

# **Primeiros Socorros**

## ÍNDICE

### Capítulo 1:

**O que são primeiros socorros**.....pág. 7

### Capítulo 2:

**Queimaduras** .....pág. 11

Queimaduras de sol.....pág. 13

Insolação.....pág. 14

Queimaduras por produtos químicos .....pág. 15

Queimaduras por eletricidade .....pág. 16

### Capítulo 3:

**Fraturas, entorses, luxações e contusões**.....pág. 18

Lesões no rosto e nos maxilares .....pág. 23

Deslocamento na cartilagem do joelho.....pág. 24

Fraturas de costelas .....pág. 24

Lesão na coluna .....pág. 25

### Capítulo 4:

**Intoxicações e envenenamentos** .....pág. 28

Por venenos, que são engolidos ou absorvidos pela pele .....pág. 28

Por venenos que são aspirados .....pág. 30

Por venenos que são injetados.....pág. 30

### Capítulo 5:

**Picadas de animais peçonhentos**.....pág. 32

Insetos.....pág. 33

Carrapatos.....pág. 33

Escorpiões .....pág. 33

Aranhas .....pág. 34

Cobras.....pág. 35

Animais marinhos.....pág. 36

### Capítulo 6:

**Sangramentos** .....pág. 38

Tipos de ferimento.....pág. 38

Tipos de hemorragia .....pág. 40

Ferimentos na palma da mão .....pág. 41

Ferimentos no couro cabeludo.....pág. 42

Sangramento do nariz .....pág. 42

Hemorragia na boca .....pág. 43

Hemorragia vaginal .....pág. 43

Sangramento interno .....pág. 44

### Capítulo 7:

**Choque elétrico** .....pág. 45

Acidentes com correntes de alta voltagem.....pág. 45

Como proceder em acidentes com corrente de baixa voltagem? .....pág. 46

### Capítulo 8:

**Corpos estranhos e asfixia**.....pág. 48

Engasgo .....	pág. 48
Engasgo do bebê.....	pág. 50
Como proceder com corpos estranhos no ouvido? .....	pág. 51
Como proceder com corpos estranhos no nariz? .....	pág. 51
Como proceder com corpos estranhos nos olhos? .....	pág. 51
<i>Capítulo 9:</i>	
<b>Parada cardiorrespiratória</b> .....	pág. 53
Massagem cardíaca em adultos.....	pág. 55
Massagem cardíaca em bebês .....	pág. 56
Respiração artificial .....	pág. 56
<i>Capítulo 10:</i>	
<b>Emergências clínicas</b> .....	pág. 58
Desmaio.....	pág. 58
Convulsão ou epilepsia .....	pág. 59
Choque .....	pág. 60
Urgências do diabético.....	pág. 61
Infarto agudo do miocárdio (infarto do coração).....	pág. 62
Acidente vascular cerebral (AVC) - derrame cerebral.....	pág. 64
<i>Capítulo 11:</i>	
<b>O resgate e o transporte de vítimas</b> .....	pág. 66
Acidente com gás de cozinha.....	pág. 66
Incêndio .....	pág. 67
Afogamento .....	pág. 69
Estrangulamento e enforcamento.....	pág. 70
Acidentes rodoviários .....	pág. 71
<i>Capítulo 12:</i>	
<b>Telefones úteis</b> .....	pág. 76
<i>Quem é Paulo Frange?:</i> .....	pág. 79

## **PREFÁCIO**

É marcante na personalidade da população brasileira o forte sentimento de solidariedade. Porém, não basta o querer ajudar se, muitas vezes, não temos condições para tal.

Eu, médico há 32 anos, senti a ansiedade das pessoas em conhecer o básico de temas relacionados à saúde. Assim, além de levar às comunidades organizadas, palestras sobre prevenção de doenças, tive a iniciativa de criar este manual, pois acredito que a educação na saúde é o maior investimento que podemos realizar.

Prático e com uma linguagem simples, este livro apresenta, em sua segunda edição, a forma correta de realizar estes procedimentos tão importantes que são os Primeiros Socorros. Por Primeiros Socorros, entendemos os procedimentos adotados, antes da chegada do médico, de um profissional qualificado da área da saúde ou da ambulância, quando uma pessoa é vítima de qualquer acidente ou mal súbito. Lembrando que são de fundamental importância, pois podem salvar vidas.

Nos últimos anos, com o aumento da violência, dos acidentes de trânsito, das tentativas de suicídios, afogamentos, estresse, hipertensão e outros capazes de desencadear situações de urgência/ emergência, presenciei a necessidade de abordar temas práticos na solução de situações críticas, onde cidadãos comuns podem auxiliar nos cuidados enquanto aguardam o socorro médico.

A cidade de São Paulo, embora seja exemplo de competência em saúde na América Latina, não deixa também de ter um Sistema de Saúde precário e severo. São mais de 40 mil médicos em quase 200 hospitais, mas a concentração da assistência médica em alguns bairros é desigual. Alguns chegam a ter 40 leitos por mil habitantes, contrastando com outros que, com mais de 200 mil habitantes, não possuem sequer uma cama hospitalar. Mesmo assim, a média para o Estado de São Paulo é considerada boa dentro dos parâmetros mundiais: dois leitos por mil habitantes. A distância entre o cidadão e a assistência médica é cada vez maior. As situações de urgência e emergência, quando ocorrem, pelo longo trajeto e despreparo daqueles que prestam socorro, tornam a assistência ainda mais lenta.

Claro que contamos com um verdadeiro exército da salvação, sempre pronto para agir de forma qualificada. É o caso das Equipes de Resgate, Bombeiros, Polícia Militar, Defesa Civil, Médicos e Enfermeiros, que passam noites de plantão nos Prontos Socorros da cidade, como se fossem anjos de guarda para uma população com mais de 10 milhões de habitantes. Mas ainda precisamos de mais. Meu sonho é ver um dia temas de primeiros socorros como parte integrante dos currículos das escolas de ensino básico e de equipes profissionais, ensinando à população como agir quando necessário.

Este Manual é dedicado a todos aqueles que, em uma situação de perigo, não medem esforços para ajudar o próximo. Tudo isso talvez seja apenas uma gota no oceano de problemas em que se encontra a saúde pública atualmente, mas, sem as informações aqui contidas, poderia faltar esta gota, que talvez signifique a diferença entre a vida e a morte.

***Paulo Frange***

## Capítulo 1

---

# O QUE SÃO PRIMEIROS SOCORROS

---

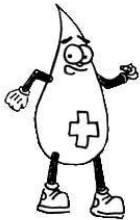
*Primeiros socorros são os procedimentos adotados, antes da chegada do médico, de profissional qualificado da área de saúde ou da ambulância, quando uma pessoa é vítima de qualquer acidente ou mal súbito.*

Anualmente, milhares de pessoas se acidentam nas ruas, rodovias ou em casa. Geralmente, são quedas, queimaduras, envenenamentos, cortes, choques, exigindo, na maioria das vezes, socorro imediato.

É importante lembrar que, como adulto, você é responsável pela sua segurança e, muitas vezes, também pela segurança de terceiros, principalmente de crianças e idosos. Eles precisam e devem ser protegidos.

### ***O socorro à vítima consiste sempre em:***

- 1 - Reconhecer que se trata de urgência;
- 2 - Chamar o serviço médico;
- 3 - Atuar conforme o seu conhecimento;
- 4 - Assistir a vítima até que chegue o socorro médico.



**É comum que as pessoas sintam-se incomodadas e até não gostem de socorrer uma pessoa estranha. Não se esqueça de que você, parentes ou amigos também podem ser vítimas de acidentes ou de um mal súbito.**

### *Quais são as finalidades dos primeiros socorros?*

- Preservar a vida;
- Restringir os efeitos da lesão;
- Promover a recuperação da vítima.

A pessoa que presta os primeiros socorros é chamada de **socorrista**. Ela deve agir imediatamente, transmitindo sempre segurança e confiança.

### *Como proceder?*

- Mantenha o controle de si mesmo e também da situação;
- Aja com calma e lógica;
- Use as mãos delicadamente;
- Fale com a vítima de modo gentil;
- Seja objetivo.

### *Como deve ser o perfil do socorrista?*

- Deve ser bem treinado;
- Periodicamente reavaliado;
- Atualizado quanto ao conhecimento e às técnicas.

### *Como ganhar a confiança da vítima?*

- Nunca abandone alguém em estado grave;
- Não deixe a vítima sentir-se abandonada;
- Converse com a vítima durante todo o exame e tratamento;
- Explique o que vai fazer;
- Tente responder às perguntas com franqueza;
- Procure mostrar que você está ali para ajudar e servir;
- Descubra os parentes da vítima e se proponha a cumprir um compromisso que ela possa ter assumido.

Se a vítima for criança, ganhe sua confiança. Fale da maneira mais simples possível, olhando-a sempre de frente. **Jamais a separe da mãe ou do pai.**

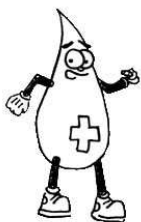


**Socorrer alguém pode ser perigoso. Não descuide de sua segurança pessoal. Não corra riscos em resgates heróicos.**

Geralmente, existe a preocupação por parte do socorrista em contrair doenças infecciosas durante o socorro às vítimas. Para a tranquilidade de todos, não existem casos registrados de transmissão do vírus da AIDS (HIV) ou da hepatite B por meio de respiração boca a boca, apesar de existir, teoricamente, um pequeno risco.

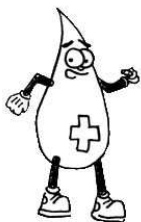
Se você estiver preocupado, procure o médico. Os profissionais que prestam primeiros socorros devem procurar orientação sobre imunização contra a hepatite B.

Prestar primeiros socorros envolve situações desagradáveis, como: lidar com sujeira, vômito, mau cheiro e outros. Nada disso é maior que a satisfação e o orgulho dos resultados de seus esforços.



**Você é socorrista. Mesmo assim, não demore para pedir socorro.**

É importante lembrar que você pode obter ajuda ligando para serviços de emergência, serviços médicos e de utilidade pública (gás, eletricidade, água).



**Localize um telefone. É agora que você tem de saber a quem chamar. Seu telefonema deve ser breve, mas preciso.**

(No capítulo 12, você encontrará os telefones úteis que podem salvar vidas.)



## Capítulo 2

---

# QUEIMADURAS

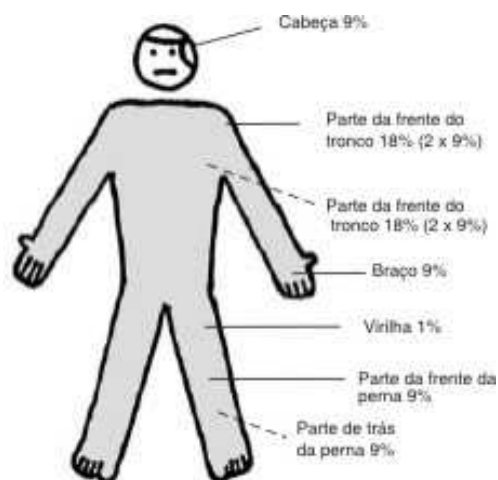
---

As queimaduras são lesões causadas por calor, substâncias corrosivas, líquidos e vapores. Podem ocorrer também pelo frio intenso e por radiação, inclusive solar e elétrica.

Quando apenas a pele é afetada, chamamos de queimadura superficial. Ocorrem vermelhidão, inchaço e até bolhas. Se o tecido subcutâneo é comprometido, a queimadura é profunda, ficando a pele muito vermelha ou escura, podendo, inclusive, soltar água.

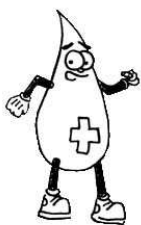
### *Considerando a profundidade, as queimaduras são classificadas em:*

- **Primeiro grau:** quando a lesão é superficial. Aparecerão vermelhidão, inchaço e dor.
- **Segundo grau:** quando a ação do calor é mais intensa. Além da vermelhidão, aparecem bolhas ou umidade na região afetada. A dor é mais intensa também.
  - **Terceiro grau:** há destruição da pele. Atingem gordura, músculo e até ossos. Pela destruição das terminações nervosas, ocorre pouca ou nenhuma dor. A pele apresenta-se esbranquiçada ou carbonizada.



A extensão da área queimada é, muitas vezes, mais importante do que a profundidade da lesão para determinar a gravidade. É o caso de uma queimadura de primeiro grau, que, por exemplo, pode atingir uma ampla área do corpo.

A extensão é medida em porcentagem da área total da superfície do corpo. É a “regra dos nove”, que divide o corpo em áreas de aproximadamente 9%, utilizada para calcular a extensão da queimadura e decidir o tipo de tratamento, conforme figura.



**A queimadura sempre exige socorro imediato.**

### *Como proceder?*

- Se a roupa estiver pegando fogo, abafe com um cobertor. Mantenha a pessoa deitada;
- Se a roupa estiver molhada, retire-a imediatamente. O tecido mantém o calor do líquido;
- Retire da área queimada qualquer roupa apertada. Não se esqueça de que as queimaduras podem causar inchaços;
  - Cubra suavemente a queimadura com um pano limpo de tecido de algodão (lençol, fronha, fralda ou lenço). Evite tecidos sintéticos.

### ***O que não fazer?***

- Nunca passe óleo, manteiga, creme ou loção anti séptica;
- Não tente retirar pedaços de roupa queimada que tenham grudado na pele;
- Não mexa na queimadura, principalmente se a pele estiver levantando;
- Nunca arranque a pele;
- Não fure a bolha;
- Não passe material felpudo ou chumaço de algodão.

### ***Quando procurar um médico?***

- Quando a queimadura tiver mais de um palmo;
- Se a pele tiver sido destruída;
- Quando não souber definir a gravidade da queimadura, em especial se tiver atingido rosto, mãos ou pés;
- Se, após três dias, a queimadura não começar a cicatrizar.

As queimaduras na boca e na garganta são muito perigosas porque causam rapidamente inchaço e inflamação das vias respiratórias, que podem bloquear a passagem de ar, com sério risco de asfixia. Há necessidade de cuidados médicos urgentes.

---

## **Queimadura de sol**

A queimadura solar tem sintomas equivalentes às queimaduras leves: a pele fica avermelhada, quente, dolorida e podem aparecer bolhas.

### ***Como proceder?***

- Esfrie a pele com banho frio de banheira ou chuveiro;
- Se não tiver banheiro ou chuveiro, cubra a pessoa por dez minutos com toalhas umedecidas em água fria;

- Enxugue a pele delicadamente com toalha macia, felpuda ou pano de fralda;
- Aplique loção de calamina (Caladryl) ou outra loção refrescante. Pode ser usado talco mentolado ou compressas frias de bicarbonato de sódio **(1 colher de café para cada litro de água);**
- Mantenha a área coberta e longe do sol por vários dias, até a sensibilidade da pele voltar ao normal.

## Insolação

---

A insolação é um acidente grave provocado por calor excessivo ou exposição direta e prolongada ao sol. É causada por um distúrbio no mecanismo de controle da temperatura do corpo, e pode provocar febre alta, acima de 39 graus, pulsação acelerada, enjôo e vômitos, tonturas e até desmaio.

### *Como socorrer um caso de insolação?*

- Dê um banho frio de chuveiro ou banheira, ou cubra o corpo da pessoa com toalhas molhadas em água fria;
- Deite-a em lugar fresco, arejado e à sombra;
- Molhe seus lábios, para aliviar a secura. Dê pequenos goles de água com sal (1 colher de sal para cada litro de água);
- Depois, dê bastante água ou refrigerante para hidratar;
  - Jamais dê bebida alcoólica.



**Procure um médico se a pessoa desmaiar. Fique atento à respiração e à pulsação.**

## Queimaduras por produtos químicos

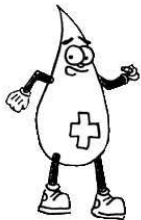
---

As queimaduras por produtos químicos são sempre graves. Geralmente, são causadas por produtos de higiene, cal, gasolina, álcool e cândida.

### *Como proceder?*

- Coloque, imediatamente, a pessoa vestida debaixo de um chuveiro, com a água fria, retirando a roupa em seguida;
- Lave completamente a parte atingida, usando grande quantidade de água corrente;
- Aplique uma atadura esterilizada sobre a região afetada e conduza a vítima imediatamente ao pronto socorro.

**Atenção:** Não use outros produtos para tentar neutralizar o agente causador da queimadura. Isso pode agravar ainda mais as lesões.



**Cuidado para não queimar as próprias mãos.**

Em caso de queimaduras nos olhos, deixe a água escorrer sobre eles por cinco minutos seguidos, e procure imediatamente socorro médico.

## Queimaduras por eletricidade

---

É muito importante você saber que, quando uma corrente elétrica atinge o corpo, podem ocorrer queimaduras. Embora os danos sejam visíveis, pode ocorrer uma seqüência de danos internos.

As queimaduras por eletricidade geralmente são causadas por raio ou correntes de baixa ou alta voltagem. Um choque elétrico pode causar parada cardíaca e respiratória. Nesse caso, a queimadura em si passa a não ser tão importante. Para salvar a vida da vítima, faça reanimação com a máxima urgência.

Em caso de choque elétrico, desligue sem demora a força elétrica, antes de tocar na pessoa. **Não seja você a próxima vítima!**

Se você não souber onde ou como desligar a chave geral de energia, não estando a vítima molhada, puxe-a pelas roupas até desgrudá-la da fonte que provocou o choque.

Caso a pessoa esteja presa a um fio elétrico, use um cabo de vassoura para remover o fio.



**Em caso de choque em criança que introduziu um objeto de metal em uma tomada elétrica, primeiro desligue a chave geral da caixa de energia elétrica, depois remova a criança.**

Geralmente, as queimaduras causadas por eletricidade são profundas, e sempre devem ser examinadas por um médico.

### *Queimaduras: conselhos úteis*

- 1 - Jamais deixe uma frigideira ou panela com gordura quente no fogão;
- 2 - Evite deixar panelas ao alcance de crianças;
- 3 - Nunca jogue água sobre o fogo provocado na frigideira pela queima da gordura. Para apagá-lo, tampe a panela ou cubra-a com um pano;
- 4 - Vire os cabos das panelas e frigideiras para o lado de dentro ou para o fundo do fogão;
- 5 - Em ambiente com criança, mantenha protetores de tomadas;
- 6 - Produtos de limpeza, químicos e de higiene pessoal devem ser mantidos longe do alcance das crianças e em lugar seco;
- 7 - Álcool e gasolina jamais devem estar ao alcance de menores e sempre distantes de locais onde haja fogo;
- 8 - Quando usar churrasqueira, nunca borrife álcool. Procure formar brasa naturalmente ou com gel específico.





## Capítulo 3

---

# FRATURAS, ENTORSES, LUXAÇÕES E CONTUSÕES

---

O esqueleto é a estrutura de sustentação do corpo. Nele se apóiam todos os outros tecidos. É articulado e os músculos fazem com que se mova. Estes movimentos são controlados pela vontade e coordenados por nervos específicos.

Os acidentes são muito comuns e, na sua grande maioria, de pequena gravidade. Os entorses, luxações e fraturas são muito dolorosos, e quase sempre exigem cuidados de um médico ortopedista.

A **fratura** é a ruptura do tecido ósseo, enquanto a **entorse** ou **distensão** é uma lesão da articulação na qual os ligamentos são torcidos ou distendidos.

A **luxação** é uma entorse mais grave. Aqui se rompem não só os ligamentos, como também se descolam os ossos da articulação. É sempre difícil o diagnóstico sem a ajuda de uma radiografia.

O corpo humano é formado por mais de 200 ossos que protegem muitos órgãos internos. Existem, também, mais de 600 músculos que, juntamente com os ossos, são os responsáveis pelos movimentos do corpo.

Os ossos são duros e resistentes. Mesmo assim, podem quebrar, e, quando isso acontece, tendem a machucar nervos, músculos ou outros órgãos. As articulações são o encontro de dois ossos. Eles se mantêm unidos por ligamentos que se parecem com cordões.

### ***Sintomas de entorses e luxações***

- Inchaço local;
- Aumento da temperatura na região afetada;
- Dificuldade ou impossibilidade de mover a parte afetada.

### ***Sintomas de fratura***

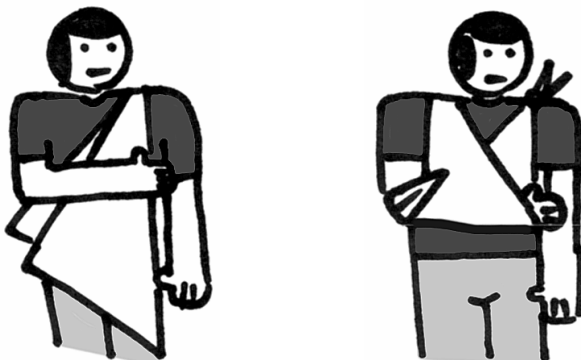
- O paciente pode sentir a fratura ranger;
- Se o ferimento for muito grande, a fratura pode ficar exposta.

### ***Como proceder nas entorses?***

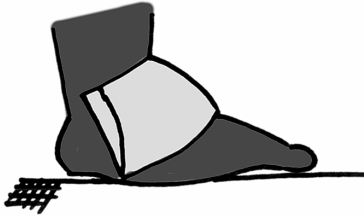
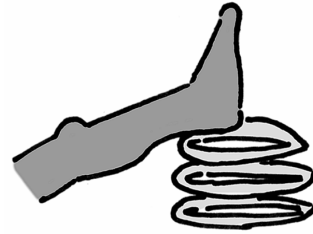
- Tire as roupas ou sapatos que possam comprimir a articulação afetada, o mais rápido possível;
- Aplique compressas frias ou gelo para combater o inchaço;
- Imobilize a junta na posição mais confortável possível;
- Cuidado para não apertar muito a faixa. Se isso ocorrer, o paciente vai queixar-se de formigamento;
- Se a dor começar a diminuir, estimule movimentos suaves e progressivos da articulação comprometida.

### ***Como proceder nas luxações?***

- Procure manter a articulação afetada numa posição confortável;
  - Se a luxação for de braço, procure prendê-lo junto ao corpo na posição mais confortável. É a conhecida tipóia, feita de faixas largas de ataduras.



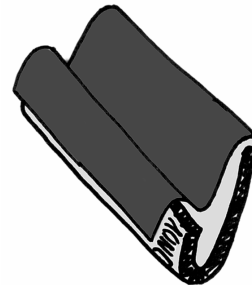
- Se a luxação for no pé, procure posição confortável, usando travesseiros ou almofadas. O uso de faixas largas é importante na imobilização da articulação;
- Não tente mover a parte que foi atingida, para não piorar o seu estado.

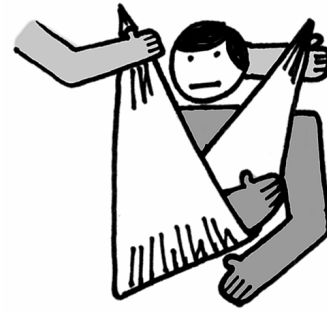
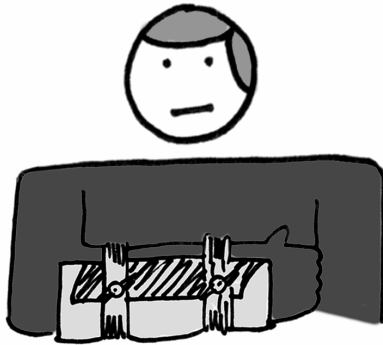


Geralmente, quando as machucaduras ocorrem, nem sempre você terá todo o material necessário disponível. É preciso imaginação.

### ***Dicas para aliviar o sofrimento do paciente***

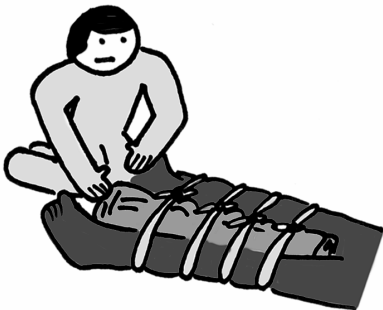
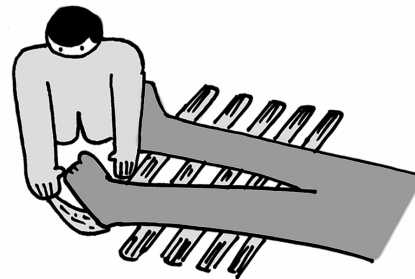
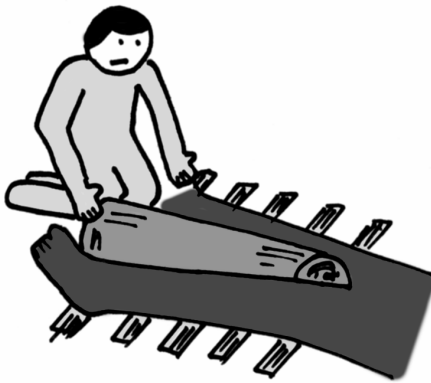
- É possível imobilizar o braço, usando jornal ou revista dobrados e até uma pequena tábua debaixo do antebraço



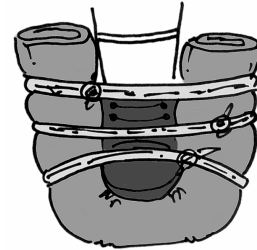
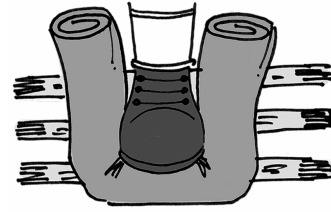


- A imobilização do braço pode ser feita com pano dobrado em forma triangular para fazer a tipóia. É importante manter o braço na altura do mamilo e amarrar o pano com um nó atrás do pescoço;
- Uma tira de pano sempre é útil para amarrar a tipóia ao corpo da vítima, passando por trás do tórax. Na falta de material, peça ao paciente que segure o braço contra o corpo;
- Observe sempre a ponta dos dedos. É preciso acompanhar a cor rósea, testando com a compressão dos dedos por dois segundos. Se ficar esbranquiçada ou arroxeadada, é preciso descomprimir e procurar ajuda médica;

- Se a machucadura for na perna, é possível imobilizar, utilizando tiras de pano, alinhadas na horizontal, embaixo das pernas da vítima. Se tiver toalha ou cobertor, faça um rolo com um ou outro e coloque-o entre as pernas do acidentado. Depois disso, amarre cada tira, mantendo os nós sobre a perna que não sofreu machucadura;

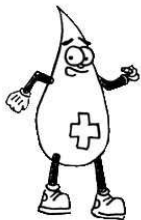


- Se a machucadura ocorrer no pé ou tornozelo, sem retirar o sapato e meia, envolva-os com toalha ou o cobertor;
- Mantenha o paciente deitado e amarre firmemente três tiras de pano, envolvendo a toalha ou cobertor junto ao pé ou tornozelo.



### Como proceder nas fraturas?

- Se houver fraturas expostas, cubra-as com um pano limpo e faça a imobilização do membro afetado;
- Mantenha o paciente aquecido, sem exageros;
- Procure manter o paciente tranqüilo e faça-o descansar;
- Evite movimentos desnecessários. Não se esqueça de que a fratura pode provocar hemorragia interna, que se agrava com o movimento;
  - Procure um ortopedista.



**O paciente imobilizado já tem uma redução acentuada da dor. Não tenha pressa. Você já fez o mais importante: aliviou o sofrimento da vítima.**



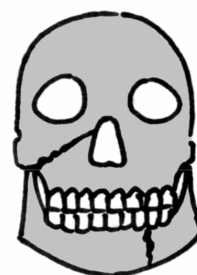
## ***ATENÇÃO***

- Não deixe a vítima alimentar-se ou ingerir líquidos. Ela pode necessitar de uma cirurgia em seguida;
- Não mova a vítima antes de fixar e proteger a parte lesada, exceto em situação de perigo;
- Quando você conseguir remoção para o hospital, mantenha a região confortavelmente apoiada durante todo o transporte;
  - Insista com a vítima para não se mover. Ela precisa colaborar.

### **Lesões no rosto e nos maxilares**

---

As lesões mais comuns no rosto incluem fraturas no nariz, molar e maxilar. O maior perigo é a obstrução das vias aéreas, que ocorrem por tecidos inchados, deslocados ou lacerados, por dentes soltos ou por sangue e saliva. É possível haver danos para o cérebro, crânio ou pescoço.



A aparência de fraturas graves no rosto costuma ser impressionante, com deformação nos olhos, no nariz, nos dentes superiores e no palato. Há inchaço e hematomas que se desenvolvem rapidamente com sangramento no nariz ou na boca.

***O objetivo do socorrista é manter as vias aéreas livres e obter remoção urgente para o hospital.***

- Se tiver que transportá-la em maca, coloque-a em posição de recuperação para proteger as vias respiratórias;





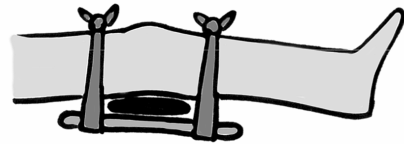
- Se o maxilar estiver ferido, coloque uma proteção macia sob a cabeça para tirar o peso do maxilar. Não o enfaixe;
- Em caso de vômito, segure o maxilar e a cabeça e limpe a boca com cuidado. Se a vítima estiver deitada, mantenha sempre a cabeça inclinada para um dos lados;
- Com a vítima sentada ou semi-sentada, a cabeça deve estar sempre inclinada para a frente, para permitir que sangue, muco e saliva saiam.

## Deslocamento na cartilagem do joelho

---

Isso ocorre quando há deslocamento e entorse no joelho. A dor é muito forte e o joelho incha e fica “bambo”. A pessoa não consegue esticá-lo.

- Deite o paciente com os ombros e a cabeça levemente erguidos;
- Deixe o joelho na posição mais confortável;
- Coloque uma tala sob o joelho, usando pedaço de madeira, revista dobrada ou até mesmo um jornal enrolado. Amarre sem apertar;
  - Procure ajuda médica.



## Fraturas de costelas

---

Podem ocorrer por pressão direta, como golpe ou queda sob o peito. Se houver ferimento penetrante ou afundamento no peito, poderá comprometer a respiração.

Dependendo da gravidade, pode haver dor aguda no local, dor ao respirar profundamente, tornando a respiração mais curta.

Se houver ferimento aberto, é possível ouvir o som do ar “tragado” para a cavidade torácica.

### ***Como proceder?***

- Tape imediatamente qualquer ferimento na parede torácica;
- Deite a vítima;
- Se a vítima ficar inconsciente ou se a respiração tornar-se difícil e/ou ruidosa, coloque-a na posição de recuperação;
- Chame uma ambulância;
- Em caso de fratura de uma única costela, apóie o braço do lado lesado sobre uma típóia, até encaminhar a vítima para o hospital.



---

## **Lesão na coluna**

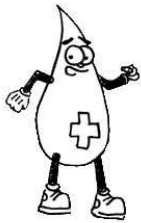
O perigo de qualquer lesão na coluna está na possibilidade de afetar a medula. Se isso ocorrer, a vítima pode perder a força e/ou a sensibilidade da região equivalente à lesão da medula. Se for na coluna lombar, os sintomas serão daí para baixo, comprometendo as pernas. Se cervical, haverá comprometimento, inclusive, dos braços. Suspeite sempre de lesão na coluna quando as costas ou o pescoço tiverem sido afetados por pressões anormais.

### ***Causas possíveis de lesões na coluna:***

- Quedas de altura;
- Quedas de mau jeito em ginástica ou saltos acrobáticos;
- Quedas de cavalo ou moto;
- Desaceleração repentina do veículo por batida de frente, por exemplo;
- Mergulho em piscinas rasas;
- Lesões na cabeça ou rosto.

Quando apenas a coluna vertebral for lesada, pode haver dor nas costas ou no pescoço, e também a dor pode ser mascarada por ferimentos mais dolorosos. É possível encontrar degrau ou desvio na coluna. A vítima queixa-se de muita sensibilidade a qualquer toque.

Se a medula também for lesada, há perda do controle dos membros, perda de sensibilidade e sensações anormais, como pernas “duras”, “pesadas” ou “desajeitadas”. Pode ocorrer dificuldade de respiração.

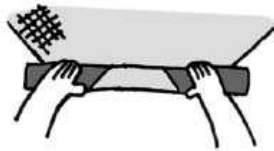


**Não tire a vítima do local em que foi encontrada, exceto se ela correr perigo ou perder a consciência.**

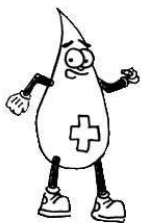
### *Como proceder?*

- Tranqüilize a vítima e peça a ela que não se mova;
- Procure manter a cabeça da vítima numa posição neutra;
- Chame uma ambulância;
- Se a remoção for demorar e o problema for no pescoço, utilize um colarinho. Nunca deixe de segurar a cabeça e o pescoço durante sua colocação;
  - Improvise um colarinho conforme orientação das

figuras;



- Se a vítima estiver inconsciente, desobstrua as vias respiratórias, inclinando a cabeça para trás e erguendo o queixo suavemente;
- Se a lesão for na coluna, procure colocar o paciente na posição de lado. Essa manobra só deve ser feita com, pelo menos, um auxiliar, que ficará encarregado de apoiar a cabeça e o pescoço, o tempo todo.



**Jamais puxe a vítima pelo pescoço.**

## Capítulo 4

---

# INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS

---

*Em geral, ocorrem por acidente envolvendo substâncias de uso diário, em casa ou no local de trabalho. Podem também ocorrer em casos de tentativa de suicídio. Drogas e álcool, usados de forma abusiva, podem provocar envenenamento.*

### ***O que é veneno?***

Veneno ou toxinas são substâncias que, se introduzidas no corpo em quantidade suficiente, podem causar danos temporários ou permanentes. Os sinais e sintomas dependem da toxina e do modo como ela penetrou no organismo.

### ***Quais os tipos de envenenamentos?***

Existem três tipos principais de envenenamentos: por venenos engolidos ou absorvidos pela pele, os aspirados e os injetados.

---

### **Por venenos, que são engolidos ou absorvidos pela pele**

---

Os causadores mais comuns são os remédios, quando tomados em excesso ou quando acompanhados de bebida alcoólica, produtos como material de limpeza, gasolina, tinta e outros. As crianças são, geralmente, as maiores vítimas do envenenamento com remédios e produtos caseiros.

Os principais sintomas são: vômitos, diarreia, dores abdominais, dificuldade de respirar, suor e até perda de consciência. É comum encontrar queimaduras em volta da boca ou na língua. Sempre se encontra a embalagem do produto próxima da vítima.

### *Como proceder?*

- Não provoque o vômito se a vítima estiver inconsciente;
- Se a vítima estiver consciente, induza vômitos se o agente tóxico for medicamentos, plantas, comida estragada, álcool, cosmético, veneno para ratos, água oxigenada, etc;



**Atenção:** A indução do vômito é feita pela ingestão de uma colher (de sopa) de xarope de ipeca e um copo de água, ou estimulando a garganta com o dedo.

- Se a vítima começar a vomitar, coloque-a deitada de lado, no chão;
- Não dê nada para a vítima beber;
- Se os lábios ou a boca estiverem queimados, resfrie-os com água ou leite frio;
- Mantenha-se atento com a respiração da vítima. Caso ocorram problemas respiratórios, trate-a como está descrito no Capítulo 9, pág. 55;
- Aguarde orientação médica. Ao conduzir a vítima ao hospital, não se esqueça de levar a embalagem do produto ingerido;
- Caso você não tenha a embalagem ou pista sobre o produto ingerido, leve uma amostra do vômito, pois a identificação do veneno pode ajudar no tratamento.

**Atenção:** Em caso de ação de produtos químicos na pele, lave todo o resíduo com muita água. Se chamar o médico ou levar a vítima a um serviço médico, informe o produto químico que causou a lesão

## Por venenos que são aspirados

---

A causa mais comum é a aspiração do gás de cozinha. Além dele, outros produtos domésticos, vapores químicos, fumaças e gases industriais podem provocar o envenenamento.

Os sintomas mais comuns são: tontura, dificuldade de respirar, dor de cabeça, palidez ou pele azulada e até perda de consciência. Podem ocorrer também vômito e diarreia.

### *Como proceder?*

- Remova imediatamente a vítima do local. Coloque-a ao ar livre;
- Chame com urgência um serviço médico;
- Fique atento à respiração da vítima. Havendo problemas respiratórios, adote a orientação do Capítulo 9, pág. 55;
- Em caso de perda de consciência, siga as orientações do Capítulo 10, pág. 57.

## Por venenos que são injetados

---

Além do uso de drogas injetáveis, as picadas de insetos, cobras e outros animais podem causar envenenamento. As picadas por animais peçonhentos serão tratadas em capítulo próprio.

É importante destacar uma intoxicação comum que é a intoxicação por álcool. O reconhecimento é fácil, pois, geralmente, há cheiro forte, perda de consciência ou a vítima pode estar muito excitada, mas logo em seguida cai em estado de apatia, com rosto vermelho e úmido e pulso rápido e forte. Em estágio mais avançado, encontramos respiração curta, rosto seco e pupilas dilatadas.

A vítima inconsciente corre risco de vomitar e inalar o próprio vômito.

Nesse caso, pode asfixiar-se. Como o álcool dilata os vasos sanguíneos, pode ocorrer perda de temperatura (hipotermia) se a pessoa estiver exposta ao frio.

O tratamento consiste em manter as vias aéreas livres e verificar o nível de resposta da vítima. Sacuda os ombros dela e fale alto para ver se ela responde. Se ela não reagir, verifique a respiração e o pulso e coloque-a na posição de recuperação (Capítulo 3, na pág. 22).

### ***Como evitar o envenenamento?***

- Guardar os produtos de limpeza ou medicamentos em suas embalagens originais e não reutilizá-las depois de vazias;
- Nunca reutilizar embalagens vazias de refrigerantes, potes ou frascos de alimentos para guardar outros produtos;
- Guardar produtos perigosos, como os de limpeza e medicamentos, longe do alcance de crianças e animais de estimação;
- Não usar medicamentos sem orientação médica;
- Não fazer remédios ou chás caseiros com plantas, sem orientação médica;
- Não comer plantas selvagens sem que elas tenham sido bem identificadas;
- Ensinar as crianças a não brincar de “comidinhas” com plantas que encontrarem ou qualquer outra coisa que elas não conheçam;
  - Inseticidas e raticidas devem ser utilizados com cuidado e, de preferência, por empresa especializada.





## Capítulo 5

---

# PICADAS DE ANIMAIS PEÇONHENTOS

---

É sempre melhor prevenir. Mas ao ser picado por animais peçonhentos (venenosos), aja com cautela e sem desespero. É importante não perder tempo.

Algumas orientações básicas são extremamente importantes e podem salvar vidas:

- Não amarre;



- Não corte nem fure;



- Não dê nada para beber ou comer;



- Mantenha a vítima deitada para evitar que o veneno seja absorvido rapidamente;
  - Se a picada for na perna ou no braço, estes deverão ficar em posição elevada;
  - A vítima deve ser levada imediatamente, deitada, para um serviço de saúde mais próximo;
  - Sempre que possível, leve o animal para ser identificado.

---

**Não se esqueça:** O soro específico é gratuito e distribuído pelo Ministério da Saúde.

## INSETOS

---

As **picadas de insetos como abelhas, vespas e marimbondos** provocam muita dor e assustam, mas os riscos são pequenos, mesmo que as picadas sejam numerosas. Após a picada, há inchaço. Pessoas alérgicas podem, com apenas uma única picada, ter choque anafilático, que pode ser fatal.



É importante ao socorrer uma picada desses insetos, remover o ferrão com pinças. Vespas e marimbondos não deixam ferrão. Abelhas morrem depois de picar, deixando o ferrão. Aplique uma compressa fria para aliviar a dor e reduzir o inchaço. Quando a picada ocorrer na boca, dê gelo para a vítima chupar.

## CARRAPATOS

---

Em caso de **picadas de carrapatos**, esses devem ser removidos o mais depressa possível e colocados em um vidro, para serem examinados em um serviço médico. Os carrapatos podem ser vetores de doenças e devem ser retirados com uma pinça, puxando-o pela cabeça em movimentos de vaivém. Não tente retirá-los de uma vez só, pois a cabeça ficará presa na pele.



## ESCORPIÕES

---

Os **escorpiões** são pouco agressivos e têm hábitos noturnos. Encontram-se geralmente em pilhas de madeiras, cercas, sob pedras e adaptam-se bem ao ambiente doméstico.



Os sintomas mais comuns são: náuseas, vômitos, salivação, tremores e até convulsão. Podem ocorrer alterações cardíacas, de pressão arterial, respiratórias e choque.

Mais importante que isso é prevenir, evitando amontoar sapatos, roupas e utensílios domésticos, examinando e sacudindo-os antes de usar.

Manter sempre berços e camas afastados da parede. Evitar acúmulo de ferro velho, telhas e tijolos perto de residências. Limpar constantemente ralos de banheiros e cozinhas.

Os primeiros socorros consistem em transportar o acidentado rapidamente à unidade de saúde para a aplicação do soro específico, se necessário. Ele deve ser mantido em repouso, e não se esqueça de levar o animal que causou o acidente para identificação.

---

## .ARANHAS

---

As **picadas de aranhas** também assustam muito. É importante reconhecê-las:

- **Aranha armadeira** (*Phoneutria*) – É muito agressiva, com hábitos vespertinos e noturnos. É encontrada em bananeiras e folhagens. Não faz teia. Quando da picada, há dor intensa no local, náuseas, salivação, suores e tremores. O tratamento é feito com soro.
- **Aranha marrom** (*Loxoceltes*) – É pouco agressiva, com hábitos noturnos. Encontra-se em pilhas de tijolos, telhas, beira de barrancos e interior das residências. Faz teia parecida com flocos de algodão. A picada provoca dor semelhante à queimadura de cigarro. Algumas horas após, surgem edema local e necrose. O acidentado pode apresentar mal-estar, náuseas, febre e urina cor de Coca-cola. O tratamento é feito com soro.
- **Viúva-negra** (*Latrodectus*) – É pouco agressiva. Vive em teias que constrói sob vegetação rasteira, em arbustos, barrancos e jardins. A picada provoca angústia, excitação, confusão mental, dores musculares, rigidez do abdome e suores. O tratamento é feito com soro.



- **Caranguejeira** – É uma aranha que atinge grandes dimensões. Tem pêlos que em contato com a pele produzem irritação. Algumas são agressivas. Possuem ferrões grandes, responsáveis por ferroadas dolorosas. Há dor local e irritação na pele. Para o tratamento não é necessário soro.

## COBRAS

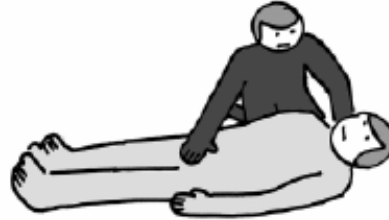
---

As **picadas de cobras** geralmente são reconhecidas pela marca dos dentes na pele, dor no local atingido, inchaço e bolas que surgem no local. Toda picada de cobra, mesmo sem qualquer sintoma, merece atendimento médico. Se possível, capture a cobra para identificação no serviço especializado. Apenas 1% das picadas de cobras venenosas é fatal, quando a vítima não é socorrida a tempo.



### *Como proceder?*

- Dar apoio à vítima e levá-la para um serviço médico;
- Não remover o veneno por meios mecânicos, pois agrava o acidente;
- A vítima deve permanecer deitada e quieta;
- Lavar a ferida com água e sabão;
- Manter a parte ferida abaixo do nível do coração, de forma que o veneno fique contido no local;



## O que não fazer?

- Não dê álcool à vítima;
  - Não dê sedativos ou aspirina;
  - Não faça ferimentos adicionais para drenar;
  - Não coloque torniquete nem tente sugar o veneno;

A **Jararaca**, jararacuçu do rabo branco, patrona, malha de sapo, etc., quando picam, deixam inchaço, dor e hemorragia no local das picadas.

A **Cascavel**, maracambóia, boicininga, etc. tem um guizo ou chocalho na cauda. Como sintomas da picada, surge dificuldade em abrir os olhos, visão dupla, pálpebras caídas, dor muscular generalizada e urina avermelhada.

A **Coral**, coral-verdadeira, boicorá, apresenta coloração em anéis, vermelhos, brancos, pretos e amarelos, em toda a sua circunferência. Na picada, surge pequena reação local, visão dupla, pálpebras caídas, falta de ar e dificuldade para engolir.

A **Surucucu**, pico-de-jaca, surucutinga, é a maior serpente venenosa das Américas, encontrada nas matas fechadas e florestas tropicais. Os sintomas são inchaço no local da picada, dor, hemorragia, diarreia e alteração dos batimentos cardíacos.

---

## ANIMAIS MARINHOS

Os animais marinhos também podem causar lesões na pele. Como nos casos anteriores, os primeiros socorros são fundamentais, pois essas lesões, em sua maioria, são de difícil reconhecimento.



### *Como proceder?*

- Tranqüilize a vítima;
- Impeça que o veneno se solte dos ferrões;
- Derrame álcool ou qualquer bebida alcoólica ou vinagre sobre a lesão por alguns minutos, para impedir que os ferrões que ainda não destilaram o veneno o façam;
- Aplique uma pasta de bicarbonato de sódio (fermento em pó) e água em partes iguais sobre o ferimento;
- Aplique produto em pó sobre o ferimento, para fazer com que as células se agrupem.  
Talco é suficiente, melhor ainda seria aplicar um amaciante de carne ou papaína, que têm o poder de desativar o veneno.



As lesões são geralmente causadas por água-viva ou medusa. Alguns animais marinhos como o ouriço-do-mar e certos peixes têm espinhos que podem furar a pele. Em caso de perfuração, mergulhe a parte lesada em água quente por cerca de 30 minutos, com o cuidado para não queimar. Em seguida, encaminhe a vítima para o hospital.



## Capítulo 6

---

# SANGRAMENTOS

---

Sangramento é a perda de sangue dos vasos sanguíneos. O sangue é bombeado pelo coração, caminha pelas artérias e se espalha pelo resto do corpo. O caminho de volta do sangue é feito através de vasos chamados de veias, que levam, portanto, o sangue do corpo para o coração. Entre os dois sistemas, existe uma rede de minúsculos vasos que são os capilares.

O sangramento pode ser externo e/ou interno.

O **sangramento externo** é visível na superfície do corpo, e é decorrente de corte, raspão ou perfuração, produzidos, por exemplo, por um pedaço de vidro, um prego, uma faca, ou outro objeto cortante. Qualquer ruptura anormal da pele ou da superfície do corpo é chamada de ferimento. Dessa maneira, ocorre o sangramento ou a hemorragia.

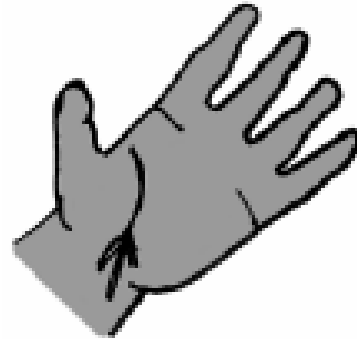
O **sangramento interno** é aquele que surge em decorrência de um ferimento interno, que faz com que o sangue saia do sistema circulatório, mas permaneça no corpo, sendo, portanto, uma hemorragia interna. Os mais comuns ocorrem no tórax e no abdome.

---

## Tipos de ferimento

---

A **incisão** é um corte bem definido feito por um material cortante. Quando nos membros, pode danificar estruturas como tendões.





A **laceração** é uma ruptura irregular causada por esmagamento ou dilaceração. Geralmente, sangra menos, mas lesa muito mais.



A **abrasão** ou **escoriação** é um ferimento leve em que as camadas mais superficiais da pele são raspadas, deixando a região em carne viva. Ocorre geralmente em quedas.



A **contusão** ou **equimose** ocorre quando o sangue escapa para os tecidos, após um golpe brusco. Pode geralmente ocultar danos mais profundos.



O **ferimento perfurante** apresenta uma pequena abertura externa, mas pode provocar grandes lesões internas. É o que ocorre quando pisamos em um prego.



**Ferimento por transfixação** é quando há perfuração por bala ou qualquer outro projétil com abertura do ferimento pequena e limpa, mas sua saída é irregular e muito maior.



## Tipos de hemorragia

---

As hemorragias são classificadas de acordo com o tipo de vaso danificado: artéria, veia ou vasos capilares.

Na **hemorragia arterial**, o sangue é vermelho-vivo e, com a pressão das batidas do coração, sai do ferimento em jatos. A gravidade depende do tamanho da artéria.

Na **hemorragia venosa**, o sangue, já sem o oxigênio que vem do corpo pelas veias, é vermelho-escuro. Tem menos pressão do que o sangue arterial.

Na **hemorragia capilar**, o sangramento sai em gotas e ocorre em todos os ferimentos. A perda de sangue é sempre desprezível, embora abundante de início. Quando ocorre uma pancada, ela pode romper capilares sob a pele, causando sangramento no interior dos tecidos, conhecido como hematoma.

### *O que fazer com sangramentos externos?*

- Colocar um pano ou papel limpo no ferimento;
- Fazer pressão sobre o local, o suficiente para deter o sangramento;
- Eleve o braço ou a perna da vítima, mantendo a pressão sobre o ferimento;
- Levar a vítima ao pronto-socorro.

Caso não seja possível encontrar pano limpo ou papel, comprima o local diretamente com a mão ou apenas alguns dedos, até que o sangramento pare ou até que a ajuda chegue. Se sua mão estiver suja ou cortada, faça a compressão usando a mão da própria vítima.

Você também pode tratar o ferimento, cortando parte da roupa da vítima para usar na compressão. É preferível o uso de gaze esterilizada, mas nem sempre é possível.



**Não use torniquete. Pode causar lesão no tecido e até gangrena.**

O torniquete somente deve ser aplicado em casos extremos e como último recurso, quando não há a parada do sangramento.

***Saiba como fazer o torniquete:***

- Amarre um pano limpo ligeiramente acima do ferimento, enrolando-o firmemente duas vezes. Amarre-o com nó simples;
- Em seguida, amarre um bastão sobre o nó do tecido. Torça o bastão até estancar o sangramento;
- Marque o horário em que foi aplicado o torniquete;
- Procure socorro médico imediato;
- Desaperte a vítima gradualmente a cada 10 ou 15 minutos, para manter a circulação do membro afetado.

---

## Ferimentos na palma da mão

Como tem muito sangue, a palma da mão sangra muito. Um corte profundo pode romper tendões e nervos e resultar na perda de sensibilidade dos dedos.

Ao socorrer, pressione, com pano limpo, a palma da mão e peça à vítima que aperte. Se tiver ataduras, coloque-as sobre os dedos de modo que eles se fechem sobre a gaze ou o pano que estiver na mão. Apóie o braço em uma tipóia e leve a vítima para o hospital.

## Ferimentos no couro cabeludo

---

O couro cabeludo tem também grande suprimento de sangue, por isso sangra muito. Pode esconder uma fratura de crânio. É sempre importante avaliar se a vítima não está intoxicada por álcool ou droga. (Capítulo 4, pag. 27).

Com gaze esterilizada ou pano limpo, faça pressão direta sobre a ferida. Prenda o curativo, usando uma bandagem triangular. A atadura triangular pode ser feita colocando um pano sobre a cabeça, com as pontas caídas sobre os ombros. Em seguida, passe as extremidades acima das orelhas e cruze-as atrás por sobre a ponta. Traga as duas extremidades para frente da cabeça e amarre no centro da testa. A ponta retorna para o centro da cabeça e pode ser fixada com um alfinete de segurança.

## Sangramento do nariz

---

Ocorre, na maioria das vezes, quando os vasos do interior das narinas se rompem, seja por pancada ou por consequência de espirro, limpeza com dedos ou por assoar o nariz. Pode surgir também como resultado de pressão arterial elevada.

As hemorragias nasais são desagradáveis e apenas graves quando há grande perda de sangue.

### *Como proceder?*

- Sente a vítima com a cabeça para frente e não deixe que ela mude de posição;
- Peça à vítima que respire pela boca;
  - Peça que ela comprima o nariz entre o dedos, logo abaixo do rosto, por 10 minutos. Se depois disso o



sangramento continuar, a operação deve ser repetida;

- A vítima não deve tentar falar, tossir ou assoar o nariz. Isso pode atrapalhar a coagulação;
- Se o sangramento persistir por mais de 30 minutos, leve a vítima para o hospital na posição em que foi tratada;
- Quando o sangramento estiver sob controle, na mesma posição, limpe delicadamente em volta do nariz e da boca com água normal;
- Com a situação sob controle, oriente a vítima a descansar por algumas horas e não fazer esforços.

---

## Hemorragia na boca

Geralmente ocorre pelos dentes da própria vítima ou após queda ou pancada. É importante orientar a vítima a ficar sentada com a cabeça para frente e inclinada para o lado lesado, para permitir que o sangue saia. Com um chumaço de gaze sobre a parte afetada, peça à vítima que o aperte entre os dedos por 10 minutos. Persistindo o sangramento, troque a gaze. Não deixe o sangue escorrer, pois, se engolir, seguramente haverá vômito.

Com a situação controlada, evite oferecer bebidas quentes durante 12 horas. Se voltar a sangrar, e se o sangramento persistir além de 30 minutos, procure o médico ou o dentista



---

## Hemorragia vaginal

Quase sempre o sangramento proveniente da vagina é menstruação. Geralmente, acompanhado de cólicas abdominais. Pode também ser um aborto, ou até mesmo lesão provocada por estupro.

Como a vítima aqui é feminina, é importante ser sensível ao constrangimento da mulher. Dentro do possível, procure um socorrista feminino ou uma companhia feminina.

### ***Como proceder?***

- Remova a mulher para um local com privacidade;
- Se não for possível, "crie" um local onde ela fique protegida de espectadores;
- Providencie absorvente ou toalha limpa;
- Mantenha a mulher semi-sentada, com os joelhos dobrados de tal forma que alivie a tensão dos músculos abdominais.

Caso a vítima tenha certeza de que se trata de cólica menstrual, poderá tomar analgésicos ou antiespasmódicos. Se o sangramento continuar e for abundante, solicite socorro médico.



**Atenção:** Se a mulher foi vítima de estupro, não destrua as evidências, lavando ou jogando as roupas fora. Tente convencê-la a não se lavar, até que haja um exame de corpo de delito. É comum a mulher estuprada não aceitar socorro de um indivíduo do sexo masculino. Ela pode sentir-se ameaçada por qualquer homem. Procure compreender.

## **Sangramento interno**

Os sinais mais comuns são palidez, suor e pulso rápido. Os lábios ficam azulados e a pele pegajosa. Quando houver suspeita desse tipo de ocorrência, não perca tempo. Chame por socorro médico.

Enquanto você aguarda, procure colocar a vítima em uma posição confortável, protegendo-a do frio. Não dê alimentos nem a aqueça demais com cobertores.



## Capítulo 7

---

# CHOQUE ELÉTRICO

---

O choque elétrico é causado, geralmente, por altas descargas e é sempre grave, podendo provocar distúrbios na circulação sanguínea e até levar à parada cardiorrespiratória.

### *Como se manifesta?*

Dependendo das condições da vítima e das características da corrente elétrica, o acidentado pode apresentar:

- sensação de formigamento;
- contrações musculares fracas que poderão tornar-se fortes e dolorosas;
- inconsciência;
- dificuldade respiratória ou parada respiratória;
- alteração do ritmo cardíaco ou parada cardíaca;
- queimaduras;
- traumatismos como fraturas e rotura de órgãos internos;

No acidente elétrico, a vítima pode ficar presa ou ser violentamente projetada a distância.

É importante distinguir o acidente por corrente de alta voltagem daqueles por corrente de baixa voltagem.

## ACIDENTES COM CORRENTES DE ALTA VOLTAGEM

---

No acidente com fios de alta tensão, portanto de alta voltagem, geralmente, há morte instantânea. A vítima sempre está distante do ponto de contato. Ocorrem sempre grandes queimaduras.

Ao socorrer uma vítima de acidente com alta voltagem, nunca se aproxime antes de ter certeza de que a energia foi interrompida. Fique a uma distância de, no mínimo, 18 metros e mantenha os curiosos afastados.

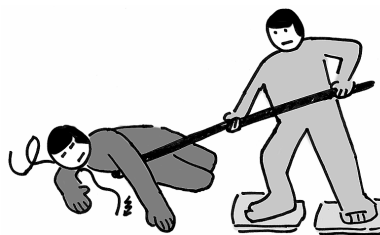
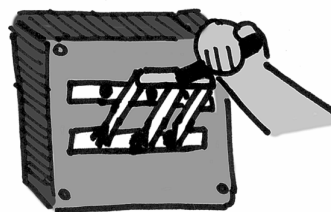
## Como proceder em acidentes com corrente de baixa voltagem?

---

A corrente doméstica, utilizada em escritórios, residências, oficinas e lojas, também pode provocar lesões graves e levar à morte.

É importante estar ciente também dos perigos da água no local, por ser um perigoso condutor de eletricidade.

- Desligue o interruptor ou a chave elétrica;
- Afaste imediatamente a vítima do contato com a corrente elétrica, removendo o fio ou condutor elétrico com um material bem seco. É comum usar cabo de vassoura, jornal dobrado, pano grosso dobrado, tapete de borracha ou outro material isolante;
- Puxe a vítima pelo pé ou pela mão, sem lhe tocar a pele. Use para isso pano dobrado ou outro material isolante disponível.



Se houver parada cardiorrespiratória, aplique as manobras descritas no Capítulo 9, pág. 52.



Em caso de queimaduras, cubra-as com uma gaze ou um pano, bem limpos.

Se a pessoa estiver consciente, deite-a de costas com as pernas elevadas.

Em caso de vítima inconsciente, deite-a de lado.

Se necessário, cubra a pessoa com cobertor e procure mantê-la calma.



Em caso de choque elétrico, após os primeiros socorros, procure ajuda médica imediata.

## Capítulo 8

---

# CORPOS ESTRANHOS E ASFIXIA

---

Crianças pequenas podem acidentalmente introduzir objetos nas cavidades do corpo, em especial no nariz, na boca e nos ouvidos. São, na maioria das vezes, peças de brinquedos, sementes, bolinhas de papel, moedas e grampos.

Em caso de asfixia, a vítima apresentará a pele azulada e respiração difícil, ou até mesmo ausente.

---

## Engasgo

---

O engasgamento é ocasionado pela introdução de corpos sólidos que podem se localizar na laringe, impedindo total ou parcialmente a passagem de ar.

As pessoas geralmente engasgam com pedaços de alimentos que não foram bem mastigados, ou quando tomam muita bebida alcoólica.

Pedaços de carne não muito bem triturados pelos dentes são os principais causadores de engasgamento em adultos.

Uma obstrução da garganta costuma ocorrer ainda com pessoas que usam dentaduras, principalmente quando esta se solta na hora de comer.



Se você não socorrer uma vítima de engasgo, ela pode perder a consciência e até morrer.

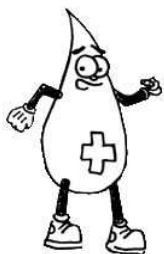


A pessoa engasgada apresenta três sinais clássicos: **ela não fala, não tosse e não respira**. Além do mais, ela sempre prende a garganta com as mãos. Essa reação é conhecida como “sinal do engasgo”. Ao socorrer, você pode deparar com a vítima consciente e inconsciente.

### ***Como proceder quando objetos forem engolidos?***

- Aplique a chamada “Manobra de Heimlich” – Fique de pé, ligeiramente atrás da vítima. A cabeça da pessoa deve estar mais baixa que o peito. Portanto, o tórax é inclinado para frente e a cabeça mais para baixo;
- Aplique quatro pancadas fortes no meio das costas, com a mão fechada. A sua outra mão deve estar apoiando o peito do paciente;
- Se a vítima continuar asfixiada, fique de pé, atrás, com seus braços ao redor da cintura da pessoa, ligeiramente acima do umbigo e abaixo do limite das costelas. Agarre firme o pulso com a outra mão e faça um rápido puxão para cima. Repita quatro vezes numa sequência rápida;
- Essa manobra está descrita com figuras no Capítulo 9, inclusive com os procedimentos do atendimento ao bebê.

**Atenção:** Não faça respiração boca a boca nos casos de engasgos com vítimas inconscientes. Você poderá empurrar ainda mais o objeto. Caso tenha insucesso com as manobras tentadas, você está diante de uma vítima asfixiada. Resta agora a respiração boca a boca, como única alternativa para salvar a vida.



Nunca dê água ao asfixiado, na esperança de fazê-lo engolir o corpo estranho.

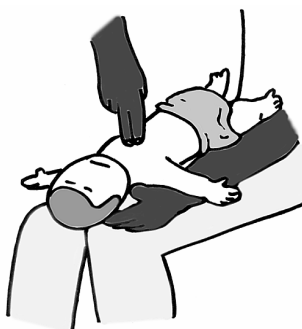
### Engasgo do bebê

Em caso de engasgo de abdome para baixo apoiado em posição mais baixa, segurando o queixo com a tapas firmes nas costas do



um bebê, segure-o com o no seu braço e com a cabeça Mantenha firme a sua cabeça mão. Dê quatro ou cinco bebê.

Se a manobra não surtir frente e com dois dedos faça no tórax, logo abaixo dos



efeito, vire o bebê para quatro compressões firmes mamilos.

Em seguida, aconselha-se fazer boca a boca (no caso do bebê, pelas dimensões, se faz boca a boca-nariz), repetindo as manobras anteriores e voltando à respiração artificial. Assim, sucessivamente, até que a criança volte ao normal ou chegue socorro médico. É importante não esquecer das manobras de respiração artificial, para manter a oxigenação mínima do bebê.

## Como proceder com corpos estranhos no ouvido?

---

- Não tente retirar objetos profundamente introduzidos nem coloque nenhum instrumento no canal auditivo;
- Não bata na cabeça para que o objeto saia. Essa manobra pode dar certo quando se trata de um inseto vivo;
- Pingue algumas gotas de óleo mineral. Para que o óleo e o objeto saiam, vire a cabeça da vítima;
- Procure ajuda médica especializada.

## Como proceder com corpos estranhos no nariz?

---

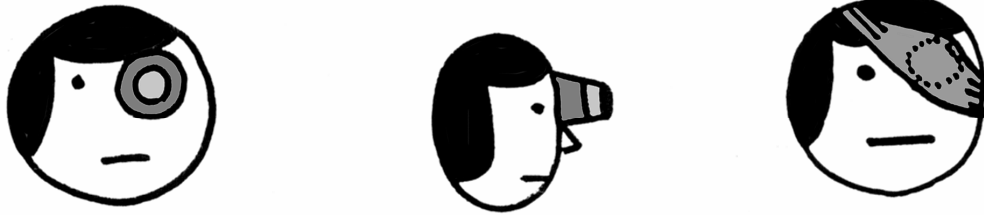
- Não introduza nenhum instrumento nas narinas para retirar o objeto;
- Oriente a vítima a manter-se respirando somente pela boca;
- Instrua a vítima a assoar o nariz;
- Se o corpo estranho não sair, procure auxílio médico.

## Como proceder com corpos estranhos nos olhos?

---

- Não deixe a vítima esfregar ou apertar os olhos;
- Pingue algumas gotas de soro fisiológico ou água morna no olho atingido;
- Se isso não resolver, cubra os dois olhos com compressas de gaze ou pano limpo, sem apertar. Procure o médico;
- Se o corpo estranho estiver cravado no olho, não tente retirá-lo. Cubra os olhos e procure ajuda médica;

- Se não for possível fechar os olhos, cubra-os com um cone de papel grosso ou um copo e procure ajuda médica imediata. É possível fixar um copo plástico,



protegendo o olho atingido.

## Capítulo 9

---

# PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

---

A parada cardiorrespiratória pode acontecer em decorrência de várias situações, como doenças cardíacas e respiratórias, engasgo, choque, afogamento, alergias e outras.

A vítima se apresenta com ausência de respiração e pulsação, inconsciência, pele fria e pálida. Os lábios e as unhas ficam azulados.

Para que a vida possa ser preservada, é necessário manter um fluxo de oxigênio para o cérebro. A “bomba” que mantém esse suprimento é o coração. Se ele parar, é a “parada cardíaca”, e ocorrerá a morte, a menos que se tomem medidas urgentes.

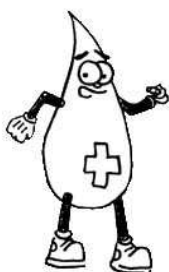
Existe um aparelho chamado desfibrilador, que faz parte do equipamento de muitas ambulâncias, capaz de reabilitar as funções do coração.

A manobra de atendimento da parada cardiorrespiratória é conhecida como REANIMAÇÃO.

### *Como proceder quando encontrar a vítima?*

- Se ela estiver de bruços e houver suspeita de fraturas, mova-a rolando o corpo todo de uma só vez, colocando-a de costas para o chão. É muito importante contar com a ajuda de duas ou três pessoas;
- Verifique se não há alguma coisa no interior da boca que impeça a respiração;
- Faça um primeiro reconhecimento do estado da vítima;
- Observe se a vítima ainda está consciente;
- Não perca tempo e chame por socorro médico imediato.

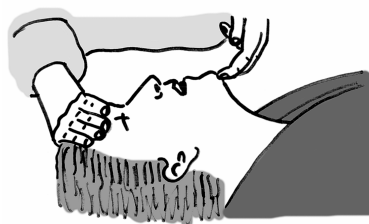
- Aproxime sua cabeça e o seu ouvido da boca e do nariz do paciente, ouça e sinta se há respiração. Observe se há movimento no seu peito;
- Verifique se há pulso. Para isso, pressione levemente com dois dedos o pescoço, logo atrás do pomo-de-adão;
- Continue insistindo no seu pedido de socorro.



Nunca dê nada à vítima para beber, cheirar ou comer, na intenção de reanimá-la.

*Quais são os princípios básicos da reanimação?*

- **Manter as vias aéreas livres** – é necessário inclinar a cabeça da vítima para trás e erguer o seu queixo. A posição inclinada faz com que a língua da vítima se erga, deixando livre a passagem do ar.
- **Manter a respiração** – a vítima pode não estar respirando. **Você pode respirar por ela e, conseqüentemente, oxigenar o sangue dela por meio da respiração artificial**, soprando o ar de seus próprios pulmões diretamente para os da vítima.





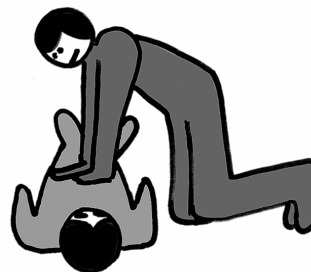
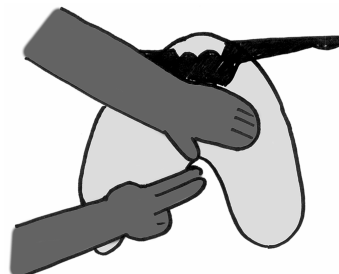
- **Manter a circulação** – se o coração está parado, aplique compressões cardíacas para forçar o fluxo do sangue através do coração e pelo resto do corpo. Essas compressões devem ser combinadas com a respiração artificial.



## MASSAGEM CARDÍACA EM ADULTOS

### *Como proceder?*

- Primeiro localize a borda da última costela da vítima. Deslize os dedos até atingir, no centro do tórax, uma saliência chamada apêndice xifóide;
- Coloque a parte mais saliente da mão dois dedos acima do apêndice xifóide. Esse é o ponto em que deve ser aplicada a massagem;
- Coloque a outra mão sobre a que ficou pousada no tórax;
- Com você de joelhos, mantenha os braços na posição vertical;
- Faça 15 compressões, uma após outra, sem violência. A cada 15 compressões, faça duas respirações artificiais, se você estiver sozinho. Caso haja outra pessoa ajudando-o, faça cinco compressões para uma respiração artificial;
- Mantenha as mãos sempre na mesma posição.

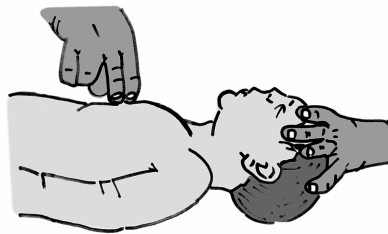


## MASSAGEM CARDÍACA EM BEBÊS

---

### *Como proceder?*

- As compressões devem ser feitas com os dedos entre os mamilos;
- As compressões serão em número de cinco para cada respiração artificial.



Depois de cinco ciclos de massagem cardíaca e respiração artificial, no adulto ou no bebê, verifique se há pulso da vítima. Se há pulso e a vítima ainda não estiver respirando, pratique respiração artificial, enquanto o socorro não chega.

Se não tiver pulso e não estiver respirando, continue fazendo a massagem cardíaca e a respiração artificial.

## RESPIRAÇÃO ARTIFICIAL

---

### *Como proceder?*

- Abra as vias respiratórias, virando a cabeça da vítima para trás e levantando-lhe o queixo;
- Com uma mão, feche o nariz da vítima e com outra levante o queixo dela;
- Respire fundo e coloque a sua boca sobre a da vítima. Assopre firmemente.

Faça isso duas vezes;

- Observe se o peito da vítima se eleva, sinal de que o ar está indo para os pulmões;
- **Se a vítima for um bebê**, coloque sua boca

sobre o nariz e a boca da vítima, e sopre firmemente por duas vezes, observando também o tórax (respiração boca a boca-nariz)



**O conhecimento teórico das manobras não é o suficiente para você aprender e poder aplicá-las. Por isso, é importante o treinamento. Cada dia mais empresas e serviços médicos, especialmente médicos de família, têm ensinado as manobras na prática. Mesmo assim, apenas com conhecimento teórico, tentar aplicar pelo menos a respiração boca a boca, ainda que incorreta, é melhor do que não tomar atitude alguma.**

## Capítulo 10

---

# EMERGÊNCIAS CLÍNICAS

---

É importante saber reconhecer algumas situações que indicam a necessidade do socorrista. Os principais sinais e sintomas são: palidez, perda de consciência ou atordoamento, respiração difícil, contraturas musculares, entre outras.

Vamos abordar as situações mais comuns:

---

## Desmaio

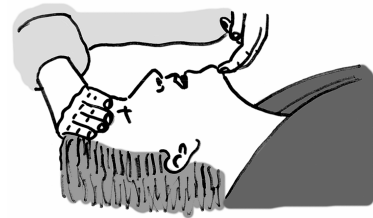
---

É a perda momentânea da consciência. Pode ocorrer, por exemplo, por falta de alimentação, após uma doação de sangue ou quando se presencia alguém sangrando ou sofrendo.

Manifesta-se com palidez, transpiração abundante, perturbação visual e pulso fraco.

### *Como proceder?*

- Remova a vítima para um ambiente arejado;
- Desaperte-lhe as roupas, deixando-a confortável;
- Coloque a vítima deitada de costas, com as pernas elevadas e a cabeça baixa;
- Se o desmaio durar mais de dois minutos, procure auxílio médico;
- Mantenha sempre as vias aéreas livres;
- Não ofereça nada para cheirar, beber ou comer. Caso a vítima volte a si, após alguns minutos, tente colocá-la sentada e depois, devagar, ajude-a a ficar em pé, sempre amparando-a até ter certeza de que voltou ao normal.





Não tenha pressa de colocar a vítima de desmaio em pé após a melhora do quadro.

## Convulsão ou epilepsia

---

As convulsões são contrações incontroláveis dos músculos. Elas duram poucos minutos, são contrações fortes, com movimentos desordenados e, em geral, acompanhadas de perda de consciência.

É comum a recuperação dos sentidos, não apresentando maiores problemas, até cinco minutos. Se persistir por tempo maior, deve-se pedir ajuda médica.

Geralmente, durante a convulsão, além da contratura desordenada da musculatura, há salivação abundante e, às vezes, eliminação de fezes e urina. A queda da vítima é quase sempre desamparada, podendo ocorrer ferimentos.

### *Como proceder?*

- Proteja a cabeça da vítima;
- Afrouxe-lhe as roupas. Deixe-a debater-se livremente;
- Evite a mordedura da língua, colocando um lenço dobrado entre as arcadas dentárias. Nunca coloque algum objeto entre os dentes da vítima. Ela pode quebrá-los. Cuidado para não ter seus dedos mordidos com violência;
- Uma vez sem a convulsão, mantenha a vítima em repouso;
- Após a convulsão, é comum a sonolência. Deixe-a dormir;
- Oriente a vítima a procurar um médico.



Evite comentários sobre o atendimento à vítima de convulsão, durante e após o socorro.

Antes do ataque, a pessoa pode saber que vai ocorrer. É conhecido como “aura”. Ela pode sentir cheiro ou gosto estranho, algumas vezes, alucinações visuais ou sonoras. A vítima, muitas vezes, anuncia que a crise está para ocorrer.

Em crianças até 4 anos, a convulsão é provocada, geralmente, pela febre alta. Para baixar a febre, dê um banho morno de imersão de mais ou menos 15 minutos de duração. Mantenha a criança sem roupas e passe uma esponja ou um pano com água morna pelo corpo dela inúmeras vezes. A evaporação faz baixar a febre. Nem por isso, deixe de procurar auxílio médico.

---

## Choque

---

O choque que aqui trataremos não é o choque elétrico. O tipo mais comum é o choque em decorrência de grande perda de sangue. A pessoa, após um acidente grave, apresenta um sangramento externo (visível) ou interno (invisível) e, em decorrência disso, entra em estado de choque.

O reconhecimento da vítima se faz por palidez, transpiração intensa, pulso acelerado ou fraco, fraqueza e respiração rápida.

### *Como proceder?*

- Deite a vítima no chão e mantenha-a coberta com cobertor ou qualquer outra roupa para protegê-la do frio;
- Chame logo por socorro médico;
- Ao transportá-la, deixe-a deitada no plano, no assento traseiro do carro, com as pernas o mais elevadas possível;
- Não dê água ou alimento.

Se você estiver distante do local do socorro médico, faça uma solução de sal e água, com ½ colher (de chá) de sal em ½ copo de água, e, no caminho, vá oferecendo duas colheres (de sopa) da mistura a cada 15 minutos. Se a vítima for um bebê, dê-lhe uma colher de sopa a cada 15 minutos.

O atendimento ao paciente com choque deve ser rápido e **nunca** pode prescindir do auxílio de um serviço médico.

---

## Urgências do diabético

---

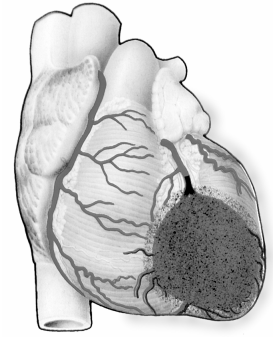
O açúcar é nossa fonte de energia. Em nosso sangue, ele é mantido dentro de uma faixa normal por um hormônio que vem do pâncreas, a insulina. O diabético tem um pâncreas que não produz insulina em quantidade suficiente, e o açúcar se eleva na corrente sanguínea. Pela falta da insulina, há uma incapacidade de transformar o açúcar em energia.

A glicose em níveis elevados no sangue pode levar à perda de consciência, que é o coma diabético. É caso de tratamento apenas hospitalar.

As urgências mais comuns nos diabéticos ocorrem principalmente quando há baixo nível de glicose no sangue. Eles precisam usar insulina todos os dias e, muitas vezes, após a ingestão diária, há queda além do nível desejado.

### *Como reconhecer a queda de glicose no diabético?*

- Alteração da respiração, que se torna mais rápida, com sensação de cansaço;
- Pulso rápido. Há aceleração do coração;
- Sensação de fraqueza;
- Mudança na aparência, com tremor fino e ansiedade;
- Alteração do nível de consciência.



### ***Como proceder?***

- Dê imediatamente algo doce para ingerir. Um copo de água com duas colheres (de sopa) de açúcar, uma barra de chocolate ou balas são as técnicas domésticas mais comuns;
- Não se preocupe com a quantidade de açúcar que está oferecendo. A falta de glicose no sangue pode levar à perda da consciência, pois o açúcar é fundamental para o metabolismo do cérebro;
- Não deixe de procurar ajuda médica em seguida.

As quedas de glicose em pacientes diabéticos podem acontecer por dosagem ainda não ajustada da insulina, como também em pacientes com doses já definidas que, em condições de mudança do hábito alimentar, doenças infecciosas, diarreia ou vômito, voltam a descompensar. Nesses casos, só o médico pode rever a dosagem e tratar a patologia concomitante.

## **Infarto agudo do miocárdio (Infarto do coração)**

---

O infarto é uma lesão do músculo do coração causada pela obstrução de uma artéria coronária. As coronárias são as responsáveis pela irrigação do músculo cardíaco. Quando a artéria entope, o músculo deixa de receber oxigênio, parando de funcionar por um tempo. Ocorre “morte” dos tecidos no local atingido e, dependendo da extensão afetada, pode levar a pessoa à morte.

Uma estimativa da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) mostra que, anualmente, cerca de 35 mil mortes por infarto seriam evitadas se os pacientes tivessem recebido os primeiros socorros.

Um movimento internacional, lançado pela Associação Americana do Coração, criou o conceito de “corrente de sobrevivência”, com a intenção de difundir os procedimentos básicos para manter um paciente vivo até que chegue ao hospital. No Brasil, o movimento ainda é pequeno.

A idéia é treinar, além dos profissionais de saúde, bombeiros, policiais e funcionários de locais de grande concentração de pessoas, como shopping centers, estádios de futebol, etc.

### ***Como reconhecer o infarto?***

- Dor ou forte pressão no peito;
- Dor no peito refletindo nos ombros, no braço esquerdo ou nos dois braços, no pescoço e maxilar;
- Suor. Há transpiração excessiva;
- Palidez;
- Sensação de morte iminente.  
O paciente manifesta uma ansiedade muito grande e tem a sensação de medo e morte;
- Síncope ou desmaio;
- Falta de ar;
- Enjôo e até vômito.

***Como proceder quando alguém ao seu lado apresentar esses sintomas?***

- Chamar imediatamente uma ambulância ou levar a pessoa para um pronto-socorro mais próximo. Nesse caso, o melhor médico é o médico perto;
- Se tiver em mãos, dar dois comprimidos de ácido

acetilsalicílico (Aspirina ou AAS, por exemplo) para o paciente mastigar. Essa medicação pode desobstruir a artéria, ou seja, desmanchar o coágulo que se formou sobre a placa de aterosclerose e, portanto, preservar o músculo cardíaco;





- Enquanto espera a ambulância ou no percurso para o hospital, mantenha a pessoa deitada com as costas no chão. Se ela estiver com os olhos fechados, perdeu os sentidos e não está respondendo aos estímulos, pode ter sofrido uma parada cardíaca e/ou respiratória;
- Se ocorreu parada cardíaca e/ou respiratória, mantenha-se de joelhos ao lado dela e inicie as manobras de reanimação (Capítulo 9, pág. 52).



O infarto do coração é também conhecido como ataque cardíaco. A vida do paciente depende da precocidade do atendimento.

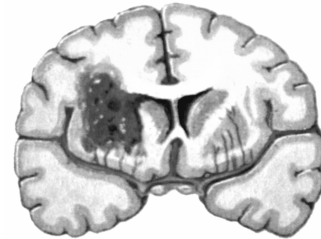
---

## Acidente Vascular Cerebral (AVC) - Derrame Cerebral

---

É muito comum as pessoas se confundirem imaginando que o derrame cerebral e o infarto sejam a mesma coisa. Você já sabe que o infarto do miocárdio é um evento do coração. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença que acontece no cérebro.

O derrame cerebral (AVC) acontece quando o sangue deixa de chegar ao cérebro, quando os vasos ficam obstruídos ou, então, quando ocorre a ruptura de um deles. No caso de entupimento do vaso, o AVC é chamado de isquêmico. Na ruptura do vaso, é o AVC hemorrágico. Este último é sempre mais grave e com mais seqüelas, levando também à maior incidência de morte.

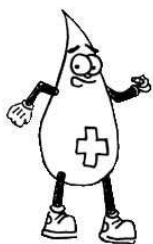


### ***Como reconhecer o paciente com derrame?***

- Amortecimento com fraqueza da metade direita ou esquerda do corpo, inclusive metade do rosto;
- Alteração da fala, que se torna enrolada, até a incapacidade de falar. As alterações da fala são mais comuns quando a paralisia ou as alterações dos movimentos ocorrem na metade direita do corpo;
- Dor de cabeça repentina e forte, sem uma causa aparente;
- Alteração da visão, podendo chegar até mesmo à cegueira;
- Dificuldade de andar, com tontura e, muitas vezes, queda ao solo;
- Boca entortada para um dos lados e baba;
- Pupilas desiguais;
- Perda do controle sobre atividade da bexiga e do intestino.

### ***Como proceder?***

- Não hesite em chamar por ambulância ou socorro médico;
- Se a vítima estiver consciente, deite-a com a cabeça e os ombros ligeiramente erguidos e apoiados;
- Incline a cabeça para um dos lados. É importante para que possa dar saída à salivação e evitar vômito com aspiração;
  - Se a vítima perder a consciência, fique atento para eventual parada cardíaca e/ou respiratória;
  - Em caso de parada cardíaca e/ou respiratória, proceda à reanimação (Capítulo 9, pág. 52).



Ao atender o paciente com derrame, não lhe ofereça bebida ou alimento.

# Capítulo 11

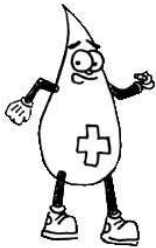
---

## O RESGATE E O TRANSPORTE DE VÍTIMAS

---

É importante estabelecer as diferenças. O resgate é a retirada de uma pessoa de um local que lhe oferece perigo. O transporte ou a remoção da vítima é a atitude tomada após o resgate. O transporte se faz com o encaminhamento da vítima para local onde possa ser atendida com segurança e tranqüilidade.

O transporte traz consigo sempre o risco de agravamento da lesão. Por isso, nunca remova uma pessoa ferida a menos que esteja correndo perigo imediato ou que necessite de proteção enquanto aguarda socorro médico.



Você não deve colocar em risco sua própria segurança ao remover um doente ou acidentado.

### *Como resgatar a vítima?*

Depende muito de que vítima estamos falando e o que está acontecendo. Vamos ilustrar com situações comuns:

---

### Acidente com gás de cozinha

---

Imagine o local impregnado pelo cheiro do gás. CUIDADO! Jamais tente acender a luz ou riscar um fósforo. Se na cozinha houver uma geladeira ou um freezer ligados, desligue-os imediatamente. Saiba que o mecanismo de acionamento dos motores pode emitir faíscas, e a explosão é inevitável. Assim, a providência imediata é desligar o botijão e abrir portas e janelas.

Se houver vítimas, elas podem estar inconscientes ou semiconscientes. O melhor é retirá-las do local. Mas se a ventilação for boa, após as medidas descritas acima, as vítimas podem ser atendidas no mesmo lugar, com o objetivo de identificar, o mais rápido possível, a situação em que se encontram.

---

## Incêndio

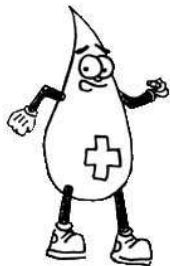
---

Este é outro acidente urbano comum. É vital pensar rápido e com clareza. O fogo se espalha muito depressa e é preciso, imediatamente, avisar as pessoas em perigo e chamar os serviços de emergência. Um dos maiores problemas quando se chega ao local é a dificuldade em controlar o pânico.

Procure tocar nas portas para verificar a temperatura. Se estiver muito quente, não abra, pois você poderá piorar o incêndio.

Procure as indicações de saída de incêndio e, ao encontrá-las, oriente todos a fecharem sempre as portas atrás de si.

Se você estiver visitando o local pela primeira vez, siga as instruções dos funcionários do edifício que, teoricamente, já foram treinados para situações como esta.



Não tente combater um incêndio, a menos que já tenha chamado um serviço de emergência.

Se você ficar preso em um prédio em chamas, vá para uma sala que tenha janelas e feche a porta. Coloque um cobertor, uma toalha ou um casaco na fresta, embaixo da porta, para não entrar fumaça. Abra a janela e peça socorro.

No caso de necessidade de passar por uma sala cheia de fumaça, abaixe-se bem, pois o ar ao nível do chão é mais puro.

Ao resgatar uma vítima num ambiente com muita fumaça e sem fogo, como, por exemplo, uma garagem, primeiro abra bem as portas para que entre ar.

Se o fogo atingir as roupas, deite rapidamente a vítima no chão e use um tecido pesado para abafar as chamas, como, por exemplo, um cobertor, uma cortina ou um tapete. Depois, deixe o lado queimado para cima.



Cuidado para não usar materiais inflamáveis para abafar as chamas, como, por exemplo, náilon. Evite também usar tecido poroso.

Pode acontecer, ainda, fogo em suas próprias roupas. Pior ainda se não tiver ninguém para socorrê-lo. Nesse caso, enrole-se firmemente em material já descrito e deite-se no chão.



Em caso de incêndio, nunca se esqueça de acionar os alarmes instalados nos prédios.

## Afogamento

---

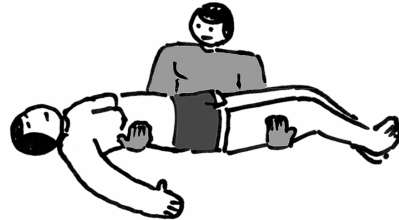
Os acidentes na água são, muitas vezes, até mais perigosos para o resgate que os incêndios. Aqui, há sempre o risco para quem presta socorro à vítima.

Se você não é um salva-vidas profissional ou não domina bem a natação, procure uma maneira segura de resgatar a vítima. É possível permanecer fora da água, estendendo a mão para a vítima, ou oferecendo-lhe um pedaço de galho ou pau, uma corda, uma bóia ou um remo. Tudo isso pode ser a única opção para trazer a vítima até a margem e salvá-la.

Em caso de estar em um barco, procure levar a vítima até a margem, sem tentar resgatá-la para dentro dele. Pode ser perigoso.



Não entre na água se não for absolutamente necessário.



O socorro pode vir de alguém que saiba nadar. Aí, nade até a vítima e só leve-a para a margem se você for treinado ou se ela estiver inconsciente. Ao tirar a vítima da água, mantenha sua cabeça mais baixa do que o peito para evitar o vômito. Observe a figura.

### ***Inicie imediatamente o tratamento para a vítima de afogamento:***

- Ao carregar a vítima, mantenha sempre sua cabeça mais baixa que o corpo;
- Deite-a sobre um cobertor ou algo parecido;
- Verifique sua respiração e o pulso;
- Esteja preparado para a reanimação, em caso de parada cardíaca e/ou respiratória (Capítulo 9, pág. 52);
- Não deixe a vítima com a roupa molhada. Proteja-a contra a queda de temperatura.

A morte por afogamento ocorre, geralmente, pelo espasmo da garganta, que impede a respiração, e não pelo enchimento dos pulmões de água, como se pensa. Apenas uma pequena quantidade de água penetra nos pulmões. A água que sai em grande quantidade do paciente afogado vem do estômago, e você precisa permitir que saia naturalmente. Não tente forçar a água para fora do estômago. Você pode provocar a aspiração do conteúdo gástrico para os pulmões.

Independente do estado da vítima, mesmo que pareça recuperada, leve-a para um hospital. O mínimo de água que entra nos pulmões pode causar irritação com inflamação das vias respiratórias.

---

## **Estrangulamento e enforcamento**

---

A violência vem crescendo, e não poderíamos deixar de lembrar situações como estas. O suicídio também aumenta, inclusive, nos países desenvolvidos e é uma preocupação dos serviços de saúde.

**Enforcamento** é quando o corpo é suspenso por um laço em volta do pescoço. *Estrangulamento* é quando o ar é interrompido por uma compressão no pescoço.

**Esganamento** é a interrupção da entrada do ar quando se aperta a garganta de uma pessoa.

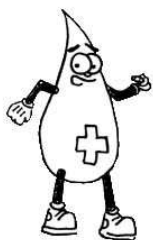
O enforcamento e o estrangulamento podem ocorrer por acidente, não raro quando vítimas ficam presas em roupa, em ferragens ou até mesmo por uma gravata. Pode ocorrer fratura do pescoço.

Sempre há no reconhecimento da vítima um elemento constritor em volta do pescoço, além de marcas.

O paciente sempre se apresenta com respiração rápida e difícil. O rosto fica congestionado, com veias saltadas e a pele arroxeadada.

### ***Diante dessas situações:***

- Chame imediatamente socorro médico;
- Remova qualquer elemento ao redor do pescoço. Mantenha sempre o cuidado com a cabeça, segurando-a firme, evitando que fique pendente;
- Se a vítima estiver inconsciente, coloque-a em posição de recuperação (Capítulo 3, pág. 22) e, se ocorrer parada cardíaca e/ou respiratória, inicie a recuperação (Capítulo 9, na pág. 52);
- Independente do estado de recuperação, mesmo que a pessoa se mostre muito bem, procure atendimento médico.



Não retire do local nada que possa servir de evidência para a polícia. Pense sempre que você pode estar diante de um crime.

## **Acidentes rodoviários**

---

Os acidentes em rodovias podem ocorrer com carros, ônibus, motocicletas, caminhões, bicicletas e até veículos de tração animal.



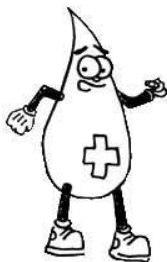
O maior problema nessa situação é com a segurança do local. Você tem como primeira responsabilidade buscar garantir a proteção da área para que todos fiquem fora de perigo.

Ao visualizar o acidente, estacione distante do local. Cuidado ao atravessar a rodovia.

Se estiver escuro, procure por uma lanterna ou carregue consigo algo que possa refletir a luz. Não se esqueça do triângulo do seu carro. Se puder, busque outros no local e sinalize a estrada.

Ao chegar junto aos veículos sinistrados, procure imediatamente desligar a ignição. Se você souber ou se alguém conhecer, procure desligar também as baterias.

Como o ambiente é tenso e frequentemente surgem outras pessoas, alerte-as para não fumar. Procure manter a calma e, se houver caminhão envolvido, cuidado com cargas inflamáveis ou tóxicas. Deve ser redobrado o cuidado se houver combustível vazando e fiação elétrica exposta.



**PRONTO.** Diante do reconhecimento do local e dos veículos envolvidos, faça uma avaliação rápida das vítimas. Algumas podem estar conscientes e outras inconscientes.

As lesões podem ser desde simples ferimentos até os mais graves e fatais.

Procure remover as vítimas apenas se houver perigo iminente ou se forem necessários os primeiros socorros.

Em caso de vítimas inconscientes, observe a situação da cabeça e do pescoço, pois é comum fraturas. Procure sustentar sempre com suas mãos a cabeça e o pescoço e numa posição que permita a respiração livre. Se for necessário, faça um colarinho (Capítulo 3, pág. 26).

Se você perceber a necessidade de remover a vítima, procure por ajuda, pois são necessários duas ou três pessoas para orientar os movimentos.

Em caso de vítima presa debaixo de um veículo, você só terá sucesso se encontrar ajuda para remover o veículo. Procure continuar calmo e com lucidez para reportar os fatos ao socorro médico e à polícia. Informações são extremamente importantes nesses casos.

Até agora, tudo que já foi descrito sobre ferimentos, esmagamento, fraturas e outras situações poderá contribuir para a redução do sofrimento das vítimas e até salvar sua vida. Também, acidentes como esses ocorrem no perímetro urbano até com as mesmas

proporções. Veja no Capítulo 12, na pág. 75, como recorrer à ajuda e serviços de emergência.

### ***Como transportar a vítima?***

Falamos do resgate de acidente com gás de cozinha, incêndio, afogamento, estrangulamento, enforcamento e acidentes rodoviários. Agora, independente do que aconteceu, é preciso conhecer métodos de transporte de vítimas.

É sempre importante tentar remover a vítima com ajuda. Evite removê-la sozinho e avalie a capacidade dos seus auxiliares.

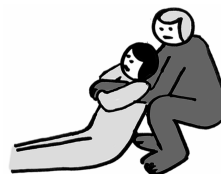
Ao tentar levantar a vítima, procure manter as costas retas, abaixando e dobrando os joelhos e mantendo o peso junto ao seu corpo.





Se a vítima estiver consciente, use a técnica da **“muleta humana”**. Você fica ao lado lesado ou mais fraco da vítima e passa o braço da vítima em volta do seu pescoço. Seu outro braço passa ao redor da cintura da vítima, segurando no cinto ou cós da roupa. Dê passos pequenos e inicie a marcha com o pé do lado de dentro.

Se for necessário o **“arrasto”** da vítima, coloque os braços dela sobre o peito. Agache-se atrás dela e segure-a pelas axilas. Agora puxe segurando os pulsos com firmeza.



O transporte em **“berço”** consiste em agachar atrás da vítima, passando um de seus braços em volta do tronco, acima da cintura, e o outro por baixo das coxas.



Quando a vítima é socorrida por duas pessoas, a técnica da **“cadeirinha”** é simples. Os dois agacham-se um de frente para o outro, um de cada lado da vítima, cruzando os braços atrás das costas e segurando na cintura. Debaxo das coxas da vítima, eles seguram firmemente as mãos.



A técnica do transporte **“longitudinal”** consiste em um dos socorristas agachar atrás da vítima, passar seus braços por baixo das axilas e pegar firme pelo pulso. O auxiliar agacha-se ao lado da vítima e passa seus braços por baixo das coxas, segurando as pernas. Ambos levantam vagarosamente e procuram caminhar ao mesmo tempo.



É muito importante saber que as técnicas do “berço”, “arrasto” e “longitudinal” são as melhores para vítimas inconscientes. Para pacientes conscientes e falando, a “muleta humana” com um ou dois socorristas é a melhor. Para pacientes conscientes e que não falam, o “arrasto”, a técnica da “cadeirinha” e “longitudinal” são as mais indicadas.



A técnica do “berço” é ideal para crianças. A técnica do “arrasto” pode agravar lesões na cabeça e no pescoço.

---

## TELEFONES ÚTEIS

---

Os telefones relacionados abaixo são referentes ao município de São Paulo e podem lhe ser úteis para qualquer eventualidade.

*Alcoólicos Anônimos (AA)* – 3315-9333

*Acidentes de Trânsito* – 194

*Água e Esgoto* – 195

*Ambulância / Pronto-Socorro* – 192

*Autoban (Anhanguera / Bandeirantes)* – 0800-555550

*Cadastro Nacional de Veículos Roubados* – 0800 156 677

*Centro de Controle de Zoonose* – 6224-5500

*CET* – 194

*COMGÁS* - 0800-110197

*Corpo de Bombeiros* - 193

*Correios* - 0800-5700100

*CPTM* – 0800 550 121

*Defesa Civil* - 199

*Delegacia* - 147

*DER* – 3311-1400

*Despertador Automático* - 134

*DETRAN* - 1514

*Disque AIDS* – 0800-162550

*Disque DERSA* – 0800-555510

*Disque Drogas* – 3105-2645

*Disque Saúde* - 1520

*Ecovias (Anchieta / Imigrantes)* – 0800-197878

*ELETROPAULO* - 0800-196196

*Hora Certa* - 130

*Hospital das Clínicas* – 3069-6000

*Hospital Universitário (USP)* – 3039-9200

*IML* – 3088-7559

*Instituto Adolfo Lutz* – 3068-2800

*Instituto Butantã* – 3726-7222

*Instituto Pasteur* – 288-0088

*Instituto do Coração (Incor)* – 0800-124567

*Meteorologia/Tempo* - 132

*Multas – informações* – 3816-5277

*Nova Dutra* – 0800-173536

*Polícia Civil* - 147

*Polícia Militar* - 190

*Polícia Rodoviária Estadual* - 3327-2727

*Polícia Rodoviária Federal* – 6095-2340

*PROCON* – 1512

*Sabesp* – 195

*Serasa* – 3150-0100

*Serviço de Verificação de Óbito (SVO)* - 3062-2517

*Serviço Funerário* – 0800 557 761

*SPTrans* – 158

*Transporte Aéreo Nacional* – 5090-9000

*Transporte Aéreo Internacional* – 6445-2945

*Transportes Especiais (cargas)* – 3641-2540

*Via Oeste (Castelo Branco)* – 0800-7015555

*Zona Azul* – 3236-6969

## **MOVIMENTO NACIONAL PELO FIM DO VOTO OBRIGATÓRIO**

### **O DIREITO DE ESCOLHER IR OU NÃO ÀS URNAS**

“Fala-se muito que o voto é uma conquista de liberdade. É direito e dever do cidadão. Mas será que por tratar de liberdade de um povo esse mesmo voto não deveria ser espontâneo, optativo e voluntário?”.

**No mundo, dos 232 países, em apenas 25 o voto ainda é obrigatório. O Brasil está entre eles como a única democracia com mais de 100 mil eleitores obrigados a votar.**

Com a “abolição” do voto obrigatório, ir às urnas deixaria de ser o fardo da cidadania para ser a consciente e estudada expressão da vontade popular. Os argumentos de que o fim do voto obrigatório seria fator para desestabilizar a sociedade ou que implicaria a perda de soberania do povo, não passam de terrorismo de opinião e não encontram respaldo em prática alguma. Hoje, países do mundo inteiro adotaram o voto facultativo e não há notícias de que vivam, por isso, em crise institucional ou de legitimidade do poder. Países extremamente desenvolvidos como os Estados Unidos, a Suíça, a Alemanha e Japão, e até países pobres, como Cabo Verde, desmentem categoricamente essa posição. Em países como África do Sul, Israel, Suécia e Espanha o voto é facultativo, e mais de 80% dos eleitores comparecem às urnas. No Brasil, na última eleição presidencial, a de maior envolvimento da história do país, apenas 60% dos votos foram válidos, sendo 20% de abstenção e 20%, nulos e brancos. Afinal, **VOTO OBRIGATÓRIO NO BRASIL: ATÉ QUANDO?**

**ENTRE NO SITE**  
**[www.paulofrange.com.br](http://www.paulofrange.com.br),**  
**E DÊ SUA OPINIÃO**

## **SOBRE PAULO FRANGE**

### **Médico cardiologista e vereador na cidade de São Paulo.**

Mineiro de Uberaba, Paulo Frange chegou em São Paulo, em 1975, após se formar pela Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro. Recém chegado, foi médico residente do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. Passou também pela equipe de cardiologia do Dr. Adib Jatene, na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Beneficência Portuguesa, foi chefe de cardiologia do Hospital e Maternidade São Camilo e, durante 14 anos, foi diretor clínico do Centro Hospitalar Dom Silvério Gomes Pimenta (atual São Camilo de Santana).

Em 1996, foi eleito vereador para o mandato de 1997-2000. E reeleito para a gestão 2001-2004 e 2005-2008.

Desde sua primeira legislatura, tem atuação marcante no legislativo paulistano. Já presidiu a Comissão de Saúde Municipal, foi relator e presidente de Comissões Parlamentares de Inquérito (CPI) e Comissões Processantes. Em 2001, ocupou a vice-presidência da Câmara Municipal de São Paulo, com atuação expressiva no corte de gastos do legislativo.

Paulo Frange é membro do Rotary Clube Bela Vista, da União dos Vereadores do Estado de São Paulo (UVESP), com intensa participação em eventos, congressos e palestras. É diretor da Associação Brasileira de Entidades de Assistência Social (ABEAS), que congrega mais de 150 mantenedoras.

Atualmente, é membro da Executiva Estadual do PTB, vice-presidente do PTB Ambiental e membro da Comissão Permanente de Finanças, Economia e Orçamento de São Paulo, já tendo sido relator por duas vezes do Orçamento paulistano.