifesta, o desfecho é a morte. No entanto, a aplicação de soro contra ela, administrada pouco depois da mordida, geralmente pode impedir que o vírus progrida no organismo.

O mais perigoso transmissor da raiva é o morcego, pois ele não é afetado pela raiva.

O que fazer para evitar? Vacinar os animais de estimação a partir de três meses de idade, e depois anualmente; capturar cães de rua; controlar os transmissores (morcegos), evitando o contato com o mesmo. Caso seja detectada a presença de morcegos em residências, iluminar e vedar janelas e buracos; evitar o contato de animais de estimação com animais silvestres.

Outras doenças que animais domésticos podem transmitir

Leptospirose: É uma doença causada por uma bactéria, através da urina, água e alimento contaminados. A doença pode ser transmitida pelo animal doméstico, principalmente pela urina que os ratos e camundongos deixam, onde encontram restos de ossos e comida dos cães. Um cão quando focinha o rastro de um rato e lambe um pouco de sua urina, é afetado e você poderá ser afetado por ele. O homem pode também pegar quando anda descalço ou em enchentes, quando a água dos bueiros infestada de urina de rato, extravasa entrando pelas casas.

Toxoplasmose: Doença mundial, causado por um protozoário que acomete os animais domésticos, principalmente o gato, que são os hospedeiros definitivos. O diagnóstico da toxoplasmose antes da morte do animal é difícil, só a biópsia dá o diagnóstico definitivo. Nos seres humanos ela pode causar morte fetal, aborto, deficiência neurológica e visual. Cuidar de tanques de areia onde crianças brincam que pode conter fezes de gatos. Manter a higiene da caixa de fezes do gato doméstico, desinfetando todos os dias. Não comer carne crua ou mal passada, isto vale também para os animais. As mulheres grávidas devem tomar medidas sérias para que seja evitado o contato com material fecal dos gatos.

Verminoses (lombriga): Comum em cães e gatos, a criança pode pegar brincando com um animal afetado, ou até mesmo na areia da praia onde um cão afetado evacuou. Quando os vermes estão presentes nos seres humanos, ocorrem migrações das lavras nos órgãos internos (olho e principalmente o fígado), sendo muito perigoso, pois pode provocar a morte.

Sarna ou escabiose: É uma infestação cutânea transmissível entre os animais, inclusive entre o homem, e é provocada por um ácaro. No homem as infestações com elevações avermelhadas na pele, com muita coceira, resolve-se espontaneamente dentro de quatro semanas. No animal afetado, a doença dissemina-se rapidamente e precisa de tratamento.

Pulgas: A pulga é um inseto comum em animais de estimação. Também existe pulga no rato que pode infestar só animais domésticos. Podem afetar o homem. Elas são transmissoras do tifo, praga, tularemia entre outras doenças.

Cobras e Serpentes

Existem cobras como a sucuri que podem engolir uma pessoa inteira, muito comum nos garimpos de ouro.

Como reconhecer unia cobra venenosa?

As cobras venenosas apresentam certas características que é importante conhecer.

A cascavel, a jararaca e a surucucu têm um par de dentes inoculados localizados na parte anterior da boca. Esses dentes são grandes, caliculados e móveis, o que permite sua movimentação para frente quando essas cobras dão o bote.

Na coral verdadeira, os dentes inoculadores são pequenos, imóveis e caniculados; localizam-se na parte anterior da boca.

Ao contrario das cobras venenosas, as não venenosas em geral possuem todos os dentes do mesmo tamanho e sem sulcos. É o caso da sucuri, da jibóia, da salamanta e da cobra cachorro.

Há também cobras não venenosas que apresentam um par de dentes posteriores maiores que os outros. Esses dentes são sulcados e fixos. Como exemplo de cobras não venenosas com essas características, podemos mencionar a cobra verde e a cobra espada.

Além dos dentes, as cobras venenosas, com excreção da coral, apresentam um orifício entre o olho e a narina, chamado fosseta loreal ou lacrimal. A fosseta loreal é um órgão termorreceptor que capta as variações de temperatura.

As cobras venenosas mais comuns são: Coral-verdadeira, Cascavel, Jararaca e Urutu.

O que fazer se for mordido?

Em qualquer caso, aja rapidamente, pois o tempo decorrido entre o acidente e o início do tratamento com soro é fundamental; quanto menor for este tempo, menores serão as possibilidades de complicação. Você deve atender à vítima imediatamente após o acidente. Acalmar a vítima, procurando mantê-la tranqüila; o nervosismo faz com que o coração bata mais depressa e o sangue circule com maior rapidez, espalhando o veneno pelo corpo. Coloque sua boca sobre o local da mordida e aspire o máximo de sangue que puder, e cuspa. Cuidado se você tiver algum ferimento na boca e não faça cortes profundos no lugar da mordida, no máximo aumente o sangramento com um espinho colhido no mato.

Aplique um torniquete se for em algum membro (o torniquete consiste em um pedaço de pano torcido por um pau até estrangular o membro, sem apertar demais). Use o torniquete acima do ferimento, em direção ao tronco, e retire-o após a manobra de sucção. Em seguida leve a pessoa com toda pressa para o hospital ou posto de saúde mais próximo. Somente a aplicação do soro é capaz de salvar a vida do acidentado, que depende muito de sua rapidez.

Como prevenir? Em passeios pelo campo, nunca ande descalço. Nunca meta a mão em buracos ou montes de pedras. Se você for para regiões onde possivelmente há cobras, leve seringas e ampolas de soro antiofídico polivalente.

Hino Nacional

Ouviram do Ipiranga as margens plácidas
De um povo heróico o brado retumbante,
E o sol da liberdade, em raios fúlgidos,
Brilhou no céu da pátria nesse instante.

Se o penhor dessa igualdade
Conseguimos conquistar com braço forte,
Em teu seio, ó liberdade,
Desafia o nosso peito a própria morte!

Ó Pátria amada,
Idolatrada,
Salve! Salve!

Brasil, um sonho intenso, um raio vívido
De amor e de esperança à terra desce,
Se em teu formoso céu, risonho e límpido,
A imagem do Cruzeiro resplandece.

Gigante pela própria natureza,
És belo, és forte, impávido colosso,
E o teu futuro espelha essa grandeza.

Terra adorada,
Entre outras mil,
És tu, Brasil,
Ó Pátria amada!
Dos filhos deste solo és mãe gentil,
Pátria amada, Brasil!

Deitado eternamente em berço esplêndido,
Ao som do mar e à luz do céu profundo,
Fulguras, ó Brasil, florão da América,
Iluminado ao sol do Novo Mundo!

Do que a terra, mais garrida,
Teus risonhos, lindos campos têm mais flores;
"Nossos bosques têm mais vida",
"Nossa vida" no teu seio "mais amores."

Ó Pátria amada,
Idolatrada,
Salve! Salve!

Brasil, de amor eterno seja símbolo
O lábaro que ostentas estrelado,
E diga o verde-louro dessa flâmula
- "Paz no futuro e glória no passado."

Mas, se ergues da justiça a clava forte,
Verás que um filho teu não foge à luta,
Nem teme, quem te adora, a própria morte.

Terra adorada,
Entre outras mil,
És tu, Brasil,
Ó Pátria amada!
Dos filhos deste solo és mãe gentil,
Pátria amada, Brasil!

Hino do Estado do Ceará

Poesia de Thomaz Lopes
Música de Alberto Nepomuceno
Terra do sol, do amor, terra da luz!
Soa o clarim que tua glória conta!
Terra, o teu nome a fama aos céus remonta
Em clarão que seduz!
Nome que brilha esplêndido luzeiro
Nos fulvos braços de ouro do cruzeiro!

Mudem-se em flor as pedras dos caminhos!
Chuvas de prata rolem das estrelas...
E despertando, deslumbrada, ao vê-las
Ressoa a voz dos ninhos...
Há de florar nas rosas e nos cravos
Rubros o sangue ardente dos escravos.
Seja teu verbo a voz do coração,
Verbo de paz e amor do Sul ao Norte!
Ruja teu peito em luta contra a morte,
Acordando a amplidão.
Peito que deu alívio a quem sofria
E foi o sol iluminando o dia!

Tua jangada afoita enfune o pano!
Vento feliz conduza a vela ousada!
Que importa que no seu barco seja um nada
Na vastidão do oceano,
Se à proa vão heróis e marinheiros
E vão no peito corações guerreiros?

Se, nós te amamos, em aventuras e mágoas!
Porque esse chão que embebe a água dos rios
Há de florar em meses, nos estios
E bosques, pelas águas!
Selvas e rios, serras e florestas
Brotem no solo em rumorosas festas!
Abra-se ao vento o teu pendão natal
Sobre as revoltas águas dos teus mares!
E desfraldado diga aos céus e aos mares
A vitória imortal!
Que foi de sangue, em guerras leais e francas,
E foi na paz da cor das hóstias brancas!



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Educação