Primeiros Socorros para Socorristas em Moçambique

Evidence-based by CEBaP

CRUZ VERMELHA DE MOÇAMBIQUE

CVM

Conteúdos

Prefácio **6**

Introdução **7**

Acrónimos Utilizados neste Manual **9**

1 O Papel do Socorrista **11**

1.1 Cuidar de Si 12

1.2 Cuidar dos Doentes ou Feridos 13

1.3 O Contexto Local 14

1.4 Os Limites dos Primeiros Socorros 14

1.5 Seis Princípios dos Primeiros Socorros 14

2 Abordar uma Vítima Grave **17**

2.1 O Procedimento 'D.R.A.B.C.D.E.' 17

2.2 Quando entrar em contato com os serviços de emergência 29

2.3 A Posição Lateral de Segurança 29

2.4 Como Descartar Resíduos Médicos 30

3 Recolher Informação Acerca de uma Doença ou Ferimento **33**

3.1 Comunicar com as Vítimas 33

3.2 Sinais e Sintomas 34

3.3 O Historial da Doença 43

3.4 Mecanismo do Ferimento: O que Aconteceu? 45

3.5 Criar e Manter Registos 46

4 Suporte Básico de Vida **49**

4.1 Ressuscitação Cárdio Pulmonar (RCP) 49

4.2 Utilizar um Desfibrilador Externo Automático (DEA) 53

4.3 RCP para Acidentes de Afogamento 55

5 Via Aérea e Respiração **57**

5.1 A Via Aérea 57

5.2 Falta de Ar (Dispnea) 60

5.3 Doenças e Ferimentos normalmente associados a dificuldade respiratória 60

6 Circulação: Manejo de Hemorragias **63**

6.1 Controlar uma Hemorragia 63

6.2 Maneio de Pequenos Ferimentos Cutâneos 64

6.3 Hemorragia Grave 65

6.4 Hemorragias ('Catastróficas') com Risco de Vida Imediato 68

6.5 Partes do Corpo Amputadas 71

6.6 Objectos Estranhos em Feridas 72

6.7 Ferimentos por Arma de Fogo 73

6.8 Feridas Profundas no Peito 74

6.9 Ferimento Abdominal 76

6.10 Hemorragia Interna 79

6.11 Estado de choque 80

7 Dano e Deficiência **83**

7.1 Traumatismo Craniano 83

7.2 Ferimento na Coluna 85

7.3 Ferimento na Pélvis e Anca 88

7.4 Ferimento no Fémur/Coxa 90

7.5 Ferimento por Esmagamento 92

7.6 Ferimento no Braço e Perna Inferior 92

7.7 Deslocações 97

7.8 Queimaduras 97

8 Acidentes de Viação **103**

8.1 Perigos e Segurança 103

8.2 Ferimentos Comuns 104

8.3 Retirar um Capacete 105

8.4 Retirar uma Vítima de um Veículo 106

9 Doenças Comuns **111**

9.1 A Sua Segurança 111

9.2 Doenças 112

9.3 Doenças Comuns 125

10 Deslocação e Transporte Seguro de Doentes ou Feridos ... 143
10.1 Segurança ... 143
10.2 Conforto ... 144
10.3 Virar uma Vítima ... 144
10.4 Quando Deslocar uma Vítima? ... 147
10.5 Macas ... 147
10.6 Transportar uma Vítima ... 151
11 Gestão e Apoio a Incidentes ... 155
11.1 Trabalhar com Serviços de Emergência ... 155
11.2 Decidir Quem Precisa de Ajuda Primeiro (Triagem) ... 156
11.3 Utilizar Rádios Bidirecionais (Transmissor-Receptor) ... 157
11.4 Gerir Informação Pessoal e Médica ... 158
11.5 Lidar com Óbitos ... 161
12 Calamidades e o Socorrista ... 165
12.1 Preparar para Calamidades ... 165
12.2 Responder a uma Calamidade ... 167
12.3 Gestão de Riscos ... 170
12.4 Sistemas de Comando e Controle ... 172
13 Prevenir Doenças e Ferimentos ... 177
Anexo I: Fazer um Kit Caseiro de Primeiros Socorros ... 179
Anexo II: Equipamento para o Socorrista ... 180
Anexo III: Instrucções do Equipamento ... 182
Anexo IV: Utilizar um Desfibrilador Externo Automático ... 191
Anexo V: Comunicação por Rádio ... 193
Anexo VI: Formulário de Relatório do Paciente ... 195
Anexo VII: Glossário ... 197
Metodologia ... 201
Índice ... 205
Notas ... 208
Ficha Técnica ... 211

Prefácio

A Sociedade da Cruz Vermelha de Moçambique é uma das organizações humanitárias que iniciou suas operações em 1981.

Em 1999 foi reconhecida como instituição de Utilidade Pública; (através do Decreto no 87/99, de 23 de novembro) tendo em atenção os fins de interesse social prosseguidos pela Cruz Vermelha de Moçambique ao longo dos 18 anos e sua importante contribuição na assistência humanitária.
A Cruz Vermelha do Moçambique vem fornecendo os serviços de Primeiros Socorros como uma de suas principais atividades desde o estabelecimento. A provisão de Primeiros Socorros pela CVM está de acordo com o Plano do setor de Serviços de Saúde. A fim de fornecer serviços significativos e de alta qualidade.

Moçambique ciclicamente é afetado por vários eventos de natureza, hidrometeorológicas, que podem desembocar em acidentes sobre as comunidades e acidentes rodoviários causando danos humanos, por falta de assistência.

Portanto, este manual de Primeiro Socorros para Socorristas foi desenvolvido para orientar o treinamento de voluntários e do público em geral em Primeiros Socorros, gerenciamento de desastres e segurança rodoviária. Mais importante ainda, o manual foi construído com base nos conceitos existentes dos Materiais de Primeiros Socorros para África (AFAM) e outras contribuições contextuais baseadas em situações cotidianas. O objetivo de se tornar um socorrista só pode ser alcançado se os indivíduos e as comunidades estiverem bem treinados para se tornarem socorristas competentes.

Introdução

Quando Primeiros Socorros se tornam socorristas…

Desde as primeiras directrizes de Primeiros Socorros com base em evidências para África de 2010, muitos voluntários da Cruz Vermelha/Crescente Vermelho e a população (genral) geral em vários países em África, foram formados em Primeiros Socorros básicos utilizando o manual 'Primeiros Socorros Básicos para África'. Todas estas pessoas tornaram-se Socorristas e são capazes de prestar cuidados de emergência a qualquer altura, seja em casa ou no trabalho. O manual 'Primeiros Socorros Básicos para África'' fornece todo o conhecimento fundamental de Primeiros Socorros necessário para agir como um Socorrista na vida diária sem ter conhecimento prévio de Primeiros Socorros. Para além dos conhecimentos e técnicas mais actualizadas de Primeiros Socorros, o manual inclui também recomendações de prevenção para a maioria dos tópicos.

Esta publicação sucede o manual 'Primeiros Socorros Básicos para África', pronto para ser utilizado por voluntários que queiram fazer ainda mais. Os Socorristas podem ser mobilizados para eventos extraordinários, sejam calamidades de origem humana (acidentes de viação, instabilizade política, conflicto etc.) e calamidades naturais. Os conhecimentos e habilidades de Primeiros Socorros neste manual colocam os Primeiros Socorros num contexto mais amplo de cuidados pré-hospitalares em caso de emergências e calamidades em África, especialmente quando os prestadores de Primeiros Socorros encontram-se face a situações com várias vítimas com vários ferimentos. Estes conhecimentos e habilidades podem também ser colocados em acção apoiando pessoas necessitadas nas nossas comunidades.

As directrizes de Primeiros Socorros neste manual foram desenvolvidas de acordo com a metodologia prática com base em evidências. A literature científica forma a base para as evidências e é ainda complementada com experiência prática, perícia dos especialistas e as preferências e recursos disponíveis do grupo alvo. Se estiver interessado em saber mais acerca deste processo, deveria lêr a secção que aborda a metodologia, no verso deste livro.

No entanto, este manual não é um substituto para formação de Primeiros Socorros. A Cruz Vermelha/Crescente Vermelho disponibiliza cursos de Primeiros Socorros a preços acessíveis. Para mais informações, por favor contacte o escritório mais próximo da Cruz Vermelha/Crescente Vermelho.

Após receber uma formação de Socorrista, os voluntários podem ser colocados nas equipes de acção da Cruz Vermelha/Crescente Vermelho, prontos para prestar ajuda àqueles que necessitam.

Acrónimos Utilizados neste Manual

AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVDS	Alerta, Comando de Voz, Dor, Sem Capacidade de Resposta
DEA	Desfibrilador Externo Automático
RCP	Ressuscitação Cardio Pulmonar
EPP	Equipamento de Protecção Pessoal
NdC	Nível de Consciência
SpO_2	Saturação de oxigénio (sangue)

Nota para o leitor

Transporte para cuidados médicos:

Neste manual, este termo é utilizado como referência ao transporte de uma vítima para uma unidade sanitária onde esta irá receber cuidados médicos para a sua condição. Numa situação ideal, isto seria realizado por uma ambulância devidamente equipada. No entanto, na prática, é reconhecido que o modo de transporte será determinado pelos recursos, formação e outros factores que dependem da situação.

South Sudan
Red Cross

1 O Papel do Socorrista

Para o propósito deste manual, os Socorristas são membros da comunidade com habilidades e conhecimentos avançados de Primeiros Socorros. Ser um Socorrista é um papel que acarreta a responsabilidade de cuidar (de) uma vítima com integridade e profissionalismo. As suas habilidades específicas vão variar dependendo da formação que recebeu, assim como dos outros recursos que estarão disponíveis na sua comunidade (ex: a localização do hospital mais próximo).

Exemplos do papel do Socorrista incluem:

- Prestar Primeiros Socorros àqueles que necessitam
- Apoiar na resposta a uma calamidade (ex: cheias ou terramoto)
- Ajudar a promover saúde e segurança na comunidade
- Transportar a vítima para um Centro Médico ou hospital
- Comunicar com (com o pessoal Medico e Tripulante das Ambulancias) os profissionais médicos como doutores e equipes de ambulâncias
- Registar a informação acerca das vítimas

Os limites do Papel do Socorrista

Como um Socorrista, terá habilidades avançadas de Primeiros Socorros assim como conhecimento acerca de gestão de incidentes e resposta a calamidades. No entanto, é importante reconhecer os limites do que consegue fazer. Siga sempre as orientações que lhe foram dadas durante a formação e a informação incluída neste manual. Esta informação é baseada em conhecimentos científicos e deve evitar a tentação de utilizar modos alternativos para cuidar das vítimas, caso estes não sejam baseados em práticas médicas reconhecidas.

Tornar-se um Socorrista

O papel do Socorrista é um papel importante que requer muitas qualidades além das habilidades de Primeiros Socorros:

- Formação e práctica
  - Competente em Primeiros Socorros básicos e avançados
  - Competente na gestão de incidentes
  - Competente na comunicação

- Integridade e sensibilidade
  - Capaz de manter a informação confidencial e respeitar a confidencialidade e direitos dos outros
  - Honesto e respeitador
- Motivado
  - Preparado para continuar a aprender e melhorar
  - Disposto a ajudar aqueles que precisam de ajuda
- Organizado
  - Pronto a ajudar quando necessário
  - Devidamente equipado
- Disciplinado
  - Utilizar habilidades e conhecimento adequadamente
- Dedicado
  - Preparado para dedicar tempo
  - Confiável

1.1 Cuidar de Si

No decurso do seu trabalho poderá ter que lidar com uma variedade de situações desafiadoras, como uma vítima com dor extrema,e confusos, ou a família de alguém que acabou de falecer. Poderá também ver ferimentos desagradáveis de se olhar e passar por situações fora de experiências comuns, tais como ver alguém morrer como resultado de um acidente.

Estas experiências fora do comum afectam as pessoas de várias formas e é importante que você cuide de si e procure ajuda se estas o perturbarem. Um Socorrista é alguém que tenta ajudar aos outros e você não deveria sofrer como resultado de fazer isto.

Depois de participar de um incidente ou situação difícil, não é incomum recriar o que aconteceu na sua cabeça, ter memórias do que viu e pensar se de facto fez o melhor que poderia ter feito. Isto é bastante normal, se acontecer logo após a um incidente ou talvez alguns dias depois. Este é o modo que a sua mente tenta fazer sentido e ajustar-se a uma experiência incomum e talvez perturbante.

No entanto, se estes sintomas continuarem por mais de alguns dias, podem começar a afectá-lo de outros modos e é necessário que procure ajuda para que possa seguir em frente e deixar o incidente para trás, para previnir que a experiência interfira na sua vida.

Alguns sinais que você precisa de ajuda incluem o seguinte:

- Tornar-se irritável
- Assustar-se fácilmente
- Ter recordações intrusivas (retrospectivas/*flashbacks*)

- Afastar-se dos colegas, amigos e entes queridos
- Emocionalmente ausente ou vazio
- Comer e dormir mais ou menos do que é normal
- Uso excessivo de álcool ou drogas

Os sentimentos de angústia entre Socorristas são mais comuns do que a maioria das pessoas se apercebe. Isto não significa que você é menos capaz de lidar com isto do que qualquer outra pessoa, mas significa que está na altura de procurar ajuda falando com a pessoa certa.

Pode tentar falar com:

- Um amigo próximo ou membro da família
- Um membro da sua comunidade que ache que vai perceber
- Um médico ou enfermeiro(a) com quem trabalhe
- Outro Socorrista
- Uma pessoa que esteja formada para ajudar pessoas afectadas por experiências estressantes

Lembre-se que, seja com quem for que fale, deve ser alguém de confiança, que vá guardar para ela o que lhe disser e que não vai partilhar com outros. Deve ter também cuidado para proteger a privacidade de qualquer um envolvido no incidente, não dizendo aos outros quem eles eram ou o que se passava com eles.

1.2 Cuidar dos Doentes ou Feridos

É necessária uma abordagem calma e confiante ao cuidar das vítimas. Isto porque uma pessoa ao sofrer de uma doença ou ferimento, sente-se muitas vezes vulnerável, confusa ou angústiada. Uma abordagem tranquilizadora do Socorrista irá ajudar a tranquilizar a vítima, que assim sabe que será bem tratada.

Você tem o dever de cuidar completamente da pessoa doente e ferida. Isto significa reconhecer as necessidades psicológicas e socias da vítima assim como as físicas.

Você pode ajudar a tranquilizar uma vítima fazendo o seguinte:

- Falar calmamente
- Mostrar respeito
- Evitar fazer quaisquer julgamentos acerca da vítima ou dos seus problemas
- Perguntar se gostaria de falar com algum familiar ou amigo
- Fazer com que fiquem o mais confortável possível
- Dizer o que está a fazer e porquê
- Converse com a vítima e envolva-a na tomada de decisões quando possível

Nota: as reacções mentais a uma doença física, não são as mesmas que aquelas causadas pelos problemas de doença mental (ex: depressão ou comportamentos agressivos). Este tipo de problemas é abordado no Capítulo 9.

1.3 O Contexto Local

As espectativas e o equipamento disponível para os Socorristas serão diferente de acordo com o país e em regiões diferentes. A formação que vai receber deverá reflectir o papel e os recursos que você terá dentro do seu sistema de saúde.

É importante que esteja familiarizado com o seu próprio equipamento e perceba quando deve ser utilizado. Você poderá, também, ter que saber acerca do equipamento utilizado por serviços de emergência locais caso lhe seja solicitado para apoiar no seu uso (Ex: o tipo de maca existente numa ambulância).

Por vezes será necessário improvisar, por exemplo, utilizando roupa ou outros tecidos para tornar uma vítima confortável. Estas habilidades devem também ser praticadas.

1.4 Os Limites dos Primeiros Socorros

A capacidade de prestar cuidados de Primeiros Socorros à uma vítima é uma habilidade valiosa que tem como potencial, fazer uma diferença positiva na vida da pessoa afectada. Contudo, é importante reconhecer que independentemente do quão habilidoso você for, o resultado da pessoa afectada pode estar para além do seu controle:

- Factores precedentes, tais como, pessoas de baixa renda ou de doenças pré-existentes, podem colocar à vítima a estar mais vulnerável e menos capaz de lidar com o impacto de uma doença ou ferimento.
- Os Primeiros Socorros normalmente ocorrem longe de um hospital e sem o apoio de pessoal ou equipamento médico avançado.
- Em algumas áreas, podem existir apenas serviços médicos de emergência muito limitados (Ex: ambulâncias e médicos móveis), portanto o tempo até prestar cuidados médicos avançados pode demorar.

Por estes motivos, é importante reconhecer os limites do que pode fazer por uma vítima, independentemente do quão grave estiver. Se tiver prestado os Primeiros Socorros de acordo com as suas capacidades e conhecimento, então terá agido correctamente e não se deve sentir responsável caso o resultado não seja satisfatório.

1.5 6 Princípios dos Primeiros Socorros

Independentemente de você ser um socorrista básico ou um médico profissional, algumas coisas permanecem constantes ao responder a uma situação de Primeiros Socorros. Estes principios descrevem as prioridades e limites das nossas acções e devem ser sempre lembradas:

Ao prestar Primeiros Socorros, deve considerar estes 6 princípios.

- **Manter-se calmo durante uma situação de emergência**
  - Tente controlar as suas emoções antes de agir
  - Apenas prossiga quando tiver recuperado a sua calma
- **Evitar infecção**
  - Se possível, lavar as mãos com água e sabão ou cinza antes e depois de prestar Primeiros Socorros (ver página 10).
  - Depois de lavar as mãos, calce luvas ou sacos plásticos, como alternativa
- **Agir como socorrista**
  - Assegure que não vai tornar a situação pior.
  - Administre medicamentos apenas se claramente recomendado e se a legislação do seu país permite que os socorristas administrem medicamentos
  - Para obter mais informações, entre em contato com a organização local da Cruz Vermelha / Crescente Vermelho
- **Garantir o conforto da vítima**
  - Proteja a vítima do frio e do calor excessivo, mas não dê de comer ou beber excepto em algumas condições específicas (por exemplo, choque, hipertermia e hipoglicemia) discutidas neste livro
- **Preste Primeiros Socorros psicossociais**
  - Tente fazer com que a vítima se sinta melhor
  - Ouça o que ela tem a dizer, fale calmamente, explique o que está a fazer e toque-a gentilmente
- **Podem ocorrer reacções emocionais depois**
  - Fale com a família, amigos, colega socorrista ou um líder comunitário
  - Caso ainda esteja preocupado, fale com um profissional e procure aconselhamento

2 Abordar uma Vítima em Estado Grave

Ao participar de um incidente ou ajudar alguém que esteja gravemente doente, é importante seguir os procedimentos passo a passo. Isto vai garantir que você não perca algo importante e que você se lembre do que fazer mesmo numa situação difícil.

2.1 O Procedimento 'D.R.A.B.C.D.E.'

O **D.R.A.B.C.D.E.** (pronunciado 'Doutor ABCDE') é um procedimento que irá ajudá-lo a lembrar a ordem em que deve proceder.

D – Verificar o **Perigo (Danger)**
Torne a área segura/Proteja-se

▼

R - Verifique a **Resposta/Nível de Consciência**
e peça ajuda

▼

A - Abra a **Via Aérea**

▼

B - Verifique a **Respiração (Breathing)**

▼

C – **Circulação**: Verifique se há Hemorragias
Sérias(graves)

▼

D - Verifique qualquer outro **Dano** (ferimento)
ou **Deficiência**

▼

E - Exponha e Examine mais atentamente

Nota: A excepção a este procedimento é quando existir uma hemorragia 'catastrófica' ou que proporcione um risco de vida imediato – ver página 68.

Os passos no procedimento **D.R.A.B.C.D.E.** encontram-se descritos com mais detalhes nas páginas seguintes.

D - Verificar se há Perigo (Danger)

O procedimento D.R.A.B.C.D.E. inicia com a sua própria segurança. Como Socorrista, o seu primeiro dever é assegurar a sua própria segurança. Se ficar ferido ao ajudar alguém, terá tornado a situação pior ao invés de melhor.

Há duas coisas a fazer quando for ajudar alguém:

1. Garantir que a área está segura
2. Proteger-se de infecções

Tornar a área Segura

When arriving at the scene of an incident:

- Leve o tempo necessário para compor-se
- Verificar a situação e avaliar o perigo:
  - Ex. Cabos eléctricos em tensão
  - Ex. Animais perigosos
  - Ex. Pessoas alteradas ou agressivas
  - Ex. Perigo de incêndio
- Tomar quaisquer passos necessários para garantir a sua segurança:
  - Ex. Desligar a corrente eléctrica
  - Ex. Pedir ao proprietário para controlar o cachorro
  - Ex. Pedir às pessoas para se acalmarem/esperar que as pessoas se acalmem
  - Ex. Garantir que ninguém esteja a fumar/eliminar quaisquer riscos de fogo
- Garantir a segurança de outras pessoas no local

Proteger-se de infecções

Se não souber se a vítima, é ou não portadora de uma doença infecto-contagiosa. Portanto é importante o uso de luvas ou sacos plásticos para evitar o contacto directo com o sangue ou outros fluidos corporais.

- Você pode reduzir o risco de infecção seguindo sempre estes procedimentos:
  - Assegure que as suas mãos encontram-se devidamente lavadas antes e depois do contacto com a vítima
  - Use luvas ou sacos plásticos, e outro tipo de protecção como óculos caso seja necessário
  - Se não houver luvas, sacos de plástico limpos podem ser usados sobre as mãos
  - Amarre qualquer cabelo comprido
  - Mantenha as unhas curtas
  - Tape qualquer pele rachada (Ex: cortes, arranhões, feridas) com um penso adequado

- Evite limpar a cara com as suas mãos, mesmo que tenha calor
  - Use um toalhete
- Esteja ciente do que está à sua volta e se possível:
  - Evite ficar em pé ou ajoelhar-se sobre fluidos corporais
  - Evite contaminar a roupa
- Garanta que segue o aconselhamento médico acerca de imunização para doenças como o Tétano e Hepatite B
- Use a roupa de protecção que lhe foi fornecida, ex: protecção auricular, sapatos de segurança e coletes de alta visibilidade/reflectores

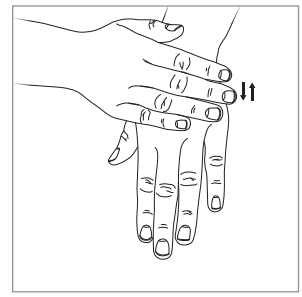
Lavar as mãos

Lembre-se de lavar as mãos, usando agua corrente e sabão ou cinza antes e depois de ajudar a vítima. Isto é importante para evitar infecção – para si e para a vítima que estiver a socorrer. Mesmo após de ter calçado as luvas.

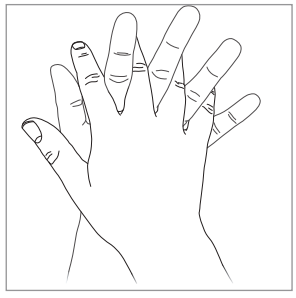
- É melhor usar sabão e água para lavar as mãos
  - Use água corrente e limpa
  - Molhe as mãos antes de aplicar sabão ou cinza
  - Esfregue bem as mãos uma contra a outra usando sabão ou cinza
- Limpe todas as partes das mãos, incluindo:
  - Entre os dedos
  - Por baixo das unhas
  - Parte frontal e traseira das mãos
- Lave o sabão com água limpa
- Seque as mãos com um toalhete ou pano limpo

1. Molhe as mãos e ponha sabão nelas. Esfregue as palmas das mãos uma contra a outra

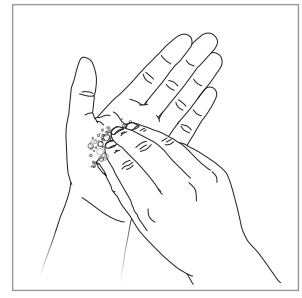
2. Esfregue as costas de cada mão



3. Lave entre os dedos



4. Lave à volta dos dedos e polegares – lembre-se de limpar as pontas dos dedos

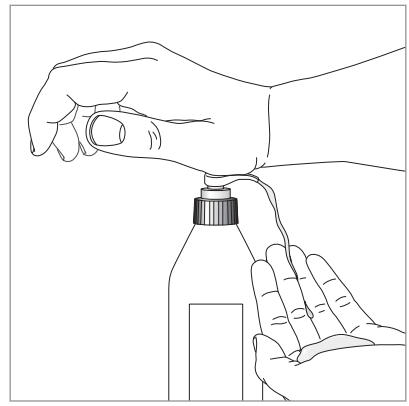


Outros modos de lavar as mãos

Por vezes, é difícil encontrar sabão e água limpa e é útil saber outros métodos de limpar as mãos, por exemplo:

- Esfregar as mãos com cinza fria de um fogo limpo de lenha, para remover os germes e depois lava a cinza com água limpa.
- Você pode optar por transportar uma pequena garrafa de antisséptico de mãos caso não haja água. Estes são líquidos que ajudam a reduzir a quantidade de germes na sua pele.

Antisséptico de Mãos



R - Verificar a Capacidade de Resposta/Consciência

O nível de consciência de uma vítima é importante. Este pode indicar um traumatismo craniano, estado de choque ou doença grave.

O que vê:

Uma vítima consciente está:

- Acordada e ciente acerca do mundo à sua volta e ela percebe
  - Quem É?
  - Onde estão?
  - Que horas são?
  - O que está a acontecer?

O estado da vítima pode causar alterações no seu nível de consciência, e é o primeiro sinal de um problema sério.

Uma vítima que não está completamente consciente pode estar:

- Confusa
- Incoerente
- Sem se mexer ou falar de modo algum

O que fazer:

Quando você começa a examinar a vítima, apenas precisa de saber se ela está consciente ou inconsciente. A acção de 'chamar e tocar' é tudo o que é necessário para fazer isto:

- Chame a vítima ou pergunte "Alô, consegue ouvir-me/acordar?" de forma clara
- Ao mesmo tempo que chama, abane levemente os ombros da vítima
- Se a vítima estiver consciente, ela vai responder abrindo os olhos ou falando consigo

Verificação de resposta

Se a vítima não estiver totalmente consciente, existe a possibilidade de um problema grave. Se estiver sozinho e não houver ninguém por perto para ajudar:

- É altura de chamar alto por *"ajuda!"*
- Entretanto não abandone a vítima, ela pode precisar de intervenção urgente antes que vá a procura de ajuda

Nota: Após completar a primeira avaliação (Via Aérea, Respiração e Circulação - ABC) e os problemas tenham sido resolvidos (ex: hemorragias graves tenham sido estancadas/paradas), você pode avaliar melhor a consciência (ver página 35, a escala AVDS).

A - Abrir a Via Aérea

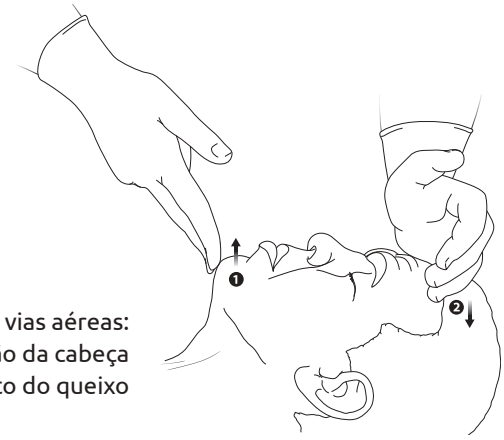
É muito importante que a pessoa doente ou ferida possa respirar. Se algo estiver a bloquear a via aérea, ela não será capaz de respirar e irá morrer se não for apoiada.

- Se a vítima estiver **consciente e a falar**:
  - Ela é capaz de manter a suas vias aéreas abertas
    - Peça para que cuspa qualquer coisa que tiver na boca quando estiver a cuidar dela, caso comece a engasgar ou tornar-se inconsciente
- Se a vítima estiver **inconsciente**:
  - Você deve abrir a via aérea
  - Use o método de inclinação da cabeça/levantamento do queixo ou pressão na mandíbula para abrir a via aérea
  - Se a vítima inconsciente tiver fluidos na boca, o socorrista deve colocá-la de lado na posição lateral de segurança, para que o fluido possa sair

O que fazer:

Inclinação da cabeça/Levantamento do queixo

- Coloque uma mão na testa da vítima
- Coloque dois dedos da outra mão na ponta do queixo
- Incline a cabeça para trás cuidadosamente enquanto empurra o queixo para cima ao mesmo tempo



Abrir as vias aéreas:
Técnica de inclinação da cabeça e levantamento do queixo

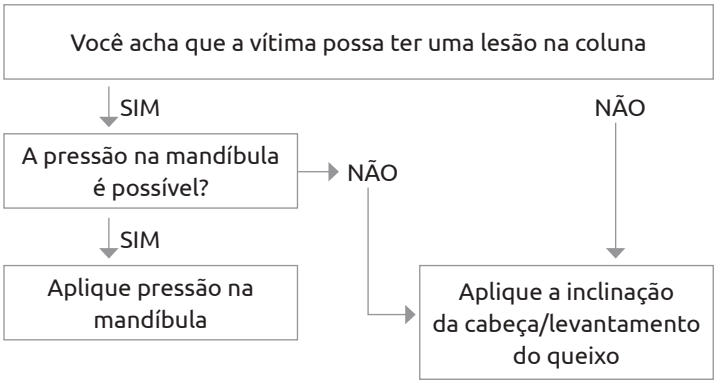
Pressão na Mandíbula

A 'pressão na mandíbula' é um método alternativo para abrir a vias aéreas e pode ser utilizado se a vítima tiver fracturado a coluna. Isso é feito empurrando a mandíbula inferior para frente a partir da parte traseira da mandíbula. Uma lesão facial pode significar que isso não é possível; nesse caso, uma inclinação da cabeça / elevação do queixo é usada.

- Posiciona se próximo da cabeça da vítima inconsciente
- Coloque os seus polegares nos ossos zigomáticos (maçãs do rosto)
- Encontre a parte traseira do seu maxilar inferior (por baixo das orelhas) com o seu primeiro e segundo dedo
- Use os seus dedos para movimentar o maxilar inferior para frente/cima
- Continue a aplicar a pressão na mandíbula e use a palma das mãos para manter a cabeça da vítima imóvel

Abrir a via Aérea: Técnica de Pressão na Mandíbula

Quando utilizar a inclinação da cabeça/levantamento do queixo ou a pressão na mandíbula?



B - Verifique a Respiração (Breathing)

Certifique se as vias aéreas estão abertas e se a vítima esta respirar normalmente.

O que fazer:

- Se a vítima estiver consciente e a falar confortavelmente:
  - É seguro assumir que está a respirar adequadamente
- Se a vítima estiver inconsciente:
  - Continue a aplicar inclinação da cabeça e levantamento do queixo
  - Coloque o seu ouvido perto da boca da vítima (4 a 5cm dos seus lábios) e olhe para o seu peito/abdómen
  - Procure sinais de respiração
    - Consegue ver os movimentos do tórax e o abdomen se soube e desce?
  - Ouça sinais de respiração
    - Consegue ouvir a respiração?
  - Tenta sentir sinais de respiração
    - Consegue sentir a respiração no seu rosto?
- **Olhe**, **ouça** e **sinta** duas boas respirações:
  - Dê a ela até 10 segundos para fazer isso
  - Se depois de 10 segundos ela não fizer duas boas respirações, você deve prestar suporte básico de vida (ver Capítulo 4)

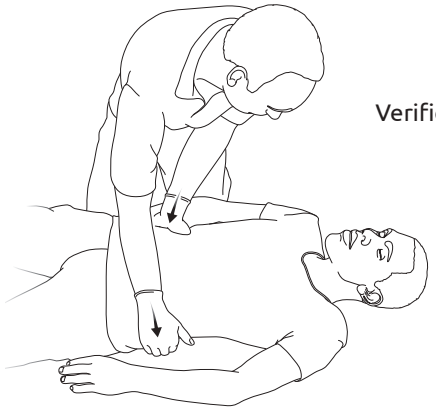
Ver, Ouvir e Sentir a respiração

C – Circulação: Verifique hemorragias graves

Nesta fase, você está apenas a verificar se existem hemorragias graves, que são hemorragias que precisam de ser tratadas o mais cedo possível. As feridas pequenas e arranhões podem ser tratados mais tarde.

O que fazer:

- Olhe para a vítima e à sua volta
  - Há algum sinal de sangue na sua roupa ou no chão ao seu lado?
- Sinta a roupa
  - Levante as roupas soltas do corpo cuidadosamente. Estão pegajosas ou húmidas?
- Coloque as suas mãos cuidadosamente por baixo do corpo
  - Atrás do pescoço e ombros
  - Por baixo do abdómen
  - Por baixo dos joelhos
  - Olhe para as suas luvas para ver se há sinais de sangue



Verificar Hemorragias

Se a vítima apresentar hemorragia grave, o Socorrista deve estancar imediatamente – ver Capítulo 6.

Nota: Se a vítima tiver muita roupa vestida, o socorrista terá que procurar dentro da roupa para garantir que encontra quaisquer sinais de hemorragia grave.

D - Verificar qualquer outro Dano ou Deficiência

E - Exponha e Examine Mais Atentamente

Depois do ARC (Via Aérea, Respiração e Circulação) estar completo, você deve fazer um exame da cabeça aos pés na vítima para ver se existem outros problemas **(D - Dano/ Deficiência)** ou qualquer coisa que deixou passar.

O exame envolve olhar e palpar. Pode ser necessário remover alguma roupa da vítima sem expor a vítima. A dignidade da vítima é muito importante, mas sentir-se envergonhado ou constrangido não é motivo para não prestar os devidos cuidados.

- Procure sinais de ferimento
  - Ao tocar uma vítima, coloque as suas mãos gentilmente primeiro antes de aplicar mais pressão e pare se a vítima mostra algum sinal de desconforto.
  - Compare um lado do corpo com o outro para ver se existe alguma deformidade
- É importante continuar a verificar a respiração da vítima enquanto realiza o exame da cabeça aos pés e agir se algo estiver anormal
  - Lembre-se: Ver, Ouvir e Sentir a respiração

O que fazer:

Para examinar alguém minuciosamente, comece pela cabeça e vá descendo pelo corpo conforme se segue:

- **Cabeça**
  - Sinta gentilmente à volta do crâneo
    - Há algum ponto mole ou contusões?
    - Existe sangue?
  - Verifique dentro das orelhas se há sangramento
  - Verifique atrás das orelhas se há sinais de contusão
  - Se encontrar ou suspeitar de algum traumatismo craniano:
    - Não pressione
    - Se possível, imobilize a cabeça enquanto termina o resto do exame
    - A vítima necessita de cuidados médicos urgentemente
- **Cara**
  - Olhe para cara da vítima
    - Há algo deformado?
    - O nariz está torto?
    - Há um osso zigomático (maçã do rosto) afundado?
    - O maxilar inferior está deformado?
  - Abra os olhos da vítima gentilmente
    - Eles reagem à luz?
    - Ambas pupilas tem o mesmo tamanho?
  - Há algum sangramento pelo nariz?
    - O sangue está muito pegajoso?
  - Sinta a cara gentilmente para verificar se há alguma instabilidade na sua estrutura
    - Use os dedos ao longo da testa e ossos zigomáticos (maçãs do rosto)

- **Pescoço**
  - Tenha cuidado para não movimentar a cabeça da vítima enquanto examina o pescoço
  - Desapertar a roupa apertada como gravatas ou outros itens à volta do pescoço
    - Há algum sinal de dano na garganta?
    - A traqueia está no centro da garganta?
    - Os vasos sanguíneos no pescoço estão inchados ou levantados?
  - Sinta gentilmente a parte de trás do pescoço
    - Há algo de anormal?
    - A vítima tem alguma informação médica num colar?
- **Ombros**
  - Coloque uma mão no lado de fora de cada ombro
    - Tudo parece intacto?
    - Eles estão idênticos em formato e temperatura?
  - Pressione gentilmente os ombros
    - A resistência é igual em ambos lados?
    - Tudo parece normal?
  - Sinta ao longo das clavículas da vítima
    - Elas estão semelhantes e estáveis?
    - Existe alguma secção anormal?
- **Peito**
  - Procure sinais de peso no peito ou ondulação, os músculos das costelas a trabalharem arduamente
  - Coloque uma mão em cada lado da caixa torácica
    - Sinta se há respiração suave e igual entre os dois lados
    - Sinta se há indentação ou segmentos da(s) costela(s) que estão fora do alinhamento normal
- **Abdómen**
  - Exponha o abdómen
    - Procure sinais de contusões, hemorragia ou intestinos salientes numa ferida
  - Se o abdómen aparentar estar normal
    - Use a palma da mão para pressionar em cada canto do abdómen
    - Sinta se há sinais de tensão em qualquer canto
- **Pélvis**
  - Atenção: Os ferimentos pélvicos podem ser muito instáveis e deslocar a vítima ou manusear a sua pélvis pode causar grandes hemorragias internas

- Faça uma verificação visual para ver se a pélvis aparenta estar normal
  - Os ossos da bacia aparentam ter o mesmo formato; eles estão ao mesmo nível?
  - Uma das coxas está virada para fora mais do que o normal comparado com a outra?
  - A vítima molhou-se (urinou)?
- **Coxas**
  - Olhe e sinta ambas coxas
    - Uma está maior do que a outra, mais inchada?
  - Verifique cada coxa individualmente
    - Há algum sinal de dano ou feridas abertas?
    - Há sangue a passar pela roupa?
    - O osso da coxa está saliente (através da pele)?
- **Perna Inferior**
  - Compare uma perna com a outra
    - Elas tem o mesmo tamanho, deformaçáo, cor, temperatura?
  - Os ferimentos nas pernas inferiores e braços normalmente não são um risco de vida
- **Pés**
  - Se os pés não estiverem feridos, pode ser que não seja necessário retirar os sapatos da vítima.
  - Sinta o calor à volta do tornozelo para assegurar que ainda há circulação do sangue
  - Verifique o pulso no tornozelo se houver algum ferimento significante na perna
- **Braços**
  - Olhe e sinta os braços e as pernas do mesmo modo
    - Algum dos braços está danificado?
    - Há algum sinal de sangramento?
  - Verifique o pulso para identificação ou braceletes médicos
  - Verifique a circulação nas pontas dos dedos
  - Verifique a pulsação no pulso se houver dano no braço

Completar um exame da cabeça aos pés leva tempo e é melhor fazer adequadamente do que fazer demasiado rápido e deixar algo passar.

Examinar uma vítima pelo tacto ('apalpar')

- Pressione com firmeza suficiente para encontrar algum sinal de instabilidade, suavidade ou desalinhamento …
  - … mas não com demasiada força que cause dor desnecessária à vítima
- Primeiro aplique as mãos gentilmente e aumente gradualmente a pressão
- O Socorrista apenas pode aprender a examinar uma vítima de forma eficaz e apropriada através de uma formação adequada

2.2 Quando entrar em contato com os serviços de emergência

O tempo certo para entrar em contato com os serviços de emergência dependerá do que você encontra quando chegar a um incidente ou avaliar uma pessoa doente ou ferida.

Antes de entrar em contato com os serviços de emergência, você deve tentar atender imediatamente problemas com risco de vida, como abrir as vias aéreas, gerenciar um sangramento catastrófico ou responder a um incidente de asfixia. Isso significa que, se possível, você deve concluir o D (C) RABC antes de ligar - mas também consulte a página 50 se precisar realizar RCP em uma pessoa doente ou ferida. No entanto, se houver muitas vítimas, convém pedir ajuda imediatamente.

Enquanto cuida de uma pessoa gravemente doente ou ferida, você pode usar a opção "alto-falante" no telefone e conversar com os serviços de emergência ao mesmo tempo. Se houver outras pessoas por perto, você pode pedir que ligue para o serviço de emergência enquanto cuida da pessoa doente ou ferida. Se você pedir a alguém para fazer isso, verifique se eles sabem o número de telefone de emergência para ligar e o que dizer.

- O motivo da emergência
  - Ex. a pessoa está lutando para respirar
  - Ex. a pessoa está inconsciente
- A localização
  - Onde a ambulância deve chegar
- Que um Socorrista pediu que ligassem

Além disso, se alguém fizer a ligação, verifique se eles informaram quando a fizeram.

Após a chamada dos serviços de emergência, ainda é importante concluir todas as verificações do D (C) RABCDE, se isso ainda não tiver sido feito, e monitorar a pessoa doente ou ferida até a chegada da ajuda.

2.3 A Posição Lateral de Segurança

Se estiver a cuidar de uma vítima inconsciente, é importante que assegure que ela consiga respirar adequadamente.

O risco para uma vítima inconsciente é muito maior se ela estiver deitada de costas, uma vez que os líquidos vão acumular na garganta e a língua pode cair para o fundo da boca e bloquear a via aérea. Por este motivo, o socorrista deve colocar a vítima inconsciente de lado na 'posição lateral de segurança'. (consulte o manual básico de Primeiros Socorros para Moçambique, para mais informações sobre a posição de recuperação)

Lembre-se, a posição lateral de segurança é EAEV:

- **Estável**
  - A vítima deve ficar nessa posição naturalmente

- **Aberta**
  - As vias aéreas deve estar acessível e aberta
- **Escoar**
  - Os fluidos não devem permanecer na boca ou na garganta, devem sair
- **Via Aérea**
  - Se você garantiu que as **V**ias **A**éreas estão **E**stáveis e **A**berta e os fluidos a **S**air, você ajudou a vítima inconsciente a respirar

Se suspeitar uma lesão na coluna

Caso suspeite que a vítima sofreu uma lesão na coluna, pode então decidir deixar a vítima deitada de costas, mas apenas se ela estiver a respirar normalmente e a ajuda médica chegara brevemente. Nesta situação, pode ser utilizado uma 'pressão na mandíbula' para manter a via aérea(respiratória) aberta e estabilizar a cabeça (ver página 25).

Contudo, mesmo nestes casos, se a ajuda estiver atrasada ou a vítima demonstra sinais de não estar a respirar com facilidade e suavemente, coloque-a na posição lateral de segurança. Se houver ajuda disponível, use um *rolo de tronco* para fazer isto (ver também página 59 para informação acerca de vómitos passivos).

2.4 Como Descartar Resíduos Médicos

Após ajudar uma vítima, os materiais que ficaram sujos com sangue ou outros fluidos corporais devem ser descartados ou limpos de forma segura.

- Se não tiver a certeza de como limpar e descartar os materiais, peça aconselhamento ao seu supervisor ou líder de equipe. NÃO se ponha em risco de infecção.
- Ao manusear materiais residuais e fazer limpeza após um incidente, use sempre luvas e tenha cuidado com objectos perfuro-cortantes
- Nunca re-utilize materiais, como luvas e pensos que devem ser utilizados apenas uma vez

Artigos Descartáveis

Luvas e outros materiais utilizados para tratar vítimas (ex: ligaduras e pensos) devem ser sempre descartados de forma segura e não deixados onde possam causar danos aos outros.

- Peça a um médico ou equipe de ambulância para levar os itens para serem descartados.
- É melhor varrer os itens para uma pá ou tabuleiro ao invés de tirá-los usando as mãos
- Tenha um suprimento de sacos para resíduos médicos para recolher os materiais prontos para descartar.
- Ponha as suas luvas no saco de resíduos depois de descartar tudo
- Se a sua roupa foi contaminada, lave-a separadamente dos outros itens com água muito quente e desinfectante

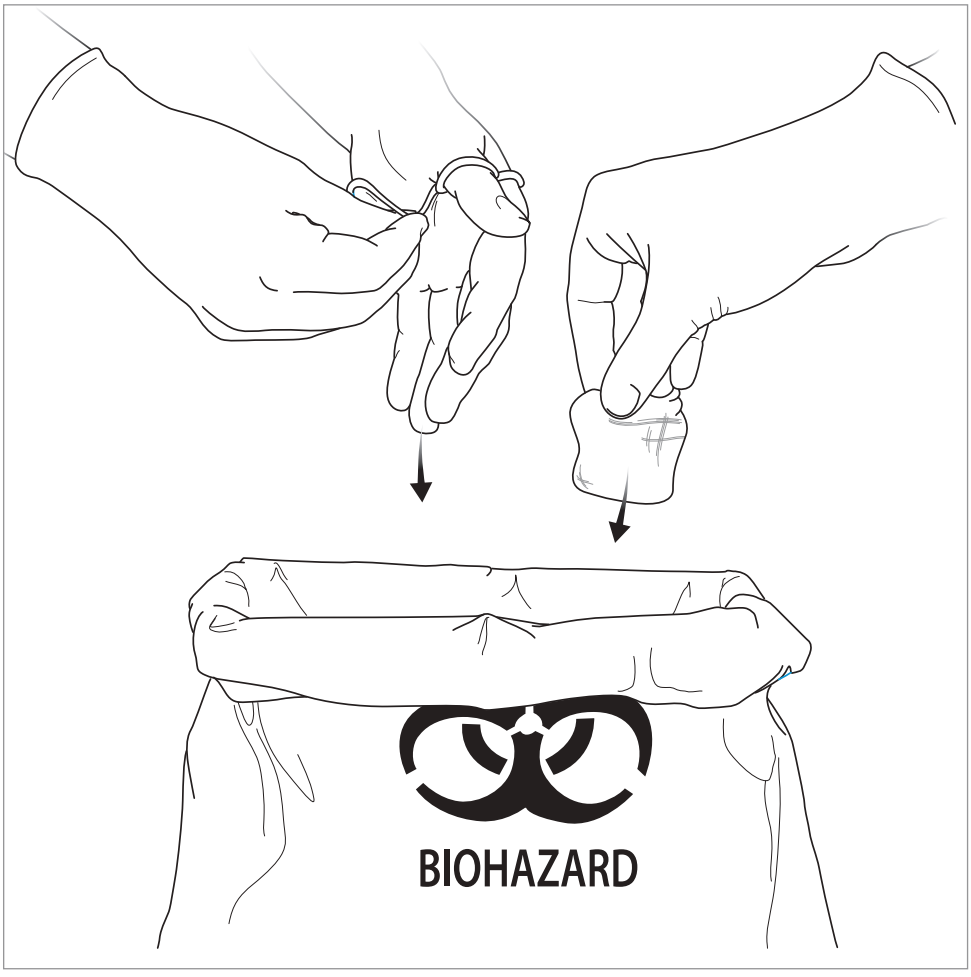
Re-utilizáveis

Algum equipamento pode ser re-utilizável (ex: tesoura), mas antes deve ser limpo e esterilizado. Peça aconselhamento ao seu supervisor ou líder de equipe como o fazer.

Limpar a área ao redor

Se uma parte de um edifício, veículo ou chão no exterior tenha sido contaminado com fluidos corporais (ex: sangue), deve ser limpo utilizando um desinfectante recomendado pelo serviço de saúde local, tal como uma solução diluída de lixívia. Lembre-se de se proteger com luvas, aventais e uma máscara ao fazer a limpeza.

Descartar resíduos contaminados



3 Recolher Informação acerca de uma Doença ou Ferimento

3.1 Falar com as Vítimas

Falar e ouvir são habilidades muito importantes para descobrir o que está errado e para tranquilizar e acalmar a vítima. No entanto, a pessoa pode ficar confusa e ter dificuldades para entender o que você está a dizer a ela, por isso é importante manter a comunicação simples e directa:

- Fale claramente e devagar
- Diga-lhes quem você é
- Use frases curtas e positivas
- Pergunte à vítima o que ela percebeu
- Reformule e repita as coisas que não foram percebidas
- Tenha cuidado com o que diz – não faça com que a vítima fique mais preocupada
- Peça permissão para ajudá-la
  - Diga-lhe o que vai fazer, ex: "*Você vai sentir as minhas mãos nos seus ombros, diga se isto é desconfortável"*
- Evite julgar a vítima

Demonstre respeito perante a vítima. Lembre-se que a vítima pode estar assustada ou até alterada devido à dor que sente ou à sua condição.

Obter Consentimento

Sempre que possível, deve pedir permissão a vítima para ajudá-la. Caso não aceite peça ajuda de familiares/ pessoas próximas

Se a vítima apresenta ferimentos graves, que coloquem em perigo mediato a vida da vítima ajude-a mesmo sem o seu consentimento). (por exemplo: estado de inconsciência, associada a uma paragem cardio-respiratoria).

A Vítima Conflituosa

Às vezes, a vítima, ou pessoas próximas como familiares e amigos, podem estar aborrecidos com a situação. Pode ser devido ao constrangimento em relação ao incidente ou outras preocupações.

Se a vítima estiver violenta, certifique se estás **seguro** e não hesite em pedir ajuda ou ficar longe até a situação acalmar. Caso decida falar siga os seguintes procedimentos:

- Peça a um amigo adequado ou familiar para ajudar a tranquilizar a vítima agitada
- Peça à vítima para que lhe diga o que aconteceu
- Diga-lhe que estas para ajudar
- Use linguagem positiva
  - Ex: Deixe-me ver o que posso fazer para ajudar
- Dê mais espaço pessoal do que o normal a uma vítima agitada
  - NÃO se aproxime demais dela

Falar com uma Pessoa Inconsciente

Mesmo que pense que a vítima não possa ouvir, é muito importante continuar a falar. A audição é o último sentido a ser perdido à medida que as pessoas ficam mais inconscientes. Fale com ela como se estivesse a falar com uma pessoa consciente. Diga-lhes quem você é e o que você está a fazer para ajudá-la.

3.2 Sinais e Sintomas

Há dois tipos de informação que se pode obter de uma vítima. Estes são conhecidos como 'sinais e sintomas'.

- Sinais
  - As coisas que conseguimos ver e medir físicamente, directa ou indirectamente, ex: temperatura, pulso, frequência respiratória
- Sintomas
  - O que a vítima nos diz sentir sobre sua condição, ex: como se sentem, que parte do corpo está a doer, quando iniciou o desconforto

Os Sinais Vitais

Os sinais vitais são indicações físicas da saúde de uma pessoa. Os sinais vitais fornecem informação importante que pode ajudá-lo a compreender o que está errado com a vítima uma vez que pode comparar os sinais com aqueles que se esperam de numa pessoa saudável e 'normal'.

preste atenção nos sinais vitais da vítima e apos de ter aberto as vias aéreas e estancado a hemorragia.

Os seguintes sinais vitais podem ser todos avaliados sem a necessidade de qualquer equipamento:

- Nível de consciência
- Respiração
- Frequência cardíaca/de pulso
- Tamanho e reacção da pupila
- Cor
- Temperatura e humidade da pele (tocando a pessoas)
  - Tocando a pessoa

Os exemplos de outros sinais que possam ser registados por aqueles que tem acesso a equipamento adequado e estão devidamente formados, incluem:

- Temperatura
- Saturação de Oxigénio (a quantidade de oxigénio no sangue)
- Nível de Glucose (a quantidade de açúcar no sangue)

Veja o apêndice III para obter informações sobre como usar os equipamentos para medir os sinais.

Como medir os sinais vitais?

Nível de consciência

Uma vítima consciente está **acordada** e **ciente** do mundo à sua volta. Ela sabe onde está, o que está a acontecer e quem é.

Este sinal vital é importante para medir porque o incidente pode ter afectado o cérebro causando o nível de consciência a vítima (**NdC**).

O que vê:

Você pode avaliar o nível de consciência utilizando a escala AVDS.

- **A - Alerta**
  - A vítima está acordada e ciente do que está a acontecer à sua volta
- **V - Voz**
  - A vítima responde a instrucções (ex: *"Abra os olhos!"*) ou toque gentil mas não fala espontaneamente
- **D - Dor**
  - A vítima apenas responde a estímulos dolorosos tais como um aperto no ombro
- **S - Sem Capacidade de Resposta**
  - A vítima não responde a instruções ou estímulos

O que fazer:

Verifique os seguintes (procedimentos) até que tenha uma resposta clara:

- **Alerta**
  - Pergunte à vítima:
    - Como se chama?
    - Onde está agora?
    - Que horas são?
    - Você sabe o que aconteceu?
- **Voz**
  - Diga à vítima, alto e claramente:
    - *"Abra os olhos se me consegue ouvir"*
    - *"Abra os olhos se consegue sentir-me a tocá-la no ombro"*
  - Ela responde?
- **Dor**
  - Aperte firmemente o músculo do ombro da vítima, conforme ilustrado na imagem abaixo. Observe também como ela responde à medida que à avalia.
    - Ela faz um som ou reage a dor?

Verificar uma resposta à 'dor'

- **Sem Capacidade de Resposta**
  - Não há resposta
    - Se a vítima não reagir a dor ou não responder a chamada, esta inconsciente), ela está 'sem capacidade de resposta'

Registar o nível de Consciência

- Escreva o nível de consciência (NdC). Por exemplo:
  - 'NdC = Alerta mas confusa'
  - 'NdC = Responde à voz'
  - 'NdC = Apenas responde à dor'
  - 'NdC = Sem capacidade de Resposta'
- O nível de consciência deve ser medido e registado regularmente.

Respiração

A respiração é um sinal vital dividida em três partes:

- Frequência
  - A velocidade da respiração
- Rítmo
  - A suavidade da respiração
- Carácter
  - Os sons e esforço

Para avaliar a respiração use a técnica de 'olhar, ouvir e sentir' – ver página 24.

- A respiração normal de uma vítima mostrará seguintes os procedimentos):
  - Frequência
    - 12-20 respirações por minuto
  - Ritmo
    - Suave e regular
    - Os lados esquerdo e direito do peito movimentam-se juntos
  - Carácter
    - Calmo e fácil
- Os problemas respiratórios podem mostrar uma variedade de alterações do normal:
  - Frequência
    - Rápida ou lenta
  - Ritmo
    - Irregular, desigual
  - Carácter
    - Muito esforço
    - Barulhento
    - Chiado/sibilo
    - Gorgolejar
    - Dolorosa

A frequência respiratória de uma pessoa pode mudar por muitas causas, por exemplo: exercício, sentimentos de angústia, dor, ferimentos no peito, doença. Uma respiração rápida e superficial é um sinal de estado de choque; a seguir a um ataque cardíaco ou a um ataque de asma, a respiração pode ser afogante.

Frequência cardíaca

O pulso é uma indicação da função cardíaca. Cada batimento do pulso é um batimento do coração. Um pulso forte e regular entre 60 e 100 batimentos por minuto é normal.

Pode ser útil comparar o pulso nos braços ou nas pernas se houver um ferimento que possa estar a afectar a circulação num membro.

Se a vítima está a respirar, tem pulso. Medir o pulso leva tempo e deve ser deixado até que os Primeiros Socorros sejam prestados à por pessoas especializadas.

Frequência e rítmo do pulso/coração

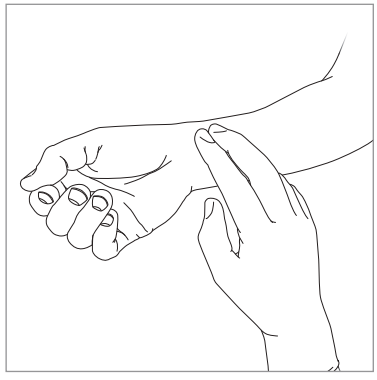
- Normal
  - 60-100 batidas por minuto
  - Regular
  - Forte
- Anormal
  - Lento/rápido
  - Irregular
  - Fraco/'fino'
  - Excessivamente forte/'limitado'

Como Medir o Pulso?

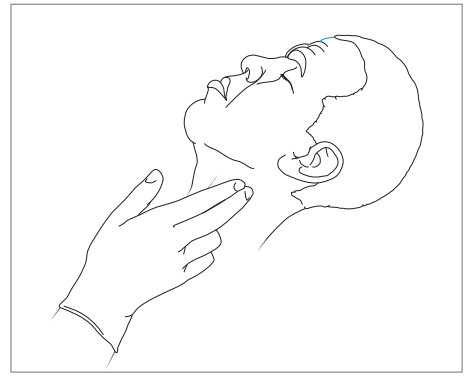
O pulso pode ser medido em vários pontos do corpo. Os locais mais comuns são no pulso (pulso radial) e no pescoço artéria carótide).

- Use os dedos, não o polegar, para sentir o pulso
- Se não conseguir sentir o pulso, ajuste a pressão que está a utilizar – mais firme ou mais leve
- Meça o pulso por 30 segundos e depois duplique o número para obter os batimentos por minuto
- Registe a frequência do pulso, a sua força (forte, fraco) e rítmo (regular, irregular)

Onde Medir o Pulso?



- Pulso no pulso (radial)
  - O pulso radial está localizado:
    - Na parte de dentro do pulso
    - Em direcção ao lado do polegar
    - Na área suave mesmo acima de dois tendões



- Pulso no pescoço (carotídeo)
  - O pulso do pescoço está localizado:
    - Atrás e ligeiramente abaixo do ângulo (atrás) do maxilar
    - Do lado da traquéia
    - Apenas verifique de um lado do pescoço de cada vez

Nota: O pulso também pode ser medido utilizando um oxímetro de pulso, caso disponível – Anexo III.

Tamanho e reacção da pupila

As alterações pupilares podem ser sinais importantes de um traumatismo craniano. Você deve verificar as pupilas da vítima.

O que vê:

- As pupilas normalmente têm um tamanho semelhante e reagem à luz fincando menores
  - O formato da pupila NÃO é um sinal confiável

O que fazer:

- A reacção da pupila pode ser avaliada da seguinte forma:
  - À luz do sol
    - Tape os olhos com a sua mão por alguns momentos e depois verifique a resposta à luz
  - Em luz fraca
    - Aponte directamente a luz em cada olho para ver se as pupilas ficam menores
- Verifique o tamanho da pupila comparando uma com a outra

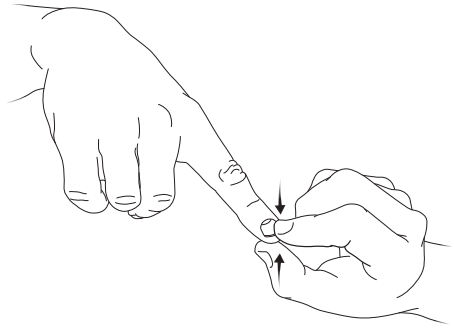
Cor

Algumas áreas da pele reflectem a cor do sangue por baixo e esta pode mudar devido a problemas respiratórias ou estado de choque.

Você pode verificar a cor olhando para dentro dos lábios, ao redor dos olhos e sob as unhas. Em uma pessoa saudável, essas áreas parecerão rosadas se houver um bom fluxo sanguíneo.

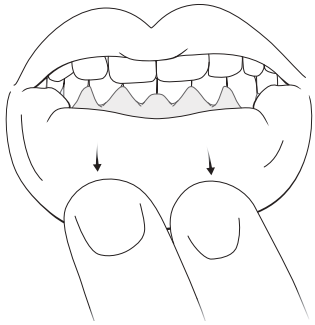
O que fazer:

Reenchimento Capilar



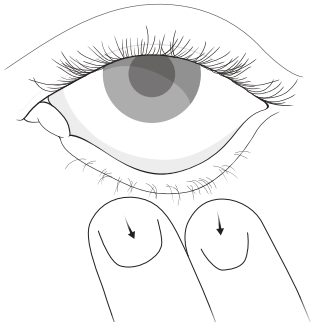
- Dedos das Mãos/Pés
  - Aperte a ponta da unha para empurrar o sangue para fora
  - Conte quanto tempo leva para a cor voltar por baixo do leito das unhas

Verificar a cor nos lábios



- Lábios
  - Puxe gentilmente o lábio inferior para baixo e olhe para a gengiva no interior do lábio

Verificar a cor na pálpebra inferior



- Olhos
  - Puxar gentilmente a pálpebra inferior para baixo
    - Não toque no olho
  - Verifique a cor da carne dentro (da parte interna) da pálpebra inferior

O que vê:

- Normal
  - A cor é rosa
  - A cor volta às unhas em menos de 2 segundos
- Anormal
  - A cor é pálida, azul ou amarela
  - A cor leva mais de 2 segundos a voltar ao leito da unha

Nota: Se alguém tiver danificado o braço ou a perna, é útil comparar a cor e a circulação tanto no membro ferido como no não ferido. Se forem muito diferentes, pode ser que o ferimento esteja a afectar a circulação do membro.

O que fazer:

- Verifique a temperatura e humidade (seco ou molhado) colocando as costas da sua mão na pele da vítima
- Os locais aceitáveis para sentir a temperatura incluem:
  - A testa
  - A parte de trás do pescoço
  - Dentro da clavícula (se estiver vestida)
- Diga sempre à vítima o que vai fazer e respeite-a

Temperatura

Você pode comparar a temperatura e humidade normais de uma pessoa em repouso com outras condições:

- Temperatura e humidade normal
  - Morna e seca ao toque
- Anormal
  - Fria e húmida
  - Quente e húmida
  - Fria e seca
  - Quente e seca

Desta forma, a temperatura e a humidade podem mostrar o que está acontecer com uma vítima. Por exemplo:

- Alguém que está fria mas ainda a suar pode estar a mostrar sinais de estado de choque (ver página 80)
- Alguém que está quente mas cuja pele parece muito seca, pode estar a sofrer de sobre-aquecimento (ver página 137)
- Alguém que está quente e a transpirar pode ter febre

No entanto, não use um único sinal vital. Uma série de sinais juntos serão sempre mais confiáveis (ex: pulso, respiração e temperatura).

Monitorar os Níveis de Oxigénio no Sangue

Caso disponível, um dispositivo conhecido como oxímetro de pulso pode ser utilizado para medir tanto a frequência de pulso como o nível de oxigénio no sangue de uma vítima. O nível de oxigénio no sangue, também conhecido como 'nível de saturação de oxigénio' ou 'nível de SpO_2', é outro sinal vital útil.

Os mais comuns destes dispositivos cabem no dedo da vítima e não lhe causam dor - ver Anexo III. No entanto, estes dispositivos apenas lhe informarão acerca da frequência de pulso e não o quão forte ou regular é. Por este motivo, você também deve medir o pulso manualmente, conforme descrito acima, mesmo quando estiver a utilizar o oxímetro de pulso.

Sinais Vitais Normais

A tabela abaixo mostra o que você pode ver, sentir ou medir numa vítima adulta com sinais vitais normais:

Nível de Consciência	Alerta e ciente do que está a acontecer
Respiração	12-20 respirações por minuto Calmo Relaxado
Frequência cardíaca/de pulso	60-100 batidas por minuto
Tamanho e reacção da pupila	As pupilas são iguais em tamanho e ficam menores em resposta à luz
Cor	Menos de 2 segundos para o sangue voltar ao leito da unha
Temperatura e humidade	Toque: Morno e seco Termómetro: 36-37 centígrados

3.3 O Historial da Doença

Uma vítima pode ser capaz de lhe falar sobre o seu problema (ex: quando o problema começou, onde está a dor). Fazer perguntas e anotar as respostas é uma habilidade importante. O método **SAMAUE** irá ajudá-lo a lembrar-se de que perguntas fazer:

S - Sintomas

- Como se sente?
- Qual é o problema principal?
- O que mais sente?
  - Ex: Quente, frio, dor de cabeça, dor, náuseas, tontura, medo

A - Alergias

- É alérgica a algo?
- Esteve em contacto com um alergênico recentemente?
  - Ex: picadas de abelhas, alimentos, medicamentos, etc.

M - Medicação

- Está a tomar alguma medicação?
  - Receitada por um médico?
  - Comprado numa loja?
- Ou:
  - Drogas recreativas?
  - Álcool?
  - Medicamentos à base de plantas?

A - Antecedentes médicos

- Isto aconteceu antes?
- A vítima teve outros problemas de saúde no passado?
  - Ex: problemas cardío-respeiratorias, convulsões, diabetes
- Há mais algum aspecto acerca da sua saúde que a vítima gostaria de lhe dizer?

U - Última ingestão/saída

- Quando foi a última vez que comeu?
  - O que comeu?
- Quando foi a última vez que bebeu algo?
  - O que bebeu?

- Quando foi a última vez que urinou?
  - Havia algo de anormal (ex: sangue na urina, cor anormal, dor)?
- Quando foi a última vez que defecou?
  - Havia algo de anormal (ex: sangue, cheiro estranho, dor)?
- Vomitou ou sentiu-se mal?
  - Quando é que isto aconteceu?

E - Eventos

- Há quanto tempo tem este problema?
- Quando foi a última vez que se sentiu bem?
- O que estava a fazer antes do problema iniciar?
- Aconteceu alguma coisa que possa ter causado este sentimento de mau estar?

Sintomas Específicos

Pode-se recolher mais informação acerca dos sintomas individuais utilizando o método **IPQRGT**:

I - Início

- Quando iniciou a dor/desconforto?
- Iniciou repentinamente ou devagar?

P - O que Provoca ou Alivia

- O que torna a dor pior?
- Existe algo que reduz a dor?

Q - Qualidade

- Qual é a sensação da dor?
  - Ex: quente, afiada ou enfadonha
- A dor está sempre presente ou apenas algumas vezes?
  - Quando é que é doloroso?

R - Região

- Onde é que dói?
- A aparenta espalhar-se ou irradiar?
- A dor permanece na mesma área ou movimenta-se?
  - O que faz com que ela se movimente?

G - Gravidade

- O quão má é a dor?
  - Como classificaria a dor numa escala de 1 a 10, se 1 é sem dor nenhuma e 10 a pior dor que pode imaginar?

T - Tempo

- Quando é que começou a sentir a dor?
  - Há quanto tempo sente este desconforto?

3.4 Mecanismo do Ferimento: O Que Aconteceu?

Se alguém ficou ferido, é necessário saber o que aconteceu (o 'mecanismo ferimento'). Isto pode ajudá-lo a perceber a extensão e gravidade do ferimento da vítima.

Ao abordar um incidente, procure sinais do que aconteceu. Você pode também pedir testemunhas para descreverem o incidente.

Tente perceber:

- A natureza do incidente
  - Ex: acidente de viação, queda, soco
- As forças aplicadas à vítima (s)
  - Ex: o veículo estava a deslocar-se devagar ou a alta velocidade?
  - Ex: de que altura caiu a vítima?
- Áreas do corpo impactadas
  - Ex: houve um impacto na cabeça, o peito da vítima bateu contra algo?

Por exemplo:

- Uma vítima num acidente de viação a alta velocidade pode ter ferimentos graves na cabeça e peito, especialmente se não estiver a usar um cinto de segurança
- Uma vítima que caiu de uma bicicleta e bateu com a cabeça numa superfície de cimento, pode ter um ferimento grave na cabeça

Nota: O mecanismo do ferimento fornece informação necessária sobre os ferimentos e padrões dos ferimentos mas ainda é importante fazer uma avaliação ABCDE completa da vítima – ver capítulo 2.

3.5 Criar e Manter Registos

Escrever a informação que recolhe é importante por vários motivos:

- Você não se vai lembrar de tudo o que lhe for dito ou que viu
- Muitas vezes você vai ter que observar os sinais vitais mais do que uma vez
- Você vai precisar de saber se os sinais estão a mudar e se sim, como?
- Você poderá ter que partilhar esta informação com um membro dos serviços médicos de urgência
  - Para pedir aconselhamento sobre o que fazer
  - Para dizer-lhes o que aconteceu e o que você fez

Quaisquer anotações que fizer acerca da vítima devem ser consideradas como um documento legal. As anotações devem ser precisas e completas. É útil utilizar um formulário já pronto para este propósito – pergunte ao seu líder de equipa onde obter um.

4 Suporte Básico de Vida

O Suporte Básico de Vida refere-se a acções que ajudam a abrir as vias aéreas, manter a respiração e circulação normal de uma vítima. Em termos simples, isto são Primeiros Socorros que salvam vidas das vítimas, mantendo-as respirando com a hemorragia estancada.

Uma das habilidades chave em prestar Primeiros Socorros é a capacidade de fazer ressuscitação cardio-pulmonar (RCP) e utilizar um Desfibrilador Externo Automático (DEA), caso exista um disponível.

O motivo mais comum para uma vítima necessitar de suporte básico de vida de um Socorrista é porque sofreu uma paragem 'cardíaca'.

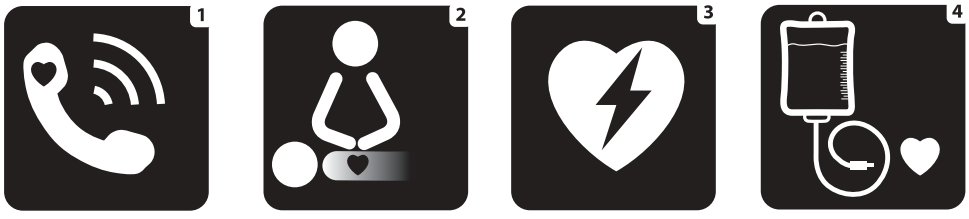
4.1 Ressuscitação Cárdio-Pulmonar (RCP)

Você deve estar familiarizado com RCP (ressuscitação cardio-pulmonar) da sua formação básica de Primeiros Socorros.

O RCP faz parte da **'Cadeia de Sobrevivência'**, uma sequência de eventos que descreve o que deve acontecer para prestar assistência a uma vítima que esteja sofrer de uma paragem 'cardíaca'. A Cadeia de Sobrevivência deve iniciar assim que o coração parar e tem quatro fases:

1. Alguém faz uma chamada a pedir ajuda para uma emergência (pode ser para si)
2. É realizado o RCP
3. É utilizado um desfibrilador
4. São prestados cuidados médicos avançados

A 'Cadeia de Sobrevivência'



O procedimento de suporte básico de vida (RCP)

O procedimento para verificar uma vítima inconsciente sem respiração normal e administrar RCP, usa-se os seguintes procedimentos:

Verifique o Perigo:
Torne a área segura/Proteja-se

▼

Consciência/Resposta:
Verifique a vítima para uma resposta

▼

Via aérea:
Observe, ouça e sinta se há respiração normal por não mais do que 10 segundos

▼

Contacte:
Contacte os Serviços Médicos de Urgência

▼

Peça um DEA:
Envie alguém para ir buscar um DEA se houver um disponível

▼

Circulação:
Inicie as compressões no peito (120 por minuto)
Faça respirações de salvamento (insuflações), caso uma protecção facial esteja disponível

▼

Se chegar um DEA:
Ligue o DEA e siga as instruções de voz fornecidas

▼

Continue com as compressões no peito/respirações:
Não interrompa a ressuscitação

▼

Posição lateral de segurança:
Se tiver a certeza que a vítima está a respirar normalmente mas ainda está sem capacidade de resposta, coloque na posição lateral de segurança

▼

Monitorar: Verifique a respiração
Esteja preparado para reiniciar o RCP imediatamente se a vítima piorar ou parar de respirar normalmente

Reproduzido com a gentil permissão do Conselho de Ressuscitação de Reino Unido.

RCP para Adultos

Faça compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto. Certifique-se de que suas mãos estão na posição correcta no peito da vítima e que cada compressão vai até uma profundidade de 5 aos 6 centímetros.

Se o Socorrista tiver protector facial (pano limpo) ou máscara (veja abaixo), então também pode fazer insuflações. Estes são feitos a uma frequência de 2 respirações após cada 30 compressões. NÃO respire com muita força, apenas o suficiente para ver o peito começar a levantar.

Compressões

RCP para Crianças

Para fazer RCP a uma criança (i.e. alguém que ainda não atingiu a puberdade), siga os seguintes passos:

- Inicie com 5 insuflações, utilizando protector facial
- Faça compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120 por minuto
  - Pressione para baixo pelo menos um terço da profundidade do peito da criança. Se for pequena utilize apenas uma mão para fazer compressões
- Dê mais respirações de resgate, utilizando um protector facial, após cada série de 30 compressões

RCP para Bebés

Consulte o seu Manual de Primeios socorros Básicos para Moçambique para obter aconselhamento acerca de como prestar RCP a bebés com menos de 1 ano de idade.

Protector facial para Respirações de Resgate

Protectores faciais e máscaras de bolso protegem a vítima de infecções quando um Socorrista dá respirações de resgate. Evitam o contacto boca-a-boca e devem ser sempre utilizadas quando se dá respirações de resgate. Se não estiverem disponíveis, é aceitável fazer apenas compressões torácicas contínuas, pois isto também pode ajudar.

Escudos faciais

Os escudos faciais são protectores de plástico com um filtro no centro.

- Desdobre a protecção facial
- Garanta que o filtro seja colocado por cima da boca da vítima sem capacidade de resposta
- Aperte as narinas da vítima
- Faça respirações de resgate através do filtro para dentro da sua boca

Escudo facial

Você deve ajoelhar-se ao lado da vítima para dar respirações de resgate usando uma protecção facial.

Máscaras de bolso

As máscaras de bolso são mais rígidas do que uma protecção facial simples e têm um bocal através do qual faz-se as respirações de resgate para a vítima sem capacidade de resposta.

- Abra a vias aéreas da vítima
- Coloque a máscara por cima da boca e nariz para formar um selo
- Faça as respirações de resgate

Máscara facial de bolso

Você deve receber formação acerca do uso de uma máscara de bolso antes de usar uma.

RCP com Dois Socorristas

Se alguém for capaz de ajudá-lo a fazer RCP, você será capaz de continuar por muito mais tempo do que uma pessoa sozinha. Cada socorrista posiciona-se em lados opostos da vítima.

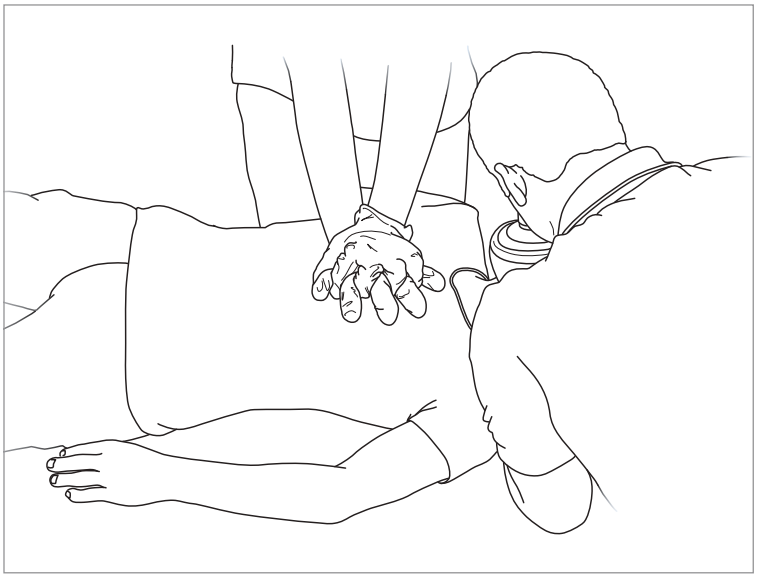
RCP de 2-pessoas apenas com compressões:

- O primeiro Socorrista faz RCP por 2 minutos
- Depois de 2 minutos:
  - O primeiro Socorrista retira as mãos do peito da pessoa afectada
  - O outro Socorrista coloca imediatamente as suas mãos na posição correcta e continua as compressões por mais 2 minutos
- Troquem outra vez depois de 2 minutos e continuem …

RCP de 2-pessoas com compressões e respirações de resgate:

- O primeiro Socorrista faz RCP por 2 minutos
- Depois de 2 minutos:
  - O primeiro Socorrista fizer 2 respirações de resgate
  - O outro socorrista coloca-se na posição para fazer compressões
- Assim que o primeiro Socorrista tiver feito 2 respirações de resgate, o outro socorrista faz compressões/respirações por 2 minutos
- Troquem outra vez depois de 2 minutos e continuem …

RCP de 2-pessoas



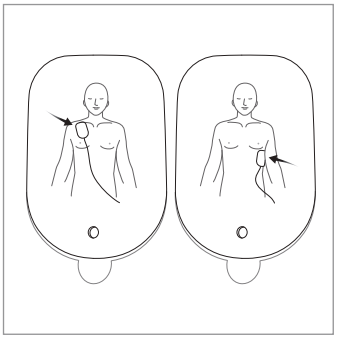
4.2 Utilizar um Desfibrilador Externo Automatizado (DEA)

Um dos quatro passos fundamentais na cadeia de sobrevivência é o uso antecipado de um desfibrilador na pessoa afectada. Por isso é que é importante garantir que a ajuda está a caminho mesmo antes de começar RCP.

Um **Desfibrilador Externo Automatizado**, ou 'DEA', é uma máquina que pode ser utilizada com segurança por membros do público sem formação. O DEA administra um choque elétrico seguro a uma vítima cujo coração parou de funcionar, de modo a ressuscita-lo.

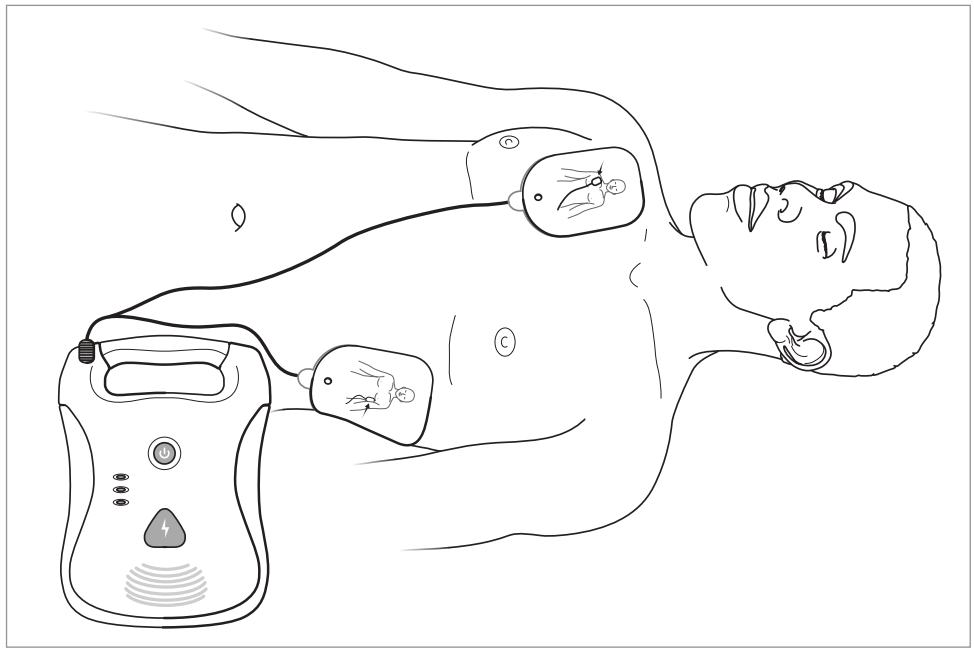
Desfibrilador Externo Automatizado (DEA)

Pás de desfibrilação



- Aplique as pás ao peito nú da vítima, conforme indicado pelo diagrama em cada pá
  - A primeira pá vai para o lado superior direito, logo abaixo da clavícula
  - A segunda pá vai para o lado esquerdo da pessoa, logo abaixo da axila

Ligue o DEA e depois retire a fita. Coloque as pás adesivas nas posições correctas:



1. Lado superior direito - logo abaixo da clavícula
2. Lado esquerdo, logo abaixo da axila - alinhado com a borda para baixo do corpo
3. As pás devem estar completamente afixadas ao corpo

Nota: Não utilizar o DEA na água (ex: uma piscina ou rio). No entanto, não há problema em utilizá-lo se o chão estiver húmido.

Nota: O DEA não funcionará em uma vítima que não precise.

Ver Anexo IV: Utilizar um Desfibrilador Externo Automatizado

4.3 RCP para Incidentes de Afogamento

NÃO arrisque a sua vida entrando na água para resgatar uma pessoa que está a afogar, a menos que tenha sido formado para o fazer. Permaneça na margem ou num lugar seguro e atire uma corda ou outro objecto que a vítima possa agarrar.

Incidentes de afogamento são comuns e podem resultar numa via aérea obstruída devido ao aperto dos músculos da garganta. A via aérea também pode inchar devido à irritação do líquido inalado. Nestes casos a RCP pode ajudar a salvar.

O que fazer:

- Retire a vítima da água, se o puder fazer com segurança e sem colocar-se em perigo
- Se a vítima estiver inconsciente e sem respirar:
  - Dê 5 respirações de resgate e continue com a RCP normal (ver capítulo 4)
- Se a vítima estiver inconsciente e a respirar:
  - Trate como se fosse uma vítima inconsciente (ver capítulo 2)
- Se a vítima estiver consciente:
  - Coloque na posição lateral de segurança
  - Esteja atento a sinais de vómito
    - Mantenha a via aérea desobstruída de vómito
  - Retire a roupa molhada e mantenha a vítima quente
  - Procure assistência médica urgente
  - Monitore os sinais vitais

Nota: Mesmo que a vítima aparente recupera completamente após o afogamento, ela deve consultar um médico, podem ocorrer problemas mais tarde.

5 Via Aérea e Respiração

5.1 A Via Aérea

A via aérea refere-se à passagem da boca para os pulmões através da traquéia. Para que alguém possa respirar normalmente, a via aérea deve estar aberta e desobstruída.

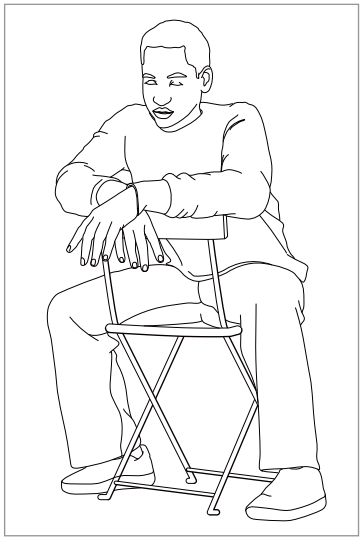
A vítima consciente

Se uma vítima for capaz de falar, ela também é capaz de respirar. No entanto, isto não significa que esteja a respirar adequadamente ou confortavelmente.

Se uma vítima consciente está a ter dificuldades respiratórias, você deve:

- Verificar se ela está a engasgar-se e se estiver:
  - Começar as palmadas nas costas e a Manobra de Heimlich (consulte o manual de Primeiros Socorros básicos)
- Coloque-a numa posição confortável para descansar
  - Ela pode preferir sentar-se em vez de ficar de pé
  - Pode ajuda a se vítima se senta com os braços levantados nas costas da cadeira

Dificuldade na respiração



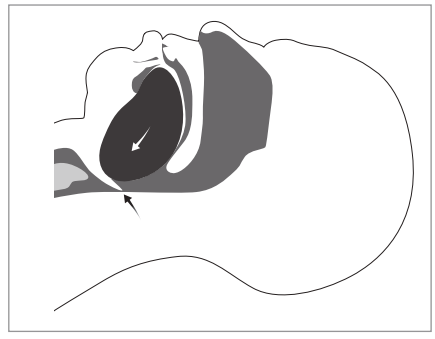
- Desaperte as roupas
- Permaneça calmo e tente tranquilizar a vítima
  - Inquietação psicológica pode piorar a dificuldade respiratória
- Monitore a frequência respiratória, rítmo e carácter em intervalos regulares
  - Se a respiração for inferior a 10 respirações por minuto, pode tornar-se necessário prestar suporte básico de vida

A vítima inconsciente

Se a vítima estiver inconsciente, a sua via aérea pode ficar bloqueada pelas seguintes razões:

- A língua pode cair para trás e bloquear a garganta
- O reflexo da tosse que desobstrui a garganta pode perder-se
  - Fluidos como saliva, sangue e vómito podem bloquear a via aérea

Uma via aérea bloqueada



Por este motivo, é essencial ajudar uma vítima inconsciente, abrindo a sua via aérea. Para isso, utilize o método de **inclinação da cabeça/levantamento do queixo** - ver página 22.

Inclinar a cabeça para trás

Fluidos na boca e garganta

Se a vítima tiver vomitado ou houver sangramento na boca, os fluidos podem bloquear a via aérea. Em alguns casos, mesmo a saliva normal pode levar à dificuldade respiratória.

- O Socorrista deve facilitar a saída dos fluidos, rolando a vítima para o seu lado, colocando-a na posição lateral de segurança.

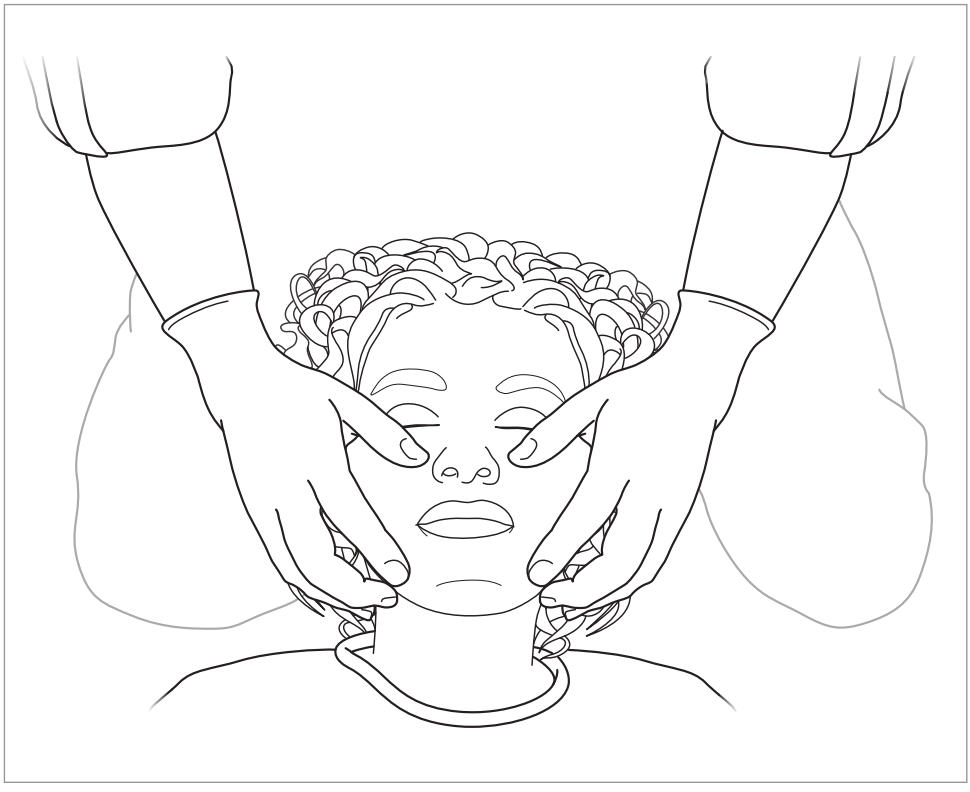
Nota: Quando uma pessoa está inconsciente, os fluidos estomacais podem subir para a garganta e bloquear a via aérea. Isto é conhecido como "vómito passivo". Estes fluidos são muito ácidos, e se a vítima os inalar para os pulmões pode causar problemas colocando a sua vida em risco.

O vómito passivo não é um acontecimento repentino, pode ocorrer muito silenciosamente com poucos sinais notórios, a não ser algum chiado ou gorgolejar, antes que a sua respiração pare por completo.

Se suspeitar de um ferimento no pescoço/coluna numa vítima inconsciente

Se houver risco de ferimento no pescoço/coluna ou outro ferimento grave, você deve tentar aplicar 'pressão na mandíbula' ao invés de uma inclinação da cabeça/levantamento do queixo.

Pressão na mandíbula



5.2 Falta de Ar (Dispneia)

A sensação de falta de ar é normal após exercício físico ou trabalho árduo. Numa pessoa saudável isto é normal e depois de alguns minutos a pessoa volta a respirar normalmente. No entanto, em alguns casos, a falta de ar pode indicar um problema mais grave.

O Que Vê:

- Uma vítima com um problema respiratório pode:
  - Queixar-se de 'não ter ar suficiente' ou 'sentir um aperto no peito'
  - Ter falta de ar sem motivo aparente
  - Ficar sem fôlego ao fazer algo que não é normalmente cansativo para ela
  - Ficar com falta de ar mais rápido do que o normal
  - Ficar com falta de ar por um periodo de tempo excepcionalmente longo
  - Ficar com falta de ar de repente

O Que Fazer:

- Se a vítima começar a respirar com dificuldade repentinamente:
  - Socorra-a (ex: asma) e procure ajuda médica

Problemas respiratórios pré-existentes

Quando a vítima tem um problema respiratório há muito tempo, pode ter sido causado por doenças pulmonar, obesidade ou cardíaca. Se tiver problema respiratório que se tenha agravado recentemente, leve-a/peça que alguém a leve a Unidade Sanitária mais próxima.

5.3 Doenças e Ferimentos Normalmente Associados à Dificuldade Respiratória

- Ferimentos por Arma de Fogo – ver página 73
- Feridas Penetrantes no Peito – ver página 74
- Asma – ver página 125
- Ataque Cardíaco – ver página 127
- Choque Anafilático – ver página 133

6 Circulação: Maneio de Hemorragias

O controle da hemorragia é uma acção que salva vidas e que tem três objectivos:

- Controlar a perda de sangue
- Prevenir infecção
- Apoiar a recuperação e a cicatrização

6.1 Controlar uma Hemorragia

A melhor forma de controlar uma hemorragia é aplicando pressão directamente na ferida. Faça isto colocando um penso por cima da ferida, depois a mão com luvas calçadas, e pressionando firmemente - é aceitável pedir à vítima para pressionar o penso se for capaz de o fazer de forma eficaz.

- Verifique se não está a empurrar nada para dentro da ferida antes de aplicar pressão
- Pode ser necessário que você mantenha a pressão por vários minutos antes que a hemorragia esteja controlada
- Não retire o penso para ver se a hemorragia parou
- Se o penso ficar ensopado em sangue, coloque outro por cima e aplique mais pressão

Controlar uma Hemorragia

6.2 Maneio de Pequenas Feridas Cutâneas

O que fazer:

Limpe a ferida

A limpeza de uma ferida é a melhor forma de prevenir infecções e ajudar no processo de cicatrização. É importante limpar a ferida de uma forma minuciosa e completamente. A ferida mesmo que pareça limpa pode ainda conter muitas bactérias e micróbios.

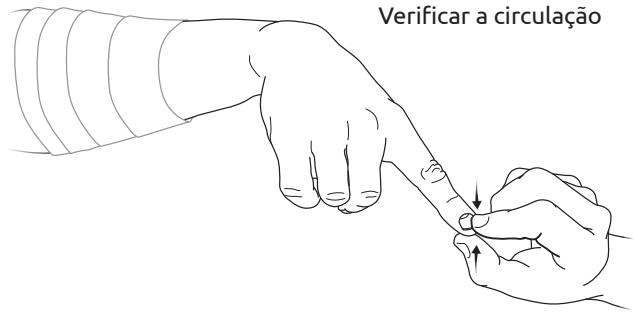
A forma mais eficaz de limpar uma ferida é utilizar grandes quantidades de água limpa (i.e. água que seja potável ou que tenha sido fervida e deixada arrefecer) para eliminar quaisquer germes e sujidade na ferida.

- Limpe à volta da ferida com água e sabão
- Mesmo para uma ferida pequena, use até 1.5 litros de água para limpar e de uma forma minuciosa
- Deite água directamente na ferida
- Pare de limpar a ferida se o sangramento aumentar ou se houver um aumento significativo na dor
- Para sangramentos graves, NÃO limpe a ferida nem demore a transportar a vítima para uma clínica ou hospital onde cuidados avançados possam ser prestados

Fazer um penso na ferida

Quando o sangramento estiver controlado, aperte e fixe o penso da ferida utilizando uma ligadura adequada. Garanta que:

- A ligadura seja plana e cubra completamente o penso
- A ligadura esteja suficientemente firme para não escorregar, porém não muito apertada
    - Se for num membro, verifique a circulação nos dedos das mãos/pés, cor e sensação



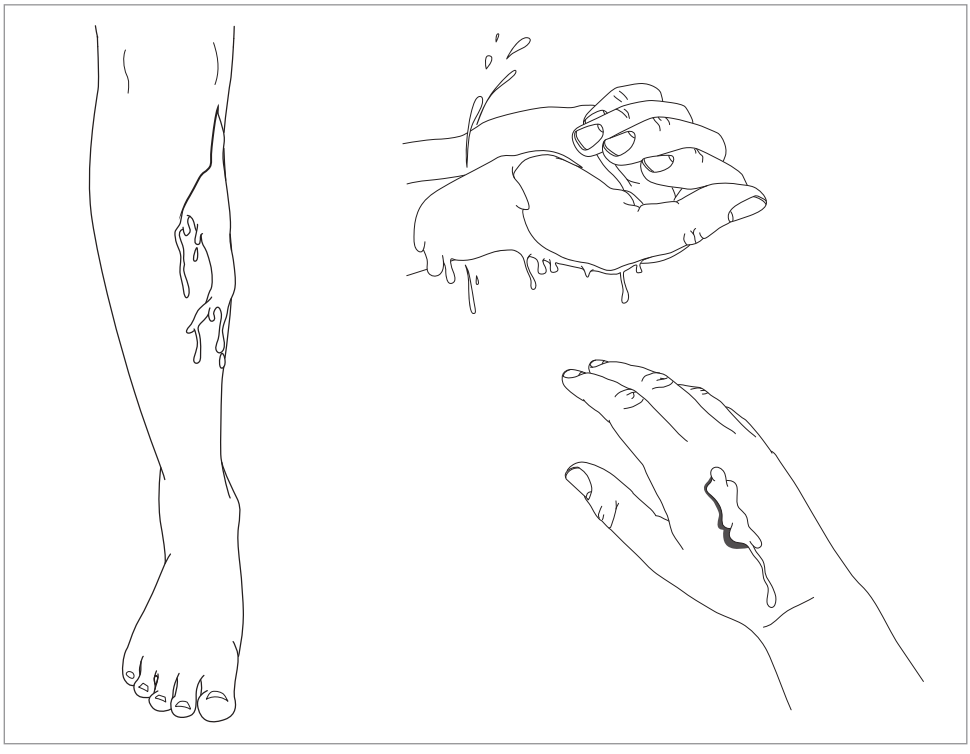
Depois de fazer o penso na ferida

- Aconselhe a vítima ou o seu responsável acerca do que fazer a seguir
  - Ex: Precisa de visitar um médico?
  - Ex: Como saber se a ferida infectou e precisa de tratamento?

6.3 Hemorragia Grave

Uma hemorragia grave é aquela que pode tornar-se potencialmente fatal se não for contida rapidamente. Estas são as hemorragias que você vai procurar durante a verificação de 'C-Circulação' (ver página 25). Estas feridas podem ter músculos, tendões e ossos expostos. Uma vítima com hemorragia grave deve sempre receber cuidados médicos.

Hemorragia grave



Controlar uma Hemorragia Grave

Aplique pressão directa sobre a ferida para controlar uma hemorragia grave. Isto deve ser feito imediatamente após verificar que não existem objectos estranhos na ferida.

O que fazer:

Pode controlar a hemorragia aplicando pressão directa:

- Aplique pressão até que a hemorragia esteja controlada
  - Você terá que aplicar mais pressão durante mais tempo em relação a um ferimento pequeno
  - Poderá ser adequado utilizar um penso compressivo
- NÃO limpe a ferida nem deite água
  - A prioridade é controlar a hemorragia e ter cuidados médicos

Um penso compressivo

É aplicação da pressão feita à ferida com a sua mão. Contudo, a vantagem do penso compressivo é que, uma vez aplicado, não precisa de segurar o penso no mesmo lugar. Isto é benéfico se houver mais de uma ferida a ser tratada.

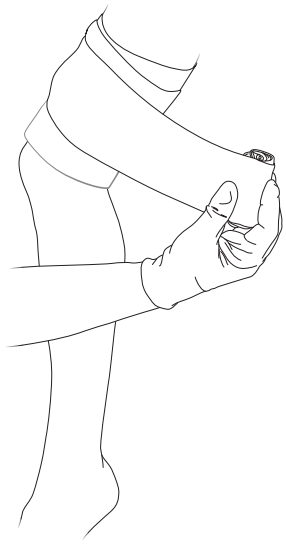
Quando é que pode aplicar-se um penso compressivo a uma ferida grave?

- Se precisar das mãos livres para tratar de outras feridas
- Se a ferida for grande e estiver a sangrar muito
- Se não tiver conseguido parar a hemorragia com um penso normal
  - Não retire o penso, apenas amarre uma ligadura à volta dele
- Se houver uma hemorragia que coloque a vida da vítima em risco e você não tiver acesso a qualquer tipo de torniquete
- Para controlar completamente uma hemorragia depois de ter aplicado um torniquete

Como aplicar um penso compressivo?

- Aplique um acolchoamento à ferida
  - Alguns pensos compressivos têm um acolchoamento junto
- Enrole a ligadura à volta do corpo ou membro da vítima para que ela cubra o acolchoamento
  - Os pensos compressivos são normalmente elásticos, por isso é preciso puxá-lós para que fiquem bem apertados
- Aperte a ligadura firmemente

Utilizar um penso compressivo



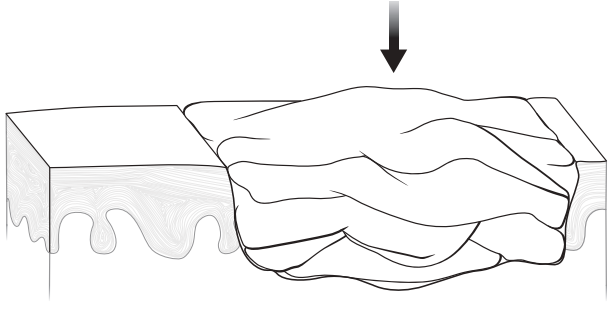
Nota: O objectivo de um penso compressivo é aplicar pressão suficiente para parar a hemorragia, mas não demasiado para não parar a circulação abaixo do ferimento.

Nota: Não use pensos compressivos em feridas no pescoço, use apenas a sua mão.

Tapar uma ferida

Se a ferida deixou um buraco ou cavidade no corpo da vítima, você terá que preencher o buraco com algum tipo de penso antes de colocar outro por cima e aplicar pressão directa. Se isto não for feito, a ferida continuará a sangrar por baixo do penso.

Tapar uma ferida



6.4 Hemorragia Catastrófica com Risco de Vida Imediato

Em raras circunstâncias pode encontrar-se uma ferida que esteja causar tanta perda de sangue, e que leve a vítima ao óbito, se a hemorragia não for controlada imediatamente. Isto é conhecido como 'hemorragia catastrófica'.

Exemplo de situações que podem causar uma hemorragia muito grave:

- Uma amputação traumática de uma perna depois de pisar uma mina antipessoal
- A amputação total ou parcial de um membro, durante um acidente de viação
- Uma fractura aberta de um fémur (osso da coxa) que feriu a artéria femoral

O que vê:

- Perda de quantidade elevada de sangue de forma rápida
- O sangue está jorrando da ferida
- Possível amputação de uma perna (s)
- Possível ferida na coxa

Pode ser difícil estimar o volume de sangue que está a ser perdido, pois mesmo uma pequena quantidade pode parecer muito dramática e grave, portanto procure a perda de sangue activa em vez da simples presença de sangue na vítima.

É muito provável que nunca encontre uma pessoa tão gravemente ferida, mas se encontrar, a sua acção rápida pode salvar-lhe a vida.

O que fazer:

A gravidade destas feridas significa que você deve controlar a hemorragia assim que tiver resolvido qualquer perigo e o procedimento **D.R.A.B.C.D.E.** torna-se D.(C).R.A.B.C.D.E. onde o (C) significa 'hemorragia catastrófica' (Catastrophic bleed).

Não avalie a respiração antes de tratar deste tipo de ferida – pois pode vir a causar óbito.

A perda de sangue de uma hemorragia catastrófica deve ser estancada rapidamente. O Socorrista pode não conseguir estancar toda a hemorragia de imediato, mas se conseguir a maior parte, terá salvo a vida da vítima.

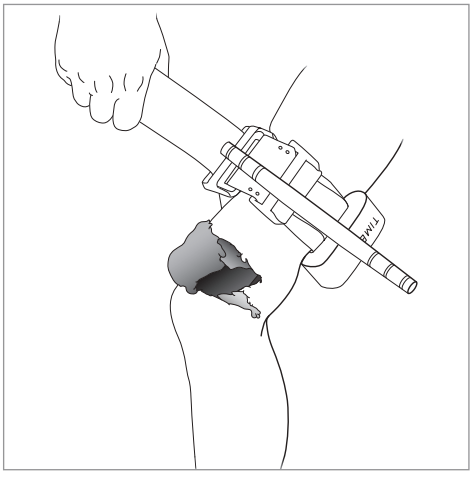
- As opções abaixo ilustram como pode para controlar uma hemorragia catastrófica:
  - Pressão Directa
    - Incluindo pensos compressivos (ver página 66)
  - Torniquetes

Para além de controlar a hemorragia, você deve tentar manter a vítima quente e monitorar os sinais, estado de choque e hipotermia.

Aplicar um Torniquete

Um torniquete é uma ligadura apertada ou faixa fixada à volta de um membro com o objectivo de parar o fluxo de sanguearterial. Os torniquetes podem ser feitos comercialmente ou improvisados com os materiais disponíveis.

Um torniquete comercial



Nota: A utilização e aplicação correcta de um torniquete requer formação prática. A descrição abaixo destina-se apenas a informação geral.

Quando aplicar um torniquete?

Aplica-se um torniquete quando a pressão directa não for suficiente ou não for possível controlar uma hemorragia catastrófica de um braço ou perna.

Isto pode incluir uma ocasião em que a vítima:

- Tenha uma hemorragia arterial contínua que não pode ser contida utilizando outros métodos
- Tenha um membro amputado e esteja sangrar incontrolavelmente
- Esteja a perder muito sangue e ...
  - ... é uma das vítimas com ferimentos graves que o Socorrista deve priorizar ao socorrer
  - … não esteja segura e precise ser deslocada rapidamente, para um local seguro
  - … para evitar atrasos no transporte da vítima para os cuidados médicos próximos

O que fazer:

- O torniquete deve ser posicionado pelo menos 5cm acima do local do ferimento
  - i.e. mais próximo do corpo
  - Em pele não ferida
- O torniquete será mais eficaz quando você o aplicar à parte superior de um membro
  - A meio do osso da coxa ou do braço
- Não coloque o torniquete por cima de uma articulação
- Se a vítima estiver consciente, diga-lhe o que você está prestes a fazer
  - Explique que vai doer e que você tem que fazer isso para salvar a vida dela
- Aplique o torniquete firmemente para controlar a hemorragia
  - Isto vai causar dor, e é errado não apertar suficientemente o torniquete
- Se a hemorragia não parar
  - Deixe o torniquete no local
  - Aplique o segundo torniquete por cima da primeira (i.e. do lado oposto da ferida)
- Deixe o torniquete visível e rotule a pessoa para mostrar que está lá um torniquete
  - Anote a hora e local da aplicação
    - Ex: 'Tq, 1105, Perna.E' significaria: Torniquete, aplicado às 11:05 na perna esquerda
  - Marque a vítima com um 'T' na testa para que outros socorristas possam ver facilmente
- Uma vítima com um torniquete é uma prioridade para o transporte para o hospital e cuidados médicos (ver página 156 - Triagem)

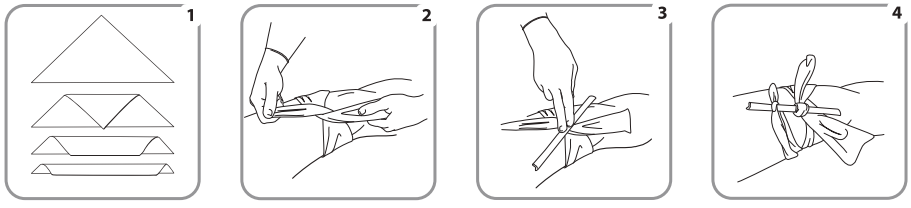
Se tiver que improvisar

Um torniquete pode ser improvisado a partir de uma ligadura triangular ou outro tipo de tecido que seja forte e não estique (ex: um lençól). No entanto, é difícil fazer isto de forma eficaz.

Se o improviso for a única opção:

1. Dobre uma ligadura ou pano no formato triangular para fazer uma tira com 4cm de largura
2. Amarre a ligadura/pano à volta do membro com um nó de mão
3. Coloque uma alavanca no nó e amarre de firmemente
4. Gire a alavanca para apertar o torniquete até que a hemorragia pare (fixe a alavanca na posição para assegurar que a tensão permanece)

Fazer um torniquete improvisado



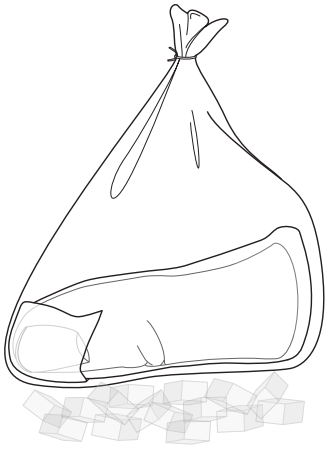
6.5 Partes do Corpo Amputadas

Se a vítima sofreu uma amputação, a prioridade é controlar a hemorragia e prestar outros cuidados. Depois de fazer isso, o Socorrista pode decidir o que fazer com a parte amputada (ex: mão, pé ou dedo).

O que fazer:

- Se for seguro fazê-lo, procure a parte do corpo
- Limpe cuidadosamente com água ou soro fisiológico para remover a sujidade visível
- Coloque dentro de um pano seco e depois dentro de um saco plástico limpo
- Coloque o saco por cima de gelo ou água gelada mas não congele a parte do corpo nem deixe que ela toque no gelo
- Assegure que a parte do corpo vá para o hospital com a vítima

Partes do corpo amputadas



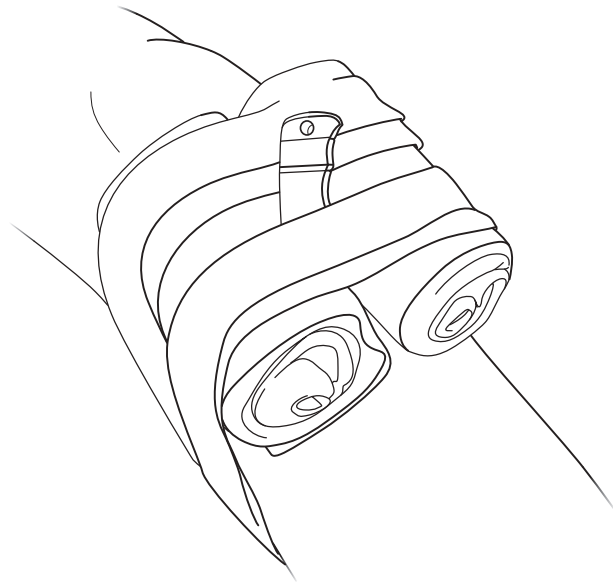
6.6 Objectos Estranhos em Ferimentos

Você pode encontrar um objecto no ferimento que não pode ser lavado. Lembre-se, NÃO tente retirar o objecto – você pode piorar o ferimento. Cuide do ferimento conforme instruído na formação básica.

O que fazer:

- Deixe o objecto no ferimento
- Coloque acolchoamentos à volta do objecto para prevenir que ele se mexa
- Coloque uma ligadura ou fita adesiva para fixar o acolchoamento
- Garanta que a vítima receba cuidados médicos

Estabilizar um objecto estranho



6.7 Ferimentos por Arma de Fogo

Os ferimentos por arma de fogo podem ser difíceis cuidar por vários motivos:

- Segurança
  - É seguro prestar Primeiros Socorros à vítima?
  - A pessoa com a arma ainda está por perto?
    - Ela representa um perigo para si ou mais alguém?
- Gravidade do ferimento
  - Pode haver um ferimento interno grande e grave
  - Você não vai saber a extensão dos danos dentro do corpo
    - Continue a monitorar a vítima para sinais de estado de choque (ver página 80)

O que vê:

- Ferimento de entrada
  - O ponto em que a bala entrou no corpo
    - Este pode ser pequeno e difícil de encontrar
- Ferimento de saída
  - Uma bala pode permanecer no corpo ou atravessá-lo deixando um ferimento de saída
    - Os ferimentos de saída podem ser muito grandes
    - O ferimento de saída pode estar em qualquer parte do corpo

O que fazer:

- Se houve um tiroteio
  - Examine as pessoas muito cuidadosamente
    - Os buracos causados por balas podem ser muito pequenos e facilmente passarem despercebidos
- Se houver um ferimento grande de saída
  - Faça um tamponamento no buraco do ferimento antes de fazer pressão para controlar a hemorragia
- Cuide da vítima em estado de choque
- As feridas no peito devem ser cuidadas, como ferimentos profundos no peito (ver abaixo)
- A vítima necessita de cuidados médicos

Nota: Veja também 'Feridas Penetrantes no Peito' abaixo.

6.8 Feridas Profundos no Peito

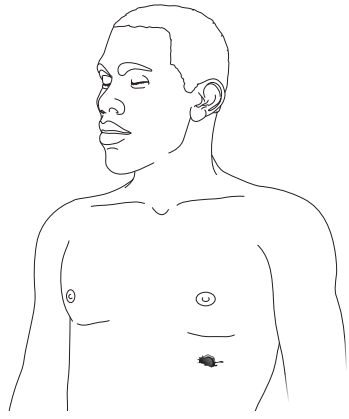
Os ferimentos abertos ou profundos no peito são causados por um objecto estranho que perfura a parede toráica (ex: em caso de esfaqueamento ou ferimento por arma de fogo). Uma ferida profunda pode ou não envolver um ferimento no pulmão, mas deve ser tratado do mesmo modo.

Um dos problemas com este tipo de ferimento é que o ar pode ser aspirado através da ferida para dentro do peito. Pode até ouvir-se o som da aspiração. Este tipo de ferimento necessita de ajuda rápida.

O que vê:

- Para além do sinal visível de um ferimento, como um buraco no peito, os sinais mais prováveis de ferimento no peito incluem:
  - Alterações na frequência respiratória
  - Dificuldade em respirar
  - Dor ao respirar
    - Muitas vezes a vítima irá segurar na área afectada
  - Sons de sucção 'molhada' no peito
- Outros sinais incluem:
  - Contusão no peito
  - Respiração barulhenta
  - Respiração ofegante – 'elevação' do peito e ombros
  - Cianose (tom azul) nos lábios
  - O peito, ombros ou pescoço têm sensação de inchaço ou 'inflado'
    - Isto é causado pela entrada na cavidade peitoral

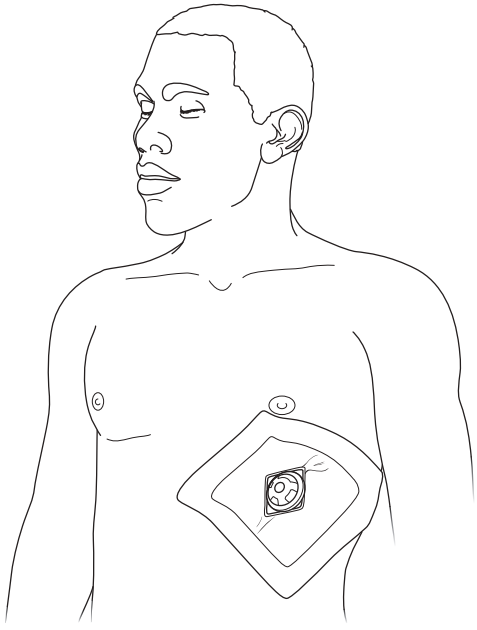
Ferida profunda no peito



O que fazer:

- Utilize um penso oclusivo especializado para tapar o buraco, caso tenha um
  - Se o peito estiver molhado com sangue, suor, etc, limpe rapidamente até ficar seco – você pode utilizar a roupa da vítima
- Se um penso oclusivo não estiver disponível:
  - Se houver hemorragia grave:
    - Tape a ferida com um penso de gaze
    - NÃO deixe que o penso sele a ferida completamente
    - Mude o penso caso necessário
  - Se não houver sangramento ou se for pouco:
    - Deixe a ferida aberta
- Se a vítima estiver consciente:
  - Ajude-a a sentar-se confortávelmente e dê apoio
  - Incline-a em direcção ao lado ferido se possível
- Se a vítima estiver inconsciente:
  - Coloque na posição lateral de segurança (ver página 16)
  - Deite-a virada para o lado do ferimento se for possível

Um penso oclusivo



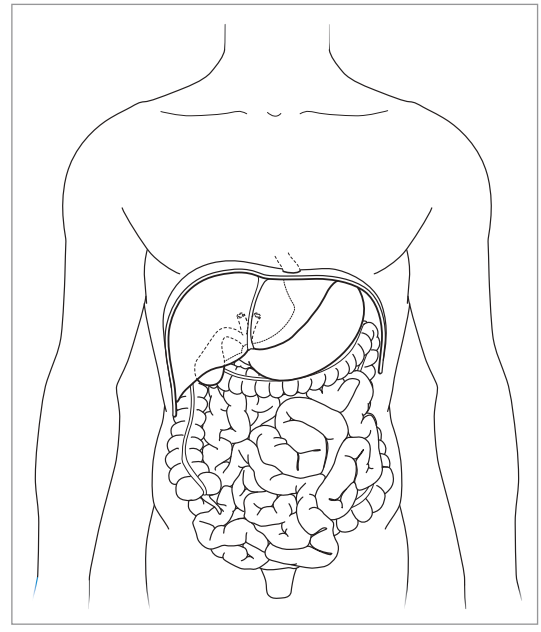
Nota: É também possível improvisar um penso oclusivo com 3 lados. Se fizer isto, garanta que NÃO forma um selo sobre a ferida no peito – verifique regularmente.

Nota: Um ferimento profundo no peito é sempre uma urgência médica mesmo se a vítima aparenta estar a respirar normalmente.

6.9 Ferimento Abdominal

O abdómen é a área entre o diafragma, na parte de baixo da caixa torácica e a pélvis. O abdómen contém muitos órgãos incluindo o fígado, baço e cólon. Os rins também podem ser considerados como parte da mesma área.

O Abdómen

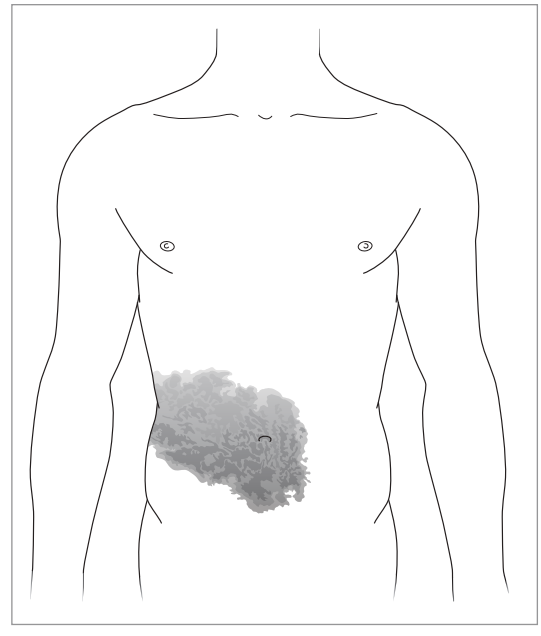


Extensão do ferimento abdominal

Pode ser difícil decidir o quão grave um ferimento abdominal é, uma vez que o dano encontra-se, maioritariamente, dentro do corpo.

- Os ferimentos abdominais podem resultar em grandes quantidades de hemorragia interna
- A vítima deve ser cuidadosamente monitorada para sinais de estado de choque

Sinais de hemorragia interna



Exemplos de incidentes que podem causar ferimentos abdominais:

Contusão

- Acidente de viação
- Golpe no abdómen
- Coice de um cavalo/burro/mula
- Uma queda

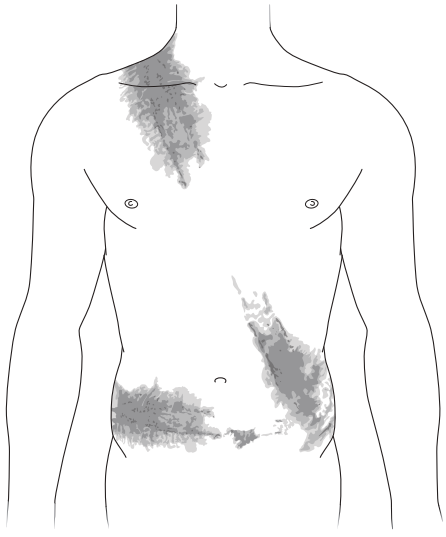
Traumatismo profundo

- Ferimento por esfaqueamento
- Empalado por um vergalhão de um edifício desabado
- Queda em objecto afiado

O que vê:

- Procure os seguintes sinais:
  - Escoriação, contusão ou hemorragia em qualquer sítio no abdómen
  - Contusão onde um cinto de segurança prendeu a vítima (acidentes de viação)
  - Objectos empalados
  - Buracos de entrada e saída (ferimentos por arma de fogo)
- Outros sinais:
  - A vítima levanta as pernas para aliviar a dor no abdómen
  - Tensão (aperto) em qualquer parte do abdómen
  - Distorção no formato do abdómen
  - Inchaço em todo ou parte do abdómen
  - Respiração fraca
  - Sinais de estado de choque

Contusão com padrão do cinto de segurança



Faça à vítima as seguintes questões:

- Onde está localizada a dor?
- Se vomitou?
- Havia sangue no vómito?
- Se há sangue na urina?

Monitorar os sinais vitais para indicações de estado de choque:

- Redução do nível de consciência
- Respiração rápida e fraca
- Pulso rápido e fraco
- Cor da pele com tom cinzento ou pálida
- Transpiração

O que fazer:

Os ferimentos abdominais podem ser mais graves do que aparentam. O Socorrista deve ter cuidado para não avaliar ferimento de forma precipitada, pois pode ter um aspecto ligeiro sendo muito mais grave.

- Se um ferimento grave for improvável:
  - A vítima deve ser monitorada por 24 horas, observando o seguinte:
    - Sinais de estado de choque, vómitos ou hemorragia interna
    - Qualquer agravamento geral no seu mau estar
- Se estiver preocupado que o problema possa ser grave:
  - Trate a vítima para estado de choque
  - Monitorar e registar os sinais vitais
  - Organize o transporte para cuidados médicos
- Ferimento profundo
  - Se algo perfurou a pele, ponha um penso no ferimento e fique com a vítima ate que receba cuidados médicos
- Objecto empalado
  - Deixe o objecto no lugar – NÃO tente retirar o objecto
  - Estabilize o objecto e garanta que a vítima receba cuidados médicos
- Intestinos salientes
  - Se os intestinos estiverem visíveis num ferimento aberto, não tente empurrá-los para dentro
  - Limpe os intestinos com água limpa ou soro fisiológico
  - Tape com pensos secos
  - Estabilize ligeiramente os pensos com um plástico limpo (ex: plástico aderente)

- Previna que os intestinos sequem
  - Molhe o penso ligeiramente caso necessário
- Garanta que a vítima receba cuidados médicos urgentes

Nota: Uma vítima consciente com um ferimento abdominal pode estar mais confortável semi deitada com os joelhos ligeiramente levantados.

6.10 Hemorragia Interna

A hemorragia interna ocorre quando o sangue de um ferimento permanece dentro do corpo da vítima. Os ferimentos no abdómen, pelvis e fémur podem resultar em grandes quantidades de hemorragia interna.

Vários tipos de ferimentos podem causar hemorragia interna.

- O impacto com um objecto contundente, como uma queda ou golpe, pode causar uma grande quantidade de hemorragia interna e deixando poucos sinais de dano na pele
- Um ferimento profundo, como um causado por esfaqueamento, pode deixar apenas um pequeno corte na pele mas causar um ferimento grande dentro do corpo

Por não ser sempre possível ver a hemorragia, é necessário utilizar outros métodos para identificar o problema.

O que vê:

- A vítima sofreu uma **contusão** ou **ferimento profundo**
- Hematoma ou descoloração profunda da pele
  - Isto não é sempre próximo do local do ferimento
    - O sangue vai escorrer para baixo mesmo dentro do corpo
- A vítima mostra sinais de estado de choque (ver abaixo)
  - Isto é demonstrado pelas alterações nos seus sinais vitais

O que fazer:

- Trate a vítima para estado de choque
- Monitorar e registar os sinais vitais
- Tenha cautela se a vítima ficar inconsciente
- Procure/ peça transporte urgente para um hospital

6.11 Estado de Choque

O estado de choque, descreve a reacção do corpo quando os tecidos não são abastecidos com quantidades adequadas de oxigénio e há alteração ao fluxo e pressão sanguínea.

Uma definição simples de estado de choque é: **'falta de sangue nos órgãos e privando-os a obter oxigénio'**.

O estado de choque pode ser causado por muitos tipos diferentes de doenças e ferimentos.

As causas do estado de choque podem ser:

- Perda de sangue
- Hemorragia interna
- Lesão na coluna vertebral
- Reacção anafilática
- Problemas cardíacos

Em casos de estado de choque ligeiro (**fase inicial**), o corpo pode ser capaz de compensar uma queda na pressão sanguínea aumentando a frequência cardíaca, reduzindo o fluxo de sangue para partes menos importantes do corpo. No entanto, a saúde da vítima vai reduzir se nada for feito para impedir que o estado de choque piore.

Se o estado de choque for a desenvolver, o corpo não será capaz de compensar e durante as (**fases tardias**), a vítima pode estar ansiosa e com redução do nível de consciência, aumento da frequência cardio-respiratoria e um tom de pele cinzento.

O Socorrista deve estar sempre ciente, que a vítima pode começar a sofrer de estado de choque a qualquer momento. Portanto é importante ser capaz de reconhecer os sinais e sintomas rápidamente.

	Compensatória (Fase Inicial)	**Descompensação (Fase tardia)**
Respiração	Respiração rápida e fraca	Respiração rápida e fraca
Frequência Cardíaca/ Carácter	Rápida e forte	Rápida e fraca
Nível de Consciência	Ansioso, confuso e com tonturas	Redução do nível de consciência
Cor e temperatura da pele	Pele fria e húmida. Aspecto cinza ou pálido	Pele fria e molhada. Aparência de cianose ou 'desigual'
Pressão Sanguínea	Normal Pulso radial forte	A reduzir Pulso radial fraco
Reacção das Pupilas	Reacção normal	Atraso na reacção
Outros indicadores	Sede, náuseas e vómitos	

Nota: Respiração e/ou frequência cardíaca acelerada são os primeiros e principais indicadores de estado de choque.

O que fazer:

Nota: Em casos de ferimento grave, você deve presumir que a vítima vai sofrer de estado de choque e não espere estar certo disso. Porque os sinais de estado de choque apenas podem tornar-se aparentes quando a condição estiver nas fases tardias mais graves.

- Verifique a via aérea, respiração e circulação
- Se a vítima estiver consciente
  - Deite a vítima de costas se for seguro fazê-lo
- Se estiver inconsciente
  - Coloque-a na posição lateral de segurança
- Mantenha-se calmo e tranquilize a vítima
- Trate quaisquer ferimentos que possam estar a causar ou piorar o estado de choque
  - Ex: grandes hemorragias, fracturas não estabilizadas
- Insole para não perder calor
  - Ex: coloque um cobertor sobre a vítima, afaste-a de superfícies frias
- Se a vítima for capaz de engolir
  - Faça com que beba pequenos goles de água
  - Pare de dar de beber se começarem a sentir-se com náuseas
- Organize transporte urgente para cuidados médicos
- Monitorar e registar os sinais vitais

O estado de choque pode ser causado por muitos motivos, e o Socorrista não pode hesitar em socorrer a vítima para estado de choque mesmo que a causa não seja evidente. Deve guiar-se pelo que vê.

Monitorar os sinais vitais

UGANDA RED CROSS
SOCIETY

7 Dano e Deficiência

7.1 Traumatismo Craniano

Um traumatismo craniano ocorre quando uma pancada na cabeça causa dano ao cérebro ou os vasos sanguíneos à volta do crâneo.

É difícil identificar uma vítima de traumatismo craniano, e os sinais do ferimento podem demorar a desenvolver.

O que vê:

As alterações ao nível de consciência são os primeiros sinais e os mais significantes de um traumatismo craniano.

- Procure estes sinais precoces de traumatismo craniano:
  - Alterações atípicas no comportamento
  - Desorientação e irritabilidade
  - Sentir uma sonolência atípica
- O tamanho e reacção das pupilas podem estar alterados:
  - Ex: Uma tem um tamanho diferente da outra
  - Ex: Não reagem normalmente à luz
- Outros sinais e sintomas:
  - Dor de cabeça prolongada ou intensa
  - Problemas de visão
  - Perda de equilíbrio
  - Respiração irregular
  - A respiração torna-se mais rápida e profunda
  - Batimento cardíaco lento e forte
  - Náuseas e vómitos

- Convulsões
- Contusões à volta do (s) olho (s) e atrás da (s) orelha (s)
- Fluidos a sair do nariz e/ou orelha (s)

Sinais de traumatismo craniano

O que fazer:

- Você deve seguir este procedimento se alguém tiver um traumatismo craniano:
  - Avaliar e garantir a segurança
  - Verifique a via aérea, respiração e circulação
  - Se houver sangramento pelo nariz ou ouvidos, deixe que o sangramento continue
    - NÃO obstrua o sangramento do nariz ou ouvidos
  - Levante ligeiramente a cabeça e ombros (15 a 20 cm)
  - Monitorar e registar os sinais vitais
  - Organize transporte para cuidados médicos
- Se a vítima estiver consciente:
  - Continue a falar com a vítima
  - Observe as alterações no nível de consciência
  - Está a ficar confusa?
  - Está a fazer as mesmas perguntas repetidamente?
- Se a vítima estiver inconsciente:
  - Monitorar os sinais vitais
  - Monitorar a via aérea e respiração
  - Esteja preparado para fazer RCP
  - Mantenha a vítima deitada de costas e mantenha a pressão na mandíbula para abrir a via aérea. Coloque-a na posição lateral de segurança se houver algum sinal de dificuldade respiratória

- Se a vítima tiver sofrido um traumatismo craniano, esteja ciente que ela pode ter também um ferimento no pescoço ou coluna:
  - Manuseia-a com cuidado
  - Imobilize a cabeça manualmente se for possível

7.2 Ferimento Na Coluna

A coluna vertebral é composta pelos ossos do pescoço e costas. Enclausurada dentro da coluna vertebral está a medula que juntamente com o cérebro compõem o sistema nervoso central.

A maioria dos ferimentos na coluna é encontrada no pescoço.

Os ferimentos na coluna podem ser difíceis de identificar, entre tanto pode observar-se o tipo de incidente que tenha ocorrido, ex: uma queda ou acidente de viação. Se o Socorrista suspeitar que a vítima tenha um ferimento na coluna, deve assegurar que ela seja manuseada e movimentada com cuidado e que seja examinada por médico.

O que vê:

- A vítima esteve num acidente que pode ter causado um ferimento à coluna:
  - Ex. uma queda de cabeça
  - Ex. uma queda de costas, particularmente por cima de um objecto duro
  - Ex. uma colisão a alta velocidade
  - Ex. um ferimento grave na cabeça
  - Ex. um ferimento profundo perto da coluna (ex: um esfaqueamento)
- Compressão da coluna
- Inclinar-se demasiado para os lados
- Dor por cima ou perto da coluna
- Dormência (perda de sensação) em qualquer parte do corpo
- Incapacidade de mover um braço ou perna
- Sensações de formigueiro nos dedos das mãos e dos pés, etc.
- Perda de controle da bexiga ou do intestino
- Dificuldade em respirar
- Sinais de estado de choque
- Cor e temperatura da pele divergentes (fria e pálida abaixo do local do ferimento, quente por cima)

O que fazer:

É importante ter cuidado com qualquer possível ferimento na coluna. Contudo, não negligencie as prioridades de via aérea, respiração e circulação.

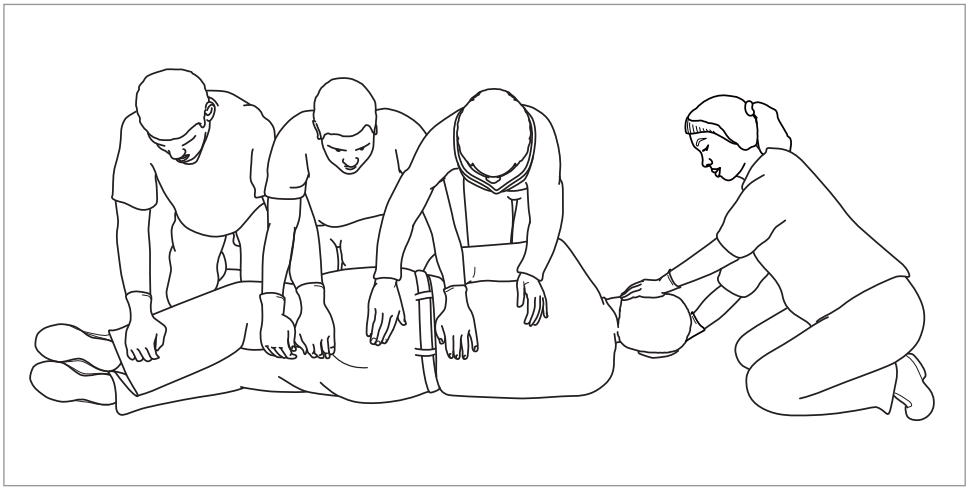
- Avaliar e garantir a Segurança
- Via aérea, Respiração, Circulação
- Se a vítima estiver consciente:
  - Aborde a vítima com cuidado e frontalmente
  - Não a faça virar a cabeça para olhar para si
  - Encoraje-a a permanecer quieta e não mexer a cabeça
  - Considere cuidadosamente segurar a cabeça para ajudar a vítima a mantê-la quieta
  - Tranquilize-a
- Se a vítima estiver inconsciente e a respirar normalmente:
  - Imobilize a cabeça e aplique a pressão na mandíbula (ver página 23)
  - Gentilmente coloque a cabeça de volta na posição neutra (a menos que haja resistência)
    - Isto alinha a cabeça, pescoço e coluna
    - O nariz dela estará alinhado com o centro do peito
  - A cabeça não deve estar inclinada nem para trás nem para frente
  - Fique próximo da cabeça da vítima, numa posição estável – deitado é melhor
    - Coloque uma mão em cada lado da cabeça e aplique a pressão na mandíbula
    - Use os dedos das mãos para estabilizar a cabeça
- Se a vítima estiver inconsciente sem estar a respirar normalmente:
  - Role a vítima para a posição lateral de segurança (ver a baixo)
  - Verifique a respiração regularmente
  - Esteja preparado para iniciar RCP

Colocar a vítima na posição lateral de segurança quando suspeitar um ferimento na coluna

- Se estiver sozinho ou ninguém puder ajudar:
  - Coloque a pessoa cuidadosamente na posição de recuperação.
  - Coloque uma almofada cuidadosamente por baixo da cabeça da vítima para que o pescoço fique direito
  - Não levante a cabeça para além da linha da coluna ao colocar a almofada
  - Garanta que a via aérea está aberta e que o escoamento vai ocorrer

- Se houver outras pessoas presentes que sejam competentes para ajudar, use o método de 'rolo de tronco':
  - Você deve continuar a segurar a cabeça e monitorar a respiração
  - Oriente os ajudantes a rolar a vítima para a posição lateral de segurança
  - Movimente a cabeça ao mesmo tempo que os ajudantes rolem o corpo
  - Mantenha a cabeça-pescoço-coluna sempre alinhados
    - Se possível, mantenha as pernas da vítima direitas. Apoie com sacos, almofadas, Pessoas, etc, de modo a prevenir que eles rolem demasiado

Um rolo de tronco



Nota: Deslocar uma pessoa ferida com suspeita de ferimento na coluna requer formação e prática.

Imobilizar uma Pessoa Ferida

É aceitável fazer o uso de blocos improvisados para a cabeça e itens semelhantes que encorajem e lembrem à vítima a permanecer imóvel. Você pode ter aprendido a fazer blocos improvisados durante a sua formação básica.

A menos que tenha uma maca específica para o propósito e esteja formado para fazê-lo, não tente imobilizar uma vítima amarrando-a à maca.

Utilizar uma maca para uma suspeita de ferimento na coluna

Nota: Algumas ambulâncias podem ter um "colchão de vácuo". Este é o sistema recomendado para o transporte de uma vítima com um ferimento na coluna. Poderá ser-lhe pedido para ajudar no uso do colchão e socorrista deve tentar e praticar o uso do colchão, se houver um disponível.

Ao colocar uma vítima com suspeita de ferimento na coluna numa maca, utilize os métodos descritos na página 150.

7.3 Ferimentos na Pélvis e Ancas

A Pélvis

A pélvis é um anel de ossos, fundidos entre si para produzir uma estrutura sólida e rígida. A pélvis contém o intestino, a bexiga e os órgãos reprodutores, assim como as grandes artérias que fornecem o sangue às pernas. Uma pélvis fracturada é sempre grave, causando hemorragias graves e dores extremas. O ferimento na pélvis é uma emergência com risco de vida.

O que vê:

- A pélvis pode estar deformada. Compare visualmente o lado direito e esquerdo
- Sinais de estado de choque
- A vítima diz ter muita dor
- A vítima pode ter-se molhado (urinado)
- Possível encurtamento de uma perna e rotação do pé

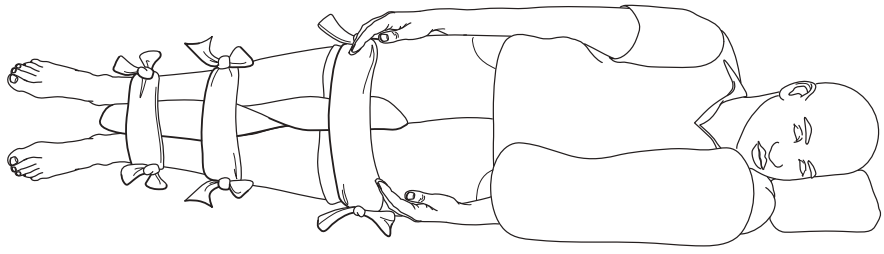
O que fazer:

- Avalie a pélvis cuidadosamente e sem movimentar a vítima
  - Procure diferenças no formato no lado esquerdo e direito da pélvis
  - Coloque as mãos gentilmente nas ancas para sentir se há instabilidade e comparar os lados esquerdo e direito
    - Use apenas o peso natural das suas mãos, NÃO aplique pressão, aperte ou empurre
  - Pergunte à pessoa se ela tem alguma dor na área da virilha
- Monitorar e registar os sinais vitais
  - Procure sinais de estado de choque – ver página 80
- Tente deixar a vítima na posição em que a encontrou
  - Acolchoe por baixo ou entre os joelhos para dar apoio
    - Tenha cuidado para não mexer as pernas enquanto fizer isso
- Se a vítima estiver inconsciente:
  - Amarre as pernas uma à outra utilizando ligaduras largas
  - Use acolchoamento entre as pernas
  - Coloque a vítima na posição lateral de segurança – isto deve ser feito com muito cuidado para evitar torcer a pélvis

- Use a técnica de rolo de tronco se tiver um ajudante
- Mantenha as pernas estreitas
- Se estiver sozinho ou não tiver ajuda, use um rolo normal

- Apoie a vítima na posição lateral de segurança, sem dobrar as pernas
  - Se for necessário, dobre as pernas juntas, nos joelhos, para evitar torcer a pélvis

O ferimento na pélvis é uma emergência médica e a vítima necessita de cuidados médicos urgentemente.



Posição lateral de segurança mantendo as pernas estreitas

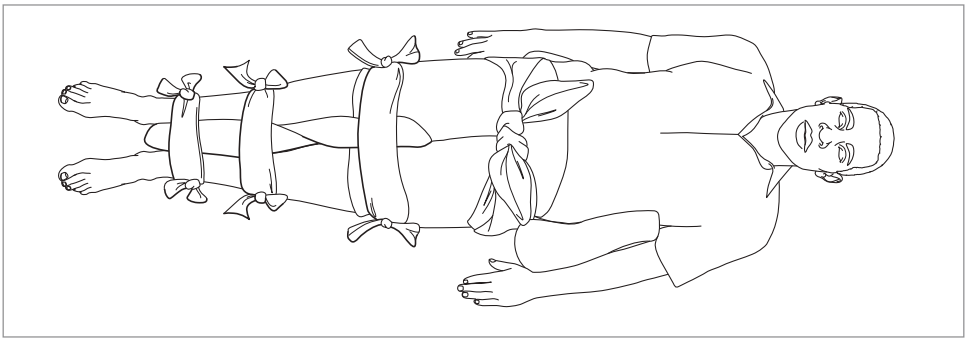
Deslocar e Transportar

Se tiver que deslocar a vítima antes que chegue ajuda médica (ver capítulo 10):

- Estabilize a pélvis passando uma manta ou casaco por baixo da pélvis e tentando ao longo da vítima ao nível da virilha
  - O apoio não deve cobrir o abdómen
- Acolchoe por baixo dos joelhos e entre as pernas
- Monitore a vítima durante o transporte e esteja preparado para iniciar RCP

É importante NÃO deslocar a vítima uma vez que isto pode causar mais sangramento interno., porem se for necessário que seja de forma minuciosa.

Transportar uma vítima com ferimento na pélvis



A Anca

A anca é onde a perna se junta à pelvis. Os ferimentos na anca são comuns em pessoas mais velhas.

O que vê:

- A vítima caída de forma estranha
- A vítima não consegue andar, fazer peso sobre uma perna ou sente dor considerável na área da anca
- Compare uma perna com a outra
  - A perna no lado ferido aparenta estar encurtada
  - A perna aparenta estar anormalmente rodada para fora da linha do corpo
- Contusões à volta da área da anca

O que fazer:

- Verifique sinais de ferimento na coluna
- Mantenha a vítima imóvel
- NÃO aplique tracção à perna
- Coloque acolchoamento entre as pernas e amarre-as juntas
  - Use ligaduras largas ou outros materiais adequados
- Organize o transporte para cuidados médicos

7.4 Ferimento no Fémur/Coxa

O osso da coxa ou fémur é o maior osso no corpo. Uma fratura no fémur é um ferimento potencialmente fatal, devido à grande quantidade de sangue que muitas vezes está associada. Em casos graves, a força da musculatura da coxa num fémur fracturado pode ser suficiente para causar a saliência do osso através da pele.

O que vê:

- Sangramento com risco de vida (na página 68)
- Choque (na página 68)
- Inchaço grave da coxa
- Descoloração / hematomas
- Possível ferida aberta na coxa
- Encurtamento e rotação da perna afetada

O que fazer:

- Trate qualquer hemorragia que coloca a vida da vítima em perigo
- Se estiver disponível um assistente, peça que ajude segurando cuidadosamente a perna pelo tornozelo
- Coloque uma ligadura na ferida colocando um penso compressivo
- Coloque uma tala ao longo de toda a perna, da anca ao tornozelo
- Amarre a perna ferida à perna não ferida
- Verifique a via aérea e respiração
- Monitorar e registar os sinais vitais
- Providencie um transporte para uma Unidade Sanitaria
- Se o Socorrista precisar de deslocar a vítima, a perna deve estar completamente imobilizada

Estabilizar a perna

7.5 Ferimento por Esmagamento

Um ferimento por esmagamento ocorre quando um músculo grande, como a coxa, é comprimido ou esmagado por um objecto pesado ou força. Se conseguir libertar a vítima rápidamente, trate as suas feridas normalmente. Se houver uma hemorragia com risco de vida imediato, pode ser aplicado um torniquete (ver página 69).

Se uma grande parte do corpo, como a coxa ou o abdómen, tiver sido esmagada, podem ocorrer complicações após cerca de 30 minutos. Nestes casos, é importante transportar a vítima para um hospital sem demora, assim que ela for libertada.

7.6 Ferimentos no Braço e Perna Inferior

(Para ferimento no fémur/coxa - ver página 90)

Ferimento no Braço

Se uma vítima tiver danificado um braço ou uma perna, é importante que o membro seja mantido imóvel. Para um braço danificado, muitas vezes é melhor que a vítima apenas segure o braço imóvel em vez de colocar uma tala ou uma tipoia. No entanto, ainda há momentos em que uma tipoia e/ou uma tala será usada, por exemplo:

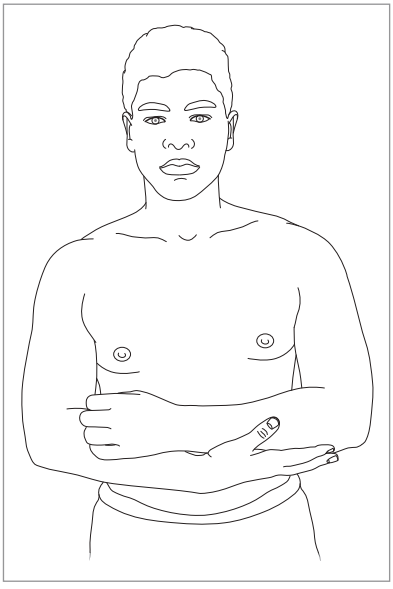
- Se a vítima for deslocada ou transportada num veículo
- Para fornecer mais conforto e alívio da dor
- Para estabilizar um membro ferido

Tipoias de Braço

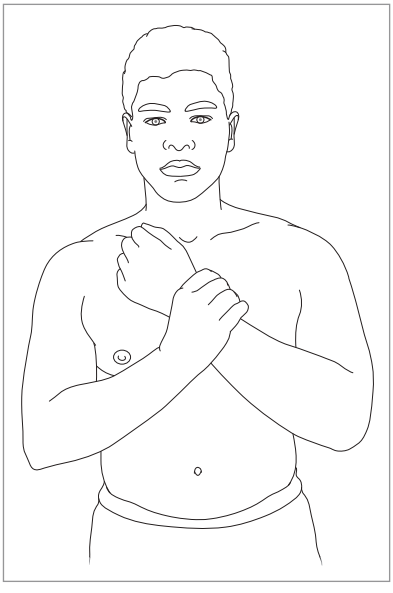
Uma vez que a vítima irá normalmente segurar o braço na posição menos dolorosa, é aqui que uma tipoia deve apoiá-la - NÃO tente movê-la. Para não causar danos graves, faça um acolchoamento dentro da tipoia ou considere a possibilidade de fazer uma tala no braço primeiro.

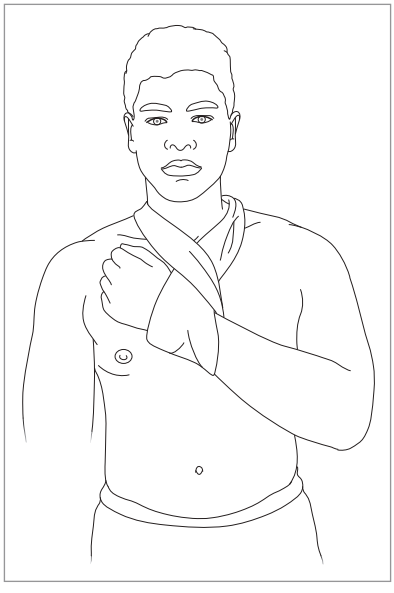
Existem 3 tipos de tipoia que podem ser necessários.

Quando a vítima está a segurar o braço obliquamente ao corpo:

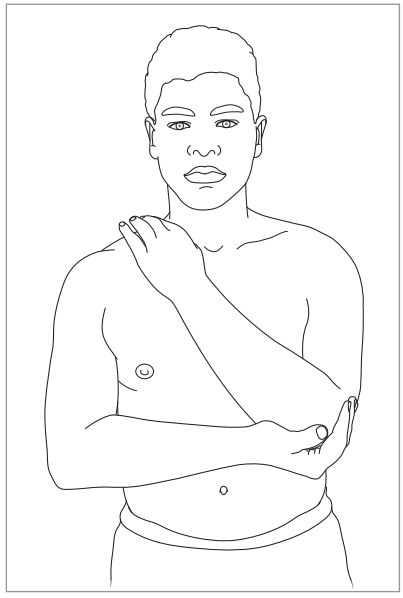


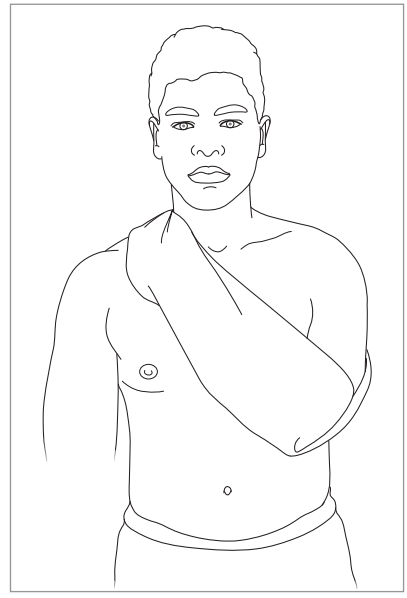
Quando a vítima está a segurar o braço pelo pulso:





Quando a vítima está a levantar o braço pelo cotovelo, com a mão no ombro oposto:





Talas

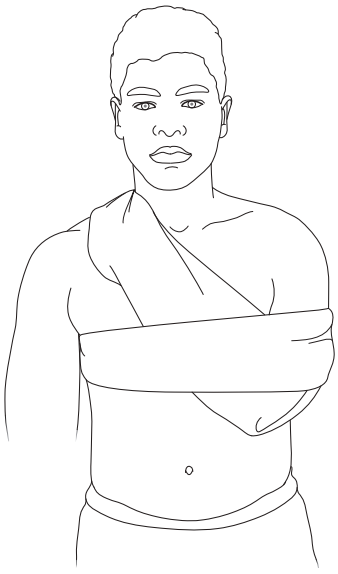
Ao aplicar uma tala, lembre-se do que está a tentar fazer – forneça apoio e conforto. Isto significa:

- Não ter pressa
- Usar bastante acolchoamento e certificar-se de que a tala está devidamente segura
- Pedir a um assistente para segurar cuidadosamente o braço ou a perna imóvel enquanto você coloca a tala

O que fazer:

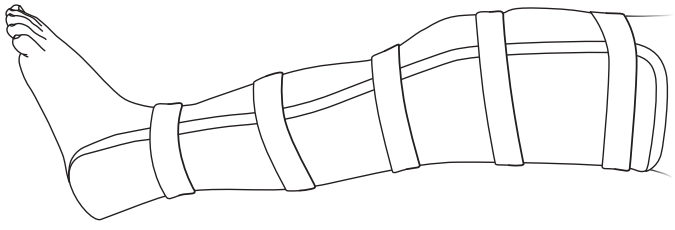
- **Braços**
  - Para um ferimento no braço inferior, aplique a tala ao longo do comprimento do antebraço
    - Não endireite o braço se estiver dobrado
  - Quando a tala estiver colocada, ponha o braço numa tipoia
  - Para um ferimento na parte superior do braço, muitas vezes é melhor usar apenas uma tipoia e prender o braço ao corpo

Proporcionar estabilidade adicional



- **Pernas**
  - A tala deve ser suficientemente longa para ir além das articulações de cada lado do ferimento
    - Ex: um ferimento na perna deve estender-se acima do joelho e abaixo do tornozelo

  As talas devem imobilizar as articulações acima e abaixo do ferimento



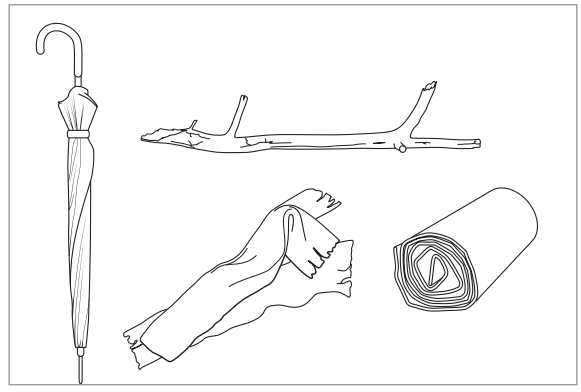
- **Articulações**
  - Para ferimentos numa articulação e deslocamentos a tala deve prevenir que a articulação se movimente e ser mais longa possível
- **Acolchoamento**
  - Use bastante acolchoamento para assegurar que o membro não seja deformado pela tala e para evitar fazer pressão na área do ferimento
  - O Acolchoamento pode ser feito de qualquer tecido limpo ou outro material adequado disponível

Talas Improvisadas

Existem talas comerciais disponíveis (ex: talas de vácuo e talas flexíveis de alumínio) e você poderá ter que apoiar os serviços de urgência médica a aplica-las. No entanto, é possível improvisar uma tala eficaz utilizando materiais encontrados de forma geral. O Socorrista vai precisar de três coisas:

- Materiais de acolchoamento (ex: pedaços de tecido, ligaduras, etc.)
- Algo rígido (ex: paus, varas, esteiras enroladas)
- Material para amarrar a tala (ex: pedaços de tecido rasgado, ligaduras, etc)

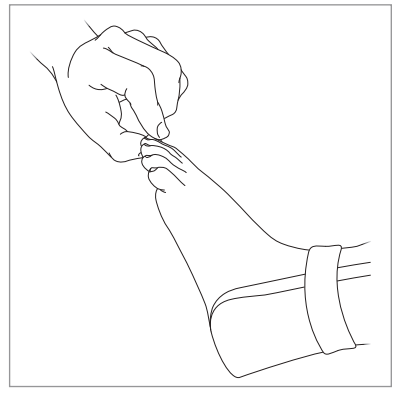
Exemplos de materiais para talas improvisadas



Verificar a Circulação

Após a aplicação de uma tala ou tipoia, verifique a circulação no membro afectado apertando gentilmente a unha do dedo da mão ou do pé da vítima e confirmando que a cor no leito da unha volta rápidamente (dentro de 2 segundos). Se a cor demorar voltar, tente desapertar a tala ou tipoia para melhorar a circulação do sangue até a terminação do membro.

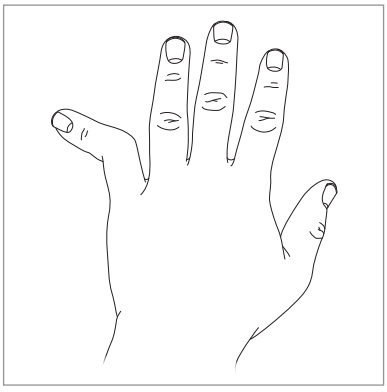
Verificar a circulação



7.8 Deslocamentos

Um deslocamento ocorre quando um osso sai da sua posição normal numa articulação. Estas lesões podem ocorrer quando a articulação é movimentada de uma forma estranha, como numa queda.

Um dedo deslocado



O Que Vê:

- A articulação está deformada (compare com o lado oposto)
- O movimento da articulação é limitado
  - Pergunte à pessoa se consegue movimentar o braço ou perna

O que fazer:

- Apoie o membro e articulação afectados na posição mais confortável
- NÃO tente colocar o osso deslocado de volta pois pode causar danos à articulação e nervos à sua volta
- Procure assistência médica

7.7 Queimaduras

As queimaduras podem ser um dos ferimentos mais dolorosos e angustiantes. O Socorrista deve tranquilizar a vítima.

- As queimaduras graves podem resultar em estado de choque (ver página 80)
- Até queimaduras ligeiras podem levar a infecção e risco de cicatrização
- Gases quentes quando inalados podem queimar a garganta e causar dificuldades respiratórias que podem colocar a vida da em risco

Se estiver a tratar uma vítima com queimaduras, esteja sempre ciente do perigo causado pela presença de químicos perigosos ou materiais quentes no local do incidente.

O que vê:

As queimaduras são descritas da seguinte forma:

- **Superficiais**
  - Uma queimadura que apenas afectou a superfície da pele
  - A pele está seca e escura
  - A área da queimadura está dolorosa
- **Parciais**
  - Uma queimadura parciais ou intermédias na pele
  - A queimadura aparenta estar molhada e vermelha
  - Pode haver bolhas com fluido dentro delas
  - A vítima tem muita dor
- **Profundas**
  - O calor passou através da pele para as camadas de tecido abaixo
  - A pele pode estar carbonizada
  - Pode não haver dor directamente sobre a queimadura
  - Pode haver dor nas bordas da queimadura
  - As queimaduras eléctricas são muitas vezes queimaduras profundas

O que fazer:

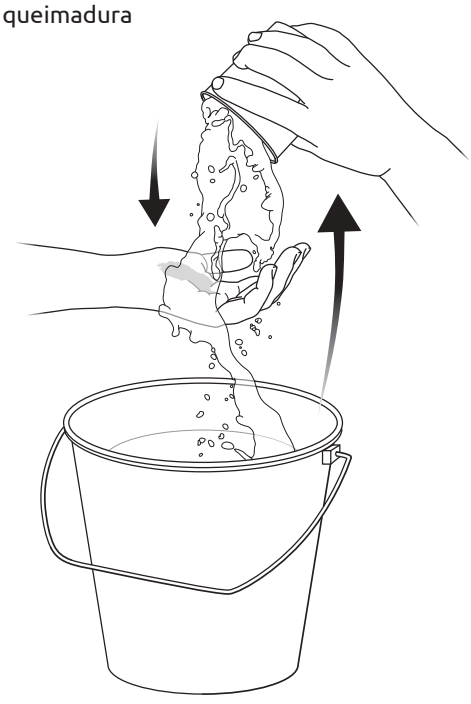
Se a vítima ainda estiver em chamas:

- Caso seja seguro fazê-lo, abafe as chamas com um pano ou cobertor:
  - NÃO utilize materiais sintéticos porque estes ficarão colados à vítima
- Se a vítima estiver em pé e as chamas estiverem à volta da parte superior do corpo ou da cabeça:
  - Faça-a deitar imediatamente no chão o mais baixo possível
  - Abafe as chamas com um cobertor, ou use qualquer material adequado disponível, ou faça-as rolar no chão
- NÃO utilize algo que vá derreter ou pegar fogo

Arrefecimento

- As queimaduras devem ser arrefecidas com muita água
  - Arrefecer por 10 minutos no mínimo
  - Se a vítima ainda sente dor, arrefeça por mais 10 minutos e assim sucessivamente até que a dor pare
- A água não deve estar muito fria
  - Não cause hipotermia à vítima
  - Mantenha o resto da vítima quente
- Água corrente é muito mais eficaz do que água parada
- Caso a quantidade de água disponível seja limitada
  - Recicle a água deixando-a cair dentro de um balde e retirando daí novamente

Arrefecer uma queimadura



Fazer um penso numa queimadura

- Depois do arrefecimento
  - Retire rápidamente qualquer roupa solta, anéis ou pulseiras
  - NÃO retire nenhum material que esteja preso à queimadura
  - Uma tesoura pode ser necessária para cortar ao redor do material que está preso à vítima

- Coloque uma cobertura anti-aderente gentilmente sobre a ferida
  - Para grandes áreas, um plástico aderentes limpo para comida, como película aderente, podem ser colocados sobre a ferida e enrolados de forma solta ao redor do membro

Fazer um penso numa queimadura

- NÃO amare o membro, pois irá inchar

Pode colocar mel líquido frio na queimadura. Isso evita a infecção e ajuda a ferida a curar. Como alternativa, também pode usar aloe vera.

Fluidos

- Permita que a vítima beba água limpa a menos que esta se sinta enjoada ou começe a vomitar

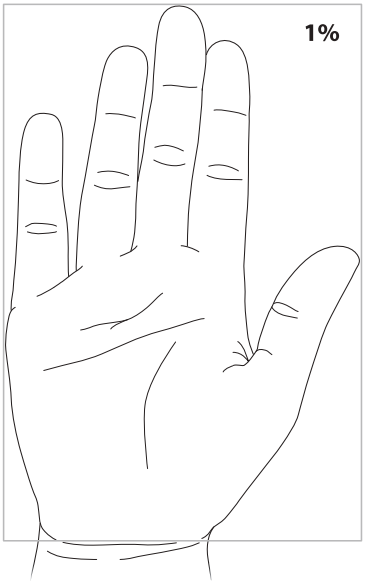
Choque

- Uma pessoa com queimaduras graves deve ser monitorada e tratada para estado de choque, e receber cuidados médicos urgentemente

Cuidados médicos adicionais

Uma vítima que tenha sido queimada deve ser tratada por um médico, caso apresente os seguintes sinais e sintomas:

- A vítima demonstra sinais de estado de choque
- A vítima tem dor intensa
- A queimadura é substancial (i.e. mais do que um pequeno escaldo)
- Qualquer queimadura superficial que cubra mais de 5% da pele no total
- Qualquer queimadura de profundidade parcial que seja maior do que 1% da superfície da pele
- Qualquer queimadura na cara, pescoço, mãos, pés, virilha



Para saber o tamanho da queimadura da vítima, use a palma da mão da vítima como um mediador. A palma e os dedos de uma mão equivalem a 1% da área de superfície da pele de uma pessoa.

A mão da pessoa é 1% da área da superfície do seu corpo.

Nota: Uma queimadura que demore sarar ou que mostre sinais de infecção, necessita de tratamento médico.

South Sudan
Red Cross
Response
South Sudan
Red Cross

8 Acidentes de Viação

Os incidentes que envolvem carros, motorizadas e outros veículos são comuns.
O tipo e gravidade do ferimento que as vítimas tem depois deste tipo de incidente é determinado por:

- Velocidade dos veículos envolvidos
- Falta de uso de cintos de segurança

8.1 Perigos e Segurança

O local de um acidente de viação, é uma área vulnerável a muitos perigos. É importante certificar-se de que o Socorrista e outras pessoas no local evitem mais ferimentos.

O que fazer ao chegar a um acidente de viação?

- Se chegar num veículo:
  - Estacione de forma segura, longe do incidente
  - Ligue as luzes de emergência
- Use um colete ou casaco de alta visibilidade (reflector)
- Caso tenha, coloque triângulos de aviso em ambos os lados do incidente
- Verifique se é seguro aproximar-se
- Procure:
  - Outros usuários da estrada
  - Pessoas perto dos veículos
  - Fuga de combustível/fumo (sente o cheiro de combustível?)
  - Vidro partido
  - Pedaços afiados de metal ou plástico no veículo

- Torne a área segura
  - Não permita que ninguém fume perto dos veículos
  - Desligue a ignição de quaisquer veículos
  - Certifique-se de que os veículos têm o travão de mão activado para os impedir de se movimentar
- Esteja atento aos airbags que não foram accionados como resultado do acidente, eles podem ser accionados a qualquer momento e causar ferimentos

8.2 Ferimentos Comuns

É comum haver ferimentos múltiplos em acidentes de viação. Cada vítima pode ter uma série de ferimentos diferentes e pode haver ferimentos internos que não são visíveis.

É importante dar prioridade aos ferimentos mais importantes (ABC - Via Aérea, Respiração, Circulação) e monitorar as vítimas caso a sua condição piore.

Exemplo de tipos de ferimento que pode encontrar num acidente de viação:

- Traumatismo craniano
  - Ex: causado pela cabeça do condutor embater no vidro
- Ferimento no pescoço
  - Ex: causado pela cabeça ser atirada violentamente para trás e para a frente
- Ferimentos no tórax
  - Ex: causados pelo impacto no volante
- Hemorragia interna
  - Ex: causado pela força do impacto
- Ferimento na pélvis e coxa
  - Ex: causado pelas pernas serem forçadas para dentro do corpo ou por um impacto lateral
- Ferimento na perna inferior
  - Muitas vezes os pés e os tornozelos ficam danificados
  - Os pés do condutor podem estar presos pelos pedais
    - Estes podem normalmente ser puxados para cima para libertar os pés
- Ferimento no braço
  - Causado pelo esvoaçamento dos braços durante o incidente

8.3 Retirar um Capacete

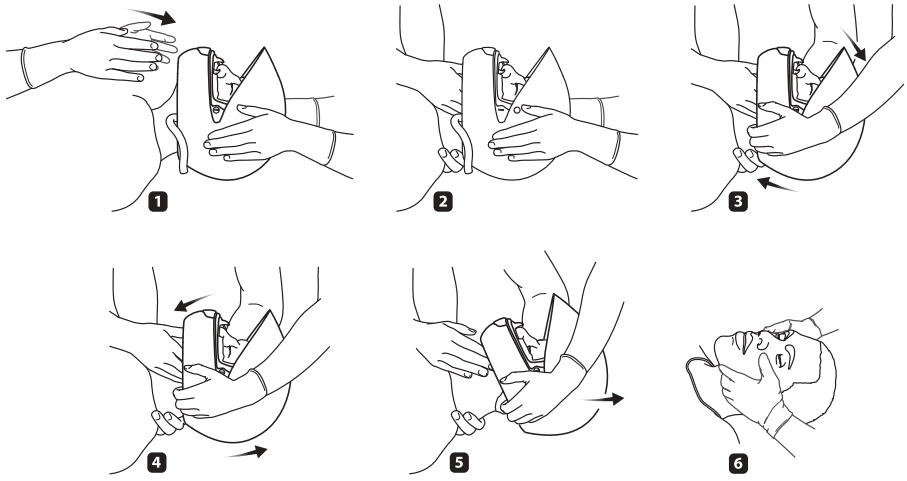
Quando retirar um capacete de protecção?

- Se a vítima estiver inconsciente após um acidente de motorizada e:
  - Não pode verificar as vias aéreas e a respiração
  - Você vai movê-los para uma maca
  - Você vai transportá-los em um veículo

O que fazer:

- Ajoelhe-se ao lado da vítima próximo da sua cabeça
- Desamarre ou corte as cintas do queixo
- Sem mexer a cabeça da vítima
  - Insira gentilmente os dedos de uma mão por baixo da borda traseira do capacete e apoie a parte de trás do pescoço da vítima – NÃO mexa o pescoço
  - Coloque a outra mão na parte frontal do maxilar inferior
- Peça a um ajudante para ajoelhar-se perto da cabeça da vítima e
  - Segure o capacete pelos lados na parte de baixo do aro/borda
  - Incline gentilmente o capacete para trás sem mover a cabeça
  - Levante a parte da frente do capacete afastando do queixo/maxilar inferior
- Segure o pescoço e o maxilar da vítima e
  - Peça ao assistente para inclinar ligeiramente o capacete para a frente para que a parte de trás do capacete passe por cima da parte de trás do crânio
- O assistente deve agora ser capaz de deslizar o capacete da cabeça da vítima enquanto você suporta o seu peso
  - NÃO deixe a cabeça cair no chão repentinamente
- O capacete pode estar apertado, tenha cuidado com os ouvidos da vítima

Retirar um capacete



8.4 Retirar uma Vítima de um Veículo

Quando retirar alguém de um veículo?

- Para sua própria segurança
- Para efectuar tratamentos que não podem ser feitos enquanto ela se encontra no veículo
- Para transportá-la a uma Unidade Sanitaria

Nota: Na maioria dos casos, é mais seguro para a vítima permanecer dentro do veículo até que chegue ajuda dos serviços de emergência.

Aceder a um veículo

- Tenha cuidado antes de abrir as portas, pode ser que a vítima esteja encostada a uma.
- O Socorrista pode ter que utilizar a bagageira/porta malas para aceder ao assento trazeiro
- Esteja atento a *airbags* que não foram accionados, pois estes podem estar instáveis

O que fazer:

Se a vítima estiver consciente:

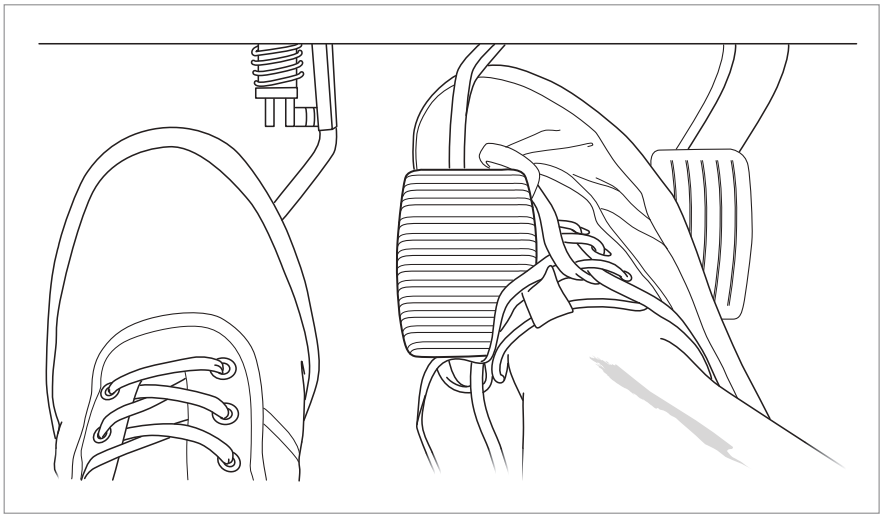
- Se a vítima não tiver ferimentos graves e puder mover-se, a coisa mais fácil e segura, é pedi-la para que se retire do veículo.
- Se ela precisar de ajuda, faça com que ela se vire no assento e coloque os pés no chão
  - Apoie a vítima quando esta estiver a levantar-se
- Se ela não for capaz de sair, proceda como se ela fosse uma vítima inconsciente (ver abaixo)

Se a vítima estiver inconsciente ou gravemente ferida, de modo que não se possa movimentar sozinha:

Não existe um só modo de retirar a vítima de um veículo; apenas a prática e experiência podem ditar o que será eficaz. Antes de tentar retirar uma vítima de um veículo, considere o seguinte:

- A vítima está presa por alguma parte do veículo?

  Verifique que os pes da vítima não estão presos



- Você consegue movimentá-la sozinho ou precisa de ajuda?
- Onde colocar a vítima:
  - No chão?
  - Numa maca?
  - Numa manta/lençol?

- Que outros perigos existem?
  - Ex. *airbags*
  - Ex. pontas afiadas
  - Ex. vidro partido
- Existe outro equipamento disponível para ajudá-lo?

Retirar uma vítima de um veículo

- Se possível, procure um ajudante para entrar no lado oposto do veículo e ajudar a apoiar a vítima e proteger a cabeça enquanto ela é extraída

Extrair a vítima consciente do veículo

- Faça com que as pessoas fiquem de ambos os lados da vítima
- Retire a vítima do veículo lentamente, os pés primeiro
- Se possível, coloque a vítima directamente numa maca.
- Evite ter que movimentá-la mais de uma vez

Deslocar a vítima para uma maca

Nota: Os dispositivos como as tábuas de coluna e os colares cervicais ('colarinhos c') podem ser utilizados para ajudar na extracção de/a retirar vítimas dos veículos. No entanto, assim que a vítima for retirada de forma segura, deve ser transferida para uma superfície macia e acolchoada, uma vez que pode-se causar dano se ela permanecer na tábua ou com o colar cervical no lugar.

Nota: O uso de tábuas de coluna e colares cervicais requer formação adicional.

9 Doenças Comuns

Como Socorrista você pode ser chamado para apoiar pessoas que ficaram doentes devido a uma infecção ou que estejam a sofrer de algum transtorno. Isto pode incluir doenças sérias como AVC, ataque cardíaco ou uma reacção alérgica grave.

Lembre-se que, apenas um médico irá decidir de que doença específica ou infecção é que a pessoa está a sofrer. O seu papel é reconhecer os sinais e sintomas da doença (ex: uma febre, dor de cabeça, tosse, etc) e perceber que estes possam estar associados a doenças particulares. Você não deve dizer à vítima o que se passa com ela.

Por exemplo:

- Pode dizer:
  - *"Você tem uma febre muito alta e precisa ir a um médico"*
- NÃO deve dizer:
  - *"Você tem tuberculose e precisa ir a um médico"*

Em todos os casos de suspeita de uma doença contagiosa, procure mais aconselhamento médico acerca do que fazer se não tiver a certeza ou se estiver preocupado com a vítima.

Este capítulo cobre algumas das doenças e condições mais comuns que possa vir a encontrar.

9.1 A Sua Segurança

As doenças contagiosas são comuns e algumas são mais graves e fáceis de transmitir do que outras. Você pode ser solicitado a prestar cuidados a uma pessoa doente com uma doença contagiosa. Existem algumas precauções comuns que o Socorrista pode tomar para evitar uma infecção:

- Lave sempre as mãos antes e depois de tratar qualquer vítima (ver página 19-20)
- Use luvas e, caso seja necessário use outro tipo de protecção como óculos, uma protecção facial e sobretudos
  - Se não houver luvas disponíveis, pode-se usar sacos plásticos limpos para cobrir as mãos

- Descarte com segurança os itens contaminados – luvas, pensos, etc.
- Certifique-se que tem as vacinas de prevenção sempre que possível
- Para algumas doenças, tais como a febre hemorrágica, use sempre equipamento de protecção pessoal completo antes de entrar em contacto com a pessoa doente

Nota: Se o Socorrista acha que pode ter sido exposto a uma doença contagiosa enquanto tratava uma pessoa doente, ou sentir-se indisposto alguns dias depois de ter entrado em contacto com uma pessoa doente, é importante que consulte um médico o mais rápido possível.

Nota: Se estiver envolvido no transporte de uma vítima com uma doença contagiosa, deve procurar aconselhamento de uma pessoa devidamente qualificada sobre formas de evitar a propagação da infecção e sobre um local adequado para levar a vítima para tratamento.

9.2 Doenças

Cólera

A cólera é uma infecção bacteriana que pode ser propagada através de água contaminada, mariscos e alimentos crus. É transmitida de pessoa a pessoa pela falta de higiene (ex: não lavar as mãos depois de ir à casa de banho) ou indirectamente por alimentos ou água contaminados. A cólera leva entre 1 e 5 dias para se desenvolver. Devido ao início de uma desidratação rápida e grave, a morte pode ser rápida (dentro de 24 horas).

Os surtos de cólera são mais prováveis de desenvolver em áreas com falta de saneamento e higiene, e após eventos perturbadores como cheias, onde serviços básicos tenham sido danificados ou destruídos.

O que vê:

- Diarreia muito aguada (fezes de 'água de arroz')
- Vómitos
- Febre
- Desidratação
  - Olhos fundos, perda da elasticidade da pele
- Sinais de estado de choque (ver página 85)
- Débito (saída) urinário reduzido ou não existente
- (Fezes sem sangue)

O que fazer:

- Se suspeita que uma pessoa tem cólera, procure ajuda médica imediatamente
  - Comunique sempre os casos suspeitos de cólera
- Garanta que está seguro usando luvas e um avental
- Insole a pessoa doente
- Permita que a pessoa descanse
- Cuide da febre
- Dê fluidos
  - Água e solução de re-hidratação oral
  - Frequentemente e em quantidades pequenas
- Monitore os sinais vitais

Prevenção

- A boa higiene das mãos é essencial para prevenir que a cólera se espalhe
  - Encorajar a lavagem frequente das mãos com sabão e água limpa
  - Insista que as pessoas lavem as mãos depois usar a casa de banho
- Quando estiver em contacto com alguém com cólera, use sempre luvas e um avental
- Em caso de um surto de cólera, siga sempre os conselhos emergência de saúde pública para ajudar a reduzir a propagação da doença

Tuberculosis

A Tuberculose (TB) é a infecção bacteriana mais comum no mundo. É transmitida pelo ar, como por exemplo, quando as pessoas tossem, espirram ou riem-se. Você não pode ficar infectado por apertar a mão, usar a casa de banho ou partilhar pratos, etc., com uma pessoa infectada.

A infecção envolve típicamente os pulmões. A pessoa está mais em risco se já tiver HIV ou estiver subnutrida.

O que vê

- Tosse crónica (a longo prazo) e produtiva que dura várias semanas e:
  - Mal-estar, cansaço e fadiga
  - Fraqueza
  - Desgaste
  - Febre e suores nocturnos

O que fazer:

- Procure aconselhamento médico
  - A vítima precisa de medicação para tratar a doença
- Faça tratamento para febre
- Monitore os sinais vitais
- Encoraje a vítima a utilizar qualquer medicação que um médico lhes dê para tomar
  - O médico pode pedir-lhe para assegurar que a pessoa tome a medicação

Prevenção:

- A Tuberculose pode ser prevenida tomando a vacina BCG
- Evitar beber leite não pasteurizado

Malária

É uma doença causada por um parasita plasmódio e que é espalhado por mosquitos. É comum em África. Não existe vacina para a malária, por isso é controlada tomando passos para evitar ser picado por mosquitos.

O que vê:

- Os primeiros sintomas aparecem cerca de 7 dias após ter sido picado por um mosquito.
- Há fases comuns no desenvolvimento da malária. No entanto, estas nem sempre estão claramente separadas:
  - Fase fria – tremores e picos de temperatura
  - Fase quente – sentir-se quente, com corrimentos e temperatura alta
  - Fase molhada – encharcado com suor e a temperatura desce
- Febre
- Tosse
- Dor de Cabeça
- Cansaço
- Dores musculares
- Dores abdominais, náuseas
- Tonturas, perda de apetite

O que fazer:

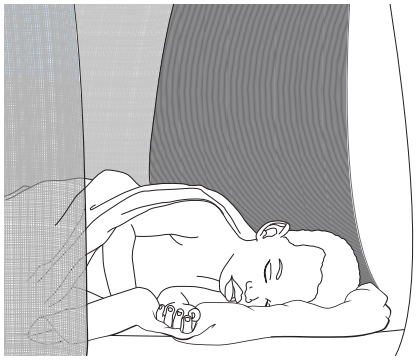
- Procure aconselhamento médico urgente para testagem e tratamento
- Assegure que a vítima descanse
- Trate a febre
- Dê líquidos oralmente
- Monitorar os sinais vitais

Prevenção

As picadas de mosquitos podem ser evitadas seguindo estas regras:

- Dormir protegido por redes mosqueteiras
- Manter o ambiente caseiro limpo
- Remova o desperdício que contém água
- Evite ter águas estagnadas ou paradas perto das casas
- Use roupa comprida e mantenha os pés e tornozelos cobertos
- Permaneça no interior entre o pôr-do-sol e o amanhecer
- Use repelentes se tiverem disponíveis

Dormir sob redes mosqueteiras



Mantenha os tornozelos e pulsos cobertos

Febre Dengue ('Febre Parte Ossos')

Este vírus é propagado por picadas de mosquitos. É geralmente encontrado em África e é uma causa frequente de doença nas regiões afectadas. Existem quatro tipos de vírus do dengue. Uma pessoa que tenha sido infectada por um vírus ainda é vulnerável à infecção dos outros.

O que vê:

- Doença Ligeira
  - Os primeiros sintomas aparecem dentro de **duas semanas** de infecção
  - Os sintomas duram 2 a 7 dias
  - Dor de cabeça
  - Irritação
  - Febre
  - Dores intensas
    - Ex. dor atrás dos olhos
    - Ex. músculos e articulações doridas
    - Ex. uma sensação de ossos doridos
- Doença Grave
  - Cerca de 5 por cento de pessoas infectadas com o vírus da Dengue ficam gravemente doentes
  - Os sintomas de doença grave muitas vezes ocorrem 1 a 2 dias depois da febre ter acalmado
    - Dor/suavidade no estômago
    - Vómitos – 3 ou mais vezes em 24 horas
    - Sentir-se cansado, inquieto ou irritável
    - Sangramento pelo nariz ou nas gengivas
    - Sangue no vómito ou fezes

O que fazer:

- Doença Ligeira
  - Aconselhe a vítima a descansar
  - A vítima pode optar por tomar paracetamol (acetaminofeno) para aliviar os sintomas
    - NÃO deve tomar aspirina ou ibuprofeno
  - Aconselhe a vítima a beber muitos líquidos
- Doença Grave
  - A vítima necessita de cuidados médicos imediatos

Prevenção:

A Dengue é previnida evitando picadas de mosquito:

- Veja as notas acerca de malária para aconselhamento acerca de como evitar picadas de mosquito
- Para reduzir a propagação da doença, as pessoas no mesmo agregado familiar que a vítima infectada pela febre da Dengue devem tomar cuidados extras para evitar picadas de mosquito
- Existe uma vacina disponível mas NÃO deve ser dada a pessoas que não foram previamente infectadas pelo vírus da Dengue

Meningite

Esta é uma infecção que actua no cérebro e na coluna vertebral. É mais comum em crianças com menos de 5 anos de idade. É uma doença muito séria. O diagnóstico na fase inicial é muito importante mas os sintomas podem ser muitas vezes confundidos com doenças mais ligeiras como a influenza (gripe) ou incómodos no estômago. A doença é mais comum em áreas com muita população e pouca higiene.

A meningite pode ser normalmente tratada com medicação mas a pessoa pode sofrer efeitos posteriores graves.

O que vê:

A meningite está associada a uma irritação na pele; contudo, se alguém estiver doente e a sua condição estiver a piorar, não espere até ver uma irritação para procurar ajuda.

- Início súbito de:
  - Dor de cabeça intensa
  - Febre – por vezes com mãos e pés frios
  - Náuseas e vómitos
  - Rigidez no pescoço
  - Sensibilidade a luz intense
  - Os sintomas geralmente incluem uma erupção cutânea distinta
  - A irritação não fica pálida quando pressionada com um copo (ver imagem abaixo)
- Diarreia
- Dor muscular
- Cãibras no estômago
- Sonolência e dificuldade em acordar
- Ataques

O teste do copo: Uma irritação de meningite não desaparece quando um copo é rolado por cima

O que fazer:

- Procurar aconselhamento médico sem demora
  - A vítima precisa de cuidados médicos
- Faça o tratamento para febre
- Monitorar e registar os sinais vitais

Prevenção:

- A prevenção é feita com a vacina da meningite
- Se houver um surto de meningite na sua região, aconselhe as vítimas a ficarem longe de locais aglomerados

Sarampo

O sarampo é uma doença altamente contagiosa que se propaga através da tosse e dos espirros. Crianças e mulheres grávidas não vacinadas são as que correm maior risco.

Os surtos de sarampo ocorrem geralmente após um desastre onde a infra-estrutura e os serviços de saúde foram danificados. É também comum em famílias de baixa renda e subnutrição.

O que vê:

- O primeiro sinal é uma febre que dura 4 a 7 dias
- Febre com temperatura alta
- Tosse e espirros (nariz a pingar)
- Olhos vermelhos e lacrimosos
- Pequenas manchas brancas dentro da boca
- Desenvolve uma irritação depois de vários dias
  - Manchas vermelhas e lisas na pele
  - Começando na cabeça e cara
  - Espalhando-se corpo abaixo ao longo de vários dias

O que fazer:

- Tratamento para a febre
- Monitorar os sinais vitais
- Garanta um bom consumo de fluidos para evitar desidratação
- Procure aconselhamento médico imediatamente

Prevenção:

- Vacinação
- Isole a pessoa infectada de outras pessoas até pelo menos 4 dias após a irritação aparecer
- Os familiares devem evitar o contacto com outras pessoas vulneráveis

Tétano

O Tétano é uma infecção bacterial que entra no corpo através de uma ferida e depois espalha-se para o sistema nervoso.

O que vê:

- A doença pode levar cerca de uma semana para desenvolver
- Trismo – a vítima não consegue abrir a boca ou sorrir
- Espasmos no pescoço, peito, abdómen e membros
  - Estes podem durar vários minutos
  - São dolorosos para a vítima
  - Pode afectar a respiração

Por vezes os sintomas ficam limitados a área à volta da ferida.

O que fazer:

- Limpar as feridas com água limpa
- Descansar num ambiente quieto e com pouca iluminação
- Evite tocar desnecessáriamente a vítima afectada
  - Isto pode causar-lhes espasmos
- Monitorar os sinais vitais
- Procurar assistência médica
  - A vítima necessita de cuidados médicos

Prevenção

- A prevenção é através da vacinação
- Limpe bem as feridas imediatamente após terem sido causadas

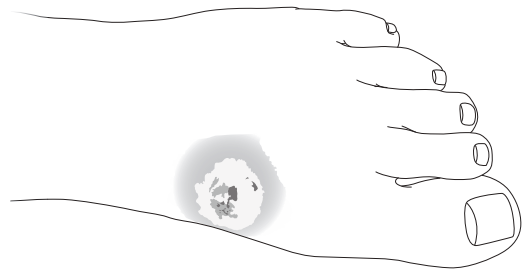
Tripanossomíase (Doença do Sono)

Tripanossomíase, mais conhecida por 'doença do sono', é espalhada pela picada da mosca tsetsé. Há pouco risco da doença em áreas urbanas.

O que vê:

- Um pequeno inchaço vermelho pode aparecer no local da picada da mosca tsetsé
- Episódios recorrentes de febre
- Dor de cabeça
- Irritações na pele com comichão
- Dores nas articulações
- Alterações no comportamento
- Irritabilidade
- Sono irregular
  - Muitas vezes a dormir durante o dia e acordado à noite
- Sono que leva a inconsciência

Picada de uma mosca tsetsé



Nota: A Doença do Sono pode ser semelhante à malária nas fases iniciais.

O que fazer:

- Procure aconselhamento médico imediatamente
- Tratamento para a febre
- Monitorar os sinais vitais

Prevenção

- Não existem medicamentos preventivos disponíveis
- Usar roupas com cores claras
  - Mas NÃO azul, esta cor atrai a mosca tsétsé
- Use repelentes de insectos
- Durma por baixo de redes mosqueteiras

Febre Tifoide

A tifoide é propagada por água e alimentos contaminados. A causa principal causa de contaminação é a falta de higiene, como não lavar as mãos depois de ir à casa de banho ou antes de preparar comida. A doença leva cerca de 7 a 14 dias a desenvolver, depois de uma pessoa ficar infectada.

O que vê:

- Febre
- Dor de cabeça
- Cansaço, fadiga
- Desconforto/dores abdominais, prisão de ventre ou diarreia
- Irritação no peito, abdómen
- Tosse
- Garganta inflamada
- Sangramento nasal
- Pulso lento
- Estado de choque
- Perda de consciência

O que fazer:

- Garanta que a pessoa doente descanse
- Cuide da febre
- Dê fluidos orais
- Monitorar os sinais vitais
- Procure aconselhamento médico para tratamento

Prevenção

- Siga as práticas de higiene alimentar e da água
  - Lave sempre as mãos com sabão e água limpa antes de lidar com comida
- Existe uma vacina disponível

Febre Hemorrágica Viral

A Febre Hemorrágica Viral é referente a um grupo de doenças que incluem a febre Lassa, Ébola, Marburg e febre do Vale do Rift. A infecção é causada pela contaminação por sangue infectado, outros fluidos corporais e contacto sexual. As Febres Hemorrágicas Virais são mais comuns em áreas rurais.

O que vê:

Febre Lassa

- Febre
- Garganta inflamada
- Inflamação à volta dos olhos
- Dores no peito
- Dores abdominais

Ébola e Marburg

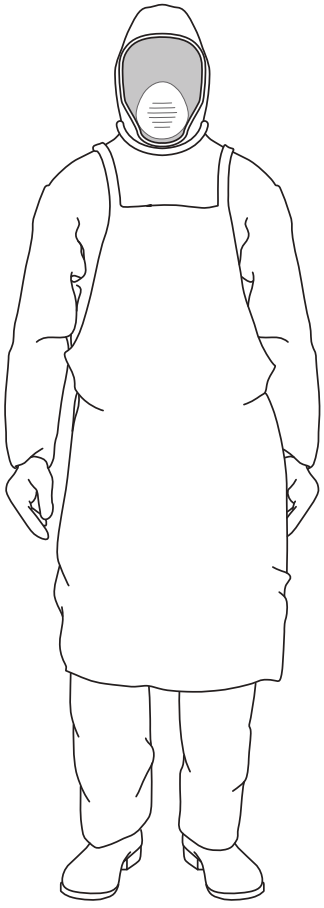
- Início súbito de febre
- Dores abdominais
- Dores nas articulações
- Olhos vermelhos
- Diarreia
- Sangramento sub-cutâneo (hematomas)
- Sangramento nasal
- Sangue nas fezes
- Estado de choque

O que fazer:

- **Notifique imediatamente as autoridades sanitárias** se suspeitar de uma Febre Hemorrágica Viral
- Garanta que a vítima NÃO entre em contacto com outras pessoas até que tenha sido vista por um médico
- Use protecção ocular, uma máscara para cobrir a boca, luvas e um avental
- Evite o contacto com quaisquer fluidos corporais (sangue, urina, saliva, etc.)
- Cuide da febre
- Dê fluidos oralmente
- Monitore os sinais vitais

Nota: Quando há suspeita de um caso de Febre Hemorrágica Viral, é importante limitar a propagação da doença e identificar outros possíveis infectados.

Equipamento de Protecção Pessoal para Febres Hemorrágicas Virais



Prevenção

- Siga cuidadosamente o aconselhamento dos serviços médicos ao tratar pessoas afectadas
- Lassa
  - Garanta o controle eficaz de roedores retirando o lixo e outras fontes de comida
- Ébola e Marburg
  - Evite o contacto com morcegos e macacos

Febre-amarela

A febre-amarela é uma Febre Hemorrágica Viral. Ela é propagada pelo mosquito Aedes. Não é possível contrair a febre-amarela a partir de outros humanos. A febre aparece cerca de 3 a 6 dias após a infecção.

O que vê:

- Febre
- Dores de cabeça
- Fotofobia (evitar luzes fortes)
- Dores nas costas, membros e articulações dos joelhos com dores
- Náuseas, vómitos (pode ser preto)
- Frequência cardíaca baixa
- Sinais tardios incluem:
  - Icterícia
  - Choque
  - Coma

O que fazer:

- Dê fluidos oralmente
- Cuide da para febre
- Monitore os sinais vitais
- Procure aconselhamento médico

Prevenção

- Existe uma vacina disponível para a febre-amarela
- Controle a população de mosquitos
  - Ex: pulverize com insecticidas adequados
  - Ex: remova águas estagnadas ou paradas das redondezas das casas
- Dormir protegido por redes mosqueteiras

9.3 Doenças Comuns

Esta secção contém informação acerca das seguintes condições:

- Asma
- Ataque cardíaco
- Convulsões
- Convulsões febres
- AVC
- Diabetes
- Reacção alérgica e choque anafilático
- Envenenamento
- Doença e bem estar mental
- Doenças relacionadas com a temperatura
- Gravidez e parto

Asma

A asma é uma doença respiratória que se está a tornar cada vez mais comum em zonas urbanas em África. Como Socorrista, pode ser chamado para apoiar a alguém com dificuldades respiratórias e a asma é uma das possíveis causas.

Existem desencadeadores conhecidos para um ataque de asma, tais como ácaros do pó, pêlo dos animais, poluição, fumo do tabaco, exercício, infecção respiratória ou uma alergia.

As pessoas que sofrem de asma normalmente andam com um 'inalador'. É importante utilizar o inalador correcto para aliviar o ataque de asma.

O que vê:

- Dificuldade em respirar
- Chiado
- Dificuldade em falar
- Tosse
- Angústia e ansiedade
- Tom azul à volta dos lábios

Níveis de gravidade da asma

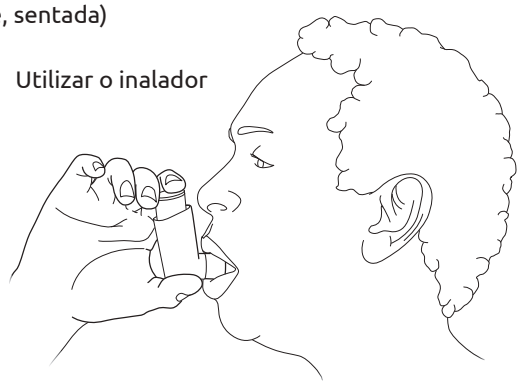
- **Ligeiro**
  - Falta de ar
  - Consegue falar com frases completas

- **Moderado**
  - Falta de ar
  - Chiado alto
  - Fala com frases curtas a cada respiração
- **Grave**
  - Muita falta de ar
  - O Chiado pode ser mais fraco
  - Consegue apenas dizer algumas palavras por cada respiração
- **Asma com risco imediato de vida**
  - Falta de ar extrema
  - Respiração ineficaz
  - Talvez seja apenas capaz de dizer uma palavra ou duas

O que fazer:

- Tratamento Geral
  - Tranquilize calmamente
  - Procure assistência médica e transporte urgente
  - Se a vítima tiver um inalador, ajude-a a usá-lo:
  - Garanta que a vítima:
    - Expire tanto quanto possível antes de inalar
    - Sele o bocal com os lábios
    - Levante ligeiramente o queixo antes de inalar
    - Ponha o inalador a funcionar à medida que ela começa a inalar
    - Faça com que a vítima retenha a respiração até onde possível após inalar
    - Espere 30 a 60 segundos entre cada uso do inalador
  - Permita que a vítima encontre uma posição em que esteja confortável (ex: em pé, sentada)

Utilizar o inalador



- Asma grave e com risco de vida
  - Monitore os sinais vitais
  - Procurar assistência medica
  - Se a vítima ficar inconsciente, coloque-a na posição lateral de segurança

Veja o anexo III para informação sobre de como utilizar um inalador e como fazer um espaçador improvisado para ajudar a vítima a tomar a medicação de forma eficaz.

Ataque Cardíaco

Um ataque cardíaco é causado pelo bloqueio repentino das artérias que alimentam o músculo do coração. A área afectada do músculo do coração ficará danificada. Em casos graves, o coração pode deixar de bater e a vítima vai sofrer uma paragem cardíaca e necessitar de suporte básico de vida imediato (ver capítulo 4).

Dor no peito

O que vê:

- Os sinais mais óbvios de um ataque cardíaco são:
  - Dor 'esmagadora' no centro do peito que pode espalhar para o pescoço e maxilar
  - Dor no(s) ombro(s) e/ou num dos braços ou ambos
  - Dor no maxilar
  - Transpirar muito
- Outros sinais incluem:
  - Falta de ar, ofegante
  - Enjoada – sensação de vomitar
  - Dor no abdómen
  - Desmaio ou tontura súbita
  - Lábios azuis
  - Uma tonalidade cinza da pele
  - Pulso rápido, fraco ou irregular
  - Sentir-se ansioso e com medo

O que fazer:

- Procurar ajuda médica imediatamente
- Pergunte à vítima se:
  - Tem medicação para a sua condição cardíaca?
  - É alérgica a aspirina?
- Se não for alérgica a aspirina:
  - Explique que aspirina é muitas vezes benéfica para pessoas a passar por um ataque cardíaco
  - Sugira que ela tome uma aspirina padrão (dose de adulto)
    - Devem ser pelo menos 325mg de aspirina
  - Diga-lhe para mastigar bem a aspirina antes de engolir
- Garanta que a pessoa está sentada ou inclinada
- Faça com que ela esteja confortável e dê apoio
- NÃO permita que ela fale
- Monitore os sinais vitais
  - Se a vítima cair e ficar inconsciente, use o tratamento para uma pessoa inconsciente (ver capítulo 2) e esteja preparado para prestar suporte básico de vida (ver capítulo 4).
- Procure assistência médica

Convulsões

Uma convulsão é causada por actividade elétrica anormal do cérebro. Existem várias causas para uma convulsão e em crianças são normalmente associadas a uma febre alta. As convulsões também podem ser causadas por epilepsia, traumatismo craniano (ver página 83), álcool, drogas ou envenenamento.

As convulsões podem também ser referidas como 'epilepsia', 'ataques', ou 'convulsões'.

O que vê:

- Mesmo antes da convulsão
  - A vítima pode ter um sintoma de aviso
    - Ex: uma sensação, cheiro ou sabor estranho

- Durante a convulsão
  - Perda repentina de consciência
  - A vítima aparenta estar rígida e inflexível
  - A vítima arqueia as costas
  - Movimentos convulsivos, abana
  - Maxilar cerrado
  - Incontinência
  - Os lábios ou leito das unhas podem tornar-se azuis ou cinzentos
- Após a convulsão
  - A vítima pode sentir-se cansada e cair num sono profundo

O que fazer:

- Quando a convulsão iniciar
  - Aponte a hora em que os primeiros sinais da convulsão iniciaram
- Durante a convulsão, previna que a vítima se magoe
  - Afaste o mobiliário
  - Crie espaço à sua volta
  - Coloque algo macio por baixo da cabeça (ex: peça de roupa ou uma almofada)
  - NÃO:
    - Coloque ou force nada para dentro da boca
    - Tente restringi-la durante a convulsão
- Depois da convulsão
  - Coloque a vítima na posição lateral de segurança e fique com ela enquanto ela dorme
  - Monitore os sinais vitais
  - Quando ela recuperar tranquilize-a
- Procure assistência médica urgente se:
  - A vítima tiver a segunda convulsão sem ter recuperado totalmente da primeira
  - Se a causa da convulsão for um traumatismo craniano ou envenenamento
  - Se a convulsão durar mais do que 5 minutos
  - Se a vítima for a primeira vez que a ter convulsão

Convulsões Febris

Uma criança com menos de cinco anos de idade, com febre, pode ter um ataque (ver acima). Estes ataques são normalmente inofensivos.

O que vê:

- A criança arqueia as costas e aparenta estar rígida
- Os braços e as pernas podem estremecer
- A criança pode vomitar
- Os olhos da criança rolam para cima

O que fazer:

- Permaneça calmo
- Remova as roupas da criança e qualquer roupa de cama quente
- Coloque a criança na posição lateral de segurança
- Se a convulsão durar mais de 5 minutos, procure aconselhamento médico
- Se a criança tiver mais do que uma convulsão febril, procure aconselhamento médico

Após uma convulsão febril, é provável que a criança durma normalmente.

Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Um acidente vascular cerebral (AVC) é uma condição em que parte do cérebro não recebe oxigénio suficiente devido a um coágulo ou hemorragia nos vasos sanguíneos do cérebro.

O que vê:

Os sinais de um AVC variam dependendo da parte do cérebro afectada. Os sinais podem incluir:

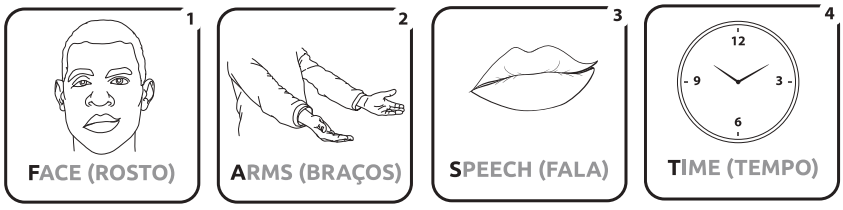
- Fraqueza facial
- Incapacidade de sorrir
- A boca ou um dos olhos está descaído
- Fraqueza ou sentimento de dormência
- Dificuldade em falar
  - Ex: discurso mal articulado

- Babar de um lado da boca
- Incapacidade de mexer um membro ou membros num lado do corpo
- Tonturas ou perda de equilíbrio
- Perda de visão
- Visão desfocada num dos olhos
- Uma dor de cabeça repentina

O que fazer:

- Utilize o guia FAST se suspeita que uma vítima tenha tido um AVC
  - **F – Face (Cara)** – a rosto está descaída de um lado, ela consegue sorrir?
  - **A – Arms (Braços)** – se um braço estiver fraco, ela consegue levantar ambos braços?
  - **S – Speech (Fala)** – a fala está mal articulada, confusa, consegue falar?
  - **T – Time (Tempo)** – hora de procurar assistência médica imediata

A 'Corrente de Teste FAST'



- Procure assistência médica urgente
- Ajude a vítima a ficar na posição mais confortável
- Tranquiliza a vítima e mantê-la calma
- Monitore os sinais vitais
- Se a vítima ficar inconsciente, coloque-a na posição lateral de segurança

Diabetes

As pessoas que sofrem de diabetes têm dificuldade em controlar o nível de glucose (açúcar) no sangue. Elas devem controlar isto com uma dieta especial ou através de medicação. Muitos crianças e adultos em África não sabem que sofrem desta doença.

Muito açúcar no sangue chama-se 'hiperglicémia'. A emergência mais comum de diabetes é um nível baixo de açúcar no sangue ('hipoglicémia'), portanto a informação abaixo em 'o que vê' e 'o que fazer ' é sobre esta condição'.

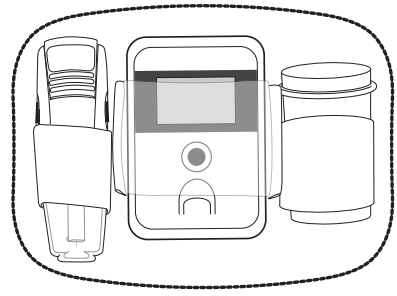
O que vê:

- A vítima pode ser capaz de dizer que é diabética
- A vítima está a transpirar
- Comportamento anormal
- Confusa, irritável, combativa
- Fraqueza, fome ou desfalecimento
- Respiração fraca
- Pulso rápido
- Dor de cabeça, visão desfocada, tonturas
- Diminuição da capacidade de resposta/consciência

O que fazer:

- Colocar a vítima na posição mais confortável
- Teste os níveis de glucose no sangue se tiver o equipamento e estiver formado e legalmente autorizado para fazê-lo
- Se a vítima estiver consciente e com capacidade para engolir:
  - Dê comprimidos de glucose (15-20g), bebida açucarada ou outra comida açucarada
  - Dê mais comida açucarada em intervalos de poucos minutos até que começe a recuperar
  - Dê comida mais substancial incluindo pão, geléia, queijo, etc
- Se a vítima estiver confusa ou sonolenta mas ainda consegue engolir:
  - Tente por um xarope ou pasta doce na parte de dentro da gengiva (ex: geléia)
- Se a consciência estiver debilitada:
  - Não dê nada para comer ou beber
- Monitore os sinais vitais
- Procure assistência médica urgentemente se não houver melhoria na condição da vítima
- Se a vítima estiver inconsciente:
  - Procure transporte imediato para cuidados médicos

Estojo para teste de glucose no sangue



Administrando xarope de glicose

Reacções alérgicas e choque anafilático

Uma reacção alérgica ocorre quando o corpo reage exageradamente a algo que não é nocivo. As pessoas podem ser alérgicas a várias coisas, como por exemplo, picadas de insectos, certos tipos de alimentos (ex: ovos, nozes, mariscos) e alguns medicamentos.

Em muitos casos, as reacções alérgicas apenas causam pequenas irritações tais como olhos lacrimejantes e nariz a pingar, ou pequenos pedaços de pele com comichão. Contudo, se a reacção do corpo for muito forte, a reacção alérgica pode levar a um choque anafilático. Este tipo de choque apresenta risco de vida (ver página 80) e requer tratamento.

O que vê:

Os sintomas de uma reação anafilática podem variar com pessoas diferentes. Podem incluir:

- Boca e garganta
  - Inchaço nos lábios e língua, comichão, dificuldade em engolir
- Pele
  - Inchaço, vermelhidão, comichão, irritação
- Olhos
  - Vermelhidão, olhos lacrimejantes (‘chorar’)
- Estômago
  - Sentir-se mal, vómitos, diarreia
- Respiração
  - Dificuldade em respirar, chiado, tosse
- Frequência Cardíaca
  - Aumento da frequência e/ou irregular
- Emoções/Sentimentos
  - Sente-se fraca, desmaio ou ansiedade
- Nível de Consciência
  - Diminuição dos níveis consciência/resposta

O que fazer:

- Procure assistência médica
  - Choque anafilático é uma emergência médica
- Deixe descansar e tranquilize
- Monitorar os sinais vitais
- Se a pessoa tiver um auto-injector de adrenalina, ajude-a a utilizá-lo
- Se a pessoa não for capaz de utilizar o seu auto-injector, aplique-o por ela, se:
  - Estiver formado para utilizá-lo
  - Estiver legalmente autorizado para fazê-lo
  - Utilize apenas o auto-injector da pessoa afectada
- Tratamento para estado de choque (ver página 80)
- Organize transporte imediato para cuidados médicos
- Ver Anexo III para orientação sobre o uso de um auto-injector de adrenalina

Envenenamento

Ao tratar um caso de suspeita de envenenamento, considere sempre a sua própria segurança. Não se torne outra vítima expondo-se ao veneno.

Os venenos podem ser feitos pelo homem, como químicos industriais, produtos de limpeza doméstica ou medicamentos, ou ocorrer naturalmente como plantas venenosas. Os venenos podem entrar no corpo de quatro modos:

- Engolido (ingerido)
- Inalado através do nariz ou boca
- Injectado através da pele
- Absorvido através da pele

O tratamento para os venenos difere dependendo do veneno envolvido. O seu país pode ter um centro de aconselhamento para envenenamentos onde pode pedir aconselhamento acerca do que fazer.

O que vê:

Venenos e substâncias diferentes vão reagir de formas diferentes no corpo. Os sinais podem surgir imediatamente ou tardiamente. Aqui estão alguns sinais e sintomas comuns de envenenamento:

- Náuseas e vómitos
- Dor abdominal
- Convulsões
- Nível de consciência reduzido
- Dor de cabeça
- Pupilas – muito largas ou muito pequenas
- Irritação, vermelhidão, comichão na pele
- Dificuldade em respirar
- Ritmo cardíaco irregular
- Lábios azuis / cinzentos
- Transpiração
- Visão desfocada

O que fazer:

- Considere a sua própria segurança:
  - Use EPI's (Equipamento de Proteccao Individual): luvas, avental, óculos de protecção, máscara facial conforme necessário
  - Mantenha-se a favor do vento da fonte de contaminação
  - Esteja ciente de gases venenosos que você não pode cheirar
- Se o veneno estiver na pele:
  - Lave a pele com muita água fria
- Se os olhos estiverem afectados por veneno:
  - Rega os olhos por 10 minutos com água limpa
- Se a vítima tiver inalado um gás venenoso:
  - Desloque-a para onde o ar estiver limpo
- Se a vítima tiver uma irritação química na boca ou lábios:
  - Faça com que a vítima lave a boca e lábios com pequenos goles de água limpa, a vítima não deve engolir a água
- Remover qualquer peça de roupa contaminada
- NÃO induza o vómito

- Se a vítima ficar ou estiver inconsciente:
  - Coloque na posição lateral de segurança, no seu lado esquerdo:
    - Monitore a respiração e outros sinais vitais
    - Esteja preparado para iniciar RCP
    - Apenas use compressões (não use respirações)
- Se a vítima estiver inconsciente:
  - Monitore os sinais vitais da vítima
  - Coloque na posição lateral de segurança, no seu lado esquerdo
- Procure aconselhamento e assistência médica
- Se houver um recipiente com o veneno:
  - Manuseie com cuidado (use luvas)
  - Anote o nome do veneno ou leve o recipiente para o hospital com a pessoa afectada caso seja seguro fazê-lo

Bem-Estar Mental e Doença

O Bem-Estar Mental inclui:

- Não ter inquietações ou preocupações desnecessárias
- Ser capaz de confiar em alguém que está a cuidar de si
- Estar ligado a outras pessoas, como família, amigos e outros provedores de assistência social

Problemas de Saúde Mental

Muitas pessoas sofrem e problemas de saúde mental em diferentes alturas da sua vida. Estas doenças não são menos reais do que problemas físicos embora sejam muitas vezes mal interpretadas e associadas a muito preconceito ou estereótipos negativos dentro da comunidade.

Os problemas de saúde mental são por vezes chamados de 'crises' ou 'episódios' de saúde mental. Alguns exemplos incluem:

- **Depressão:** Um período prolongado de sentimentos de desespero ou tristeza que está também associado a perturbações nos padrões do sono, sentimentos de irritação, baixa auto estima, dificuldade na concentração e sentir-se muito cansado.
- **Mania:** Uma condição de estar excessivamente excitado ou agitado. A vítima pode falar muito rápido e saltar de uma ideia para outra sem motivo aparente e estar extremamente activa (hiperactiva).
- **Pensamentos e comportamentos suicidas:** Pensamentos regulares acerca de suicídio ou realizar de facto tentativas para tal.

- **Stress Pós-Traumático:** Uma reacção a um evento estressante que pode ocorrer muitas semanas ou meses depois. Sinais e sintomas podem variar entre indivíduos e podem incluir problemas físicos (ex: dificuldade em dormir, distúrbios no estômago, dores de cabeça), distúrbios emocionais (ex: sentir-se zangado, desamparado ou ansioso) e transtorno mental (ex: dificuldade em concentrar-se ou tomar decisões).

Como Socorrista, você NÃO é responsável por prestar aconselhamento ou terapia a uma vítima com um problema mental. Contudo, é importante que reconheça e aceite o problema da vítima como uma doença real e assegure que a vítima seja tratada com o mesmo respeito que qualquer outra pessoa doente e seja encaminhada a um prestador de cuidados adequados. Alguns problemas de saúde mental podem ser causados por uma doença física subjacente e apenas um médico será capaz de confirmar isto.

Você pode ser capaz de encorajar a família ou amigos da vítima a olhar para o problema como uma doença. Peça que eles prestem apoio e protejam a vítima de abuso. Deste modo, você irá desafiar os medos que muitos outros têm sobre os problemas de saúde mental e a reduzir o estigma que está muitas vezes associado a este tipo de doença.

O que fazer:

Se achar que alguém tem um problema de saúde mental:

- Garanta a sua própria segurança
  - É provável que a vítima possa tornar-se agressiva ou fazer algo que possa colocá-lo em perigo?
- NÃO faça nenhum julgamento acerca da condição da vítima
- Se a vítima quiser falar consigo:
  - Mostre que está a ouvir
  - Evite fazer julgamentos ou dar opiniões
  - Reconheça o problema como real para a vítima/pessoa afectada (NÃO tente descartar como não sendo importante ou como um engano)
- Garanta que a vítima seja encaminhada para um prestador de cuidados adequados
- Garanta que a vítima seja tratada com respeito por aqueles que a rodeiam explicando que o problema é causado por uma doença

Doença relacionada com o calor (Hipertermia)

Deve-se ao sobreaquecimento do corpo e pode ser causado pelo exercício ou trabalhar em condições quentes. Mesmo as pessoas habituadas a viver em climas quentes podem sofrer de sobreaquecimento.

Se não forem cuidadas, as doenças relacionadas com o calor pioram e podem tornar-se uma condição de risco de vida. É melhor descansar, arrefecer e re-hidratar (dar líquidos) à vítima antes que ela fique extremamente quente, e precise de arrefecimento rápido para evitar o óbito.

O que vê:

- Dor de cabeça, tonturas, confusão
- Náuseas
- Pulso forte
- Caimbras nos braços, pernas ou abdómen
- Aumento do rítmo do pulso e respiração
- Inquietação
- Pele quente e seca
- Perda acelerada de consciência
- Temperatura do corpo acima de 40 Centígrados (doença grave de calor)

O que fazer:

Sobreaquecimento ligeiro

- Faça a vítima descansar
- Retire-a da fonte de calor
  - Ex: coloque-a numa área com sombra
- Dê água (e fluidos de re-hidratação oral caso estejam disponíveis)
- Aconselhe a não fazer mais exercício por 24 horas

Sobreaquecimento grave

- Coloque a vítima a descansar na sombra
- Retire toda a roupa
- Arrefecer rapidamente
  - Ex: coloque toalhas frias e molhadas sobre a vítima (substitua regularmente)
  - Ex: deite água fria sobre a vítima (mas NÃO a mergulhe dentro da água)
- Monitore os sinais vitais
- Dê água (e fluidos de rehidratação oral, caso estejam disponíveis)
- Se a vítima ficar inconsciente, coloque-a na posição lateral de segurança
- Procure assistência médica urgentemente

Doença relacionada com o frio (Hipotermia)

Diz-se que uma vítima cuja temperatura corporal desce demasiado, está 'hipotérmica'. Esta é uma condição que pode variar entre ligeira e grave dependendo do quão frio o corpo se torna.

Alguns grupos de pessoas estão mais propensos ao risco de hipotermia, particularmente quando o clima está frio. Estes incluem:

- Pessoas idosas – especialmente se não tiverem comido bem ou tiverem pouca roupa
- Crianças que dormem em locais frios
- Pessoas que dormem ao relento durante periodos frios
- Aqueles que beberam álcool e estão expostos ao frio
- Aqueles que sofrem de certas condições médicas como diabetes

O que vê:

- **Ligeira**
  - A vítima mostra sinais de tremor, pode queixar-se de estar com frio e ter dificuldade em utilizar os seus dedos para apertar botões e zipes
- **Grave (consciente)**
  - À medida que o corpo arrefece ainda mais, a vítima torna-se confusa, começa a sussurrar e não consegue falar claramente.
  - Se ela for capaz de se movimentar, ela pode tropeçar ou estar descoordenada
- **Grave (inconsciente)**
  - Nos casos de hipotermia grave, a vítima fica inconsciente e os sinais vitais como o pulso e respiração reduzem e tornam-se difíceis de detectar

O que fazer:

- Se suspeitar que alguém está a começar a ficar hipotérmico:
  - Garanta que ela tem roupa suficiente ou cobertores para se manter quente
  - Dê comida, bebida quentes e doce
  - Desloque-a para um local quente
  - Fique com ela até que ela se sinta quente
- Se alguém estiver com hipotermia grave mas ainda consciente:
  - Siga o mesmo procedimento indicado acima
  - Ligue para um serviço médico de urgência e garanta que a vítima recebe cuidados médicos

- Se encontrar alguém que está num local frio e inconsciente
  - NÃO assuma que a pessoa está morta, mesmo que não consiga sentir o pulso ou detectar qualquer respiração
  - Coloque, gentilmente, a vítima na posição lateral de segurança
    - Se a vítima estiver deitada numa superfície fria, tente rolá-la para cima de algo que a vá manter quente (ex: um pedaço de tapete, um cobertor, camadas de cartão)
  - NÃO tente aquecer a vítima, mas previna mais perda de calor colocando roupas quentes ou cobertores sobre ela
  - Procure assistência médica

Hipotermia de imersão

Se uma vítima cair na água fria, a parte de fora do corpo vai perder calor muito rápidamente. Se ela puder ser resgatada rápidamente, o reaquecimento rápido pode prevenir o início de uma hipotermia grave que envolve os órgãos vitais ficarem frios.

O que fazer:

- Uma vez que a vítima tenha sido retirada da água de forma segura e rápida:
  - Retire a roupa molhada rapidamente e dê-lhe roupas secas para vestir
  - Desloque-a para um local quente
  - Dê comida e uma bebida quente e doce
  - Fique com ela até que recupere totalmente

Nota: Ver página 55 - Afogamento

Gravidez e Parto

Nota: Para mais informação acerca de parto, consulte o manual AFAM de Primeiros Socorros básicos.

A gravidez normalmente dura cerca de 40 semanas, resultando no parto. Por vezes podem ocorrer complicações durante a gravidez.

Sinais de perigo durante a gravidez (Fonte: Organização Mundial da Saúde)

Se qualquer um dos sinais ocorrer, a mulher deve ser imediatamente levada ao hospital ou centro de saúde:

- Sangramento vaginal
- Convulsões
- Dores de cabeça graves com visão desfocada
- Febre e demasiado fraca ao levantar-se da cama
- Dores abdominais graves
- Respiração rápida ou difícil

Se ela tiver algum destes sinais, ela deve ir ao centro de saúde o mais rápido possível:

- Febre
- Dores abdominais
- Sente-se doente
- Inchaço nos dedos, cara e pernas

Sangramento durante a gravidez

O sangramento em qualquer fase da gravidez, durante o parto e após o parto, pode ser sinal de um problema sério. Se houver sangramento em qualquer fase é importante que não haja atraso na procura de assistência médica.

Nota: O sangramento é a principal causa de óbito relacionado com gravidez e parto.

Aborto Espontâneo

O aborto geralmente ocorre nos primeiros 3 meses da gravidez, quando a mãe perde o feto em desenvolvimento. Isto pode vir acompanhado de sangramento grave e dor na região abdominal baixa.

- Faça tratamento para estado de choque (ver página 80)
- Tranquilize
- Monitore os sinais vitais
- Procure assistência médica e organize o transporte para cuidados médicos

Nota: Lembre-se que, uma mulher grávida pode também sofrer de outras doenças e problemas de saúde que não estão relacionados com a gravidez.

10 Deslocação e Transporte Seguro de Doentes ou Feridos

Virar, deslocar e transportar uma vítima é feito por muitas razões, incluindo:

- Segurança
- Para prestar cuidados
- Para torná-los mais confortáveis
- Para levá-los ao hospital

Antes de deslocar uma vítima, você deve estar certo do motivo para fazer isso.

- Por vezes, é necessário deslocar a vítima rápido para prestar tratamento de salvamento
  - Ex: Depois de ter vomitado ou estiver a engasgar ou a sufocar
- Em outras situações, tente estabilizar quaisquer ferimentos antes de deslocar a vítima
  - Ex: coloque talas nos braços e pernas, conforme necessário, e ponha ligaduras nas feridas

Ao deslocar ou transportar uma pessoa, é importante continuar a monitorar os seus sinais vitais e, caso necessário, parar e prestar cuidados imediatamente.

Nota: Para mais informações sobre como deslocar uma vítima quando está sozinho, consulte o manual AFAM básico de Primeiros Socorros.

10.1 Segurança

Não ferir-se ao tentar deslocar uma vítima. Use sempre técnicas de levantamento seguras:

- Não tente levantar ou deslocar nada que seja demasiado pesado para si
- Procure ajuda adicional, caso necessário
- Tenha cuidado para não ferir as suas costas ao levantar:
  - Mantenha as costas direitas
  - Dobre os joelhos
  - Segure a vítima ou maca que você está a levantar próxima ao seu corpo
  - Evite torcer-se enquanto carrega algo pesado

10.2 Conforto

Uma pessoa doente ou ferida que esteja deitada deve ser colocada sobre uma superfície acolchoada sempre que possível. Deitar no chão duro pode ser muito desconfortável e mesmo uma maca sem qualquer acolchoamento pode se tornar-se dolorosa. Isto também é importante quando se transporta uma vítima num veículo.

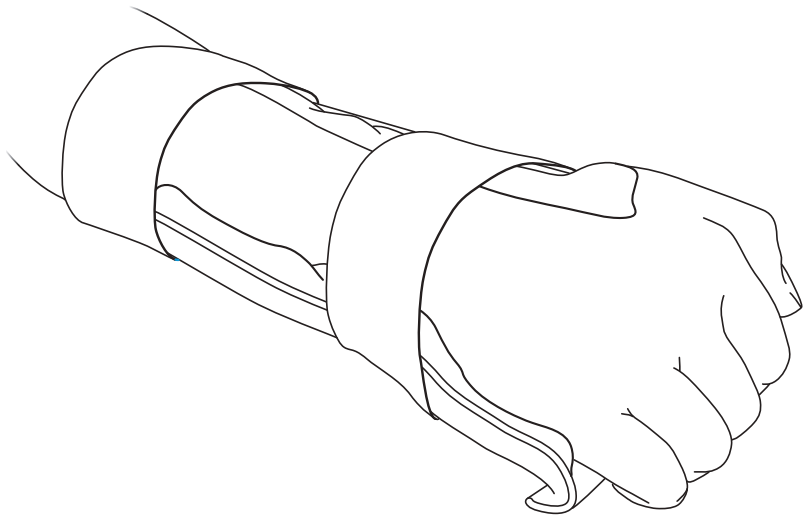
O que fazer:

- Use mantas ou roupas para fornecer algo para a pessoa se deitar
- Use qualquer material macio (ex: roupas) para acolchoar os ferimentos
- Preencha cuidadosamente quaisquer espaços entre a vítima e a superfície onde ela está deitada

Se você tiver que deslocar ou rolar uma vítima para prestar os primeiros socorros, esta também pode ser uma oportunidade para torná-la mais confortável.

Ao aplicar talas, deve ser utilizado acolchoamento para que a tala se ajuste o mais próximo possível à forma do membro.

Utilize acolchoamento para conforto



10.3 Virar uma Pessoa Doente ou Ferida

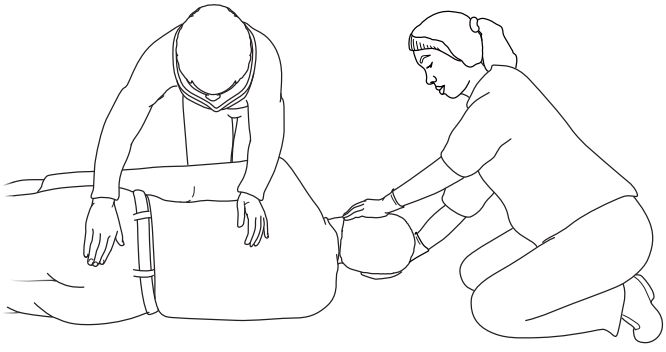
Há momentos em que você vai precisar rolar uma vítima para lhes fornecer o tratamento que eles precisam.

O que fazer:

Se a vítima pode ter sofrido um ferimento no pescoço ou na coluna:

- Avalie a via respiratória, respiração e circulação e trate outros ferimentos
- Se possível, mantenha a cabeça da vítima imóvel para estabilizar a coluna
  - Evite qualquer movimento desnecessário
  - Pode haver outro Socorrista que possa ajudá-lo a fazer isto
- Se a vítima for rolada, mantenha a cabeça alinhada com o corpo
  - Vire a cabeça juntamente com o corpo

Estabilizar a cabeça



Se a vítima estiver deitada de costas:

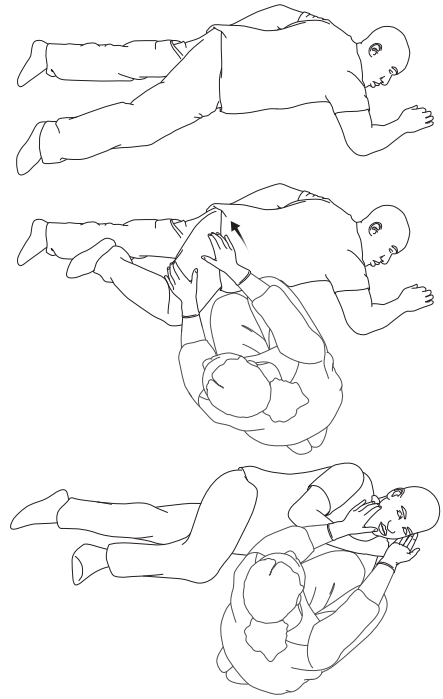
- Uma vítima **inconsciente** deve ser colocada na posição lateral de segurança
- Uma vítima **consciente** deve permanecer deitada de costas se estiver confortável

Se uma vítima inconsciente estiver deitada e virada para baixo:

Deitada de barriga para baixo significa que o peso de uma vítima está no abdómen e no peito. Uma doença ou ferimento pode dificultar a respiração da vítima e será benéfico para ela ser movida para a posição lateral de segurança:

- Ajoelhe-se ao lado da vítima e ponha uma mão na anca
- Role a vítima ligeiramente para o seu lado
  - Empurre a anca para rolar a vítima
  - Ao mesmo tempo, use a outra mão para puxar a perna dela para cima para uma posição de apoio
- Ajuste a cabeça e os ombros para garantir a saída de fluidos e que a via aérea esteja aberta

Deslocar uma vítima que está deitada virada para baixo

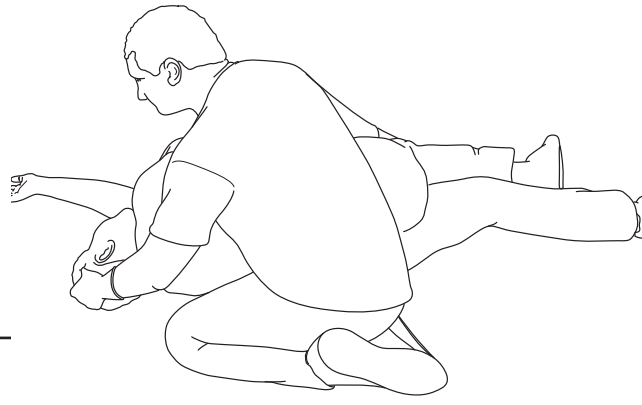


Deslocar uma pessoa que está de lado/na posição lateral de segurança

Às vezes é necessário rolar uma vítima para que fique deitada de costas. Por exemplo, isto pode ser porque tenha parado de respirar e seja necessário fazer RCP ou porque precise ser rolada para o outro lado para evitar desconforto.

- Role a vítima cuidadosamente para que fique deitada de costas
- Ao mesmo tempo, apoie a cabeça da vítima, virando-a com o corpo
  - Mantenha o nariz da vítima alinhado com o centro do peito

Rolar uma vítima para ficar de costas



10.4 Quando Deslocar um Pessoa Doente ou Ferida?

As vítimas são encontradas em muitas posições, especialmente após um acidente. Pode ser difícil, por exemplo, saber o que fazer com uma vítima que está deitada de barriga para baixo na estrada, parcialmente enterrada por um edifício desabado ou sentada dentro de um veículo após uma colisão.

Para responder à pergunta 'Preciso deslocar a vítima?', use as prioridades dos Primeiros Socorros para orientá-lo:

- É seguro?
- Tem uma hemorragia que coloca a vida em perigo?
- Está consciente?
- Consegue respirar (via aérea)?
- Está a respirar?
- Existem hemorragias graves (circulação)?
- Existem deficiências graves?

Se você não puder responder a cada uma destas perguntas ou não puder tratar um ferimento grave com a vítima na sua posição actual, então você precisa deslocá-la.

Exemplos:

- Segurança
  - Se houver cheias, existe perigo de você se afogar?
    - Se sim, desloque a vítima para outro local?
- Resposta
  - Se a vítima estiver por baixo de um veículo:
    - Ela consegue falar consigo?
    - Ela consegue mexer uma mão/pé se lhe pedir?
  - Se ele não responder, você precisa deslocá-la cuidadosamente, ou então o veículo

10.5 Macas

Colocar uma vítima em qualquer tipo de maca (i.e. feita para este propósito ou improvisada) envolve:

- Prepará-la para ser deslocada
- Fixá-la com segurança à maca
- Transportá-la para uma instalação médica

O que fazer:

- Ouça – a vítima é a melhor pessoa para dizer-lhe se você está a magoá-la
  - Deitar numa maca não é uma experiência confortável
- Fixe a pessoa à maca com cintas nas pernas, pélvis e tórax
  - NÃO prenda a cabeça dela à maca
  - Evite amarrar cintas por cima dos ferimentos
- Utilize acolchoamento debaixo das cintas para que não magoem a vítima

Colocar Alguém numa Maca

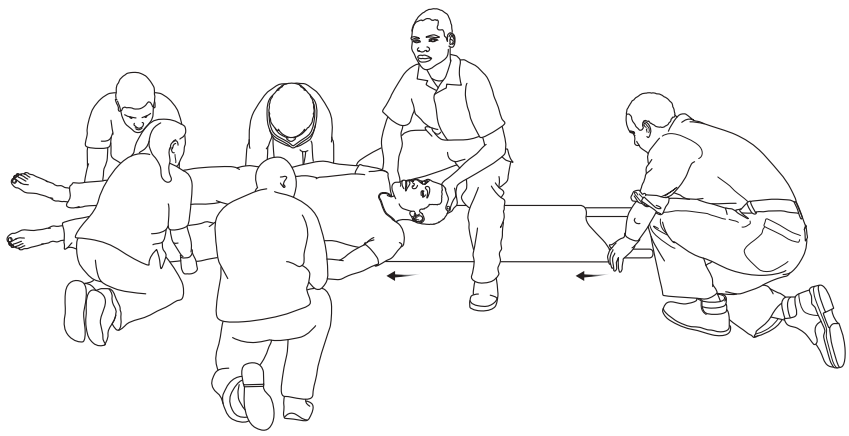
É sempre preferível (e mais fácil) levar a maca até à vítima em vez de a deslocar mais do que o necessário.

O que fazer:

Se houver pessoas suficientes para ajudar, use a técnica 'levantar-e-deslizar' para colocar uma vítima numa maca - consulte a sua formação básica.

- Levante a vítima enquanto um ajudante desliza a maca por baixo

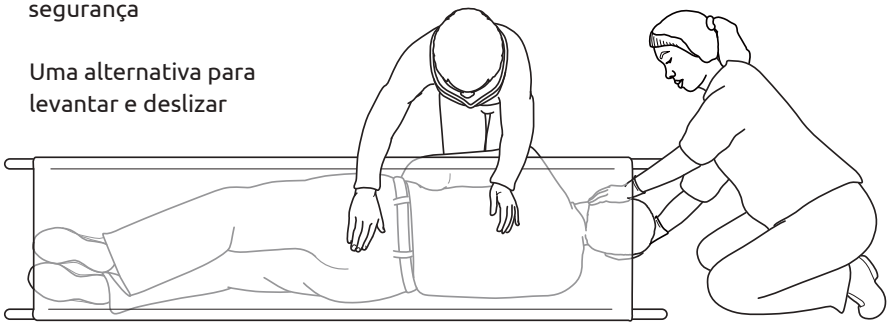
Levante e Deslize



Um método alternativo é o seguinte:

- Coloque a pessoa de lado gentilmente
- Coloque a maca contra as costas e pernas da vítima
- Gentilmente, role a vítima e a maca de volta para o chão
- Acolchoe os espaços entre o corpo da vítima e a maca
- Coloque mantas enroladas de cada lado da cabeça da vítima para ajudar a mantê-la imóvel
- Coloque a maca de forma segura num veículo
  - Mantenha a vítima deitada de costas.
- Monitore a respiração e esteja pronto para colocar a vítima na posição lateral de segurança

Uma alternativa para levantar e deslizar



Cabeça

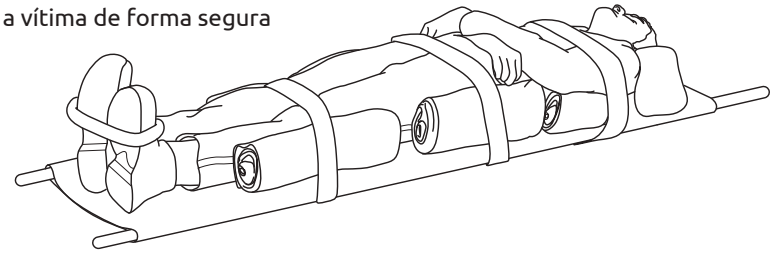
- NÃO amarre ou fixe a cabeça ou o pescoço da vítima à maca, a menos que você esteja formado para isso
- Imobilize a cabeça colocando mantas enroladas ou similares em ambos os lados da cabeça

Em caso de suspeita de ferimento na coluna vertebral

Se a vítima estiver consciente:

- Utilize acolchoamento para preencher os espaços naturais entre o corpo da vítima e a maca.
- Utilize cobertores enrolados ou algo semelhante para imobilizar a cabeça da vítima

'Embrulhe' a vítima de forma segura

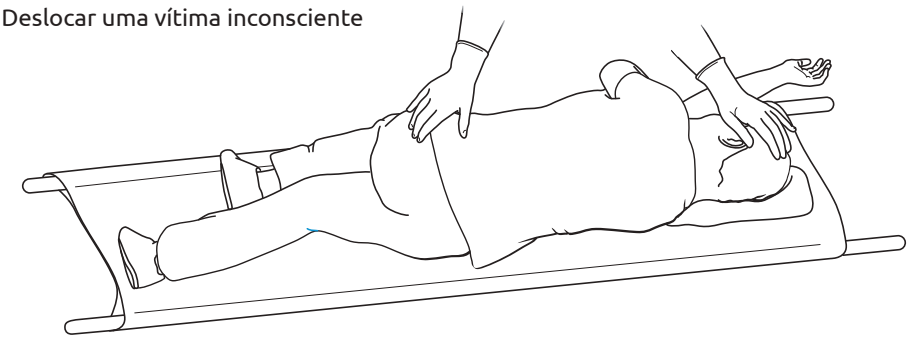


Se a vítima estiver inconsciente:

- Coloque a vítima na maca enquanto estiver na posição lateral de segurança.
- Utilize mantas, roupas, etc., para apoiá-los na posição lateral de segurança
- Garantir que a sua via respiratória permanece aberta e que está a respirar adequadamente

Nota: Há muitos tipos diferentes de maca disponíveis. Você deve estar familiarizado e praticar com as macas que provavelmente serão utilizadas na sua região. Da mesma forma, as macas improvisadas são melhor aprendidas através de formação na prática.

Deslocar uma vítima inconsciente



Cuidar de uma Vítima numa Maca

É provável que uma vítima numa maca se sinta desconfortável e vulnerável. O Socorrista deve falar com a vítima e tranquilizá-la, pergunte se ela está com dores ou se precisa de alguma coisa e verifique se nada está muito apertado ou solto.

Não negligencie as necessidades básicas da vítima, tais como:

- Comida e água (a menos que os ferimentos indiquem que ela não deve consumir nada)
- Urinar e defecar
- Calor e frio
  - A vítima precisa de mais ou menos mantas?
- Luz solar
  - A vítima precisa de proteger os olhos ou da pele do sol?

Segurança, via aérea, respiração e circulação

Mesmo com todos os desafios envolvidos em deslocar ou transportar uma vítima, a segurança, a via aérea, a respiração e a circulação continuam a ser uma prioridade.

10.6 Transportar uma Pessoa Doente ou Ferida

Existem muitas formas de transportar uma vítima até onde ela pode ser tratada por um médico ou receber cuidados num hospital ou clínica.

- A vítima por si própria
- Com a ajuda de um amigo ou familiar da vítima.
- Com a ajuda de um Socorrista
- Com um serviço de ambulância dedicado

O transporte de uma vítima envolve um compromisso significativo e, no caso dos feridos graves, um risco considerável. Nestas situações, uma ambulância é o melhor método de transporte.

Antes de transportar você mesmo uma vítima, você deve considerar o seguinte:

- Para onde vai?
- É muito longe?
- Quanto tempo vai levar?
- Será que a ajuda pode chegar até si mais rápido?
- E se o veículo avariar?
- Como vai monitorar a condição da vítima enquanto viajam?
- O que vai acontecer se a vítima precisar de cuidados durante a viajem?
- Existem requisitos legais como a cobertura do seguro para o veículo?
  - Será que a vítima pode morrer dentro do seu veículo?
- O que vai acontecer se a vítima de facto morrer?
- Quem vai pagar pelo tratamento a ser recebido, se é que alguém vai pagar?

Se você tiver que transportar alguém, garanta que o seu plano é adequado e não atrase a viajem.

O Socorrista deve passar o máximo de tempo possível a preparar a vítima de modo a evitar sofrimento desnecessário. Isto aplica-se tanto a uma deslocação curta para um local mais confortável assim como ao transporte ao longo de muitos quilómetros para um hospital

- As talas devem ser fixadas adequadamente e ter acolchoamento suficiente (ver página 94)
- Os objectos empalados devem ser imobilizados (ver página 72)
- Os braços e pernas devem ser fixados
- Deve-se utilizar os cintos de segurança se a vítima estiver sentada

Onde colocar alguém num veículo?

Nota: Se for provável que a vítima tenha um ferimento na coluna, esta deve ser transportada na posição deitada.

Sentado

Se a vítima estiver consciente e capaz de se sentar, esta é a melhor posição para ela.

Deitado/posição lateral de segurança

- Em alguns veículos, é possível baixar acento para fazer uma plataforma plana para a vítima se deitar
- Se a vítima estiver inconsciente, você precisará mantê-la na posição lateral de segurança e monitorar cuidadosamente sua respiração
  - Se o veículo permitir, deite a vítima completamente, caso contrário, tente colocá-la no assento de trás

Chegada a uma instalação médica ou hospital

Quando chegar ao hospital, terá de transferir a vítima para um profissional de saúde e fornecer informações sobre o seu estado (ver página 46).

KENYA RED CROSS
ACTION TEAM

11 Gestão e Apoio a Incidentes

11.1 Trabalhar com os Serviços de Emergência

Como Socorrista, pode vir a ser necessário que trabalhe com os serviços locais de emergência. Estas organizações têm métodos de trabalho para assegurar que operam de forma segura e eficaz. Você deve saber como trabalhar com elas.

Procedimentos operacionais

Precisa perceber os procedimentos utilizados pelos seus serviços locais de emergência, ex:

- Como é que você será mobilizado ou activado?
- Quais são as regras e procedimentos de segurança?
- Quais são os rótulos/cores utilizadas para identificar os veículos de emergência?
- Como é avaliada a área de um incidente?
- Quem estará responsável?
- Como é que vai comunicar com eles?

Formação

Oportunidades para receber formação adicional podem surgir a partir de serviços locais de emergência para actividades como segurança e avaliação do local, Primeiros Socorros mais avançados e outros tópicos relevantes.

Exercícios

Os serviços locais de emergência vão realizar exercícios práticos frequentemente onde vão responder a um incidente simulado. Estes eventos são uma boa maneira para aprender novas habilidades e praticar trabalhar com outras pessoas. Se for possível, o Socorrista deve tentar participar nestes exercícios e talvez organizar os seus próprios exercícios com a sua equipe.

11.2 Decidir Quem Necessita de Ajuda Primeiro (Triagem)

A Triagem é um modo de decidir quem necessita de ajuda mais urgentemente quando o Socorrista não tiver capacidade para ajudar a todos ao mesmo tempo. A Triagem é útil porque:

- Significa que as vítimas com os problemas que apresentam mais perigo de vida recebem cuidadas primeiro
- Ajuda a assegurar que se salva o maior número de vidas possível, com os recursos disponíveis
- Faz-se o melhor uso de recursos como serviços de emergência e hospitais

Um exemplo de quando a triagem pode ser necessária poderia ser quando um edifício desaba ou depois de uma grande tempestade ter destruído as casas das pessoas e também há muitas pessoas que necessitam de ajuda.

Como Socorrista, é mais provável que você tenha que fazer uma 'triagem primária' como parte de uma equipa enquanto apoia os serviços médicos de urgência.

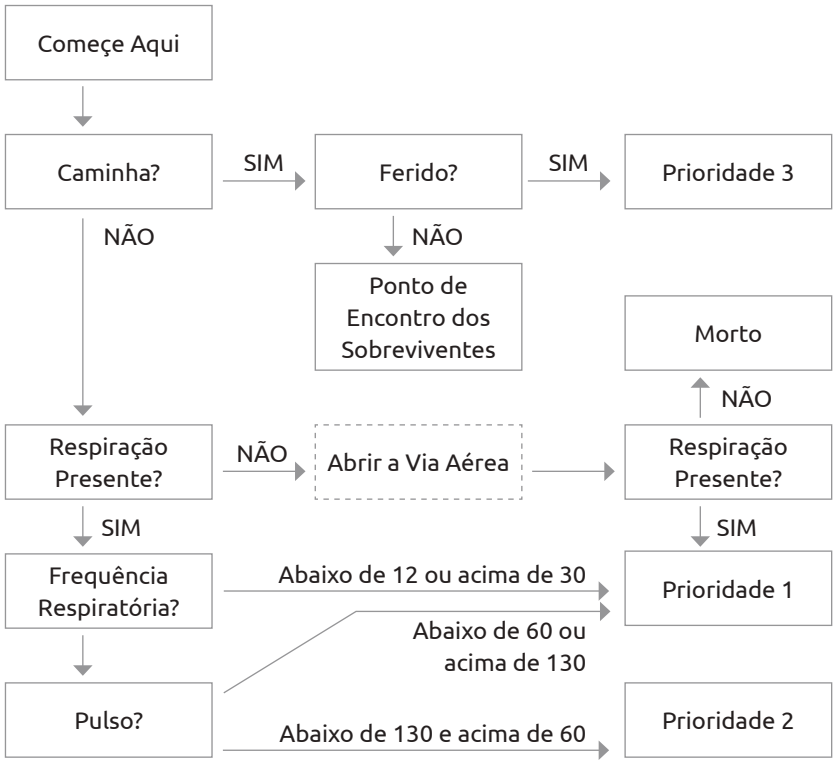
A Triagem é uma avaliação rápida para decidir o seguinte:

- Quem está ferido gravemente?
- Quem tem ferimentos graves mas que não apresentam perigo de vida?
- Quem não está ferido ou tem ferimentos ligeiros?
- Quem não demonstra sinais de vida?

O que fazer:

Siga a tabela abaixo e use a mobilidade (a pessoa consegue andar?), respiração e pulso para avaliar as vítimas e estabelecer a prioridade para o tratamento. Isto vai resultar em 4 grupos de vítimas:

- Prioridade 1 – VERMELHO (Urgente – Ferimentos que apresentam perigo imediato de vida)
- Prioridade 2 – AMARELO (Urgente – ferimentos graves)
- Prioridade 3 – VERDE (Ferimentos não graves)
- Morto – PRETO (Sem Sinais Vitais).
- Caso disponível, coloque uma etiqueta adequada de nível de prioridade no pulso de cada vítima.
- Um resumo do procedimento de triagem pré-hospitalar:



Fonte: ICRC Algorítmo de Triagem Pré-hospitalar

11.3 Utilizar Rádios Bidirecionais (Transmissor-Receptor)

O socorrista pode ser solicitado para que utilize um rádio na sua função. Isto pode ser para comunicar durante um incidente, pedir ajuda ou coordenar o seu trabalho com os serviços médicos de emergência. Os rádios também são utilizados durante calamidades, para que os Socorristas não tenham que depender do sistema de telefones.

O tipo mais comum de rádio é o rádio portátil *'walky-talky'* ou bidirecional. Cada região e serviço de emergência terá os seus próprios procedimentos para a comunicação por rádio, portanto, você deverá ser formado antes de utilizá-los.

Um pequeno guia para utilizar um radio bidirecional

- Todas as mensagens devem ser:
  - Simples
  - Breves
  - Directas

- Como utilizar um rádio
  - Segure o rádio com o microfone a 4 ou 5cm da sua boca
  - Proteja o microfone do vento
  - Pressione o botão 'para falar' ('Push to talk') (PTT), faça uma pausa breve, depois passe a mensagem
  - Fale claramente, a uma velocidade normal de fala
  - Use frases pequenas
  - Não segure o rádio pela antena, isto pode danificá-lo
- Sinais de chamada
  - Um sinal de chamada é utilizado para identificar um indivíduo ou equipe pelo rádio. Por exemplo, um sinal de chamada pode ser *"CS47"*, ou *"Charlie Sierra 4-7"*
  - Não se deve utilizar nomes próprios para identificar pessoas via rádio; isto inclui os nomes da vítima doente ou ferida

Comunicação por Rádio

Terminologia e frases

Algumas palavras e frases são utilizadas em comunicação por rádio para significar coisas específicas. Alguns dos termos mais utilizados são:

Termo	**Significado**
Over	(Câmbio) Acabei de falar e agora é a sua vez
Out	(Desligo) Acabei de falar e não tenho mais nada a dizer
Roger	(Recebido) *"sim"* ou *"confirmado"*
Go ahead	(Prossiga) Estou pronto
Say again	(Diga de Novo) Repita a mensagem
Standby	(Aguarde) Espere um pouco

Se você precisar de soletrar uma palavra pelo rádio, use palavras chave para representar cada letra (ex: para 'G' você poderia dizer 'Golfe'.) Ver Anexo V para uma lista completa de palavras chave e como dizer números.

11.4 Gerir Informação Pessoal e Médica

Às vezes você terá que informar a um trabalhador de saúde sobre uma vítima a quem ajudou. Isto pode ocorrer no local do incidente ou numa instalação médica como um centro de saúde ou hospital. Portanto, é importante manter registos escritos acerca de uma vítima.

Qualquer informação que tiver sobre a vítima deve ser mantida de forma segura e confidencial.

- Você apenas pode partilhar esta informação com um profissional de saúde ou outra pessoa autorizada
- Você NÃO deve falar sobre a vítima com a sua família ou amigos, ou qualquer outra pessoa
- O papel do Socorrista é uma posição confiada e você não deve romper essa confiança

Informar um profissional de saúde de vítima doente ou ferida

O que fazer:

Ao partilhar informação com um trabalhador de saúde, é útil fazê-lo passo a passo. Isto vai garantir que você não se esqueça de nada importante e que partilhe tudo o que for necessário.

Começe por dizer quem você é e o nome da vítima, depois siga o sistema **IHMFST e IHQIST** abaixo para partilhar a informação sobre a condição da vítima:

Para uma vítima ferida

I	Idade da vítima
H	Hora do incidente (quando aconteceu?)
M	Mecanismo do ferimento (o que aconteceu?)
F	Ferimentos
S	Sinais e Sintomas (incluindo sinais vitais)
T	Tratamento (o que é que você fez?)

Para uma vítima doente

I	Idade da vítima
H	Hora que a doença iniciou ou foi reportada
Q	Queixa médica (se não sabe o que está errado, diga)
I	Informação acerca da queixa
S	Sinais e Sintomas (incluindo sinais vitais)
T	Tratamento (o que é que você fez?)

Um exemplo de um 'relatório IHMFST':

"Olá, o meu nome é ...

Este é o John que tem 37 anos e idade. Às 09.30 desta manhã ele caiu de uma árvore. Ele tem uma possível fractura na sua perna esquerda. Há um inchaço na região do gémeo e da canela e uma deformidade visível na perna. Ele é incapaz de mover o pé e descreve a dor na perna como grave. Coloquei-lhe uma tala na perna para imobilizá-la. Ele não tem outros ferimentos e não é alérgico a nenhum medicamento.

Aqui está uma cópia do formulário de relatório do paciente."

Manter e Partilhar Registos Escritos

É importante registar os cuidados de Primeiros Socorros que você prestou à vítima, escrevendo-os. A sua organização deve fornecer-lhe um formulário para utilizar e mostrar como preenchê-lo, uma vez que é um registo oficial das suas acções. Use linguagem apropriada, evite gírias e termos desconhecidos e não use palavras depreciativas/ofensivas. Em alguns casos, o formulário do relatório pode ser usado como prova em processos jurídicos.

Estes registos contêm informação confidencial/privada e, portanto, devem ser guardados de forma segura. Siga os procedimentos da sua organização e nunca os guarde em casa.

O que fazer:

O tipo de informação que vai precisar registar incluiria:

- Nome Idade
- Data de nascimento
- Endereço
- A natureza da doença ou ferimento
  - Incluindo o problema principal
- A causa do ferimento ou doença
- O que encontrou quando a examinou?
  - Ex: feridas, deformidade, fragilidade, inchaço
- Quais são os sinais vitais?
  - Temperatura, respiração, nível de consciência, pulso, etc.
- O que é que a vítima lhe disse acerca do problema
  - Como é que se sente?
  - Quando começou a dor?
  - Ela já teve o problema antes?
  - A vítima tomou algum medicamento?

- O que fez para prestar cuidados?
- O seu nome
  - ... e qualquer número ou outra informação de identificação

11.5 Lidar com Óbitos

Como Socorrista poderá estar em contacto com vítimas que tenham perdido a devido a uma variedade de causas. É importante que esteja ciente de algumas responsabilidades que possa ter.

Quando é que a Vítima Morreu?

Não é sua responsabilidade decidir se alguém morreu. Isto deve ser apenas feito por um médico. No entanto, existem algumas situações quando pode ser sensato assumir que a vítima morreu. Estas situações incluem:

- Ferimentos incompatíveis com a vida (um ferimento em que não se espera que alguém sobreviva)
- *Rigor Mortis* (o corpo está rígido e frio)
- Decomposição (o corpo já está a decompor)

Confortar os Enlutados

Confortar alguém que perdeu um ente querido pode ser um processo difícil e emocional. Existe um número de passos que pode tomar para apoiá-lo.

- Seja empático mostrando que percebe que a pessoa está perturbada
  - 'Consigo ver que está muito perturbada'
  - 'Lamento que isto tenha acontecido'
- Evite dizer, *"Eu sei como se sente"*, ou algo semelhante
  - Apenas ela sabe como se sente neste momento
- Dê tempo e respeite o silêncio
- Use o toque se for apropriado
- Pergunte o que gostaria de fazer a seguir:
  - Ex. se ela quer informar a alguém?
  - Ex. existem familiares a serem informados?
  - Ex. se quer que alguém a faça companhia?

Requesitos legais

O seu país terá requesitos legais acerca de quem deve ser informado se alguém morrer. Estes podem ser o médico de família, a polícia ou autoridades locais. É importante que estes procedimentos sejam seguidos correctamente.

Costumes e crenças locais

As comunidades podem ter costumes, rituais e crenças locais relacionados com a morte. É importante que o Socorrista saiba reconhecer os mesmos e que possam ser diferentes das suas próprias crenças. Como parte da morte, os membros da família podem precisar de tempo e espaço para o luto.

Deslocar e transportar os mortos

Normalmente não tem sido papel do Socorrista deslocar ou transportar o corpo de alguém que morreu. Se for solicitado que apoie, possivelmente depois de uma calamidade em que existe um número elevado de mortos, procure aconselhamento de uma pessoa qualificada (ex: um médico) e garanta que cumpre com as expectativas legais e culturais na sua área. Se estiver numa situação de pós calamidade, assegure o cumprimento com o plano local de gestão de calamidade quando se tratar de controlar a higiene, etc. (ver capítulo 12).

12 Calamidades e o Socorrista

Como Socorrista pode ser necessário que ajude a sua comunidade a preparar-se para responder a calamidades como ciclones, cheias e terramotos.

12.1 Preparar para Calamidades

Examplos de como pode ajudar a sua comunidade a preparar-se para uma calamidade incluem:

- Realizar uma avaliação de risco de calamidade na sua área
  - Perceber os potenciais perigos e como as pessoas podem ser afectadas
- Aumente a sensibilização na sua comunidade acerca dos perigos e riscos que enfrentam
  - Para que se possam preparar e planear o que fazer face a uma calamidade
- Encoraje e ajude a sua comunidade a:
  - Prevenir ou reduzir o impacto de perigos específicos
  - Desenvolver um plano de resposta a calamidades
    - Para que as pessoas saibam o que fazer numa emergência
  - Identifique os membros da comunidade que se encontram em maior situação de risco
    - E encontre maneiras de os ajudar

Perigos que podem causar calamidades

As calamidades muitas vezes afectam muitas pessoas e são normalmente causadas por perigos naturais e perigos de origem humana:

Perigos Naturais

- Cheias
- Tempestades
- Desmoronamentos
- Incêndios

Perigos de Origem Humana

- Relacionado com transporte
- Desabamento de um edifício
- Terrorismo
- Descargas químicas
- Epidemia
- Terramoto
- Tsunami
- Explosão

Certifique-se que está ciente dos tipos de perigos que podem ocorrer na sua região. Nem sempre é fácil prever quando vai acontecer uma calamidade mas você pode realizar uma 'avaliação de perigo' para tentar decidir o que é mais provável.

Um risco é qualquer evento com potencial para causar danos. Exemplos de danos incluem:

- Perda de vida
- Ferimento
- Doença
- Inquietação psicológica
- Danos a propriedade
- Perturbação económica
  - Ex: mercados fecham
  - Ex: lojas ficam destruídas
- Danos ambientais
  - Ex: a terra torna-se imprópria para agricultura

Vulnerabilidade

Nem todos os indivíduos ou grupos são capazes de se preparar para, lidar com e recuperar do impacto de uma calamidade com a mesma capacidade. Por exemplo, algumas pessoas estão mais vulneráveis aos efeitos de uma calamidade porque:

- Não conseguem armazenar comida a mais para uma emergência
- Podem viver em terras que estão mais expostas a perigos
  - Ex: viver numa colina instável
- Não tem a capacidade de pagar pelos serviços de saúde se estiverem doentes ou feridos

Outros factores que podem tornar as pessoas mais vulneráveis a calamidades incluem:

- Idade
  - Ex: os idosos podem estar mais vulneráveis a ferimentos
- Sexo
  - Ex: as mulheres podem estar mais expostas a violência sexual depois de uma calamidade
- Saúde
  - Ex: O acesso à medicação pode ser mais difícil depois de uma calamidade
- Grupo Étnico
- Nível de educação

Avaliação do risco da calamidade

Para identificar o risco a que os membros de uma comunidade estão expostos é necessário observar três aspectos:

- O perigo
- A vulnerabilidade das pessoas
- A probabilidade de uma calamidade

Por exemplo:

- Se houver um rio na sua região, este causa cheias? – O perigo
- Se sim, com que frequência isto acontece? – A probabilidade
- Quem está mais propenso a ser afectado pelas cheias?
  - Há algum grupo de pessoas que está mais propenso a ser afectado do que outro? – A vulnerabilidade

A combinação destes três factores determina o nível de risco presente. Quando forem compreendidos os riscos para diferentes grupos da comunidade, você pode trabalhar para proteger as pessoas contra danos, ajudá-las a sobreviver a uma catástrofe e ajudá-las a recuperar posteriormente.

Este processo, conhecido como **'Gestão de Riscos de Calamidades'**, consiste de várias partes:

- **Antes**
  - Prevenção do perigo
    - Ex: deslocar as pessoas para longe das áreas de perigo
    - Ex: deslocar um perigo (ex: um químico tóxico) para longe das pessoas
  - Redução do perigo
    - Ex: assegurar que os edifícios são construídos da forma mais robusta possível para reduzir os ferimentos durante um terramoto
  - Assegurar que os idosos ou doentes serão cuidados durante uma calamidade
- **Durante**
  - Responder
    - Ex: prestar Primeiros Socorros aos feridos
    - Ex: organizar um local de recolha das casualidades
    - Ex: ajudar a transportar vítimas para cuidados médicos
- **Depois**
  - Recuperação
  - Ajudar a comunidade a reconstruir para que seja menos vulnerável no futuro
    - Ex: Construir novas casas longe de uma área de cheias

12.2 Responder a uma Calamidade

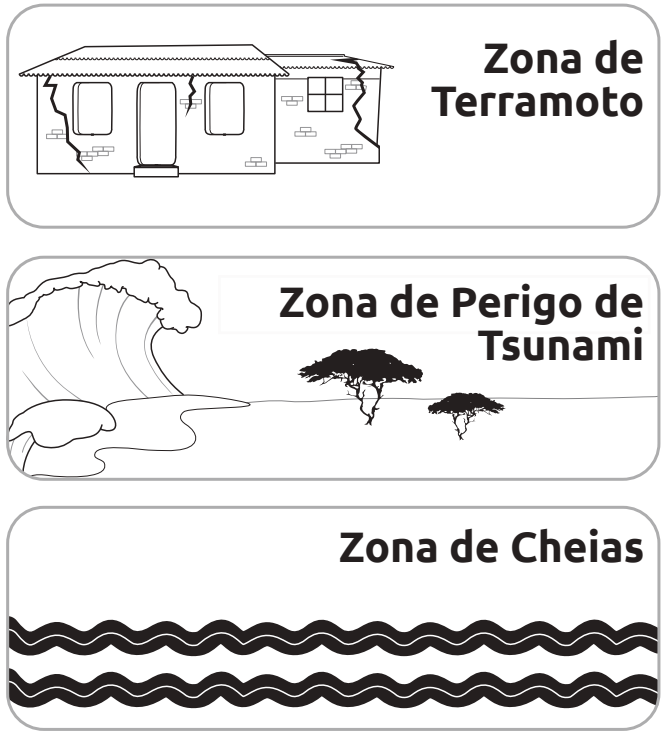
É importante praticar como irá **responder** a uma calamidade antes que ela realmente aconteça. Isto o ajudará a responder de forma mais rápida e eficaz, assim como a coordenar com outros grupos de emergência e comunitários.

Segurança primeiro

Para poder ajudar as pessoas no caso de uma calamidade, você precisa primeiro de se proteger e dê quaisquer recursos ou equipamentos necessários para o seu papel de Socorrista, por exemplo, se um ciclone afectar a sua região.

- Como vai ficar seguro durante o ciclone?
- Onde irá guardar o seu kit de Primeiros Socorros?
  - Para que permaneça seguro e acessível
- Você tem roupas e EPP adequados para usar depois de um ciclone?
  - Ex: botas e luvas fortes para mover destroços
- Como vai contactar o seu supervisor, um médico ou hospital se a tempestade fizer o sistema telefónico parar de funcionar?
- Se vai trabalhar em equipe, onde vão se encontrar?
- Como vai saber o que aconteceu se um membro da equipe faltar?
- Como vai garantir que sua própria família está segura enquanto você ajuda os outros?
- Existe um sistema de aviso prévio para a sua comunidade?
  - Sirenes para avisar das cheias
  - SMS/Mensagens de texto
  - Anúncios de rádio
- Como vai evacuar se for necessário ou se as autoridades lhe disserem para sair?

Sinais de Aviso



Imediatamente após uma calamidade, você poderá ser solicitado a ajudar no resgate e a prestar cuidados às pessoas afectadas. Neste caso, você deve:

- Certifique-se de que você está seguro
- Verificar a família e amigos para ter a certezas que estão bem
- Implementar o seu plano de resposta a calamidades
  - Ex: Prestar Primeiros Socorros como faria em qualquer incidente
  - Ex: Apoiar os serviços locais de emergência

Possíveis deveres do Socorrista durante a resposta a uma calamidade

Necessita de avaliações

Depois de uma calamidade, é importante averiguar como a população foi afectada. Ao falar com as comunidades e líderes comunitários o Socorrista pode se informar sobre o número de pessoas afectadas e as suas necessidades imediatas, tais como comida, água, abrigo e medicamentos.

Se lhe for pedido para fazer uma avaliação das necessidades, certifique-se de saber exatamente que informação deve ser recolhida e de quem deve obtê-la. Tudo o que obtiver deve ser anotado e devolvido à organização que o destacou - a Cruz Vermelha/Crescente Vermelho local terá um formulário no qual poderá registar estas informações.

Apoio Psicosocial

Após uma calamidade, muitas pessoas estarão inquietas e fornecer apoio psicossocial é uma actividade valiosa. Simplesmente ouvir a história de alguém sobre sua experiência durante a catástrofe pode ajudá-la a começar a se recuperar.

Distribuir Suprimentos

Você pode ser solicitado para ajudar na distribuição de mantimentos essenciais por agências de assistência, tais como alimentos, água, kits de higiene e pacotes de abrigo. Você deve seguir as instrucções que lhe são dadas, pois o conteúdo desses pacotes pode estar desenhado para grupos específicos de pessoas, tais como famílias com crianças pequenas.

Trabalhar com Agências Internacionais

Algumas emergências são tão grandes que é necessária uma resposta internacional, e pessoas de outros países podem chegar para ajudar. As primeiras equipas a chegar incluem normalmente especialistas de busca e salvamento, equipas médicas de emergência e outros especialistas em gestão de calamidades.

Mais tarde na resposta e como parte do processo de recuperação, outras agências podem chegar para entregar suprimentos, como comida, água, abrigo, medicamentos e materiais de reconstrução.

O Socorrista pode ser solicitado a trabalhar ao lado dessas equipes como parte da resposta e do processo de recuperação. Lembre-se sempre que você tem um conhecimento importante sobre sua comunidade e da área afectada por uma calamidade que as pessoas de fora da sua região não têm. Elas vão valorizar sua assistência para entender o que aconteceu e como podem ajudar melhor.

12.3 Gestão de Riscos

'Gestão de Riscos' significa controlar a probabilidade e a gravidade do perigo que possa surgir com uma calamidade. É importante partilhar o aconselhamento sobre a gestão de riscos com a sua comunidade, para que todos possam estar preparados e protegidos.

Seguem aqui algumas recomendações gerais de como se preparar para uma variedade de perigos, agir durante uma calamidade e depois cuidar da sua família e comunidade. Nem todos os perigos vão existir na sua região, portanto é importante pensar acerca dos perigos reais que se aplicam ao local onde você vive.

Preparação

- Perceber os tipos de perigos que possam ocorrer na sua região
- Assegurar que os membros da sua família saibam o que fazer durante uma calamidade
  - Especialmente os idosos e crianças
- Se for possível, garanta que tem comida e água que cheguem para 3 dias
- Conheça as possíveis vias de evacuação de zonas de perigo elevado, tais como …
  - Onde há risco de incêndio
  - De áreas de perigo de inundação imediata ou tsunami
- Ter uma área de evacuação e ponto de encontro planeado, para família e amigos, caso se separem durante a *ocorrência da* calamidade

Perigos naturais e de origem humana

Pensar sobre o tipo de perigo que possa existir, pode ajudar com os preparativos para proteger-se de uma calamidade. Estes perigos podem ser naturais ou de origem humana.

Perigos naturais

- Desmoronamentos
  - Considere a segurança e localização dos edifícios alocados no sopé de encostas íngremes
  - Plante árvores em encostas íngremes para ajudar a aumentar a estabilidade e reduzir desmoronamentos
- Cheias:
  - Coloque os itens caseiros num local alto
  - Assegure que os esgotos/drenos à volta da sua casa estejam desimpedidos e desbloqueados

- Terramotos
  - Torne a sua casa e local de trabalho menos vulneráveis a terramotos
  - Proteja os itens que possam cair durante um terramoto
  - Pratique assumir uma posição de protecção a ser utilizada durante um terramoto
- Incêndio
  - Saiba como evacuar uma área se houver um surto de incêndio por perto

Perigos de origem humana

- Veículos
  - Use os cintos de segurança disponíveis nos carros, autocarros, camiões
  - Use um capacete quando estiver numa motorizada
- Edifícios
  - Verifique se existem medidas de segurança contra incêncios:
    - Ex: saídas de incêndio
    - Ex: sistemas de rociador de incêndios
    - Verifique se as vias de evacuação de incêndio estão desimpedidas e sinalizadas
- Perigos Industriais
  - Conheça os perigos se habita ou trabalha perto de uma instalação industrial onde são utilizados químicos ou materiais que sejam potencialmente perigosos

Durante uma Calamidade

- Permanecer seguro
  - Fique alerta e ciente da situação
  - Desloque-se para um local seguro se puder fazer isso sem perigo
  - Verifique a segurança de amigos e família
    - Preste Primeiros Socorros caso seja necessário
  - Se estiver num local coberto:
    - Mantenha-se afastado das janelas caso estas se partam
    - Evite objectos em queda
  - Se estiver ao ar livre
    - Afaste-se dos edifícios, estruturas altas e linhas de corrente eléctrica
    - Proteja-se de destroços em queda
- Evacuação
  - Ouça a rádio local para obter informações fornecidas pelas autoridades
  - Caso seja informado para evacuar, siga as instrucções das autoridades locais – NÃO se atrase

- Cheias
  - Esteja ciente acerca de águas de cheias que se movam rápidamente
  - NÃO entre em águas das cheias a menos que tenha formação para fazê-lo
  - As águas das cheias podem estar contaminadas com bactérias, águas residuais e destroços
- Tempestades e ventos fortes
  - Esteja ciente de destroços voadores e itens soltos em tempestades e ventos fortes
- Incêndios e erupções vulcânicas
  - Apenas tente combater fogos se estiver formado para fazê-lo
  - Cubra a boca e nariz com um pano húmido para evitar respirar ar quente e cinzas

Após uma calamidade

- Garanta que você permanece seguro.
  - NÃO corra riscos desnecessários – você não pode ajudar aos outros se estiver ferido
- Preste Primeiros Socorros e apoio psicosocial onde for necessário
- Procure a família e amigos para ver se eles estão bem
- Não volte a entrar em edifícios afectados a menos que seja informado que é seguro fazê-lo
- Esteja ciente de quaisquer estruturas instáveis na área
- Siga os conselhos fornecidos pelas agências locais de emergências

Prevenção de doenças contagiosas

Existe um risco muito alto de doenças após uma calamidade e é útil pensar antecipadamente acerca e como permanecer saudável após a ocorrência de uma calamidade.

- Mantenha água limpa e as áreas de preparação de comidas também limpas
- Mantenha a higiene pessoal lavando as mãos com água limpa e utilizando sabão ou cinza
- Esteja ciente acerca de quaisquer surtos de doenças na comunidade
- Tome vacinas caso seja adequado

Outros perigos

- Após cheias
  - Pode aparecer mofo em edifícios afectados ou em pertences; este deve ser limpo cuidadosamente
  - Existe um aumento da probabilidade de doenças vectoriais tais como malária, devido a água acumulada e estagnada

- Incêndios e erupções vulcânicas
  - Use protecção respiratória se estiver envolvido na limpeza de cinzas e poeira
- Animais selvagens e domésticos
  - Os animais que estão angustiados por uma calamidade podem tornar-se agressivos mesmo que estejam normalmente amigáveis ou calmos
- Edifícios
  - Mantenha-se longe de edifícios instáveis. Não entre neles até que tenha a certeza que é seguro fazê-lo

12.4 Sistemas de Comando e Controle

No local de um incidente, a coordenação dentro e entre as agências de resposta é vital. Para apoiar nesta área, foram desenvolvidos sistemas de comando e controle para serem utilizados por todas as agências. Como Socorrista você faz parte desta estrutura e é importante que você fale com os serviços de emergência locais para perceber como é que eles vão entrar em contacto consigo quando eles necessitarem que você preste apoio. Isto pode ocorrer via um telefonema, uma mensagem SMS ou por sistema de 'pager'.

Conceitos

Existem alguns termos que você pode ouvir em relação a emergências e incidentes graves; alguns foram listados abaixo. Você deveria familiarizar-se com as práticas locais para garantir que você percebe os métodos de trabalho e qualquer terminologia específica que esteja a ser utilizada.

- **Comando**
  - É feito por aqueles a quem foi concedida a autoridade em relação aos outros para tomar decisões e dar orientações para se alcançar os objectivos acordados em conjunto
- **Controle**
  - É a autoridade e capacidade de uma organização para orientar as acções do seu próprio pessoal
- **Coordenação**
  - É a integração das acções de várias agências de modo a alcançar os objectivos definidos e pode ocorrer a qualquer nível da estrutura de comando e controle
- **Incidente grave**
  - É um incidente com uma gama de consequências sérias que requer que sejam implementadas medidas especiais por uma ou mais agências de resposta

Sistemas de Comando e Controle

Para poder responder a uma calamidade ou incidente grave de forma eficaz, os serviços de emergência terão um sistema implementado para fornecer estrutura e foco à sua resposta. Isto é conhecido por 'sistema de comando e controle'. O Socorrista poderá estar incluindo neste sistema e é importante que saiba onde se enquadra.

Um exemplo de um sistema de comando e controle que é normalmente utilizado é o 'Sistema de Ouro, Prata e Bronze'. Cada cor representa um nível diferente de responsabilidade:

Ouro

- O nível estratégico de comando e controle
- Descreve **o que** a (s) agência (s) pretende (m) fazer
  - Ex: descreve as equipes de especialistas que são necessárias
  - Ex: vamos mobilizar os Socorristas para ajudar a responder a uma emergência de cheias

Prata

- Descreve **como** os planos serão implementados para alcançar os objectivos descritos no nível de ouro
- É aqui onde é coordenada a resposta para uma emergência
  - Ex: os Socorristas são implementados na cidade após um terramoto e prestam Primeiros Socorros às vítimas

Bronze

- Este nível inclui as equipes de pessoas que, de facto, colocam o plano em operação
- Envolve a gestão do pessoal no local de um incidente
- Este nível inclui os Socorristas, possívelmente a trabalhar como uma equipe

Relatórios de Incidentes Graves

Se o Socorrista for a primeira pessoa no local de um incidente grave, você vai precisar de enviar informação para os serviços de emergência imediatamente após a sua chegada e depois de ter avaliado a situação. Isto deve ser feito antes de começar a tratar qualquer vítima.

Uma boa maneira de lembrar da informação que o Socorrista precisa de enviar é utilizar o dispositivo de memória METPANS.

M Informe que tem um Incidente **Maior** (Grave) – apenas use isto se a escala do incidente for grave

E Localização **Exacta** – dê o endereço exacto do incidente

T **Tipo** de incidente – descreva o tipo de incidente
(Ex: acidente de comboio, edifício desabado)

P **Perigos** – faça uma lista de quaisquer perigos presentes ou suspeitos
(Ex: água de cheias, fuga de combustível ou gás)

A **Acesso** – descreva as rotas que são as melhores/mais seguras para chegar ao incidente

N **Número** – um número aproximado de vítimas

S **Serviços de Emergência** – diga que outros serviços de emergência e apoio você precisa

Conclusão

A preparação, resposta e recuperação de uma calamidade envolve uma larga variedade de conhecimento e recursos. Como Socorrista, você encontra-se numa boa posição para encorajar e persuadir a pensar antecipadamente e implementar os planos que vão ajudar a reduzir o sofrimento desnecessário caso ocorra uma calamidade.

UGANDA RED CROSS

13 Prevenção de Doenças e Lesões

Como Socorrista, você está numa posição em que pode promover saúde e bem estar na sua comunidade. Isto pode ser feito formalmente através de actividades organizadas e informalmente fornecendo aconselhamento conforme e quando surgir a oportunidade.

- **Prevenção**
  - Você pode ajudar a prevenir a propagação de doenças, encorajando outros a seguir procedimentos simples de higiene, como lavar as mãos antes de preparar os alimentos, depois de ir à casa de banho e depois de cuidar dos doentes
  - A identificação e sensibilização acerca dos perigos na comunidade pode ajudar a prevenir ferimentos:
    - Ex.: existe o risco de afogamento onde as crianças nadam num rio local?
    - Ex. : as pessoas têm-se ferido com vidros partidos na rua?
- **Reconhecimento precoce de doenças**
  - Ao compreender e reconhecer os sinais e sintomas das doenças, você pode assegurar que as pessoas recebam cuidados antes que o seu estado se torne mais grave
- **Prestar cuidados de Primeiros Socorros**
  - Saber como prestar Primeiros Socorros é uma das competências fundamentais de um Socorrista. Formando e praticando, você estará numa boa posição para ajudar os outros quando eles precisarem, sejam eles doentes ou feridos
  - O Socorrista também pode ensinar habilidades básicas de Primeiros Socorros às pessoas na sua comunidade, como limpar feridas e tratar queimaduras leves, e aconselhar às pessoas sobre o que manter nos seus próprios kits de Primeiros Socorros
- **Encaminhar os doentes e feridos a prestadores de cuidados adequados**
  - Assegurar que uma vítima receba o nível de cuidado adequado é uma parte importante do papel do Socorrista
  - Se uma pessoa precisar de cuidados médicos para além de Primeiros Socorros, então é importante que o Socorrista saiba para onde deve levar a vítima ou aconselhar a ir, para que ela receba os cuidados apropriados (Ex: uma clínica ou hospital, um médico local)

Contactos

O Socorrista deve fazer uma lista de contactos úteis na sua região. Esta pode incluir hospitais, clínicas de saúde, assim como organizações como a Cruz Vermelha/Crescente Vermelho. Isto vai ajudá-lo a perceber para onde as vítimas podem ser encaminhadas para assistência médica. A tabela abaixo pode ser utilizada:

Nome	**Endereço**	**Serviço**	**O que Está Disponível**

Promoção de Saúde

Como parte da sociedade da Cruz Vermelha/Crescente Vermelho, você pode também ter a oportunidade de participar em eventos de promoção de saúde como o dia 'Anti-Tabaco' ou outras actividades de sensibilização acerca da saúde.

Anexo I: Fazer um Kit Caseiro de Primeiros Socorros

Ao decidir o que colocar num kit de Primeiros Socorros para uso geral (Ex: para manter em casa), siga os conselhos da sociedade local da Cruz Vermelha/Crescente Vermelho. Tente incluir itens que possam ser utilizados para diversos fins diferentes. Por exemplo, os pensos para feridas são mais versáteis do que um penso para os olhos.

Alguns itens úteis que o Socorrista pode colocar num kit caseiro de Primeiros Socorros incluem:

- Luvas
- Adesivos
- Pensos estéreis para feridas
- Rolos de ligadura
- Ligaduras triangulares
- Tesoura
- Pinça
- Fita adesiva
- Pequeno bloco de notas
- Caneta/Lápis
- Protecção facial ou máscara de bolso
- Lanterna

Mantenha os itens de Primeiros Socorros num recipiente seguro que os mantenha limpos e secos.

Equipamento para um kit caseiro de Primeiros Socorros

Anexo II: Equipamento para o Socorrista

O equipamento disponível para um Socorrista irá variar de região para região. É importante lembrar que o equipamento não substitui as habilidades básicas de Primeiros Socorros, e o equipamento não ajudará a vítima se for utilizado incorretamente.

Além dos materiais básicos de Primeiros Socorros, os Socorristas podem ser aprovados para transportar alguns dos seguintes itens para incluir no seu equipamento disponível:

- Equipamento de Protecção Pessoal
  - Colete de alta visibilidade
  - Óculos protectores
- Antisséptico de mãos
- Termómetro
- Lanterna para pupilas
- Oxímetro de pulso
- Máquina para medir glicemia
- Sacos para descartar resíduos médicos
- Pensos compressivos
- Fita adesiva
- Dispositivo para talas
- Aspirina
- Paracetamol
- Comprimidos de glucose
- Lençól de alumínio para resgate
- Rolo de plástico para alimentos

Estes artigos devem ser fornecidos a si pela sua organização de Primeiros Socorros; normalmente não tem de os comprar você mesmo.

O equipamento precisa ser verificado regularmente para confirmar que tudo está presente e em bom estado. Coloque o equipamento num saco ou mochila adequada, que seja fácil de transportar e de limpar.

Exemplo do equipamento de um Socorrista

Anexo III: Instrucções do Equipamento

Este Anexo contém informação acerca dos procedimentos e equipamentos seleccionados que são utilizados para medir, monitorar e cuidar dos doentes e feridos. Esta informação é apenas para referência. É necessária uma formação adequada para aplicar correctamente esta informação, assim como uma compreensão das implicações legais de o fazer.

Tópicos cobertos:

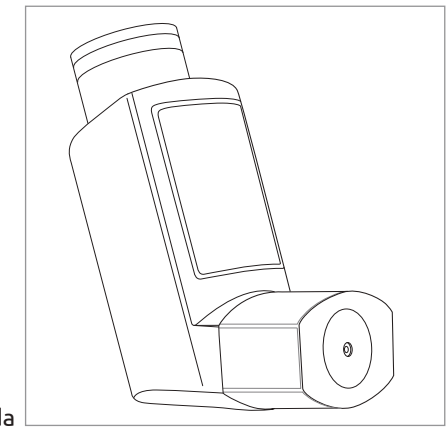
Asma:	Inaladores e Espaçadores
Diabetes:	Medidores de Glicemia
Anafilaxia:	Auto-Injector de Adrenalina
Temperatura:	Termómetros
Oxigênio no sangue:	Oxímetro de pulso

Como utilizar um Inalador de Asma

Os inaladores para asma vêm com vários desenhos; são aqui descritos dois tipos comuns.

Como Utilizar um Inalador Pressurizado de Dose Calibrada

Conseguir executar correctamente a técnica do inalador é muito importante porque ajuda a gerir melhor os sintomas. Pode levar algumas tentativas para se sentir confortável a utilizar o inalador, mas torna-se mais fácil com a prática.



Inalador Pressurizado de Dose Calibrada

Testar o inalador

Quando receber o inalador ou se não o tiver utilizado por cinco dias ou mais, o Socorrista vai precisar de testá-lo.

- Retire a tampa
- Agite bem o inalador
- Aponte o bocal para longe de si e pressione o recipiente para soltar um sopro para o ar
- A quantidade de pulverizações de teste você vai precisar de fazer vão depender do inalador, portanto verifique as instrucções.
- Alguns inaladores tem um contador de doses – verifique se não está vazio

Utilizar o Inalador

1. Segure o inalador verticalmente e retire a tampa
2. Verifique se não há nada dentro do bocal do inalador
3. Agite bem o inalador
4. Sente-se ou fique em pé e incline o queixo ligeiramente para cima, isto ajuda o medicamento a chegar aos seus pulmões

Os próximos passos acontecem todos fluidamente numa só acção:

5. Exale gentilmente e devagar, longe do inalador, até que os seus pulmões estejam vazios e você se sinta pronto para inalar
6. Coloque os lábios à volta do bocal do inalador para selar firmemente
7. Começe a inalar lentamente e constantemente, e ao mesmo tempo pressione o recipiente do inalador uma vez
8. Continue a inalar lentamente até que os seus pulmões estejam cheios
9. Retire o inalador da boca com os lábios fechados, segure a respiração até 10 segundos ou até onde conseguir de forma confortável
10. Exale gentilmente, longe do inalador
11. Caso tenha sido receitado um segundo sopro, espere entre 30 segundos a um minuto e agite o inalador outra vez. Depois repita os passos
12. Quando tiver terminado, volte a colocar a tampa no inalador
13. Se você tiver utilizado um inalador que contém esteróides, bocheche a boca com água e cuspa para reduzir as probabilidades de efeitos secundários

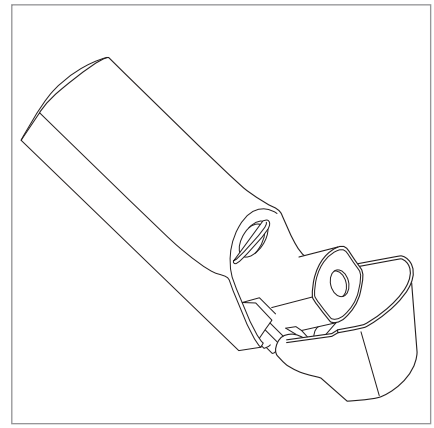
Como Utilizar um Inalador de Pó Seco

Conseguir aplicar a técnica do inalador correctamente é muito importante porque ajuda a gerir melhor os sintomas. Pode levar algumas tentativas até se sentir confortável a utilizar um inalador, mas fica mais fácil com a prática.

Para Utilizar o seu Inalador

1. Abra a tampa puxando para baixo até ouvir um clique
2. Verifique se não há nada dentro do bocal
3. Verifique o contador de doses para assegurar que o inalador não está vazio
4. Segure o inalador verticalmente.
5. Não incline o inalador de cabeça para baixo porque o pó pode cair
6. Sente-se ou fique em pé e incline o queixo ligeiramente para cima, isto ajuda o medicamento a chegar aos seus pulmões

Injector de Pó Seco



Os próximos passos acontecem todos fluidamente numa só acção:

7. Exale gentilmente e devagar, longe do inalador, até que os seus pulmões estejam vazios e você se sinta pronto para inalar
8. Coloque os lábios à volta do bocal do inalador para selar firmemente, tendo cuidado para não bloquear a saída de ar
9. Inale rápidamente até que os seus pulmões estejam cheios
10. Retire o inalador da boca e segure a respiração até 10 segundos ou até onde conseguir de forma confortável
11. Exale gentilmente, longe do inalador
12. Caso tenha sido receitado um segundo sopro, feche a tampa para reiniciar o dispositivo e repita os passos
13. Quando tiver terminado, feche a tampa
14. Se você tiver utilizado um inalador que contém esteróides, bocheche a boca com água e cuspa para reduzir as probabilidades de efeitos secundários

Como Utilizar um Espaçador com um Inalador

Os espaçadores são utilizados para ajudar as pessoas com asma a tomar o seu medicamento a partir de um inalador pressurizado de Dose Calibrada. São simples de utilizar e podem ajudar a pessoa a obter mais medicamento nos pulmões.

Nota: isto não funciona com Inaladores de Pó Seco.

Utilizar um espaçador comercial

Se alguém estiver a ter um ataque de asma e quiser utilizar um espaçador com o seu inalador, ela deve ser encorajada e apoiada a seguir o seguinte método:

- Retire a tampa do inalador
  - Agitar o inalador

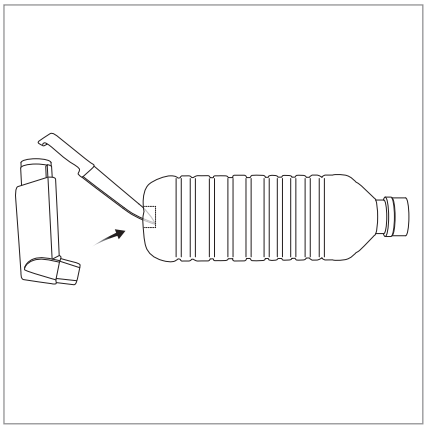
- Agitar o inalador
- Coloque o inalador num dos orifícios do espaçador
- Retire a tampa do espaçador, caso tenha um
- Coloque o bocal do inalador entre os lábios e sele
- Começe a inspirar e expirar
- Ponha o inalador a funcionar para que o medicamento entre no espaçador
- Continue a respirar através do bocal
  - Inale e exale 5 vezes

Nota: Podem ser necessárias mais doses caso os sintomas não melhorem

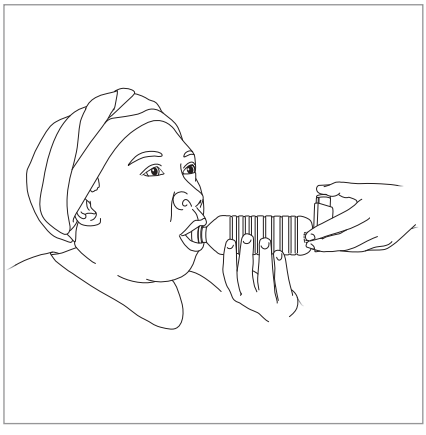
Como fazer um espaçador improvisado?

1. Pegue numa garrafa de água ou refrigerante de tamanho médio (cerca de 500ml é suficiente)
   a. Garanta que a garrafa esteja limpa e seca
   b. APENAS utilize garrafas que saiba que foram utilizadas apenas para beber água ou refrigerantes
2. Corte uma pequena fenda, cerca de 4cm de cumprimento, no lado da garrafa, perto do fundo
3. Agite o inalador
4. Coloque o bocal do inalador na fenda que fez na garrafa
5. Diga a pessoa para exalar tanto quanto puder
6. Peça a pessoa para colocar os lábios à volta do bocal da garrafa e selar
7. Pressione o recipiente do inalador uma vez para pulverizar o medicamento para dentro da garrafa
8. Uma vez pronto, a pessoa inala normalmente e o mais profundamente possível e depois retém a respiração o tanto quanto possível
9. Caso sejam necessárias mais doses de medicamento, repita o método acima

Um Espaçador improvisado



Utilizar um Espaçador improvisado



Medidores de Glicemia no Sangue

O nível de glucose (açúcar) no sangue pode ser medido com um monitor de glicemia. Isto envolve pegar numa pequena gota de sangue e colocá-la numa máquina que vai medir o conteúdo de glucose. Perceber e medir os níveis de glucose no sangue é importante para pessoas com diabetes.

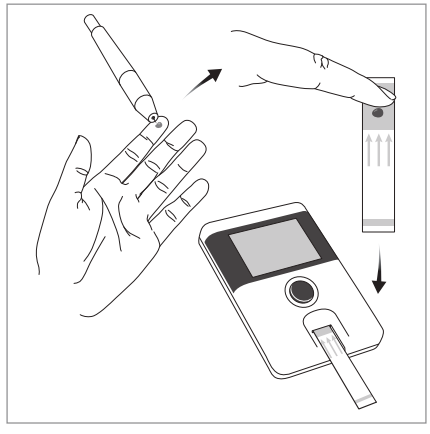
Caso esteja formado para fazê-lo e a lei no seu país permitir, você pode ajudar uma vítima a medir o seu nível de glicemia no sangue.

Como Utilizar um Medidor de Glicemia

1. Lave as suas mão e as mãos da pessoa a ser testada
2. Coloque uma lanceta de teste no monitor de glicemia
3. Use um 'picador' *(dispositivo de punção capilar)* accionado por mola no lado da ponta do dedo para produzir uma gota de sangue
4. Descarte o picador utilizado num recipiente adequado
5. Toque a lanceta de teste contra a gota de sangue e mantenha-a aí até que que seja dada uma leitura
6. Leia o nível de glicemia no medidor

Nota: O exposto acima é apenas um aconselhamento geral, os modelos dos medidores variam e você deve ser formado por um profissional médico para saber como utilizá-los correctamente.

Um monitor de glicemia



Auto-Injector de Adrenalina

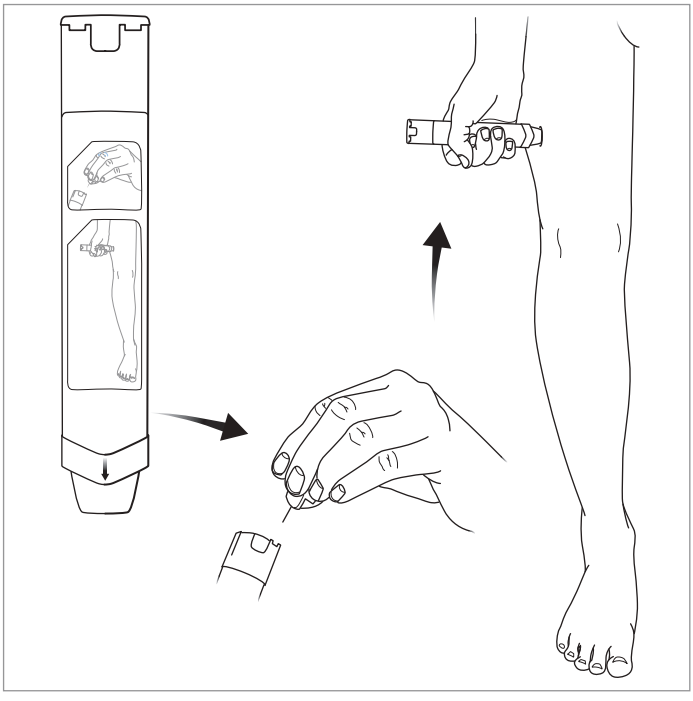
Um Auto-Injector de Adrenalina é um dispositivo de injecção automática descartável, pré-cheio, que administra epinefrina no caso de uma reacção alérgica grave. Existem vários tipos de dispositivos disponíveis e portanto é importante ler as instruções que os acompanham e saber como utilizá-los correctamente.

Aspectos importantes a saber acerca de um auto-injector incluem:

- Se uma pessoa precisar de ter um auto-injector, este será receitado por um médico
- Se uma pessoa que sofre de anafilaxia começar a apresentar sinais de uma reacção alérgica, use o injector imediatamente. NÃO espere que o ataque se torne grave.
- O auto-injector inclui um dispositivo de segurança para evitar a sua utilização acidental.
- O auto-injector é utilizado para injectar adrenalina no músculo da coxa
- A injeção pode ser administrada através da roupa
- Depois de aplicar uma injecção, massageie gentilmente a coxa para estimular a circulação da adrenalina no corpo
- Depois de aplicar a injecção, verifique se o dispositivo foi cuidadosamente descartado e que ninguém pode ser afectado pela agulha

Depois de usar um auto-injector, a pessoa pode ficar inquieta ou o seu corpo pode começar a tremer. Isto é normal, e você deve tranquilizá-la. É muito importante organizar para que a vítima receba cuidados médicos imediatos após o uso do dispositivo, pois a vítima pode ter outras reacções anafiláticas.

Utilizar um Auto-Injector de Adrenalina

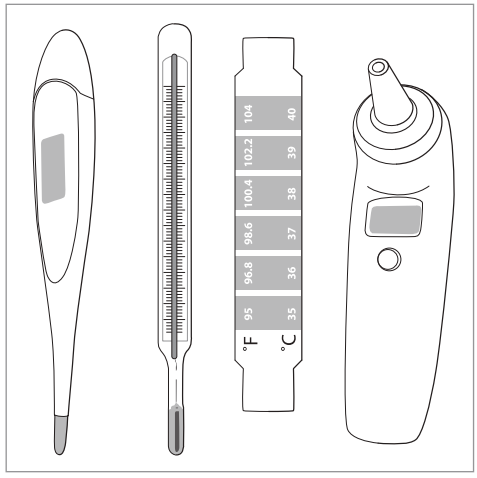


Como Utilizar um Termómetro

Um termómetro fornece uma medição precisa da temperatura do corpo de uma pessoa. Existem vários tipos de termómetro disponíveis, os mais comuns são:

- Termómetro oral de mercúrio
- Termómetro oral do tipo digital
- Termómetro de testa
- Sensores de orelha

Termómetros



Seja qual for o tipo de termómetro utilizado, certifique-se de que se destina a medir a temperatura do corpo, pois outros tipos, tais como os utilizados na culinária, não farão uma leitura precisa ou podem conter mercúrio que pode ser perigoso se o termómetro se partir.

Antes de utilizar qualquer termómetro, certifique-se de que foi devidamente limpo.

- Para utilizar um termómetro digital
  - Coloque a ponta por baixo da língua e deixe por cerca de 30 segundos antes de ler a temperatura na escala ou ecrã
- Os termómetros orais não devem ser utilizados em bebés ou crianças pequenas.
- Para utilizar um termómetro oral de vidro
  - É necessário deixar o termómetro na boca até 2 minutos para obter uma leitura exacta
- Termómetros de testa
  - Estes são usados em crianças pequenas e segurados contra a testa durante 30 segundos
  - A cor da fita sensível ao calor irá mudar, mostrando a temperatura
- Sensores de orelha
  - Estes são úteis para medir a temperatura muito rapidamente e são simplesmente colocados suavemente na abertura da orelha e têm um auricular descartável
  - Uma leitura é realizada em poucos segundos

Temperatura auxiliar

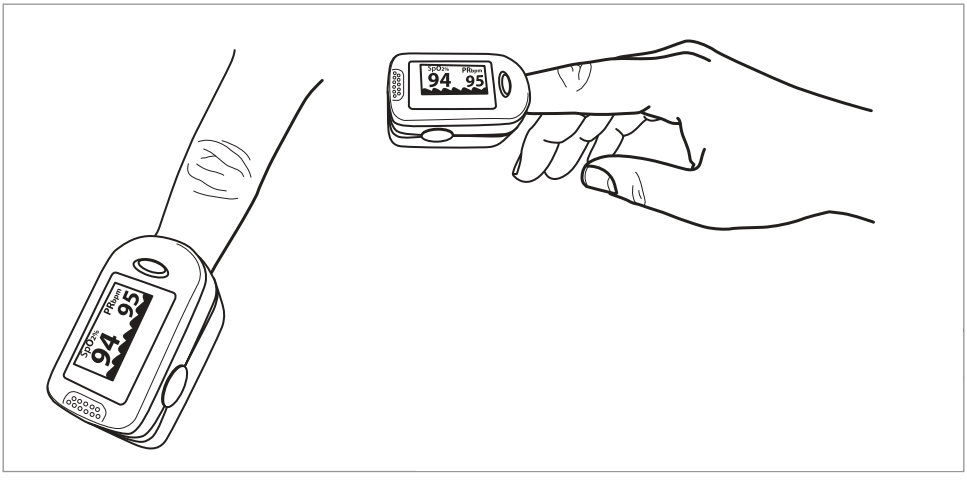
A temperatura do corpo pode ser medida na axila. Um termómetro oral pode ser utilizado para este efeito (se utilizar um termómetro de vidro, tenha cuidado para que não se parta).

Coloque o termómetro por baixo da axila durante vários minutos antes de ler a temperatura.

Nota: A temperatura na axila será geralmente 1° centígrado mais baixa do que na boca.

Como Utilizar um Oxímetro de Pulso

O oxímetro de pulso



Aplicar um oxímetro de pulso a uma pessoa

- O oxímetro de pulso deve:
  - encaixar confortávelmente no dedo
  - não ser muito grande nem muito pequeno
  - não estar muito apertado nem muito solto

Depois de aplicar o medidor, pode levar algum tempo até que começe a funcionar.

Algumas coisas podem impedir o meter de funcionar

- Verniz
- Luz clara
- Se a vítima mexer-se muito
- Se o dedo estiver frio
- Se houver má circulação
- Envenenamento por monóxido de carbono

Se o medidor não estiver a funcionar, tente um ou mais dos seguintes:

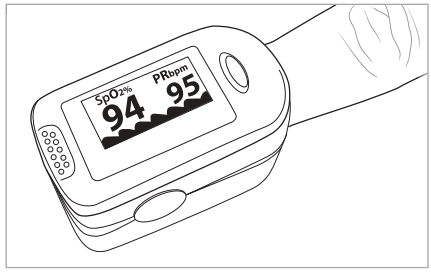
- Coloque-o num dedo diferente
- Coloque-o de lado no dedo
- Coloque-o no dedo do pé da vítima
- Mude as pilhas
- Use o seu próprio dedo para ver se consegue ter uma leitura

Como ler o oxímetro de pulso?

Cada medidor é ligeiramente diferente. Normalmente tem um ecrã digital na parte superior do medidor que mostra, pelo menos, duas leituras:

- A frequência cardíaca
- 'SpO_2' – a percentagem (%) de oxigénio nos glóbulos vermelhos

Ler um oxímetro de pulso



Nota: Não confunda os dois números (Ex: Uma frequência cardíaca de 94 e o SpO_2 de 95).

Anexo IV: Utilizar um Desfibrilador Automático Externo

Um DEA é um dispositivo que avalia a condição do coração de uma vítima e é capaz de administrar um choque eléctrico caso seja necessário. Abaixo pode encontrar as instrucções gerais para utilização mas as reais podem variar ligeiramente.

Ligue o DEA
Isto pode acontecer automaticamente ao abrir o dispositivo ou você poderá ter que pressionar um botão grande

▼

Siga as instruções de voz
O DEA dirá o que você tem que fazer. Siga as instrucções cuidadosamente ... elas serão semelhantes ao seguinte ...

▼

"Aplique as pás à vítima"
Aplique as pás ao peito da vítima na posição demonstrada na parte de trás das pás

▼

"Ligue ao conector"
(Caso necessário, ligue os fios que ligam as pás ao DEA – estes poderão já estar ligados)

▼

"Afaste-se da vítima"
Assegure que ninguém está a tocar na vítima – não há problema em sentar-se ao lado dela

▼

"Analisar"
O DEA está a verificar se a vítima necessita que se administre um choque eléctrico ▶

A esta altura, o DEA pode seguir uma das duas direcções ...

Siga as instrucções de voz
O DEA dirá o que deve fazer. Siga as instrucções cuidadosamente ... elas serão semelhantes ao seguinte ...

... Se for necessário um choque

"Administre o choque agora. Pressione o botão [colorido] agora"

Pressione o botão indicado para administrar um choque à vítima para tentar reiniciar o seu coração.

"Continue o RCP"

Assim que o botão de choque for pressionado, é seguro começar o RCP outra vez.

Siga quaisquer instrucções adicionais do DEA – pode haver uma pausa antes dos próximos comandos de voz.

O DEA pode analisar a vítima muitas vezes e aconselhar que são necessários mais choques.

... Se não for necessário um choque

"Continue o RCP"

Siga quaisquer instrucções adicionais do DEA – pode haver uma pausa antes dos próximos comandos de voz.

O DEA pode analisar a vítima muitas vezes e aconselhar que são necessários mais choques.

NÃO pare o RCP a menos que o DEA ou um médico diga que pode fazê-lo.

Anexo V: Comunicação por Rádio

Soletrar Palavras

Se precisar de soletrar uma palavra, como um nome incomum de um lugar ou o nome de um medicamento, use o 'alfabeto fonético' para garantir que é compreendido.

A – Alpha	G – Golf	M – Mike	S – Sierra	Y – Yankee
B – Bravo	H – Hotel	N – November	T – Tango	Z – Zulu
C – Charlie	I – India	O – Oscar	U – Uniform	
D – Delta	J – Juliet	P – Papa	V – Victor	
E – Echo	K – Kilo	Q – Quebec	W – Whisky	
F – Foxtrot	L – Lima	R – Romeo	X – X-ray	

Caso não se lembre de uma palavra chave, use uma palavra alternativa. Ex: caso não se lembre de 'uniform' para 'U', pode tentar 'unha'.

Números

Ao dizer os números, é importante pronunciá-los conforme se segue:

0 – Zé-ro	5 – Cin-co
1 – Um	6 – Seis
2 – Dois	7 – Se-te
3 – Três	8 – Oi-to
4 – Qua-tro	9 – Nó-ve

Exemplo de Comunicação por Rádio

Esta mensagem imagina um conversa entre um centro de operações de emergência (Base) e um Socorrista (Charlie Sierra 4-7)

Base: *"Charlie Sierra 4-7 da Base, está a receber, câmbio?"*

CS4-7: *"Base aqui Charlie Sierra 4-7, prossiga, câmbio"*

Base: *"Charlie Sierra 4-7 aqui Base, por favor forneça uma actualização sobre a sua casualidade, câmbio"*

CS4-7: *"Charlie Sierra 4-7 aqui Base, por favor forneça uma actualização sobre a sua casualidade, câmbio"*

Base: *"Charlie Sierra 4-7 aqui Base, mensagem recebida, desligo"*

Anexo VI: Formulário de Relatório do Paciente

Folha de Registo do Paciente

Nome:	Data:		
Sexo (M/F):	Hora:		
Endereço:			
Número de telefone:	Local:		
Data de Nascimento (ou idade aproximada):			
Mecanismo do Ferimento (caso aplicável):	Ferimentos Graves (caso existam):		
Sinais Vitais	Hora:	Hora:	Hora:
Nível de Consciência			
Respiração			
Temperatura e Cor			
Pulso			
Reacção das Pupilas			
Outras Informações			

Nome do (s) Socorrista(s):_____

Folha de Registo do Paciente

Nome:	Data:
Historial da Doença (SAMAUE)	**Sintomas Específicos (IPQRGT)**
S – Sintomas: (Como se sente? Qual é o problema principal? O que mais sente? Ex: quente, frio, dor de cabeça, dor, com náuseas, tonto, medo)	**I – Início:** Quando é que a dor/desconforto iniciou?
A – Alergias: (É alérgica a alguma coisa? Ela esteve em contacto com um alérgeno recentemente? Ex: picada de abelha, alimento, medicamento, etc.)	**P - O que Provoca ou Alivia:** O que torna a dor pior/ melhor?
M – Medicação: (Está a tomar alguma medicação? Receitada por um médico? Comprada numa loja? Drogas recreativas? Álcool? Remédios à base de ervas?)	**Q – Qualidade:** Com o que se parece a dor?
A - Historial médico antecedente: (Isto já aconteceu antes? A vítima já teve outros problemas médicos no passado?	**R – Região:** Onde dói?
U - Última ingestão/saída: (Quando e qual foi a última coisa que comeu/bebeu? Quando foi a última vez que urinou/defecou? Houve algo de anormal? Vomitou ou passou mal? Quando foi isto?)	**G – Gravidade:** Qual a gravidade da dor? Como avaliaria a dor numa escala de 1 a 10, se **1** for sem dor nenhuma e **10** a pior dor que pode imaginar?
E – Eventos: (A quanto tempo tem o problema? Aconteceu alguma coisa que pode estar a causar este mau estar?)	**T – Tempo:** Quando é que começou a sentir a dor?

Nome(s) do(s) Socorrista(s):_____

Anexo VII: Glossário

Nota: As definições abaixo não são definitivas e outras publicações podem definir os termos de forma diferente. Estas fornecidas têm como objectivo a fácil compreensão e práticas para os Socorristas.

Adrenalina Uma hormona produzida pelo corpo e também contida em medicação para choque anafilático.

Água Limpa Para o propósito deste manual, água que é adequada para lavar uma ferida. Isto normalmente seria água segura para beber (potável) ou que foi fervida e arrefecida antes do uso.

Anafilaxia/Choque Anafilático Uma reação alérgica grave que pode ser um perigo de vida se não for tratada rápidamente. Os sintomas incluem: dificuldade respiratória, inchaço da língua e vias aéreas, irritação vermelha, comichão.

Asma Uma doença inflamatória dos pulmões. Os sintomas de um ataque de asma incluem dificuldade respiratória, aperto no peito, tosse e chiado. As pessoas que sofrem de asma podem ter ataques regular ou irregularmente e vão muitas vezes ter uma receita para um **inalador** de asma que contém a medicação.

Ataque Cardíaco Uma interrupção no fluxo sanguíneo para o coração e os seus sintomas associados (incluindo: dores no peito, transpiração e falta de ar).

Avaliação Inicial A avaliação inicial de uma vítima para problemas que apresentam uma ameaça à vida. O foco da avaliação inicial é sobre a via aérea, respiração e circulação (ABC).

Avaliação Secundária Um exame da cabeça aos pés de uma vítima (dano/deficiência, exponha e examine – DE). Veja também: **Avaliação Inicial**

AVC Uma perda de fluxo sanguíneo para parte do cérebro que é causado ou pelo bloqueamento (coágulo) ou hemorragia, este pode resultar na perca de funcionamento se não for tratado rápidamente.

Cadeia de Sobrevivência Uma sequência de passos para aumentar as probabilidades de sobrevivência a uma **paragem cardíaca.**

Catástrofe Qualquer evento de grande escala que pode causar danos a membros de uma comunidade.

Cianose Uma descoloração azul ou roxa da pele, causada pela falta de oxigénio. Isto é, na sua maioria, facilmente observado na parte de dentro dos lábios e pálpebras inferiores.

Circulação O movimento do sangue ao longo do corpo.

Colchão de Vácuo Um tapete longo que se torna rígido e adapta-se ao formato do corpo da pessoa quando é retirado o ar.

Coluna Cervical A parte da coluna que compõe o pescoço e que está particularmente vulnerável a ferimentos em traumatismos como acidentes de viação.

Convulsão Uma perca de controle pelo corpo causada por actividade anormal no cérebro. Os sintomas podem variar de ligeiros a graves e podem ter várias causas. Veja também: **Epilepsia**

DEA Ver Desfibrilador Automático Externo

Desfibrilação Um tratamento para certos tipos de paragem cardíaca que involve administrar um choque eléctrico ao coração. O objectivo é parar um ritmo irregular do coração e permitir que o coração re-estabeleça o seu ritmo natural.

Diabetes Uma condição que incapacita a capacidade do corpo de gerir e transportar açúcar (glucose) no sangue.

Desfibrilador Automático Externo (DEA) Um dispositivo utilizado durante uma paragem cardíaca para avaliar, diagnosticar e, se apropriado, provocar um choque eléctrico no coração, na tentativa de restaurar o ritmo cardíaco.

Enfarte Agudo do Miocárdio Ver **Ataque Cardíaco**

Epilepsia Uma condição neurológica comum que envolve actividade eléctrica anormal no cérebro que pode levar a movimentos ou funções corporais involuntárias.
Veja também: **convulsão**

Espaçador Um dispositivo utilizado para apoiar na administração de medicação a partir de um **inalador** (aerosol) com doses fixas. O dispositivo consiste de um tubo que, para dentro qual, o aerosol pode ser pulverizado antes da inalação; este pode ser comprado comercialmente ou improvisado de forma eficaz.

Estado de choque É a falta de fornecimento de oxigénio aos tecidos do corpo, particularmente ao cérebro. O estado de choque é reconhecido por um conjunto de sintomas associados.

Fractura Um osso partido (veja também: **fractura aberta**)

Fractura Aberta Um osso partido que penetrou a pele.

Hemorragia Catastrófica Ver **Hemorragia com Perigo de Vida Imediato**

Hemorragia com Perigo de Vida Imediato Uma hemorragia extrema capaz de causar morte dentro de minutos (Ref: Orientações para a Prática Clínica do Serviço de Ambulâncias do Reino Unido 2013).

Hiperglicemia Níveis excessivamente altos de glucose no sangue que podem estar associados a um Episódio diabético.

Hipoglicémia Níveis excessivamente baixa de glucose no sangue normalmente associados a um Episódio diabético.

Inalador Um dispositivo utilizado para administrar um medicamento aos pulmões. Os inaladores são normalmente receitados e transportados por pessoas com asma e outros distúrbios respiratórios.

Insulina Uma hormona produzida pelo corpo que permite o transporte da glucose para as células.

Leito da Unha O tecido por baixo das unhas das mãos e pés.

Mobilidade Para propósitos práticos, a capacidade de uma pessoa para andar com pouco apoio ou nenhum.

Nível de Consciência Uma medição da capacidade de resposta de uma pessoa a vários níveis de estímulos.

Paragem Cardíaca A perda da função cardíaca e consequentemente da **circulação**. Isto é geralmente causado por um ritmo cardíaco anormal.

Paragem do Coração *Ver* **Paragem Cardíaca**

Penso Compressivo Um penso que permite que se aplique pressão a uma ferida para controlar o sangramento mas que não pára o fluxo sanguíneo no membro.

Pessoa Doente ou Ferida Uma pessoa que necessite de cuidados devido a uma doença ou trauma.

Posição lateral de segurança A posição utilizada para proteger a via aérea de uma vítima inconsciente ou semi-consciente.

RCP Ver Ressuscitação Cardio Pulmonar

Reenchimento Capilar O tempo necessário para a cor e, portanto, o sangue retornarem aos vasos capilares após o alívio da pressão. Normalmente, isto é medido apertando a unha até o **leito das unhas** empalidecer, aliviando e contando o número de segundos antes do retorno da cor.

Ressuscitação Cardio Pulmonar (RCP) Um procedimento de urgência realizado para manter a circulação numa pessoa que não o pode fazer espontaneamente.

Sinais Vitais Indicadores chave da saúde ou outro de uma pessoa, que podem ser medidos por um Socorrista. Estes incluem a temperatura, pulso, respiração e nível de consciência.

Suporte Básico de Vida Abrir as vias aéreas e manter a respiração e a circulação, sem o auxílio de equipamento especializado, para uma pessoa que não pode fazê-lo por si mesma.

Traumatismo Um ferimento grave no corpo causado por uma força física.

Via Aérea A passagem do nariz/boca para os alvéolos (pulmões).

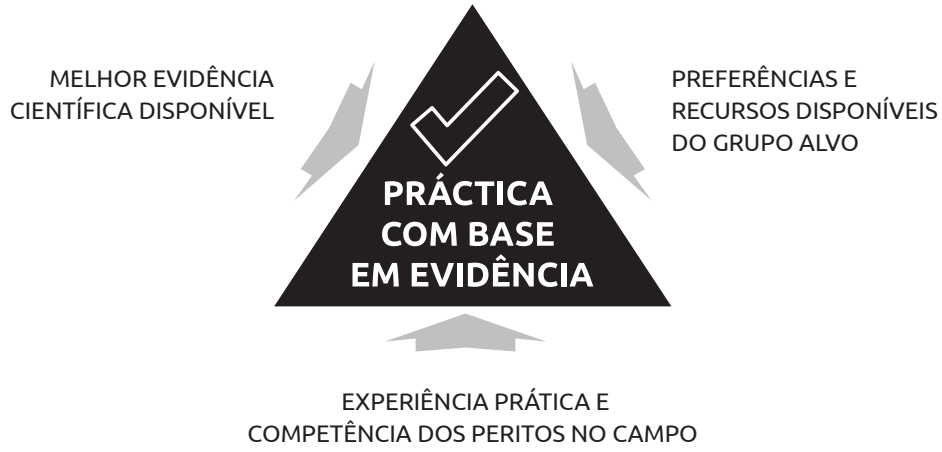
Vítima Ver **Pessoa Doente ou Ferida**

Vómito Passivo A tendência para os conteúdos do estômago 'fluírem' de volta para a garganta numa vítima inconsciente deitada de costas.

Metodologia

Ao elaborar um manual de Primeiros Socorros com recomendações práticas, é importante ser claro acerca das bases para estas recomendações. No final, recomendar práticas ineficazes ou nocivas podem causar um mal do que bem. Esta secção descreve os métodos utilizados para desenvolver o 'Primeiros Socorros para Socorristas', com o objectivo de fazer as melhores recomendações e mais adequadas para a prática.

O manual que está a ler foi desenvolvido de acordo com os princípios de 'Práctica com Base em Evidência'. Isto significa que as recomendações feitas neste manual, estão de acordo com os achados científicos mais recentes e ao mesmo tempo tendo em conta a experiência prática dos peritos no campo. Considerando os recursos, valores e preferências do nosso público-alvo, o Socorrista na África Sub-Sahariana. Uma recomendação prática e desenvolvida de acordo com estes princípios é o que chamamos de recomendação com base em evidência.



O painel de peritos

Nós desenvolvemos este manual em colaboração com um painel de peritos Africanos, com experiência extensiva em educação de Primeiros Socorros e medicina de emergência. Uma vez que vários dos peritos envolvidos são, na verdade, formadores de Primeiros Socorros das Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha na África Sub-Sahariana, eles estão bem posicionados para representar os nossos utilizadores alvo. O painel de peritos foi consultado ao longo do desenvolvimento do 'Primeiros Socorros para Socorristas', a partir da definição do índice até à revisão das evidências recolhidas e fizeram também recomendações práticas para assegurar a utilidade e claridade das ilustrações.
O painel de peritos é composto conforme se segue:

Nome	**Filiação**	**País**
Prof. Dr. Heike Geduld, *Co-presidente*	Universidade de Stellenbosch	África do Sul
Dr. Navindhra Naidoo, *Co-presidente*	Cape Peninsula University of Technology	África do Sul
Mr. Fernel Campher	Sociedade da Cruz Vermelha da África do Sul	África do Sul
Dr. Brian Kanaahe Mwebaze	Sociedade da Cruz Vermelha do Uganda	Uganda
Dr. Pascal Kayiranga	Sociedade da Cruz Vermelha do Ruanda	Ruanda
Ms. Pauline Makala Kilele	Sociedade da Cruz Vermelha da Tanzania	Tanzania
Mr. Michael McCaul, Msc	Universidade de Stellenbosch	África do Sul
Mr. Alick Barnet Msusa	Sociedade da Cruz Vermelha do Malawi	Malawi
Mr. Golden Mukwecheni	Sociedade da Cruz Vermelha do Zimbábue	Zimbábue
Dr. Hendry Sawe	Universidade de Muhimbili	Tanzania
Dr. Patrick Shao	Universidade de Muhimbili	Tanzania
Prof. Dr. Wayne Smith	Universidade de Cape Town	África do Sul
Assistant Prof. Dr. Benjamin Wachira	Universidade Aga Khan, Nairobi	Quénia

Âmbito e conteúdo do manual

Durante uma reunião inicial online em Novembro de 2018, o painel de peritos definiu o âmbito e conteúdo do manual. Eles definiram perguntas chave para as quais seria necessário recolher evidências.

Recolha das melhores evidências disponíveis

O Centro para Práctica com Base em Evidência (*CEBaP*) da Cruz Vermelha Belga (www.cebap.org) abordou as perguntas chave definidas pelo painel de peritos via buscas sistemáticas em literatura científica. O processo é brevemente descrito abaixo. É possível encontrar mais informação acerca de como a literatura cientifica foi pesquisada e recolhida em www.cebap.org/ methodology.

As perguntas chave foram definidas de acordo com o formato PICR (população-intervenção-comparação-resultado) e as publicações científicas relevantes que abordam estas perguntas PICR foram pesquisadas em três bases de dados de literatura cientifica: As bibliotecas da Medline, Embase e Cochrane, entre Dezembro de 2018 e Março de 2019.

Caso as perguntas-chave já tenham sido abordadas nas directrizes, com base em evidências, de reanimação e Primeiros Socorros do Comité de Ligação Internacional de Reanimação (*ILCOR*) de 2015, não as submetemos a uma nova pesquisa bibliográfica sistemática. As conclusões do *ILCOR* foram então apresentadas ao nosso painel de peritos. As recomendações para as intervenções básicas de Primeiros Socorros estão de acordo com o manual 'Primeiros Socorros Básicos para África' da Cruz Vermelha Belga, e com as Directrizes Internacionais de Primeiros Socorros e Ressuscitação da IFRC, uma vez que estas também estão baseadas nas evidências do *CEBaP*. Contudo, sempre que necessário, estas recomendações foram adaptadas ao grupo alvo de Socorristas.

Elaboramos 87 perguntas PICR no total, sobre temas não abordados pelo *ILCOR*. Destas, 52 foram actualizações de perguntas abordadas em directrizes anteriores de Primeiros Socorros, enquanto 35 foram recentemente elaboradas para este manual. Para cada uma destas perguntas PICR, desenvolvemos estratégias de busca específicas. Para identificar estudos científicos relevantes para uma pergunta PICR, desenvolvemos critérios formais de elegibilidade.

Recolha de Dados

Foram recolhidas evidências científicas para cada uma das 87 perguntas PICR num resumo de evidências pelo *CEBaP*. Você pode consultar os resumos de evidências desenvolvidos para 'Primeiros Socorros para Socorristas' na base de dados de resumo de evidências do *CEBaP* (http://www.cebap.org/knowledge-dissemination/first-aid-evidence-summaries/).

Avaliamos a credibilidade das evidências identificadas para cada pergunta PICR de acordo com os métodos desenvolvidos pelo grupo de trabalho GRADE (1). Para cada pergunta PICR, foi aplicado um nível de certeza da evidência, variando de alta a muito baixa:

- Certeza alta: Estamos muito confiantes de que o verdadeiro efeito está próximo ao da sua estimativa.
- Certeza moderada: Estamos moderadamente confiantes quanto à estimativa do efeito. É provável que o verdadeiro efeito esteja próximo à sua estimativa, mas existe a possibilidade de que seja substancialmente diferente.
- Certeza baixa: A nossa confiança na estimativa do efeito é limitada. O verdadeiro efeito pode ser substancialmente diferente ao da sua estimativa.
- Certeza muito baixa: Temos muito pouca confiança na estimativa do efeito. O verdadeiro efeito provavelmente será substancialmente diferente ao da sua estimativa.

Da evidência científica às recomendações prácticas

Os escritores dedicados do conteúdo elaboraram uma versão preliminar deste manual, baseada, sempre que possível, em descobertas científicas recolhidas nos resumos de evidências. As evidências recolhidas e o manual preliminar foram revistos pelo painel de peritos, que forneceu feedback por escrito.

O painel de peritos discutiu ainda o seu feedback durante uma reunião de dois dias em Março de 2019, tendo em conta os conceitos do quadro de Evidência-para-Decisão da GRADE (2): o equilíbrio entre benefícios e danos, certeza da evidência, princípios do paciente, custo, aceitabilidade e viabilidade de uma acção proposta.

Uma versão revista do manual foi preparada e enviada para revisão. Durante uma terceira reunião on-line em Maio de 2019, os peritos validaram o conteúdo do manual e em seguida o manual foi para a fase de formatação e foram preparadas ilustrações.

Validação Interna

A versão final deste manual, com as ilustrações, fez-se circular electrónicamente e foi aprovada pelo painel de peritos. Os presidentes do painel de peritos realizaram a revisão e abordaram quaisquer comentários remanescentes.

Actualização

Este manual será actualizado a cada cinco anos. A próxima actualização está agendada para 2024.

Referências

1. Atkins D, Best D, Briss PA, Eccles M, Falck-Ytter Y, Flottorp S, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations *(Qualidade de classificação das evidências e robustez das recomendações)*. BMJ. 2004;328(7454):1490.
2. Alonso-Coello P, Schunemann HJ, Moberg J, Brignardello-Petersen R, Akl EA, Davoli M, et al. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices *(Quadros de Evidência para Decisão GRADE (EtD): uma abordagem sistemática e transparente para fazer escolhas bem informadas nos cuidados de saúde)*. 1: Introdução. BMJ. 2016;353:i2016.

Índice

A

Aborto Espontâneo 141
Acidentes de Viação 103
Anca 90
Asma 125
Ataque Cardíaco 127
Avaliação de Necessidades 169
Avaliação de Risco de Catástrofes 165
Avaliação do Perigo 166
AVC 130

C

Catástrofes 165
Choque anafilático 133
Cólera 112
Como Descartar Resíduos Médicos 30
Convulsões 128
Convulsões Febris 130
Criar e Manter Registos 46
Cuidar de Si 12
Cuidar dos Doentes ou Feridos 13

D

Dano e Deficiência 83
Desfibrilador Externo Automático (DEA) 53
Deslocamentos 97
Diabetes 131
Doença do Sono ..... Ver Tripanossomíase
Doença Mental 136
Doença do calor ..... Ver Hipertermia
Doenças 112
Doenças do frio ..... Ver Hipotermia

E

Ébola 122
Envenenamento 134
Estado de Choque 80

F

Falta de Ar (Dispneia) 36
Febre Amarela 124
Febre Dengue 116
Febre Hemorrágica Viral 122
Febre Lassa 122
Febre Parte Ossos ..... Ver Febre Dengue
Febre Tifóide 121
Fémur 90
Ferimento abdominal 76
Ferimento na Coluna 85
Ferimento por Esmagamento 92
Ferimentos na Pélvis e Ancas 88
Ferimentos no braço e perna inferior 92
Ferimentos Penetrantes no Peito 74
Ferimentos por Arma de Fogo 73

G

Gestão de Incidentes 155
Gestão de Riscos de Catástrofes 170
Gravidez e Parto 141

H

Hemorragia Durante a Gravidez 141
Hemorragia Grave 65
Hemorragias 65
Hemorragias com Risco Imediato de Vida 68
Hipertermia 137
Hipotermia 139
Hipotermia de Imersão 140
Historial da Doença 43

I

IHMFST 159
IHQIST 159
Inclinação da cabeça 22
Informação Médica 158
IPQRGT 44

K

Kit de Primeiros Socorros 179

L

Lavar as Mãos 19
Levantamento do queixo 22
Limpar uma Ferida 64

M

Macas 147
Malária 114
Mecanismo do Ferimento 45
Meningite 117

N

Nível de Consciência (NdC) 35
Níveis de Oxigénio no Sangue 42

O

Óbitos 161
Objectos Estranhos em Ferimentos 72
Os Limites dos Primeiros Socorros 14
Os Sinais Vitais 34

P

Partes do corpo amputadas 71
Penso Compressivo 66
Perigo 166
Plano de Resposta a Catástrofes 165
Posição Lateral de Segurança 29
Pressão na Mandíbula 23
Prevenção 177
Pulso 37

Q

Queimaduras 97

R

Rádios 157
RCP para Incidentes de Afogamento 55
Reacções alérgicas 133
Relatórios de Incidentes Graves 174
Respiração 57
Ressuscitação Cardio Pulmonar (RCP) 49
Retirar um Capacete 105
Retirar uma Pessoa de um Veículo 106

S

SAMAUE 43
Sarampo 118
Seis Princípios dos Primeiros Socorros 14
Sinais e Sintomas 34
Sistemas de Comando e Controle 172
Suporte Básico de Vida 49

T

Talas 94
Talas Improvisadas 96
Tamponar uma Ferida 67
Teste FAST 131
Tétano 119
Torniquete 69
Transporte 143
Traumatismo Craniano 83
Triagem 156
Tripanossomíase 120
Tuberculose 113

V

Via aérea 57
Vírus Marburg 122
Vulnerabilidade 166

Notas

Ficha Técnica

Primeiros Socorros para Socorristas em Moçambique

Direitos de Autor © 2019 pela Cruz Vermelha Belga

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida, distribuída ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio, incluindo fotocópia, gravação ou outros métodos electrónicos ou mecânicos, sem a prévia autorização, por escrito, da editora Cruz Vermelha Belga. Para pedidos de permissão, escreva para a editora, utilizando o endereço abaixo.

As ilustrações utilizadas neste livro são propriedade da Cruz Vermelha Belga e não podem ser reproduzidas sem a sua prévia autorização.

Foram envidados todos os esforços para contactar os proprietários dos direitos de autor e para assegurar que toda a informação apresentada está correcta. Alguns dos factos deste volume podem estar sujeitos a debate ou disputa. Caso não tenha sido feito o devido reconhecimento de direitos de autor, ou para esclarecimento e correcções, por favor contacte os editores e faremos correcções à informação em quaisquer futuras reimpressões. "O governo da Flandres não pode ser considerado responsável pelo conteúdo desta publicação".

Escrito por Gillian Dacey e Dr. Martin Akhurst, Crisis Resilience International

Ilustrações por Myrthe Boymans, Mixed Art

Fotografias por Corrie Butler/IFRC (capa e verso, páginas 82, 110, 164 e 176), Juozas Cernius/IFRC (páginas 10, 16, 32, 62, 102 e 142), Cruz Vermelha Australiana/IFRC (página 48), Cruz vermelha do Malawi (página 56) e Ricardo Gangale (página 154)

Design e formatação por Kirsten Brisard, MediaComm

Agradecimentos

A Cruz Vermelha Belga gostaria de agradecer a todos os peritos, os escritores e pessoal que contribuiu para a produção deste manual. Gostaríamos também de expressar a nossa gratidão ao governo da Flandres pelo seu apoio no desenvolvimento deste manual.

Para o Moçambique

Cruz Vermelha de Moçambique
Sede Central da CVM
Av. Agostinho Neto 284
Maputo Moçambique

info@redcross.org.mz

Todas as outras regiões:

Cruz Vermelha Belga
Motstraat 40
B-2800 Mechelen
Belgium

www.rodekruis.be
afam@redcross.be

Centro de Formação em Primeiro Socorros
Av. 24 de julho, nº 641
Maputo
www.redcross.org.mz/primeiros-socorros/
84 6097091, 82 7697987

ISBN nr: 9789068910797
Depósito nr: D/2020/0665/3

Como poderá dar assistência em primeiros socorros durante um incidente com múltiplas vítimas? O que você faz em caso de um sangramento grave? Este Manual ira ilustrar claramente com desenhos, como agir como Socorrista.

'Primeiros socorros para socorristas em Mocambique' procura, equipar os Socorristas em primeiros socorros avançados, conhecimentos e habilidades necessários para atuar efetivamente como um Socorrista no cotidiano de nossas comunidades , bem como durante emergências ou desastres. Este Manual é de fácil compreensão para que o Socorrista possa lidar com uma variedade de desafios.

Preparar as pessoas para ajudar aos outros, é crucial para o Movimento da Cruz Vermelha / Crescente Vermelho. Este manual contribuirá para aumentar a autoconfiança do Socorrista na vida diária e durante emergências. O Manual contem 13 capítulos, cada um retrata aspecto diferente, que um socorrista precisa saber como prestar cuidados adequados às pessoas necessitadas.

Edição 2020
NÃO ESTÁ À VENDA

Belgian Red Cross

helps people help

Financiado pela União Europeia (Proteção Civil e Ajuda Humanitária)

ISBN 978-90-6891-079-7