



MANUAL DE PRIMEIROS SOCORROS

ÍNDICE

1 - PRESTAR O PRIMEIRO SOCORRO	3
2 - SOCORRISTA NA EMPRESA	3
3 - KIT BÁSICO DE PRIMEIROS SOCORROS	4
3.1 Lista de material recomendado	4
4 - PRIMEIROS SOCORROS – RECOMENDAÇÕES GERAIS	5
1 - Exame Primário	5
2 – Exame Secundário	6
5 - INFORMAÇÕES NORMALMENTE SOLICITADAS PELO INEM:	7
6 - TIPOS DE INCIDENTES	7
6.1 – QUEIMADURAS	7
6.1.1 Profundidade ou grau das Queimaduras	8
6.1.2 Como proceder em caso de queimaduras	10
6.2 – CORTES, ARRANHÕES E FERIDAS	11
6.3 – LESÕES MÚSCULO ESQUÉLETICAS	11
6.4 - QUEDAS.....	14
6.5 - CHOQUE ELÉCTRICO	14
6.5.1. Posição Lateral de Segurança.....	15
6.6 - ACIDENTES OCULARES COM SUBSTÂNCIAS PERIGOSAS	16
6.6.1 Corpo estranho nos olhos	16
6.6.2 Lesão ocular por químicos	16
6.7 - AMPUTAÇÃO	16
6.8 - SEGURANÇA RODOVIÁRIA – ACIDENTES RODOVIÁRIOS	16
6.9 - HEMORRAGIA SEVERA	17
6.9.1 - Tipos de hemorragias.....	18
6.9.2 – Métodos de controlo das hemorragias.....	19
6.10 – PRODUTOS QUÍMICOS	20

1 - PRESTAR O PRIMEIRO SOCORRO

Prestar o Primeiro Socorro a uma vítima, é saber aplicar um conjunto de conhecimentos que permitem. Perante uma situação de acidente ou doença súbita, estabelecer prioridades e desenvolver ações adequadas com o fim de estabilizar ou, se possível, melhorar a situação da(s) vítima(s). Este conjunto de ações destina-se a ser aplicado o mais rapidamente possível após a ocorrência e tem um carácter limitado e temporário.

Os princípios gerais do Socorrismo são:

P - Prevenir
A - Alertar
S - Socorrer



<p>PREVENIR (MANUAL DE PREVENÇÃO DE SST)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diminuir o número de acidentes; ➤ Minimizar as suas consequências; ➤ Implementar acções de prevenção; ➤ Afastar o perigo da vítima; ➤ Afastar a vítima do perigo.
<p>ALERTAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Chamar para o local do acidente pessoal especializado; ➤ Nunca abandonar a vítima; ➤ Observar o local; ➤ Interrogar a vítima; ➤ Ser o mais exacto possível ao fornecer as informações quando pedir ajuda.
<p>SOCORRER</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verificar condições de segurança; ➤ Definir prioridades de actuação; ➤ Manter a calma para agir com serenidade e segurança;

2 - SOCORRISTA NA EMPRESA

Colaborador com qualificação para prestar os primeiros socorros.

<p>VANTAGENS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conhecer os riscos da empresa; ➤ Divulgar acções de prevenção; ➤ Em caso de acidente, actua com consciência e de uma forma eficaz; ➤ Presta os primeiros socorros
-------------------------	--

3 - KIT BÁSICO DE PRIMEIROS SOCORROS

É fundamental que todos conheçam o(s) socorrista(s) e seu(s) contato(s) e onde está localizada a caixa de primeiros socorros, para que em caso de emergência os possam contactar, fácil e rapidamente.

O Kit de primeiros socorros deverá estar integrado em cada unidade/cliente e em cada veículo da empresa. Dever-se-á mantê-los bem abastecidos, e o seu conteúdo deverá estar de acordo com uma lista previamente definida.



Esta listagem pode ser adaptada ao tipo de riscos mais comuns da atividade, devendo os produtos adicionais ser identificados na listagem (DTSE-011).

Periodicamente deverá ser feita uma vistoria aos produtos para determinar se estes estão em condições de ser utilizados (DTSE-011).



Caso se detetem medicamentos **fora de validade**, o Gestor de Unidade/Supervisor deverá obrigatoriamente entregar na farmácia mais próxima, para reciclagem.

LEMBRE-SE: todos os incidentes devem ser participados, por mais insignificantes que sejam.

3.1 LISTA DE MATERIAL RECOMENDADO

- Compressas
- Fita Adesiva
- Álcool Etílico (desinfecção de material)
- Solução antisséptica (ex.: Betadine)
- Pensos rápidos (de preferência coloridos)
- Luvas descartáveis impermeáveis
- Dedeiras
- Tesoura
- Pinça (para retirar qualquer objecto que possa ter ficado numa ferida/corte);
- Ligadura não elástica
- Creme hidratante (aplicação em queimaduras após arrefecimento com água fria)
- Soro fisiológico

4 - PRIMEIROS SOCORROS – RECOMENDAÇÕES GERAIS

Quando ocorre uma emergência, poderá ter que agir rapidamente e prestar os primeiros socorros, até que chegue a assistência médica. Este procedimento pode salvar a vida de uma pessoa.

Siga sempre os seguintes procedimentos:

1 - EXAME PRIMÁRIO

1.1 Avaliar as condições de segurança, existe perigo:

- Para si?
- Para os outros?
- Para a vítima?

1.2 Avaliar o estado de consciência da vítima:

- A vítima está consciente ou inconsciente?
- Responde a estímulos;
- Chamar a vítima pelo nome;
- Bater suavemente nos ombros.



Avaliar o estado de consciência:

- ✓ Resposta a estímulos;
- ✓ Chamar pelo nome;
- ✓ Bater suavemente nos ombros

1.3 Vias aéreas

- Estão obstruídas por algum objecto?
- Estão livres?



1.4 Ventilação e Respiração

- O peito da vítima mexe para cima e para baixo (VER)?
- Consegue ouvir a vítima a respirar (OUVIR)?
- Consegue sentir o respirar da vítima na bochecha (SENTIR)?
- Um espelho de mala fica embaciado quando chegado perto do nariz da vítima?



**Ver, Ouvir e Sentir
Durante 10 segundos**

Ver – existência de movimentos toraxico-abdominais

Ouvir – o ruído da inspiração/expiração

Sentir – a saída do ar na face do socorrista

1.5 Circulação, Hemorragias externas graves e choque

- Consegue sentir o pulso? A jugular?
- Consegue identificar sinais vitais evidentes?



**10 Segundos
Pulso Carotídeo**

As Hemorragias externas devem ser imediatamente controladas. No estado de choque deve existir uma vigilância apertada da vítima.

1.6 Disfunção Neurológica

- Estado de consciência da vítima;
- Estado e reactividade das pupilas;
- Lateralização da resposta motora



1.7 Exposição com controlo de temperatura

- Nos traumatizados, nunca despir mas sim cortar a roupa;
- Manter o respeito pela privacidade;
- Manter a temperatura corporal.

Se uma vítima estiver com traumatismo e não ventilar:
Primeiro corrigir sempre a ventilação (se a vítima não ventilar, morre).

1.8 Após Exame Primário

- Lavar e desinfectar feridas;
- Imobilizar fracturas;
- Imobilizar feridas;
- Controlar hemorragias pequenas.

2 – EXAME SECUNDÁRIO

2.1 Recolha de Informação

- **C**ircunstâncias da ocorrência;
- **H**istória anterior de doenças;
- **A**lergias;
- **M**edicação habitual;
- **Ú**ltima refeição.

Em função do resultado destes parâmetros de análise das funções vitais, deve agir em conformidade com o que está estabelecido, **e quando contactar a emergência médica, questionar o que deve fazer para ajudar a socorrer/salvar a vítima.**

EM CASO DE ACIDENTE GRAVE, CHAME DE IMEDIATO A ASSISTÊNCIA MÉDICA!

Todos os contactos de emergência, necessários para estas situações encontram-se em documento técnico **DTSE-001** “Contactos de emergência”.

5 - INFORMAÇÕES NORMALMENTE SOLICITADAS PELO INEM:

- O tipo de situação (doença, acidente, parto, etc.);
- O número de telefone do qual está a ligar;
- A localização exacta (Rua, n.º da porta, Estrada (n.º km)) e, sempre que possível, com indicação de pontos de referência;
- A gravidade aparente da situação;
- O número, o sexo e a idade aparente das pessoas a necessitar de socorro;
- As queixas principais e as alterações que observa;
- A existência de qualquer situação que exija outros meios para o local, por exemplo, libertação de gases, perigo de incêndio, etc.



6 - TIPOS DE INCIDENTES

❖ **ESCRITÓRIO**
❖ **CLIENTES**
❖ **ESTRADA**

- 1 – Queimaduras;
- 2 - Cortes;
- 3 - Problemas musculares e de postura;
- 4 - Escorregadelas, desequilíbrios e quedas;
- 5 - Choques eléctricos;
- 6 - Acidentes oculares com substâncias perigosas;
- 7 – Amputação;
- 8 - Segurança rodoviária;
- 9 - Hemorragias severas,
- 10 – Incidentes com produtos químicos

6.1 – QUEIMADURAS

Queimaduras são lesões na pele, provocadas pelo calor, radiação, produtos químicos ou outros agentes físicos ou químicos, que causam dores fortes e podem levar a infecções.

RISCOS ASSOCIADOS

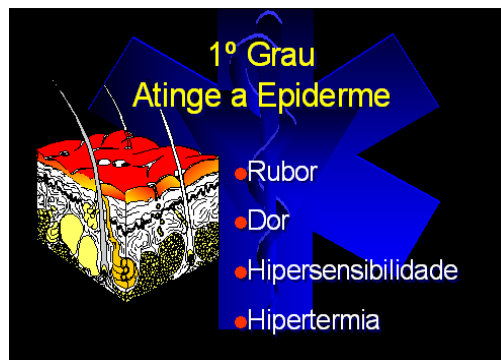
- Infecção,
- Perda rápida de fluidos orgânicos;
- Dor;
- Factor psicológico.

As queimaduras podem ser classificadas quanto ao:

- Agente causador;
- Profundidade ou grau;
- Extensão ou severidade;
- Localização;
- Período evolutivo.

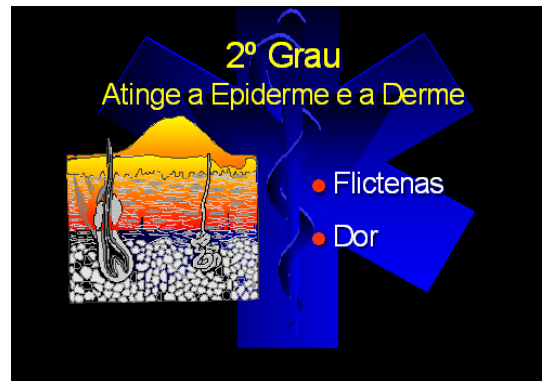
6.1.1 Profundidade ou grau das Queimaduras

1º Grau



As queimaduras deste tipo atingem apenas a epiderme, que é a camada mais superficial da pele. O local fica vermelho, quente, seco e um pouco inchado. É possível que haja um pouco de dor. É considerada queimadura leve, e pede socorro médico apenas quando atinge grande extensão do corpo.

2º Grau



Já não é superficial: a epiderme e derme são atingidas. O local fica vermelho, inchado e com bolhas. Há liberação de líquidos e a dor é intensa. É grave quando a queimadura de segundo grau atinge rosto, pescoço, tórax, mãos, pés, virilha e articulações, ou uma área muito extensa do corpo.

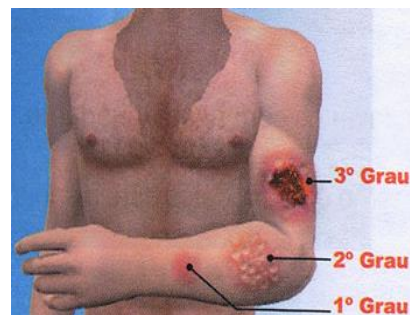
3º Grau





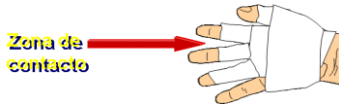

Qualquer caso de queimadura de terceiro grau é grave: ela atinge todas as camadas da pele, podendo chegar aos músculos e ossos. Como os nervos são destruídos, não há dor – mas a vítima pode reclamar de dor devido a outras queimaduras, de primeiro e segundo grau, que tiver. A aparência deste tipo de ferimento é escura (carbonizada) ou esbranquiçada.

Cada grau de queimadura tem um procedimento de actuação diferente. Analise qual o grau da queimadura presente na vítima.

PROFUNDIDADE	PROCEDIMENTO
1º e 2º Grau	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Use muita água. É necessário arrefecer o local. Faça isso com água corrente, um recipiente com água fria ou compressas, sem pelo, húmidas. <u>Não use gelo.</u> ✓ Após cinco minutos, quando a vítima estiver com menos dor, seque o local, sem esfregar. ✓ Com o cuidado de não apertar o local, faça um curativo com uma compressa limpa. <u>Não rebentar bolhas.</u> ✓ Após arrefecimento, no caso de queimaduras 1º grau, colocar um creme hidratante. <u>Não colocar gorduras.</u> ✓ Nas queimaduras de 1º grau, e apenas nesse caso, é permitido e recomendável beber bastante água e tomar um remédio que combata a dor.
3º Grau	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tire acessórios e roupas, porque a área afectada vai inchar, excepto se a roupa estiver colada. <u>Nesse caso, não mexa!</u> ✓ É necessário arrefecer o local. Faça isso com compressas húmidas. <u>Não use gelo.</u> ✓ Nas queimaduras de terceiro grau pequenas (menos de cinco centímetro de diâmetro) pode usar água corrente ou um recipiente com água fria. Cuidado com o jacto de água – <u>não deve causar dor nem arrebentar as bolhas.</u> ✓ Se a queimadura tiver atingido grande parte do corpo, tenha o cuidado de manter a vítima aquecida. ✓ Não dê medicamentos, alimentos ou água, pois a vítima pode precisar tomar anestesia e, para isso deve estar em jejum. ✓ Promover transporte para hospital!



6.1.2 Como proceder em caso de queimaduras

QUEIMADURAS	PROCEDIMENTO
 <p>Ligeiras (Sem flictenas – bolhas de líquido)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se conseguirmos num espaço de tempo entre 10 e 15 segundos após a ocorrência, aplicar o arrefecimento com a água fria, poderá não haver efeitos secundários da queimadura; ✓ Não retirar roupas coladas; ✓ Não colocar gorduras ou tinturas; ✓ Não colocar gelo; ✓ Arrefecer a queimadura com água ou soro fisiológico; ✓ Não retirar a pele morta; ✓ Prolongar o arrefecimento; ✓ Participar o sucedido.
 <p>Profundas (Com flictenas – bolhas de líquido)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Accionar imediatamente o arrefecimento da ferida, através de água ou soro fisiológico; ✓ Não retirar roupas coladas; ✓ Não limpe as queimaduras ou roupa carbonizada; ✓ Em zonas de contacto, colocar pensos a separá-las, para impedir que adiram; <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  <p>Zona de contacto</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cubra com uma compressa esterilizada e seca; ✓ Em queimaduras extensas usar lençóis para tapar; ✓ Não furar as bolhas; ✓ Não colocar gelo; ✓ Participar o acontecido.
 <p>Químicos</p>	<p>O tipo de actuação depende do químico em causa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilize luvas e actue com cuidado; ✓ Se o químico reage com água, fazer a absorção do tóxico com compressas secas; ✓ Se o químico não reage com a água, cortar a roupa e lavar (a zona contaminada com o tóxico) com água durante 10 a 15 minutos; ✓ Retirar sempre a roupa, pulseiras e relógios desde que não estejam colados; ✓ Não Tapar; ✓ Se possível, tente identificar o agente químico, pois isso ajudará no atendimento médico; ✓ Chame ajuda médica e transporte a vítima para o hospital mais próximo, mesmo quando as queimaduras forem de pequena extensão; ✓ Não ofereça medicamentos ou alimentos à vítima; ✓ Se a queimadura for nos olhos: Lave imediatamente com água em abundância por 10 a 15 minutos. Inicie o transporte da vítima rapidamente ao hospital e faça lavagem durante todo o trajecto, cobrindo ambos os olhos com gazes humedecidas, mesmo que apenas um deles tenha sido atingido. ✓ Participar o sucedido. <p>CUIDADO: O agente químico pode ser perigoso tanto para a vítima como para quem a socorre!</p>



Eléctricas

- ✓ Certificar que a corrente está desligada;
 - ✓ Acalmar a vítima;
 - ✓ Procurar as lesões provocadas pela passagem de corrente (porta de entrada e porta de saída);
 - ✓ Tratar as queimaduras;
 - ✓ Aqueça a vítima;
 - ✓ Transporte-a sem demora para o hospital,
 - ✓ Participar o sucedido.
- As queimaduras eléctricas podem provocar além das queimaduras: obstrução total ou parcial das vias aéreas, paralisia dos membros, convulsões, alterações de consciência, dificuldades respiratórias, alterações do ritmo cardíaco, paragem cardíaca, entre outras.

QUEIMADURAS MUITO EXTENSAS:

1. Arrefecer para aliviar a dor e parar o processo de queimadura, sem tirar a roupa,
2. Cobrir zona ou vitima toda com lençol limpo sem pelos, levemente humedecido, e depois com um cobertor,
3. Promover transporte para o hospital.

6.2 – CORTES, ARRANHÕES E FERIDAS

Qualquer ferida que passe a camada da pele, deve ser limpa e coberta por um penso assim que possível.

1. Use sempre luvas;
2. Limpe a ferida com soro fisiológico do centro para a periferia, utilizando compressas sem pêlos;
3. Desinfectar a ferida com um desinfetante;
4. Controle a hemorragia, caso necessário fazendo pressão sobre a ferida (ver 6.9.2);
5. Seque a ferida e pele circundante;
6. Colocar penso rápido sobre a ferida (se pequena) ou penso improvisado, usando compressas sem pelos, fixando depois com adesivo e ligaduras, se necessário. O penso protege a ferida de mais traumatismos e evita a entrada de microrganismos;
7. As grandes lacerações e feridas profundas devem ser tratadas por pessoal médico;
8. Em caso de dúvida opte por chamar o pessoal médico, e participe sempre de qualquer acidente;
9. Participe o sucedido e registre detalhadamente o mesmo.



Nunca retirar objetos encravados.

No caso dos olhos, tentar retirar com fio de água corrente do canto interno para o externo do olho.

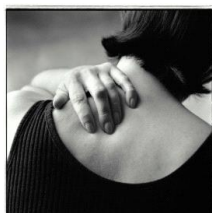
6.3 – LESÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS

CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES DAS ESTRUTURAS MÚSCULO ESQUELÉTICAS	
Traumatismo directo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Provocado pelo impacto com um objecto, produzindo a lesão no ponto de impacto. ✓ O tipo e gravidade da lesão estarão em função da intensidade do impacto. ✓ Quando só encontramos o efeito do impacto directo, falamos de contusão
Traumatismo indirecto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Neste tipo de lesões, o dano encontra-se a certa distância do ponto no qual se produz o traumatismo (por exemplo, luxação da anca por impacto na parte anterior do joelho). ✓ Aqui diferencia-se alguns subtipos: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lesões por rotação: Produzem-se, caracteristicamente, quando a parte discal da articulação (pé, por exemplo) permanece fixa enquanto a restante extremidade gira ou continua o movimento. Podem provocar desde uma entorse a uma luxação ou uma fractura. ❖ Uma contração muscular muito forte pode arrancar um fragmento de osso, ao nível da inserção tendinosa ou simplesmente provocar uma ruptura muscular mais ou menos extensa. ❖ As fracturas de fadiga produzem-se por pequenos traumatismos, repetitivos, sobre uma estrutura.

Tenha presente o seguinte:

- ❖ **Fractura:** Lesão do osso (pode ser fechada ou exposta);
- ❖ **Luxação:** Lesão articular (perda de relação articular entre os extremos ósseos);
- ❖ **Entorse:** Lesão ao nível de ligamentos (um ligamento está parcialmente distendido, como consequência de um movimento articular forçado);
- ❖ **Contração:** Lesão muscular;

TIPO DE LESÃO	SINTOMATOLOGIA	PROCEDIMENTO GERAL
Fracturas	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dor; ❖ Edema; ❖ Deformidade; ❖ Encurtamento; ❖ Inflamação; ❖ Impotência funcional 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Imobilizar a zona afectada; ❖ Procurar repouso e elevação, se possível; ❖ Aplicar localmente gelo, se possível; ❖ Nas fracturas expostas – lavar a ferida, controlar a hemorragia, proteger o topo ósseo e imobilizar; ❖ Transportar a vítima para o hospital da maneira mais estável possível; ❖ Não aplicar pomadas anti – inflamatórias nem administrar qualquer analgésico.
Luxação	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dor; ❖ Perda de mobilidade; ❖ Deformidade; 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Proceder da mesma forma que para a fractura; <p>ATENÇÃO: A deslocação dos extremos ósseos pode estar a comprimir um nervo ou vaso importante. Se estiver a comprimir uma artéria: não terá pulso, a extremidade estará fria, pálida. Se estiver a comprimir um nervo: a vítima apresenta formigueiro, insensibilidade ou incapacidade de mobilidade normal.</p>
Entorse	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dor; ❖ Inflamação; ❖ Por vezes, hematoma. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Toda a entorse grave deve ser tratada como uma luxação
Contracção	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dor; ❖ Limitação da mobilidade; ❖ Nas contusões graves pode produzir-se hematoma e hérnia muscular 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aplicação de gelo na zona; ❖ Ligadura compressiva; ❖ Elevação da extremidade afectada e repouso; ❖ Não aplicar massagens intensas nem calor num primeiro momento.



Em caso de ter sentido que se magoou nalguma zona do seu corpo, avalie a gravidade da lesão, e em caso de dúvida pare a actividade que está a realizar procure de imediato a assistência médica – existem lesões musculares, de ligamentos ou mesmo de ossos na coluna que caso não sejam assistidas adequadamente e a tempo, poderão transformar-se em paraplegia.

ATENÇÃO: ASSEGURAR SEMPRE, EM PRIMEIRO LUGAR A PARTE VENTILATÓRIA DA VÍTIMA. SE NÃO VENTILA, MORRE!!!

6.4 - QUEDAS



Em caso de queda de um colaborador, proceda aos primeiros socorros verificando o estado geral da vítima sem a deslocar do sítio e da posição em que esta caiu. Numa vítima de queda suspeitar sempre de traumatismo crânio – encefálico e vertebro medular. Só deverá actuar se a vítima não ventilar.

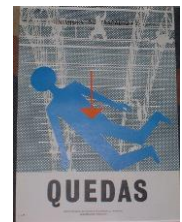
Chame de imediato assistência médica. O seguro de saúde só pode cobrir os danos causados se for estritamente respeitada esta regra.

No entanto se for uma queda sem suspeita de traumatismo actuar mediante as seguintes situações:

❖ **Ferimentos ligeiros:** Lave com água e sabão, desinfecte e faça penso. Siga o procedimento descrito no ponto 6.2

❖ **Ferimentos graves:** Suspeita de fractura: recorra a assistência médica especializada;

❖ **Em quedas muito graves** deve-se chamar de imediato uma ambulância.



Em caso de queda suspeitar sempre de traumatismo crânio – encefálico e vertebro – medular.







6.5 - CHOQUE ELÉCTRICO

1. Corte a energia imediatamente, se não alcançar a tomada, desligue no quadro;
2. Na impossibilidade de cortar a energia, coloque debaixo dos pés material isolante – por exemplo, uma espessa camada de jornais, e afaste de imediato a vítima da fonte de electricidade de que esta está a receber a electrocussão com um objecto que não seja metálico (tábua de corte, vassoura, cadeira de madeira) - lembre-se que pode acabar electrocutado se tocar directamente na vítima;
3. Não utilize objectos húmidos ou metálicos;
4. Em alternativa passe uma corda ou qualquer pano seco em volta dos pés ou por debaixo dos braços da vítima e puxe-a;
5. Não toque na vítima com as mãos;
6. Assegure-se que o perigo de electrocussão é resolvido antes de socorrer a vítima;
7. Assegure-se que a vítima está a respirar (Ver, Ouvir, Sentir);
8. Se a vítima respira mas estiver inconsciente, coloque-a na posição lateral de segurança (ver a Posição Lateral de Segurança);
9. Assegure-se que a vítima tem batimentos cardíacos (sentir o pulso carotídeo);
10. Chame de imediato a assistência médica;
11. Ao falar com a assistência médica (INEM) pergunte o que pode fazer para salvar a vida da vítima caso esta precise de reanimação – lembre-se que apenas os socorristas estão habilitados a agir por conta própria;
12. Informe o médico sobre o período de tempo que a vítima esteve em contacto com a fonte de energia eléctrica.
13. Participe o sucedido e registre detalhadamente o mesmo.



6.5.1. Posição Lateral de Segurança

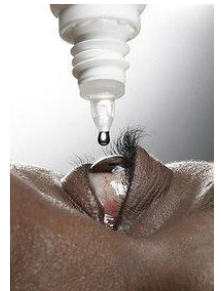
Excepto nos casos de suspeita de fractura da coluna vertebral ou do pescoço, vire o corpo da vítima inconsciente, mas ainda a respirar, para a posição lateral de segurança, o que impedirá que sangue, saliva ou a língua obstruam as vias respiratórias.

<p>Ajoelhe-se ao lado da vítima, volte-lhe a cabeça para si e incline-a para trás para lhe abrir as vias respiratórias</p>	
<p>Estenda ao longo do corpo da vítima o braço que ficar mais perto de si. Cruze o outro braço sobre o peito. Cruze a perna mais afastada sobre a que está mais próxima.</p>	
<p>Ampare a cabeça da vítima com uma das mãos e com a outra agarre-a pela anca mais afastada.</p>	
<p>Vire a vítima de bruços, puxando-a rapidamente para si e amparando-a com os joelhos.</p>	
<p>Puxe a testa da vítima para trás, de modo a que a garganta fique direita. Assim, as vias respiratórias manter-se-ão desimpedidas, o que permite que a vítima respire livremente.</p>	
<p>Dobre o braço que fica mais próximo de si para lhe sustentar o tronco. Dobre a perna mais próxima para servir de apoio ao abdómen. Retire o outro braço de debaixo do corpo.</p>	
<p><u>Telefone</u> para providenciar uma ambulância.</p>	

6.6 - ACIDENTES OCULARES COM SUBSTÂNCIAS PERIGOSAS

6.6.1 Corpo estranho nos olhos

- ❖ Uma partícula pode ser retirada através da lavagem do olho com um líquido próprio (soro fisiológico) ou com água corrente, do interior para o exterior;
- ❖ Nunca tente remover partículas soltas do olho. Nunca tente remover partículas que estejam aderentes ao olho;
- ❖ Não use cotonetes nem outros utensílios para retirar a partícula do olho;
- ❖ Deverá cobrir o olho afectado com uma compressa/almofada de olho;
- ❖ Providencie um transporte imediato da pessoa para o hospital;
- ❖ Participe o sucedido e registre detalhadamente o mesmo.



6.6.2 Lesão ocular por químicos

- ❖ Se um químico entra num olho então dever-se-á lavar imediatamente com água corrente ou soro fisiológico, do interior para o exterior;
- ❖ Não deixe a vítima tocar nos olhos;
- ❖ Enxagúe o olho por 20 minutos pelo menos;
- ❖ Segure nas pálpebras irrigando o olho com água ou soro;
- ❖ Assegure-se que sabe qual o químico envolvido e que leva consigo uma cópia da ficha técnica do produto – Providencie de imediato um transporte ao Hospital;
- ❖ Participe o sucedido e registre detalhadamente o mesmo.



6.7 - AMPUTAÇÃO

- ❖ Inicie com o tratamento da hemorragia severa (ver 6.9);
- ❖ Não tente lavar a zona afectada do corpo;
- ❖ Coloque a parte amputada num plástico selável,
- ❖ Transporte a parte amputada num saco com água gelada ou gelo ou um produto congelado (ex.: saco de ervilhas), **mas nunca em contacto directo** porque irá danificar os tecidos desta;
- ❖ Procure evacuar imediatamente a vítima para a assistência médica;
- ❖ Participe do sucedido e registre detalhadamente o acidente.

Sempre que possível, deve existir um saco com gelo na unidade que permita transportar a parte amputada nas condições aqui descritas.

6.8 - SEGURANÇA RODOVIÁRIA – ACIDENTES RODOVIÁRIOS

Os mecanismos pelos quais um sujeito que sofre um acidente de viação pode ver-se lesionado dependem do tipo de colisão ou impacto que sofra o veículo.

SE FOR VOCÊ A VÍTIMA

Depois do acidente se ter dado, avalie a condição de saúde em que se encontra. Por mais ligeira que seja a sensação de lesão ou dor, procure não sair da posição em que se encontra dentro do veículo até chegar a assistência médica – pelo perigo que pode constituir quer para a sua saúde, quer para efeitos do Seguro – caso alguém o tente ajudar e retirar do veículo, *recuse a sua ajuda até chegarem os técnicos de saúde a quem pode confiar essa tarefa*. O seguro de saúde só pode cobrir os danos causados se for estritamente respeitada esta regra.

SE FOR VOCÊ A ASSISTIR AS VÍTIMAS

Chame logo o 112! (mesmo que não tenha saldo no telemóvel - a linha é grátis!)

Explique o estado em que se encontra a vítima, pedindo indicações em função desse estado, e em como auxiliar a mesma. Se lhe for negado a autorização para auxiliar a vítima (tocar nesta), respeite a ordem dada!

Dê toda a informação necessária como:

- N.º de vítima;
- Idade;
- Sexo;
- Se existem outros perigos;
- Local exacto;
- Pontos de referência;
- O número do seu telemóvel (para confirmação da chamada)

Comece por acalmar o estado de choque psicológico da vítima e mantê-la consciente o mais possível. Isto faz-se dando-lhe alguma coisa em que pensar que não o acidente, como por exemplo perguntar a idade, nome, local onde nasceu, e de acalmar a vítima explicando-lhe porque não lhe pode tocar, e que já vem a caminho a assistência médica (depois do acidente há tendência para a vítima querer sair logo do veículo). A vítima poderá perder a consciência pelo excesso de dor sentido.

Se tiver oportunidade sinalize de imediato o local do acidente a 30 metros deste com o triângulo de sinalização, que deverá ser visível a 100 metros.

6.9 - HEMORRAGIA SEVERA

Uma hemorragia é a saída de sangue do seu circuito normal, normalmente devido ao rompimento de um vaso (artéria, veia, capilar).

As hemorragias necessitam de socorro rápido porque se a perda de sangue for muito grande a vítima pode morrer.

As paragens ventilatórias e paragens cardíacas são as únicas situações que terão prioridade sobre as hemorragias graves.

6.9.1 - Tipos de hemorragias




As Hemorragias podem ser internas ou externas. As externas são observáveis, por isso de fácil reconhecimento – há uma saída evidente de sangue.

As internas podem ser visíveis ou não.

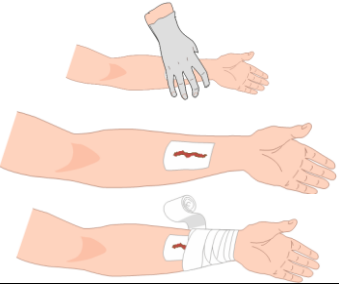

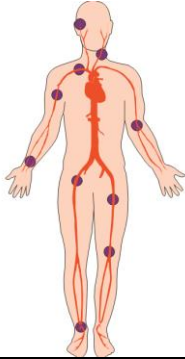



Tipos de hemorragias internas visíveis	
Hemateses	Saída de sangue através do vómito.
Melenas	Saída de sangue através das fezes.
Hemoptises	Saída de sangue através da expectoração.
Otorragia	Saída de sangue através dos ouvidos.
Epistaxis	Saída de sangue através do nariz.

Normalmente, as hemorragias internas podem ser diagnosticadas por alguns sintomas, por exemplo:

- Respiração – rápida e superficial;
- Pulso – Rápido e fino;
- Pressão arterial – hipotensão;
- Pele – pálida, suada e por vezes cianosa;
- Mal estar geral;
- Sede;
- Zumbido nos ouvidos;
- Ansiedade e agitação;
- Inconsciência

CLASSIFICAÇÃO DAS HEMORRAGIAS EM RELAÇÃO À ORIGEM:	
Hemorragias arteriais – saída de sangue proveniente de uma artéria. O sangue sai em jacto, é muito abundante e de difícil controlo.	
Hemorragias venosas – saída de sangue proveniente de uma veia. O sangue sai em forma regular embora também abundante. Necessita de ser controlada.	
Hemorragias capilares – saída de sangue proveniente de um capilar. O sangue sai lentamente devido à ruptura dos minúsculos vasos capilares. É de fácil controlo pode parar espontaneamente.	

6.9.2 – Métodos de controlo das hemorragias

PROCEDIMENTOS	
<p>Compressão manual directa (no local):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprimir com uma compressa esterilizada; • Nunca retirar a primeira compressa, colocar outras por cima; • Deve ser sempre imobilizada com uma ligadura. <p>ATENÇÃO: Este método não poderá ser utilizado quando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A hemorragia está associada a uma fractura; • Na hemorragia existirem objectos estranhos (vidros, objectos espetados, etc) 	
<p>Elevação do membro</p>	
<p>Pressão indirecta ou à distância</p>	
<p>Aplicações frias A aplicação fria na área suspeita e a sua imobilização poderá diminuir o processo hemorrágico.</p>	
<p>Imobilização Evitará o agravamento da hemorragia</p>	
<p>Não dar nada a beber à vítima; Monitorizar parâmetros vitais; Ponha à disposição prontamente um transporte para um Hospital; Participe e registe detalhadamente o acidente.</p>	

6.10 – PRODUTOS QUÍMICOS

Em caso de acidente com produtos químicos deverá consultar as Fichas de Dados de Segurança.

Exemplos de alguns dos incidentes que poderão ocorrer com os produtos químicos:

INCIDENTE	EFEITOS	ACTUAÇÃO
Inalação	Sono, tonturas, dores de cabeça, etc.	Retirar o indivíduo da zona contaminada e conduzi-lo para o ar livre.
Contacto com a pele	Ardor e/ou irritação na zona atingida	Lavar a zona contaminada com água corrente e sabão.
Contacto com os olhos	Irritação da zona atingida	Lavar os olhos com água ou soro fisiológico abundante durante 15 minutos.
Ingestão acidental	Indisposição	Não fornecer ao acidentado álcool ou gorduras. Não provocar o vômito. Dar 1 a 2 copos de leite a beber.

Em qualquer situação encaminhar o sinistrado para o médico.