



INSTITUTO DO EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, I.P.
CENTRO DE EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE BRAGA

Manual



UFCD 3564- Primeiros Socorros

FORMADORA: Inês Oliveira

Maio 2024

Índice

Introdução	3
1. Princípios gerais de socorrismo	5
2. Tipos de acidente	7
2.1. Comportamento perante o sinistrado	7
2.1.1. Prevenção do agravamento do acidente	7
2.1.1.1. Alerta dos serviços de socorro público	7
2.1.1.2. Exame do sinistrado	8
2.1.1.3. Socorros de urgência	13
2.1.1.4. Primeiros socorros e conselhos de prevenção nos diferentes casos de dificuldade respiratória	14
2.1.2. Dificuldades respiratórias – descrição	15
2.1.2.1. Socorros de urgência	15
2.1.2.2. Reanimação cardio-respiratória	19
2.2. Feridas, fraturas, acidentes respiratórios, acidentes digestivos, acidentes pelos agentes físicos, envelhecimento	25
2.3. Acidentes inerentes à profissão	34
2.3.1. Queimadura	34
2.3.2. Hemorragia externa por ferimento (corte)	40
2.3.3. Comportamento a seguir	42
2.3.4. Esterilização dos instrumentos	43
2.3.5. Prevenção dos acidentes de trabalho, supressão de risco, proteção coletiva, proteção individual, sinalização	44
3. Serviço Nacional de Proteção Civil	52
3.1. Socorrismo e realidade	52
4. A profissão confrontada com a doença	57
4.1. Prevenção de acidentes e doenças profissionais	57
4.1.1. Higiene do profissional	57
4.1.2. Higiene do meio ambiente	58
4.2. Revisão de atuação em diferentes casos	60
4.2.1. Revisão dos efeitos tardios em certos acidentes	60
Bibliografia	62

Introdução

Âmbito do manual

O presente manual foi concebido como instrumento de apoio à unidade de formação de curta duração no **3564 – Primeiros socorros**, de acordo com o Catálogo Nacional de Qualificações.

Objetivos

- Identificar os objetivos do primeiro socorro;
- Diferenciar o conceito de urgência e emergência médica;
- Identificar os diferentes tipos de acidentes;
- Identificar os passos do exame à vítima;
- Realizar a técnica de desobstrução da Via aérea;
- Identificar todos os sinais de obstrução da via aérea;
- Efetuar as manobras de SBV;
- Respeitar a ordem correta dos passos do SBV durante a execução;
- identificar a ordem correta dos passos do procedimento da Posição Lateral de Segurança;
- Realizar o procedimento da Posição Lateral de Segurança;
- Identificar os passos do exame à vítima;
- Classificar os tipos de feridas;
- Classificar os tipos de fraturas;
- Identificar os acidentes inerentes à profissão;
- Classificar as queimaduras;
- Efetuar a limpeza de uma ferida;
- identificar as técnicas de comunicação de suporte;
- identificar os sinais e sintomas em situações de doença súbita/trauma.
- Identificar os diferentes tipos de acidentes de trabalho;
- Diferenciar os diferentes tipos de sinalização de segurança;
- Reconhecer o serviço nacional de proteção civil;
- Reconhecer a importância da prevenção de acidentes e de doenças profissionais.

Carga horária

- 25 horas

1. Princípios gerais de socorrismo

O que é um primeiro socorro?

É o tratamento inicial e temporário aplicado a acidentados e/ou vítimas de doença súbita, num esforço de preservar a vida, diminuir a incapacidade e diminuir o sofrimento.

O primeiro socorro consiste em:

- Proteção de feridas;
- Imobilização de fraturas;
- Controlo de hemorragias externas;
- Desobstrução das vias respiratórias;
- Realização de manobras de Suporte Básico de Vida- SBV;

São objetivos do primeiro socorro:

- Prevenir e Proteger;
- Alertar;
- Socorrer;

PREVENIR: Conjunto de ações a realizar antes que ocorra o acidente, de forma a diminuir ou mesmo anular a probabilidade de ocorrência de um acidente;

- Acidentes Rodoviários;
- Acidentes de Trabalho;
- Acidentes Domésticos;



ALERTA: O alerta destina-se a chamar para o local do acidente, as equipas especializadas na estabilização e transporte das vítimas para o hospital de referência/urgência.

Como o primeiro elo da cadeia de sobrevivência (ligar 112), o socorrista atua essencialmente no local do acidente, efetuando e/ou providenciando a chamada de socorro especializada.

SOCORRER

Socorro Primário: Situações prioritárias em relação a todas as outras, quer na prestação do primeiro socorro, quer na evacuação para o hospital, uma vez , que pode comprometer rapidamente a vida da (s) vítima (s).

- Alterações Córdio-Respiratórias;
- Choque;
- Hemorragias;
- Envenenamentos;

Socorro Secundário: Todas as outras situações que devem ser socorridas depois das situações de socorro prioritárias estarem estabilizadas, uma vez que, não põem diretamente em risco a vida da (s) vítima (s).

No entanto, estas vítimas necessitam de socorro e vigilância constante, pois o seu estado pode agravar-se, evoluindo para uma situação de socorro prioritária, nomeadamente o choque;

- Feridas;
- Queimaduras;
- Fraturas;

	EMERGÊNCIA	URGÊNCIA
O QUE É?	Tudo aquilo que implica risco iminente de vida.	Não apresenta um risco iminente de vida, porém deve ser resolvido a curto prazo.
SOLUÇÃO	IMEDIATA	ATENDIMENTO A CURTO PRAZO

2. Tipos de acidente

2.1. Comportamento perante o sinistrado

2.1.1. Prevenção do agravamento do acidente

2.1.1.1. Alerta dos serviços de socorro público

O 112 é o Número Europeu de Emergência, sendo comum, para além da saúde, a outras situações, tais como incêndios, assaltos, etc.

A chamada é gratuita e está acessível de qualquer ponto do país, a qualquer hora do dia. A chamada será atendida por um operador da Central de Emergência, que enviará os meios de socorro apropriados, seja sistema médico, policial e de incêndio, consoante a situação verificada de acordo com a sua informação.

O número 112 DEVE ser SÓ utilizado em situações de Emergência.

Ao ligar 112 deverá estar preparado para informar:

- A localização exata da ocorrência e pontos de referência do local, para facilitar a chegada dos meios de socorro;
 - O número de telefone de contacto;
 - O que aconteceu (ex. acidente, parto, falta de ar, dor no peito);
 - O número de pessoas que precisam de ajuda;
 - Condição em que se encontra(m) a(s) vítima(s);
 - Se já foi feita alguma coisa (ex. controlo de hemorragia);
 - Qualquer outro dado que lhe seja solicitado (ex. se a vítima sofre de alguma doença ou se as vítimas de um acidente estão encarceradas).
-
- Devemos seguir as instruções que forem dadas, uma vez que, constituem o pré-socorro e são fundamentais para ajudar a(s) vítima(s).
-
- Desligar o telefone apenas quando for indicado e estiver preparado para ser contactado posteriormente para algum esclarecimento adicional.

- Prestar atenção às perguntas efetuadas, responder com calma e seguir as instruções indicadas.

A sua colaboração é fundamental sempre que se encontre em risco a vida humana. Preste atenção às perguntas efetuadas, responda com calma e siga as instruções indicadas.

2.1.1.2. Exame do sinistrado

A avaliação da vítima divide-se em duas partes: avaliação primária e avaliação secundária.

Existe uma regra básica que nunca deve ser esquecida:

- ▶ O socorrista nunca se deve expor a si, nem a terceiros, a riscos que possam comprometer a sua integridade física.

O exame da vítima é realizado logo que o socorrista chega junto da vítima e divide-se em:

- ▶ **Exame Primário**, no qual se tenta identificar e corrigir as situações de perigo de vida;
- ▶ **Exame Secundário**, no qual se tenta identificar e corrigir as situações que não colocam a vítima em perigo imediato de vida, mas se não forem corrigidas atempadamente podem agravar-se.

EXAME PRIMÁRIO:

1. **Garantir condições de segurança;**
2. **Avaliar o estado de consciência da vítima;**
 - Se inconsciente gritar por ajuda;
 - Se consciente continuar a examinar;

3. Avaliar e permeabilizar a via aérea (A)

- Se doença súbita (extensão da cabeça);
- Se vítimas de trauma (elevação do maxilar inferior ou subluxação da mandíbula);

4. Ventilação (B)

- V – ver se o tórax expande;
- O – ouvir a passagem do ar (ventilação);
- S – sentir o ar na nossa face;

Se respira	Se não respira
<ul style="list-style-type: none">• Continuar o exame;• Colocar em Posição Lateral de Segurança- PLS;• Ligar 112;• Vigiar regularmente;	<ul style="list-style-type: none">• Ligar 112;• Manter a calma e informar a situação;• Iniciar SBV;

5. Circulação (C)

- Observar a vítima e procurar hemorragias externas graves e sinais precoces de choque;
- Se hemorragias (controlar imediatamente);
- Pesquisar sinais de Choque:
 - Pesquisa de sinais evidentes (palidez, pele fria, pulso fraco, respiração lenta;
 - Aplicar cuidados de emergência;
 - Vigilância apertada;

EXAME SECUNDÁRIO

O exame secundário divide-se em:

- Recolha de Informação;
- Sinais vitais;
- Exposição e observação sistematizada.

Recolha de informação:

- Do local;
- Da vítima;
- De familiares ou amigos;

- Procurar saber o que aconteceu;
- Identificar a principal queixa da vítima;
- Identificar os antecedentes pessoais da vítima.

Sinais vitais

- São os principais indicadores das funções vitais do organismo:
 - Ventilação;
 - Pulso;
 - Tensão arterial;
 - Temperatura;
 - Coloração e humidade da pele;

Ventilação:

É o processo de inspiração e expiração, dá-se o nome de ciclo ventilatório.

- Deve-se avaliar e registar:
 - Frequência (nº / min);
 - Amplitude (Superficial / Normal / Profunda);
 - Ritmo (Regular / Irregular);

Pulso:

Onda de sangue que percorre as artérias cada vez que o coração se contrai.

- Deve-se avaliar e registar:
 - Frequência (nº / min);
 - Amplitude (Cheio / Fino);
 - Ritmo (Regular / Irregular);

Caraterísticas do Pulso:

- Pulso rápido e fraco, pode resultar de um estado de choque por perda de sangue.
- Ausência de pulso pode significar um vaso sanguíneo bloqueado, lesionado, ou em PCR.

Temperatura:

- Temperatura elevada ou hipertermia quando o valor é superior a 37,5 °C;
- Temperatura normal ou apirético quando o valor está entre os 35,5 °C e os 37,5 °C;
- Temperatura abaixo do normal ou hipotermia quando o valor é inferior a 35 °C;

Coloração e Humidade da Pele:

- Pele fria e húmida significa uma resposta do sistema nervoso a um traumatismo ou perda sanguínea (estado de choque);
- Pele fria e seca pode ter origem na exposição ao frio;
- Pele quente e seca pode ser causada por febre, ou ser o resultado de uma insolação;
- Pele pálida, indica circulação insuficiente e é vista nas vítimas em choque ou com enfarte do miocárdio;
- Pele azulada (cianose) é observada na insuficiência cardíaca, na obstrução das vias aéreas, e também em alguns casos de envenenamento;
- Pele vermelha pode-se verificar em envenenamento por monóxido de carbono e na insolação;

As prioridades durante a avaliação de uma vítima são as seguintes:

1. Garantir a segurança da vítima, de terceiros e da equipa durante toda a intervenção;
2. Identificar e corrigir as situações que implicam risco de vida;
3. Não agravar o estado da vítima;
4. Limitar o tempo no local ao mínimo necessário para estabilizar a vítima, iniciar a correção das situações que carecem de intervenção e preparar o seu transporte em segurança;
5. Recolher informações relevantes: CHAMU (Circunstâncias, História, Alergias, Medicação e Última refeição).

As seguintes 5 etapas constituem a avaliação inicial ou primária da vítima, pela seguinte ordem de prioridade:

- a) Airway: Permeabilização da Via Aérea com controlo da coluna Cervical;
- b) Breathing: Ventilação e Oxigenação;
- c) Circulation: Assegurar a Circulação com controlo da Hemorragia;
- d) Disability: Disfunção Neurológica;
- e) Expose/Environment: Exposição com controlo de Temperatura.

Qualquer condição com risco de vida deve ser imediatamente abordada e se possível resolvida antes de continuar o processo de avaliação (avaliação vertical).

Ou seja, não deverá avançar para o passo seguinte da avaliação sem antes resolver a condição que põe em risco a vida (ex. não é útil avaliar o B se não for resolvida uma condição de OVA superior no A).

A única exceção a esta regra é perante uma hemorragia exsanguinante (lesão de uma artéria de grande calibre), em que a prioridade é o controlo imediato através da compressão manual direta ou com o uso do garrote caso a primeira medida se revele ineficaz.

A avaliação inicial deve demorar apenas 60-90 segundos a realizar, no entanto, se forem necessárias intervenções e/ou procedimentos poderá levar mais tempo.

Vítima crítica ou vítima não crítica?

Para além de categorizar a vítima pelo mecanismo de lesão ou natureza da doença, devemos com base em indicadores clínicos objetivos obtidos na avaliação primária determinar se a vítima é CRÍTICA ou NÃO CRÍTICA.

A vítima instável – CRÍTICA, requer intervenções imediatas e uma abordagem mais rápida e enérgica e frequentemente um transporte mais precoce para o local onde ocorrerá o tratamento definitivo.

Em resumo, independentemente de ser uma situação de doença súbita ou de trauma, a base da abordagem à vítima deve ser a avaliação primária (ABCDE) que permitirá identificar ou excluir situações com risco de vida.

Em situações de TRAUMA a decisão de categorizar a vítima como crítica deverá ter por base não só a avaliação ABCDE, mas também o mecanismo de lesão.

Os seguintes mecanismos/evidências podem potencializar e/ou aconselhar a que a vítima seja abordada como crítica:

- Impacto violento na cabeça, pescoço, tronco ou pélvis;
- Incidente de aceleração e/ou desaceleração súbita (colisões, explosões e outros; sobretudo se resultante desse incidente existir alguma vítima cadáver);
- Queda superior a 3 vezes a altura da vítima;
- Queda que envolva impacto com a cabeça;
- Projeção ou queda de qualquer meio de transporte motorizado ou a propulsão;
- Acidentes de mergulho em águas rasas.

2.1.1.3. Socorros de urgência

Perda de consciência

O desmaio é a perda de consciência. Geralmente não dura mais do que uns minutos e é causada por uma redução momentânea do fluxo sanguíneo que irriga o cérebro.

O restabelecimento é normalmente rápido e completo. Pode ser uma reação nervosa à dor ou ao susto, o resultado de uma perturbação emocional, exaustão, fraqueza alimentar, ou até o resultado de uma quebra de tensão.

O desmaio é frequente depois de grandes períodos de inatividade física, em que a concentração de sangue nos membros inferiores, reduz a concentração no resto do organismo.

Os desmaios podem acontecer, especialmente, em saunas ou mesmo nos banhos turcos e por norma só duram uns segundos e o paciente recupera normalmente a sua lucidez.

Sintomas:

- Fraqueza, sensação de desmaio, ansiedade e inquietação;
- Náuseas ou vômitos;
- Sede;
- Pele fria, húmida e pálida;
- Pulsação lenta e fraca;
- Pode sobrevir o estado de inconsciência.

Ação

- 1) Posicionar a vítima de forma que a gravidade faça fluir o sangue ao cérebro. Se a vítima sentir falta de equilíbrio, ajudar a sentar e a inclinar-se para a frente com a cabeça entre os joelhos. Aconselhar a inspirar profundamente. Se a vítima ficar inconsciente, mas respirar normalmente, deitar com as pernas levantadas e, se não recuperar logo, colocar em posição lateral de segurança. Manter as vias respiratórias desobstruídas;
- 2) Desapertar quaisquer peças de roupas justas no pescoço, peito e cintura, para auxiliar a circulação e a ventilação;
- 3) Certificar que a vítima tem bastante ar fresco para respirar. Dar água com uma colher ou um pacote de açúcar, pois os desmaios podem ocorrer por baixo nível de açúcar no sangue;
- 4) Sossegar a vítima quando esta recuperar a consciência. Levantá-la gradualmente até a sentar;
- 5) Examinar a vítima e socorra qualquer lesão que possa ter feito ao cair;
- 6) Verificar a pulsação e os níveis de consciência de 10 em 10 minutos. Se a vítima não recuperar a consciência rapidamente, proceder à reanimação e coloca-la em posição lateral de segurança, até chegar a assistência médica;
- 7) Não administrar nada à vítima, por via oral, até que esta tenha recuperado totalmente a consciência. Nessa altura dar apenas pequenos goles de água. Nunca dar bebidas alcoólicas.

2.1.1.4. Primeiros socorros e conselhos de prevenção nos diferentes casos de dificuldade respiratória

A obstrução da via aérea consiste no que habitualmente chamamos de “engasgamento”. Acontece quando um corpo estranho impede a normal passagem de ar, existe dificuldade em respirar e caso deixe de conseguir tossir, a situação pode ser grave.

Se a vítima conseguir tossir, ainda passa algum ar para os pulmões e estamos perante uma Obstrução Parcial da Via Aérea. Se a vítima deixar de conseguir tossir, estamos perante uma Obstrução Completa da Via Aérea.

A obstrução da via aérea ocorre na maioria das situações em que o doente se encontra inconsciente, em resultado do relaxamento da língua ou da ocorrência de um vômito.

No entanto, pode também surgir em vítimas conscientes, resultado do alojamento de um corpo estranho na via aérea, sendo frequente em crianças e idosos.

A obstrução da via aérea mais frequente é a que ocorre por corpo estranho, em que, no caso do doente se encontrar consciente, este vai adotar um comportamento que pode ir desde o tossir vigorosamente, quando a obstrução é parcial, até ao levantar-se subitamente agarrado ao pescoço sem emitir qualquer som, indicador de que a obstrução é total.

Caso a obstrução seja parcial (o doente tosse, chora e fala), o socorrista não deve interferir e deve encorajar o doente a tossir.

Sinais de obstrução da via aérea por corpo estranho

Tipos de obstrução	Sinais
Obstrução Parcial da Via Aérea	<ul style="list-style-type: none">• Boa troca de ar;• Capaz de tossir;
Obstrução Completa da Via Aérea	<ul style="list-style-type: none">• Impossibilidade de falar ou chorar;• Tosse fraca ou ineficaz;• Possível Cianose (lábios ou pele azuis);• Dificuldade em respirar;• Pouca troca de ar ou ausente;

2.1.2. Dificuldades respiratórias – descrição

2.1.2.1. Socorros de urgência

Manobra de Heimlich (compressões abdominais)

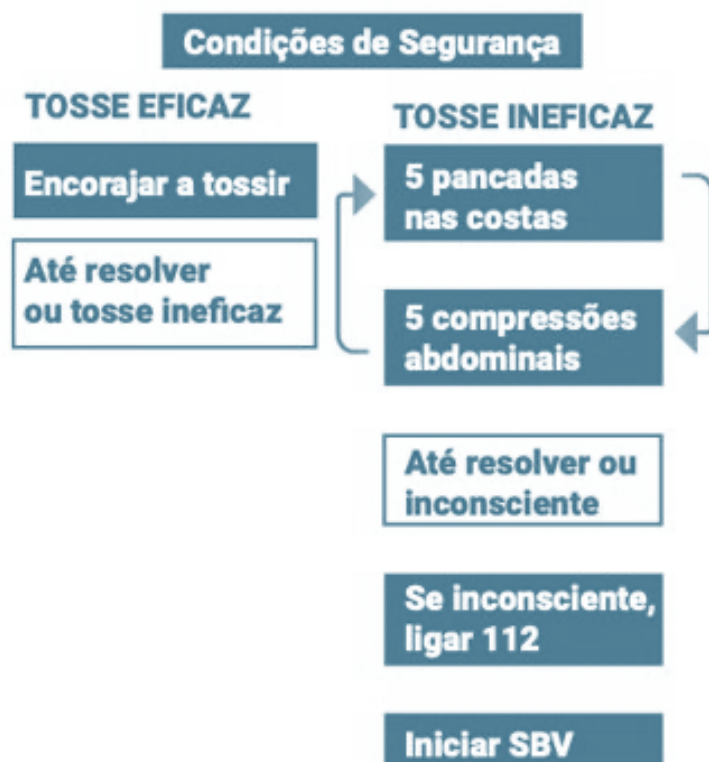
- A Manobra de Heimlich é o melhor método pré-hospitalar de desobstrução das vias aéreas superiores por corpo estranho.

- No caso do doente de obstrução da via aérea se encontrar inconsciente devem ser iniciadas de imediato as manobras de reanimação cardiopulmonar, tendo em atenção a vigilância da via aérea.

Procedimento:

1. Colocar-se atrás da vítima;
2. Colocar os braços à volta da vítima ao nível da cintura;
3. Fechar uma das mãos, em punho, e colocar a mão com o polegar encostado ao abdómen da vítima, na linha média um pouco acima do umbigo e bem afastada do apêndice xifóide (extremidade inferior do esterno);
4. Com a outra mão, agarrar o punho da colocada anteriormente e puxar, com um movimento rápido e vigoroso, para dentro e para cima;
5. Cada compressão deve ser um movimento claramente separado do anterior e efetuado com a intenção de resolver a obstrução;
6. Repetir as compressões abdominais até 5 vezes, vigiando sempre se ocorre ou não resolução da obstrução e o estado de consciência da vítima.

Desobstrução da via aérea



Adultos e crianças com mais de 1 ano

1 PANCADAS INTERESCAPULARES



1. Coloque-se por detrás da vítima mantendo uma posição de equilíbrio.
2. Segure o tórax da vítima passando um braço por baixo da axila.
3. Com a outra mão aplique até 5 pancadas vigorosas entre as omoplatas.

Caso a pessoa se mantenha engasgada, realize as compressões abdominais.

2 COMPRESSÕES ABDOMINAIS



1. Circunde o abdómen da vítima com os seus braços
2. Coloque uma mão fechada acima do umbigo e sobreponha-lhe a outra mão
3. Aplique até 5 compressões num movimento rápido para dentro e para cima

Mantenha o ciclo de até 5 pancadas interescapulares e até 5 compressões abdominais até que a situação fique resolvida (recomenda-se ida ao hospital) ou a vítima fique inconsciente.

3 Se a vítima ficar inconsciente, ligue 112 e inicie Suporte Básico de Vida

Bebés

- Segurar o bebé em decúbito ventral com a cabeça mais baixa que o tronco no antebraço, para que o efeito da gravidade ajude na remoção do corpo estranho.
- Aplicar até 5 pancadas nas costas, entre as duas omoplatas, com a base da mão, usando uma força adequada ao tamanho da criança.
- Caso não se tenha conseguido remover o corpo estranho, e o bebé continue consciente, passa-se a realizar compressões torácicas.

Grávidas

Se a vítima estiver grávida, realizamos **compressões torácicas** em vez de compressões abdominais.

Ventilação com máscara de bolso

Uma máscara de bolso pode ser utilizada por leigos com treino mínimo na realização de ventilações durante uma RCP. Este dispositivo adapta-se na face da vítima, sobre o nariz e boca e possui uma válvula unidirecional que desvia do reanimador o ar expirado da vítima.

Um reanimador ÚNICO deve aproximar-se da vítima de lado. Isto irá permitir uma troca fácil entre ventilações e compressões torácicas.

1. Colocar a máscara sobre o nariz e boca da vítima (a parte mais estreita da máscara de bolso deverá ficar sobre o dorso do nariz; a parte mais larga da máscara deverá ficar a boca);
2. Colocar o polegar e o indicador na parte mais estreita da máscara;
3. Colocar o polegar da outra mão a meio da parte mais larga da máscara e usar os outros dedos para elevar o queixo da vítima, criando uma selagem hermética;
4. Soprando suavemente pela válvula unidirecional durante cerca de 1 segundo (por cada ventilação), por forma a que o tórax da vítima se eleve;
5. Retirar a boca da válvula da máscara após insuflar.

Respiração boca-a-boca

Na impossibilidade de utilizar um adjuvante da VA (máscara de bolso ou insuflador manual), a ventilação “boca-a-boca” é uma maneira rápida e eficaz de fornecer oxigénio à vítima.

O ar expelido pelo reanimador contém aproximadamente 17% de oxigénio e 4% de dióxido de carbono, o que é suficiente para suprir as necessidades da vítima.

Para ventilar adequadamente uma vítima adulta:

1. Posicionar-se ao lado da vítima;
2. Permeabilizar a VA (a posição incorreta da cabeça pode impedir a ventilação adequada por OVA):
 - Colocar uma mão na testa da vítima e empurrar com a palma da mão, inclinando a cabeça para trás (extensão da cabeça);

- Colocar os dedos da outra mão por baixo da parte óssea da mandíbula, perto do queixo (pressão excessiva nos tecidos moles por baixo do queixo podem obstruir a VA);
- Elevar a mandíbula, levantando o queixo da vítima (Atenção: não feche a boca da vítima!);

3. Aplicar 2 ventilações na vítima, mantendo a VA permeável:

- Com a mão na testa da vítima comprimir as narinas da vítima;
- Respirar normalmente e selar os lábios ao redor da boca da vítima;
- Aplicar 1 ventilação (soprar por 1 segundo; esta duração maximiza a quantidade de O₂ que chega aos pulmões, com menor probabilidade de distensão gástrica), observando se existe a elevação do tórax da vítima. Cada insuflação deve ser suficiente para provocar elevação do tórax como numa respiração normal (se o tórax não se elevar, repetir as manobras de permeabilização da VA);
- Aplicar uma segunda ventilação, observando se existe elevação do tórax;

Caso uma ou ambas as tentativas de insuflação se revelem ineficazes, deve avançar de imediato para as compressões torácicas.

2.1.2.2. Reanimação cardio-respiratória

A paragem cardíaca subita, no adulto, representa a principal causa de morte na Europa. Cerca de 2/3 das mesmas ocorre em ambiente extra-hospitalar, pelo que torna fundamental qualquer cidadão esteja apto a iniciar manobras de reanimação.

O Suporte Básico de Vida é o “conjunto de procedimentos bem definidos e com metodologias padronizadas” que tem como objetivos:

1. Reconhecer as situações em que há risco de vida eminente;
2. Saber quando e como pedir ajuda;
3. Saber iniciar e sem recurso a qualquer equipamento (è exceção de equipamento de proteção), manobras que contribuam para preservar a oxigenação e circulação até à chegada das equipas diferenciadas e, eventualmente, o restabelecimento do normal funcionamento cardíaco e respiratório.

CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA

Conjunto de procedimentos vitais para recuperar uma vítima de PCR. Todos os elos têm igual importância.



A cada minuto que passa em PCR, a vítima perde cerca de 10% de hipótese de sobrevivência.

1º Avaliar as condições de segurança

Aproximar-se da vítima com cuidado, garantindo que não existe perigo para si, para a vítima ou para terceiros (atenção a perigos como por exemplo: tráfego, eletricidade, gás ou outros).

2º Avaliar o estado de consciência

Abanar os ombros com cuidado e perguntar em voz alta: “Sente-se bem?”. Se a vítima não responder gritar por AJUDA.



3º Gritar por ajuda

Se houver alguém perto peça para ficar ao pé de si, pois pode precisar de ajuda.

Se estiver sozinho grite alto para chamar a atenção, mas sem abandonar a vítima.



4º Permeabilizar a via

Numa vítima inconsciente a queda da língua pode bloquear a VA. Esta pode ser permeabilizada pela extensão da cabeça e pela elevação do queixo, o que projeta a língua para a frente.

Se tiver ocorrido trauma ou suspeita de trauma, devem ser tomadas medidas para proteção da coluna da vítima e não deve ser realizada a extensão da cabeça.



Como alternativa, deverá ser realizada a protusão (subluxação) da mandíbula (requer um reanimador à cabeça para estabilização/controlo da coluna cervical e manutenção da VA permeável).

Para efetuar a protusão da mandíbula:

- Identificar o ângulo da mandíbula com o dedo indicador;
- Com os outros dedos colocados atrás do ângulo da mandíbula, aplicar uma pressão mantida para cima e para frente de modo a levantar o maxilar inferior;
- Usando os polegares, abrir ligeiramente a boca através da deslocação do mento para baixo.

5º Respiração normal? Avaliar a ventilação/ respiração

Mantendo a VA permeável, verificar se a vítima respira normalmente, realizando o VOS até 10 segundos:

- **V**er os movimentos torácicos;
- **O**uvir os sons respiratórios saídos da boca/nariz;
- **S**entir o ar expirado na face do reanimador.



Algumas vítimas, nos primeiros minutos após uma PCR, podem apresentar uma respiração ineficaz, irregular e ruidosa. Isto não deve ser confundido com respiração normal.

Se a vítima ventila normalmente colocar em Posição lateral de segurança (PLS).

6º Ligar 112

Se a vítima não responde e não tem ventilação normal, ative de imediato o sistema de emergência médica, ligando 112.

- Se estiver sozinho, se necessário abandone a vítima/local;
- Se estiver alguém junto a si, deve pedir a essa pessoa que ligue 112;
- Se criança ou vítima de afogamento (qualquer idade) só deve ligar 112 após 1 minuto de SBV.

Após ligar 112:

- Se DAE DISPONÍVEL, ligue-o e siga as indicações do DAE;
- Se não há DAE disponível inicie SBV.

7º Iniciar compressões torácicas

Fazer 30 compressões deprimindo o esterno 5-6 cm a uma frequência de pelo menos 100 por minuto e não mais que 120 por minuto.



8. Iniciar ventilações

Após 30 compressões fazer 2 ventilações.

Se não se sentir capaz ou se não quiser fazer ventilações, faça apenas compressões torácicas.

Se apenas se fizerem compressões, estas devem ser contínuas, cerca de 100 por minuto (não existindo momentos de pausa entre cada 30 compressões).



9º Manter SBV

Manter 30 compressões alternando com 2 ventilações.

PARAR apenas se:

- Chegar ajuda (profissionais diferenciados);
- Estiver fisicamente exausto;
- A vítima recomeçar a ventilar normalmente.



ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA

ALGORITMO SBV

Condições de segurança

Estado de consciência

Permeabilizar a via aérea

Ver, Ouvir e Sentir (10 seg.)

Ligar 112

30 Compressões

2 Insuflações

MANTER O SUPORTE BÁSICO DE VIDA ATÉ:

- Chegada de ajuda diferenciada e ser substituído;
- A vítima recuperar sinais de vida;
- Exaustão do reanimador.

POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA

- Se nos depararmos com uma vítima inconsciente mas a respirar normalmente, devemos colocá-la na chamada “Posição Lateral de Segurança” (PLS). Esta

técnica não deve ser aplicada quando há suspeita de traumatismo da coluna vertebral.

- A posição lateral de segurança é uma técnica fundamental de primeiros socorros, e deve ser usada para manter a vítima em segurança até chegar ajuda médica.

A posição lateral de segurança :

- Garante a permeabilidade da via aérea;
- Previne a aspiração;
- Garante a manutenção da circulação sanguínea.

Só abandonamos a vítima se for necessário ir chamar ajuda e avaliamos regularmente para assegurar que não há agravamento do seu estado clínico.

PROCEDIMENTO:

- Primeiro, remover os objetos que possam magoar a vítima e depois alinhar o corpo.



- Colocar o braço da vítima que está junto a nós a um ângulo aproximado de 90°, com a palma da mão virada para cima.



- De seguida, pegar na outra mão da vítima e colocá-la junto à face do nosso lado



- A seguir, segurar a perna do lado oposto na zona do joelho, levantá-la e dobrá-la.
- Por último, utilizar a perna dobrada para ajudar a rodar a vítima para o nosso lado.



No final:

- Certificar que a vítima está a respirar.
- Ligar 112 e ficar atento a alterações do estado da vítima enquanto aguardamos pelo socorro.

2.2. Feridas, fraturas, acidentes respiratórios, acidentes digestivos, acidentes pelos agentes físicos, envelhecimento

Feridas

Uma **ferida** é uma interrupção na continuidade da pele. Tal interrupção pode ser provocada por algum trauma associado.

As feridas classificam-se em:

- **Feridas superficiais:** quando atingem apenas as camadas mais superficiais da pele (epiderme e derme superficial ou intermediária);
- **Feridas profundas:** quando atingem níveis mais profundos da pele (derme profunda, tecido adiposo, fáscias, tendões, músculos, ossos, cartilagens, ligamentos);

Como atuar

Feridas simples:

- Expor o local da ferida, cortando a roupa se necessário;
- Lavar primeiro a pele á volta da ferida, sempre do centro para a periferia com soro fisiológico ou água corrente e sabão neutro, utilizando compressas esterilizadas;
- Desinfetar e colocar penso se necessário;

Feridas complicadas:

- Expor o local;
- Colocar penso de proteção;
- Transportar ao hospital;

LESÕES FECHADAS

As lesões fechadas são lesões internas em que a pele se mantém intacta e normalmente estão associadas a uma hemorragia interna. Este tipo de lesões é, na maior parte dos casos, originado por impacto, mas pode surgir também em determinadas situações de doença.

Tipos de lesões fechadas:

- Classificam-se como lesões fechadas, aquelas em que a pele se encontra intacta.
- Podem ser hematomas ou equimoses.

HEMATOMA

- O hematoma surge aquando do rompimento de vasos sanguíneos de um calibre considerável, provocando o acumular de sangue nos tecidos.
- Em muitos casos pode estar associado a outros traumatismos, como fraturas. Este acumular de sangue vai dar origem a um inchaço doloroso de cor escura.



EQUIMOSE

- A equimose, normalmente conhecida por nódoa negra, é o resultado do rompimento de vasos capilares, levando a uma acumulação de sangue em pequena quantidade nos tecidos.



Os cuidados de emergência são iguais para ambos os tipos de lesão, mas é preciso lembrar que este tipo de lesão pode estar associado a outras mais graves.

Por isso, deve ser sempre efetuado o exame do doente.

Feridas nos olhos:

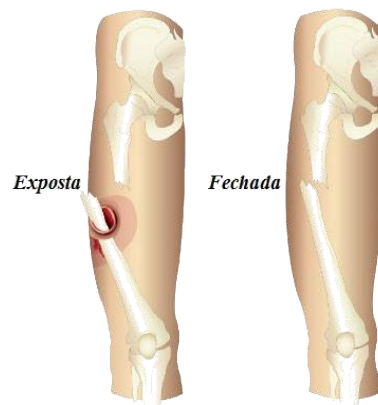
- Lavagem com soro fisiológico ou água corrente tépida (jacto suave) do canto lacrimal (interno), para o canto temporal (externo);
- Colocar penso oclusivo e transportar ao hospital;

LESÕES ÓSSEAS

- O esqueleto é o suporte e proteção do corpo humano. Quando submetido a uma força energética superior à sua capacidade de absorção podem existir fraturas.
- A fratura define-se quando existe toda e qualquer alteração da continuidade de um osso.

Fraturas

Fratura é toda e qualquer alteração da continuidade de um osso, perdendo este a sua integridade parcial ou total.



As fraturas classificam-se como:

- Fechadas –a pele encontra-se intacta, não se visualizando os topos ósseos.
- Abertas (expostas)– os topos ósseos estão expostos;

SINAIS E SINTOMAS DE FRATURAS

- **Dor localizada na zona do foco de fratura**, normalmente intensa e aliviando após a imobilização;
- **Perda da mobilidade**. Pode, em alguns casos, existir alteração da sensibilidade;
- Existe normalmente **deformação**, podendo, em alguns tipos de fraturas, não estar todavia presente;
- **Edema (inchaço)** normalmente presente, aumentando de volume conforme o tempo vai passando.
- **Exposição dos topos ósseos**, no caso da fratura exposta, não deixa dúvidas em relação à existência da mesma;
- **Alteração da coloração do membro**. Surge no caso de existir compromisso da circulação sanguínea.

CUIDADOS A TER NO MANUSEAMENTO DE FRATURAS

- Não efetuar qualquer pressão sobre o foco de fratura;
- Imobilizar sempre que exista suspeita de trauma;
- Imobilizar a fratura, mantendo o alinhamento do membro, não forçando no caso de a fratura ser ao nível do ombro, cotovelo, mão, joelho e pés;

- No caso de fraturas abertas, lavar a zona com recurso a soro fisiológico antes de imobilizar;
- Controlar possíveis hemorragias;
- Não efetuar movimentos desnecessários.

Atuação (cuidados de emergência):

- Controlar possíveis hemorragias;
- Imobilizar sempre que exista suspeita de trauma;
- Imobilizar sempre na articulação acima e abaixo do foco de fratura;
- No caso de fraturas abertas, lavar a zona com recurso a soro fisiológico antes de imobilizar;
- Não efetuar movimentos desnecessários.

Imobilizações

Para imobilizar a fratura proceder da seguinte forma:

- Expor o membro. Retirar o calçado e roupa;
- Se existirem feridas, limpá-las e desinfetá-las antes de imobilizar;
- Se a fratura for num osso longo, alinhar o membro;
- Imobilizar a fratura, utilizando preferencialmente talas de madeira, devendo estas estar obrigatoriamente almofadadas;
- No caso da fratura ocorrer numa zona articular, não forçar o alinhamento. Se necessário, imobilizá-lo na posição em que este se encontra.

Entorse

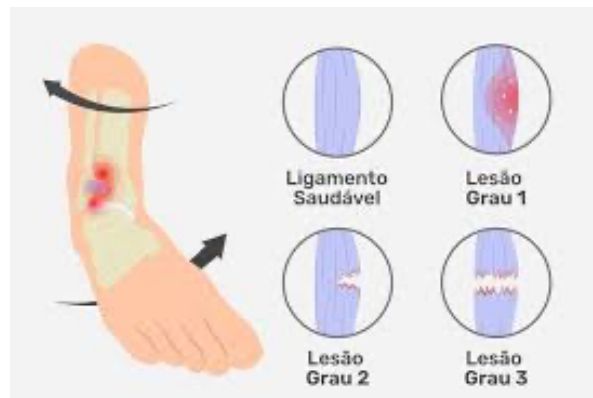
Rotura ou torção dos ligamentos que reforçam uma articulação, provocada por um repuxamento violento ou movimento forçado a esse nível.

Sinais e Sintomas:

- Dor forte, no momento do acidente, que aumenta com o movimento;
- Edema (inchaço) na região articular;
- Equimose (“nódoa negra”), em alguns casos.

Primeiro Socorro:

- Instalar a vítima em posição confortável;
- Fazer aplicações frias no local;
- Conferir apoio à articulação, envolvendo-a em camada espessa de algodão que se fixa com uma ligadura;
- Em caso de dúvida, imobilizar a articulação como se de uma fratura se tratasse e promover transporte ao hospital.



Luxação

- Perda de contacto das superfícies articulares por **deslocação dos ossos** que formam uma articulação, o que acontece quando esta sofre uma violência directa ou indirecta.



Sinais e sintomas:

- Dor violenta;
- Impotência funcional;
- Deformação;
- Edema.

Primeiro socorro:

- Instalar a vítima em posição confortável;
- Imobilizar sem fazer qualquer redução;
- Prevenir/combater o choque;
- Promover o transporte ao hospital.

LESÕES MUSCULARES**Cãibra**

Contração sustentada, involuntária e dolorosa de um músculo ou de um conjunto de músculos, provocada por situações de fadiga muscular, sudorese abundante ou qualquer outra situação que provoque desidratação.

Sinais e Sintomas

- Dor local de instalação súbita;
- Rigidez muscular;
- Edema.

Primeiro socorro:

- Distender os músculos afetados forçando o seu relaxamento;
- Massajar suavemente o local;
- Aplicar, localmente e de forma indireta, calor.

Acidentes respiratórios

A maioria das situações de falta de ar no adulto têm as seguintes causas:

- Asma (devido a «aperto» dos brônquios);
- Agravamento da bronquite crónica (por acumulação de secreções);
- Edema pulmonar (por problemas cardíacos);
- Angina de peito ou enfarte agudo do miocárdio;
- Intoxicações (as mais frequentes por inalação de fumos ou gases);

Pode existir diversas causas na origem de uma crise de falta de ar, os procedimentos a adotar podem ser diversos, no entanto, deve ser adotado um conjunto de medidas de forma a evitar o agravamento da situação, nomeadamente:

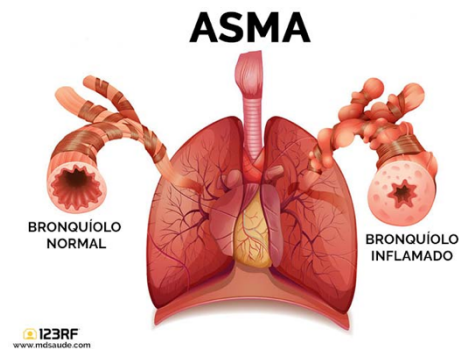
- Manter um ambiente calmo em redor do doente;
- Acalmar o doente;
- Manter o doente sentado sem que este faça qualquer esforço;
- Ajudar o doente a respirar, pedindo a este que expire devagar pela boca e inspire pelo nariz (como se estivesse a cheirar uma flor e a apagar uma vela);
- Identificar doenças anteriores e a medicação do doente;
- Ligar 112, transmitir a informação recolhida e aguardar pelo socorro;

Asma

A asma é uma doença respiratória que pode ser desencadeada por fatores como uma reação alérgica ou uma infeção, surgindo de um modo súbito.

Perante uma vítima que esteja a sofrer um ataque de asma, deve manter uma atitude calma, retirar a vítima do ambiente que poderá estar na origem da crise (uma sala com cheiro a tinta, vernizes, ou outros), colocando a mesma numa posição cómoda (sentado ou semi-sentado), de forma a facilitar a respiração.

Questione se a vítima tem consigo um inalador ajudando-a a utilizá-lo adequadamente. Ligue de imediato 112;



Intoxicação

A intoxicação é o conjunto de sinais e sintomas que surgem pela exposição a substâncias químicas tóxicas para o organismo.

As intoxicações podem essencialmente ter três origens: acidental, voluntária ou profissional, sendo a mais frequente a intoxicação acidental sendo normalmente por uso ou acondicionamento incorreto de produtos.

Perante uma intoxicação, em muitos casos, o melhor socorro é não intervir, devendo ter sempre presente que, em caso de dúvida, deve ser contactado o Centro de Informação Antivenenos (CIAV) – 800 250 250 ou ligar para o número europeu de socorro 112.

O agente tóxico pode entrar no organismo humano por uma das seguintes vias:

- **Via digestiva** – É a mais frequente, normalmente associada a ingestão de alimentos estragados ou a ingestão de medicamentos;
- **Via respiratória** – Resulta da inalação de gases, fumos ou vapores, ocorrendo na maioria dos casos em situações de incêndio ou de uma deficiência nas instalações de gás para uso doméstico;
- **Via cutânea** – Quando o produto entra em contacto com o organismo através da pele;
- **Via ocular** – Surge geralmente por acidente, quando um jato de um produto atinge os olhos;
- **Por injeção** – via parentérica – Acontece com mais frequência nos toxicodependentes ou num caso de erro terapêutico, quer ao nível da dose quer ao nível da própria substância;
- **Picada de animal** – Em Portugal as mais frequentes devem-se às picadas do escorpião, alguns insetos, cobras e peixes;
- **Via retal ou vaginal** – São situações raras, que podem surgir em alguns casos de tentativas de aborto com recurso a substâncias químicas ou pela utilização de alguns medicamentos.

No contacto com o CIAV ou com o 112 deve indicar:

Em relação ao tóxico:	Em relação à vítima:
<ul style="list-style-type: none">• Identificar o nome do produto;• Cor;• Cheiro;• Tipo de embalagem;• Fim a que se destina;	<ul style="list-style-type: none">• Idade;• Sexo;• Peso;• Doenças anteriores;

As embalagens devem acompanhar o doente à unidade de saúde, para facilitar a identificação do agente tóxico e assim permitir uma intervenção no tempo mais curto possível.

Atuação para a intoxicação por via respiratória:

Antes de atuar, verificar se o local é seguro e arejado. Caso seja possível abordar a vítima em segurança, retirá-la do local para uma zona arejada, e se possível administrar oxigénio e contactar os meios de socorro.

Atuação para intoxicações por via digestiva:

Muitas das intoxicações por via digestiva são de fácil resolução devido á remoção do conteúdo gástrico através da indução do vômito, no entanto, a sua realização está dependente do tempo decorrido e do produto em causa.

NOTA: Aguardar indicações por parte do CIAV ou pelo operador da central 112.

Atuação para intoxicações por via cutânea:

Remover as peças do vestuário que estiverem em contacto com o tóxico e lavar a zona atingida durante pelo menos 15 minutos. Logo que possível contactar o CIAV e/ou 112.

Atuação para intoxicações por via ocular:

Lavar o olho atingido, com recurso a água. A lavagem deve ser efetuada do canto interno do olho para o canto externo e deve ser mantida durante 15 minutos. Assim que possível contactar o CIAV e/ou 112

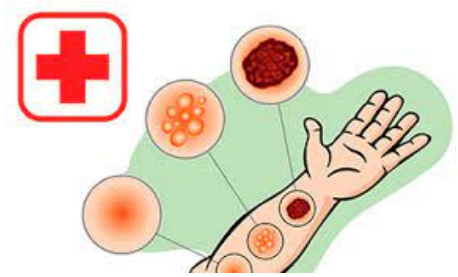
2.3. Acidentes inerentes à profissão

2.3.1. Queimadura

- São lesões da pele ou tecidos subjacentes, resultantes do contacto com o calor, substâncias químicas, eletricidade e/ou radiações.
- As queimaduras constituem um dos acidentes mais frequentes, ocorrendo em variadíssimas circunstâncias e em todas as idades.
- A maioria das queimaduras consistem em pequenas lesões que decorrem sem grandes complicações, contudo, algumas podem ser fatais ou potencialmente fatais.

Classificação das queimaduras:

- Causa;
- Extensão;
- Profundidade;
- Gravidade;

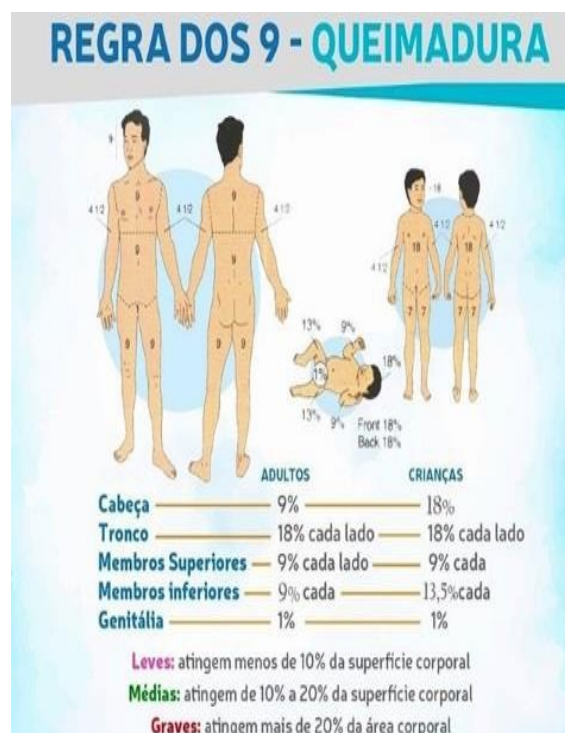


Causa:

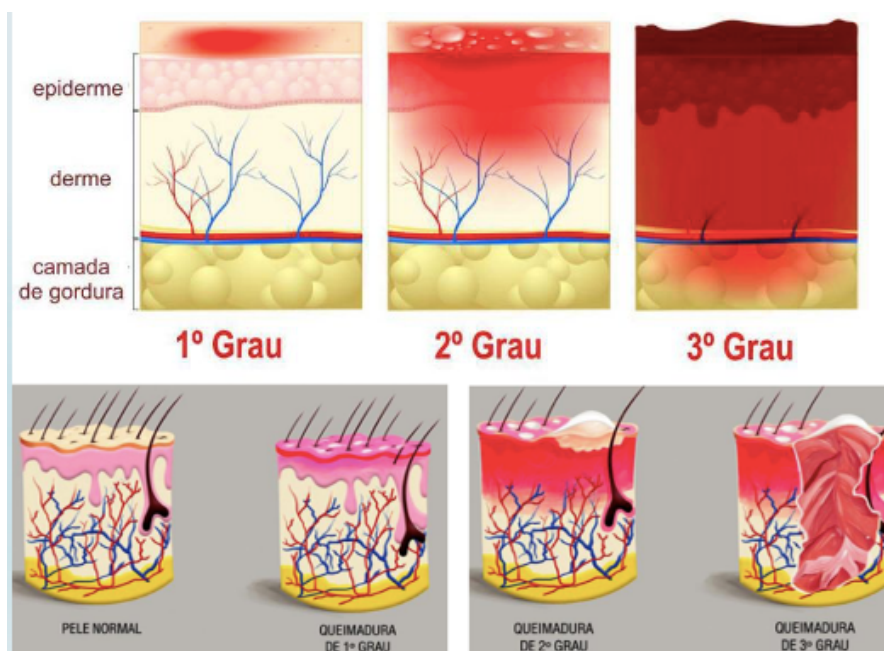
- - Queimaduras térmicas (calor, frio, fogo, sol);
- - Queimaduras elétricas;
- - Queimaduras químicas (ácidos);
- - Queimaduras por radiação (raio X, radiações nucleares);

Extensão:

- Esta classificação baseia-se na superfície corporal atingida, sendo a regra universalmente mais aceita para proceder ao cálculo da área atingida, a denominada **regra dos nove**.
- A “**regra dos nove**” é uma maneira rápida de calcular a extensão de queimaduras. O sistema divide o corpo em múltiplos de nove. A soma total dessas partes é igual à área de superfície corporal total e é uma importante medida de gravidade da lesão.



Profundidade:



Queimaduras de 1º grau:

Primeiro grau (espessura superficial) – eritema solar

afeta somente a epiderme, sem formar bolhas*;

apresenta vermelhidão, dor, edema e descama em 4 a 6 dias.

*De acordo com Hinkle e Cheever (2016), a queimadura de primeiro grau (superficial) pode apresentar possíveis bolhas.

- As queimaduras de **1.º grau** limitam-se à camada superficial da pele. É o caso das queimaduras solares.

Sinais:

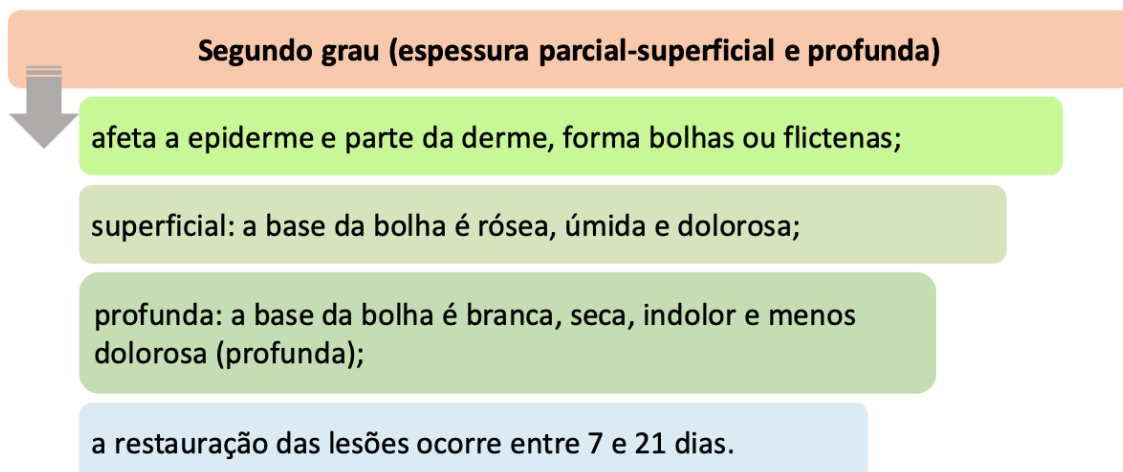
- - Vermelhidão de leve/intensa;
- - Dor ao tatear;
- - Pele um pouco inchada;



O que fazer nas Queimaduras de 1º grau:

- Arrefecer imediatamente a zona queimada com água fria;
- Aplicar compressas frias e húmidas;
- Retirar, se possível, qualquer objeto que possa armazenar calor (anéis, colares, brincos, cinto, objetos de metal ou de couro);
- Proteger a zona queimada com gaze, lenço ou um pano limpo (ter em atenção para não colar á pele);
- Pode aplicar-se pomadas para ajudar a aliviar a dor e reduzir a inflamação como a “SILVEDERMA”;
- Em geral, as queimaduras de primeiro grau curam-se sem nenhum tratamento específico. No entanto, se a queimadura cobrir uma grande área do corpo ou se a vítima for uma criança ou um idoso deve-se recorrer ao hospital.

Queimaduras de 2º grau:



Estas queimaduras afetam as duas primeiras camadas da pele.

Sinais:

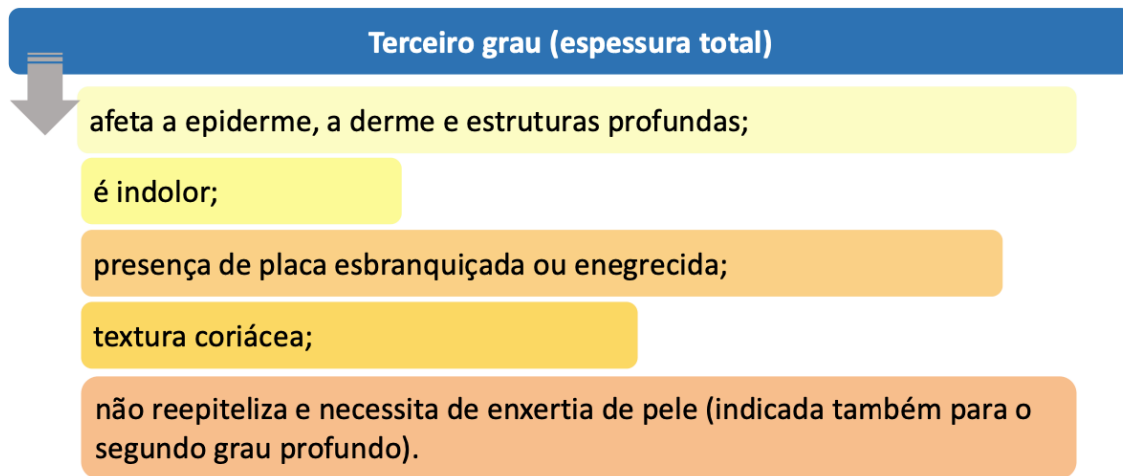
- Vermelhidão intensa da pele;
- Dor intensa;
- Formação de bolhas/vesículas;
- Aparência lustrosa devido ao líquido que acumula (pus);
- Possível perda de partes da pele;



O que fazer nas queimaduras de 2º grau?

- Limpar a parte afetada ou aplicar compressas frias. Continuar este procedimento durante 10 a 15 minutos;
- Secar com um pano limpo e cobrir com gaze estéril;
- Procurar ajuda médica adicional. Não tentar tratar queimaduras graves se não for um profissional de saúde capacitado;

Queimaduras de 3º grau:



Uma queimadura de 3º grau penetra por toda a espessura da pele e destrói os tecidos.

Sinais:

- Perda de pele;
- A pouco e pouco, a lesão torna-se indolor (pode acontecer que se sinta dor provocada pelas queimaduras de 1.º ou 2.º grau que rodeiam as queimaduras de 3.º grau);
- Pele seca e com aparência de couro;
- A pele pode apresentar-se chamuscada ou com manchas brancas, castanhas ou pretas;



O que fazer nas queimaduras de 3º grau?

- Remover roupas apertadas e joias (podem ficar ainda mais apertadas no caso, muito provável, de ocorrência de edema);
- Arrefecer rapidamente a zona queimada com água, aplicando compressas húmidas e frias (com um pano limpo). Verificar também, e com muita atenção, se o lesionado apresenta complicações respiratórias; Nota: em caso de ser uma queimadura de terceiro grau pequena (com menos de 5 cm de diâmetro), é possível colocar a zona magoada sob água fria corrente ou numa pia com água fria, ou, em alternativa, usar compressas húmidas frias, durante 5 minutos. Nunca se deverá utilizar gelo.
- Secar com muito cuidado o local queimado, através de pancadinhas e com um pano limpo ou uma compressa; Nota: Em casos de queimaduras de terceiro grau nos dedos (tanto dos pés como das mãos), a realização do penso implica a separação dos dedos, para que estes não fiquem colados. Assim, dada a sua natureza delicada, esta tarefa deverá ser efetuada no Serviço de Urgência.
- Deslocar a pessoa ferida ao Serviço de Urgência mais próximo.

O que não fazer nas queimaduras de 2.º e 3.º graus:

- Não furar ou rebentar as bolhas formadas;
- Não retirar roupa ou substâncias que estejam aderentes/coladas;

GRAVIDADE DAS QUEIMADURAS

A gravidade das queimaduras depende de diversos fatores, como:

extensão;	profundidade;	presença de trauma;
presença de comorbidade;	lesão inalatória;	faixa etária;
órgão atingido (nobre);	queimadura circular;	queimadura elétrica e química.

INFEÇÃO NAS QUEIMADURAS

São considerados sinais e sintomas de infecção em queimaduras:

- Mudança na cor da lesão;
- Edema nos bordos da ferida;
- Aprofundamento das lesões;
- Mudança de cheiro (cheiro fétido);
- Aumento das dores;

2.3.1.1. Por corrente eléctrica

- As lesões provocadas pelo contacto com a eletricidade podem ser bastante perigosas e complexas, pelo que se deve abordar a situação de uma forma distinta da efetuada para uma lesão por queimadura.
- A eletricidade em contacto com o corpo humano, pode provocar vários tipos de lesões, as quais nem sempre são visíveis.
- A identificação do local de entrada da corrente no organismo (porta de entrada) e do local de saída (porta de saída) permite prever o seu trajeto e suspeitar as lesões provocadas.

2.3.2. Hemorragia externa por ferimento (corte)

A hemorragia é a saída de sangue devido a rutura de vasos sanguíneos.

Existem hemorragias internas e externas.

- As hemorragias necessitam de um socorro rápido e imediato.
- A perda de grande quantidade de sangue é uma situação perigosa que pode rapidamente causar a morte.
- Um adulto tem cerca de 5,5 litros de sangue e a perda de 1 litro de sangue pode levar rapidamente ao choque (hipovolémico).
- A gravidade da hemorragia depende de vários fatores, como o tipo de vaso atingido (artéria, veia ou capilar), da sua localização e do seu calibre.
- O corte do principal vaso sanguíneo do pescoço, braço ou coxa (artéria aorta) pode causar uma hemorragia tão abundante que a morte pode surgir dentro dos primeiros 3 minutos.
- Só a paragem cardio-respiratória tem prioridade sobre as hemorragias.



Uma hemorragia grave deve ser estancada o mais depressa possível. Aplique primeiro uma compressão direta sobre a ferida e se isso não for possível aplique uma compressão indireta. Por fim, coloque o paciente numa posição que lhe permita controlar o fluxo sanguíneo.

Hemorragia Externa

Antes de qualquer procedimento o socorrista deve calçar luvas.

Como atuar:

- Deitar a vítima na horizontal;
- Aplicar uma compressa esterilizada sobre a ferida ou, na sua falta, um pano lavado, exercendo pressão firme, conforme o local e a extensão do ferimento;
- Se as compressas ficarem saturadas de sangue, colocar outras por cima, sem nunca retirar as primeiras;
- Manter a compressão até a hemorragia parar (pelo menos 10 minutos);
- Se a hemorragia parar, aplicar um penso compressivo sobre a ferida;
- Transportar a vítima ao hospital;

Epistaxis/Hemorragia nasal

A Epistaxis é a hemorragia nasal provocada pela rutura de vasos sanguíneos da mucosa do nariz.

Sinais e sintomas:

- Saída de sangue pelo nariz, por vezes abundante e persistente;
- Se a hemorragia for abundante, o sangue pode sair também pela boca;

Como atuar:

- Sentar a vítima com a cabeça alinhada com o corpo (nem para trás, nem para a frente);
- Comprimir com o dedo a narina que sangra, durante 10 minutos;
- Se possível aplicar gelo exteriormente (não diretamente sobre a pele);
- Se a hemorragia não pára, introduzir um tampão coagulante na narina que sangra (“Spongostan”, por exemplo), fazendo ligeira pressão para que a cavidade nasal fique bem preenchida.

Se a hemorragia persistir mais do que 10 minutos, transportar a vítima para o Hospital.



2.3.3. Comportamento a seguir

Limpeza de uma ferida

Avaliação da ferida

A primeira atenção deverá ser dirigida para a avaliação da ferida de forma a determinar as prioridades da atuação.

Assim, independentemente das diferentes classificações das feridas, nesta unidade elas poderão ser divididas em:

- Superficiais (envolvem a epiderme; não atingem totalmente a derme; persistem folículos pilosos e glândulas sudoríparas);
- Profundas (estendem-se à derme e tecido subcutâneo e podem envolver tendões, músculos e ossos).

Proteção da ferida

A atuação nas ações de socorro a doentes com ferimentos deverá ter sempre presente que a proteção da ferida envolve vários aspetos, entre os quais o conforto do doente, com conseqüente diminuição da dor, presente na maioria das situações que envolvem ferimentos.

A escolha dos materiais que se utilizam na realização de um penso não deve ter como finalidade o tratamento.

A utilização de soluções desinfetantes nas feridas deve ser limitada. Deverá ter em conta que as soluções desinfetantes podem resultar num novo traumatismo para a ferida, complicando a situação da pessoa a quem prestamos socorro.

Não sendo o tratamento o objetivo da intervenção pré-hospitalar, o produto de eleição a utilizar é o soro fisiológico.

Promover a ferida limpa

A promoção da limpeza da ferida é da inteira responsabilidade do socorrista, sendo obrigatório que tudo o que entra em contacto com a ferida seja esterilizado.

Os movimentos de limpeza de uma ferida deverão ser dirigidos do centro para a periferia impedindo o arrastamento de detritos dos tecidos circundantes para a ferida. Ou seja, a limpeza da ferida deverá ser feita da zona mais limpa para a mais conspurcada. A utilização do soro fisiológico nesta limpeza é indispensável.

2.3.4. Esterilização dos instrumentos

Devem ser seguidos procedimentos que garantam o contributo na prevenção da infeção.

Assim, na realização de um penso deve ter-se em conta:

- Utilizar material descartável, sempre que possível;
- O material que entra em contacto com as feridas deve estar esterilizado;
- As embalagens devem ter prazo de validade e este deve ser respeitado;
- Utilizar embalagens individuais, sempre que possível;
- Registrar no frasco de soro fisiológico a data da sua abertura;
- Utilizar material esterilizado e aberto na altura sempre que a situação assim o justifique.

No tratamento de queimaduras, ter em atenção:

- No tratamento das queimaduras utilizar somente material esterilizado;
- Quando na presença de uma queimadura provocada por um agente químico, lavar abundantemente a zona atingida e nunca tapar.
- Não utilizar qualquer tipo de gorduras. Estas contribuem para o aumento da temperatura e da infeção.

2.3.5. Prevenção dos acidentes de trabalho, supressão de risco, proteção coletiva, proteção individual, sinalização

Prevenção dos Acidente de trabalho

Acidente de trabalho:

“aquele que se verifique no local e no tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte”.

A Prevenção é certamente o melhor processo de reduzir ou eliminar a possibilidades de ocorrerem problemas de segurança com o Trabalhador.

- ▶ Os acidentes, em geral, são o resultado de uma combinação de fatores, entre os quais se destacam as falhas humanas e falhas materiais.
- ▶ A maioria dos acidentes de trabalho ocorre porque os trabalhadores se encontram mal preparados para enfrentar certos riscos.

Lesão Corporal é qualquer dano produzido no corpo humano, seja ele leve, como, por exemplo, um corte num dedo, ou grave, como a perda de um membro.

Perturbação funcional é o prejuízo do funcionamento de qualquer órgão ou sentido. Por exemplo a perda de visão, provocada por uma pancada na cabeça, caracteriza uma perturbação funcional.

Doença Profissional também é acidente de trabalho?

- ▶ **Doenças profissionais** são aquelas que são adquiridas na sequência do exercício do trabalho em si.
- ▶ **Doenças do trabalho** são aquelas decorrentes das condições especiais em que o trabalho é realizado.

Ambas são consideradas como acidentes de trabalho, quando delas decorrer a incapacidade para o trabalho.

Acidente de trabalho

Um acidente de trabalho pode levar um trabalhador a ausentar-se da empresa apenas por algumas horas, sendo neste caso um acidente sem afastamento (ex. Corte num dedo) ou então pode deixar o trabalhador impedido de laborar por dias ou meses seguidos, sendo este um acidente por afastamento e que pode resultar na incapacidade temporária, na incapacidade parcial e permanente ou ainda na incapacidade total e permanente para o trabalho.

- **A incapacidade temporária** é a perda de capacidade para laborar por um período limitado de tempo, após o qual o trabalhador retorna às suas atividades normais.
- **A incapacidade parcial e permanente** é a diminuição, por toda a vida, da capacidade física para o trabalho. Ex. – Perda de um olho, um dedo, etc.
- **Incapacidade total e permanente** é a invalidez incurável para o trabalho.
- Neste último caso, o trabalhador não reúne condições para trabalhar (Ex. – se o trabalhador perder a visão por completo num acidente de trabalho. Nos casos extremos, o acidente pode resultar na morte do trabalhador.

PREVENÇÃO

Entende-se por Prevenção a ação:

- Evitar, Eliminar, Minimizar, Controlar – Os riscos profissionais através de um conjunto de ações ou medidas que devem ser tomadas no projeto e/ ou em todas as fases da actividade da empresa, do estabelecimento ou do serviço.
- A Prevenção consiste na adopção de medidas de protecção, na previsão de que a segurança física do operador possa ser colocada em risco durante a realização do seu trabalho. Nestes termos pode-se acrescentar que as medidas a tomar no domínio da higiene industrial não diferem das usadas na prevenção dos acidentes de trabalho.

Princípios gerais de prevenção:

- Identificação dos perigos;
- Avaliação dos riscos;
- Indicação das medidas de prevenção /protecção;
- Analisar os postos de trabalho;
- Informação técnica (sobre o equipamento, matérias-primas e produtos);

Ações de prevenção de vigilância

- Realizar exames de saúde periódicos obrigatórios e exames facultativos;
- Relatórios/ fichas de exames médicos;
- Participar os casos de doença profissional e de acidentes;
- Analisar as condições de trabalho, de grupos especialmente sensíveis a determinados riscos;
- Promover campanhas sanitárias.

Ações de prevenção de aconselhamento (consultivas)

- ▶ Aconselhar sobre processos, métodos e organização do trabalho;
- ▶ Aconselhamento para a aquisição de novos equipamentos;
- ▶ Aconselhamento sobre a aquisição de matérias-primas e produtos;
- ▶ Exercer as suas funções consultivas junto de todos os trabalhadores.

A prevenção pode dividir-se em quatro fases:

Prevenção Intrínseca que atua diretamente, no momento da concepção do edifício, das instalações e dos processos de trabalho, pois todo o melhoramento ou alteração posterior já não terá a eficácia desejada para proteger a saúde dos trabalhadores.

Prevenção reativa resume-se a um conjunto de medidas complementares às anteriores e ocorrem principalmente logo após o fim do projeto/ construção e antes da disponibilização do bem para uso comum. É a identificação de situações em que as medidas tomadas no momento da idealização do projeto não foram eficazes.

- ▶ Estão geralmente ligadas:
 - Com a própria máquina, em que é necessário complementar a instalação de protecções (cobertura de partes móveis, limitar acessos...)
 - Com o ambiente de trabalho, tem de ser adaptado ao tipo de meio disponibilizado
 - Com a organização da formação ao nível dos utilizadores e do pessoal da manutenção.

Prevenção integrada. Modo de prevenção que consiste em agir a montante (nos sistemas organizacionais, nos sistemas ambientais) devendo atuar :

- ▶ Concepção do posto de trabalho
- ▶ Cargas mentais e físicas

- ▶ Fatores de natureza psicossocial
- ▶ Organização do trabalho e do espaço de trabalho
- ▶ Planificação do trabalho, ritmos de trabalho, tempo de trabalho
- ▶ Monotonia das tarefas
- ▶ Procedimentação do trabalho.

Prevenção corretiva – estas ações são essencialmente de reparação, ocorrem principalmente em três situações:

- Identificação de situações (desvios, falhas, deficiências) potencialmente causadoras de acidentes. As inspeções de segurança e higiene detetam muitas situações de necessidade de correção:
 - Falhas de manutenção
 - Ambiente de trabalho desadequado
 - Comportamentos desajustados
 - As inspeções devem estender-se a todas as situações incluindo tarefas não rotineiras
 - As tarefas ou postos de trabalho devem ser analisadas, tanto com ações preventivas como ações corretivas.

Ineficiência ou falta de protecção do equipamento :

- ▶ Comandos desajustados (arranque, paragem ou paragem de emergência)
- ▶ Ausência de blindagens sobre equipamentos com movimentos, ausência de resguardos
- ▶ Ineficiência de protecções eléctricas (ou electrónicas). Muitas vezes são os operadores que “eliminam” essas protecções
- ▶ Adulteração dos sistemas de protecção (confiança excessiva)
- ▶ Má gestão do número de peças de substituição em stock
- ▶ Trabalhador sem a formação específica exigida para a tarefa
- ▶ Na montagem de novos equipamentos, ou quando surgem mudanças, pode ser desprotegidas certas situações

Análise do pós-acidente (fatores causais)

- Máquinas
- Materiais
- Instalações e equipamentos
- Espaço, acesso e superfícies de trabalho

- Ambiente de trabalho
- Tipo e organização da tarefa
- Formação, informação e comunicação
- Falhas de gestão
- Fatores individuais.

Eliminação e controle de riscos

Os acidentes são evitados com a aplicação de medidas específicas de segurança, selecionadas de forma a estabelecer maior eficácia na prevenção da segurança.

As prioridades são:

- **Sinalização do risco:** medida a ser tomada quando não se consegue eliminar ou neutralizar (Ex. Máquinas em manutenção devem estar sinalizadas; locais onde é proibido fumar devem ser devidamente sinalizados)
- **Eliminação do risco:** significa torná-lo definitivamente inexistente (Ex. Eliminação de um piso escorregadio)
- **Neutralização do Risco:** o risco existe, mas está controlado (protecções em partes móveis de máquinas)
- **Protecção Coletiva** As medidas de protecção coletiva, através dos equipamentos de protecção coletiva (EPC), devem ter prioridade, conforme determina a legislação, pois beneficiam todos os trabalhadores indistintamente.
- Os EPC's devem ser mantidos nas condições que os especialistas em segurança estabelecerem, devendo ser reparados sempre que apresentarem qualquer deficiência.
- Exemplos:
 - Sistemas de exaustão de gases;
 - Enclausuramento de máquinas ruidosas;
 - Comando bimanual para manter as duas mãos ocupadas;
 - Cabos de segurança

Quando não for possível adotar medidas de segurança de ordem geral, para garantir a protecção contra os riscos de acidentes e doenças profissionais, devem utilizar-se os equipamentos de protecção individuais (EPI – Todos os de uso individual do trabalhador), destinados a proteger a integridade física e saúde do trabalhador.

Os EPI's não evitam acidentes, como acontece, de forma eficaz, com a proteção coletiva. Apenas diminuem ou evitam lesões que podem decorrer de acidentes.

- ▶ **Olhos:** Óculos contra impactos, que evita cegueira total ou parcial, a conjuntivite, entre outros.
- ▶ **Vias respiratórias:** Protector respiratório, que previne problemas pulmonares, das vias respiratórias bem como transmissão de infeções;
- ▶ **Face:** Máscara de soldador ou outras;
- ▶ **Ouvidos:** Auriculares para prevenção da surdez, cansaço, irritação e outros problemas psicológicos;
- ▶ **Mãos e Braços:** Luvas de proteção contra os mais variados problemas, quer do trabalhador como dos equipamentos que manipula, ou ainda das pessoas que cuida ou trata;
- ▶ **Pernas e Pés:** Botas/ chinelos ou outro calçado com proteções variadas;
- ▶ **Tronco:** Aventais ou outros, com as mais diversas proteções consoante o trabalho a executar.



- ▶ A lei determina que os EPI's sejam aprovados pelo Ministério do Trabalho, mediante certificados de aprovação.
- ▶ As empresas devem fornecer os EPI's gratuitamente aos trabalhadores que deles necessitarem. A lei estabelece também que é obrigação dos empregados usar esses equipamentos.

Prevenção de acidentes de trabalho

Princípios gerais de prevenção:

- Identificação dos perigos;
- Avaliação dos riscos;
- Indicação das medidas de prevenção /proteção;
- Analisar os postos de trabalho;
- Informação técnica (sobre o equipamento, matérias-primas e produtos);

Sinalização de segurança

- No interior e exterior das instalações das empresas, deve existir formas de aviso e informação rápida, que possa auxiliar os colaboradores a atuar em conformidade com os procedimentos de segurança.
- Com este objetivo, existe um conjunto de símbolos e sinais especificamente criados para garantir a fácil compreensão dos riscos ou dos procedimentos a cumprir nas diversas situações laborais que podem ocorrer no interior de uma empresa ou em lugares públicos.

Existem:

- Sinais de perigo;
- Sinais de obrigação;
- Sinais de proibição;
- Sinais de emergência;

Sinais de Perigo:

- Indicam situações de risco potencial de acordo com o pictograma inserido no sinal;
- São utilizados em instalações, acessos, aparelhos, instruções e procedimentos, etc;
- Têm forma triangular, o contorno e pictograma a preto e o fundo amarelo;



Sinais de Proibição:

- Indicam comportamentos proibidos de acordo com o pictograma inserido no sinal;
- São utilizados em instalação, acessos, aparelhos, instruções e procedimentos, etc;
- Têm forma circular, o contorno vermelho, pictograma a preto e o fundo branco;



Proibição de fumar



Proibição de fazer lume e de fumar



Passagem proibida a peões



Proibição de apagar com água



Água não potável



Proibida a entrada a pessoas não autorizadas

Sinais de Obrigação:

- Indicam comportamentos obrigatórios de acordo com o pictograma inserido no sinal;
- São utilizados em instalação, acessos, aparelhos, instruções e procedimentos, etc;
- Têm forma circular, fundo azul e pictograma a branco;



Obrigações várias



Passagem Obrigatória para Peões



Proteção Individual Obrigatória contra Quedas



Proteção Obrigatória da Cabeça



Proteção Obrigatória das Mãos



Proteção Obrigatória das Vias Respiratórias



Proteção Obrigatória do Corpo



Proteção Obrigatória do Rosto



Proteção Obrigatória do Rosto



Proteção Obrigatória dos Ouvidos



Proteção Obrigatória dos Pés

Sinais de Emergência:

- Fornecem informações de salvamento de acordo com o pictograma inserido no sinal;
- São utilizados em instalações, acessos e equipamentos;
- Têm forma retangular, fundo verde e pictograma a branco;



3. Serviço Nacional de Proteção Civil

3.1. Socorrismo e realidade

Os primeiros socorros são a primeira ajuda ou assistência dada a uma vítima de acidente ou doença súbita antes da chegada de uma ambulância ou médico.

A finalidade dos primeiros socorros é:

- Preservar a Vida;
- Evitar o agravamento do estado da vítima;
- Promover o seu restabelecimento.

O Socorrista é toda e qualquer pessoa com habilitação para prestar socorro quando exerce este ato. Um médico, um enfermeiro, um bombeiro, paramédico ou um trabalhador de uma organização não deixam de ser socorristas pelo facto de possuírem outro título profissional, no momento em que prestam socorro são socorristas.

Quem presta primeiros socorros não substitui a equipa de saúde, mas tem um papel fundamental em alertar os serviços e ajudar a vítima, evitando o agravamento da situação, exigindo uma atuação responsável.

É de vital importância a prestação de primeiros-socorros. Conhecimentos simples muitas vezes diminuem o sofrimento, evitam complicações futuras e podem inclusive em muitos casos salvar vidas.

Porém deve-se saber que nessas situações em primeiro lugar deve-se procurar manter a calma, verificar se a prestação do socorro não trará riscos. Saber prestar o socorro sem agravar ainda mais a saúde da(s) vítima(s), e nunca se esquecer que a prestação dos primeiros socorros não exclui a importância de um médico.

Sempre que possível devemos pedir e aceitar a colaboração de outras pessoas, sempre deixando que o indivíduo com maior conhecimento e experiência possa liderar, dando espaço para que o mesmo demonstre a cada uma, com calma e firmeza o que deve ser feito, de forma rápida, correta e precisa.

Atitudes corretas

1. A calma, o bom senso e o discernimento são elementos primordiais;
2. Agir rapidamente, porém respeitando os seus limites e o dos outros;
3. Transmitir á (s) vítima (s), tranquilidade, alívio, confiança e segurança;
4. Utilize-se de conhecimentos básicos de primeiros socorros, improvisando se necessário;
5. Nunca tome atitudes das quais não tem conhecimento, no intuito de ajudar, apenas auxilie dentro de sua capacidade.

Proteção Civil

A proteção civil é a atividade desenvolvida pelo Estado, Regiões Autónomas e Autarquias Locais, pelos cidadãos e por todas as entidades públicas e privadas, com a finalidade de prevenir riscos coletivos inerentes a situações de acidente grave ou catástrofe, de atenuar os seus efeitos, proteger e socorrer as pessoas e bens em perigo quando aquelas situações ocorram.

Objetivos:

- Prevenir os riscos coletivos e a ocorrência de acidente grave ou de catástrofe deles resultante;
- Atenuar os riscos coletivos e limitar os seus efeitos;
- Socorrer e assistir as pessoas e outros seres vivos em perigo, proteger bens e valores culturais, ambientais e de elevado interesse público e apoiar a reposição da normalidade da vida das pessoas em áreas afetadas por acidente grave ou catástrofe.

O SIEM

O Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) é um conjunto de meios e ações que visa uma resposta atempada a qualquer ocorrência em que exista risco de vida.

Trata-se de um sistema composto por uma sequência de procedimentos que permitem que os meios de socorro sejam ativados, mas também que estes sejam os mais adequados à ocorrência em causa, permitindo assim o posterior encaminhamento do doente à unidade de saúde mais adequada.



Detecção

Detecção da ocorrência de emergência médica que corresponde ao momento em que alguém se apercebe da existência uma ou mais vítimas.

Alerta

Fase na qual se contacta através do número nacional de emergência médica (112), dando conta da ocorrência anteriormente detetada.

Pré-Socorro

Conjunto de gestos simples executados e mantidos até a chegada de meios de socorro mais especializados.

Socorro

Cuidados de emergência iniciais efetuados às vítimas de doença súbita ou de acidente, com o objetivo de as estabilizar, diminuindo assim a morbidade e a mortalidade.

Transporte assistido da vítima numa ambulância com características, pessoal e carga definidos, desde o local da ocorrência até à unidade de saúde adequada, garantindo a continuação dos cuidados de emergência necessários.

Tratamento / Hospital

Após a entrada no estabelecimento de saúde mais próximo a vítima é avaliada e são iniciadas as medidas de diagnóstico e terapêutica com vista ao seu restabelecimento. Se necessário pode considerar-se posteriormente um novo transporte, transferência para um hospital de maior diferenciação, onde irá ocorrer o tratamento mais adequado a situação.

Um sistema de emergência médica depende de tudo e de todos, não podendo afirmar-se que existe uma única entidade ou profissional com responsabilidades exclusivas na prestação do socorro.

Existe sim um conjunto de intervenientes que vai desde o público em geral, aquele que deteta a situação, até aos elementos que permitem que a assistência de urgência seja possível.

Ou seja, entre outros, os intervenientes no sistema são:

- Público em geral;
- Operadores das centrais de emergência;
- Agentes da autoridade;
- Bombeiros;
- Socorristas de ambulância;
- Médicos;
- Enfermeiros;

- Pessoal técnico dos hospitais;
- Etc..

Organização do SIEM

Esta organização é da responsabilidade do INEM (Instituto Nacional de Emergência Médica), cabendo a este organizar programas específicos de atuação para cada fase.

O INEM

O Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) é o organismo do Ministério da Saúde responsável por coordenar o funcionamento, no território de Portugal continental, de um sistema integrado de emergência médica (SIEM), de forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e correta prestação de cuidados de saúde.

A prestação de socorros no local da ocorrência, o transporte assistido das vítimas para o hospital adequado e a articulação entre os vários intervenientes no SIEM (hospitais, bombeiros, polícia, etc.), são as principais tarefas do INEM.

A organização da resposta à emergência, fundamental para a cadeia de sobrevivência, simboliza-se pelo Número Europeu de Emergência - 112 e implica, a pardo reconhecimento da situação e da concretização de um pedido de ajuda imediato, a existência de meios de comunicação e equipamentos necessários para uma capacidade de resposta pronta e adequada.

O INEM, através do Número Europeu de Emergência - 112, dispõe de vários meios para responder com eficácia, a qualquer hora, a situações de emergência médica.

As chamadas de emergência efetuadas através do número 112 são atendidas em centrais de emergência da Polícia de Segurança Pública (PSP). Atualmente, no território de Portugal Continental, as chamadas que dizem respeito a situações de saúde são encaminhadas para os Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM.

A capacidade de resposta adequada, eficaz e em tempo oportuno dos sistemas de emergência médica às situações de emergência, é um pressuposto essencial para o funcionamento da cadeia de sobrevivência.

CODU

Compete ao CODU atender e avaliar no mais curto espaço de tempo os pedidos de socorro recebidos, com o objetivo de determinar os recursos necessários e adequados a cada caso.

O funcionamento do CODU é assegurado em permanência por médicos e técnicos, com formação específica para efetuar:

- O atendimento e triagem dos pedidos de socorro;
- O aconselhamento de pré-socorro, sempre que indicado;
- A seleção e acionamento dos meios de socorro adequados;
- O acompanhamento das equipas de socorro no terreno;
- O contacto com as unidades de saúde, preparando a receção hospitalar dos doentes.

O CODU tem à sua disposição diversos meios de comunicação e de atuação no terreno, como sendo as ambulâncias INEM, as motas, as VMER e os helicópteros de emergência médica.

Através da criteriosa utilização dos meios de telecomunicações ao seu dispor, o CODU tem capacidade para acionar os diferentes meios de socorro, apoiá-los durante a prestação de socorro no local das ocorrências e, de acordo com as informações clínicas recebidas das equipas no terreno, selecionar e preparar a receção hospitalar dos diferentes doentes.

4. A profissão confrontada com a doença

4.1. Prevenção de acidentes e doenças profissionais

4.1.1. Higiene do profissional

- A ergonomia estuda as posturas corretas no local de trabalho no curso das suas tarefas diárias, tendo em conta a rotatividade das tarefas, a rotina e avaliação de trabalhos monótonos e pesados, ventilação a luminosidade de acordo com a precisão dos trabalhos a desenvolver, condições de higiene e níveis de poluição.
- O estudo e avaliação das condições no local e trabalho permitem também fazer a avaliação dos riscos profissionais e potenciais doenças profissionais aliadas às práticas incorretas.

Os principais fatores de risco existentes para os profissionais podem ser:

- Agentes químicos e biológicos;
- Má postura de pé;
- Abdução dos membros superiores (braços levantados e afastados do corpo);
- Movimentos repetitivos (tendinites);
- Iluminação desadequada;
- Ruído em excesso e durante muito tempo;
- Desconforto térmico (exposição ao frio ou calor);
- Questões relacionadas com a organização do trabalho, etc;

As principais medidas de proteção coletivas são:

- Potencialização da ventilação (espaços arejados);
- Encerramento das embalagens de agentes químicos (quando estes não estão a ser utilizados);
- Iluminação adequada;
- Desligar aparelhos elétricos que não estejam a ser utilizados (diminuição do ruído);
- Revestimento das paredes com material que absorve o som em vez de o refletir;
- Boa manutenção e limpeza dos equipamentos;
- Evitar espaços húmidos diminuindo o risco de queda;
- Melhor organização do sistema de pausas;
- Rotatividade de tarefas (evitar monotonia);
- Postos de trabalho mais ergonómicos/equipamento ajustável às dimensões de cada profissional;
- Educação e promoção para a saúde ocupacional;
- Uniformização das exigências legais mínimas para exercer;
- Melhoria das normas/legislação e incremento das inspeções- ACT;

4.1.2. Higiene do meio ambiente

Instalações e Equipamentos

- A área mínima por trabalhador é de 1,80 m², depois de reduzidos os espaços ocupados por móveis, objetos, máquinas e vias de circulação, bem como os espaços não utilizáveis entre os diversos volumes existentes no local de trabalho;

- Os locais de trabalho devem ser dotados de iluminação natural ou complementar artificial, quando aquela for insuficiente;
- Deve ser prevista uma zona de vestiário para o pessoal, dotada de armário individuais ;
- Devem existir instalações sanitárias para os trabalhadores;
- Assegurar a ventilação em todos os compartimentos através de sistemas autónomos e permanentes de renovação do ar para o exterior;
- Devem ser previstos lavatórios destinados à lavagem frequente das mãos, equipados com torneiras de comandos não manuais, água quente e fria e meios individuais de lavagem e secagem das mãos;
- As superfícies de trabalho, pisos e paredes devem de ser lisas, de fácil higienização e de material resistente a agentes de desinfeção.

Resíduos

- Devem existir baldes do lixo com tampa movida a pedal e adequados à quantidade produzida pelo estabelecimento;
- Os diversos resíduos produzidos devem obedecer a uma triagem, acondicionamento, transporte e eliminação adequados;
- O material passível de reciclagem (papel/ cartão, vidro, plástico/ metal, pilhas e baterias) deve ser separado e colocado no respetivo ecoponto;
- Os resíduos de equipamentos elétricos e eletrónicos (REEE) devem ser corretamente eliminados, pelo que atualmente poderão ser entregues de forma gratuita, na aquisição de outro equipamento novo com as mesmas funções.

Material de primeiros-socorros

Deverá existir uma mala de primeiros socorros com o material necessário. Uma caixa de primeiros socorros deverá incluir:

- Pensos rápidos em embalagens individuais;
- Gaze esterilizada para feridas;
- Pensos médios esterilizados e não medicados;
- Apesar de se poderem improvisar ligaduras e pensos, é muito melhor dispor do equipamento apropriado;
- Água oxigenada 10%;
- Soro fisiológico;
- Betadine;

Estes materiais devem ser sempre guardados em caixas estanques, limpas e em local seguro.

4.2. Revisão de atuação em diferentes casos

4.2.1. Revisão dos efeitos tardios em certos acidentes

Por vezes, o desejo de ajudar alguém que nos parece estar em perigo de vida pode levar a ignorar os riscos inerentes à situação. Se não forem garantidas as condições de segurança antes de se abordar uma vítima poderá, em casos extremos, ocorrer a morte da vítima e do reanimador.

Antes de se aproximar de alguém que possa eventualmente estar em perigo de vida, o reanimador deve assegurar primeiro que não irá correr nenhum risco:

- Ambiental (ex. choque elétrico, derrocadas, explosão, tráfego);
- Toxicológico (ex. exposição a gás, fumo, tóxicos);
- Infecioso (ex. tuberculose, hepatite).

Produtos químicos ou matérias perigosas

No caso de detetar a presença desses produtos e/ou matéria é fundamental evitar o contacto com essas substâncias sem medidas de proteção universais (ex. luvas, máscara) e não inalar vapores libertados pelos mesmos.

Intoxicações

Nas situações em que a vítima sofre uma intoxicação podem existir riscos acrescidos para quem socorre, nomeadamente no caso de intoxicação por fumos ou gases tóxicos (como os cianetos ou o ácido sulfúrico).

Para o socorro da vítima de intoxicação é importante identificar o produto bem como a sua forma de apresentação (em pó, líquida ou gasosa) e contactar o CODU/CIAV para uma informação especializada, nomeadamente sobre possíveis antídotos.

Em caso de intoxicação por produtos gasosos é fundamental não se expor aos vapores libertados, que nunca devem ser inalados. O local onde a vítima se encontra deverá ser arejado ou, na impossibilidade de o conseguir, a vítima deverá ser retirada do local.

Nas situações em que o tóxico é corrosivo (ácidos ou bases fortes) ou em que pode ser absorvido pela pele, como os organofosforados (ex. 605 Forte®), é mandatório, além de arejar o local, usar luvas e roupa de proteção para evitar qualquer contato com o produto, bem como máscaras para evitar a inalação.

Se houver necessidade de ventilar a vítima com ar expirado deverá ser sempre usada máscara ou outro dispositivo com válvula unidirecional, para não expor o reanimador ao ar expirado da vítima. Nunca efetuar ventilação boca-a-boca.

Transmissão de doenças

- ▶ Deve-se ter cuidado durante a realização de ventilação boca-a-boca, uma vez que, estão descritos alguns casos de transmissão de infeções (nomeadamente casos de tuberculose cutânea, meningite meningocócica, herpes simplex e salmonelose).
- ▶ Durante a reanimação tente evitar o contacto com sangue ou outros fluidos corporais como: secreções respiratórias, secreções nasais, suor, lágrimas, vômito, outros.
- ▶ O reanimador não deve expor-se a si, nem a terceiros, a riscos que possam comprometer a sua integridade física.

Bibliografia

2015. *Requisitos a observar nos gabinetes de estética, ed. Unidade de Saúde Pública de Matosinhos/Saúde Ambiental.* 2015.

Batista, Nelson. 2005. *Manual de Primeiros-Socorros.* 2005.

INEM. 2012. *Emergências médicas: Manual TAS.* 2012.

— . **2012.** *Suporte básico de vida: Manual TAS.* 2012.

Ocupacional, Ed. Direção - Geral da Saúde: Programa Nacional de Saúde. 2010. *Emergência e Primeiros Socorros em Saúde Ocupacional,.* 2010.

Paula, Ana. 2000. *Noções de Saúde: Manual do Formando.* 2000.

Sites consultados

Autoridade Nacional de Proteção Civil : <http://www.prociv.pt/>

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica : <http://www.inem.pt>