



# Manual de Primeiros Socorros

Lista de Revisões			
Revisão N.º	Tipo de Revisão	Página (s)	Data
0	Elaboração Inicial	Todas	22/2/2016

<b>Elaborado</b>	<b>Verificado</b>	<b>Aprovado</b>
Marisa Piroleira	Marco Paulo	Pe. Nuno Sousa



## Índice

<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1 – Introdução-----	3
2 - Algumas noções de socorrismo-----	4
2.1 - Epilepsia, pequeno e grande mal-----	6
2.2 - Transtorno delirante-----	8
2.3 – Desmaio-----	10
2.4 – Hemorragias-----	10
2.5 - Feridas -----	12
2.6 – Entorse-----	14
2.7 - Corpos estranhos-----	15
2.8 – Fraturas-----	17
2.9 - Suporte básico de vida-----	19

<b>Elaborado</b>	<b>Verificado</b>	<b>Aprovado</b>
<b>Marisa Piroleira</b>	<b>Marco Paulo</b>	<b>Pe. Nuno Sousa</b>

## **1 - INTRODUÇÃO**

Neste manual são abordados os princípios gerais de socorrismo, os quais podem ser feitos por qualquer pessoa, com alguma formação, até que seja possível uma assistência médica efetiva. Evidentemente, estes socorros limitam-se a medidas mínimas que proporcionam à vítima uma situação que possa livrá-la de um agravamento do seu estado de saúde ou mesmo de morte imediata.

No âmbito da prática profissional dos colaboradores do Centro Social e Paroquial de Brinches, é possível no exercício das funções, deparar-se com situações que exijam uma rápida intervenção de socorro. Com o conhecimento de alguns cuidados de socorrismo é possível estabilizar ou solucionar alguns problemas de saúde.

A aplicação de primeiros socorros têm como objetivo não somente preservar os sinais vitais, como também não agravar os ferimentos das vítimas, para que receba posteriormente os devidos cuidados dos profissionais especializados dentro de um ambiente hospitalar capacitado.

Os primeiros socorros consistem nalguns procedimentos e devem assegurar:

Prevenir mais lesões;

Assegurar que o sangue oxigenado circule com a pressão normal.

Preservar a Vida;

Evitar o agravamento do estado da vítima;

Promover o seu restabelecimento.

Este manual, em linguagem acessível, de fácil leitura e manuseio, tem como objetivo ser um instrumento de apoio aos colaboradores do Centro Social e Paroquial de Brinches.

<b>Elaborado</b>	<b>Verificado</b>	<b>Aprovado</b>
<b>Marisa Piroleira</b>	<b>Marco Paulo</b>	<b>Pe. Nuno Sousa</b>



## 2 - ALGUMAS NOÇÕES DE OCORRISMO

### AVALIAÇÃO DO PULSO PERIFÉRICO

#### PULSO CAROTÍDEO:

Com dois dedos (indicador e médio) sobre a artéria carótida situada no pescoço entre a traqueia e músculo esternocleidomastóideo (fig. 1).

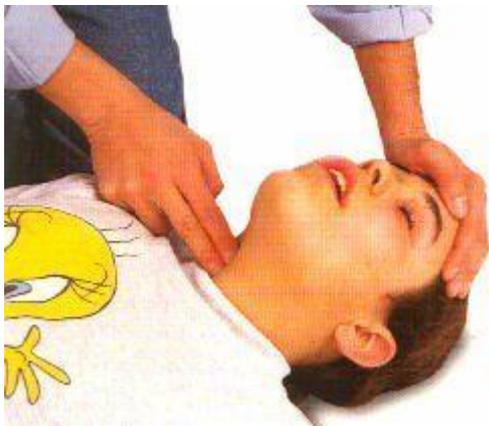


Fig. 1

#### PULSO RADIAL:

Dois dedos (indicador e médio) sobre a artéria radial situada na face interna do antebraço entre o rádio e os primeiros tendões (fig. 2).

<b>Elaborado</b>	<b>Verificado</b>	<b>Aprovado</b>
<b>Marisa Piroleira</b>	<b>Marco Paulo</b>	<b>Pe. Nuno Sousa</b>



Fig. 2

### AVALIAÇÃO DA CAIXA TÓRACICA

Ver os movimentos da caixa torácica e ouvir os sons.

### POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA (PLS)

1º - Com a pessoa deitada, colocar-lhe a cabeça para trás e de lado (para impedir a queda da língua e a sufocação por sangue, vómitos ou secreções);

2º - Por o braço de lado para onde virou a cabeça ao longo do corpo;

3º - Flectir a coxa do outro lado; (fig. 3)



<b>Elaborado</b>	<b>Verificado</b>	<b>Aprovado</b>
<b>Marisa Piroleira</b>	<b>Marco Paulo</b>	<b>Pe. Nuno Sousa</b>



Fig. 3

4º - Rodar lentamente o bloco cabeça, pescoço e tronco (fig. 4);



Fig. 4

5º Manter a posição da cabeça para trás e para o outro lado, mantendo a boca aberta.

### 2.1 - EPILEPSIA, PEQUENO E GRANDE MAL EPILÉPTICO.

Epilepsia é a situação que resulta de uma tendência para breves interrupções na actividade eléctrica do cérebro, que provocam desde de perda momentânea da atenção (pequeno mal epiléptico) a espasmos musculares e convulsões (grande mal epiléptico).

#### GRANDE MAL EPILÉPTICO

##### Características:

A vítima perde a consciência e cai; fica rígida podendo parar de respirar por segundos; fica cianosada; os músculos relaxam e depois começam as convulsões; a respiração torna-se ruidosa e difícil e pode surgir espuma na boca; os músculos voltam a relaxar e o ataque e o ataque passa embora a vítima possa manter-se inconsciente por alguns minutos.

Elaborado	Verificado	Aprovado
Marisa Piroleira	Marco Paulo	Pe. Nuno Sousa



Socorro:

- Proteger a vítima;
- Não restringir os movimentos à força;
- Afastar todos os objectos em redor (fig. 6)
- Não deslocar a vítima;
- Não tentar acordar a vítima;
- Não dar nada de beber à vítima;
- Evitar a queda da língua colocando uma caneta atravessada na boca;
- Colocar em PLS quando as convulsões pararem;
- Manter acompanhamento até a recuperação completa;
- Encaminhar a vítima ao hospital.

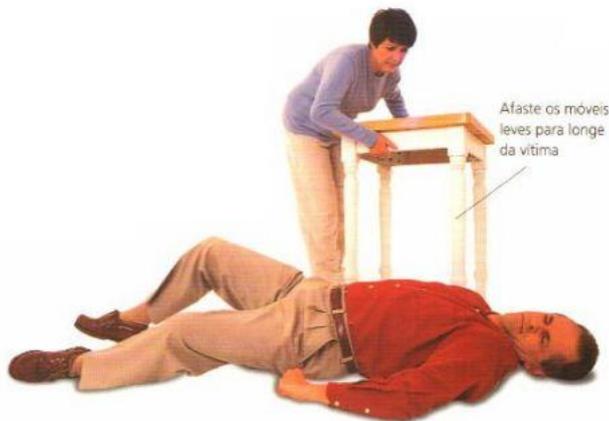


Fig. 5

## PEQUENO MAL EPILÉPTICO

### Características:

A vítima pode ter um olhar alheado e ou sonhador; poderão surgir comportamentos estranhos como: mastigar ou apertar os lábios ou dizer frases sem sentido; a vítima poderá ter falhas de memória.

Elaborado	Verificado	Aprovado
Marisa Piroleira	Marco Paulo	Pe. Nuno Sousa



Socorro:

- Proteger a vítima de perigos;
- Afasta-la de curiosos;
- Acompanha-la até estar completamente recuperada;
- Aconselha-la a procurar um médico.



Fig. 6

## 2.2 - TRANSTORNO DELIRANTE

É normalmente causada por reação exagerada a uma contrariedade emocional.

Características:

Perda de controlo momentâneo do comportamento acompanhada de gritos, berros, choro e movimentos violentos dos membros; pode surgir respiração ofegante.

Socorro:

- Acalme a vítima evitando mostrar compaixão e gentilmente mas firmemente acompanhe-a a um lugar mais calmo (fig. 7);

<b>Elaborado</b>	<b>Verificado</b>	<b>Aprovado</b>
<b>Marisa Piroleira</b>	<b>Marco Paulo</b>	<b>Pe. Nuno Sousa</b>



Manual de Primeiros Socorros

- Fique junto da vítima em observação até à total recuperação;
- Aconselhe a vítima a procurar um médico; não restringir os movimentos da vítima à força nem a esbofeteie, porque pode aumentar a violência da vítima e não acalma-la;



Fig. 7

## SENSAÇÃO DE DESMAIO

### Características:

Palidez; suores frios; falta de forças; pulso fraco.

### Socorro:

- Sentar a vítima;
- Colocar-lhe a cabeça entre as pernas;
- Molhar-lhe a testa com água fria;
- Dar-lhe a beber água açucarada ou chá;
- Manter-se próximo da vítima até esta estar recuperada.

<b>Elaborado</b>	<b>Verificado</b>	<b>Aprovado</b>
<b>Marisa Piroleira</b>	<b>Marco Paulo</b>	<b>Pe. Nuno Sousa</b>



### 2.3 - DESMAIO

Socorro, se a vitima já estiver desmaiada:

- Deitar a vitima com a cabeça de lado e mais baixa do que as pernas (fig. 8);
- Desapertar-lhe as roupas;
- Mantê-la aquecida;
- Logo que esta recupere dar-lhe de beber água açucarada ou chá;
- Encaminha-la ao médico.



Fig. 8

### 2.4 - HEMORRAGIAS

Grande perda de sangue devido a ruptura de vasos sanguíneos.

Características:

Extravasamento de sangue visível; dor localizada; rubor; sensação de edema.

Socorro:

- Deitar a vitima;
- Elevar o membro (fig. 9);
- Aplicar sobre a ferida, um pano limpo, seco e sem pelos ou lenço de papel;

<b>Elaborado</b>	<b>Verificado</b>	<b>Aprovado</b>
<b>Marisa Piroleira</b>	<b>Marco Paulo</b>	<b>Pe. Nuno Sousa</b>



Manual de Primeiros Socorros

- Se o pano ficar ensopado de sangue,
- Colocar um outro por cima, sem retirar o primeiro;
- Fazer compressão até a hemorragia parar;
- Se esta parar, colocar um penso compressivo sobre a ferida e envolver com compressa (10);
- Se a hemorragia demorar a cessar, alertar o 112.



Fig. 9



Fig. 10

<b>Elaborado</b> Marisa Piroleira	<b>Verificado</b> Marco Paulo	<b>Aprovado</b> Pe. Nuno Sousa
--------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------



## EPISTAXIS

Perda de sangue pelo nariz.

Socorro:

- Colocar a vítima com a cabeça direita no alinhamento do corpo;
- Fazer compressão com dedos polegar e indicador, em pinça, até a hemorragia cessar (fig. 11);
- Aplicar gelo no nariz;
- Aplicar algo frio na nuca e trazer para o exterior;
- Caso a hemorragia não pare deve-se encaminhar a vítima para de saúde/hospital.



Fig. 11

## 2.5 - FERIDAS

Superficiais:

- Acalmar a pessoa falando com ela;
- Expor a zona da ferida para se poder observar cuidadosamente (retirar anéis, fios ou ornamentos);
- Lavar bem as mãos;
- Lavar bem a ferida com água e sabão;

Elaborado	Verificado	Aprovado
Marisa Piroleira	Marco Paulo	Pe. Nuno Sousa



- desinfetar com solução antisséptica (fig. 12).

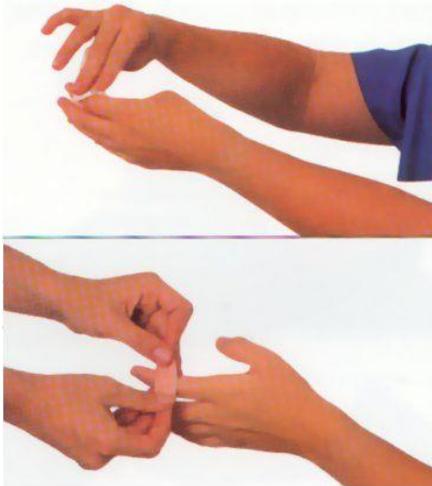


Fig. 12

Profundas:

- Não retirar objectos encravados que se encontrem na ferida;
- encaminhar para o Hospital ou Centro de Saúde.

#### FERIDAS NOS OLHOS

- Tapar os dois olhos ou um só com compressas e encaminhar para o Hospital ou Centro de Saúde.

<b>Elaborado</b>	<b>Verificado</b>	<b>Aprovado</b>
<b>Marisa Piroleira</b>	<b>Marco Paulo</b>	<b>Pe. Nuno Sousa</b>



Fig. 13

### O QUE NÃO DEVE FAZER !

- Falar;
- Tossir;
- Espirrar;
- Fumar;
- Soprar, para cima da ferida;
- Mexer diretamente nas feridas;
- Utilizar tintura de iodo!

### 2.6 - ENTORSE

Conceito:

Torção dos ligamentos que reforçam, provocado por um repuxamento violento ou movimento forçado a esse nível.

Características:

Elaborado	Verificado	Aprovado
Marisa Piroleira	Marco Paulo	Pe. Nuno Sousa



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

Socorro:

- Instalar a pessoa em posição confortável;
- Aplicar gelo/água fria a correr no local (cuidados na aplicação do gelo) (fig. 14);
- Evitar a movimentação da articulação lesionada (imobilizar com algodão, ligadura);
- Posteriormente recorrer ao Centro de Saúde.



Fig. 14

## 2.7 - CORPOS ESTRANHOS

São corpos que penetram no organismo através de um qualquer orifício ou após uma lesão de causa variável.

Socorro:

OLHOS

- Abrir as pálpebras com muito cuidado;

Elaborado	Verificado	Aprovado
Marisa Piroleira	Marco Paulo	Pe. Nuno Sousa



**Manual de Primeiros Socorros**

- Fazer correr água sobre o olho no sentido do nariz para o canto externo (repetir);
- Se obtiver resultado fazer penso oclusivo, dos dois olhos, e dirigir-se para o hospital.

**OUVIDO**

- Enviar para o hospital.

**NARIZ**

- Pedir para assoar com força, comprimindo a narina contrária

**GARGANTA**

- Tossir;
- Dar uma pancada nas costas;
- Manobra de HEIMLICH (fig. 15 e 16).

<b>Elaborado</b>	<b>Verificado</b>	<b>Aprovado</b>
<b>Marisa Piroleira</b>	<b>Marco Paulo</b>	<b>Pe. Nuno Sousa</b>



**Vitima consciente**

**Vitima inconsciente**

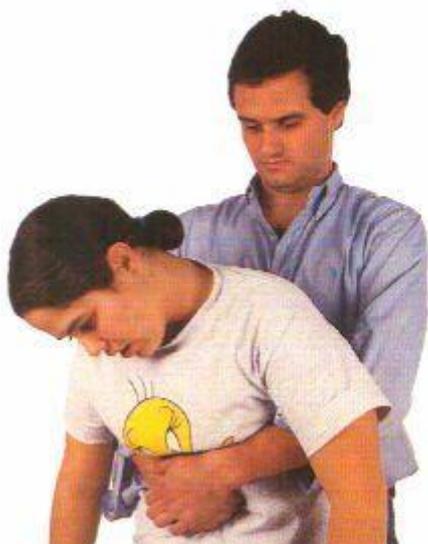


Fig. 15

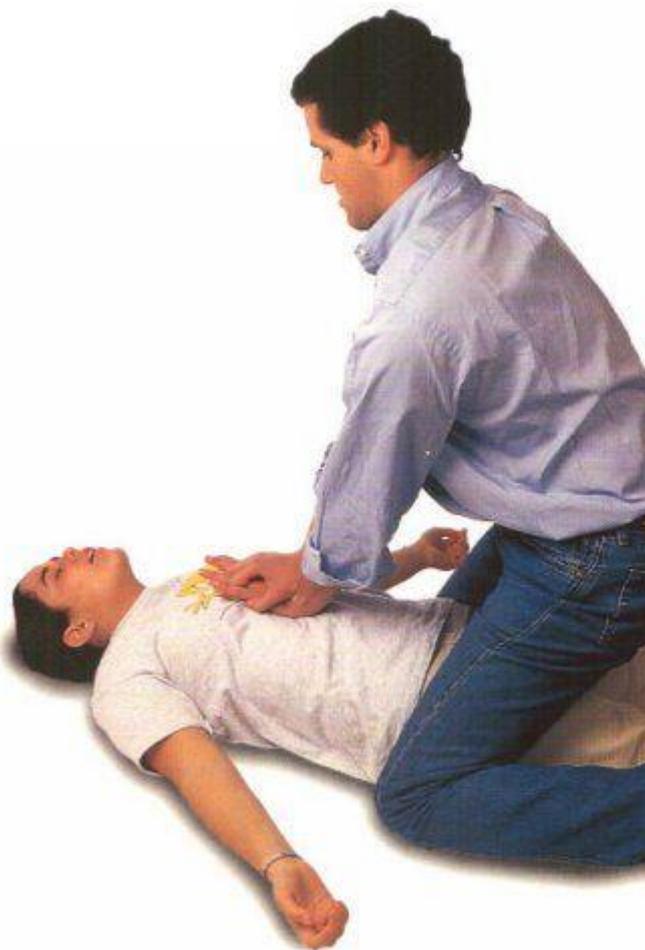


Fig. 16

## 2.8 - FRACTURAS

Características:

Palidez; pele fria e húmida; dor local; dormência do membro lesado; perda de força e incapacidade de mexer o membro lesado.

Estar atento a: Inchaço; equimoses; desalinhamento da extremidade do membro afetado.

<b>Elaborado</b>	<b>Verificado</b>	<b>Aprovado</b>
<b>Marisa Piroleira</b>	<b>Marco Paulo</b>	<b>Pe. Nuno Sousa</b>



Socorro:

- Deixar que a vítima segure o membro na posição mais confortável (fig. 17);
- Ajude-a sentar ou deitar como esta preferir;
- Se possível ajude a imobilizar a fratura com uma almofada ou algo duro (fig. 18).

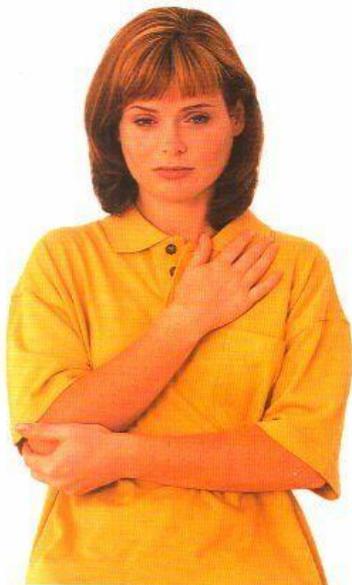


Fig. 17



Fig. 18

### BACIA

- Colocar peça de roupa debaixo do tronco e membros superiores, sem mover a bacia;
- Tapar a vítima;
- Não dar de beber/comer.

### ANCA

- Colocar uma manta em apoio do lado lesado desde a cintura ao tornozelo;
- Não mover a vítima;
- Chamar a ambulância.

<b>Elaborado</b>	<b>Verificado</b>	<b>Aprovado</b>
<b>Marisa Piroleira</b>	<b>Marco Paulo</b>	<b>Pe. Nuno Sousa</b>



## 2.9 - SUPORTE BÁSICO DE VIDA - S.B.V.

### CADEIA DA VIDA

#### VÍTIMA ADULTA ENCONTRADA CAÍDA NO CHÃO

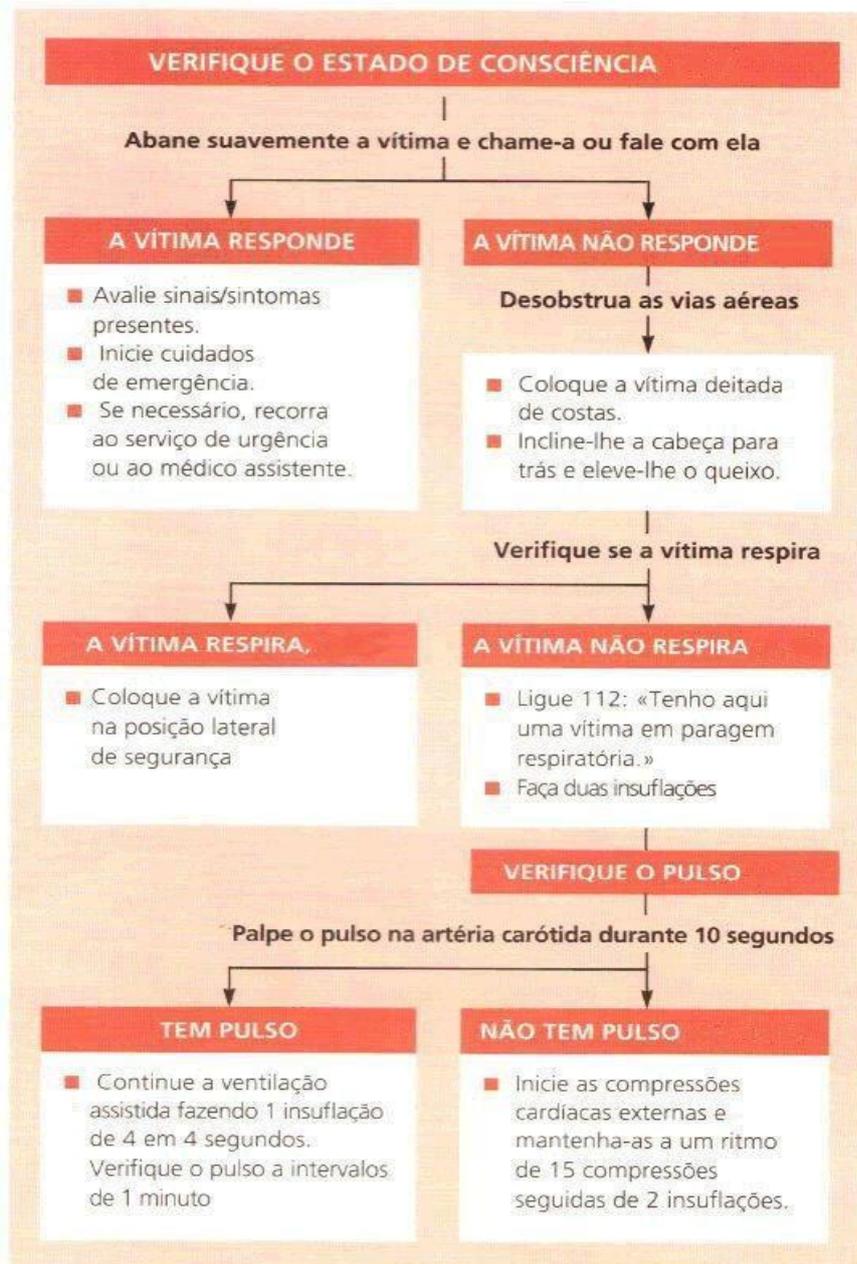


Fig. 19

Aprovado em 22 de Fevereiro de 2016

<b>Elaborado</b> Marisa Piroleira	<b>Verificado</b> Marco Paulo	<b>Aprovado</b> Pe. Nuno Sousa
--------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------