



**PRIMEIROS
SOCORROS**

RCP DEA

POR FAVOR, LEIA OS SEGUINTES TERMOS E CONDIÇÕES ANTES DE UTILIZAR ESTES MATERIAIS DA HSI.

AO ADQUIRIR, BAIXAR OU DE OUTRA FORMA UTILIZAR OU ACESAR ESTES MATERIAIS, VOCÊ RECONHECE E, POR MEIO DESTES, CONCORDA EM ESTAR LEGALMENTE VINCULADO TANTO A ESTES TERMOS E CONDIÇÕES QUANTO AO MANUAL ADMINISTRATIVO DO CENTRO DE TREINAMENTO HSI (TCAM) MAIS RECENTE, DISPONÍVEL EM hsi.com/solutions/cpr-aed-first-aid-training/compliance/quality-assurance.

A menos que indicado de outra forma por escrito, a HSI concede a você (“destinatário”) o direito limitado de baixar, imprimir, fotocopiar e utilizar os materiais eletrônicos, sujeito às seguintes restrições:

É proibido ao destinatário vender versões eletrônicas ou impressas dos materiais.

É proibido ao destinatário alterar, adaptar, revisar ou modificar os materiais.

É proibido ao destinatário criar quaisquer obras derivadas incorporando, parcial ou totalmente, o conteúdo dos materiais.

É proibido ao destinatário baixar os materiais e republicá-los em qualquer site sem a permissão por escrito da HSI.

Quaisquer direitos não concedidos expressamente neste documento são reservados à HSI.

Sobre este Livro do Aluno

Em 2020, a HSI iniciou o processo de transição de diversas marcas de treinamento em atendimento de emergência (American Safety and Health Institute [ASHI], MEDIC First Aid e EMS Safety) para uma única marca unificada – HSI. Embora esta consolidação de marca esteja concluída, os cartões de certificação e materiais de treinamento da HSI continuam a exibir os logotipos da ASHI, EMS Safety e MEDIC First Aid para evitar o risco de confusão no mercado, entre reguladores e outros órgãos. Com o tempo, esses logotipos serão totalmente descontinuados.

ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

A HSI envidou esforços razoáveis para fornecer informações precisas e atualizadas que estejam em conformidade com as recomendações de tratamento geralmente aceitas no momento da publicação. Estas recomendações substituem recomendações feitas em programas anteriores da HSI. A ciência e a tecnologia criam constantemente novos conhecimentos e práticas. Como qualquer material publicado, este conteúdo pode tornar-se desatualizado com o tempo. Não é possível fornecer diretrizes de segurança e recomendações de tratamento que se apliquem a todos os casos/cenários, pois as circunstâncias de cada incidente costumam variar amplamente. Protocolos médicos locais ou organizacionais, dirigidos por médicos, podem substituir as recomendações de tratamento deste programa. Acione o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU/EMS) ou ative seu plano de ação de emergência (EAP) ocupacional imediatamente se não tiver certeza de que existe uma emergência ou quando qualquer pessoa estiver inconsciente, gravemente ferida, aparentar ou agir como se estivesse muito doente, ou apresentar piora rápida.



Agradecimentos

O Health and Safety Institute agradece sinceramente aos seguintes profissionais por suas contribuições para o desenvolvimento deste programa de treinamento.

Conselho Consultivo Médico da HSI

Geoffrey M. Hersch, DDS

Jeffrey T. Lindsey, PhD, PM, EFO

Joe A. Nelson, DO, MS, FACOEP-D, FACEP

Nerina Stepanovsky, PhD, MSN, PM

Marvin Wayne, MD, FACEP, FAAEM, FAHA

Conselho Consultivo da HSI

Instrutores Autorizados da HSI:

Javier Flores

Alvin F. Hargrove

Melanie Lofstedt

Samuel Palagi, MA I/C, EMTP

Cheryl Smith, BS, MBA

Duane Whatley, NRP

Este livro do aluno é dedicado a cada socorrista de primeiros socorros e/ou RCP DEA que escolhe voluntariamente ajudar outra pessoa em necessidade. Tal escolha altruísta é um ato inspirador de bondade humana. Por isso, nós o valorizamos e admiramos.

AVISO: Este livro do aluno da HSI foi aprovado pelo Conselho Médico da HSI. Ele reflete as mais recentes recomendações de ciência e tratamento de primeiros socorros e ressuscitação do Consenso Internacional de 2025 sobre Ciência de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE) com Recomendações de Tratamento (CoSTR) e do Consenso Internacional de 2025 sobre Ciência de Primeiros Socorros com Recomendações de Tratamento, publicados pelo Comitê Internacional de Ligação em Ressuscitação (ILCOR). Está em conformidade com a Atualização das Diretrizes de 2025 da American Heart Association®, Inc. (AHA) para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE), com a Atualização Focada de 2024 da AHA e da Cruz Vermelha Americana (ARC) para Primeiros Socorros, e com as Diretrizes de Primeiros Socorros de 2025 da Cruz Vermelha Americana. Os programas de treinamento da HSI em Primeiros Socorros | RCP DEA são atualmente aceitos, aprovados ou reconhecidos como uma credencial do setor que atende aos requisitos de milhares de agências reguladoras estaduais dos EUA, conselhos de licenciamento ocupacional, associações nacionais, comissões e conselhos em centenas de ocupações e profissões.

CONTEÚDO

Como Usar Este Livro do Aluno	1
-------------------------------------	---

Lições Introdutórias

Introdução ao Atendimento de Emergência	3
Conceitos Jurídicos	9
Papéis, Responsabilidades e Prioridades	11
Respondendo a uma Emergência	12

Lições de RCP DEA em Adultos

Adulto – Parada Cardíaca Súbita (PCS)	19
Adulto – Compressões Torácicas	21
Adulto – Vias Aéreas, Respiração e Uso de Máscara de RCP	22
Adulto – Desfibrilação Externa Automática e Uso do DEA	24
Adulto – RCP DEA com Um Socorrista	26
Adulto – Considerações Adicionais de RCP DEA	27
Adulto – Suspeita de Emergência Associada a Opioides	29
Adulto – Alívio de Engasgo	30

Lições de Primeiros Socorros em Adultos

Hemorragia Externa	33
Choque	37
Hemorragia Interna	38
Amputação	39
Objetos Empalados	40
Ferimento Torácico Aberto	41
Lesão Abdominal Aberta	42
Lesão na Cabeça, Pescoço ou Coluna	43

Lesões Oculares	44
Queimaduras	45
Lesões em Ossos, Articulações e Músculos	48
Lesões por Esforço Repetitivo	51
Concussão	52
Ferimentos Leves	53
Lesões Dentárias	54
Sangramento Nasal	55
Crise de Saúde Mental	56
Estado Mental Alterado	57
Pré-síncope e Síncope	58
Acidente Vascular Cerebral (AVC)	59
Diabetes e Hipoglicemia	60
Convulsão	61
Dificuldade Respiratória	63
Asma	64
Reação Alérgica Grave	65
Adulto – Alívio de Engasgo (Apenas Primeiros Socorros)	68
Dor no Peito e Ataque Cardíaco	70
Envenenamento e Intoxicação	72
Emergências por Calor	75
Emergências por Frio	77
Picadas e Mordidas	80

Lições de RCP DEA em Crianças

Criança – Procedimento para RCP DEA Pediátrica	85
Criança – Compressões Torácicas	86
Criança – Vias Aéreas, Respirações e Uso de Máscara de RCP ...	87

Criança – Uso do DEA	88
Criança – RCP DEA com Um Socorrista	89
Criança – Suspeita de Emergência Associada a Opioides	89
Criança – Alívio de Engasgo	90

Lições de RCP DEA em Bebês

Bebê – Procedimento para RCP DEA Pediátrica	93
Bebê – Compressões Torácicas	94
Bebê – Vias Aéreas, Respirações e Uso de Máscara de RCP ...	95
Bebê – Uso do DEA	96
Bebê – RCP DEA com Um Socorrista	97
Bebê – Suspeita de Emergência Associada a Opioides	97
Bebê – Alívio de Engasgo	98

Apêndice

Procedimento para Primeiros Socorros e RCP DEA em Adultos ...	100
Procedimento para RCP DEA em Adultos	101
Procedimento para RCP DEA Pediátrica	102
Procedimento para Primeiros Socorros em Adultos	103
Procedimento para Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE) em Adultos e Crianças	104
Procedimento para Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE) em Bebês	105
Procedimento para Controle de Hemorragia Externa Grave ou com Risco de Vida	106

Referências

Notas	108
-------------	-----

COMO USAR ESTE LIVRO DO ALUNO

Este Livro do Aluno de Primeiros Socorros | RCP DEA contém as informações que você precisará compreender e executar para prestar primeiros socorros e ressuscitação cardiopulmonar (RCP) fundamentais para salvar vidas. Você praticará muitas dessas habilidades importantes durante sua aula com a assistência e supervisão de um Instrutor Autorizado da HSI. Se você demonstrar a conquista do conhecimento exigido e das habilidades práticas para o tipo de aula da qual participar, seu instrutor emitirá um cartão de certificação autêntico da HSI válido por dois anos. Este livro do aluno abrange nove tipos diferentes de aulas e certificações. São eles:

- 1 PRIMEIROS SOCORROS | RCP DEA EM ADULTOS
- 2 PRIMEIROS SOCORROS | RCP DEA EM ADULTOS, CRIANÇAS E BEBÊS
- 3 PRIMEIROS SOCORROS | RCP DEA EM ADULTOS E CRIANÇAS
- 4 PRIMEIROS SOCORROS | RCP DEA EM ADULTOS E BEBÊS
- 5 PRIMEIROS SOCORROS
- 6 RCP DEA EM ADULTOS, CRIANÇAS E BEBÊS
- 7 RCP DEA EM ADULTOS E CRIANÇAS
- 8 RCP DEA EM ADULTOS E BEBÊS
- 9 RCP DEA EM ADULTOS

As recomendações de tratamento e as habilidades abordadas neste livro do aluno são abrangentes. Ou seja, o conteúdo abrange primeiros socorros em adultos e RCP DEA em adultos, crianças e bebês. Parte deste conteúdo pode não ter sido incluída em seu treinamento, dependendo do tipo de aula e da certificação oferecida. Este livro do aluno também inclui tópicos suplementares e dicas de saúde e segurança que podem não ter sido abordados em aula.



SEÇÃO UM

LIÇÕES INTRODUTÓRIAS



INTRODUÇÃO AO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

Emergências médicas podem acontecer em qualquer lugar, a qualquer momento. Há mais de 155 milhões de visitas a departamentos de emergência nos Estados Unidos todos os anos, sendo 43,5 milhões apenas por lesões.¹ Todos os anos, milhares de trabalhadores morrem no trabalho.² Milhões de lesões e doenças ocupacionais ocorrem anualmente.

Embora algumas dessas lesões e doenças possam ser tratadas, a prevenção de doenças e lesões é sempre melhor. Um estilo de vida saudável, combinado com um compromisso com a segurança no trabalho, em casa e no lazer, pode prevenir muitas mortes, doenças e lesões desnecessárias.

No entanto, uma vez que uma lesão ou doença súbita ocorra, os primeiros socorros eficazes podem salvar vidas, prevenir incapacidades permanentes e melhorar a recuperação. Socorristas treinados em primeiros socorros desempenham um papel vital na prestação desse cuidado durante os primeiros minutos de uma emergência médica, antes que os profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência (EMS) cheguem e assumam o controle.

Este livro do aluno destina-se a indivíduos que desejam, ou que por obrigação profissional precisam, ser treinados em primeiros socorros para adultos, ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e desfibrilação externa automática.

O objetivo deste livro do aluno é que os participantes adquiram ou melhorem o conhecimento e a proficiência técnica em primeiros socorros para adultos e/ou RCP DEA.



Definições

Primeiros Socorros. Definido como “comportamentos de ajuda e cuidados iniciais prestados em caso de doença aguda ou lesão”. Os objetivos dos primeiros socorros incluem preservar a vida, aliviar o sofrimento, prevenir o agravamento da doença ou lesão e promover a recuperação. Os primeiros socorros podem ser iniciados por qualquer pessoa em qualquer situação, incluindo o autocuidado.

Socorrista de Primeiros Socorros. Alguém treinado em primeiros socorros que pode reconhecer, avaliar e priorizar a necessidade de socorro, bem como prestar cuidados utilizando as competências técnicas adequadas. O socorrista reconhece suas próprias limitações e toma a iniciativa de buscar ajuda adicional quando necessário. Socorristas de primeiros socorros geralmente também são treinados em RCP convencional.

Socorrista de Primeiros Socorros Designado. Um funcionário formalmente treinado em primeiros socorros e/ou RCP DEA que é identificado, esperado ou orientado pelo empregador como responsável por prestar assistência médica como parte de suas atribuições profissionais.

RCP Convencional. Um procedimento de emergência que combina compressões torácicas com ventilações (respirações) para circular sangue oxigenado para o cérebro e o coração, aumentando a possibilidade de uma ressuscitação bem-sucedida.

RCP Somente com Compressões. Compressões torácicas sem ventilações. Uma forma simplificada de RCP e a técnica de RCP em adultos preferencial para ser realizada por um espectador não treinado, com ou sem auxílio de um despachante do serviço de emergência (192/193). A RCP somente com compressões não é recomendada para crianças. As ventilações são extremamente importantes para crianças porque a parada cardíaca geralmente ocorre após uma interrupção da respiração ou por oxigênio insuficiente no corpo (asfixia).

Socorrista de RCP. Alguém treinado em RCP convencional e no uso de desfibriladores externos automáticos (DEAs).

Atendimento de Primeiros Socorros

O atendimento de primeiros socorros começa quando o socorrista inicia a avaliação e assistência à pessoa doente ou ferida e continua até que a pessoa não precise mais de cuidados, os profissionais do EMS cheguem, ou a pessoa esteja sob os cuidados de um hospital ou unidade de pronto atendimento.

Para prestar primeiros socorros, aproxime-se da pessoa doente ou ferida com compaixão e sem julgamentos. Foque nas necessidades imediatas de socorro dela. Use linguagem simples e clara e seja paciente. Utilize voz e gestos calmos para ajudar a reduzir o medo e a ansiedade da pessoa. Use o nome dela, se souber. Se necessário, utilize assistência de tradutores ou tecnologia. Reconheça que crenças culturais e religiosas podem influenciar a forma como uma pessoa reage a uma doença ou lesão.

Conceitos Universais

Os conceitos universais abrangem temas amplos e fundamentais que fundamentam e influenciam tanto o ensino de primeiros socorros e RCP DEA quanto o atendimento real. Esses conceitos universais são explicados nas páginas a seguir.

Procedimentos para Primeiros Socorros | RCP DEA

Um procedimento é “uma forma específica de realizar algo ou de agir”.³ Os procedimentos são diagramas simples de passo a passo com instruções que fornecem orientação para avaliar, priorizar e realizar primeiros socorros, RCP DEA, alívio de obstrução de vias aéreas por corpo estranho e controle de hemorragia externa com risco de vida. Eles são modelados com base em algoritmos médicos do tipo “árvore de decisão” e baseiam-se em evidências científicas, diretrizes nacionais e no consenso de especialistas. Os gráficos de procedimentos podem ser encontrados no Guia de Habilidades de Primeiros Socorros | RCP DEA da HSI e no apêndice deste livro do aluno. Pode ser útil revisar os procedimentos que se alinham ao seu treinamento.

Controle de Infecção

As práticas de controle de infecção nunca são demais para todos os socorristas de primeiros socorros e/ou RCP DEA no ambiente de trabalho. A Administração Federal de Segurança e Saúde Ocupacional (OSHA) define as precauções universais como “uma abordagem ao controle de infecção que trata todo o sangue humano e outros materiais potencialmente infectantes como se fossem conhecidos por estarem infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), vírus da hepatite B (HBV) ou outros patógenos de transmissão sanguínea”.⁴

Existem outros conceitos no controle de infecção que são alternativas aceitáveis às precauções universais, como as precauções padrão. Esses métodos definem todos os fluidos e substâncias corporais como infectantes e incorporam não apenas os fluidos e materiais cobertos pela Norma de Patógenos de Transmissão Sanguínea da OSHA (1910.1030), mas expandem a cobertura para incluir todos os fluidos e substâncias corporais.⁵ A higiene das mãos e o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) adequados são elementos fundamentais do controle de infecção.

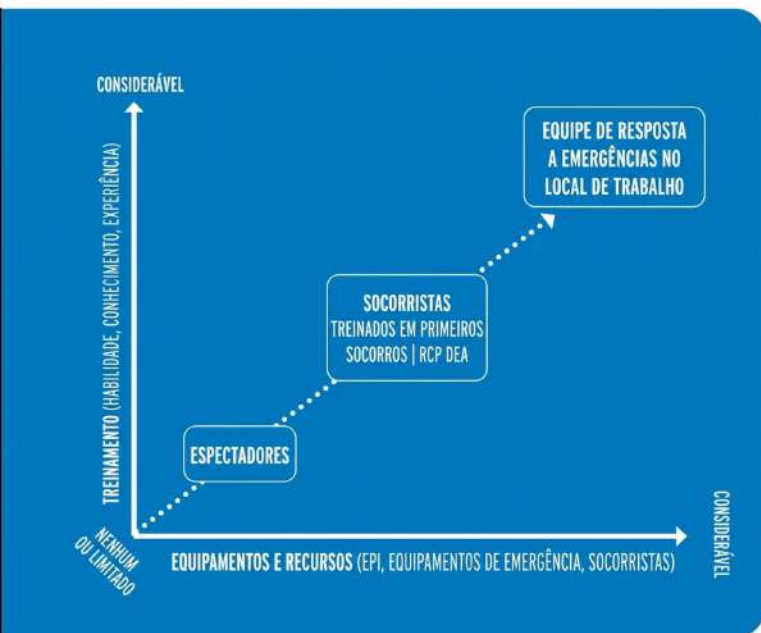


A frase “adotar precauções padrão” é utilizada em todo este livro do aluno como uma das primeiras e necessárias ações de um socorrista designado de primeiros socorros e/ou RCP DEA. Adotar precauções padrão significa usar o EPI adequado para se proteger contra uma possível exposição a infecções. Isso pode incluir luvas, aventais, máscaras cirúrgicas, respiradores, proteção ocular (óculos de proteção/protetor facial) e máscaras de RCP, preferencialmente com uma válvula unidirecional que incorpore um filtro de ar particulado de alta eficiência (HEPA). O uso de uma máscara de RCP com filtro de classificação HEPA ajuda a manter a segurança dos socorristas ao prevenir a propagação de vírus.

É responsabilidade do empregador avaliar a tarefa e o tipo de exposição esperada e, em seguida, selecionar e fornecer o EPI adequado. A experiência em colocar e retirar o EPI, também chamada de donning (paramentação) e doffing (desparamentação), é fundamental para a segurança dos socorristas designados e ajuda a minimizar potenciais atrasos no socorro. Socorristas designados devem treinar e praticar frequentemente com os EPIs fornecidos pelo empregador e com os procedimentos estabelecidos. A responsabilidade por fornecer, lavar, limpar, reparar, substituir e descartar o EPI, sem custo para os funcionários, cabe ao empregador.⁶

Este livro do aluno destina-se a reforçar as práticas de prevenção de infecções. Ele não é um currículo de treinamento em controle de infecção. Não se destina a atender a quaisquer regulamentações ou requisitos de licenciamento ocupacional para treinamento em controle de infecção, incluindo a Norma de Patógenos de Transmissão Sanguínea da OSHA, e não deve ser utilizado para esse propósito. O treinamento abrangente em controle de infecção é vital para a tomada de decisões apropriadas no ambiente ocupacional de cada funcionário.

O que é feito para uma pessoa subitamente doente ou ferida, e como isso é feito, geralmente existe em uma continuação: "um conjunto de coisas em uma escala, que possuem uma característica específica em diferentes graus". A continuação em primeiros socorros / RCP DEA pode ser representada por uma escala linear em dois eixos. No eixo horizontal, estão os equipamentos e recursos. No eixo vertical, está o treinamento (Fig. 1). Cada eixo começa em "nenhum ou limitado" e escala até "considerável".



Em uma extremidade da continuação está o espectador leigo não treinado. Esta pessoa possui pouca ou nenhuma habilidade, conhecimento ou experiência em primeiros socorros e/ou RCP DEA; nenhum EPI; e nenhum equipamento de emergência. Mesmo assim, essa pessoa pode desempenhar um papel crítico no sistema de serviço de atendimento móvel de urgência (EMS) ao reconhecer uma emergência, ligar para o serviço de emergência (192/193) e seguir as instruções do despachante, que geralmente incluem o incentivo para realizar primeiros socorros simples, incluindo a RCP somente com compressões.

Os socorristas treinados em primeiros socorros e/ou RCP DEA representam o ponto intermediário da continuação e são o foco principal deste programa de treinamento. Esses socorristas possuem as habilidades, conhecimentos e experiência necessários para realizar avaliações e intervenções de primeiros socorros utilizando EPIs e uma quantidade mínima de equipamentos médicos.

Na extremidade superior da continuação está a Equipe de Resposta a Emergências (ERT), também chamada de Equipe de Resposta a Incidentes. Estes são grupos de pessoas minuciosamente treinados, com considerável habilidade, conhecimento e experiência. Eles treinam, preparam-se e são designados para responder a emergências no local de trabalho, como incêndios ou explosões, emergências médicas, desastres naturais e vazamentos de materiais perigosos.

Os membros da ERT possuem sistemas de comunicação e protocolos bem estabelecidos, além de procedimentos de resposta específicos para o local. Eles podem ser treinados no uso de diversos tipos de extintores de incêndio, aparelhos de respiração autônoma, procedimentos de fechamento de fábrica, controle de derramamento de produtos químicos, procedimentos de busca e resgate de emergência, resposta a materiais perigosos, primeiros socorros, RCP DEA e suporte básico ou avançado de vida. Geralmente, os membros da ERT não são profissionais de saúde licenciados, embora possam ser.

Independentemente de onde o socorrista esteja na continuação, cada pessoa possui a capacidade de ajudar a aliviar o sofrimento, prevenir incapacidades permanentes e preservar a vida, às vezes até a sua própria.



Barreiras à Ação

Em primeiros socorros e RCP DEA, barreiras à ação são obstáculos psicológicos ou físicos que impedem a prestação de socorro ou RCP DEA a uma pessoa necessitada.

Efeito Espectador

Um fenômeno chamado “efeito espectador” ocorre quando apenas quatro outras pessoas estão presentes e os espectadores tornam-se hesitantes em dar um passo à frente em uma emergência. Quando uma pessoa não age, isso é visto pelos outros como uma decisão de que o que quer que esteja acontecendo não é uma emergência.

Como um socorrista treinado, é normal sentir hesitação. Quando outros estão presentes, essa hesitação natural pode ser intensificada. É importante reconhecer essa hesitação, mas não permitir que ela o impeça ou o atrase na prestação de ajuda.

Se for seguro fazê-lo, e você tiver o consentimento implícito ou expresso da pessoa (veja Conceitos Legais), você deve agir — mesmo quando não tiver certeza de que existe uma emergência. Tomar uma ação rápida e eficaz pode potencialmente salvar a vida de um colega, de um ente querido ou até mesmo de um estranho.

Medo

Outra barreira comum à ação em uma emergência é o medo. Esses temores incluem o medo de sofrer processos judiciais, o medo da transmissão de doenças e o receio de fazer algo errado e machucar alguém. As leis do Bom Samaritano têm o objetivo de incentivar as pessoas a ajudarem os outros em emergências sem a preocupação de serem processadas (veja Conceitos Legais).

Se um socorrista de RCP encontrar-se inesperadamente diante de uma pessoa em parada cardíaca, possuir EPI limitado ou nenhum, e estiver relutante em realizar respirações de resgate por medo de doenças infecciosas, ele ainda poderá ajudar realizando a RCP somente com compressões (veja Respondendo a uma Emergência).

Quanto ao medo de errar e ferir alguém, o treinamento adequado oferece a capacidade de utilizar os conhecimentos e habilidades de primeiros socorros de forma confiante e eficaz. Aprender, praticar e utilizar procedimentos passo a passo para lidar com condições de risco de vida ajudará você a desenvolver a competência necessária para ajudar (e não prejudicar) uma pessoa necessitada.

No que diz respeito à RCP, diversas lesões associadas às compressões torácicas já foram relatadas, incluindo fraturas de costelas e do osso esterno, além de lesões no coração, pulmões e tecidos moles do pescoço. No entanto, uma pessoa em parada cardíaca está sem batimentos cardíacos e não respira normalmente. A RCP é potencialmente salvadora de vidas. Lesões decorrentes de sua execução não “pioram” o estado de quem já está sem batimentos e sem respirar. Qualquer tipo de RCP está associado ao dobro das taxas de sobrevivência em comparação à ausência total de manobras.

Considerações Emocionais

Prestar socorro a alguém em uma emergência pode gerar estresse emocional. A exposição a uma situação extrema ou possuir um relacionamento próximo com os envolvidos pode intensificar esses sentimentos. As reações comuns incluem as seguintes:

Ansiedade

Tremores ou agitação

Sudorese

Náusea

Respiração rápida

Batimentos cardíacos acelerados

Essas são reações humanas normais a um evento traumático. Acalme-se o melhor que puder e reconheça suas limitações. Quando uma emergência termina, o socorrista de primeiros socorros e/ou RCP muitas vezes fica sozinho enquanto a pessoa doente ou ferida é rapidamente transportada pelo EMS. Com tempo limitado para o encerramento do ciclo, você pode começar a experimentar uma variedade de reações. Estas podem incluir:

Sentir-se abandonado ou impotente

Relembrar o evento repetidamente

Autocobrança ou dúvida sobre não ter feito o suficiente

Dificuldade de concentração

Sensação de peso no peito

Estômago embrulhado ou diarreia

Dificuldade para dormir ou pesadelos



Esses sentimentos são normais e devem passar com o tempo. No entanto, existem ações que você pode tomar para ajudar a superar essa dificuldade:

Compartilhe seus sentimentos.

Converse com alguém em quem você confie para ouvir sem julgamentos, como um familiar, amigo ou colega de trabalho.

Retorne à sua rotina normal o mais rápido possível.

Aceite que levará tempo para resolver essas emoções. Se os sentimentos desagradáveis persistirem, a assistência formal de um conselheiro profissional pode ser útil enquanto você lida com suas emoções sobre o evento.

CONCEITOS LEGAIS

Existem conceitos legais relevantes com os quais todos os socorristas treinados precisam estar familiarizados.

Dever de Resgate

O dever de resgate é um conceito jurídico que se refere à obrigação de uma pessoa resgatar outra que se encontra em uma situação perigosa. Nos EUA, em circunstâncias gerais, não há dever de resgate. Uma pessoa não pode ser responsabilizada por não fazer nada enquanto outra pessoa está em perigo.

Prestar Auxílio

No entanto, existem certas situações em que uma pessoa pode ter o dever legal de prestar auxílio a uma pessoa doente ou ferida. Por exemplo, o motorista de um veículo envolvido em um acidente que resulte em ferimentos ou na morte de qualquer pessoa teria esse dever.

Algumas pessoas, devido à sua ocupação, têm o dever legal de prestar primeiros socorros. Isso inclui bombeiros, policiais, salva-vidas, professores e outros.

Definição de Bom Samaritano

Um Bom Samaritano é definido como "aquele que presta auxílio voluntariamente a outro em dificuldades, embora não tenha o dever de fazê-lo".

Todos os 50 estados e o Distrito de Columbia possuem estatutos que oferecem imunidade de responsabilidade para pessoas que ajudam outras. Estas são chamadas de leis do "Bom Samaritano". Elas têm o objetivo de incentivar as pessoas a ajudarem os outros em uma emergência sem a preocupação de serem processadas.

As leis do Bom Samaritano geralmente se aplicam a qualquer pessoa que venha voluntariamente em auxílio de uma pessoa doente ou ferida e aja como uma pessoa comum e razoavelmente prudente agiria nas mesmas circunstâncias ou em circunstâncias semelhantes.



Embora essas leis variem de estado para estado, elas geralmente exigem que as seguintes circunstâncias se apliquem:

A situação deve ser uma emergência.

Qualquer auxílio deve ser prestado de forma voluntária.

A vítima deve dar o consentimento sempre que possível.

O auxílio deve ser prestado gratuitamente e de boa fé.

O auxílio não pode ser considerado "gravemente negligente".

A negligência grave significa uma falta de cuidado que demonstre um desrespeito imprudente pela segurança ou pela vida de terceiros, sendo tão grande que parece ser uma violação consciente do direito de segurança das outras pessoas. Isso vai além do simples descuido.

Leis do Bom Samaritano no seu Estado

Para localizar a lei do Bom Samaritano específica do estado dos EUA onde você vive ou trabalha, utilizar a seguinte sequência de pesquisa na internet geralmente produzirá o melhor resultado: "Good Samaritan Act, immunity from civil liability, [estado]" (onde [estado] é o estado cuja lei se deseja consultar). Selecione o link que aponte para a legislação oficial do governo estadual.

Consentimento

Para prestar cuidados de primeiros socorros a alguém em uma emergência, você deve ter o consentimento da pessoa, o que significa a aprovação ou o acordo dela. O consentimento apresenta-se em duas formas: expresso ou implícito.

Expresso: O consentimento expresso pode ser dado verbalmente, por escrito ou de forma não verbal, como quando uma pessoa acena com a cabeça em concordância ao ser questionada: "Posso ajudá-lo?". Não toque nem preste primeiros socorros a um adulto consciente que se oponha a isso.

Implícito: O consentimento é implícito quando as circunstâncias levam uma pessoa razoável a acreditar que o consentimento seria dado, mas ele não foi expressamente manifestado. O consentimento implícito em uma emergência geralmente ocorre quando você não consegue se comunicar com a pessoa, como no caso de alguém que não responde (está inconsciente). A suposição é que a pessoa pediria ajuda se fosse capaz de fazê-lo.



Abandono

Ser abandonado significa ser deixado sem a proteção, o cuidado ou o apoio necessários. Embora geralmente não exista um dever de resgate, uma vez que você decide ajudar, não deve abandonar a vítima. Permaneça com ela e continue a prestar os cuidados até que alguém com treinamento equivalente ou superior assuma o seu lugar.



Agressão e Vias de Fato

Os crimes de agressão (assault), agressão e vias de fato (assault and battery) e agressão qualificada (aggravated assault) envolvem, todos, danos intencionais infligidos por uma pessoa a outra. Qualquer crime que envolva um ataque físico (ou a ameaça de um ataque) é geralmente classificado como agressão, vias de fato ou ambos.

Informações Médicas Confidenciais

Os empregadores são legalmente obrigados a manter certos registros de funcionários em sigilo. Por exemplo, a Lei dos Americanos com Deficiências (ADA) exige que os empregadores tratem as informações médicas relacionadas a deficiências de um funcionário como um registro médico confidencial.

No entanto, as informações podem ser reveladas ao pessoal de primeiros socorros e segurança, quando apropriado, se a deficiência puder exigir tratamento de emergência. Se você tomar conhecimento de informações médicas privadas em sua função como socorrista treinado, mantenha-as em sigilo.



PAPÉIS, RESPONSABILIDADES E PRIORIDADES

Reconhecer, Avaliar e Priorizar

Um socorrista treinado deve ser capaz de reconhecer, avaliar e priorizar a necessidade de atendimento.

Socorristas treinados devem avaliar a pessoa doente ou ferida verificando a responsividade, a respiração e a existência de ferimentos. Qualquer alteração na responsividade, dificuldade respiratória ou presença de ferimentos graves deve ser considerada uma emergência, incluindo, mas não se limitando a: hemorragia grave com risco de vida; lesões na cabeça, pescoço ou coluna; suspeita de hemorragia interna; ou queimaduras graves.

Prestar Atendimento Utilizando as Competências Técnicas Adequadas

Um socorrista treinado presta atendimento utilizando as competências técnicas adequadas. A competência técnica em primeiros socorros e RCP (Ressuscitação Cardiopulmonar) e DEA (Desfibrilador Externo Automático) é a capacidade de usar conhecimentos e habilidades de forma confiante e eficaz, em alinhamento com o treinamento recebido.

Aprender, praticar e utilizar procedimentos passo a passo para lidar com condições de risco de vida ajudará você a desenvolver essa competência.

Reconhecer Limitações

Reconhecer suas limitações significa admitir os limites do que você sabe e do que você é capaz de fazer. Deixar de reconhecer suas limitações tem o potencial de causar danos.

Busque ajuda profissional adicional sempre que necessário.

RESPONDENDO A UMA EMERGÊNCIA

Socorristas treinados devem seguir os procedimentos estabelecidos para primeiros socorros e RCP/DEA. Esta orientação passo a passo baseia-se em evidências científicas, diretrizes nacionais e no consenso de especialistas. Ao prestar atendimento, siga os procedimentos que estejam alinhados com o seu treinamento (consulte o apêndice).

Quando ocorre uma emergência, pode não estar claro inicialmente que tipo de cuidado a pessoa necessita.

Estes procedimentos listam as ações em sequência, mas em uma emergência real, elas podem precisar ser realizadas em uma ordem diferente ou executadas simultaneamente quando houver vários socorristas disponíveis.

Etapas de Avaliação

As primeiras etapas de cada procedimento são semelhantes: Comece com a avaliação.

1. Avalie a segurança do local.
2. Tome as precauções padrão.
3. Avalie a responsividade.
4. Acione o SME (Serviço Médico de Emergência) e/ou seu plano de ação de emergência (PAE).
5. Envie alguém para buscar um kit de primeiros socorros e um DEA.
6. Avalie a respiração por pelo menos 5 segundos e, no máximo, 10 segundos.



REALIZE UMA AVALIAÇÃO



**AVALIE A
SEGURANÇA
DA CENA**



**TOME
PRECAUÇÕES
PADRÃO**



**AVALIE A
RESPONSIVIDADE**



**ATIVE O EMS
(SERVIÇO MÉDICO
DE EMERGÊNCIA)
E/OU DEA**



**PEÇA PARA ALGUÉM
BUSCAR UM KIT DE
PRIMEIROS SOCORROS
E UM DEA**



AVALIE A RESPIRAÇÃO POR PELO MENOS 5 SEGUNDOS E NO MÁXIMO 10 SEGUNDOS

Avaliar a Segurança do Local

Cenários de emergência podem ser perigosos. Sua segurança pessoal é a prioridade máxima, vindo antes mesmo da segurança de uma pessoa doente ou ferida. Sempre faça uma pausa por um momento antes de se aproximar. Procure por perigos óbvios e considere a possibilidade de perigos ocultos. Se o local não for seguro, não se aproxime. Acione o SME e/ou seu PAE.

Movimentações de Emergência

O ideal é não mover uma pessoa doente ou ferida, especialmente quando houver suspeita de lesão na coluna ou na pelve. Mova a vítima apenas quando houver perigo imediato e você puder agir sem se colocar em risco excessivo.

Se decidir que é necessário mover alguém, a movimentação de emergência mais eficaz é o arrasto. Ao utilizar um arrasto, puxe na direção do eixo longitudinal do corpo para manter a coluna alinhada. Nunca puxe a pessoa pela cabeça ou puxe o corpo de lado.

Use as pernas, não as costas, e mantenha o peso da pessoa o mais próximo possível do seu corpo. Evite torções. Considere se você pode mover a pessoa com segurança sem se machucar.

Os arrastos comuns incluem:

Arrasto pelas extremidades: realizado segurando e puxando pelos tornozelos ou antebraços.

Arrasto pela roupa: realizado puxando a camisa da pessoa na área do pescoço e ombros.

Arrasto pelo cobertor: realizado rolando a pessoa sobre um cobertor e arrastando o cobertor.



Espaços Confinados (DRAW-SQUARE)

Espaços confinados são especialmente perigosos. Embora não sejam necessariamente projetados para pessoas, um espaço confinado é frequentemente grande o suficiente para que trabalhadores entrem para realizar determinadas tarefas. Um espaço confinado também possui meios limitados ou restritos de entrada ou saída e não é projetado para ocupação contínua. Espaços confinados incluem, mas não se limitam a: tanques, vasos, silos, caixas de armazenamento, moegas, cofres, poços, bueiros, túneis, compartimentos de equipamentos, dutos, tubulações, etc.

Muitos trabalhadores são feridos ou mortos todos os anos enquanto trabalham em espaços confinados. Estima-se que 60% das fatalidades ocorram entre "pretensos socorristas". Treinamento e equipamentos especializados são necessários para resgatar alguém de um espaço confinado, incluindo monitores atmosféricos, proteção contra quedas, equipamentos de extração e aparelhos de respiração autônoma (EPRA). Nunca entre em tanques ou outros espaços confinados para realizar um resgate sem o treinamento e os equipamentos adequados. Se o local não for seguro, não se aproxime. Acione o SME e/ou seu PAE.

Tomar as Precauções Padrão

Neste livro do aluno, "tomar as precauções padrão" significa "usar equipamentos de proteção individual adequados" (EPI). EPI é o equipamento utilizado no local de trabalho para minimizar a exposição a perigos que causam ferimentos e doenças graves, como sangue ou organismos transmitidos pelo ar que podem causar enfermidades.



Use o EPI apropriado para a circunstância. Dependendo do seu papel como socorrista, o EPI adequado pode incluir luvas, óculos de proteção ou protetores faciais, máscaras cirúrgicas, aventais, respiradores e máscaras de RCP.

Durante surtos de doenças infecciosas, tome cuidado redobrado para evitar a exposição a fluidos corporais, gotículas e partículas suspensas no ar potencialmente infecciosas. Evite o contato direto desnecessário e limite o número de socorristas próximos a uma pessoa potencialmente infectada.

Praticar a Colocação e a Retirada (Donning and Doffing)

Praticar o ato de colocar e retirar os EPIs, também chamados de donning e doffing, é fundamental para a sua segurança e para minimizar possíveis atrasos no atendimento de emergência. Se você for um socorrista designado em seu local de trabalho, o treinamento e a prática de colocação e retirada de EPIs, de acordo com o programa estabelecido pelo seu empregador, são exigidos pelas regulamentações estaduais e federais de segurança e saúde ocupacional.



Remoção de Luvas Contaminadas

Devido ao risco de infecção, a remoção adequada de luvas contaminadas é imperativa.

Evitando o contato com a pele nua, pince a luva na palma de uma das mãos com os dedos enluvados da mão oposta.

Puxe suavemente a luva para fora da palma e em direção aos dedos, virando-a do avesso sem soltá-la bruscamente (evitando o efeito de "estalo").

Recolha a luva que acabou de retirar com a sua mão que ainda está enluvada.

Deslize cuidadosamente o seu dedo indicador descalço (sem luva) por dentro do punho da luva na outra mão.

Puxe suavemente para fora e para baixo, invertendo a luva e prendendo a primeira luva dentro desta segunda.

Descarte as luvas contaminadas em um saco de lixo infectante (risco biológico) ou conforme instruído pelo programa de EPI ou de patógenos transmitidos pelo sangue do seu empregador.

Realizar a Higiene das Mãos

Lave as mãos imediatamente após remover as luvas. Lavar as mãos logo após uma emergência é crucial para remover patógenos, contaminantes e resíduos que causam infecções e doenças. Siga estas cinco etapas sempre:



Molhe as mãos com água limpa e corrente, morna ou fria. Feche a torneira e aplique o sabão.

Ensaboe as mãos esfregando-as uma na outra com o sabão.

Esfregue as mãos por pelo menos 20 segundos.

Enxágue bem as mãos sob água limpa e corrente.

Seque as mãos usando uma toalha limpa ou secador de ar.

Se água e sabão não estiverem prontamente disponíveis, use um desinfetante para as mãos à base de álcool (álcool em gel) que contenha pelo menos 60% de álcool. Lave com água e sabão assim que puder.

Avaliar a Responsividade

Se o local estiver seguro, avalie a responsividade.

Uma pessoa responsiva responderá ou reagirá a você de forma fácil ou imediata. Uma pessoa responsiva pode expressar seu consentimento ou recusa em ser ajudada.

Se a vítima parecer inconsciente, toque-a e pergunte em voz alta: "Você está bem?". Se ela não se mover, falar, piscar ou reagir de qualquer outra forma normal, considere-a irresponsiva (não responsiva).

O consentimento para ajudar é implícito quando a pessoa está irresponsiva.



Acionar o SME e/ou PAE

Se a pessoa estiver irresponsiva, ou se você reconhecer sinais e sintomas de uma condição de risco de vida em uma pessoa responsiva, ou se apenas estiver na dúvida, ligue para o 192 (ou o número local de emergência) para acionar o SME usando um dispositivo móvel e/ou acione o PAE da sua empresa.



Os atendentes do SME, também chamados de despachantes ou telecomunicadores, têm a responsabilidade de priorizar as chamadas de emergência usando as informações fornecidas pelo solicitante. Eles notificam e enviam as equipes de resgate apropriadas e oferecem instruções de primeiros socorros por telefone.

Ao acionar o SME, ouça e siga as instruções do atendente. Responda às perguntas da forma mais clara e concisa possível. Ative a função de viva-voz do seu celular para que possa ouvir o atendente e prestar os primeiros socorros seguindo as orientações dele ao mesmo tempo.

Plano de Ação de Emergência (PAE)

Um PAE é um documento escrito exigido pelas normas de segurança do trabalho. O propósito de um PAE é facilitar e organizar as ações do empregador e dos funcionários durante emergências no local de trabalho.

Os PAEs consideram o layout específico, o tamanho e as características de um canteiro de obras ou local de trabalho específico.

Como socorrista treinado, você deve saber quando e como acionar o seu PAE no trabalho. Pode ser apenas ligar para o 192 ou você pode ter que usar um número de telefone interno, interfone, sistema de voz (alto-falantes) ou um sistema especializado de notificação de emergência.

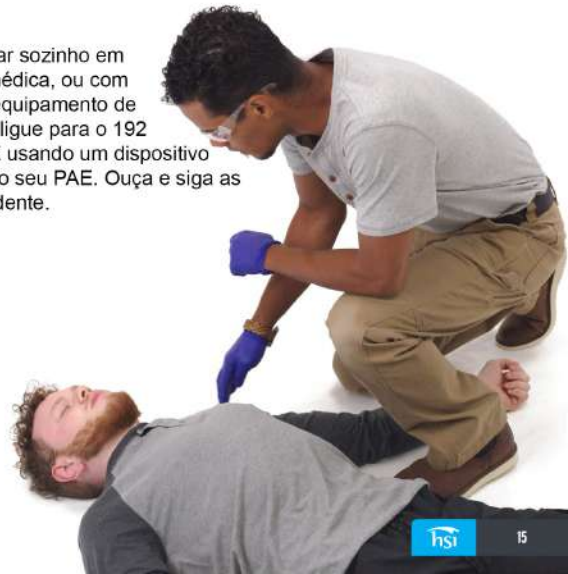
Envie Alguém para Buscar um Kit de Primeiros Socorros e um DEA

Após o acionamento, e a menos que eles estejam prontamente disponíveis para você, envie alguém para buscar um kit de primeiros socorros e um desfibrilador externo automático (DEA).



O kit de primeiros socorros deve atender ou exceder os requisitos mínimos para kits e suprimentos de primeiros socorros no local de trabalho. Tanto o kit de primeiros socorros quanto o DEA devem estar em um local designado e bem sinalizado, de onde possam ser obtidos de forma rápida e fácil.

Se você se encontrar sozinho em uma emergência médica, ou com pouco ou nenhum equipamento de primeiros socorros, ligue para o 192 para acionar o SME usando um dispositivo móvel e/ou acione o seu PAE. Ouça e siga as instruções do atendente.



Avaliar a Respiração

Avalie a respiração da pessoa por pelo menos 5 segundos e, no máximo, 10 segundos. Observe o tórax e o rosto em busca de sinais de respiração normal. A respiração normal é sem esforço, silenciosa e regular. Em seguida, tome as medidas necessárias com base na responsividade e na respiração da pessoa.

Irresponsivo, Não Respira Normalmente ou Apenas com Gasping

Se uma pessoa irresponsiva não estiver respirando normalmente ou estiver apenas com gasping (respiração ruidosa e difícil), inicie imediatamente a RCP, começando pelas compressões torácicas.

A RCP convencional combina compressões torácicas com ventilações (insuflações) para circular sangue oxigenado para o cérebro e o coração. Como a RCP com ventilações pode levar a melhores resultados, socorristas treinados são incentivados a realizar ventilações junto com as compressões torácicas.

A RCP somente com compressões é uma forma simplificada de RCP em adultos. Para realizá-la, posicione o adulto ou adolescente em uma superfície firme e plana. Pressione com força e rapidez o centro do tórax. Continue até que socorristas treinados ou equipes do SME assumam o controle ou a pessoa comece a responder (respirar, mover-se, reagir).

A RCP somente com compressões é apropriada se o socorrista não for treinado ou não estiver disposto a realizar ventilações. No entanto, ela não é apropriada ou recomendada para crianças.

Irresponsivo, Respirando Normalmente

Se a pessoa estiver irresponsiva e respirando normalmente, mantenha as vias aéreas abertas. A via aérea é a passagem pela qual o ar chega aos pulmões da pessoa.

Quando uma pessoa irresponsiva está deitada de costas, a diminuição do tônus muscular e a força da gravidade fazem com que a base da língua obstrua a via aérea superior. Sem uma via aérea aberta, a pessoa não consegue respirar e o seu coração parará em poucos minutos.

A "posição de recuperação" utiliza a gravidade para impedir que a língua bloqueie a via aérea e permite que fluidos sejam drenados pela boca. Coloque a pessoa irresponsiva, que esteja respirando e não apresente ferimentos, de lado, na posição de recuperação, para ajudar a proteger as vias aéreas.

Avalie a existência de condições com risco de vida. Se houver condições com risco de vida presentes, preste imediatamente os primeiros socorros adequados.

Responsivo, Respirando

Se a pessoa estiver responsiva e respirando, obtenha o consentimento. Apresente-se e pergunte: "Posso ajudá-lo(a)?".

Avalie a existência de condições com risco de vida, como hemorragia externa grave. Se presentes, preste imediatamente os primeiros socorros adequados.

Se a pessoa estiver com dificuldade para respirar, permita que ela adote a posição que for mais confortável para a respiração, que geralmente é a posição sentada.

Se a pessoa apresentar lesão no pescoço, nas costas, no quadril ou na pelve, deixe-a na posição em que foi encontrada para evitar lesões adicionais, a menos que o local se torne inseguro e ela precise ser movida.

Se a pessoa apresentar sinais de choque e não tiver dificuldade para respirar, mantenha-a deitada de costas (decúbito dorsal).

Acalme, conforte e tranquilize a pessoa. Reavalie-a regularmente até que outro socorrista ou o SME assumam o controle.



Avaliação Secundária

Considere realizar uma avaliação secundária para coletar mais informações enquanto aguarda o SME.

Peça à Pessoa para Descrever o Problema Atual

Às vezes, você consegue ver sinais de um problema, como uma ferida visível. Em outras ocasiões, você pode precisar perguntar sobre os sintomas da pessoa. Um sintoma é algo sentido ou vivenciado pela vítima, como dor ou tontura. Ouça com atenção e verifique se você os compreendeu corretamente.



Procure por Itens de Identificação Médica

Jóias de identificação médica (como pulseiras ou colares) podem ser uma fonte vital de informações se a pessoa estiver confusa, incapaz de falar ou se tornar irresponsiva. Procure por...

...um pequeno emblema ou etiqueta usada em uma pulseira, colar ou joia semelhante, contendo informações gravadas, tais como: diabetes, epilepsia, alergias alimentares ou a medicamentos e distúrbios hemorrágicos.

Realizar a Avaliação Visual da Cabeça aos Pés

Realize uma avaliação visual da pessoa, da cabeça aos pés. Use o acrônimo DOTS como guia. Procure por Deformidades e ferimentos Opertos (Open injuries). Pergunte sobre sensibilidade ao toque (Tenderness) e inchaço (Swelling).

Se necessário e com o consentimento da vítima, remova ou corte a roupa para visualizar melhor uma parte do corpo ferida ou dolorida.

Preste o primeiro socorro adequado para quaisquer problemas encontrados. Mantenha a pessoa o mais confortável possível. Proteja-a da exposição ao calor ou frio excessivos. Reavalie regularmente a segurança do local, a responsividade, a respiração e a eficácia dos primeiros socorros prestados.

Acalme, conforte e tranquilize a pessoa. Permaneça com ela até que alguém com treinamento mais avançado assuma o controle ou o SME chegue. Repasse todas as informações coletadas.



SEÇÃO DOIS

LIÇÕES DE RCP E DEA EM ADULTOS



PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA SÚBITA (PCRS) EM ADULTOS

A parada cardíaca está entre as principais causas de morte nos Estados Unidos e em todo o mundo. A parada cardíaca é a perda da capacidade do coração de bombear sangue pelo corpo devido a um batimento cardíaco inadequado ou ausente.

A ocorrência mais dramática, a parada cardiorrespiratória súbita (PCRS), pode acontecer com pouco ou nenhum aviso prévio.

A parada cardíaca súbita ocorre quando os impulsos elétricos normais do coração fazem com que ele bata muito rápido, de forma ineficiente ou dessincronizada. Quando as câmaras inferiores do coração (ventrículos) batem muito rápido ou apenas tremem (fibrilam), o coração não consegue bombear sangue. Esses ritmos cardíacos anormais são conhecidos como taquicardia ventricular sem pulso e fibrilação ventricular.

O fluxo sanguíneo para o corpo, junto com o oxigênio que ele carrega, para abruptamente. Em poucos minutos, a morte das células cerebrais começa a ocorrer devido à falta de oxigênio. Uma vítima de PCRS pode sofrer um colapso súbito. Ocasionalmente, as vítimas de PCRS apresentam de 10 a 20 segundos de atividade convulsiva quando o cérebro deixa de receber oxigênio. A respiração normal para.

Respirações Agônicas são um Sinal de Parada Cardíaca

Suspiros fracos ou irregulares, sons de bufar, roncar ou borbulhar são conhecidos como respirações agônicas (agonal breaths) e podem durar vários minutos. Isso não é uma respiração normal. É um sinal de parada cardíaca.

Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP)

A RCP é o tratamento imediato para uma suspeita de PCRS (Parada Cardiorrespiratória Súbita). A RCP pode restaurar uma quantidade limitada de oxigênio para o cérebro e outros órgãos vitais através de uma combinação de compressões torácicas, abertura das vias aéreas e ventilações. No entanto, a RCP sozinha não é suficiente.

A maneira mais eficaz de interromper a taquicardia ventricular sem pulso e a fibrilação ventricular é a desfibrilação, utilizando um desfibrilador externo automático (DEA) com pás adesivas (eletrodos) fixadas ao tórax. Um choque elétrico através do tórax pode restaurar as contrações normais do coração.

Corrente da Sobrevivência

A RCP imediata e de alta qualidade, somada à desfibrilação precoce com um DEA, pode mais do que dobrar a probabilidade de sobrevivência.

Esses dois elementos fazem parte da "Corrente da Sobrevivência", uma série de seis elos interdependentes que descrevem a melhor abordagem para o atendimento de uma parada cardíaca.

Cada elo da corrente é essencial para o desfecho mais positivo possível. Se um único elo estiver faltando, a chance de sobrevivência é drasticamente reduzida.

A Corrente da Sobrevivência aplica-se a adultos, crianças e bebês. Ela consiste em:

Reconhecimento precoce da parada cardíaca e acionamento imediato do SME.

RCP imediata de alta qualidade, começando pelas compressões torácicas.

Desfibrilação precoce com um DEA, quando indicado.

Tratamento eficaz de suporte avançado de vida.

Cuidados pós-parada cardíaca eficazes em um hospital.

Recuperação e sobrevivência a longo prazo.

A maior chance de sobrevivência existe quando todos os elos da Corrente da Sobrevivência estão fortalecidos.

O reconhecimento precoce da PCRS e o acionamento do SME e/ou de um PAE faz com que a ajuda profissional seja enviada imediatamente.

A RCP imediata de alta qualidade aumenta a chance de sobrevivência da vítima ao fornecer oxigênio para o coração e para o cérebro.

A instalação de um DEA assim que este se torne disponível acelera o tempo para a desfibrilação, se esta for indicada.

O tratamento eficaz de suporte avançado de vida e o transporte para um hospital para todas as pessoas com chance de sobrevivência favorecem o melhor desfecho possível.

Os cuidados pós-parada cardíaca eficazes, incluindo monitoramento e o uso de medicação, ajudam a prevenir a reincidência da parada cardíaca e aumentam a probabilidade de sobrevivência a longo prazo.

A recuperação e a sobrevivência abordam os efeitos físicos, intelectuais e emocionais de sobreviver a uma parada cardíaca.

Dica de Saúde e Segurança

Seguir um estilo de vida saudável para o coração pode ajudá-lo a reduzir o risco de doenças cardíacas, PCRS e outros problemas do coração. Um estilo de vida saudável para o coração inclui: manter uma dieta nutritiva para o coração, buscar um peso saudável, gerenciar o estresse, praticar atividades físicas e parar de fumar.



ADULTO – COMPRESSÕES TORÁCICAS

Se uma pessoa irresponsiva não estiver respirando normalmente ou estiver apenas com gasping, inicie imediatamente a RCP, começando pelas compressões torácicas.

A RCP de alta qualidade é a intervenção individual mais crítica para uma pessoa em parada cardíaca.

Compressões Torácicas de Alta Qualidade

As compressões torácicas de alta qualidade são a base de uma RCP eficaz. A compressão externa do tórax aumenta a pressão interna no peito e comprime diretamente o coração, forçando o sangue a se deslocar do tórax para os pulmões, coração, cérebro e o restante do corpo.

Quando as compressões torácicas param, ocorre uma queda quase imediata na pressão arterial que impulsiona o fluxo sanguíneo através do coração. Uma característica fundamental da RCP de alta qualidade é minimizar as interrupções nas compressões torácicas. A interrupção mínima melhora o fluxo sanguíneo. Embora algumas pausas nas compressões sejam necessárias, como para realizar as ventilações, manter a interrupção no nível mínimo é crítico.

A RCP deve ser realizada no local onde a vítima foi encontrada, desde que seja seguro. Sempre que possível, posicione a pessoa sobre uma superfície firme e plana. Afaste qualquer vestimenta volumosa que esteja cobrindo o tórax.

Posicionamento do Socorrista

As compressões torácicas ideais são melhor aplicadas com a pessoa sobre uma superfície firme, como o chão. A eficácia das compressões é maximizada quando a vítima está deitada de costas e seu tronco está aproximadamente ao nível dos joelhos do socorrista. Posicione-se ao lado da pessoa, ajoelhando-se próximo ao tórax.



Coloque a base (calcanhar) de uma mão no centro do tórax, na metade inferior do osso esterno. Coloque a base da outra mão sobre a primeira, de forma paralela. Entrelace os dedos, se necessário, para mantê-los afastados do tórax. Como alternativa, você pode colocar uma mão no centro do tórax e usar a outra mão para segurar seu pulso como apoio. Posicione seus ombros diretamente acima das mãos e mantenha os braços esticados, travando os cotovelos.

Pressione com Força e Profundidade

Pressione com força e profundidade, verticalmente para baixo, usando o peso da parte superior do seu corpo para comprimir o tórax em pelo menos 5 centímetros (2 polegadas).

Permita o Retorno Completo do Tórax

Ao final de cada compressão, alivie todo o seu peso do tórax da pessoa, permitindo que ele retorne completamente (relicue) à sua posição normal, mas sem perder o contato com o peito. O retorno completo do tórax permite que o coração se encha de sangue novamente. Evite inclinar-se ou apoiar o peso sobre o tórax entre as compressões.

Pressione com Rapidez

Comprima o tórax a uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto.



Use um Dispositivo de Feedback de RCP

Um dispositivo de feedback de RCP transmite informações sobre a frequência, a profundidade e o retorno (recoil) das compressões. Os socorristas podem melhorar significativamente a qualidade das compressões torácicas ajustando sua técnica com base nos dados fornecidos pelo dispositivo. O uso de um dispositivo de feedback de RCP comprovadamente melhora os desfechos e deve ser utilizado durante o treinamento de RCP.

ADULTO – VIA AÉREA, RESPIRAÇÃO E USO DE MÁSCARA DE RCP

Realizar ventilações fornece oxigenação ao sangue e remove o dióxido de carbono. É um componente crucial para uma ressuscitação bem-sucedida. A RCP convencional (com ventilações) deve ser realizada por todos os socorristas treinados que estejam dispostos e aptos a fazê-la.

Para fornecer ventilações, as vias aéreas devem estar abertas. A via aérea é o único caminho para levar ar aos pulmões. A língua está conectada à mandíbula inferior; portanto, ao elevar a mandíbula para frente, a língua é afastada da parte posterior da garganta, abrindo a passagem de ar.

Abrir a Via Aérea com a Manobra de Inclinação da Cabeça e Elevação do Queixo

Para abrir a via aérea usando a manobra de inclinação da cabeça e elevação do queixo (head tilt-chin lift), posicione-se ao lado da vítima e siga estes passos:

Coloque uma mão na testa da vítima.

Coloque a ponta dos dedos da outra mão sob a parte óssea da mandíbula inferior, perto do queixo.

Aplique uma pressão firme para trás na testa enquanto eleva o queixo para cima.

Evite pressionar o tecido mole sob o queixo com os dedos, pois isso também pode obstruir a via aérea.

Deixe a boca levemente aberta.

Importância das Ventilações em Adultos

As ventilações são criticamente importantes na RCP, pois fornecem oxigênio vital diretamente aos pulmões da pessoa. Além de atender pessoas com PCRS, os socorristas podem prestar socorro a vítimas de parada cardíaca secundária.

A parada cardíaca secundária difere da parada cardíaca súbita porque resulta de um problema originado fora do coração — por exemplo, quando a pessoa para de respirar devido a um afogamento ou a uma overdose de drogas ou álcool.

Ventilações

Socorristas podem realizar ventilações usando o próprio ar exalado e uma máscara de RCP ou um protetor facial (face shield). O ar ambiente contém cerca de 21% de oxigênio. O ar exalado contém entre 16% e 17% de oxigênio. Este oxigênio exalado é suficiente para sustentar a vida.

O uso de uma máscara de RCP (pocket mask) proporciona ventilações mais eficazes do que o método boca-protetor facial. Algumas máscaras permitem a conexão de um filtro de ar particulado de alta eficiência (HEPA) para oferecer proteção adicional durante a RCP. O filtro HEPA é encaixado entre a válvula e a máscara, no caminho do ar exalado, e pode reter partículas de vírus suspensas no ar.

Como Usar uma Máscara de RCP

Para usar uma máscara de RCP, posicione-se ao lado da pessoa e siga estas instruções:

Coloque a máscara sobre o rosto da pessoa, com a parte superior apoiada sobre a ponte do nariz.

Use o polegar e o dedo indicador para aplicar uma pressão uniforme ao redor da parte superior da máscara.

Use o polegar da outra mão, enquanto eleva o queixo, para controlar a parte inferior da máscara.

Encaixe as pontas dos dedos da mão que controla a base da máscara sob a borda óssea da mandíbula.

Incline a cabeça e eleve o queixo para abrir a via aérea. Eleve o rosto da pessoa em direção à máscara para criar uma vedação hermética.

Forneça uma ventilação soprando pela abertura da válvula. Cada ventilação deve ter 1 segundo de duração. Forneça ar suficiente para criar uma elevação visível do tórax, mas não mais do que isso. Interrompa o sopro assim que observar o tórax se elevar. Afaste a sua boca e deixe a pessoa exalar.



Excesso de Ventilações ou Volume Muito Grande

Os socorristas de RCP devem evitar realizar ventilações em excesso ou com um volume de ar muito grande, pois isso pode ser prejudicial. Isso pode forçar a entrada de ar no estômago, causando a regurgitação de alimentos, líquidos ou vômito para as vias aéreas.

Por outro lado, fornecer poucas ventilações ou um volume de ar insuficiente também deve ser evitado, pois isso está associado à diminuição da sobrevivência.

Forneça ar suficiente para fazer o tórax se elevar, mas não mais do que isso. Interrompa o sopro assim que observar a elevação do tórax.



Pessoa com Traqueostomia

Uma traqueostomia é um estoma (orifício) criado cirurgicamente na parte frontal do pescoço que vai até a traqueia. Ao realizar ventilações em uma pessoa com estoma, mantenha a via aérea em uma posição neutra. Posicione a máscara de RCP sobre o estoma. Uma máscara de RCP pediátrica redonda pode ser mais eficaz para criar uma vedação hermética do que uma máscara de adulto. Forneça as ventilações soprando pela abertura da válvula da máscara de RCP. Forneça ar suficiente para criar uma elevação visível do tórax, mas não mais do que isso.

ADULTO – DESFIBRILAÇÃO EXTERNA AUTOMÁTICA E USO DO DEA

Um desfibrilador externo automático (DEA) é um dispositivo computadorizado portátil e de simples operação. Ele é capaz de identificar a taquicardia ventricular sem pulso e a fibrilação ventricular, aplicando um choque elétrico para restaurar as contrações normais do coração.

Se o choque elétrico for eficaz, ocorrerá o retorno da circulação espontânea (RCE). O coração será capaz de bombear sangue novamente. A pessoa também poderá começar a respirar, mover-se ou reagir de outras formas.

O DEA também pode indicar que nenhum choque é necessário e que as compressões devem ser retomadas.

Operação do DEA

O design do DEA varia de acordo com o modelo e o fabricante, mas todos operam de maneira semelhante. Se houver um DEA em seu local de trabalho, familiarize-se com o seu funcionamento.

Ligue o DEA

Em alguns modelos, abrir a tampa ligará o aparelho automaticamente. Em outros, é necessário pressionar o botão de ligar (power). Isso iniciará os comandos de voz e preparará o dispositivo para o uso.

Contato com a Pele

A operação adequada do DEA requer contato direto entre as pás (eletrodos) e a pele da pessoa. Qualquer roupa que esteja no caminho deve ser removida. Se necessário, corte a roupa com as tesouras que geralmente acompanham o kit de resposta de RCP/DEA.

Você pode ajustar a posição do sutiã da pessoa, em vez de removê-lo, ao posicionar os eletrodos do DEA.



Certifique-se de que o posicionamento dos eletrodos corresponda às figuras e de que haja contato direto entre elas e a pele da pessoa.

A necessidade de aplicar os eletrodos diretamente no peito nu pode estar contribuindo para as taxas significativamente mais baixas de uso de DEA em mulheres em comparação com homens em ambientes públicos. A opção de ajustar o sutiã em vez de "expor totalmente o tórax" pode ajudar a reduzir o desconforto com a exposição do peito feminino ou o medo de acusações de toque inadequado ou agressão sexual.

Aplique os Eletrodos do DEA

Tente aplicar os eletrodos em até 30 segundos após a chegada do DEA. Utilize eletrodos de DEA para adultos em pessoas com 8 anos de idade ou mais. Localize e retire os eletrodos de desfibrilação. Os eletrodos possuem figuras que indicam o posicionamento correto.

Destaque os eletrodos da folha de proteção, um de cada vez. Posicione cada um conforme as ilustrações. Pressione os eletrodos firmemente no lugar. Os eletrodos não devem se tocar nem se sobrepor.

Evite colocar os eletrodos sobre adesivos transdérmicos de medicação. Remova o adesivo e limpe a área antes de aplicar o eletrodo.



Permita a Análise do DEA

Quando o comando de voz do DEA solicitar, afaste-se da pessoa e permita que o aparelho analise o ritmo cardíaco. Certifique-se de que ninguém esteja tocando na vítima.

Se o DEA recomendar um choque, ele solicitará que você se afaste da pessoa novamente. Diga em voz alta: "Todos afastados!", ou algo semelhante. Certifique-se bem de que ninguém esteja tocando na vítima.

Na maioria dos DEAs, a aplicação do choque é feita pressionando o botão de choque. Assim que o choque for administrado, retome imediatamente a RCP, começando pelas compressões torácicas.

Siga os comandos de voz. Após cerca de 2 minutos de RCP, o DEA analisará o ritmo cardíaco novamente. Continue com a RCP e o uso do DEA até que:

Outro socorrista, alguém com treinamento mais avançado ou a equipe do SME chegue e assuma o controle. A pessoa comece a respirar, mover-se ou reagir de outras formas.

Se a pessoa começar a responder, reavalie regularmente a responsividade e a respiração da vítima.



Dica de Saúde e Segurança

A Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos incentiva indivíduos e organizações a garantirem que seus DEAs sejam aprovados pelo órgão (e, caso não sejam, que planejem a transição para um modelo aprovado). A FDA mantém uma lista de DEAs aprovados. Verifique o seu dispositivo em fda.gov, navegando em: Medical Devices > Products and Medical Procedures > Cardiovascular Devices > Automated External Defibrillators > Check Your AED and AED Accessories.



ADULTO – RCP E DEA COM UM SOCORRISTA

Um único socorrista pode realizar uma RCP de alta qualidade em adultos integrando todas as habilidades de avaliação, compressões torácicas, vias aéreas, ventilações e uso do DEA. Siga o Procedimento para Primeiros Socorros e RCP/DEA em Adultos ou o Procedimento para RCP/DEA em Adultos. Se a pessoa estiver irresponsiva e não estiver respirando normalmente ou estiver apenas com gasping, inicie a RCP de alta qualidade.

RCP de Alta Qualidade

Posicione a pessoa sobre uma superfície firme e plana. Afaste qualquer vestimenta volumosa que esteja cobrindo o tórax. Posicione as duas mãos na metade inferior do osso esterno. Realize 30 compressões torácicas de alta qualidade. Use o peso da parte superior do corpo para comprimir. Comprima pelo menos 5 centímetros (2 polegadas). Comprima a uma frequência de 100 a 120 vezes por minuto. Permita que o tórax retorne totalmente ao final de cada compressão.

Abra a via aérea e use uma máscara de RCP para fornecer 2 ventilações. Certifique-se de que cada ventilação dure 1 segundo e crie uma elevação visível do tórax. Retome imediatamente as compressões torácicas. Repita os ciclos de RCP de 30 compressões para 2 ventilações por dois minutos.

Assim que um DEA estiver disponível, ligue o aparelho. Siga os comandos de voz do DEA. Aplique corretamente os eletrodos do DEA. Enquanto o DEA estiver analisando, certifique-se de que ninguém esteja tocando na pessoa. Se instruído pelo DEA, aplique um choque. Certifique-se bem de que ninguém esteja tocando na vítima. Pressione o botão de choque. Retome imediatamente a RCP, começando pelas compressões torácicas.

Siga os comandos de voz. Após cerca de 2 minutos de RCP, o DEA analisará o ritmo cardíaco novamente. Continue a RCP e o uso do DEA até que outro socorrista, alguém com treinamento mais avançado ou a equipe do SME chegue e assumo o controle, ou até que a pessoa comece a respirar, mover-se ou reagir de outras formas.

Se outro socorrista chegar, alternem a realização das compressões torácicas. Troquem de posição aproximadamente a cada dois minutos, ou antes, caso o socorrista se canse. Tente minimizar as interrupções nas compressões para menos de 10 segundos.



ADULTO – CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS DE RCP E DEA

Um socorrista de RCP pode enfrentar circunstâncias que exijam considerações ou tarefas adicionais para um atendimento eficaz.

Considerações Especiais do DEA

Aja rapidamente se algo afetar o uso do DEA para manter este elo da corrente de sobrevivência fortalecido.

Minimizar Interrupções

Quando um segundo socorrista estiver disponível e o DEA ainda não tiver sido aplicado, as interrupções nas compressões torácicas podem ser minimizadas se o segundo socorrista ligar o DEA e fixar os eletrodos enquanto o primeiro socorrista continua as compressões torácicas.

Pelos no Tórax

Pelos grossos no peito podem impedir que os eletrodos do DEA adiram à pele. Se os pelos estiverem impedindo o contato do eletrodo com a pele, use o barbeador que geralmente acompanha o kit de resposta de RCP/DEA para raspar rapidamente os locais onde os eletrodos serão colocados.

Se você não tiver um barbeador, mas houver um segundo par de eletrodos disponível, use o primeiro conjunto para remover os pelos da pele. Aplique o primeiro par firmemente sobre os pelos do tórax e, em seguida, puxe-os rapidamente. Depois, aplique o segundo par de eletrodos.



Na Água

Não utilize um DEA se a pessoa estiver imersa (submersa) em água. A pessoa deve ser retirada da água antes do uso do DEA.

Ambientes Úmidos

Se a pessoa estiver em um ambiente úmido, como deitada sobre neve ou gelo, na chuva, em um piso ou deck molhado, ou em uma pequena poça, é seguro usar o DEA. Se o tórax da pessoa estiver molhado, seque-o rapidamente antes de aplicar os eletrodos.

Sobre Metal

Os DEAs podem ser usados com segurança em superfícies metálicas, como grades ou escadarias. Certifique-se de que os eletrodos não toquem diretamente nenhuma superfície metálica quando o DEA estiver ligado.

Dispositivo Implantado

Pessoas com alto risco de parada cardíaca podem ter um desfibrilador ou marca-passo implantado cirurgicamente. Na maioria das vezes, uma protuberância perceptível é visível na parte superior esquerda do tórax, embora às vezes o implante esteja na parte superior direita ou no abdômen. Evite colocar o eletrodo do DEA diretamente sobre o implante, pois o dispositivo pode interferir na aplicação do choque.



Adesivos de Medicação

Não coloque os eletrodos do DEA diretamente sobre um adesivo de medicação. O adesivo pode bloquear a passagem do choque do eletrodo para o coração e causar pequenas queimaduras na pele. Se não houver atraso na aplicação do choque, remova o adesivo com a mão enluvada e limpe rapidamente a área antes de fixar o eletrodo.

Joias

Se os eletrodos do DEA não estiverem em contato com joias de metal, não é necessário removê-las.

Gestante em Parada Cardíaca

Não atrase as compressões torácicas ou a desfibrilação em uma gestante. Siga os passos normais para operação do DEA. O choque do DEA não prejudicará o bebê. Se a pessoa começar a respirar, mover-se ou reagir de outras formas, coloque-a sobre o lado esquerdo para melhorar o fluxo sanguíneo.

Obesidade

Os socorristas de RCP devem utilizar as mesmas técnicas em vítimas de parada cardíaca obesas que utilizariam em uma pessoa de peso médio.

Afogamento

A causa imediata da morte por afogamento é a falta de oxigênio. Como as ventilações fornecem o oxigênio vital para a vida, a realização de ventilações antes das compressões torácicas é enfatizada.

Assim que o adulto irresponsivo for removido da água, avalie a respiração por pelo menos 5 segundos e no máximo 10 segundos. Se não houver respiração, abra a via aérea e forneça 2 ventilações que façam o tórax se elevar. Continue a RCP realizando ciclos de 30 compressões torácicas de alta qualidade e 2 ventilações. Nunca atrase a RCP para buscar ou aplicar um DEA.

Administração de Oxigênio Medicinal após Afogamento

Quando disponível, socorristas devidamente treinados devem administrar oxigênio medicinal a todas as pessoas em parada cardíaca após afogamento. Nunca atrase a RCP para buscar, montar ou administrar o oxigênio medicinal.



Adote Precauções Padrão

A ressuscitação coloca os socorristas em um risco aumentado de exposição ocupacional e infecção por patógenos transmitidos pelo sangue e pelo ar. Os socorristas devem adotar rotineiramente as precauções padrão durante a ressuscitação, incluindo o uso de uma máscara de RCP com filtro HEPA, quando disponível.

Boca a Boca

Pode haver circunstâncias em que um dispositivo de barreira não esteja disponível e o socorrista esteja disposto a realizar ventilações boca a boca. As ventilações boca a boca podem fornecer oxigênio para uma vítima de parada cardíaca.

Para realizar ventilações boca a boca em um adulto:

Abra a via aérea com a manobra de inclinação da cabeça e elevação do queixo. Aperte o nariz da vítima com o polegar e o dedo indicador para mantê-lo fechado. Respire fundo (uma inspiração normal) e sele seus lábios ao redor da boca da vítima, criando uma vedação hermética. Forneça 1 ventilação durante 1 segundo. Forneça ar suficiente para fazer o tórax se elevar visivelmente, mas não mais do que isso.



ADULTO – SUSPEITA DE EMERGÊNCIA ASSOCIADA A OPIOIDES

Opioides são uma classe de drogas naturais, semissintéticas e sintéticas. Eles incluem tanto medicamentos prescritos para dor quanto drogas ilegais, como a heroína. Nos últimos anos, a maioria das mortes por overdose envolveu fentanil fabricado ilícitamente e outros opioides sintéticos potentes.

Os opioides podem causar a morte ao reduzir a frequência respiratória até, eventualmente, pará-la. Reconhecer uma overdose de opioides pode ser difícil.

Os sinais de uma overdose podem incluir:

Pupilas pequenas, contraídas, conhecidas como "pontas de alfinete".

Alterações na aparência e condição da pele.

Adormecimento ou perda de consciência.

Respiração lenta e superficial.

Sons de asfixia ou de gargarejo.

Corpo flácido.

Uma resposta rápida a uma overdose de opioides, incluindo a administração de naloxona, pode prevenir lesões cerebrais e a morte. A naloxona é um medicamento aprovado pela FDA projetado para reverter rapidamente os efeitos da overdose de opioides.

Uso do Spray Nasal NARCAN®

O Spray Nasal NARCAN® é um medicamento de reversão de opioides que contém naloxona. Para utilizá-lo:

Destaque a embalagem para retirar o dispositivo. Deite a pessoa de costas. Segure o dispositivo com o polegar na base do êmbolo vermelho e

os dedos indicador e médio em cada lado do bico. Incline a cabeça da pessoa para trás e forneça suporte sob o pescoço com a mão. Insira suavemente a ponta do bico em uma narina até que seus dedos toquem a base do nariz da pessoa. Pressione o êmbolo vermelho firmemente para administrar a dose.



Se a pessoa não responder (não acordar com voz ou toque) ou não começar a respirar normalmente, outra dose pode ser administrada da mesma forma. O NARCAN® pode ser administrado a cada 2 ou 3 minutos, se disponível.

Protocolo para Suspeita de Emergência por Opioides

Se suspeitar de uma emergência por opioides, comece pela avaliação. Evite contato com resíduos de drogas, recipientes, agulhas ou outros materiais.

Se a pessoa estiver irresponsiva e não respirar (ou apenas em gasping): Inicie a RCP imediatamente, começando pelas compressões. Use o DEA assim que disponível. Administre a naloxona assim que possível, mas não atrase a RCP ou o uso do DEA para administrá-la.

Se a pessoa estiver irresponsiva, mas respirar normalmente: Administre a naloxona, se disponível. Para ajudar a proteger a via aérea, coloque a pessoa em posição de recuperação (decúbito lateral).

Reavalie regularmente a segurança do local, a responsividade e a respiração. Permaneça com a pessoa até que alguém com treinamento avançado assuma ou o SME chegue.



Dica de Saúde e Segurança

A linha de ajuda nacional da SAMHSA (órgão do Departamento de Saúde dos EUA), no número 1-800-662-HELP (4357), é um serviço de informações confidencial e gratuito, disponível 24 horas por dia. Este serviço oferece encaminhamento para centros de tratamento locais, grupos de apoio e organizações comunitárias para indivíduos e familiares que enfrentam transtornos mentais ou de uso de substâncias.

ADULTO – DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS (ENGASGO)

O engasgo, também conhecido como obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE), ocorre quando um objeto sólido, como um pedaço de alimento ou um objeto pequeno, fica preso na via aérea superior. A pessoa não consegue respirar. Para fornecer o atendimento adequado, você deve ser capaz de reconhecer a diferença entre uma obstrução leve e uma grave.

Obstrução Leve das Vias Aéreas

Na obstrução leve, a pessoa consegue falar e tossir. Ela pode apresentar chiado entre os tosses. Geralmente, a própria pessoa consegue expelir o objeto naturalmente através de tosses persistentes e fortes. Se a pessoa consegue inspirar e expirar, encoraje-a a continuar tossindo. Observe atentamente se há sinais de que a obstrução está se tornando grave.

Obstrução Grave das Vias Aéreas

Quando ocorre uma obstrução grave, o ar não entra nem sai dos pulmões. Esta é uma emergência médica com risco de vida. Se o corpo estranho não for removido, a pessoa perderá a consciência rapidamente e sofrerá uma parada cardíaca secundária em poucos minutos.

Sinais de obstrução grave incluem:

Incapacidade de falar. Tosse fraca ou ausência total de tosse. Ruídos agudos ao tentar inspirar ou ausência total de som. O sinal universal de engasgo: levar as mãos ao pescoço. Siga o Procedimento para Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estrangeiro em Adultos e Crianças. Comece com a avaliação:

Pergunte: "Você está engasgado?"

Se a pessoa balançar a cabeça positivamente, ou não conseguir falar/tossir, aja rápido.

Se não estiver sozinho, peça para alguém acionar o SME e/ou o seu PAE (Plano de Ação de Emergência).

Solicite um kit de primeiros socorros e um DEA.

Aplique Golpes nas Costas

Para realizar os golpes nas costas, posicione-se ao lado e logo atrás do adulto:

Coloque um braço diagonalmente sobre o peito da pessoa para apoiar o corpo dela. Incline a pessoa para frente, pela cintura, para que o rosto fique voltado para o chão. Aplique 5 golpes firmes entre as escápulas com a base da palma da mão. Cada golpe deve ser dado com a intenção clara de deslocar e expelir o objeto. Se os 5 golpes não funcionarem, siga para as compressões abdominais.



Aplique Compressões Abdominais (Manobra de Heimlich)

Posicione-se atrás da pessoa:

Se possível, mantenha uma base estável com um pé entre os pés da vítima e o outro ligeiramente atrás de você para equilíbrio. Localize o umbigo da pessoa. Feche uma das mãos e coloque o lado do polegar contra o abdômen, logo acima do umbigo e abaixo das costelas. Segure o punho com a outra mão. Realize movimentos rápidos de compressão para dentro e para cima (em formato de "J") no abdômen. Repita. Cada compressão deve ser feita com a intenção de expelir o objeto. Continue o ciclo de 5 golpes nas costas seguidos de 5 compressões abdominais até que a pessoa respire normalmente ou fique irresponsiva.

Se o Procedimento for Bem-Sucedido

Se o objeto for expelido e a pessoa voltar a respirar, encoraje-a a ser examinada por um profissional de saúde. Embora raras, podem ocorrer complicações internas graves decorrentes das compressões abdominais.



Compressões Torácicas (Variação)

Se você já aplicou os 5 golpes nas costas, mas não consegue envolver a pessoa com seus braços para realizar as compressões abdominais — por ela estar grávida, em uma cadeira de rodas ou ser muito grande para você — utilize as compressões torácicas.

Para realizar as compressões torácicas:



Passes seus braços por baixo das axilas da pessoa.

Posicione o lado do polegar da sua mão fechada no centro do peito (sobre o osso esterno).

Segure o punho com a outra mão e comprima firmemente direto para trás.

Tente não colocar pressão sobre as costelas. Cada compressão deve ser dada com a intenção de deslocar e expelir o objeto.

Se as compressões torácicas não deslocarem o objeto, repita a série de 5 golpes nas costas e 5 compressões torácicas até que o objeto seja expelido e a pessoa consiga respirar, ou até que ela fique irresponsiva.



Dica de Saúde e Segurança

Não mastigar bem os alimentos antes de engolir, falar ou rir enquanto come, consumo de álcool, idade avançada e próteses dentárias mal ajustadas são todos fatores de risco para o engasgo em adultos.

Se a Pessoa Ficar Irresponsiva

Se a pessoa perder a consciência (ficar irresponsiva), coloque-a cuidadosamente sobre uma superfície firme e plana.

Se você estiver sozinho e ainda não o fez, ative o SME (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e/ou o seu PAE (Plano de Ação de Emergência).



RCP Convencional

Se você for treinado em RCP convencional (com ventilações), inicie imediatamente a RCP de alta qualidade, começando pelas compressões torácicas. Antes de abrir a via aérea para fornecer as ventilações, abra bem a boca da pessoa. Se você vir um objeto, remova-o varrendo-o com os dedos.

Não coloque o dedo às cegas na garganta da pessoa na tentativa de retirar um objeto. Isso pode causar ferimentos ou empurrar o objeto ainda mais para o fundo da garganta, agravando a obstrução.

Incline a cabeça e eleve o queixo para abrir a via aérea. Use uma máscara de RCP e forneça 2 ventilações. Retorne imediatamente as compressões torácicas de alta qualidade. Continue realizando ciclos de RCP de 30 compressões e 2 ventilações. Verifique a presença de objetos na boca da pessoa antes de cada conjunto de 2 ventilações. Se vir um objeto, remova-o varrendo-o com os dedos.

RCP Somente com Compressões

Se você não for treinado, não estiver disposto ou for incapaz de fornecer ventilações, inicie a RCP somente com compressões imediatamente após ativar o SME e/ou o seu PAE, pois isso é melhor do que não realizar RCP nenhuma.

Continue até que outro socorrista, alguém com treinamento mais avançado ou a equipe do SME chegue e assuma o controle, ou até que a pessoa comece a respirar, mover-se ou reagir de outras formas.

Engasgo Quando se Está Sozinho

Se você estiver passando por uma emergência de engasgo, for incapaz de falar ou tossir e estiver sozinho, ligue para o serviço de emergência (192 no Brasil) para ativar o SME, utilizando um dispositivo móvel, se possível. Mesmo que não consiga falar, ligar para a emergência e deixar a linha aberta permitirá que os atendentes rastreiem sua chamada e enviem ajuda.

Realize rapidamente compressões abdominais autoadministradas:

Feche a mão e coloque o lado do polegar contra o seu abdômen. Segure o punho com a outra mão. Aplique 5 compressões para dentro e para cima. Alternativamente, utilize um objeto fixo, como o encosto de uma cadeira, para aplicar compressões abdominais em si mesmo.

SEÇÃO TRÊS

LIÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS EM ADULTOS

SANGRAMENTO EXTERNO

O sangramento externo ocorre quando uma lesão faz com que o sangue flua para fora do corpo através de uma ferida aberta. Normalmente, a coagulação sanguínea ocorre quando há dano a um vaso sanguíneo. No entanto, às vezes, o sangramento exige o controle de hemorragia externa, uma habilidade fundamental de primeiros socorros.

A aplicação de pressão manual direta é a parte principal dessa habilidade. A pressão direta estanca o sangramento ao comprimir o vaso sanguíneo rompido.

Sangramento Externo Não Grave

O sangramento externo não grave normalmente para por conta própria; caso contrário, aplique pressão manual direta com as mãos enluvadas, uma gaze estéril ou qualquer material limpo disponível por pelo menos cinco minutos. O sangramento deve parar ou diminuir para um gotejamento ou escoamento lento.

Assim que o sangramento parar, envolva a gaze ou outro material firmemente com uma bandagem elástica ou fita adesiva de rolo para ajudar a manter a pressão. Comece no ponto mais distante do corpo e enrole em movimento espiral em direção ao tronco.

Sangramento Externo Grave ou Com Risco de Vida

Trauma é a palavra grega para "ferida". O trauma é uma das principais causas de morte e incapacidade no mundo. Cerca de 40% das mortes por trauma devem-se à perda severa de sangue ou ao choque.

Sangramentos externos graves ou com risco de vida por trauma podem ocorrer em diversas situações, incluindo acidentes de trabalho, colisões de veículos, desastres naturais e atos de violência, como esfaqueamentos, incidentes com atiradores ativos e bombardeios.

É provável que o sangramento seja grave se um grande vaso sanguíneo for danificado. O sangramento arterial pulsa para fora da ferida a cada batimento cardíaco, enquanto o sangramento venoso flui de forma constante.

Em qualquer um dos casos, considere o sangramento grave ou com risco de vida se o sangue estiver jorrando ou esguichando, se fluir continuamente apesar da pressão manual direta, ou quando houver o equivalente a cerca de meia lata de refrigerante de sangue no chão ou empoçado em uma superfície.



Outros sinais e sintomas de sangramento externo grave incluem sonolência, tontura, dor no peito ou perda de consciência. Para estancar sangramentos graves, aplique pressão manual direta sobre a ferida.

Materiais para Controle de Sangramento

Materiais de controle de sangramento podem aumentar a eficácia da pressão direta ou ajudar a mantê-la.

Kit de Controle de Sangramento (Bleeding Control Kit)

É uma prática recomendada ter materiais de controle de sangramento prontamente disponíveis em um kit específico. Em alguns locais públicos, um kit de controle de sangramento fixado na parede fica ao lado de um DEA.



Um kit de controle de sangramento facilita para o socorrista ou primeiro respondedor a localização rápida dos materiais em uma emergência com risco de vida.

O conteúdo de um kit de controle de sangramento varia, mas normalmente contém: luvas descartáveis; pelo menos um torniquete comercial pronto para uso; esponjas de gaze de 10 cm x 10 cm (4" x 4"); um rolo de gaze; curativos hemostáticos; tesouras de trauma projetadas para cortar roupas; e um cartão de instruções para o uso adequado dos itens do kit.

Kit de Primeiros Socorros

Se não houver um kit de controle de sangramento disponível, pode haver um kit de primeiros socorros. Todos os kits de primeiros socorros devem incluir compressas de trauma e gazes estéreis para estancar sangramentos. Em locais de trabalho com alto risco de lesões graves, os kits de primeiros socorros devem, obrigatoriamente, incluir um torniquete.

Materiais Improvisados para Controle de Sangramento

Se curativos estéreis ou outros materiais de um kit de controle de sangramento ou de primeiros socorros não estiverem imediatamente disponíveis, utilize qualquer material limpo, como roupas, uma toalha ou outros materiais absorventes, ou aplique pressão manual direta diretamente sobre a ferida com as mãos enluvasadas até que um kit de atendimento chegue.

Pressão Manual Direta



Quando ocorrer um sangramento externo grave ou com risco de vida, sua resposta imediata deve ser aplicar pressão manual direta, utilizando os materiais de controle de sangramento que estiverem prontamente disponíveis. A pressão manual direta pode ser aplicada em qualquer parte do corpo.

Siga o Procedimento para Controle de Sangramento Externo Grave ou com Risco de Vida. Comece com a avaliação.

Se a pessoa estiver responsiva e respirando, apresente-se e pergunte: "Posso ajudar?". Localize a fonte do sangramento. Abra, afaste ou remova a roupa que cobre a ferida para que você possa visualizá-la claramente.

Se apenas alguns materiais de controle de sangramento estiverem prontamente disponíveis, como os de um kit de primeiros socorros, aplique pressão manual direta na ferida com curativos de trauma estéreis, gaze comprimida ou uma pilha de 10 esponjas de gaze estéreis de 10 cm x 10 cm (4" x 4"). Se não houver curativos estéreis, use qualquer material limpo disponível. Se não houver material limpo, aplique pressão manual direta sem curativo.

A pressão manual direta sobre a ferida é fundamental para estancar o sangramento. Use a base da palma de uma mão com a outra mão sobreposta, ou use as polpas de 3 dedos de cada mão sobrepostas. Empurre diretamente para baixo, com os ombros alinhados sobre as mãos e os cotovelos travados.

Pressione com força sobre a ferida, mesmo que seja doloroso para a pessoa ferida. Mantenha pressão contínua. Se o sangue atravessar a gaze ou outro material, pressione com mais força. Continue pressionando com firmeza até que o sangramento pare. Não interrompa a pressão para adicionar mais gaze e não remova os materiais encharcados de sangue.

Mantenha a pressão firme até que o sangramento pare, que alguém o substitua ou que o local se torne inseguro. Esteja ciente de que a fadiga pode ocorrer e afetar a qualidade da pressão manual direta.

Assim que o sangramento estiver controlado, envolva o curativo com uma bandagem bem apertada para mantê-lo no lugar.

Quando houver sangramento externo grave ou com risco de vida e materiais adicionais de controle de sangramento estiverem disponíveis (como torniquetes e curativos hemostáticos de um kit de controle de sangramento ou de kits de primeiros socorros de locais de trabalho), utilize o torniquete comercial, o curativo hemostático ou materiais de preenchimento de ferida, dependendo da localização da lesão.

Preenchimento de Ferida com Pressão Manual Direta



Localize a fonte do sangramento. Quando houver um sangramento grave ou com risco de vida no pescoço, ombro ou virilha, aplique pressão direta com um curativo hemostático.

Um curativo hemostático é uma gaze estéril impregnada com um agente que causa a coagulação rápida do sangue. Os curativos hemostáticos controlam o sangramento mais rapidamente do que o uso apenas da pressão manual direta.

Você pode precisar preencher (ou introduzir) o curativo hemostático ou outros materiais de preenchimento dentro da ferida para estancar o sangramento.

Introduza a gaze hemostática na ferida até que não caiba mais nada.

Em seguida, aplique pressão manual direta.

Pressione com força sobre a ferida. Mantenha a pressão firme até que o sangramento pare, alguém o substitua ou o local se torne inseguro.

Se um curativo hemostático não estiver disponível, use gaze estéril ou qualquer material limpo para preencher a ferida e aplique pressão direta.

Torniquete Comercial

Quando disponível, um torniquete comercial deve ser utilizado para sangramentos em extremidades (braços ou pernas) com risco de vida. Ele deve ser aplicado de 5 a 8 cm (2 a 3 polegadas) acima do local do sangramento o mais rápido possível após a lesão e apertado até que o sangramento pare.



Um torniquete comercial é uma banda larga colocada ao redor de um braço ou perna e apertada para comprimir os vasos sanguíneos e interromper a hemorragia.

Siga as instruções do fabricante. Os passos básicos são: posicionar, girar, fixar e registrar.

Posicionar: Localize a fonte do sangramento. Coloque o torniquete pelo menos 5 a 8 cm acima da ferida, entre o tronco e o ferimento. Ele pode ser aplicado sobre a pele nua ou sobre a roupa. Não coloque o torniquete sobre a ferida nem sobre uma articulação. Puxe a extremidade livre da tira do torniquete através da fivela. Puxe a tira firmemente ao redor do membro e prenda-a.

Girar: Gire a haste (molinete), o bastão ou o manipulador (ou opere a catraca) e continue girando até que o sangramento pare. Avise a pessoa que ela sentirá dor. Ajustar o torniquete corretamente significa deixá-lo bem apertado. O torniquete causará dor, mas é necessário para estancar um sangramento com risco de vida.

Fixar: Prenda a haste ou o bastão no clipe de fixação do torniquete para que ele não desenrole.

Registrar: Registre o horário em que o torniquete foi aplicado. Alguns torniquetes possuem um espaço branco na tira para escrever a hora. Se não houver, anote o horário em um local visível na pessoa ferida, como na pele perto do torniquete ou em outra área exposta, como a testa ou a bochecha. Depois de aplicado, nunca afrouxe ou remova o torniquete.

Se o sangramento não for interrompido com o primeiro torniquete e houver um segundo disponível, ele pode ser aplicado lado a lado, acima do primeiro. Posicione a haste (molinete) do segundo torniquete de forma deslocada em relação à primeira, para que você possa girá-la sem que ela prenda no primeiro torniquete.

Torniquete Improvisado



Se um torniquete comercial não estiver disponível e a pressão manual direta (com ou sem o uso de curativo hemostático) falhar em estancar um sangramento com risco de vida em um braço ou perna, utilize um torniquete improvisado, desde que você tenha treinado e praticado seu uso correto.

Um torniquete improvisado pode ser criado usando materiais comuns, como uma bandagem triangular ou roupas, e um objeto rígido semelhante a um bastão para servir como haste de torção (molinete). A haste deve ser dura, resistente e capaz de suportar a força de torção aplicada sem dobrar ou quebrar. Um torniquete improvisado com haste, quando feito corretamente, pode ser tão eficaz quanto um dispositivo comercial. No entanto, sem uma haste para torção, torniquetes improvisados não estancam o sangramento.

Para improvisar um torniquete usando uma bandagem triangular, comece dobrando a bandagem no sentido do comprimento para que ela fique com aproximadamente 5 cm (2 polegadas) de largura.

Coloque o centro da bandagem sob o membro, alguns centímetros acima do local da ferida e não diretamente sobre uma articulação.

Envolva o membro firmemente com a bandagem, trazendo ambas as extremidades para cima. Dê um meio nó sobre a parte superior da bandagem. Coloque o objeto rígido (haste) sobre o meio nó e dê um nó completo sobre ele.

Gire o objeto e continue girando até que o sangramento pare completamente. Use as extremidades livres do nó para fixar a haste firmemente, garantindo que ela não desenrole.

Registre o horário em que o torniquete foi aplicado. Depois de aplicado, nunca afrouxe ou remova o torniquete.



Dica de Saúde e Segurança

Peças de máquinas em movimento têm o potencial de causar sangramentos graves, tanto no trabalho quanto em casa. Essas lesões podem ser evitadas seguindo os procedimentos de segurança recomendados pelo fabricante, incluindo: manter as proteções adequadas das máquinas, usar todos os EPIs exigidos e utilizar procedimentos de lockout/tagout (bloqueio e etiqueta — procedimentos de segurança que garantem que máquinas perigosas sejam devidamente desligadas e não possam ser religadas antes da conclusão da manutenção ou reparo).

CHOQUE

O choque é uma condição com risco de vida que ocorre quando os tecidos e células do corpo não estão recebendo um suprimento adequado de fluxo sanguíneo e oxigênio para funcionar corretamente. A perda de cerca de um quinto ou mais da quantidade normal de sangue no corpo causa o choque. O estado de choque pode piorar muito rapidamente. Até 1 em cada 5 pessoas que sofrem de choque morrerá em decorrência dele.

Além do sangramento grave, o choque pode resultar de problemas cardíacos, reações alérgicas, infecções e danos ao sistema nervoso, como uma lesão na medula espinhal.

Siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação.

Os sinais precoces incluem:

Queixas de náusea e fadiga. A pessoa pode parecer inquieta, agitada, preocupada ou confusa. Sede extrema. Alterações na aparência e condição da pele: pele pálida, acinzentada ou pálida, suada e fria. Leitões ungueais (unhas) e lábios azulados (cianose), resultado da circulação insuficiente de glóbulos vermelhos.

Procedimentos de Socorro

Se uma pessoa apresentar sinais de choque e não houver dificuldade respiratória: Mantenha-a deitada: Posicione a vítima de costas (decúbito dorsal). Mantenha a temperatura: Cubra-a para ajudar a manter o calor corporal. Se o local estiver úmido ou frio, coloque uma cobertura resistente à água por baixo da vítima, se disponível. Nada por via oral: Não dê nada para a pessoa beber, mesmo que ela se queixe de sede. Apoio emocional: Acalme, conforte e tranquilize a pessoa. Permaneça com ela.



SANGRAMENTO INTERNO



O sangramento interno pode ocorrer quando o corpo sofre um impacto significativo. Enquanto o sangramento externo é fácil de reconhecer, o interno pode ser mais difícil de detectar.

Suspeite de sangramento interno após qualquer lesão física significativa. Por exemplo: quando uma pessoa é atingida por um veículo ou equipamento em movimento, cai de uma altura considerável, ou sofre um ferimento por faca ou arma de fogo.

À medida que o sangramento interno continua, os sinais e sintomas aparecem e pioram progressivamente. Eles incluem:

Inchaço (edema), sensibilidade ou dor na área lesionada. Tossir ou vomitar sangue. Sinais de choque (pele fria, pálida, pulso rápido).

Atendimento

Siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação.

Se a pessoa apresentar sinais de choque e não houver dificuldade respiratória, mantenha-a deitada de costas (decúbito dorsal).

Considere realizar uma avaliação secundária enquanto aguarda o SME.

Reavalie regularmente a segurança da cena, a responsividade, a respiração e a eficácia dos cuidados prestados.

Permaneça com a pessoa até que alguém com treinamento mais avançado assuma o controle ou o SME chegue.

Dica de Saúde e Segurança

Lesões por esmagamento ou aprisionamento (caught-between) ocorrem quando uma pessoa é esmagada, prensada ou presa entre um objeto móvel e um fixo, ou entre dois objetos em movimento. Esses perigos podem causar lesões fatais, incluindo sangramento interno. Esses riscos podem ser controlados com o uso de barreiras para manter trabalhadores fora de áreas perigosas, treinamento de reconhecimento de riscos e práticas de trabalho seguras, como não permanecer ou passar entre equipamentos giratórios, empilhadeiras ou veículos.



Complicações na Gravidez

O sangramento interno também pode estar relacionado a complicações na gravidez. Um sangramento vaginal leve e irregular (spotting) é normal em certas fases, mas, com exceção do "sinal de trabalho de parto" (pequena descarga de sangue com muco), qualquer sangramento vaginal no final da gravidez é considerado um sinal de alerta. Sintomas graves que sugerem pressão arterial muito baixa devido a sangramento excessivo incluem: Batimentos cardíacos rápidos (taquicardia). Pré-síncope (sensação de desmaio iminente). Síndrome (desmaio/perda de consciência).

AMPUTAÇÃO

A amputação é o desprendimento completo de uma parte do corpo. Siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação.

O sangramento pode ser mínimo ou grave, dependendo da localização e da natureza da lesão.

Sangramento Mínimo: Controle com pressão manual direta contínua por pelo menos cinco minutos, utilizando um curativo estéril ou material limpo.

Sangramento Grave: Se houver sangramento com risco de vida, siga o Procedimento para Controle de Sangramento Externo Grave (uso de pressão firme ou torniquete, se necessário).

Cuidados com a Parte Amputada

Partes do corpo amputadas frequentemente podem ser reatigadas cirurgicamente. Salve qualquer parte decepada e garanta que ela permaneça com a pessoa.

Limpeza: Se possível, remova materiais sujos e enxágue suavemente a parte amputada apenas se a extremidade do corte estiver suja.

Proteção: Envolver a parte decepada em uma gaze estéril ou pano limpo.

Vedação: Coloque a parte envolvida em um saco plástico hermeticamente fechado (estilo zip lock).

Resfriamento: Coloque o saco em um recipiente com gelo ou água gelada. Não coloque a parte do corpo diretamente na água ou sobre o gelo sem o saco plástico. Isso pode causar danos por congelamento ou maceração dos tecidos.

Identificação: Identifique o recipiente com o nome da pessoa, a data e a hora. Entregue o recipiente aos socorristas do SME para que seja transportado junto com a vítima ao hospital.

Acalme, conforte e tranquilize a pessoa. Reavalie regularmente até que outro socorrista ou o SME assumam o controle.



Dica de Saúde e Segurança

As amputações ocorrem com mais frequência quando trabalhadores operam máquinas sem proteção ou com proteções inadequadas. A proteção adequada de máquinas, o estabelecimento e a aplicação de regras de segurança, além de supervisão contínua e treinamento dos funcionários, podem ajudar a prevenir e controlar os riscos de amputação.

OBJETOS EMPALADOS

Um objeto empalado é um corpo estranho que perfurou a pele e permanece fixado no corpo. Siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação.

Em geral, não remova um objeto empalado. Se ele tiver danificado grandes vasos sanguíneos, ele pode atuar como um tampão, ajudando a prevenir um sangramento grave e fatal. No entanto, se o objeto empalado estiver causando uma obstrução total das vias aéreas, remova-o.

Procedimento de Socorro

Exposição: Se necessário e com consentimento, remova ou corte as roupas para visualizar melhor a lesão.

Estabilização: Coloque curativos volumosos estéreis ao redor da ferida e ao redor do objeto para estabilizá-lo no lugar.

Controle do Sangramento: Aplique pressão manual direta, preferencialmente com um curativo hemostático. Pressione a ferida ao redor da base do objeto. Mantenha pressão contínua até que o sangramento pare. Não aplique pressão sobre o objeto em si.

Fixação: Assim que o sangramento parar, se possível, envolva a gaze ou outro material firmemente com uma bandagem elástica ou fita adesiva para manter a pressão e estabilizar o objeto.



Dica de Saúde e Segurança

O risco de empalamento mais comum em canteiros de obras é o vergalhão de aço usado para reforçar o concreto. Regulamentações de segurança e saúde ocupacional exigem que "todo o aço de reforço protuberante, sobre o qual os funcionários possam cair, deve ser protegido para eliminar o risco de empalamento" (normas equivalentes à NR-18 no Brasil).

FERIMENTO ABERTO NO TÓRAX

Um ferimento penetrante na parede torácica, como os causados por facas ou projéteis, apresenta risco imediato de vida, pois o tórax contém o coração, os pulmões e outros órgãos vitais.

Siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação.

Abra, afaste ou remova as roupas para que possa ver claramente o tórax e as costas, já que um ferimento penetrante pode causar tanto uma perfuração de entrada quanto de saída. Você pode ouvir um som borbulhante enquanto a pessoa respira ou notar sangue borbulhando ao redor da ferida. A pessoa pode apresentar sinais de choque e piorar rapidamente.

Procedimento de Socorro

Qualquer curativo ou material colocado sobre uma abertura na parede torácica tem o potencial de aprisionar ar entre o pulmão e a parede do tórax. O aumento da pressão no tórax pode prejudicar a respiração rapidamente.

Alguns kits de controle de sangramento incluem curativos especializados chamados selos de tórax valvulados (vented chest seals) para tratar ferimentos abertos. Eles impedem que o ar entre na cavidade torácica pela ferida, mas permitem que o ar retido escape com segurança.

A menos que você tenha treinamento no uso de selos de tórax valvulados, é aceitável deixar o ferimento aberto exposto, sem curativo.

Acalme, conforte e tranquilize a pessoa. Permaneça com ela até que alguém com treinamento mais avançado assuma o controle ou o SME chegue.



Dica de Saúde e Segurança

Pistolas de pregos são potentes, fáceis de operar e aumentam a produtividade em tarefas de fixação. Elas também são responsáveis por cerca de 37.000 atendimentos em salas de emergência a cada ano. Lesões graves com pistolas de pregos já levaram à morte de trabalhadores da construção civil.

LESÃO ABDOMINAL ABERTA

Alguns ferimentos penetrantes no abdômen podem fazer com que os órgãos abdominais fiquem protuberantes ou saiam do corpo (evisceração). Siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação.

Proteja quaisquer órgãos protuberantes com gaze estéril umedecida com solução salina (soro fisiológico) estéril, para que o curativo não grude nos órgãos. Se não houver curativos estéreis, use qualquer material limpo disponível, como roupas, uma toalha ou outros materiais umedecidos com água limpa. Diversos vasos sanguíneos de grande calibre estão localizados no abdômen. Suspeite de sangramento interno e monitore atentamente os sinais de choque. Permita que a pessoa se deite na posição que lhe for mais confortável; frequentemente, esta será de costas ou de lado, com os dois joelhos dobrados (encolhidos). Não permita que a pessoa coma ou beba nada.

Reavalie regularmente a segurança da cena, a responsividade, a respiração e a eficácia dos cuidados de primeiros socorros prestados. Permaneça com a pessoa até que alguém com treinamento mais avançado assuma o controle ou o SME chegue.

Eventos de Violência Ativa

Socorristas treinados não devem tocar, mover ou alterar evidências potenciais em uma cena de crime, tais como armas ou estojos de munição (cápsulas), a menos que seja absolutamente necessário para prestar cuidados vitais à pessoa ferida com segurança.



LESÃO NA CABEÇA, PESCOÇO OU COLUNA

A principal causa de lesões na cabeça, pescoço e coluna são as quedas, seguidas por atropelamentos por veículos motorizados, acidentes automobilísticos, violência e terrorismo.

Sinais e sintomas de uma lesão na coluna vertebral ou medula espinhal incluem o seguinte:

Dormência, formigamento ou perda de sensibilidade nas mãos e pés

Paralisia

Dor ou pressão na cabeça, pescoço ou costas

Fraqueza em qualquer parte do corpo

Posições não naturais ou desconfortáveis da coluna ou da cabeça

Perda do controle da bexiga e do intestino

Dificuldade para caminhar

Dificuldade para respirar

Se você suspeitar que uma pessoa ferida tem uma lesão na coluna, siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação.

Para evitar possíveis lesões adicionais, peça para a pessoa permanecer o mais imóvel possível na posição em que foi encontrada enquanto você aguarda a chegada dos profissionais do SME. Lesões instáveis na coluna vertebral podem progredir para lesões graves no sistema nervoso com movimentos excessivos.

Se o local se tornar inseguro, arraste a pessoa para longe do perigo pelo eixo longitudinal do corpo, mantendo a coluna vertebral o mais alinhada possível.

Se deixar a pessoa na posição encontrada estiver fazendo com que as vias aéreas fiquem bloqueadas por vômito ou outros fluidos, ou se você precisar deixar uma pessoa ferida e não responsiva sozinha para buscar ajuda, coloque a pessoa em uma posição de recuperação para proteger as vias aéreas.



Dica de Saúde e Segurança

Quedas de escadas portáteis (escadas de abrir, simples, combinadas e extensíveis) são uma das principais causas de mortes e ferimentos ocupacionais. Esteja familiarizado e cumpra as práticas seguras de uso de escadas. Leia e siga todas as etiquetas/marcações na escada antes de utilizá-la.



LESÕES OCULARES

Para uma pessoa que sofre uma lesão ocular decorrente de força de alta velocidade, como perfuração, esmerilhamento ou pregação, siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação.

Não remova nenhum objeto que esteja preso no olho. Não enxágue o olho e não permita que a pessoa esfregue ou aplique pressão sobre ele. Nunca aplique um curativo compressivo em um olho.

Coloque suavemente um protetor ocular sobre o olho ferido. Certifique-se de que as bordas descansem confortavelmente nos ossos ao redor do olho e não sobre o próprio olho. Use fita de primeiros socorros para manter o protetor no lugar. Se um protetor ocular não estiver disponível, o fundo de um copo de papel colado aos ossos ao redor do olho também pode servir como proteção.

Coloque um protetor em apenas um olho, a menos que ambos estejam feridos. O movimento no olho não ferido normalmente não piora a condição do olho lesionado. Colocar protetores em ambos os olhos elimina desnecessariamente a capacidade de visão da pessoa e é psicologicamente estressante.

Para um corpo estranho no olho proveniente de uma força de baixa velocidade, como poeira ou sujeira sopradas pelo vento, a pessoa deve deixar que suas lágrimas naturais lavem o objeto para fora, ou pode lavar o olho com água da torneira ou uma solução comercial de lavagem ocular.



Dica de Saúde e Segurança

De acordo com a Academia Americana de Oftalmologia, o uso de proteção ocular adequada pode prevenir 90% das lesões oculares.

QUEIMADURAS

Uma queimadura é uma lesão na superfície da pele e, possivelmente, em camadas mais profundas, causada por chamas, líquidos quentes, superfícies quentes, gases quentes, produtos químicos cáusticos ou eletricidade. Queimaduras também podem ser causadas pela exposição ao calor radiante, como luz solar intensa ou certas máquinas industriais, como estufas, fornalhas e fornos.

Queimaduras Térmicas Superficiais ou de Primeiro Grau

As queimaduras superficiais ou de primeiro grau são caracterizadas por vermelhidão na pele e dor, sem a presença de bolhas ou outros danos à superfície da pele.



Após o resfriamento, cubra a queimadura frouxamente com um curativo seco, antiaderente e estéril ou limpo.

Queimaduras térmicas superficiais devem ser resfriadas imediatamente com água corrente limpa e fresca. À medida que o tecido queimado incha, remova joias e adornos para evitar a constrição. Continue o resfriamento por 5 a 20 minutos. O resfriamento reduz a dor, o inchaço e a profundidade da lesão.

Se não houver água corrente limpa e fresca disponível e a pele estiver íntegra, resfrie as queimaduras superficiais com gelo envolto em um pano. Limite a aplicação de gelo a 10 minutos para evitar lesões por congelamento (frostbite).



Dica de Saúde e Segurança

De acordo com a American Burn Association, mais de 73% das lesões por queimaduras ocorrem no ambiente doméstico. Visite o site ameriburn.org para aprender como realizar mudanças ambientais e comportamentais simples para manter sua família segura e salvar vidas.

Queimaduras Térmicas de Espessura Parcial ou de Segundo Grau

As queimaduras de espessura parcial ou de segundo grau danificam a superfície da pele e lesionam a camada mais profunda. São queimaduras dolorosas com vermelhidão, inchaço e bolhas. Deixe as bolhas intactas, pois isso melhora a cicatrização e reduz a dor.



Queimaduras Térmicas Graves ou de Terceiro Grau

As queimaduras de espessura total ou de terceiro grau destroem todas as camadas da pele. Elas apresentam uma aparência esbranquiçada e endurecida (aspecto de couro), com a pele carbonizada. Não há sensibilidade na área, uma vez que as terminações nervosas são destruídas.



Para queimaduras térmicas graves, ou se houver evidência de lesão por inalação de fumaça — como queimaduras faciais, dificuldade para respirar, pelos nasais chamuscados ou fuligem ao redor do nariz ou da boca — siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação.



Pare, Caia e Role

Se as roupas da pessoa estiverem pegando fogo, apague-as. Diga à pessoa para parar, cair e rolar. Abafe o material em chamas com um cobertor úmido ou encharque as roupas com água.

Remova cuidadosamente quaisquer joias e roupas que não estejam grudadas na pele e, em seguida, resfrie imediatamente as queimaduras com água corrente fresca por pelo menos 20 minutos.

Se a pessoa apresentar sinais de choque e não houver dificuldade respiratória, mantenha-a deitada de costas (decúbito dorsal). Cubra-a para ajudar a manter a temperatura corporal.

Reavalie regularmente a segurança do local, a responsividade, a respiração e a eficácia dos cuidados de primeiros socorros prestados. Permaneça com a pessoa até que alguém com treinamento mais avançado assuma o controle ou o SME chegue.

Queimaduras Elétricas

Emergências médicas envolvendo eletricidade podem ocorrer quando há contato direto com um objeto energizado, como um fio elétrico ou tomada, ou quando alguém é atingido por um raio.



Desligue qualquer corrente elétrica antes de tocar na pessoa. Se você não puder interromper o fluxo de eletricidade, não entre na área ao redor da pessoa nem tente tratá-la. Mantenha outras pessoas afastadas. Assim que a energia for desligada, siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação.

Um choque elétrico pode causar parada cardíaca. Se a pessoa estiver não responsiva e não estiver respirando normalmente ou apenas ofegante (gasping), inicie a RCP.

Quando uma parte do corpo entra em contato com uma fonte elétrica exposta, a eletricidade pode viajar do ponto de contato através do corpo da pessoa até um segundo ponto de contato que esteja aterrado. Pontos de contato comuns incluem as mãos e os pés. Avalie a existência de queimaduras externas em todos os pontos de contato suspeitos.

Resfrie a queimadura da mesma forma que faria com uma queimadura térmica. Se a pessoa apresentar sinais de choque e não houver dificuldade respiratória, mantenha-a deitada de costas. Cubra-a para ajudar a manter a temperatura corporal.

Reavalie regularmente a segurança do local, a responsividade, a respiração e a eficácia dos cuidados de primeiros socorros prestados. Permaneça com a pessoa até que alguém com treinamento mais avançado assuma o controle ou o SME chegue.

Queimaduras Químicas

Um produto químico cáustico é uma substância altamente corrosiva que danifica o tecido vivo. A gravidade de uma queimadura química cáustica depende do tipo e da concentração do produto, da quantidade à qual a pessoa foi exposta, do local do corpo atingido, da duração da exposição e da profundidade com que ele penetra na pele.

Siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação.

A remoção rápida da substância cáustica é crucial para limitar os danos à pele. Certos produtos químicos em pó tornam-se altamente corrosivos quando misturados com água e podem queimar ou destruir a pele. Escove qualquer pó químico antes de inundar imediatamente a área afetada com água corrente por 15 minutos.



Remova rapidamente roupas e joias contaminadas. Tenha cuidado para não contaminar a si mesmo ou a outras pessoas. Se ainda houver dor após o enxágue por 15 minutos, continue enxaguando.

Em locais de trabalho com produtos químicos ou materiais potencialmente perigosos, use o chuveiro de emergência.

Em locais de trabalho com produtos químicos perigosos, use o chuveiro de emergência. Retire rapidamente todas as roupas, joias e sapatos contaminados enquanto estiver sob o chuveiro. Permaneça sob a água por pelo menos 15 minutos para lavar substâncias corrosivas ou tóxicas da pele da pessoa.

Queimaduras Químicas Oculares



Produtos químicos corrosivos respingados nos olhos podem danificar rapidamente o tecido ocular. Inunde o olho imediatamente com grandes quantidades de água. Mantenha o olho aberto cuidadosamente e enxágue de dentro para fora (do lado do nariz para o lado externo do olho afetado) para evitar a contaminação do olho não atingido. Enxágue continuamente por pelo menos 15 minutos ou até que a equipe do SME assuma o controle. Se a pessoa estiver usando lentes de contato e elas não forem removidas pelo enxágue, peça para que ela tente removê-las enquanto a irrigação continua. Se não houver água corrente disponível, pode-se usar solução salina normal (soro fisiológico) ou outra solução comercial de irrigação ocular.



⚠ Comunicação de Perigos

Para garantir a segurança química no local de trabalho, as informações sobre a identidade e os perigos dos produtos químicos devem estar disponíveis e ser compreensíveis para os trabalhadores. Fabricantes e importadores de produtos químicos são obrigados a avaliar os perigos dos produtos que produzem ou importam e preparar rótulos e fichas de dados de segurança (SDS) para transmitir as informações de perigo aos seus clientes. Todos os empregadores que possuem produtos químicos perigosos em seus locais de trabalho devem ter rótulos e SDS para seus trabalhadores expostos, e treiná-los para manusear os produtos químicos adequadamente. Se você for um prestador de primeiros socorros em um local de trabalho com perigos químicos, é essencial que você não apenas saiba como manusear os produtos adequadamente, mas também esteja bem familiarizado com os primeiros socorros apropriados para a exposição química.

LESÕES EM OSSOS, ARTICULAÇÕES E MÚSCULOS

Ossos, músculos e articulações dão forma ao corpo, permitem o movimento e protegem órgãos internos vitais. Entorses, distensões e fraturas são lesões que afetam ossos, músculos, ligamentos, tendões e articulações.

Distensões são lesões de estiramento ou ruptura em músculos ou tendões.

Entorses são lesões de ruptura nos ligamentos que unem as articulações.

Fraturas são quebras nos ossos.

Entorses e Distensões

Sinais e sintomas de entorses e distensões incluem dor, inchaço e capacidade limitada de movimentar o membro ou articulação afetada.

Para cuidar de distensões e entorses, repouse e limite o uso do membro lesionado. A aplicação de frio diminui o sangramento, o inchaço, a dor e a incapacidade. O resfriamento é melhor realizado com um saco plástico cheio de uma mistura de gelo e água, que é superior ao gelo sozinho. Para prevenir lesões pelo frio, limite cada aplicação de frio a no máximo 20–30 minutos, 3 a 4 vezes ao dia. Coloque uma barreira, como uma toalha fina, entre o saco plástico e a pele.

Aplicar uma bandagem de compressão em uma entorse de tornozelo pode proporcionar conforto e ajudar a aliviar a dor. Tenha cuidado para não comprometer a circulação ao apertar demais a bandagem. Aplique sempre da parte mais baixa do pé até a metade da panturrilha.

Fraturas

Fraturas são lesões extremamente dolorosas que podem colocar a vida ou o membro em risco quando envolvem ossos longos, vasos sanguíneos importantes ou feridas abertas.

Sinais e sintomas de fraturas incluem deformidade óbvia, inchaço ou hematoma em um membro; dor intensa ao se movimentar ou incapacidade de mover o membro; ou um osso visível projetando-se de uma ferida aberta.



Se você suspeitar de uma fratura, siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação.

Se uma fratura apresentar uma ferida aberta e sangramento grave, siga o Procedimento para Controle de Sangramento Externo Grave ou com Risco de Vida.

O ideal é não tentar endireitar um membro lesionado que esteja em um ângulo não natural. Deixe-o na posição em que foi encontrado. Se um membro ficar azulado ou extremamente pálido, a circulação pode estar interrompida. Se isso ocorrer e você ainda não o tiver feito, acione o SME (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e/ou o seu PAE (Plano de Ação de Emergência).



Dica de Saúde e Segurança

Escorregões, tropeços e quedas são uma das principais causas de mortes e ferimentos no local de trabalho, resultando em 844 óbitos, ou aproximadamente 15% de todas as lesões fatais no trabalho em 2024, de acordo com o Bureau de Labor Statistics dos EUA. Aqui estão algumas dicas de prevenção: Carregue apenas o que você puder manusear com segurança, especialmente se a carga interferir na sua capacidade de enxergar por onde você está indo. Evite armazenar caixas ou outros itens em superfícies de circulação onde as pessoas possam tropeçar neles. Não tenha pressa, especialmente ao dobrar esquinas. Ao subir ou descer escadas, use corrimãos e apoios de mão. Suba ou desça as escadas um degrau por vez. Relate degraus desgastados, quebrados ou soltos.

Imobilização (Splinting)



A imobilização de um membro lesionado pode reduzir a dor e prevenir danos adicionais, especialmente ao mover uma pessoa ferida. Em geral, o ideal é confiar nos profissionais do SME para realizar a imobilização, pois eles possuem mais treinamento, experiência e equipe.

Em locais de trabalho mais populosos, complexos ou de alto risco, os kits de primeiros socorros devem incluir uma tala moldável. Esta tala é um dispositivo compacto e leve, projetado para imobilizar lesões em ossos e tecidos moles em situações de emergência.

Quando necessário, ela pode ser facilmente moldada e adaptada para criar uma tala rígida e estável. Siga as instruções do fabricante:

Molde uma tala de tamanho adequado para corresponder aos contornos do membro lesionado.

Posicione a tala de forma a imobilizar o local da lesão e as articulações acima e abaixo dela.

Prenda a tala ao membro usando fita adesiva, ataduras de rolo autoaderentes, bandagens elásticas ou filme plástico.

Tenha cuidado para não comprometer a circulação. Monitore sinais de má circulação, como resfriamento da extremidade, descoloração, dor ou dormência.



Talas Improvisadas

As talas podem ser improvisadas com itens comumente disponíveis:

Algo rígido para fornecer estabilidade externa: Itens como outra parte do corpo, um travesseiro comprimido, papelão, uma revista dobrada ou uma ripa de madeira.

Algo macio para preencher e apoiar as lacunas: Itens como compressas, toalhas, casacos, travesseiros ou cobertores, para preencher os espaços ao redor das articulações e saliências ósseas.

Algo para amarrar o membro, o material rígido e o acolchoamento: Itens como ataduras de rolo, bandagens de tecido dobradas, tiras de roupas, fita adesiva, cintos ou cordas.

Para aplicar uma tala improvisada, coloque o acolchoamento sobre o material rígido onde as superfícies afuniladas do membro (como ao redor das articulações) ficarão apoiadas. Posicione o material rígido ao lado ou por baixo do membro lesionado, garantindo que ele se estenda além das articulações acima e abaixo da lesão. Amarre o material rígido firmemente ao membro. Não amarre diretamente sobre o local da lesão. Envolver ambos os lados de uma articulação para imobilizá-la. Permita que a mão ou o pé assumam uma posição natural. Prenda o material com firmeza suficiente para garantir a estabilização, mas não a ponto de restringir a circulação sanguínea.

Quando uma articulação não puder ser imobilizada com material rígido, você pode estabilizá-la contra outra parte do corpo, como usar uma tipoia e uma faixa (sling and swathe) para prender o cotovelo ao tronco.



Dica de Saúde e Segurança

Operadores de empilhadeiras e funcionários que trabalham próximos a elas correm risco de ferimentos ou morte por atropelamento ou impacto. Apenas operadores treinados e certificados podem operar uma empilhadeira. Eles devem sempre manter visibilidade clara da área de trabalho e garantir que haja espaço livre suficiente ao elevar, carregar e operar o equipamento.

LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO

Os distúrbios osteomusculares (DORT/LER) são lesões ou condições que afetam o sistema de movimento do corpo, incluindo músculos, nervos, vasos sanguíneos, ligamentos e tendões. De acordo com a OSHA (Administração de Segurança e Saúde Ocupacional do Departamento de Trabalho dos EUA), os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho estão entre as causas mais relatadas de tempo de trabalho perdido ou restrito.

Esses distúrbios ocorrem no levantar itens pesados, curvar-se, alcançar objetos acima da cabeça, empurrar e puxar cargas pesadas, trabalhar em posturas corporais desajeitadas ou realizar as mesmas tarefas (ou tarefas semelhantes) repetitivamente. As lesões relacionadas ao trabalho podem ser substancialmente reduzidas ou evitadas através da aplicação de princípios ergonômicos no local de trabalho. Estas são diretrizes para projetar o trabalho, as tarefas, as ferramentas e os ambientes de modo a adaptar o trabalho ao trabalhador, otimizando seu conforto, segurança e eficiência, ao mesmo tempo que reduzem o esforço físico.

Muitas lesões por esforço repetitivo podem ser evitadas:

Aprendendo os princípios da ergonomia.

Aprendendo sobre o uso adequado de equipamentos, ferramentas e controles de máquinas.

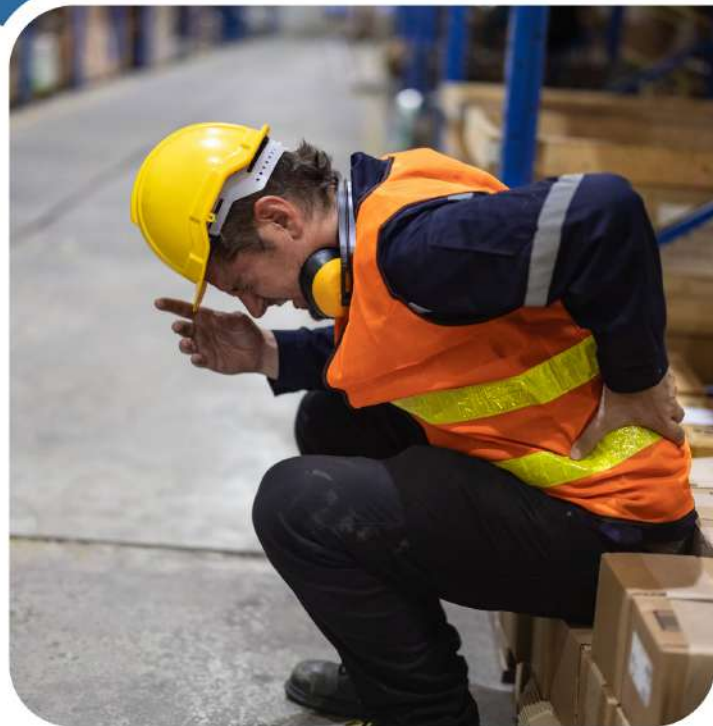
Utilizando boas práticas de trabalho, incluindo técnicas adequadas de levantamento de peso.

Fazendo pausas curtas e frequentes para descanso.

Utilizando uma estação de trabalho que permita posições em pé, sentada ou sentada-em-pé.

Utilizando ferramentas e equipamentos apropriados para reduzir a força necessária para concluir as tarefas.

Reconhecendo os sinais e sintomas precoces, como dor, latejamento e cansaço no membro afetado; relatando-os ao seu empregador; e fazendo o acompanhamento com um profissional de saúde.



CONCUSSÃO

Uma concussão é um tipo de lesão cerebral traumática leve causada por uma ação ou impacto que move rapidamente a cabeça e o cérebro para frente e para trás. As quedas são a causa mais comum de concussões. Elas também são frequentes entre atletas que praticam esportes de contato, como futebol americano ou futebol.

Sinais e sintomas de concussões incluem dor de cabeça, náusea, comprometimento do equilíbrio, dificuldade de concentração, confusão, aumento da irritabilidade ou do temperamento e fadiga.

Se você suspeitar que uma pessoa possa ter uma concussão, peça para ela interromper qualquer atividade. A pessoa deve ser avaliada e liberada por um profissional médico qualificado antes de ser autorizada a participar de qualquer atividade física.

Sinais ou sintomas de lesão cerebral grave incluem perda de consciência, piora da dor de cabeça, vômitos, alteração do estado mental, convulsões, alterações visuais, inchaço ou deformidades no couro cabeludo.

Siga o procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação. Acalme, conforte e tranquilize a pessoa. Permaneça com ela até que alguém com treinamento mais avançado assuma o controle ou o SME chegue. Se a pessoa ficar inconsciente, esteja preparado para realizar RCP e usar o DEA, se houver um disponível.



Dica de Saúde e Segurança

A proteção da cabeça é crucial para a segurança. Pessoas que trabalham em áreas onde há um possível perigo de lesão na cabeça por impacto, ou por objetos que caíam ou sejam projetados, devem usar proteção adequada para a cabeça.



FERIDAS MENORES

Feridas superficiais ocorrem quando a camada mais externa da pele, a epiderme, é danificada. O cuidado adequado de primeiros socorros pode prevenir infecções, acelerar a cicatrização e reduzir cicatrizes. As feridas superficiais da superfície da pele devem ser minuciosamente lavadas com água corrente da torneira ou solução salina estéril (soro fisiológico) até que não haja nenhum corpo estranho na ferida.

As feridas cicatrizam melhor, e com menos infecções, se forem cobertas com um curativo oclusivo limpo. Um curativo oclusivo é um curativo à prova de ar e água, com um revestimento ceroso para isolar a ferida e o tecido circundante do ar ou de contaminantes. Se a ferida apresentar vermelhidão, inchaço, drenagem com odor fétido, aumento da dor ou se a pessoa tiver febre, remova o curativo, inspecione a ferida e procure atendimento médico.

LESÕES DENTÁRIAS

Um golpe na boca pode quebrar, amolecer ou até mesmo arrancar dentes. Siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação. Se um dente estiver amolecido, peça para a pessoa morder suavemente uma compressa de gaze estéril dobrada para manter o dente no lugar. Se a gaze estéril não estiver disponível imediatamente, pode-se usar uma camiseta pequena ou um pano limpo. Entre em contato com um profissional de odontologia o mais rápido possível.

Dente Arrancado (Avulsionado)

Um dente permanente arrancado não significa necessariamente que ele foi perdido para sempre. Os primeiros socorros adequados podem salvá-lo. Sempre procure pelo dente ou peça para alguém procurá-lo antes de sair do local.

Manuseie o dente com cuidado. Não toque na raiz do dente, apenas na superfície de mastigação, chamada de coroa. Se o dente estiver sujo ou com detritos, enxágue-o suavemente por 10 segundos ou menos. Use apenas água, sem sabão ou outros produtos químicos. Não esfregue nem limpe a superfície do dente de forma alguma. Não seque o dente, não o envolva em papel ou pano e não o armazene em água da torneira.

Peça para a pessoa ferida tentar recolocar o dente no alvéolo (buraco do dente) imediatamente. Ela deve empurrá-lo suavemente com os dedos ou posicioná-lo sobre o alvéolo e fechar a boca lentamente. Mantenha o dente no lugar mordendo-o suavemente. Alternativamente, o dente pode ser mantido no lugar com uma leve pressão de mordida sobre uma compressa de gaze, toalha pequena ou lenço de papel.

Se o dente arrancado não puder ser reposicionado imediatamente, evite que ele seque. Coloque o dente em Solução Salina Balanceada de Hanks ou em uma solução de sais de reidratação oral. Se não estiverem disponíveis, envolva o dente em filme plástico de cozinha. Se o filme plástico não estiver disponível, considere armazenar o dente em leite de vaca ou na saliva da própria pessoa ferida.

Se nenhuma dessas soluções ou materiais estiver disponível, armazene o dente em iogurte probiótico, clara de ovo, leite de amêndoas ou na saliva de outra pessoa.

Aja rapidamente, de preferência dentro de 30 minutos. Leve a pessoa ao dentista ou endodontista mais próximo. Quanto mais rápido você agir, maior será a chance de salvar o dente. O tempo para o atendimento odontológico profissional é o fator mais importante após um dente ser arrancado.



Dica de Saúde e Segurança

O uso de protetores bucais tem demonstrado reduzir significativamente o risco de lesões dentárias relacionadas à prática de esportes.

SANGRAMENTO NASAL (EPISTAXE)

Para cuidar de alguém com sangramento nasal, peça que a pessoa se sente com a cabeça ligeiramente inclinada para frente e aperte as narinas, mantendo-as fechadas por 10 a 15 minutos. Na maioria dos casos, este é o único cuidado necessário.

Inclinar-se para frente ajuda a evitar que o sangue entre nas vias aéreas, o que poderia causar dificuldades respiratórias ou vômitos (caso o sangue fosse engolido). Instrua a pessoa a respirar pela boca e a cuspir qualquer sangue que se acumule.

Se o sangramento não parar após 15 minutos de compressão contínua das narinas, ou se a pessoa se sentir tonta ou com a visão turva, ligue para o 192 para acionar o SAMU (ou o número de emergência local) e/ou ative o seu PAE (Plano de Ação de Emergência).



CRISE DE SAÚDE MENTAL

A saúde mental inclui o nosso bem-estar emocional, psicológico e social. As doenças mentais são transtornos, que variam de leves a graves, que afetam o pensamento, o humor e/ou o comportamento de uma pessoa. Elas são comuns: dados indicam que quase um em cada cinco adultos vive com algum tipo de doença mental. Uma crise de saúde mental é definida como "qualquer situação em que o comportamento de uma pessoa a coloca em risco de ferir a si mesma ou a outros, ou a impede de atender às suas necessidades básicas de sobrevivência de tal forma que sua segurança esteja em risco".

Sinais de Alerta de uma Crise de Saúde Mental:

Mudanças rápidas de humor, aumento do nível de energia, incapacidade de ficar parado, andar de um lado para o outro.

Depressão súbita, isolamento; ou felicidade e calma repentinas.

Aumento da agitação, ameaças verbais; comportamento violento e fora de controle; destruição de propriedade.

Comportamento abusivo consigo mesmo e com os outros, incluindo uso indevido de substâncias ou automutilação.

Perda de contato com a realidade.

Ideias confusas ou estranhas.

Ouvir vozes ou ver coisas que não estão lá.

Falar sobre suicídio ou em ferir outras pessoas.

Ligue ou envie uma mensagem para o Centro de Valorização da Vida (CVV) através do número 188.

Este serviço oferece apoio emocional e prevenção do suicídio de forma gratuita e sob total sigilo, atendendo 24 horas por dia, todos os dias.

O que Fazer se Você Suspeitar de uma Crise de Saúde Mental

Siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação. Se a pessoa estiver violenta, suicida ou se a cena não for segura, não se aproxime. Acione o SME (SAMU 192/Bombeiros 193) e/ou o seu PAE.

Mantenha a calma e use um tom de voz uniforme. Dê espaço à pessoa.

Obtenha consentimento. Apresente-se e pergunte: "Posso te ajudar?".

Avalie se há condições que colocam a vida em risco. Se houver, e com o consentimento da pessoa, preste os primeiros socorros apropriados.

Se não houver armas, ferimentos graves ou elementos de violência, sugira que a pessoa ligue ou envie uma mensagem para o Centro de Valorização da Vida (188) para se conectar com um conselheiro e receber apoio emocional gratuito e confidencial.

Acalme, conforte e tranquilize a pessoa. Se você se sentir seguro, permaneça com ela até que alguém com treinamento mais avançado assuma o controle ou o SME chegue.

ESTADO MENTAL ALTERADO

Uma pessoa com um nível normal de consciência está alerta e ciente do que está acontecendo ao seu redor.

Uma alteração no estado mental refere-se a uma mudança na percepção ou consciência, como confusão, perda de agilidade mental, desorientação ou comportamento bizarro, inapropriado ou combativo, sem que haja a perda da consciência.

O estado mental alterado pode ser causado por uma ampla gama de doenças, enfermidades e lesões, incluindo traumatismo cranioencefálico, intoxicação, infecção, AVC (Acidente Vascular Cerebral), convulsões, baixos níveis de oxigênio e diabetes.

Um estado mental alterado é um sinal de alerta importante para uma condição potencialmente fatal. Siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação.

Se uma pessoa com o estado mental alterado tornar-se inconsciente (não responsiva), coloque-a de lado na posição de recuperação para ajudar a proteger as vias aéreas. Se ela parar de respirar ou apresentar apenas suspiros ofegantes (gasping), inicie a RCP (Reanimação Cardiopulmonar).



PRÉ-SÍNCOPE E SÍNCOPE



Pré-síncope, ou quase desmaio, é o termo médico para a sensação de desmaio iminente, mas sem a perda real da consciência. A pré-síncope pode durar de alguns segundos a vários minutos. Geralmente, é causada por uma queda inesperada na pressão arterial e na interrupção temporária do fluxo sanguíneo para o cérebro. Causas comuns incluem a reação do corpo à ansiedade, medo, dor ou estresse.

O reconhecimento dos sinais e sintomas de quase desmaio, combinado com um tratamento rápido de primeiros socorros, pode evitar o desmaio completo. A prioridade é prevenir ferimentos causados por quedas. Ajude a pessoa rapidamente a adotar uma posição segura, como agachar-se, sentar-se ou deitar-se.



Manobras de Contrapressão Física (PCMs)

Uma vez que a pessoa esteja em uma posição segura, incentive-a a realizar Manobras de Contrapressão Física (PCMs). As PCMs são movimentos de grupos musculares específicos que aumentam a pressão arterial. Elas podem aliviar os sintomas de quase desmaio e evitar que a pessoa chegue a perder a consciência, prevenindo lesões.

As PCMs de membros inferiores são preferíveis às de membros superiores por serem mais eficazes no aumento da pressão arterial. O uso simultâneo de manobras para a parte inferior e superior do corpo pode ser ainda mais benéfico. As PCMs são métodos confiáveis, seguros e eficazes.

Se você suspeitar de um quadro de quase desmaio, instrua a pessoa a realizar os seguintes movimentos:

Cruzar as pernas e tensionar os músculos das pernas, abdômen e glúteos.

Agachar-se e tensionar os músculos das pernas e do abdômen.

Enganchar os dedos de ambas as mãos e puxar para fora em direções opostas com a maior força possível (desde que confortável).

Fechar os punhos com a maior força possível, segurando um objeto macio, se houver um por perto.

Encostar o queixo no peito e tensionar os músculos do pescoço.

As PCMs também podem ser usadas como autocuidado se você mesmo sentir que vai desmaiar.

Quando NÃO usar as PCMs:

Não utilize estas manobras se houver sinais mais graves, como confusão mental, dor ou desconforto no peito, ferimentos acompanhantes, sangramento, sinais de AVC ou dificuldade respiratória. Se os sintomas não melhorarem em 1 a 2 minutos, piorarem ou retornarem, ligue para o 192 (SAMU) ou ative seu Plano de Ação de Emergência.

Síncope (Desmaio)

Síncope é o termo médico para o desmaio, que é a perda temporária de consciência devido à queda súbita do fluxo sanguíneo para o cérebro. Ficar de pé por muito tempo ou mudanças rápidas de posição (como levantar-se rápido demais) podem causar essa sensação. Causas mais graves incluem efeitos de medicamentos ou condições médicas subjacentes. A pessoa pode queixar-se de tontura e fraqueza repentinas, sentir calor ou visão embaçada. Você pode notar mudanças na aparência e condição da pele (palidez ou suor frio). Siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos: Comece com a avaliação da cena e da vítima. Geralmente, a pessoa recupera a consciência rapidamente. Se não houver evidência de dor ou lesão, coloque-a deitada de costas (plana). Considere elevar os pés da pessoa entre 15 a 30 cm. Se a pessoa não responder, mas estiver respirando normalmente, coloque-a na posição lateral de segurança (recuperação) para proteger as vias aéreas. Monitore continuamente a segurança do local, a responsividade, a respiração e a eficácia dos cuidados prestados.

AVC (ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL)

Um AVC, às vezes chamado de "derrame", ocorre quando o suprimento de sangue para uma parte do cérebro é interrompido repentinamente. Isso acontece mais comumente quando um coágulo obstrui um vaso sanguíneo no cérebro. Um AVC também pode ocorrer quando um ponto fraco na parede de um vaso sanguíneo (aneurisma) rompe e sangra para o tecido cerebral circundante. Em ambos os casos, partes do cérebro ficam danificadas ou morrem. Um AVC pode causar danos cerebrais permanentes, incapacidade a longo prazo ou morte.

Siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação. Use a mnemônica SAMU (adaptada do inglês FAST) para reconhecer os sinais de alerta:

S (Sorriso): Peça para a pessoa sorrir. Um lado do rosto parece caído ou não se move?

A (Abraço/Braços): Peça para a pessoa levantar ambos os braços. Um dos braços cai ou desvia para baixo?

M (Música/Mensagem): Peça para a pessoa repetir uma frase simples ou cantar um trecho de música. A fala está arrastada, lenta ou estranha?

U (Urgência/Tempo): Se você observar qualquer um desses sinais, é hora de ligar imediatamente para o 192 (SAMU) ou acionar o plano de emergência



Dica de Saúde e Segurança

Alguns dos fatores de risco tratáveis mais importantes para o AVC são a pressão alta, o tabagismo, histórico anterior de AVC ou episódios de sintomas breves (AIT), diabetes, desequilíbrio do colesterol, inatividade física e obesidade. Embora o risco de um derrame nunca seja zero em qualquer idade, começar cedo a controlar esses fatores pode reduzir drasticamente o risco de morte ou incapacidade.

DIABETES E HIPOGLICEMIA

O diabetes é uma doença na qual o corpo não consegue usar o açúcar (glicose) de forma eficaz para gerar energia. A hipoglicemia, ou baixo nível de açúcar no sangue, é uma condição diabética que pode se desenvolver rapidamente e tornar-se fatal.

Sinais e sintomas de baixo nível de açúcar no sangue incluem tontura, fadiga, batimentos cardíacos acelerados, tremores, confusão e fala arrastada. A hipoglicemia severa pode levar à perda de consciência e convulsões.

Procedimento de Primeiros Socorros:

Avaliação: Siga o procedimento padrão. Se a pessoa estiver consciente e conseguir engolir sem dificuldade, prossiga.

Administração de Glicose: Incentive a pessoa a ingerir cerca de 20 gramas de glicose oral. A glicose oral pode ser encontrada em gel, pastilhas mastigáveis, sprays ou soluções.

Alternativas Sugeridas: Se não houver glicose específica disponível, use alimentos com açúcar, como:

Suco de laranja (cerca de 200ml).

Balas de goma ou jujubas.

Mel ou sachês de açúcar dissolvidos em um pouco de água.

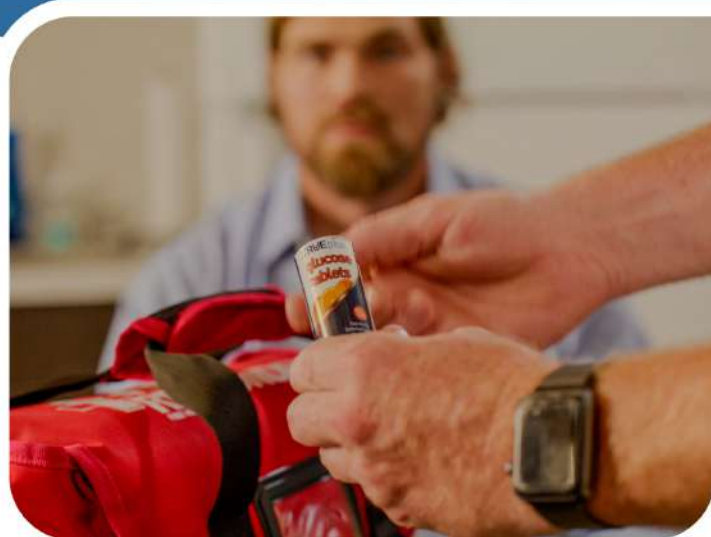
Atenção sobre a Insulina: A insulina não é considerada um medicamento de emergência nestes casos. Nunca administre insulina a uma pessoa diabética em um cenário de emergência, pois se o problema for hipoglicemia, a insulina pode ser fatal.

Quando ligar para o 192 (SAMU):

Se a pessoa for incapaz de engolir ou estiver inconsciente.

Se a pessoa apresentar convulsões.

Se a pessoa não apresentar melhora após 10 minutos da ingestão do açúcar.



Dica de Saúde e Segurança

O diabetes tipo 2 desenvolve-se com mais frequência em pessoas acima de 45 anos. O pré-diabetes é uma condição de saúde séria, onde os níveis de açúcar no sangue estão mais altos do que o normal, mas ainda não o suficiente para serem diagnosticados como diabetes tipo 2. Um teste simples de glicemia pode determinar se você possui pré-diabetes. Caso o diagnóstico seja positivo, perder uma pequena quantidade de peso (se estiver acima do peso ideal) e praticar atividades físicas regularmente pode reduzir drasticamente o risco de evolução para o diabetes tipo 2.

CONVULSÃO

As convulsões são desencadeadas por uma atividade elétrica excessiva dentro do cérebro. Elas podem ocorrer devido a infecções, lesões, envenenamentos, falta de oxigênio e baixo nível de açúcar no sangue, além de condições crônicas como a epilepsia.

Convulsões Focais

Algumas convulsões, chamadas de convulsões focais, afetam apenas uma área do cérebro. Os sinais incluem:

Agir de forma confusa ou ficar com o olhar fixo no vazio.

Solavancos (espasmos) em um membro ou em apenas um lado do corpo.

Movimentos faciais anormais ou pequenos movimentos repetitivos (como mexer na roupa ou estalar os lábios).

Se a pessoa parecer estar tendo uma convulsão focal e estiver perdendo o equilíbrio, ajude-a a descer suavemente até o chão para evitar uma queda brusca. Coloque-a na posição de recuperação (deitada de lado) e permaneça com ela até que esteja totalmente acordada e alerta.



CONVULSÕES GENERALIZADAS

As convulsões generalizadas afetam ambos os lados do cérebro. Os sinais incluem:

Perda de consciência.

Músculos que ficam fracos/flácidos ou, pelo contrário, extremamente tensos e rígidos.

Movimentos de solavanco rítmicos e sustentados por todo o corpo.

Extensão e flexão repetidas de todo o corpo.

Durante uma convulsão generalizada, pode parecer que a pessoa parou de respirar quando os músculos do tórax se contraem. Geralmente, não é necessário realizar respirações de resgate durante a crise.

Siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos, começando pela avaliação. Ligue para o 192 (SAMU) ou acione seu Plano de Ação de Emergência se ocorrer qualquer uma das seguintes situações:

For a primeira vez que a pessoa tem uma convulsão.

A convulsão durar mais de 5 minutos.

A pessoa apresentar convulsões repetidas (uma atrás da outra).

A pessoa apresentar dificuldade para respirar após o término dos movimentos.

A convulsão ocorrer dentro da água (piscina, banheira, mar).

A pessoa estiver ferida, grávida ou doente.

A pessoa não retornar ao seu estado normal dentro de 5 a 10 minutos após o fim da convulsão.

Cronometre a convulsão do início ao fim. Lembre-se de que a maioria das convulsões dura apenas alguns minutos e termina por conta própria.

Afaste objetos próximos (móveis, ferramentas, cadeiras) para que a pessoa não bata neles durante os movimentos involuntários.

Se necessário, afrouxe roupas apertadas ao redor do pescoço e coloque algo pequeno e macio (como uma jaqueta dobrada) debaixo da cabeça.

Não coloque nada na boca: Isso inclui seus dedos, colheres ou tecidos. É fisicamente impossível uma pessoa engolir a própria língua.



Dica de Saúde e Segurança

Traumatismos cranianos são uma causa frequente de epilepsia. Para ajudar a prevenir essas lesões cerebrais, utilize sempre o cinto de segurança em veículos e use capacete ao andar de bicicleta, motocicleta ou veículos similares. Tenha muito cuidado ao caminhar em superfícies escorregadias. As quedas são a principal causa de lesões cerebrais.

Cuidados Pós-Convulsão

Coloque a pessoa deitada de lado (posição lateral de segurança). Isso ajuda a manter as vias aéreas livres e evita que ela se engasgue caso venha a vomitar ou tenha excesso de saliva.

Seja gentil e peça que outras pessoas ao redor mantenham a calma e respeitem o espaço da vítima. Mesmo que a pessoa pareça confusa ou tente se levantar sem equilíbrio, não a segure à força. Em estados de confusão mental (estado pós-ictal), a pessoa pode interpretar a restrição como uma ameaça e reagir de forma agressiva.

Fique com ela até que esteja totalmente acordada, alerta e orientada.



DIFICULDADE RESPIRATÓRIA

Com exceção da sensação de cansaço por atividade normal, como exercício, a respiração normal é uniforme e sem esforço.

A dificuldade respiratória é a sensação de não ser capaz de obter ar suficiente, mesmo após interromper uma atividade que possa causar falta de ar. É quase sempre uma emergência médica.

Existem muitas causas diferentes, incluindo condições crônicas de saúde, como asma, e emergências de início súbito, como ataque cardíaco, derrame, reação alérgica e asfixia.

Uma pessoa responsiva com dificuldade para respirar provavelmente estará muito ansiosa e agitada; sentada e respirando rapidamente; tossindo, chiando ou fazendo sons de assobio; e tendo dificuldade para falar. Pode haver mudanças na aparência e condição da pele da pessoa, como pele suada e fria, e unhas e lábios de cor azulada.

Siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação.

Permita que a pessoa encontre a posição mais confortável para respirar, normalmente sentada. Ajude-a a afrouxar qualquer roupa restritiva.

Reavalie regularmente a segurança do local, a responsividade e a respiração.

A situação pode tornar-se rapidamente fatal à medida que a pessoa fica exausta de tanto arfar. Esteja preparado para realizar RCP e usar um DEA, se disponível.

A asma é uma condição médica na qual certas coisas podem desencadear uma reação física nos pulmões e dificultar a respiração.

Os gatilhos da asma incluem alérgenos, como pólen e mofo; irritantes, como fumaça, gases e poeira; medicamentos, como aspirina ou acetaminofeno; condições climáticas extremas; e exercício ou estresse.



Quando os sintomas pioram, é chamado de ataque de asma. Em um ataque de asma, as pequenas vias aéreas nos pulmões se estreitam devido ao inchaço e à produção de muco. O fluxo de ar para dentro e para fora dos pulmões é restrito. A pessoa pode apresentar chiado, tosse ou sentir aperto no peito. Os sintomas podem variar de leves a graves.

Uma pessoa com asma pode usar um dispositivo chamado inalador dosimétrico, com ou sem um espaçador, para administrar medicação de alívio rápido para ajudar a controlar os sintomas. Ocasionalmente, devido ao grau de dificuldade respiratória, a pessoa pode precisar de ajuda para montar e usar o inalador.

Permita que a pessoa encontre a posição mais confortável para respirar, normalmente sentada e inclinada para frente. Com consentimento, ajude-a a afrouxar qualquer roupa restritiva. Ajude a pessoa a montar e usar o inalador.

Uso de um Inalador sem Espaçador

Para usar um inalador sem espaçador, primeiro retire a tampa. Olhe dentro do bocal e certifique-se de que não há nada nele. Agite o inalador com força de 10 a 15 vezes antes de cada uso.

Peça para a pessoa expirar todo o ar; incentive-a a expelir o máximo de ar que puder.

Segure o inalador com o bocal para baixo. Peça para a pessoa colocar o bocal entre os dentes e fechar os lábios ao redor dele para formar uma vedação firme. Assim que ela começar a inspirar lentamente, pressione o inalador para baixo uma vez. Peça para a pessoa continuar inspirando o mais lenta e profundamente que puder.

Peça para a pessoa retirar o inalador da boca e, se conseguir, prender a respiração contando lentamente até 10. Isso permite que o medicamento chegue profundamente aos pulmões.

Peça para a pessoa franzir os lábios e expirar lentamente pela boca. Se for necessária mais de uma dose, repita as etapas. Recoloque a tampa.

Uso de um Inalador com Espaçador

Alguns inaladores possuem um espaçador que se conecta ao bocal do aparelho. Quando usados com um inalador, os espaçadores melhoram a entrega do medicamento aos pulmões.

Para ajudar, retire a tampa do inalador e do espaçador. Olhe dentro dos bocais do inalador e do espaçador para garantir que estejam desobstruídos. Agite o inalador com força de 10 a 15 vezes antes de cada uso. Encaixe o espaçador no inalador.

As etapas são as mesmas do uso de um inalador sem espaçador, exceto que, quando estiver pronta, a pessoa inspira pelo bocal do espaçador em vez de pelo bocal do inalador.



Espaçador Improvisado

Se um espaçador comercialmente disponível não estiver acessível, um espaçador improvisado pode ser utilizado.

Ligue para o 192 (SAMU) para ativar o serviço de emergência usando um dispositivo móvel e/ou ative seu Plano de Ação de Emergência e pegue o kit de primeiros socorros e um DEA se a pessoa não tiver o inalador, não apresentar melhora ou piorar após usar o inalador, tiver dificuldade para falar ou tornar-se irresponsiva.



REAÇÃO ALÉRGICA GRAVE

Uma reação alérgica grave, conhecida como anafilaxia, é uma resposta extrema do sistema imunológico do corpo a algo a que ele é sensível. Itens comuns que podem iniciar uma reação alérgica grave incluem picadas de abelha, amendoim, látex, frutos do mar e penicilina. Uma reação alérgica grave também pode ser induzida por exercício ou desenvolver-se sem uma causa externa ou conhecida.

Quando ocorre uma reação alérgica grave, as vias aéreas podem ficar estreitadas devido ao inchaço da garganta, dificultando a respiração. Chiados podem ser ouvidos. Pode ocorrer inchaço nos lábios, pálpebras e rosto. Protuberâncias com coceira, ou urticária, podem aparecer no rosto e no peito. A pessoa pode queixar-se de náuseas e cólicas abdominais. Sua voz pode soar rouca. Os sintomas de anafilaxia também podem incluir choque ou asma.

Uma reação alérgica grave pode se desenvolver rapidamente. Em geral, quanto mais rápida a reação ocorre, mais grave ela é. Sem tratamento, a morte pode ocorrer em poucos minutos.



Dica de Saúde e Segurança

Até 75% das pessoas com histórico de reação anafilática grave a uma picada apresentarão sintomas graves se forem picadas novamente. Pessoas com histórico de reações alérgicas graves a picadas de insetos devem considerar portar um autoinjeter de epinefrina e usar uma pulseira ou colar de identificação médica indicando sua alergia.

Siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação.

Uma pessoa com histórico de reações alérgicas pode portar epinefrina, um medicamento prescrito a ela para tratar emergências alérgicas graves. A epinefrina para uso de emergência está disponível em dispositivos médicos, como spray nasal ou autoinjeter. Existem diferentes fabricantes e nomes comerciais, mas todos contêm uma dose padrão de epinefrina. A epinefrina pode reverter rapidamente os efeitos de uma reação alérgica grave e pode salvar vidas.

Leis e regulamentações estaduais individuais podem permitir que socorristas de primeiros socorros obtenham e administrem epinefrina para uma pessoa que esteja sofrendo uma reação alérgica grave, mas também podem prescrever práticas, regras e padrões específicos para a administração da epinefrina.



Uso de Epinefrina em Spray Nasal

Um dispositivo de spray nasal de epinefrina contém uma dose única para uso em qualquer uma das narinas. É utilizado para tratar reações alérgicas graves em adultos e crianças que pesam 30 quilos (66 libras) ou mais.

Um socorrista deve ajudar a pessoa que está sofrendo uma reação alérgica grave a usar seu spray nasal caso seja necessária assistência. Se a pessoa não conseguir administrar o spray nasal em si mesma, o socorrista poderá fazê-lo por ela.

Remova o dispositivo da embalagem. Segure o dispositivo com o polegar na parte inferior do êmbolo e um dedo de cada lado do bocal. Insira o bocal em uma narina até que seus dedos toquem o nariz da pessoa. Mantenha o bocal reto no nariz, apontado em direção à testa.

Diga à pessoa para não fungar durante ou após a aplicação da dose. Pressione o êmbolo firmemente para cima até que ele trave e borribe o líquido na narina.

Recomenda-se que aqueles a quem foi prescrito um spray nasal de epinefrina carreguem sempre 2 dispositivos consigo. Se os sinais e sintomas retornarem ou piorarem após 5 minutos, administre uma segunda dose na mesma narina.

Autoinjecedor de Epinefrina

Os autoinjetores utilizam uma agulha acionada por mola para administrar rapidamente uma dose única e medida de epinefrina. Se uma pessoa não conseguir realizar a autoinjeção, o socorrista poderá fazê-lo por ela.

O EPIPEN® é um autoinjecedor de epinefrina comumente usado para tratar reações alérgicas graves em adultos e crianças que pesam 30 quilos (66 libras) ou mais. Ele é projetado para funcionar através da roupa.

Armazenamento de Autoinjetores de Epinefrina

Os autoinjetores de epinefrina devem ser armazenados em um local de fácil acesso em caso de emergência e de acordo com as diretrizes do fabricante.



Por exemplo, os autoinjetores EPIPEN® e EPIPEN JR® devem ser armazenados no tubo de transporte fornecido, a uma temperatura de 20-25° Celsius (68-77° Fahrenheit). Eles não devem ser guardados em refrigeradores, no porta-luvas de veículos ou expostos ao calor ou frio extremos. Devem ser protegidos da luz, pois o medicamento se deteriora rapidamente quando exposto a ela.

Inspeção periodicamente a solução quanto à contaminação por partículas estranhas ou uma coloração rosada ou marrom. Essas alterações indicam que a eficácia do medicamento pode estar reduzida. Se encontradas, o dispositivo deve ser substituído.

Uso de um Autoinjecedor de Epinefrina

Remova o autoinjecedor EPIPEN do tubo de transporte e verifique o aparelho para garantir que a trava de segurança azul não esteja levantada. Se a trava de segurança azul não estiver levantada, o autoinjecedor está pronto para uso.

Segure o autoinjecedor em sua mão fechada com a ponta laranja — a extremidade da agulha — apontada para baixo. Com a outra mão, remova a trava de segurança azul puxando-a para cima, sem dobrar ou torcer.

Para evitar uma injeção acidental, nunca coloque o polegar, os dedos ou a mão sobre a ponta laranja.



Coloque a ponta laranja contra a parte lateral externa da coxa, em um ângulo reto (90 graus). Balance e pressione o autoinjeter firmemente até ouvir um clique. O clique sinaliza que a injeção começou. Segure firmemente no lugar por 3 segundos. Conte lentamente 1 – 2 – 3.

Remova o autoinjeter da coxa. A ponta laranja se estenderá para cobrir a agulha. Se a agulha ainda estiver visível, não tente reutilizá-la.

Recomenda-se que as pessoas a quem foi prescrito um autoinjeter de epinefrina carreguem sempre 2 dispositivos consigo. Se os sinais e sintomas retornarem ou piorarem, administre uma segunda dose com um novo autoinjeter de epinefrina, se disponível.

O uso de spray nasal de epinefrina ou autoinjetores é apenas para uso de emergência e não substitui o atendimento médico profissional imediato. Mais de duas doses de epinefrina só devem ser administradas sob supervisão médica direta.

Ative o SAMU (192) e/ou seu Plano de Ação de Emergência, caso ainda não o tenha feito. Reavalie regularmente a segurança do local, a responsividade, a respiração e a eficácia dos primeiros socorros prestados. Permaneça com a pessoa até que alguém com treinamento mais avançado assuma o controle ou o socorro profissional chegue.

Um dispositivo de spray nasal de epinefrina usado pode ser descartado no lixo comum. Entregue um autoinjeter usado aos socorristas do SAMU/Resgate para descarte adequado ou siga o plano de controle de exposição a patógenos transmitidos pelo sangue do seu empregador para o gerenciamento de itens perfurocortantes.



ADULTO – DESENGASGO (APENAS PRIMEIROS SOCORROS)

O engasgo, também conhecido como obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE), pode ocorrer quando um objeto sólido, como um pedaço de comida ou um objeto pequeno, fica preso nas vias aéreas superiores. A pessoa não consegue respirar.

Para prestar o atendimento adequado, você deve ser capaz de reconhecer a diferença entre uma obstrução de vias aéreas leve e uma grave.

Obstrução Leve

Em uma obstrução leve, a pessoa consegue falar e tossir. Ela pode emitir sons de chiado entre as tosses. Uma obstrução leve é tipicamente eliminada de forma natural pela própria pessoa por meio de tosses fortes.

Se a pessoa conseguir inspirar e expirar, incentive-a a continuar tossindo. Fique atento a sinais de que a obstrução das vias aéreas esteja se tornando grave.

Obstrução Grave



Quando ocorre uma obstrução grave das vias aéreas, a pessoa não consegue fazer o ar entrar ou sair dos pulmões. Esta é uma emergência médica com risco de vida.

Se o corpo estranho não for removido, a pessoa rapidamente se tornará irresponsiva e sofrerá uma parada cardíaca secundária em poucos minutos.

Sinais de uma obstrução grave das vias aéreas incluem a incapacidade de falar, tosse fraca ou ausência total de tosse. A pessoa pode emitir um som agudo ao tentar inspirar ou não emitir som algum. Ela pode levar as mãos à garganta.

Siga o Procedimento para Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho em Adultos e Crianças. Pergunte: “Posso ajudar? Você está engasgado?”. Se a pessoa acenar que sim, ou for incapaz de falar ou tossir, aja rapidamente. Se você não estiver sozinho, peça a alguém para ligar para o 192 (SAMU) e/ou ativar seu Plano de Ação de Emergência. Envie alguém para buscar um kit de primeiros socorros e um DEA.

Aplicar Golpes nas Costas

Para aplicar golpes nas costas, fique de pé ao lado e logo atrás do adulto engasgado. Coloque um braço diagonalmente sobre o peito da pessoa para apoiar o corpo dela. Incline a pessoa para frente, pela cintura, com o rosto voltado para o chão. Aplique 5 golpes firmes nas costas, entre as escápulas da pessoa, com a base da palma da mão. Aplique cada golpe com força, com a intenção de deslocar e expelir o objeto. Se 5 golpes nas costas não deslocarem o objeto, siga com 5 compressões abdominais.



Aplicar Compressões Abdominais

Para aplicar compressões abdominais, fique de pé atrás da pessoa. Se possível, posicione-se com as pernas afastadas, um pé entre os pés da pessoa e o outro um pouco atrás de você para manter o equilíbrio. Localize o umbigo da pessoa. Faça um punho e coloque o lado do polegar contra o abdômen, logo acima do umbigo e abaixo das costelas. Segure o punho com a outra mão. Realize compressões rápidas para dentro e para cima no abdômen. Repita. Cada compressão precisa ser feita com a intenção de deslocar e expelir o objeto.



Continue o ciclo de 5 golpes nas costas seguidos por 5 compressões abdominais até que a pessoa consiga respirar normalmente ou torne-se irresponsiva.

Se o objeto for expelido e a pessoa conseguir inspirar e expirar novamente, incentive-a a ser avaliada por um profissional de saúde. Embora infrequentes, podem ocorrer complicações graves decorrentes das compressões abdominais.

Compressões Torácicas

Se você aplicou 5 golpes nas costas, mas não consegue envolver os braços ao redor da pessoa para realizar as compressões abdominais porque ela está grávida, em uma cadeira de rodas ou é grande demais para você, utilize as compressões torácicas em vez disso.

Aplicar Compressões Torácicas

Para aplicar compressões torácicas, passe os braços por baixo das axilas da pessoa e coloque o lado do polegar do seu punho no centro do peito. Segure o punho com a outra mão e comprima diretamente para trás. Tente não exercer pressão sobre as costelas. Aplique cada compressão torácica com força, com a intenção de deslocar e expelir o objeto.

Se as compressões torácicas não deslocarem o objeto, repita a série de 5 golpes nas costas e 5 compressões torácicas até que o objeto seja expelido e a pessoa consiga respirar, ou até que ela se torne irresponsiva.

Irresponsivo e Engasgado

Se a pessoa se tornar irresponsiva, deite-a cuidadosamente em uma superfície firme e plana.

Se estiver sozinho e ainda não o tiver feito, ligue para o 192 (SAMU) e/ou ative seu Plano de Ação de Emergência. Se você for treinado em RCP convencional com ventilações, inicie imediatamente a RCP de alta qualidade, começando pelas compressões torácicas.



Antes de abrir as vias aéreas para realizar as ventilações, abra bem a boca da pessoa. Se você vir um objeto, remova-o varrendo-o com os dedos. Não coloque o dedo cegamente na garganta de uma pessoa na tentativa de remover um objeto. Isso pode causar ferimentos ou empurrar o objeto ainda mais para o fundo da garganta, agravando a obstrução.

Incline a cabeça e levante o queixo para abrir as vias aéreas. Use uma máscara de RCP e realize 2 ventilações. Retome imediatamente as compressões torácicas de alta qualidade. Continue realizando os ciclos de RCP de 30 compressões e 2 ventilações. Verifique se há algum objeto na boca da pessoa antes de cada conjunto de 2 ventilações. Se vir um objeto, remova-o varrendo com os dedos.

RCP Somente com Compressões

Se não for treinado, não estiver disposto ou for incapaz de realizar as ventilações, inicie a RCP somente com compressões imediatamente após ligar para o 192 (SAMU) e/ou ativar seu Plano de Ação de Emergência, pois é melhor do que nenhuma RCP. Continue até que outro socorrista de RCP, alguém com treinamento mais avançado ou os provedores do SAMU cheguem e assumam o controle, ou até que a pessoa comece a respirar, se mover ou reagir de outras formas.

Engasgo Quando se Está Sozinho

Se você estiver passando por uma emergência de engasgo, for incapaz de falar ou tossir e estiver sozinho, ligue para o 192 para ativar o serviço de emergência usando um dispositivo móvel, se possível. Mesmo que você não consiga falar, discar 192 e deixar a linha aberta permitirá que os atendentes rastreiem sua chamada e enviem ajuda.



Risco de Engasgo

Não mastigar bem os alimentos antes de engolir; falar ou rir enquanto come; consumo de álcool; idade avançada; e próteses dentárias mal ajustadas são todos fatores de risco para engasgo em adultos.



DOR NO PEITO E ATAQUE CARDÍACO

A dor no peito é um problema de saúde comum com múltiplas causas, que variam desde uma lesão leve nos músculos da parede torácica até o infarto do miocárdio, comumente conhecido como ataque cardíaco.

“Miocárdico” refere-se ao tecido muscular do coração. A palavra “infarto” vem do latim e significa “obstruir ou entupir”. Esse entupimento é tipicamente causado pela arteriosclerose, uma doença crônica que faz com que a placa (colesterol e outras substâncias encontradas no sangue) engrosse, endureça e estreite as artérias que suprem o coração. Quando a placa em uma artéria se rompe, um coágulo sanguíneo se forma e bloqueia o fluxo de sangue e oxigênio para o músculo cardíaco, causando um ataque cardíaco. Menos comumente, um espasmo grave ou a contração súbita de uma artéria pode interromper o fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco. Quanto mais tempo passa sem tratamento para restaurar o fluxo sanguíneo, maior o dano ao músculo cardíaco.

Os sintomas de um ataque cardíaco variam de pessoa para pessoa. Os sintomas podem ser leves ou mais intensos e súbitos. Eles também podem ir e vir ao longo de várias horas.

A dor no peito é um sintoma comum de ataque cardíaco. Outros sinais e sintomas incluem pressão no peito, falta de ar, náuseas, sudorese ou dor na mandíbula, em um ou ambos os braços, ou nas costas.

As mulheres têm uma probabilidade um pouco maior de apresentar falta de ar, náuseas e vômitos, cansaço incomum (às vezes por dias) e dor nas costas, ombros e mandíbula.

Parada Cardíaca Súbita vs. Ataque Cardíaco

A parada cardíaca súbita (PCS) ocorre quando os impulsos elétricos normais no coração o fazem bater de forma muito rápida, ineficiente ou dessincronizada. A PCS resulta de um problema no sistema elétrico do coração. Na PCS, o coração para de bater de forma súbita e inesperada. O fluxo sanguíneo para o corpo, junto com o oxigênio que ele carrega, interrompe-se abruptamente.

A parada cardíaca acontece de repente e, muitas vezes, sem qualquer sinal de alerta. Uma vítima de PCS estará inconsciente, irresponsiva e sem respirar normalmente (ou apenas com suspiros/gasping). Qualquer pessoa sem treinamento formal em RCP deve realizar a RCP somente com compressões.

Em um ataque cardíaco, o coração geralmente continua a bater, apesar do bloqueio, e a pessoa permanece consciente e responsiva.

Uma pessoa que esteja sofrendo um ataque cardíaco pode tentar negar a situação. No entanto, atrasos no atendimento médico podem colocar a vida da pessoa em risco.

Quando os sinais e sintomas de um ataque cardíaco aparecerem subitamente ou piorarem rapidamente, siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação.

Com o consentimento da pessoa, ajude-a a afrouxar qualquer roupa apertada. Permita que ela encontre uma posição confortável.

A administração precoce de aspirina em casos de ataque cardíaco pode salvar vidas. A menos que a pessoa tenha uma alergia conhecida à aspirina ou tenha sido orientada por um profissional de saúde a não tomá-la, incentive-a a tomar o medicamento enquanto aguarda a chegada do SAMU/Resgate.

A aspirina pode ajudar a prevenir a formação de coágulos sanguíneos nas artérias que suprem o coração e pode reduzir os danos aos tecidos. A dose sugerida é de 1 comprimido adulto de 325 mg, ou de 2 a 4 aspirinas infantis de dose baixa (81 mg cada), mastigadas e engolidas. A aspirina não deve possuir revestimento entérico (não deve ser "revestida").

Acalme, conforte e tranquilize a pessoa. Permaneça com ela até que alguém com treinamento mais avançado assuma o controle ou o socorro profissional chegue. Esteja preparado para a possibilidade de uma parada cardíaca súbita e para a necessidade de RCP e do uso de um DEA.



Dica de Saúde e Segurança

Para ajudar a reduzir o risco de ataque cardíaco e melhorar a saúde do seu coração: Tome aspirina conforme orientado pelo seu profissional de saúde. Controle sua pressão arterial. Gerencie seu colesterol. Não fume.

INTOXICAÇÃO E ENVENENAMENTO

Um veneno ou substância tóxica é qualquer elemento que possa entrar no corpo e causar doença ou morte. A substância pode ser engolida (ingerida), inalada, injetada ou absorvida pela pele.

Os agentes tóxicos podem incluir medicamentos de venda livre ou sob prescrição tomados em doses excessivas; overdose de drogas ilegais; monóxido de carbono de aparelhos a gás; produtos de uso doméstico, como detergente de roupa ou lustra-móveis; pesticidas; e plantas de ambientes internos ou externos.



O pico de frequência de intoxicações ocorre em crianças de um e dois anos de idade, mas os casos em adolescentes e adultos são muito mais graves.

Os medicamentos para dor lideram a lista das substâncias mais comuns envolvidas em intoxicações de adultos. A maioria dos envenenamentos e intoxicações é não intencional (acidental).

Dica de Saúde e Segurança

Em caso de intoxicação ou envenenamento no Brasil, ligue para o Disque-Intoxicação da ANVISA no número 0800-722-6001 para ser direcionado ao Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIAT) da sua região, ou acione o SAMU (192).

Suspeita de Emergência Associada a Opioides

Os opioides são uma classe de drogas naturais, semissintéticas e sintéticas. Eles incluem tanto medicamentos prescritos para o tratamento da dor quanto drogas ilegais como a heroína. A maioria das mortes por overdose nos últimos anos envolveu o fentanil fabricado ilícitamente e outros opioides sintéticos potentes.

Muitos opioides são consumidos em forma de comprimido, mas também podem ser administrados como pastilhas ou pirulitos, por injeção ou via intravenosa (IV), por meio de adesivos cutâneos ou supositórios.

Os opioides podem causar a morte ao desacelerar e, eventualmente, interromper a respiração. Reconhecer uma overdose de opioides pode ser difícil.

Os sinais de uma overdose podem incluir os seguintes:

- Pupilas pequenas, contraídas (em formato de "ponta de alfinete")
- Alterações na aparência e no estado da pele
- Sonolência profunda ou perda de consciência
- Respiração lenta e superficial
- Sons de engasgo ou de gargarejo
- Corpo flácido e mole

Se você suspeitar de uma emergência associada a opioides, siga o procedimento que corresponda ao seu treinamento. Comece com a avaliação.

Evite o contato com resíduos de drogas, recipientes, agulhas e outros utensílios (parafernália).

Se a pessoa estiver irresponsiva, mas respirando normalmente, coloque-a de lado na posição lateral de segurança (posição de recuperação) para ajudar a proteger as vias aéreas.

Naloxona

Uma resposta rápida a uma overdose de opioides, incluindo a administração de naloxona, se disponível, pode prevenir lesões cerebrais e a morte.



A naloxona é um medicamento aprovado pela Food and Drug Administration (FDA) projetado para reverter rapidamente uma overdose de opioides. A naloxona está disponível sem receita médica em todos os estados dos EUA, no Distrito de Colúmbia e em Porto Rico.

Uso de NARCAN® em Spray Nasal

O NARCAN® Spray Nasal é um medicamento de reversão de opioides que contém naloxona.

Para usar o NARCAN Spray Nasal, puxe a embalagem para remover o dispositivo. Deite a pessoa de costas. Segure o NARCAN Spray Nasal com o polegar na parte inferior do êmbolo vermelho e os dedos indicador e médio de cada lado do bocal. Incline a cabeça da pessoa para trás e forneça apoio sob o pescoço com a sua mão.

Insira suavemente a ponta do bocal em uma das narinas até que os seus dedos, posicionados nas laterais do bocal, encostem na base do nariz da pessoa. Pressione o êmbolo vermelho firmemente para administrar a dose de NARCAN Spray Nasal.

Se a pessoa não responder acordando, não reagir à voz ou ao toque, ou não começar a respirar normalmente, outra dose pode ser administrada da mesma maneira. O NARCAN Spray Nasal pode ser administrado a cada 2 a 3 minutos, se estiver disponível.

Se a pessoa não estiver respirando ou apenas apresentando suspiros agônicos (gasping), inicie imediatamente a RCP. Administre a naloxona se estiver disponível, mas não atrase a RCP para fornecê-la.

Venenos e Substâncias Tóxicas Ingeridas

Se você suspeitar que uma pessoa ingeriu algo venenoso ou tóxico, aja rapidamente. Siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação.

Se o produto engolido for corrosivo, irritante ou cáustico, e a pessoa for capaz de engolir, peça para ela beber uma pequena quantidade de água ou leite imediatamente. Em seguida, obtenha ajuda com o Centro de Controle de Intoxicações (ou ligue para o Disque-Intoxicação: 0800-722-6001).



Em caso de intoxicação ou envenenamento no Brasil, ligue para o Disque-Intoxicação da ANVISA no número 0800-722-6001 para ser direcionado ao Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIAT) da sua região, ou acione o SAMU (192).

Os centros de controle de intoxicações podem fornecer rapidamente informações sobre o tratamento imediato para a exposição a qualquer substância.

Venenos e Substâncias Tóxicas Inaladas

A intoxicação por inalação ocorre quando um gás ou produto químico é respirado para dentro do corpo. Os sintomas dependem de qual gás ou produto químico foi inalado, da profundidade da inalação e por quanto tempo ela ocorreu.



Os sintomas de uma substância tóxica inalada podem incluir irritação nos olhos ou no nariz, tosse com sangue misturado com muco ou saliva (escarro) e falta de ar.

Os gases inalados podem causar dificuldade respiratória por serem tóxicos para as células do corpo ou por deslocarem o oxigênio no sangue e causarem sufocamento, como é o caso do monóxido de carbono.

Uma exposição comum a gases químicos venenosos ocorre quando uma pessoa mistura amônia com produtos de limpeza que contenham alvejante (cloro).

Os riscos químicos e as substâncias tóxicas podem apresentar uma ampla gama de perigos físicos e à saúde no ambiente de trabalho. Uma resposta rápida e segura a uma liberação inesperada dessas substâncias exige planejamento prévio, treinamento adequado de resposta a emergências e EPI especializado, como um equipamento de proteção respiratória autônoma de pressão positiva.

Se você suspeitar de uma intoxicação por inalação, siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação.

Se houver perigo imediato para a vítima e você puder agir sem se colocar em um risco excessivo, leve a vítima para o ar fresco imediatamente.

Acalme, conforte e tranquilize a pessoa. Permaneça com ela até que alguém com treinamento mais avançado assuma o controle ou o socorro profissional chegue.



Dica de Saúde e Segurança

O monóxido de carbono (CO) é prejudicial quando respirado porque desloca o oxigênio no sangue e priva o coração, o cérebro e outros órgãos vitais de oxigênio. Grandes quantidades de CO podem incapacitar você em questão de minutos e sem aviso prévio, fazendo com que você perca a consciência e sufoque. Evite o uso de motores movidos a gás ou combustíveis fósseis ao trabalhar em espaços fechados. Saiba mais em [osha.gov/publications/bytopic/carbon-monoxide](https://www.osha.gov/publications/bytopic/carbon-monoxide).

Plantas Venenosas

A hera venenosa (poison ivy), o carvalho venenoso (poison oak) e o sumagre venenoso (poison sumac) são plantas venenosas comuns. Essas plantas produzem uma resina irritante para a pele chamada urushiol.

O urushiol causa uma erupção cutânea com coceira e irritação poucos dias após a exposição na maioria das pessoas que o tocam. Além da coceira, pequenas bolhas salientes e vesículas cheias de líquido aparecem na pele. O tamanho da erupção e a gravidade dos sintomas correspondem à extensão e à duração do contato do urushiol com a pele.

Para tratar a erupção cutânea, enxágue imediatamente a pele com água e sabão ou com um sabonete específico para plantas venenosas disponível comercialmente.



Poison Oak



Poison Ivy



Poison Sumac



EMERGÊNCIAS DE CALOR



Um ambiente de calor e umidade elevados pode causar câibras pelo calor, desidratação por esforço, exaustão pelo calor e intermação (heat stroke).

Cãibras pelo Calor (Heat Cramps)

As câibras pelo calor são o sinal mais precoce de complicação por calor. Elas também podem ser um sintoma de exaustão pelo calor. As câibras pelo calor são espasmos musculares dolorosos, enrijecidos e tensos nas mãos, panturrilhas, pés, coxas ou braços. Os primeiros socorros precoces e apropriados incluem repouso; mudar-se para um local mais fresco; remover o excesso de roupas, incluindo EPIs de trabalho, como coletes, macacões e trajés de corpo inteiro; e beber qualquer bebida de reidratação disponível ou água. Alongar, aplicar gelo e massagear os músculos frequentemente proporcionam alívio da dor.

Desidratação por Esforço (Exertional Dehydration)

A desidratação por esforço ocorre quando uma pessoa perde mais fluidos do que ingere e o corpo não possui fluidos suficientes para funcionar corretamente. Em adultos, os sintomas de desidratação por esforço incluem sensação de muita sede, boca seca, urinar e suar menos do que o habitual, urina de cor escura, pele seca, sensação de cansaço e tontura.

A desidratação pode ser leve ou pode ser grave o suficiente para colocar a vida em risco. Se a pessoa apresentar alteração do estado mental ou perda de consciência, siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação.

Se a pessoa parecer desidratada devido a um ambiente quente, e na ausência de choque, confusão ou incapacidade de engolir, incentive-a a se reidratar com qualquer bebida de reidratação disponível ou água.

Exaustão pelo Calor (Heat Exhaustion)

A exaustão pelo calor pode ocorrer como o resultado combinado do aumento da temperatura interna do corpo e da desidratação. Os sintomas incluem náuseas, tontura, câibras musculares, sensação de desmaio, dor de cabeça, fadiga e sudorese intensa. A exaustão pelo calor é uma condição séria porque, sem o reconhecimento e o tratamento precoces, ela pode progredir rapidamente para a intermação (choque térmico), que é uma condição com risco de morte.



Faça a pessoa interromper qualquer atividade e mover-se para um local mais fresco, de preferência um ambiente com ar-condicionado. Ajude-a a afrouxar ou remover o excesso de roupas, incluindo EPIs de trabalho. Faça a pessoa deitar-se. Considere elevar as pernas dela de 15 a 30 centímetros (6 a 12 polegadas). Não eleve as pernas se isso causar dor ou se a pessoa estiver ferida. Borrife água ou aplique panos úmidos e frios na cabeça e no tronco. Use um ventilador ou abane a pessoa para aumentar o efeito de resfriamento. Se a pessoa estiver alerta e for capaz de engolir, incentive-a a se reidratar com qualquer bebida de reidratação disponível ou água.

Na maioria dos casos, a condição da pessoa melhorará gradualmente. Se a pessoa não apresentar melhora ou parecer piorar, acione o serviço de emergência e/ou o seu Plano de Ação de Emergência (EAP).



Dica de Saúde e Segurança

Para aqueles expostos a altas temperaturas, a prevenção de emergências relacionadas ao calor pode ser alcançada logo no início com três ações muito simples: água, repouso e sombra.

Intermação / Choque Térmico (Heat Stroke)

A intermação é uma emergência médica com risco de morte que pode levar à insuficiência circulatória súbita e ao óbito.

A intermação inclui todos os sinais e sintomas da exaustão pelo calor, somados ao comprometimento do funcionamento normal do cérebro. A pessoa apresenta alterações no pensamento e no comportamento, incluindo confusão, agitação e agressividade. Ela também pode perder a consciência.



Siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação. Se uma pessoa com suspeita de intermação estiver irresponsiva e sem respirar normalmente (ou apenas com suspiros agônicos/gasping), inicie imediatamente a RCP de alta qualidade.

Se a pessoa com suspeita de intermação estiver irresponsiva, mas respirando normalmente, a ação mais importante que um socorrista de primeiros socorros pode realizar é iniciar o resfriamento imediato com os recursos disponíveis. É extremamente crítico baixar a temperatura corporal da pessoa o mais rápido possível para reduzir os efeitos prejudiciais nos órgãos vitais.

Quando possível e seguro, inicie o resfriamento imediato mergulhando a pessoa até o queixo em água fresca ou fria por 15 minutos ou até que os sinais e sintomas desapareçam.

Se isso não for possível ou se for inseguro, utilize outras formas de resfriamento imediato. Aplique bolsas de gelo ou compressas frias no pescoço, na virilha e nas axilas. Borrife ou jogue água fria na pessoa e abane-a, ou cubra-a com um lençol frio e úmido, continuando a abanar.

Forneça resfriamento contínuo até que a pessoa esteja alerta e responsiva, ou até que alguém com treinamento mais avançado ou os provedores do serviço de emergência cheguem e assumam o controle.

EMERGÊNCIAS PELO FRIO

Um ambiente frio, ou fresco e úmido, pode resultar na redução da temperatura interna do corpo. A hipotermia e as lesões pelo frio (frostbite) são as condições mais perigosas relacionadas ao frio.

Geladura (Frostnip) e Lesão por Congelamento (Frostbite)

A geladura (frostnip) é o congelamento das camadas superficiais da pele. A pele fica dormente e apresenta uma aparência esbranquiçada. Reaqueça a área o mais rápido possível utilizando o contato pele a pele.

A lesão por congelamento (frostbite) ocorre quando os tecidos profundos congelam. As partes do corpo que ficam comumente expostas ao frio extremo, como os dedos das mãos e dos pés, lóbulos das orelhas, bochechas e o nariz, são as áreas da pele mais propensas a serem afetadas. O contato com o metal acelera o congelamento e é particularmente perigoso.

Os sinais iniciais de um congelamento grave incluem queimação, dormência e formigamento na pele, que assume uma aparência esbranquiçada e congelada. Bolhas podem se formar. Não esfregue a pele congelada nem aplique neve ou gelo sobre ela. Não estoure ou mexa nas bolhas.



Se você suspeitar de congelamento, leve a pessoa para um local mais quente. Remova qualquer roupa úmida da área afetada e seque a pele. Retire qualquer joia ou acessório que possa causar constricção (aperto). Não reaqueça a parte do corpo congelada se houver qualquer chance de ela congelar novamente. O ciclo de congelamento-descongelamento-recongelamento é extremamente prejudicial. É mais seguro manter a parte afetada congelada.

Coloque compressas de gaze seca entre os dedos das mãos e dos pés afetados pelo congelamento. Se não houver curativos de gaze disponíveis, utilize qualquer material limpo que tiver à mão, como roupas, uma toalha ou outros tecidos, para manter a parte do corpo imóvel e protegida.



Se você estiver a mais de 2 horas de distância de atendimento médico profissional, recomenda-se o reaquecimento rápido. Mergulhe a área afetada pelo congelamento em água morna por 20 a 30 minutos. A água deve estar entre 37°C e 39°C (98,6°F a 102,2°F). Se não houver um termômetro disponível, teste a temperatura da água colocando sua própria mão nela por pelo menos 30 segundos para confirmar que a temperatura está tolerável.

Outras fontes de calor, como aquecedores químicos, fogo ou pedras aquecidas, não devem ser utilizadas devido ao risco de lesões adicionais por queimaduras térmicas. Verifique continuamente e mantenha a água morna na temperatura recomendada. Dor intensa, inchaço substancial, formação de bolhas e alterações na cor do tecido são esperados durante o processo. O ibuprofeno pode ser administrado à pessoa com congelamento para ajudar a prevenir maiores danos aos tecidos e para tratar a dor.

Quando o reaquecimento estiver concluído, utilize curativos de gaze secos e volumosos, envolvidos de forma frouxa sobre a parte descongelada para protegê-la e permitir o inchaço. Eleve a parte do corpo afetada, se possível. Não permita que a pessoa utilize a parte do corpo afetada após ela ter sido descongelada. Providencie para que a pessoa seja avaliada por um profissional médico o mais rápido possível.

Hipotermia

Os seres humanos normalmente mantêm uma temperatura corporal interna média de 37°C (98,6°F). A hipotermia é uma temperatura corporal interna anormalmente baixa que começa quando a temperatura central cai abaixo de 35°C (95°F).



Os primeiros socorros básicos devem ser guiados pelos sinais e sintomas em vez da temperatura interna, pois esta é difícil de ser obtida com precisão. A hipotermia é categorizada como leve, moderada e grave ou profunda. A hipotermia frequentemente acompanha o congelamento (frostbite) e pode ser fatal.

Hipotermia Leve

Uma pessoa com hipotermia leve normalmente está consciente, alerta e tremendo de frio, apresentando dificuldades ou limitações de movimento.

Se a pessoa não puder ser movida imediatamente para um abrigo aquecido, proteja-a do frio e de perdas adicionais de calor. Cubra a cabeça e o pescoço dela. Isole-a do chão e do vento usando uma camada de plástico ou papel alumínio, um isolante térmico de espuma e um saco de dormir com capuz (ou uma camada isolante seca equivalente).

Se a pessoa puder ser movida imediatamente para um abrigo aquecido, remova qualquer roupa úmida e seque-a delicadamente. Use cobertores, colchas, sacos de dormir ou quaisquer materiais disponíveis para isolá-la. Cubra a cabeça e o pescoço dela para reter o calor corporal.

Se a pessoa continuar alerta, ofereça alimentos e bebidas de alto teor calórico, como chocolate amargo, granola, castanhas e chocolate quente. Faça a pessoa deitar-se por pelo menos 30 minutos.

Quando disponível, coloque garrafas com água morna (não quente) nas axilas da pessoa. Aplique uma grande almofada térmica elétrica ou cobertor elétrico no peito e nas costas. O calor gerado por pequenos sachês aquecedores químicos de luvas e botas não é eficaz para reaquecer uma pessoa com hipotermia leve. Fontes de calor, fricção e massagem não devem ser aplicadas nos braços e pernas da pessoa.

Evite queimaduras. Verifique regularmente a pessoa para identificar vermelhidão excessiva na pele. Se encontrada, remova a fonte de calor da área afetada.

Hipotermia Moderada

Uma pessoa com hipotermia moderada está consciente e respirando. Seus movimentos estão severamente comprometidos. Ela não está alerta e pode apresentar fala anasalada/resmungada, confusão ou incapacidade de remover roupas molhadas. Ela pode ou não estar tremendo.

Ligue para o serviço de emergência para acionar o socorro profissional e/ou ative o seu Plano de Ação de Emergência (EAP).

Assim como na hipotermia leve, isole e reaqueça a pessoa utilizando todos os métodos e materiais disponíveis. Manipule-a com muito cuidado e delicadeza. Movimentações significativas dos braços e pernas podem aumentar o fluxo de sangue frio de volta para o coração, elevando o risco de uma parada cardíaca.

Não dê comida ou bebida e não utilize um chuveiro ou banho morno para reaquecer uma pessoa que apresente alteração no estado mental devido à hipotermia. Não permita que ela fique de pé ou caminhe. Mantenha-a deitada.

Hipotermia Grave

Uma pessoa com hipotermia grave está fria e inconsciente. Cuide da pessoa da mesma forma que faria na hipotermia moderada e avalie a sua respiração. Se ela não estiver respirando, realize RCP de alta qualidade.

Vítimas de parada cardíaca por hipotermia já sobreviveram com função cerebral normal mesmo após esforços prolongados de RCP. No entanto, não inicie a RCP se a pessoa apresentar lesões fatais óbvias ou se o tórax estiver rígido demais para ser comprimido.



Dica de Saúde e Segurança

Para prevenir lesões por congelamento (frostbite), use luvas para manusear qualquer equipamento; nunca use as mãos despidas. O metal acelera o congelamento.

Tratamento da Hipotermia

CATEGORIA	SINAIS E SINTOMAS	RECOMENDAÇÕES DE TRATAMENTO
Hipotermia leve	<ul style="list-style-type: none">• Consciente, alerta• Movimentos prejudicados• Tremores	<ul style="list-style-type: none">• Manuseie com cuidado. Procure abrigo.• Proteja do frio e de maior perda de calor.• Forneça aquecimento passivo; camada externa corta-vento, cobertores.• Ofereça alimentos/bebidas de alto valor calórico (ex.: chocolate amargo, granola, nozes, chocolate quente, Boost Plus®, Carnation Instant Breakfast™, etc.).• Isole e forneça calor ao tronco.• Faça a pessoa permanecer deitada por pelo menos 30 minutos.
Hipotermia moderada	<ul style="list-style-type: none">• Consciente, mas NÃO alerta• Movimentos prejudicados• Tremendo ou SEM tremores	<ul style="list-style-type: none">• Ligue para o serviço de emergência (192 no Brasil) e/ou acione o plano de emergência local.• Não permitir que a pessoa fique em pé ou caminhe.• Não oferecer alimentos/bebidas.• Forneça aquecimento passivo e ativo; grandes almofadas térmicas elétricas ou cobertores, grandes bolsas térmicas químicas, garrafas de água morna.
Hipotermia severa/profunda	<ul style="list-style-type: none">• Inconsciente• Sem resposta	<p>Conforme acima e, além disso:</p> <ul style="list-style-type: none">• Verifique a respiração da pessoa por 60 segundos. Se não estiver respirando, inicie RCP (reanimação cardiopulmonar).



PICADAS E MORDIDAS

Mordidas Humanas e de Animais

Ferimentos por mordidas humanas e de animais que perfuram ou cortam a pele podem ser muito graves. Eles frequentemente são contaminados com bactérias, havendo um alto risco de infecção. Esses ferimentos devem sempre ser avaliados por um profissional médico.

Enxágue o ferimento da mordida com água corrente da torneira ou solução salina estéril (soro fisiológico) e aplique um curativo oclusivo.

Mordidas de animais como guaxinins, gambás, morcegos e raposas também podem causar raiva. Se não for tratada, a raiva é fatal. A avaliação médica o mais rápido possível — e dentro de um prazo de 24 horas — é necessária para todas as mordidas animais e humanas que perfurem ou cortem a pele.



Insetos com Ferrão

Muitos insetos, como abelhas, vespas e formigas-de-fogo, podem picar quando agitados ou na defesa de seus ninhos ou territórios.



Enquanto as vespas e as formigas-de-fogo podem picar repetidamente, o ferrão da abelha-melífera se desprende de seu corpo, permanece cravado na pele e continua a injetar veneno. Se houver um ferrão na pele, puxe-o ou raspe-o para fora o mais rápido possível.

Geralmente ocorrem dor local, vermelhidão, inchaço e coceira no local da picada.

Os cuidados com picadas e mordidas têm o objetivo de reduzir os sintomas de dor, inchaço e coceira no local da lesão.

Como precaução contra o inchaço, remova qualquer joia ou acessório da área afetada, conforme necessário.

Lave o local com água e sabão.

Aplicar uma pomada ou creme de hidrocortisona a 1% pode ajudar a diminuir a coceira no local da picada.

Medicamentos comuns de venda livre para o alívio de alergias (anti-histamínicos) e produtos contra coceira podem aliviar o prurido.

- Uma bolsa de gelo e água envolta em uma toalha, ou uma compressa fria, também pode ser usada para reduzir o inchaço e diminuir a dor no local da picada. Embora raros, as picadas no próprio olho podem levar à perda permanente da visão e requerem atenção médica imediata.

Se a pessoa apresentar sibilos (chiado no peito); inchaço dos lábios, pálpebras ou rosto; ou lesões avermelhadas, inchadas e que coçam, chamadas de urticária, no rosto e no peito, siga os passos abordados na lição de reação alérgica grave (anafilaxia).

Mordida de Cobra Peçonhenta (Venomous Snakebite)

Apenas alguns tipos de cobras peçonhentas são encontrados na América do Norte: cascavéis (rattlesnakes), mocassins-cobre (copperheads), mocassins-d'água (cottonmouths) e cobras-corais (coral snakes).



Os mocassins-d'água, mocassins-cobre e cascavéis são conhecidos como víboras de fosseta (pit vipers). As víboras de fosseta dão um único bote e deixam uma mordida característica com uma marca de presa única ou dupla.

Os sinais e sintomas da mordida de uma víbora de fosseta incluem:

Marcas de perfuração no local da mordida

Vermelhidão, inchaço e sensibilidade significativos e que se espalham a partir do local da mordida

Dor, dormência e hematomas no local da mordida

Medo e ansiedade

Náuseas e vômitos

A mordida de uma cobra-coral difere da de uma víbora de fosseta. Em vez de um único bote, as cobras-corais mordem e "mascam" com presas fixas. Ao contrário das víboras de fosseta, as cobras-corais são reclusas e fogem dos humanos. As mordidas geralmente resultam do manuseio intencional.

Muito poucas mordidas de cobra são fatais. A principal consequência da mordida de uma cobra peçonhenta é o dano ao tecido no local da lesão.

No entanto, qualquer mordida de uma espécie peçonhenta deve ser avaliada por um médico sem demora. Danos graves e morte podem ser evitados com o soro antiofídico (antivenom), que é o tratamento definitivo para mordidas de cobras peçonhentas.

No caso da mordida de uma cobra-coral, a dor e o inchaço no local da lesão podem ser mínimos ou ausentes. Os efeitos graves frequentemente demoram a surgir, podendo levar até 13 horas. Quando aparecem, os sintomas podem incluir náuseas, vômitos, sensações anormais (parestesia), fala arrastada, visão dupla, tremores musculares, fraqueza e paralisia. As cobras-corais possuem um veneno neurotóxico que causa insuficiência respiratória e paralisia se não for tratado.

A prioridade após uma mordida de cobra é evitar uma nova picada, seja na vítima ou no socorrista. Fique longe da cobra. Não tente matá-la ou capturá-la. Se possível, tire uma fotografia da cobra a uma distância segura para identificação posterior.

Siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação. Acalme a pessoa. Deixe-a saber que fatalidades são extremamente raras e que sequelas graves podem ser evitadas. Antecipe o inchaço. Remova joias, acessórios ou roupas apertadas próximas à mordida. Marque a borda inicial do inchaço na pele e escreva o horário ao lado dela.

O ferimento deve ser limpo rapidamente com água corrente e sabão ou com uma solução antisséptica, e um curativo estéril deve ser aplicado para proteger a lesão. Mantenha a área afetada ao nível do coração para reduzir o inchaço e a propagação do veneno.

Não aplique torniquete; não sugue o veneno com a boca ou por meios mecânicos; não corte ou faça incisões para "sangrar" o local da mordida; não aplique choque elétrico; não aplique uma bandagem de imobilização por pressão; e não aplique gelo ou compressas frias.

Mantenha a pessoa calma e imóvel. Permaneça com ela até que alguém com treinamento mais avançado assuma o controle ou o serviço de emergência chegue.



Dica de Saúde e Segurança

Pratique a cautela em ambientes propensos à presença de cobras. Use roupas de proteção e utilize um pedaço de madeira ou graveto para espantar cobras escondidas na grama alta. Nunca toque ou manuseie uma cobra selvagem.

Picadas de Aranhas Peçonhentas e Escorpiões

Picadas de aranhas e escorpiões são comuns nos Estados Unidos. Muitas picadas de aranhas e escorpiões são inofensivas. No entanto, algumas aranhas, como a viúva-negra e a aranha-marrom (brown recluse), e alguns escorpiões, incluindo o escorpião-cortiça (bark scorpion), podem causar reações graves no local da picada e por todo o corpo.



As picadas de aranhas peçonhentas são frequentemente difíceis de identificar. Pequenas marcas de perfuração e sangramento podem ser visíveis. Sensibilidade, inchaço, dor, coceira e vermelhidão podem se desenvolver no local da picada.

Ligue para o Centro de Controle de Intoxicações Disque-Intoxicação da ANVISA (0800-722-6001) para obter informações sobre o tratamento imediato de picadas peçonhentas. Antecipe o inchaço e remova joias, acessórios ou roupas apertadas próximas ao local da picada ou ferroadada.

Os primeiros socorros apropriados para picadas peçonhentas incluem lavar bem a área com água e sabão para prevenir infecções. Medicamentos de venda livre como paracetamol (acetaminofeno), aspirina e ibuprofeno podem ser usados para aliviar a dor local de ferroadas de escorpião. Se a pele estiver íntegra, a aplicação de um creme ou gel tópico de lidocaína a 5% de venda livre pode ajudar a controlar a dor. Aplique bolsas de gelo ou compressas frias no local para o alívio da dor local de ferroadas de escorpião.

Uma pessoa picada por aranha ou escorpião deve procurar atendimento médico profissional se a dor se estender além do local da picada/ferroadada, tornar-se intensa e não for controlada por analgésicos de venda livre; se uma ferida aberta se desenvolver; ou se surgirem sintomas por todo o corpo.

Se a pessoa desenvolver sinais e sintomas de uma reação alérgica grave, siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação. Siga os passos abordados na lição de reação alérgica grave (anafilaxia).

Picadas de Carrapato (Tick Bites)

Os carrapatos são parasitas que se alimentam de sangue e são normalmente encontrados em grama alta e arbustos. Quando um carrapato pica, ele se fixa firmemente à pele. A maior preocupação com as picadas de carrapato é a transmissão da doença de Lyme, que ocorre em alta taxa no nordeste, médio-atlântico e no alto centro-oeste dos Estados Unidos. Uma pessoa nessas regiões que sofra picadas de carrapato deve receber atenção médica dentro de 72 horas após a remoção do carrapato. A administração de antibióticos nesse período pode prevenir a doença de Lyme.

Todo o carrapato deve ser removido o mais rápido possível. Quanto mais tempo um carrapato permanecer fixado, maior a probabilidade de ocorrência de doenças ou complicações.



Para remover um carrapato, segure-o perto da pele com uma pinça de ponta fina ou uma ferramenta específica para remoção de carrapatos. Puxe para fora em linha reta, com um movimento firme e lento. Torcer ou dar solavancos pode fazer com que as peças bucais do carrapato se quebrem e fiquem presas. Limpe bem o local da picada com água e sabão ou com um lenço antisséptico. Aplique um curativo oclusivo limpo. Quando terminar, lave bem as mãos.

Se partes do carrapato permanecerem na pele ou se a pessoa desenvolver febre, erupções cutâneas (manchas na pele) ou dores no corpo após a picada, consulte um profissional de saúde o mais rápido possível.

Não use esmalte de unha, geleia de petróleo (vaselina), um fósforo aceso e quente ou álcool para remover um carrapato. Essas ações não têm eficácia comprovada e podem causar danos.

Picadas de Água-Viva (Jellyfish Stings)

As picadas de água-viva são ocorrências comuns quando uma pessoa está dentro ou ao redor do ambiente oceânico. Elas normalmente causam dor imediata em queimação, coceira e marcas vermelhas, marrons ou roxas na pele.

Remova rapidamente qualquer tentáculo preso à pele puxando-o com uma pinça ou com as mãos protegidas por luvas. Não raspe nem esfregue os tentáculos, pois isso pode causar a liberação adicional de veneno. Se não houver pinças ou luvas disponíveis, enxágue a área afetada com água do mar.



Para aliviar a dor após a remoção dos tentáculos, mergulhe a área afetada em água quente não escaldante a 40°C (104°F) até que a dor diminua. Se não houver água quente disponível, a aplicação de um creme ou gel tópico de lidocaína a 5% de venda livre pode ajudar a controlar a dor.

Reações que ameaçam a vida são raras. Se a pessoa desenvolver sinais e sintomas de uma reação alérgica grave, siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação. Siga os passos abordados na lição de reação alérgica grave (anafilaxia).

Ferroadas de Arraia (Stingray Stings)

A arraia é um animal marinho com uma cauda delgada e ferrões cheios de veneno que podem perfurar a pele e injetar toxinas. As lesões por arraia resultam em milhares de visitas aos prontos-socorros anualmente.

Os sinais e sintomas de uma lesão por arraia podem incluir um ferrão em formato de lança cravado na pele e/ou dor imediata e intensa no local da ferroada, acompanhada de um ferimento sangrento e, frequentemente, com alteração na coloração da pele. Algum inchaço também pode estar presente.

Controle o sangramento exercendo pressão manual direta. Lave bem a área com água e sabão. Para controlar a dor e inativar o veneno, mergulhe a área lesionada em água tão quente quanto a pessoa possa tolerar por pelo menos 30 minutos, ou pelo tempo que a dor persistir.

A avaliação e o tratamento médico são necessários se o ferrão estiver cravado no ferimento, se a perfuração for profunda ou se envolver o peito, o abdômen ou o pescoço da pessoa.

Se a pessoa desenvolver sinais e sintomas de uma reação alérgica grave, siga o Procedimento de Primeiros Socorros para Adultos. Comece com a avaliação. Siga os passos abordados na lição de reação alérgica grave (anafilaxia).



SEÇÃO QUATRO

LIÇÕES DE RCP E DEA EM CRIANÇAS

CRIANÇA – PROCEDIMENTO PARA RCP E DEA PEDIÁTRICOS

Embora incomum, a parada cardíaca súbita pode ocorrer e ocorre em crianças de todas as idades.

Parada Cardíaca Secundária

Na maioria das vezes, no entanto, a parada cardíaca em uma criança resulta de asfixia — uma falta de oxigênio que ocorre quando a respiração fica lenta ou para. A falta de oxigênio faz com que o coração pare em questão de minutos. As causas da parada cardíaca secundária incluem obstrução das vias aéreas, infecções ou doenças pulmonares, afogamento, engasgamento e choque resultante de lesões como acidentes automobilísticos, queimaduras, quedas e abuso infantil.

Na RCP, uma criança é definida desde 1 ano de idade até o início da puberdade. A puberdade pode ser identificada pelo desenvolvimento das mamas em pessoas do sexo feminino e pela presença de pelos nas axilas em pessoas do sexo masculino. Para aqueles que apresentarem sinais de puberdade, realize a RCP de adulto.

Siga o Procedimento para RCP e DEA Pediátricos

Existem três elementos principais no Procedimento de RCP e DEA Pediátricos: a avaliação do local e da criança, as ações baseadas na presença ou ausência de respiração normal e o uso de um DEA.

Primeiro, avalie a segurança do local. Isso inclui adotar as precauções padrão. Se o local estiver seguro, avalie a responsividade. Toque/bata na criança e pergunte em voz alta: "Você está bem?".

Se a criança não responder, ligue para o serviço de emergência para acionar o socorro profissional e/ou ative o seu Plano de Ação de Emergência (EAP). Após a ativação — e a menos que já estejam prontamente disponíveis para você —, envie alguém para buscar um kit de primeiros socorros e um DEA. Leve pelo menos 5 segundos e no máximo 10 segundos para avaliar a respiração. Em seguida, tome uma atitude com base na presença ou ausência de respiração normal.

Inconsciente, Respirando Normalmente

Se uma criança inconsciente estiver respirando normalmente, coloque-a na posição de recuperação (posição lateral de segurança) para ajudar a proteger as vias aéreas. Reavalie regularmente a segurança do local, a responsividade e a respiração. Permaneça com ela até que alguém com treinamento mais avançado assuma o controle ou o serviço de emergência chegue.

Inconsciente, Não Respirando Normalmente

Se uma criança inconsciente não estiver respirando normalmente ou estiver apenas apresentando suspiros agônicos (gasping), e você estiver sozinho, inicie imediatamente a RCP, começando pelas compressões torácicas. A RCP imediata com ênfase em ventilações eficazes pode ser a única chance de sobrevivência da criança.



Se você estiver sozinho e sem um dispositivo móvel, realize dois minutos de RCP antes de deixar a criança (ou, se a criança não estiver ferida, carregue-a com você) para buscar um DEA e acionar o serviço de emergência e/ou o seu EAP, caso ainda não o tenha feito.

Considerações Adicionais – Afogamento

A causa imediata da morte por afogamento é a falta de oxigênio. Como as ventilações fornecem o oxigênio vital para a sobrevivência, enfatiza-se a aplicação de respirações de resgate antes das compressões torácicas. Assim que a criança inconsciente for retirada da água, avalie a respiração por pelo menos 5 segundos e no máximo 10 segundos. Se não houver respiração, abra as vias aéreas e forneça 2 ventilações que façam o tórax se elevar. Continue a RCP aplicando ciclos de 30 compressões torácicas de alta qualidade e 2 ventilações. Nunca atrase o início da RCP para buscar ou aplicar um DEA.

CRIANÇA – COMPRESSÕES TORÁCICAS

Compressões torácicas de alta qualidade são a base de uma RCP de alta qualidade para crianças.

Para realizar as compressões torácicas na criança, posicione-a deitada de costas (face para cima) sobre uma superfície firme e plana. Se a criança estiver de bruços, vire-a cuidadosamente. Afaste qualquer roupa volumosa que esteja cobrindo o peito.

Posicione-se ao lado da criança, ajoelhando-se perto do tórax. Para compressões em crianças, coloque 1 ou 2 mãos no centro do peito, na metade inferior do osso esterno. Para uma criança pequena, apenas 1 mão pode ser suficiente. Posicione seus ombros diretamente acima de suas mãos e estique os braços para travar os cotovelos. Independentemente de usar 1 ou 2 mãos, empurre com força, em linha reta para baixo, usando o peso da parte superior do seu corpo para comprimir o tórax em pelo menos 5 centímetros (2 polegadas).

Ao final de cada compressão, alivie todo o seu peso do peito da criança, permitindo que ele retorne (retraia) completamente à sua posição normal, sem perder o contato com o tórax. AVOID inclinar-se ou apoiar peso sobre o peito entre as compressões. O retorno total do tórax permite que o coração se encha de sangue novamente.

Comprima o tórax a uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto. Minimize as interrupções nas compressões torácicas.



CRIANÇA – VIA AÉREA, VENTILAÇÕES E USO DE MÁSCARA DE RCP

Deve haver uma via aérea aberta para fornecer ventilações a uma criança. O método para abrir a via aérea é o mesmo: inclinação da cabeça e elevação do queixo (head tilt-chin lift).

As ventilações são extremamente importantes para as crianças porque a parada cardíaca geralmente resulta de asfixia, que é o fornecimento inadequado de oxigênio para o corpo.

Evite aplicar ventilações em excesso ou com um volume muito grande, pois isso pode ser prejudicial. Isso pode forçar a entrada de ar no estômago, causando a regurgitação de alimentos, líquidos ou vômito para dentro das vias aéreas.

Adote as precauções padrão ao fornecer ventilações para uma criança. Use uma máscara de RCP. O mesmo tamanho de máscara é utilizado tanto para crianças quanto para adultos.

Posicione-se ao lado da criança. Coloque a máscara plana sobre o rosto da criança, com a parte superior da máscara sobre a ponte do nariz. Use o polegar e o dedo indicador para aplicar uma pressão uniforme ao redor da parte superior da máscara. Use o polegar da mão que está elevando o queixo para controlar a parte inferior da máscara. Encaixe as pontas dos dedos da mão que controla a parte inferior da máscara sob a borda óssea da mandíbula.

Incline a cabeça e eleve o queixo para abrir a via aérea. Puxe o rosto da criança para cima, de encontro à máscara, para criar uma vedação hermética. Forneça uma ventilação soprando através da abertura da válvula. Cada ventilação deve durar 1 segundo. Forneça ar suficiente apenas para criar uma elevação visível do tórax, mas não mais do que isso. Interrompa o sopro assim que notar o tórax se elevar. Afaste a boca e deixe a criança expirar.



Dica de Saúde e Segurança

O afogamento é a principal causa de morte não intencional entre crianças de 1 a 4 anos de idade. A supervisão próxima, constante e atenta de crianças pequenas dentro ou ao redor de qualquer corpo d'água é essencial para prevenir o afogamento. A Academia Americana de Pediatria (AAP) recomenda várias maneiras pelas quais os pais podem ajudar a manter as crianças seguras ao redor de piscinas residenciais e banheiras de hidromassagem. Cercas para piscinas são a forma comprovadamente mais eficaz de prevenir o afogamento de crianças pequenas. Alarmes de piscina, alarmes de portas e portões, além de capas/lonas de proteção para piscinas oferecem segurança adicional. Precauções adicionais incluem: Designar um "observador da água" (water watcher) para vigiar todas as crianças que estejam nadando ou brincando dentro ou perto da água. Colocar as crianças em um colete salva-vidas devidamente ajustado e aprovado pela Guarda Costeira (ou órgãos de segurança locais). Aulas de natação. E, claro, todos os pais, cuidadores e proprietários de piscinas devem saber como realizar RCP.

CRIANÇA – USO DO DEA

A maioria dos DEAs é projetada para uso tanto em adultos quanto em pediatria. O nível de energia do choque para uso pediátrico é reduzido em relação à configuração padrão para adultos. O choque é atenuado por um dispositivo eletrônico integrado ao DEA e ativado por meio de um botão, uma "chave" ou outro tipo de mecanismo de comutação.

Eletrodos (pás) pediátricos são recomendados para crianças menores de 8 anos de idade. Se os eletrodos pediátricos não estiverem disponíveis, use os eletrodos para adultos. O choque padrão para adultos será mais alto, mas um choque com energia mais alta é melhor do que choque nenhum. Não aplique eletrodos pediátricos em pessoas com 8 anos de idade ou mais, pois o nível de energia do choque será baixo demais.

Ligue o DEA e exponha o tórax da criança. Se houver um botão, "chave" ou outro tipo de mecanismo para mudar para o uso pediátrico, ative-o. Retire os eletrodos da película protetora um por um e coloque cada um deles de acordo com as ilustrações. Alguns eletrodos exigem uma posição de frente e costas (anteroposterior). Outros exigem uma posição esquerda-direita (anterolateral). Pressione os eletrodos firmemente no lugar. Certifique-se de que eles não se sobreponham ou se toquem.

Quando o DEA emitir o comando de voz, certifique-se de que ninguém esteja tocando na criança. Isso permite que o DEA analise o ritmo cardíaco.

Se o DEA recomendar um choque, ele solicitará que você se afaste da criança novamente. Diga em voz alta: "Afastem-se todos!", ou algo semelhante. Certifique-se categoricamente de que ninguém esteja tocando na criança. Na maioria dos DEAs, a aplicação do choque é feita pressionando o botão de choque. Aplique o choque.

Assim que o choque for aplicado, reinicie imediatamente a RCP, começando pelas compressões torácicas. Siga os comandos de voz. Após cerca de 2 minutos de RCP, o DEA analisará o ritmo cardíaco novamente.

Continue com a RCP e o uso do DEA até que outro socorrista, alguém com treinamento mais avançado ou a equipe de emergência chegue e assuma o controle, ou até que a criança comece a respirar, se mover ou reagir de outras formas.

Se a criança começar a responder, reavalie regularmente a responsividade, as vias aéreas e a respiração.



CRIANÇA – RCP E DEA COM APENAS UM SOCORRISTA

Um único socorrista pode fornecer uma RCP de alta qualidade reunindo todas as habilidades de avaliação, compressões torácicas, abertura de vias aéreas, ventilações e uso do DEA. Siga o Procedimento de RCP e DEA Pediátricos. Comece com a avaliação. Se uma criança inconsciente não estiver respirando normalmente ou apresentar apenas suspiros agônicos (gasping), inicie a RCP de alta qualidade.



RCP de Alta Qualidade

Posicione a criança sobre uma superfície firme e plana. Afaste qualquer roupa volumosa que esteja cobrindo o peito. Posicione 1 ou 2 mãos na metade inferior do osso esterno. Realize 30 compressões torácicas de alta qualidade. Use o peso da parte superior do corpo para comprimir.

Comprima pelo menos 5 centímetros (2 polegadas). Comprima a uma frequência de 100 a 120 vezes por minuto. Permita que o tórax retorne totalmente à posição normal no topo de cada compressão.

Abra as vias aéreas e use uma máscara de RCP para fornecer 2 ventilações. Certifique-se de que cada ventilação dure 1 segundo e crie uma elevação visível do tórax. Reinicie imediatamente as compressões torácicas de alta qualidade. Repita os ciclos de RCP de 30 compressões e 2 ventilações por dois minutos. Se você estiver sozinho e sem um dispositivo móvel, realize dois minutos de RCP antes de deixar a criança (ou, se a criança não estiver ferida, carregue-a com você) para buscar um DEA e acionar o serviço de emergência e/ou o seu EAP, caso ainda não o tenha feito.

Assim que um DEA estiver disponível, ligue o aparelho. Exponha o tórax. Siga os comandos de voz do DEA. Se houver um botão, "chave" ou outro tipo de mecanismo para mudar para o uso pediátrico, ative-o. Use eletrodos (pás) pediátricos para crianças menores de 8 anos de idade. Aplique os eletrodos do DEA corretamente, de acordo com as ilustrações. Se os eletrodos pediátricos não estiverem disponíveis, use os eletrodos para adultos.

Quando o comando de voz do DEA solicitar, afaste-se da criança para permitir que o aparelho analise o ritmo cardíaco. Se o DEA recomendar um choque, certifique-se de que ninguém esteja tocando na criança. Aplique o choque. Assim que o choque for aplicado, reinicie imediatamente a RCP, começando pelas compressões torácicas.

Siga os comandos de voz. Após cerca de dois minutos de RCP, o DEA analisará o ritmo cardíaco novamente.

Continue com a RCP e o uso do DEA até que outro socorrista, alguém com treinamento mais avançado ou a equipe de emergência chegue e assumo o controle, ou até que a criança comece a respirar, se mover ou reagir de outras formas.

✓ Dica de Saúde e Segurança

A commotio cordis (concussão cardíaca) é causada por um golpe no tórax sobre a região do coração por um objeto contundente (como uma bola de beisebol, disco de hóquei ou punho) que não penetra no corpo. Isso geralmente resulta em fibrilação ventricular, levando à morte cardíaca súbita se o tratamento por desfibrilação não for administrado imediatamente. Pesquisas demonstraram que alguns protetores de tórax podem reduzir a incidência de commotio cordis.

CRIANÇA – SUSPEITA DE EMERGÊNCIA ASSOCIADA A OPIOIDES

A ingestão acidental e intencional de opioides ocorre em crianças pequenas, refletindo a epidemia de opioides observada em adolescentes e adultos.

Se você suspeitar que uma criança sofreu uma overdose de um opioide prescrito ou ilícito, siga o Procedimento de RCP e DEA Pediátricos. Administre naloxona assim que puder, mas não atrase o início da RCP para fornecê-la.



✓ Dica de Saúde e Segurança

Proteja as crianças contra overdoses (superdoses) acidentais sempre travando a tampa de segurança dos frascos de medicamentos e armazenando todos os remédios fora do alcance delas.

CRIANÇA – ALÍVIO DE ENGASGAMENTO

Uma criança pode apresentar obstrução leve ou grave das vias aéreas devido a um objeto preso na via aérea superior.

Obstrução Leve

Se a criança conseguir inspirar e expirar, incentive-a a continuar tossindo. Fique atento a sinais de que a obstrução da via aérea possa estar se tornando grave.

Obstrução Grave

Quando ocorre uma obstrução grave das vias aéreas, a criança não consegue colocar o ar para dentro ou para fora dos pulmões.

Esta é uma emergência médica que ameaça a vida. Se o corpo estranho não for removido, a criança rapidamente ficará inconsciente e sofrerá uma parada cardíaca secundária em questão de minutos.

Os sinais de uma obstrução grave das vias aéreas incluem a incapacidade de falar, uma tosse fraca ou nenhuma tosse. A criança pode emitir um som agudo ao tentar inspirar ou não emitir som algum. Ela também pode levar as mãos ao pescoço (sinal universal de engasgo).

Siga o Procedimento para Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE) em Adultos e Crianças. Comece com a avaliação. Se você não estiver sozinho, peça a alguém para acionar o serviço de emergência e/ou o seu EAP. Envie alguém para buscar um kit de primeiros socorros e um DEA.



Criança Responsiva (Consciente)

Pergunte: "Você está engasgado?". Se a criança acenar com a cabeça confirmando, ou se for incapaz de falar ou tossir, aja rapidamente.

Aplique Golpes nas Costas (Back Blows)

Para aplicar os golpes nas costas, fique em pé ao lado e logo atrás da criança engasgada. Se necessário, ajoelhe-se atrás de uma criança menor.



Coloque um braço diagonalmente cruzando o peito da criança para dar suporte ao corpo dela. Incline a criança para a frente a partir da cintura, deixando o rosto dela voltado para o chão.

Aplique cinco golpes firmes nas costas, entre as omoplatas (escápulas) da criança, utilizando a base da palma da mão (heel of your hand). Realize cada golpe com força e com a intenção clara de deslocar e expelir o objeto.

Se os 5 golpes nas costas não deslocarem o objeto, prossiga imediatamente com 5 compressões abdominais.

Aplique Compressões Abdominais (Abdominal Thrusts)

Para realizar as compressões abdominais, posicione-se atrás da criança. Se possível, adote uma postura com os pés desalinhados, colocando um pé entre os pés da criança e o outro um pouco mais atrás para garantir o seu próprio equilíbrio. Se necessário, ajoelhe-se atrás de uma criança menor.

Localize o umbigo da criança. Faça um punho com uma das mãos e posicione o lado do polegar contra o abdômen, logo acima do umbigo e abaixo das costelas. Agarre o punho com a outra mão. Realize compressões rápidas para dentro e para cima no abdômen. Repita. Cada compressão precisa ser feita com a intenção de deslocar e expelir o objeto.

Continue o ciclo de 5 golpes nas costas seguidos de 5 compressões abdominais até que a criança consiga respirar normalmente ou fique inconsciente.

Se For Bem-Sucedido

Se o objeto for expelido e a criança conseguir inspirar e expirar novamente, ela deve ser avaliada por um profissional de saúde. Embora infrequentes, podem ocorrer complicações graves decorrentes das compressões abdominais.

Criança Inconsciente

Se a criança ficar inconsciente, deite-a cuidadosamente sobre uma superfície firme e plana. Se você estiver sozinho e ainda não tiver feito isso, acione o serviço de emergência e/ou o seu EAP.

Se você tiver treinamento em RCP convencional com ventilações, inicie imediatamente a RCP de alta qualidade começando pelas compressões torácicas. Antes de abrir as vias aéreas para fornecer as ventilações, abra bem a boca da criança. Se visualizar o objeto, remova-o varrendo-o para fora com os dedos.

Aviso Importante: Não insira o dedo às cegas na garganta de uma criança na tentativa de varrer um objeto. Isso pode causar lesões ou empurrar o objeto ainda mais para baixo na garganta, piorando a obstrução.

Continue realizando os ciclos de RCP de 30 compressões e 2 ventilações. Verifique se há algum objeto na boca da criança antes de cada conjunto de 2 ventilações. Se vir o objeto, remova-o varrendo-o com os dedos.

As ventilações são extremamente importantes para as crianças. Caso não queira ou não possa fornecer as ventilações, realize a RCP apenas com compressões, pois é melhor do que nenhuma RCP.

Continue até que outro socorrista, alguém com treinamento mais avançado ou a equipe de emergência chegue e assuma o controle, ou até que a criança comece a respirar, se mover ou reagir de outras formas.

Dica de Saúde e Segurança

Você pode ajudar a reduzir o risco de engasgamento das crianças durante as refeições cortando os alimentos em pedaços pequenos. Corte alimentos em formato de tubo (como salsichas) em tiras curtas, em vez de rodela. Evite servir alimentos que tenham a largura de uma moeda de 5 centavos de dólar (nickel), que mede cerca de 2 centímetros — aproximadamente o tamanho da garganta de uma criança pequena.



SEÇÃO CINCO

LIÇÕES DE RCP E DEA EM BEBÊS

BEBÊ – PROCEDIMENTO DE RCP E DEA PEDIÁTRICOS

Felizmente, a maioria dos lactentes (bebês) tem corações saudáveis e a parada cardíaca nessa faixa etária é rara. Quando acontece, é mais frequentemente o resultado de asfixia, uma falta de oxigênio que ocorre quando a respiração fica lenta ou para. A falta de oxigênio faz com que o coração pare em questão de minutos. Isso também é conhecido como parada cardíaca secundária, porque o coração para secundariamente à falta de oxigênio e não devido a um problema no próprio coração. As causas de parada cardíaca secundária incluem obstrução das vias aéreas, infecções ou doenças pulmonares, afogamento, engasgamento e choque resultante de lesões como acidentes automobilísticos, queimaduras, quedas e abuso infantil.

Na RCP, o bebê é definido como a criança com menos de 1 ano de idade, excluindo-se os recém-nascidos na sala de parto.

Siga o Procedimento de RCP e DEA Pediátricos

Existem três elementos principais no Procedimento de RCP e DEA Pediátricos: avaliação do local e do bebê, ações baseadas na presença ou ausência de respiração normal, e o uso de um DEA.

Primeiro, avalie a segurança do local. Isso inclui adotar as precauções padrão. Se o local for seguro, avalie a responsividade. Bata levemente (toque com cuidado) no bebê e pergunte em voz alta: "Você está bem?".

Se o bebê não responder, ligue para o 192 (ou número local de emergência) para acionar o serviço de emergência usando um dispositivo móvel e/ou ative o seu EAP. Após a ativação, e a menos que já estejam prontamente disponíveis, envie alguém para buscar um kit de primeiros socorros e um DEA.

Leve pelo menos 5 segundos e no máximo 10 segundos para avaliar a respiração. Em seguida, aja com base na presença ou ausência de respiração normal.

Inconsciente, Respirando Normalmente

Se um bebê inconsciente estiver respirando normalmente, coloque-o na posição de recuperação para ajudar a proteger as vias aéreas. Aconchegue o bebê em seus braços, com a cabeça inclinada ligeiramente para baixo para evitar que ele se engasgue ou aspire vômito ou fluidos.

Reavalie regularmente a segurança do local, a responsividade e a respiração. Permaneça com o bebê até que alguém com treinamento mais avançado assuma o controle ou a equipe de emergência chegue.

Inconsciente, Não Respirando Normalmente

Se um bebê inconsciente não estiver respirando normalmente ou apresentar apenas suspiros agônicos (gasping), e você estiver sozinho, inicie imediatamente a RCP, começando pelas compressões torácicas.

A RCP imediata com ênfase em ventilações eficazes pode ser a única chance de sobrevivência.

Se você estiver sozinho e sem um dispositivo móvel, realize dois minutos de RCP. Depois, se o bebê não estiver ferido, leve o bebê com você para buscar um DEA e acionar o serviço de emergência e/ou o seu EAP, caso ainda não o tenha feito.

Considerações Adicionais - Afogamento

A causa imediata da morte por afogamento é a falta de oxigênio. Como elas fornecem o oxigênio vital para a vida, dá-se total ênfase à aplicação de ventilações antes das compressões torácicas. Assim que o bebê inconsciente for retirado da água, avalie a respiração por pelo menos 5 segundos e no máximo 10 segundos.

Se não houver respiração, abra as vias aéreas e forneça 2 ventilações que façam o tórax se elevar. Continue a RCP aplicando ciclos de 30 compressões de alta qualidade e 2 ventilações. Nunca atrase a RCP para buscar ou aplicar um DEA.



Dica de Saúde e Segurança

Mais crianças de 1 a 4 anos morrem por afogamento do que por qualquer outra causa de morte, exceto defeitos congênitos (malformações genéticas). Entre bebês com menos de 1 ano de idade, dois terços de todos os afogamentos ocorrem em banheiras. Mantenha sempre a criança pequena ao alcance do seu braço quando ela estiver na banheira. Se você precisar sair do ambiente, leve o bebê com você. Não deixe um bebê ou criança pequena na banheira sob os cuidados de outra criança.

BEBÊ – COMPRESSÕES TORÁCICAS

Compressões torácicas de alta qualidade são a base de uma RCP de alta qualidade para bebês.

Para realizar as compressões torácicas no bebê, posicione-o deitada de costas (face para cima) sobre uma superfície firme e plana. Se o bebê estiver de bruços, vire-o cuidadosamente. Afaste qualquer roupa volumosa que esteja cobrindo o peito.

Técnica de Compressão

Para compressões torácicas em bebês, use a técnica de dois polegares com as mãos envolvendo o tórax (2-thumb encircling-hands) ou a base da palma de uma das mãos (heel of one hand).

Técnica de Dois Polegares com Mãos Envolvendo o Tórax: Posicione-se ao lado do bebê. Coloque as polpas de ambos os polegares, lado a lado, no centro do peito do bebê, na metade inferior do osso esterno. Em bebês muito pequenos, os seus polegares podem se sobrepor. Com os dedos de ambas as mãos, envolva o tórax do bebê e dê suporte às costas. Use ambos os polegares para comprimir o peito.

Técnica com a Base da Palma de Uma Mão: Coloque a base da palma de uma das mãos no centro do peito, na metade inferior do osso esterno. Posicione o seu ombro diretamente acima da sua mão e estique o braço para travar o cotovelo. Use a base da palma desta mão para comprimir o peito. Esta técnica pode ser útil para bebês maiores ou quando as mãos do socorrista não conseguirem envolver o tórax do bebê.

Independentemente da técnica utilizada, empurre com força, em linha reta para baixo, para comprimir o tórax em aproximadamente 4 centímetros (1 ½ polegada). Essa profundidade deve corresponder a pelo menos um terço do diâmetro antero-posterior do tórax do bebê.

Ao final de cada compressão, permita o retorno total do tórax. Comprima o peito a uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto. Minimize as interrupções.



BEBÊ – VIA AÉREA, VENTILAÇÕES E USO DA MÁSCARA DE RCP

Deve haver uma via aérea aberta para fornecer ventilações a um bebê. O método para abrir a via aérea é o mesmo: inclinação da cabeça e elevação do queixo (head tilt-chin lift). Mantenha a cabeça do bebê em uma posição neutra de "olfatação" (sniffing position). Incliná-la além da posição neutra pode bloquear a via aérea.

Importância das Ventilações

As ventilações são extremamente importantes para os bebês porque a parada cardíaca nessa faixa etária geralmente resulta de asfixia, que é o fornecimento inadequado de oxigênio para o corpo.

Evite aplicar ventilações em excesso ou com grande volume, pois isso pode ser prejudicial. Isso pode forçar o ar para dentro do estômago, provocando a regurgitação de alimentos, líquidos ou vômito para a via aérea.

Adote as precauções padrão ao fornecer ventilações ao bebê. Use uma máscara de RCP infantil.

Posicione-se ao lado do bebê.

Coloque a máscara plana sobre o rosto do bebê, com a parte superior da máscara sobre a ponte do nariz. Use o polegar e o indicador para aplicar uma pressão uniforme ao redor da parte superior da máscara.

Use o polegar da mão que está elevando o queixo para controlar a parte inferior da máscara. Encaixe as pontas dos dedos dessa mesma mão sob a borda óssea da mandíbula.

Incline a cabeça e eleve o queixo para abrir a via aérea. Mantenha a posição neutra de "olfatação". Eleve o rosto do bebê em direção à máscara para criar uma vedação hermética.

Forneça uma ventilação soprando através da abertura da válvula. Cada ventilação deve durar 1 segundo. Forneça ar suficiente para criar uma elevação visível do tórax, mas não mais do que isso. Interrompa o sopro assim que vir o tórax se elevar.

Retire a boca e deixe o bebê expirar.



Técnica de Boca-Boca e Nariz

Podem ocorrer circunstâncias em que um dispositivo de barreira não esteja disponível e você esteja disposto a fornecer ventilações sem uma barreira. Para bebês, a técnica preferencial é a de ventilações boca-boca e nariz.

Para realizar as ventilações boca-boca e nariz em um bebê, abra a via aérea com a inclinação da cabeça e elevação do queixo. Mantenha a posição neutra de "olfatação". Respire fundo normalmente e coloque a sua boca sobre a boca e o nariz do bebê, criando uma vedação hermética. Forneça 1 ventilação ao longo de 1 segundo. Libere ar suficiente apenas para fazer o tórax se elevar visivelmente, mas não mais do que isso.

Se o tórax não se elevar, repita a inclinação da cabeça e elevação do queixo, faça uma vedação melhor e tente novamente. Pode ser necessário movimentar a cabeça do bebê por uma variação de posições para conseguir fornecer ventilações eficazes.

Se você tiver dificuldade para criar uma vedação eficaz sobre a boca e o nariz juntos, tente utilizar a técnica de boca-boca.



BEBÊ – USO DO DEA

A maioria dos DEAs é projetada tanto para uso adulto quanto pediátrico. O nível de energia do choque para uso pediátrico é reduzido em relação à configuração padrão de adultos. Essa atenuação do choque é feita por um dispositivo eletrônico integrado ao DEA e ativada por meio de um botão, "chave" ou outro tipo de mecanismo de comutação.

Eletrodos (pás) pediátricos são recomendados para bebês. Se os eletrodos pediátricos não estiverem disponíveis, utilize os eletrodos de adulto. O choque padrão de adulto terá uma energia mais alta, mas um choque com maior energia é melhor do que choque nenhum.

Ligue o DEA e exponha o tórax do bebê. Se houver um botão, "chave" ou outro mecanismo para mudar para o uso pediátrico, ative-o. Retire os eletrodos da película protetora um por um e posicione cada um deles de acordo com as figuras. A posição dos eletrodos na frente e nas costas (anterior-posterior) é a mais comum para bebês. Pressione os eletrodos firmemente no lugar. Certifique-se de que os eletrodos não se sobreponham ou se toquem.

Quando o comando de voz do DEA solicitar, certifique-se de que ninguém esteja tocando no bebê. Isso permite que o DEA analise o ritmo cardíaco.

Se o DEA recomendar um choque, ele solicitará que você se afaste do bebê novamente. Diga em voz alta: "Afastem-se todos!", ou algo semelhante. Na maioria dos DEAs, a aplicação do choque é feita pressionando o botão de choque. Aplique o choque. Assim que o choque for aplicado, reinicie imediatamente a RCP, começando pelas compressões torácicas.

Siga os comandos de voz. Após cerca de dois minutos de RCP, o DEA analisará o ritmo cardíaco novamente. Continue com a RCP e o uso do DEA até que outro socorrista, alguém com treinamento mais avançado ou a equipe de emergência chegue e assuma o controle, ou até que o bebê comece a respirar, se mover ou reagir de outras formas.

Se o bebê começar a responder, reavalie regularmente a responsividade, a via aérea e a respiração.



BEBÊ – RCP E DEA COM APENAS UM SOCORRISTA

Um único socorrista pode realizar uma RCP de alta qualidade combinando todas as habilidades de avaliação, compressões torácicas, abertura de via aérea, ventilações e o uso do DEA.

Siga o Procedimento de RCP e DEA Pediátricos. Comece com a avaliação. Se um bebê inconsciente não estiver respirando normalmente ou apresentar apenas suspiros agônicos (gasping), e você estiver sozinho, inicie imediatamente a RCP de alta qualidade.

RCP de Alta Qualidade

Posicione o bebê sobre uma superfície firme e plana. Afaste qualquer roupa volumosa que esteja cobrindo o peito. Utilize a técnica de dois polegares com as mãos envolvendo o tórax ou a base da palma de uma das mãos. Realize 30 compressões torácicas de alta qualidade. Comprima pelo menos 4 centímetros (1 ½ polegada). Comprima a uma frequência de 100 a 120 vezes por minuto. Permita que o tórax retorne totalmente ao final de cada compressão.

Abra a via aérea e use uma máscara de RCP infantil para fornecer 2 ventilações. Certifique-se de que cada ventilação dure 1 segundo e crie uma elevação visível do tórax. Reinicie imediatamente as compressões torácicas de alta qualidade. Repita os ciclos de RCP de 30 compressões e 2 ventilações por dois minutos.

Se você estiver sozinho e sem um dispositivo móvel, realize dois minutos de RCP antes de deixar o bebê (ou, se o bebê não estiver ferido, carregue-o com você) para buscar um DEA e acionar o serviço de emergência e/ou o seu EAP, caso ainda não o tenha feito.



Assim que um DEA estiver disponível, ligue o aparelho. Exponha o tórax do bebê. Siga os comandos de voz do DEA. Se houver um botão, "chave" ou outro tipo de mecanismo para mudar para o uso pediátrico, ative-o. Aplique corretamente os eletrodos pediátricos de acordo com as figuras. Se os eletrodos pediátricos não estiverem disponíveis, utilize os de adulto.

Quando o comando de voz do DEA solicitar, afaste-se do bebê para permitir que o aparelho analise o ritmo cardíaco. Se o DEA recomendar um choque, certifique-se de que ninguém esteja tocando no bebê.

Aplique o choque. Assim que o choque for aplicado, reinicie imediatamente a RCP, começando pelas compressões torácicas.

Siga os comandos de voz. Após cerca de dois minutos de RCP, o DEA analisará o ritmo cardíaco novamente.

Continue com a RCP e o uso do DEA até que outro socorrista, alguém com treinamento mais avançado ou a equipe de emergência chegue e assuma o controle, ou até que o bebê comece a respirar, se mover ou reagir de outras formas.

BEBÊ – SUSPEITA DE EMERGÊNCIA ASSOCIADA A OPIOIDES

A ingestão acidental e intencional de opioides ocorre em crianças pequenas, refletindo a epidemia de opioides observada em adolescentes e adultos.

Se você suspeitar que um bebê sofreu uma overdose de um opioide prescrito ou ilícito, siga o Procedimento de RCP e DEA Pediátricos. Administre naloxona assim que puder, mas não atrase o início da RCP para fornecê-la.



BEBÊ – ALÍVIO DE ENGASGAMENTO

Obstrução Leve das Vias Aéreas

Em uma obstrução leve das vias aéreas, o bebê tosse com força, apresenta um choro forte e consegue inspirar e expirar. Fique atento aos sinais de que a obstrução possa se tornar grave.

Obstrução Grave das Vias Aéreas

Em uma obstrução grave das vias aéreas, o bebê pode tossir fracamente, ser incapaz de chorar ou não conseguir emitir som algum. Pode haver um ruído agudo (estridor) quando o bebê tenta inspirar.

Siga o Procedimento para Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE) em Bebês. Comece com a avaliação.

Bebê Consciente

Se o bebê estiver consciente e você não estiver sozinho, peça a alguém para acionar o serviço de emergência e/ou o seu EAP. Envie alguém para buscar um kit de primeiros socorros e um DEA.

Aplique Golpes nas Costas (Back Blows)

Para aplicar os golpes nas costas, ajoelhe-se ou sente-se com o bebê em seu colo. Segure o bebê de bruços (face para baixo) sobre o seu antebraço, com as pernas dele abertas (uma de cada lado do seu braço) e a cabeça posicionada em um nível mais baixo que o tórax. Dê suporte à cabeça do bebê segurando firmemente a mandíbula (sem apertar o pescoço).

Apoie o seu antebraço sobre a sua coxa ou colo para dar estabilidade ao bebê.

Utilizando a base da palma da outra mão, aplique 5 golpes firmes nas costas, entre as omoplatas (escápulas) do bebê. Realize cada golpe com força e com a intenção clara de deslocar e expelir o objeto.

Se os 5 golpes nas costas não expelirem o objeto, prossiga imediatamente com 5 compressões torácicas.

Aplique Compressões Torácicas (Chest Thrusts)

Para realizar as compressões torácicas, posicione o bebê entre os seus dois antebraços (como em um "sanduíche") e vire-o de costas. Utilize a palma de uma das mãos para apoiar o rosto e a palma da outra mão para dar suporte à parte de trás da cabeça (nuca).

Coloque a base da palma da sua mão no osso esterno, logo abaixo da linha dos mamilos, e aplique 5 compressões torácicas. Realize cada compressão com força e com a intenção clara de deslocar e expelir o objeto.

Repita a sequência de 5 golpes nas costas e 5 compressões torácicas até que o objeto seja expelido e o bebê consiga respirar, ou até que o bebê fique inconsciente.



Bebê Inconsciente

Se o bebê ficar inconsciente, deite-o cuidadosamente sobre uma superfície firme e plana. Afaste qualquer roupa volumosa que esteja cobrindo o peito.

Se você estiver sozinho e ainda não tiver feito isso, acione o serviço de emergência e/ou o seu EAP.

Se você tiver treinamento em RCP convencional com ventilações, inicie imediatamente a RCP de alta qualidade começando pelas compressões torácicas.

Antes de abrir as vias aéreas para fornecer as ventilações, abra bem a boca do bebê. Se visualizar o objeto, remova-o varrendo-o para fora com o dedo.

Aviso Importante: Não insira o dedo às cegas na garganta de um bebê na tentativa de varrer um objeto. Isso pode causar lesões ou empurrar o objeto ainda mais para baixo na garganta, piorando a obstrução.

Incline a cabeça e eleve o queixo para abrir a via aérea. Mantenha a cabeça do bebê em uma posição neutra. Use uma máscara de RCP e forneça 2 ventilações. Reinicie imediatamente as compressões torácicas de alta qualidade.

Continue realizando os ciclos de RCP de 30 compressões e 2 ventilações. Verifique se há algum objeto na boca do bebê antes de cada conjunto de 2 ventilações. Se vir o objeto, remova-o varrendo-o com o dedo.

As ventilações são extremamente importantes para as crianças. Caso não seja treinado, não queira ou não possa fornecer as ventilações, realize a RCP apenas com compressões, pois é melhor do que nenhuma RCP.

Continue até que outro socorrista, alguém com treinamento mais avançado ou a equipe de emergência chegue e assumo o controle, ou até que o bebê comece a respirar, se mover ou reagir de outras formas.

SEÇÃO SEIS

APÊNDICE

PROCEDIMENTO PARA PRIMEIROS SOCORROS, RCP E DEA EM ADULTOS

✓ REALIZAR UMA AVALIAÇÃO



AVALIAR A SEGURANÇA DA CENA



ADOTAR PRECAUÇÕES PADRÃO*



AVALIAR A RESPONSABILIDADE



ACIONAR O SAMU (192) E/OU O PAE*



ENVIAR ALGUÉM PARA BUSCAR O KIT DE PRIMEIROS SOCORROS E UM DEA



AVALIAR A RESPIRAÇÃO POR PELO MENOS 5 SEGUNDOS E NÃO MAIS QUE 10 SEGUNDOS

RESPONSIVO, RESPIRANDO

OBTER CONSENTIMENTO

- Apresente-se e pergunte: "Posso ajudar?"
- Avalie condições que ameaçam a vida. Se estiverem presentes, forneça os primeiros socorros apropriados imediatamente.
- Se a pessoa apresentar sinais de choque e não tiver dificuldade para respirar, mantenha-a deitada, de face para cima.

REALIZAR UMA AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

- Peça à pessoa que descreva o problema atual.
- Procure por joias de identificação médica.
- Examine a pessoa da cabeça aos pés. Procure por deformidades e lesões abertas. Pergunte sobre sensibilidade e inchaço (SINAIS).
- Forneça os primeiros socorros apropriados para quaisquer problemas encontrados.
- Acalme, conforte e tranquilize a pessoa. Reavalie regularmente até a chegada de outro prestador de serviços de emergência ou do SAMU.

NÃO RESPONSIVO, RESPIRANDO NORMALMENTE

MANTER VIA AÉREA ABERTA

- Coloque a pessoa não responsiva, sem lesões, de lado na posição de recuperação.
- Avalie condições que ameaçam a vida. Se estiverem presentes, forneça os primeiros socorros apropriados.
- Forneça naloxona em caso de suspeita de overdose por opioides (se disponível).

- Use Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados para se proteger da possível exposição a doenças infecciosas. EPI podem incluir luvas, óculos de proteção ou protetor facial, máscara e máscaras para RCP. Lave as mãos imediatamente após remover as luvas.
- Se não estiver disponível, e após realizar os testes iniciais em uma pessoa não responsiva, faça uma verificação de pulso ou realize RCP apenas se treinado e autorizado pelo seu serviço médico de emergência (SME). Siga os procedimentos de acionamento de ação de emergência (EAP). Siga a orientação do despachante.
- Incluem fatores como: sangramento, verificação de pulso, alteração do estado mental, dificuldade para respirar, asma, reação alérgica, engasgo e dor no peito.
- Para sinais e sintomas de ataque cardíaco, AVC, convulsão, envenenamento, lesão causada por calor e hipotermia, prestadores de RCP treinados devem iniciar compressões torácicas sem acionar o serviço médico de emergência e/ou realizar RCP convencional (RCP com frequência de 100 a 120 compressões por minuto). No caso de afogamento, inicie com 2 ventilações.

NÃO RESPONSIVO, NÃO RESPIRANDO NORMALMENTE OU APENAS RESPIRAÇÃO AGÔNICA (GASPING)

INICIAR RCP CONVENCIONAL

- Posicione a pessoa sobre uma superfície firme e plana.
- Realize ciclos de 30 compressões torácicas de alta qualidade e 2 ventilações.¹
- Se outro prestador estiver disponível, alterne as funções a cada dois minutos. Faça isso rapidamente, em cerca de cinco segundos.
- Administre naloxona em caso de suspeita de overdose por opioides, mas não atrase o RCP ou o uso do DEA.

NÃO RESPIRANDO NORMALMENTE. USE O DEA ASSIM QUE DISPONÍVEL. LIGUE O EQUIPAMENTO E SIGA OS COMANDOS.



CHOQUE INDICADO?

SIM

NÃO

- Afaste-se da pessoa.
- Administre 1 choque.
- Retome imediatamente o RCP de alta qualidade.
- Siga os comandos do DEA.

- Retome imediatamente o RCP de alta qualidade.
- Siga os comandos do DEA.

CONTINUE ATÉ QUE OUTRO PROFISSIONAL DE SAÚDE OU PRESTADOR DE SERVIÇO DE EMERGÊNCIA ASSUMA OU ATÉ QUE A PESSOA VOLTE A RESPONDER (RESPIRAR, SE MEXER, REAGIR).

PRESTADOR DE RCP COM DEA

PROCEDIMENTO PARA RCP EM ADULTOS COM DEA

REALIZAR UMA AVALIAÇÃO



NÃO RESPONSIVO, RESPIRANDO NORMALMENTE

MANTER VIA AÉREA ABERTA

- Coloque a pessoa não responsiva, sem lesões, de lado na posição de recuperação para ajudar a proteger a via aérea.
- Administre naloxona em caso de suspeita de overdose por opioides (se disponível).

NÃO RESPONSIVO, NÃO RESPIRANDO NORMALMENTE OU APENAS RESPIRAÇÃO AGÔNICA (GASPING)

INICIAR RCP CONVENCIONAL

- Posicione a pessoa sobre uma superfície firme e plana.
- Realize ciclos de 30 compressões torácicas de alta qualidade e 2 ventilações.[§]
- Se outro prestador estiver disponível, alterne as funções a cada dois minutos. Faça isso rapidamente, em cerca de cinco segundos.
- Administre naloxona em caso de suspeita de overdose por opioides, mas não atrase o RCP ou o uso do DEA.

NÃO RESPIRANDO NORMALMENTE, USE O DEA ASSIM QUE DISPONÍVEL. LIGUE O EQUIPAMENTO E SIGA OS COMANDOS.

CHOQUE INDICADO? **SIM** **NÃO**

- Afaste-se da pessoa.
- Administre 1 choque.
- Retome imediatamente o RCP de alta qualidade.
- Siga os comandos do DEA.

- Retome imediatamente o RCP de alta qualidade.
- Siga os comandos do DEA.

CONTINUE ATÉ QUE OUTRO PROFISSIONAL DE SAÚDE OU PRESTADOR DE SERVIÇO DE EMERGÊNCIA ASSUMA OU ATÉ QUE A PESSOA VOLTE A RESPONDER (RESPIRAR, SE MEXER, REAGIR).

* Use Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados para proteger contra possível exposição a agentes infecciosos. EPI podem incluir luvas, óculos de proteção ou protetor facial, máscara e máscaras para RCP. Lave as mãos imediatamente após remover as luvas.

† Se você não estiver em uma emergência e outras pessoas estiverem presentes ou se a pessoa não responsiva, com respiração normal, apresentar sinais de lesão na cabeça, pescoço ou costas, ou se estiver muito doente ou sentir dor, ligue para 192 para acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) usando um celular e siga seus prompts de ação de emergência (PAE). Siga a orientação do despachante.

§ Para adultos ou adolescentes com suspeita de parada cardiorrespiratória causada por afogamento ou hipotermia, os prestadores de RCP treinados devem iniciar compressões torácicas ou usar RCP convencional (RCP com frequência de 100 a 120 compressões por minuto). Em caso de afogamento, inicie com 2 ventilações.

PRESTADOR DE RCP COM DEA

PROCEDIMENTO PARA RCP EM PEDIATRIA COM DEA

✓ REALIZAR UMA AVALIAÇÃO



**AVALIAR A
SEGURANÇA DA
CENA**



**ADOTAR
PRECAUÇÕES
PADRÃO***



**AVALIAR A
RESPONSIVIDADE**



**ACIONAR O SAMU
(192) E/OU O PAE***



**ENVIAR ALGUÉM PARA
BUSCAR O KIT DE
PRIMEIROS SOCORROS
E UM DEA**



AVALIAR A RESPIRAÇÃO POR PELO MENOS 5 SEGUNDOS E NÃO MAIS QUE 10 SEGUNDOS

NÃO RESPONSIVO, RESPIRANDO NORMALMENTE

MANTER VIA AÉREA ABERTA

- Coloque uma criança não responsiva de lado, na posição de recuperação, para ajudar a proteger a via aérea.
- Posicione um lactente deitado de costas, com a cabeça levemente inclinada para baixo.
- Administre naloxona em caso de suspeita de overdose por opioides (se disponível).

* Use Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para proteger contra possível exposição a agentes infecciosos. EPI podem incluir luvas, óculos de proteção ou protetor facial, máscaras, aventais e RCP com barreira. Lave as mãos imediatamente após remover as luvas.

† Se você não estiver em uma emergência ou outra pessoa estiver presente ou se a criança ou o lactente não responsivo estiver respirando normalmente, com sinais de lesão na cabeça, suspeita de overdose ou sentir dor, ligue para 192 para acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) usando um celular e siga seus prompts de ação de emergência (PAE). Siga a orientação do despachante.

§ No caso de afogamento, inicie com 2 ventilações. Compressões torácicas em crianças: posicione as mãos no centro do tórax (metade inferior do osso esterno, cerca de 5 cm abaixo da linha dos mamilos). Compressões torácicas em lactentes: posicione 2 dedos ou 2 polegares (envolvendo o tórax) cerca de 1,5 polegada (4 cm) abaixo da linha dos mamilos, usando a técnica de dois polegares ou de dois dedos. A respiração é extremamente importante em crianças e lactentes. Se somente prestadores de RCP treinados estiverem disponíveis ou se você não se sentir apto a realizar RCP, faça apenas compressões torácicas.

NÃO RESPONSIVO, NÃO RESPIRANDO NORMALMENTE OU APENAS RESPIRAÇÃO AGÔNICA (GASPING)

INICIAR RCP CONVENCIONAL

- Posicione a criança ou o lactente sobre uma superfície firme e plana.
- Realize ciclos de 30 compressões torácicas de alta qualidade e 2 ventilações.†
- Se estiver sozinho por cerca de 2 minutos, ative o EMS e/ou o PAE e obtenha um DEA (se ainda não tiver feito isso).
- Retorne à criança ou ao lactente, continue a RCP e use o DEA.
- Administre naloxona em caso de suspeita de overdose por opioides (se disponível).

NÃO RESPIRANDO NORMALMENTE, USE O DEA ASSIM QUE ESTIVER DISPONÍVEL. LIGUE O EQUIPAMENTO E SIGA OS COMANDOS.



CHOQUE INDICADO?

SIM

NÃO

- Afaste-se da criança/lactente.
- Administre 1 choque.
- Retorne imediatamente a RCP de alta qualidade.
- Siga os comandos do DEA.

- Retome imediatamente a RCP de alta qualidade.
- Siga os comandos do DEA.

CONTINUE ATÉ QUE OUTRO PROFISSIONAL DE SAÚDE OU PRESTADOR DE SERVIÇO DE EMERGÊNCIA ASSUMA OU ATÉ QUE A CRIANÇA OU O LACTENTE VOLTE A RESPONDER (RESPIRAR, SE MEXER, REAGIR).

PRESTADOR DE PRIMEIROS SOCORROS

PROCEDIMENTO PARA PRIMEIROS SOCORROS EM ADULTOS

REALIZAR UMA AVALIAÇÃO



AVALIAR A SEGURANÇA DA CENA



ADOTAR PRECAUÇÕES PADRÃO*



AVALIAR A RESPONSABILIDADE



ACIONAR O SAMU (192) E/OU O PAE†



ENVIAR ALGUÉM PARA BUSCAR O KIT DE PRIMEIROS SOCORROS E UM DEA



AVALIAR A RESPIRAÇÃO POR PELO MENOS 5 SEGUNDOS E NÃO MAIS QUE 10 SEGUNDOS

RESPONSIVO, RESPIRANDO

OBTER CONSENTIMENTO

- Apresente-se e pergunte: "Posso ajudar?"
- Avalie condições que ameaçam a vida. Se estiverem presentes, forneça os primeiros socorros apropriados imediatamente.
- Se a pessoa apresentar sinais de choque e não tiver dificuldade para respirar, mantenha-a deitada, de face para cima.

REALIZAR UMA AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

- Peça à pessoa para descrever o problema atual.
- Procure por joias de identificação médica.
- Avalie visualmente uma pessoa ferida da cabeça aos pés. Procure por deformidades e lesões abertas. Pergunte sobre sensibilidade e inchaço (DOTS).
- Forneça os primeiros socorros apropriados para quaisquer problemas encontrados.
- Acalme, ofereça conforto e tranquilize a pessoa. Reavalie regularmente até que outro prestador de serviços de emergência ou o SAMU assumam o atendimento.

NÃO RESPONSIVO, RESPIRANDO NORMALMENTE

MANTER VIA AÉREA ABERTA

- Coloque uma pessoa não responsiva de lado, na posição de recuperação, para ajudar a manter a via aérea protegida.
- Avalie condições que ameaçam a vida. Se estiverem presentes, forneça os primeiros socorros apropriados imediatamente.
- Administre naloxona em caso de suspeita de overdose por opiáceos (se disponível).

* Use Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para proteger contra possível exposição a agentes infecciosos. EPI pode incluir luvas, óculos de proteção ou protetor facial, máscaras e roupas ou aventais. Lave as mãos imediatamente após remover as luvas.

† Se você não estiver em uma emergência ou outra pessoa estiver presente ou se a pessoa não for responsiva, deitada de lado com a via aérea aberta, estiver respirando normalmente, com sinais de lesão na cabeça, suspeita de overdose ou sentir dor, ligue para 192 para acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) usando um celular e siga seus prompts de ação de emergência (PAE). Siga a orientação do despachante.

‡ Para adultos e adolescentes em parada cardiorrespiratória, prestadores leigos de RCP devem realizar RCP com apenas compressões torácicas (sem ventilações) na proporção de 100 a 120 compressões por minuto. Em caso de afogamento, inicie com 2 ventilações.

NÃO RESPONSIVO, NÃO RESPIRANDO NORMALMENTE OU APENAS RESPIRAÇÃO AGÔNICA (GASPING)

INICIAR RCP APENAS COM COMPRESSÕES*,

- Posicione o adulto ou adolescente sobre uma superfície firme e plana.
- Empurre com força e rapidez no centro do tórax.
- Se outra pessoa estiver disponível, alterne as funções de realizar compressões.
- Continue até que prestadores treinados de RCP ou EMS assumam o atendimento, ou até que a pessoa comece a responder (respirar, se mexer, reagir).
- Administre naloxona em caso de suspeita de overdose por opiáceos, mas não atrase a RCP para fazê-lo.

NÃO RESPIRANDO NORMALMENTE, USE O DEA ASSIM QUE ESTIVER DISPONÍVEL. LIGUE O EQUIPAMENTO E SIGA OS COMANDOS.

⚡ CHOQUE INDICADO?

SIM

NÃO

- Afaste a pessoa.
- Administre 1 choque.
- Retorne imediatamente a RCP de alta qualidade.
- Siga os comandos do DEA.

- Retorne imediatamente a RCP de alta qualidade.
- Siga os comandos do DEA.

CONTINUE ATÉ QUE OUTROS PRESTADORES DE RCP OU DE SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA ASSUMAM O ATENDIMENTO OU ATÉ QUE A PESSOA COMEÇE A RESPONDER (RESPIRAR, SE MEXER, REAGIR).

PRESTADOR DE PRIMEIROS SOCORROS E RCP COM DEA
PROCEDIMENTO PARA OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA POR CORPO ESTRANHO EM ADULTOS E CRIANÇAS (OVACE)
✓ REALIZAR UMA AVALIAÇÃO

**AVALIAR A
SEGURANÇA DA CENA**

**ADOTAR
PRECAUÇÕES
PADRÃO***

**AVALIAR PESSOA COM SINAIS
DE OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA**
OBSTRUÇÃO LEVE DA VIA AÉREA
CONSEGUE FALAR, TOSSIR E RESPIRAR

- Incentive a pessoa a continuar tossindo.
- Observe se há sinais de que a obstrução da via aérea está se tornando grave.

OBSTRUÇÃO GRAVE DA VIA AÉREA
NÃO CONSEGUE FALAR, TOSSE FRACA OU AUSENTE, NÃO CONSEGUE RESPIRAR

**ACIONAR O SAMU
(192) E/OU O PAE***

**ENVIAR ALGUÉM PARA
BUSCAR O KIT DE PRIMEIROS
SOCORROS E UM DEA**

- Realize cinco tapas firmes nas costas entre as escápulas da pessoa com a base da palma da sua mão.
- Se os tapas nas costas não removerem o objeto, realize cinco compressões abdominais (Manobra de Heimlich).¹
- Continue alternando 5 tapas nas costas seguidos de 5 compressões abdominais até que a pessoa consiga respirar normalmente ou se torne não responsiva.
- Se a pessoa se tornar não responsiva, cuidadosamente deite-a em uma superfície firme e plana e inicie RCP, começando pelas compressões torácicas.²
- Antes de abrir a via aérea para oferecer ventilações, abra bem a boca da pessoa. Se você vir algum objeto, remova-o varrendo com os dedos.³

* Use Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para proteger contra possível exposição a agentes infecciosos.

* Se você não estiver em uma emergência, acione o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) pelo telefone 192 ou siga o Plano de Ação de Emergência (PAE) local.

1 Em adultos e crianças com mais de 1 ano.

2 Se estivermos sozinhos e a vítima de OVACE (obstrução de via aérea por corpo estranho) se tornar não responsiva, ligue para o 192 ou acione o PAE antes de iniciar a RCP.

3 Não faça varreduras às cegas. Se não conseguir ver o objeto, não tente removê-lo.

PRESTADOR DE PRIMEIROS SOCORROS E RCP COM DEA
PROCEDIMENTO PARA OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA POR CORPO ESTRANHO EM LACTENTES (OVACE)
✓ REALIZAR UMA AVALIAÇÃO

**AVALIAR A
SEGURANÇA DA CENA**

**ADOTAR
PRECAUÇÕES
PADRÃO***

**AVALIAR O LACTENTE COM
SINAIS DE OBSTRUÇÃO DE
VIA AÉREA**
OBSTRUÇÃO LEVE DA VIA AÉREA
CONSEGUE CHORAR, TOSSIR E RESPIRAR

- Observe se há sinais de que a obstrução da via aérea está se tornando grave.

OBSTRUÇÃO GRAVE DA VIA AÉREA
NÃO CONSEGUE CHORAR, TOSSE FRACA OU AUSENTE, NÃO CONSEGUE RESPIRAR

**ACIONAR O SAMU
(192) E/OU O PAE†**

**ENVIAR ALGUÉM PARA
BUSCAR O KIT DE PRIMEIROS
SOCORROS E UM DEA**

- Realize cinco tapas firmes nas costas entre as escápulas do lactente com a base da palma da sua mão.
- Se os tapas nas costas não deslocarem o objeto, siga com cinco compressões torácicas.
- Continue o ciclo de 5 tapas nas costas seguidos de 5 compressões torácicas até que o lactente consiga respirar normalmente ou se torne não responsivo.
- Se o lactente se tornar não responsivo, cuidadosamente deite-o em uma superfície firme e plana e inicie RCP, começando pelas compressões torácicas.‡
- Antes de abrir a via aérea para oferecer ventilações, abra bem a boca do lactente. Se você vir algum objeto, remova-o varrendo com o seu dedo.§

* Use Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para proteger contra possível exposição a agentes infecciosos.

† Se você não estiver em uma emergência, acione o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) pelo telefone 192 ou siga o Plano de Ação de Emergência (PAE) local.

‡ Em adultos e crianças com mais de 1 ano.

§ Antes de abrir a via aérea para oferecer ventilações, abra bem a boca do lactente. Se você vir algum objeto, remova-o varrendo com o seu dedo.

PRESTADOR DE PRIMEIROS SOCORROS

PROCEDIMENTO PARA CONTROLE DE HEMORRAGIA EXTERNA GRAVE OU AMEAÇADORA À VIDA

✓ REALIZAR UMA AVALIAÇÃO



AVALIAR A
SEGURANÇA DA CENA



ADOTAR
PRECAUÇÕES
PADRÃO*



AVALIAR A
RESPONSIVIDADE



ACIONAR O SAMU
(192) E/OU O PAE*



ENVIAR ALGUÉM PARA
BUSCAR O KIT DE
PRIMEIROS SOCORROS
E UM DEA



AVALIAR A RESPIRAÇÃO POR PELO MENOS 5 SEGUNDOS E NÃO MAIS QUE 10 SEGUNDOS

RESPONSIVO, RESPIRANDO

OBTER CONSENTIMENTO: APRESENTE-SE E PERGUNTE: “POSSO AJUDAR?”

HEMORRAGIA EXTERNA GRAVE OU AMEAÇADORA À VIDA?

ACÚMULO DE SANGUE NO CHÃO (METADE DO TAMANHO DA PALMA DA MÃO OU MAIS);
SANGRAMENTO RÁPIDO, BORRIFANDO OU JORRANDO DA FERIDA; CONTINUA MESMO SOB PRESSÃO DIRETA;
OU RESULTA EM SINAIS COMO SONOLÊNCIA, TONTEIRA, DOR NO TÓRAX OU PERDA DE CONSCIÊNCIA.

APLIQUE IMEDIATAMENTE PRESSÃO MANUAL DIRETA*

PRESSIONE COM FORÇA DIRETAMENTE SOBRE A FONTE DO SANGRAMENTO
E MANTENHA A PRESSÃO CONTÍNUA
(COM CURATIVO HEMOSTÁTICO, SE DISPONÍVEL)

PESCOÇO, OMBRO OU VIRILHA?

EMPACOTE A FERIDA E APLIQUE PRESSÃO DIRETA

BRAÇO OU PERNA?

APLIQUE UM TORNIQUETE FABRICADO