



MANUAL DE ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA/ PRIMEIROS SOCORROS

Resposta Social: Estrutura Residencial para Idosos

Prestamos Serviços de Qualidade

Aldeia de S. Sebastião

ADCS Aldeia de S. Sebastião, Largo da Igreja nº6 6355-041 Aldeia S. Sebastião – Tel. 271511064



Os primeiros socorros constituem-se no primeiro atendimento prestado à vítima em situações de acidentes ou infortúnios, por um socorrista, no local do acidente.

A função importante do socorrista é a de manter a vítima viva até à chegada do socorro adequado a determinada situação.

Assim, pretende-se deste modo criar um Manual de Procedimentos em casos de Emergência, sendo que este deve, de preferência, ser colocado de forma visível e de fácil acesso.



Índice

Queimaduras	6
Hemorragias	8
Hemorragia Interna:	8
Hemorragia Externa:	8
Entrada de corpos estranhos	10
Nos Olhos:	10
Nos Ouvidos:	11
No Nariz:	11
Deglutição de um corpo estranho	12
Ocorrência de Asfixia	13
Envenenamento por via oral	14
Envenenamento por via respiratória	15
Epistaxis – Hemorragia Nasal	16
Estado de choque	17
Golpe de Calor	18
Golpe de Frio	19
Hipoglicémia	20
Crise Asmática	22
Fraturas	23
Eletrocussão	24
Convulsões	25
Desmaio	26
Mordeduras/Picadas	27
Mordeduras:	27
Picadas:	27
Paragem Cardio-Respiratória	28
Como saber se uma pessoa está em paragem cardíaca:	28
O que fazer quando uma pessoa está em paragem cardíaca:	28
Acidente vascular cerebral (AVC)	31
Sinais que precedem um derrame	31
Como identificar o acidente vascular cerebral	31
Doença Crónica	33



Atuação em caso de efeitos secundários na administração de medicamentos	34
Intoxicação por analgésicos	34
Intoxicação por sedativos	35
Prevenção e controlo em situações de surtos de infeção	36
Inundações	38
Fuga de gás	38
Sismos	39
Incêndios	40
Rede Elétrica:	40
Rede de gás:	40
Na cozinha:	40
Em caso de incêndio...	41
Contatos em caso de emergência	42



PRIMEIROS SOCORROS NA PESSOA IDOSA



Queimaduras

As queimaduras podem ser provocadas por qualquer substância quente que entre em contacto com a pele, tal como líquidos ou objetos, não esquecendo o sol, o fogo, a energia elétrica, os produtos químicos e o frio.

As queimaduras mais comuns que ocorrem no idoso são:

- Contactos com o fogo, objetos quentes, água a ferver ou vapor;
- Contactos com substâncias químicas;
- Irradiação solar.

Queimadura de 1º Grau- São as queimaduras menos graves; apenas a camada externa da pele (epiderme) é afetada. A pele fica vermelha e quente e há sensação de calor e dor (queimadura simples). Curam em 3 a 6 dias e habitualmente não deixam cicatriz.

Queimadura de 2º Grau- Às características da queimadura do 1.º grau junta-se a existência de bolhas com líquido ou flitenas. Esta queimadura já atinge a derme e é bastante dolorosa (queimadura mais grave). Demoram 7 a 21 dias até estarem curadas, podendo deixar cicatriz.

Queimadura de 3º Grau – Às características das queimaduras dos graus 1 e 2 junta-se a destruição de tecidos e terminações nervosas. A queimadura atinge tecidos mais profundos, provocando uma lesão grave e a pele fica carbonizada ou esbranquiçada e edemaciada. Geralmente não são dolorosas. Necessitam, muitas vezes, de cirurgia para enxertos de pele e habitualmente deixam cicatriz (queimadura muito grave). A vítima pode entrar em estado de choque.

O que se deve fazer:

- Se as roupas estiverem em chamas, evitar que a pessoa corra;
- Se necessário, colocar a pessoa no chão, cobrindo-a com cobertor, tapete ou casaco, ou fazê-la rolar no chão;
- Secar o local delicadamente com um pano limpo ou chumaços de gaze;
- Cobrir o ferimento com compressas de gaze;
- Manter a região queimada mais elevada do que o resto do corpo para diminuir o inchaço;
- Dar bastante líquido para a pessoa ingerir se estiver consciente.

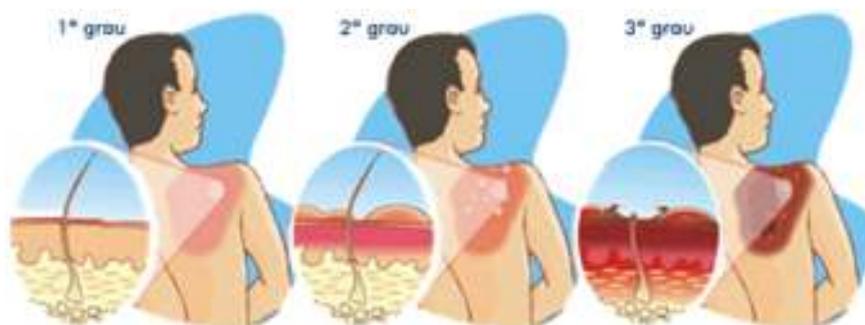


O que não se deve fazer:

- Tocar na área infectada com as mãos;
- Nunca furar as bolhas;
- Tentar retirar pedaços de roupa agarrados na pele, se necessário recorte em volta da roupa que está sobre a região afetada;
- Usar manteiga, pomada, pasta dentífrica ou qualquer outro produto doméstico sobre a queimadura;
- Cobrir o produto com algodão;
- Usar gelo ou água gelada para arrefecer a região.

Atenção!

- O tratamento das queimaduras deve ser feito no hospital, sempre que houver dúvidas, nomeadamente sobre a gravidade, extensão e tratamento a realizar.
- Devemos considerar que a queimadura pode ser de 2.º ou 3.º grau.
- Se a zona queimada for grande, ainda que não pareça grave (área do corpo superior a 10%) devemos transportar ao hospital;
- Se a queimadura afetar zonas particularmente sensíveis (mãos, pés, zona genital, rosto ou couro cabeludo) devemos transportar ao hospital;
- Se a queimadura tiver sido provocada por fogo, eletricidade ou substância química devemos transportar ao hospital;
- Se a queimadura parecer estar infectada (com pus, inchada ou vermelha) devemos transportar ao hospital.





Hemorragias

A hemorragia é a saída de sangue devido à ruptura de vasos sanguíneos. A hemorragia pode ser interna ou externa, implicando atitudes diferentes por parte do socorrista.

Hemorragia Interna:

Deve-se suspeitar sempre de hemorragia interna quando não se vê sangue.

O que se deve fazer:

- Acalmar a vítima e mantê-la acordada.
- Desapertar-lhe a roupa.
- Manter a vítima confortavelmente aquecida.
- Colocá-la em Posição Lateral de Segurança
- É uma situação grave que necessita de transporte urgente para o Hospital.
- Ativar o Serviço de Emergência Médica (112).

O que não se deve fazer:

- Dar de beber ou de comer.



Hemorragia Externa:

O que se deve fazer:

- Deitar horizontalmente a vítima.
- Aplicar uma compressa esterilizada sobre a ferida ou, na sua falta, um pano lavado, exercendo uma pressão firme, conforme o local e a extensão do ferimento.
- Se as compressas ficarem saturadas de sangue, colocar outras por cima, sem nunca retirar as primeiras.
- Fazer durar a compressão até a hemorragia parar (pelo menos 10 minutos).
- Se a hemorragia parar, aplicar um penso compressivo sobre a ferida.
- Tomar medidas contra o estado de choque antes e durante o transporte para o Hospital
- Acalmar a vítima e mantê-la acordada.



- Deitá-la de costas com as pernas levantadas.
- Mantê-la confortavelmente aquecida.
- Não a deixar comer nem beber.

Como aplicar um garrote:

- Aplicar o garrote entre a ferida e o coração, mas o mais perto possível da ferida e sempre acima do joelho ou do cotovelo, de acordo com a localização da ferida que sangra.
- Aplicar o garrote por cima da roupa ou sobre um pano limpo bem alisado colocado entre a pele e o garrote.
- Colocar o garrote à volta do membro ferido; se o garrote for improvisado com uma tira de pano ou gravata, dar dois nós, entre os quais se coloca um pau, que poderá ser rodado até a hemorragia estancar.
- Aplicado o garrote, este terá de ser aliviado de 15 em 15 minutos, durante 30 segundos a 2 minutos, conforme a intensidade da hemorragia (quanto maior é a hemorragia, menor é o tempo que o garrote está aliviado).
- Anotar sempre a hora a que o garrote começou a fazer compressão para informar posteriormente os tripulantes do Serviço de Emergência Médica (pode colocar essa informação num letreiro ao pescoço do ferido).





Entrada de corpos estranhos

Corpos estranhos são corpos que penetram no organismo, através de qualquer orifício, ou após uma lesão de causa variável. Os corpos estranhos podem encontrar-se mais frequentemente nos olhos, nariz, ouvidos ou vias respiratórias.

Nos Olhos:

Os mais frequentes são: grãos de areia, insetos e limalhas.

O que se deve fazer:

- Pingar algumas gotas de soro fisiológico ou de água morna no olho atingido; se isso não resolver, cubra os 2 olhos com compressas de gaze sem apertar;
- Se o objeto estiver cravado no olho, não tente retirá-lo; cubra os 2 olhos;
- Se não for possível fechar olhos, cubra-os com um cone de papel grosso (p. e. copo);
- Procurar ajuda médica imediata.

O que não se deve fazer:

- Não deixar a vítima esfregar ou apertar os olhos;





Nos Ouvidos:

Os corpos estranhos mais frequentes são os insetos. Pode existir surdez, zumbidos e dor, sobretudo se o inseto estiver vivo.

O que se deve fazer:

- Se se tratar de um inseto, deitar uma gota de azeite ou óleo e depois enviar ao Hospital.
- Outros corpos estranhos, enviar ao Hospital.

O que não se deve fazer:

- Tentar remover o objeto.



No Nariz:

Os mais frequentes, são os feijões ou objetos de pequenas dimensões, como botões e peças de brinquedos.

O que se deve fazer:

- Pedir à pessoa para se assoar com força, comprimindo a narina contrária com o dedo, tentando assim que o corpo seja expelido.
- Se não obtiver resultado, enviar ao Hospital.





Deglutição de um corpo estranho

Os corpos estranhos entalados na garganta podem ser pedaços de alimentos mal mastigados, ossos ou pequenos objetos. Estes corpos estranhos podem impedir a respiração e provocar asfixia.

O que se deve fazer:

- Deixar a pessoa tossir com força; este é o recurso mais eficiente quando não há asfixia;



O que não se deve fazer:

- Tentar puxar os objetos da garganta ou abrir a boca para examinar o seu interior;



Ocorrência de Asfixia

Dificuldade respiratória que leva à falta de oxigênio no organismo. As causas podem ser variadas, sendo a mais vulgar a obstrução das vias respiratórias por corpos estranhos (objetos de pequenas dimensões, alimentos mal mastigados, etc.). Conforme a gravidade da asfixia, podem ir desde um estado de agitação, lividez, dilatação das pupilas (olhos), respiração ruidosa e tosse, a um estado de inconsciência, com paragem respiratória e cianose (tonalidade azulada) da face e extremidades.

O que se deve fazer:

- Deve-se posicionar de pé, ao lado e ligeiramente atrás da vítima;
- A cabeça da pessoa deve estar mais baixa que o peito;
- Em seguida, dê 5 pancadas fortes (de baixo para cima) no meio das costas, rapidamente, com a mão fechada em concha; a outra mão deve ser colocada sobre o peito da vítima;
- Deve repetir-se esta operação 4-5 vezes, se a vítima expelir o corpo estranho, a situação está resolvida;
- Se não resultar, deve posicionar-se atrás da vítima, colocar os braços em redor do tronco e as mãos da parte de baixo do externo agarrando fortemente uma mão com a outra;
- Apertar a pessoa contra o corpo do socorrista e levantando-o ligeiramente, fazendo pressão sobre a zona do peito, repetir esta operação 5-6 vezes, se a vítima expelir o corpo estranho, a situação está resolvida;
- Se não resultar encaminhar a vítima imediatamente para o hospital.

O que não se deve fazer:

- Abandonar o asfixiado para pedir auxílio.





Envenenamento por via oral

O envenenamento é o efeito produzido no organismo por um veneno, quer este seja introduzido pela via digestiva, pela via respiratória ou pela pele.

O que se deve fazer:

- Pode-se provocar o vômito se a vítima estiver consciente e nos casos de ingestão de medicamentos, plantas, comida estragada, álcool, bebidas alcoólicas, ou seja, produtos não corrosivos.
- Se a vítima ingeriu um produto corrosivo ou derivado do petróleo deve dar-se a beber leite frio.

O que não se deve fazer:

- Provocar o vômito se a vítima estiver inconsciente e se a substância ingerida for corrosiva ou derivada de petróleo.



Observação: a indução do vômito é feita através da ingestão de uma colher de sopa de óleo de cozinha e um copo de água, ou de um copo de água morna com muito sal, ou estimulando a garganta com o dedo.



Envenenamento por via respiratória

Os mais frequentes são o envenenamento pelo gás carbônico (fossas sépticas), pelo monóxido de carbono, presente nos gases de combustão (braseiras, automóveis, esquentadores, aquecimentos a gás, etc.) e pelo gás propano/butano (gás de uso doméstico). Se a vítima sente tonturas, está eufórica (intoxicação com monóxido de carbono) ou se sente a desfalecer (intoxicação com gás butano). A vítima começa por sentir um ligeiro mal-estar, seguido de dor de cabeça, zumbidos, tonturas, náuseas, vômitos e uma apatia profunda ou confusão que a impede de fugir do local onde se encontra. Se a vítima não é rapidamente socorrida, este estado é seguido por perda gradual de consciência e coma.

O que se deve fazer:

- Levar a vítima para um local arejado, tendo o cuidado de não respirar o ar contaminado;
- Deixar a pessoa em repouso;
- Aguardar socorro profissional;
- Se a vítima estiver em paragem respiratória deverá aplicar-se a respiração boca – a – boca.

O que não se deve fazer:

- Entrar no local contaminado, sem proteção respiratória, tornando-se outra vítima;
- Se o gás for inflamável, ligar os interruptores;



Epistaxis – Hemorragia Nasal

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

Sinais e Sintomas - Saída de sangue pelo nariz, por vezes abundante e persistente. Se a hemorragia é grande, o sangue pode sair também pela boca.

O que se deve fazer:

- Sentar a vítima com a cabeça direita no alinhamento do corpo (nem para trás, nem para a frente).
- Comprimir com o dedo a narina que sangra, durante 10 minutos.
- Aplicar gelo exteriormente, não diretamente sobre a pele.
- Se a hemorragia não para, introduzir um tampão coagulante na narina que sangra (“Spongostan”, por exemplo), fazendo ligeira pressão para que a cavidade nasal fique bem preenchida.



Atenção: antes de qualquer procedimento o socorrista deve calçar luvas descartáveis. Se a hemorragia persistir mais do que 10 minutos, transportar a vítima para o Hospital.





Estado de choque

O estado de choque caracteriza-se por insuficiência circulatória aguda com deficiente oxigenação dos órgãos vitais. As causas podem ser muito variadas: traumatismo externo ou interno, perfuração súbita de órgãos, emoção, frio, queimadura, intervenções cirúrgicas, etc. Todo o acidentado pode entrar em estado de choque, progressiva e insidiosamente, nos minutos ou horas que se seguem ao acidente. Se a vítima apresentar pulso rápido, respiração acelerada e superficial, suores frios, frio e palidez é porque está em estado de choque. Não tratado, o estado de choque pode conduzir à morte.

O que se deve fazer:

- Desapertar a roupa;
- Acalmar a vítima, conversando com ela;
- Levantar as pernas a cerca de 30 cm do chão;
- Agasalhar a vítima, tapando-a com uma manta;
- Acionar o serviço de emergência médica.

O que não se deve fazer:

- Dar de beber;



Golpe de Calor

O golpe de calor ou insolação é uma situação resultante da exposição prolongada ao calor, num local fechado e sobreaquecido ou da exposição prolongada ao sol.

O que se deve fazer:

- Deitar a vítima em local arejado e à sombra.
- Elevar-lhe a cabeça
- Desapertar-lhe a roupa.
- Colocar-lhe compressas frias na cabeça.
- Dar-lhe a beber água fresca, se a vítima estiver consciente.
- Se estiver inconsciente, colocá-la em PLS (Posição Lateral de Segurança).

Atenção!

A insolação é sempre grave, pode provocar hemorragia cerebral.

É uma situação grave que necessita transporte urgente para o Hospital, através do Serviço de Emergência Médica.



Golpe de Frio

O golpe de frio/enregelamento é uma situação resultante da exposição excessiva ao frio; existe uma evolução progressiva que vai do torpor ao enregelamento e, por último, à gangrena e mesmo à morte.

O que se deve fazer:

- Desapertar-lhe os sapatos e pedir à vítima que bata com os pés no chão e as mãos uma na outra para reativar a circulação.
- Envolver a vítima em cobertores.
- Dar-lhe bebidas quentes e açucaradas.
- Transportar a vítima para o hospital.

O que não se deve fazer:

- Mexer nas zonas do corpo congeladas.
- Iniciar o aquecimento por um banho quente.
- Dar a beber bebidas alcoólicas.



Previne-se:

- Evitando a imobilidade e o excesso de cansaço.
- Habitando-se progressivamente ao frio e à altitude.
- Fazendo uma alimentação com refeições frequentes e ricas em hidratos de carbono.
- Não ingerindo bebidas alcoólicas.
- Utilizando roupas amplas e quentes, calçado largo e dois pares de meias, umas grossas e outras finas.
- O enregelamento é agravado pelo frio húmido, calçado apertado, fadiga, posição de pé e ingestão de bebidas alcoólicas.



Hipoglicémia

A diabetes é uma doença crónica caracterizada pelo aumento dos níveis de açúcar no sangue. Esta doença resulta de um deficiente funcionamento do pâncreas e da capacidade do nosso organismo usar a glicose (açúcar). A complicação mais grave e frequente do diabético é a crise de hipoglicémia (baixa de açúcar no sangue). Ocorre habitualmente por atraso ou falha de uma refeição, vômitos, insulina em excesso, má técnica na administração de insulina ou atividade física intensa, entre outros.

O que se deve fazer:

Hipoglicémia moderada

- Lidar com a pessoa com calma, e delicadeza (habitualmente há rejeição e teimosia em relação ao que lhe é proposto).
- Dar açúcar: 1 Colher de sopa cheia ou 2 pacotes de açúcar (10 a 15 g). Aguardar 2-3 minutos e repetir a operação até melhoria dos sintomas.
- Determinar, se possível, uma glicémia capilar com o quite individual que habitualmente as pessoas diabéticas transportam consigo.
- Após melhoria (mais ou menos 10 a 15 minutos), dar hidratos de carbono de absorção lenta (pão de mistura, bolachas de água e sal ou integrais, ou tostas).

Hipoglicémia grave

- Vítima com alterações de consciência.
- Deitar a vítima em Posição Lateral de Segurança (PLS).
- Fazer uma papa de açúcar e colocá-la no interior da bochecha.
- Se a vítima não recuperar, chamar o 112.





O que não se deve fazer:

- Deixar a vítima sozinha.
- Dar líquidos açucarados à vítima com alterações de consciência.

Atenção!

Utilize o açúcar à menor suspeita, pois tomado em exagero de vez em quando não prejudica, enquanto a falta ou o atraso ataca o cérebro e pode levar ao coma e à morte. Se a vítima não consegue engolir, é uma situação grave que necessita transporte urgente para o Hospital. Não perder tempo!





Crise Asmática

A asma é uma doença respiratória crónica, na qual os brônquios reagem de forma excessiva em algumas circunstâncias, dificultando o fluxo normal de ar. Esta obstrução generalizada é variável e os sintomas podem reverter espontaneamente ou através de tratamento. O indivíduo com asma é capaz de reagir com uma crise de falta de ar em situações de exercício intenso (nomeadamente corrida), conflitos, ansiedade, etc.

O que se deve fazer:

- É importante ser capaz de conter a angústia e a ansiedade da pessoa, falando calmamente e assegurando-lhe rápida ajuda médica.
- Deve ficar com a pessoa num local arejado onde não haja pó, cheiros ou fumos.
- Colocá-la numa posição que lhe facilite a respiração.
- Identificar e ajudar a administrar o tratamento prescrito (broncodilatador) que normalmente acompanha a pessoa.



Atenção!

Na fase de agravamento da crise, a respiração é muito difícil, lenta e há cianose das extremidades, isto é, as unhas e os lábios estão arroxeados.

É uma situação grave que necessita transporte urgente para o Hospital.



Fraturas

A vítima apresenta dor localizada, mobilidade anormal, incapacidade em fazer alguns movimentos, hemorragia (no caso de fratura exposta).

O que se deve fazer:

- O menor número possível de movimentos à vítima;
- Cortar a roupa, se necessário;
- Verificar se existem ferimentos;
- Tentar imobilizar as articulações que se encontram antes e depois da fratura utilizando talas apropriadas ou, na sua falta, improvisadas;
- Se a fratura for exposta, colocar compressas.



O que não se deve fazer:

- Transportar a vítima.
- Tentar fazer redução da fratura, isto é, tentar encaixar as extremidades do osso partido.
- Provocar apertos ou compressões que dificultem a circulação do sangue.
- Procurar, numa fratura exposta, meter para dentro as partes dos ossos que estejam visíveis.

Atenção!

- As fraturas têm de ser tratadas no Hospital.
- As talas devem ser sempre previamente almofadadas e bastante sólidas.
- Quando improvisadas, podem ser feitas com barras de metal ou varas de madeira.
- Se se utilizarem talas insufláveis, estas devem ser desinsufladas de 15 em 15 minutos para aliviar a pressão que pode dificultar a circulação do sangue.



Eletrocussão

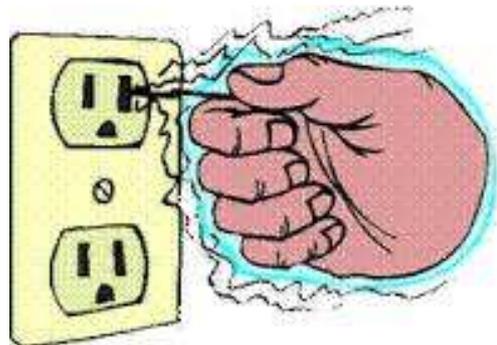
Electrocução ou choque elétrico é uma situação provocada pela passagem de corrente elétrica através do corpo.

O que se deve fazer:

- Desligar o disjuntor para cortar imediatamente a corrente elétrica.
- Ter o máximo cuidado em não tocar na vítima sem previamente ter desligado a corrente.
- Prevenir a queda do sinistrado.
- Aplicar o primeiro socorro conveniente:
 - Reanimação cardiorrespiratória.
 - Aplicação de uma compressa ou de um pano bem limpo sobre a queimadura.
- É uma situação grave que necessita transporte urgente para o Hospital.
- Active o Serviço de Emergência Médica.

O que não se deve fazer:

- Tocar na vítima se estiver em contacto com a corrente elétrica.
- Tentar afastar o fio de alta tensão com um objeto.





Convulsões

O cuidador deve observar os seguintes sinais:

- Perda súbita de consciência, saliva excessiva;
- Movimentação brusca e involuntária dos músculos;
- Rigidez da mandíbula, travando os dentes;
- Pode apresentar os lábios “roxos” e extremidades devido à dificuldade de respiração;
- Pode ocorrer relaxamento dos esfíncteres com perda de urina e fezes.

O que se deve fazer:

- Afastar a vítima do local que ofereça perigo, como fogo, piscina, etc.;
- Retirar objetos pessoais e aqueles que estiverem ao seu redor que possam feri-la, como óculos, gargantilhas, pedras, etc.;
- Proteger a cabeça, deixando-a agitar-se à vontade;
- Proteger a língua, colocando uma trouxinha de pano (não forçar se os dentes tiverem cerrados);
- Retirar prótese se tiver deslocada na boca;
- Observar a respiração durante e após a crise convulsiva;
- Afrouxar as roupas, se necessário;
- Procurar socorro médico.



O que não se deve fazer:

- Deitar água ou oferecer algo para cheirar durante a crise.



Desmaio

É provocado por falta de oxigênio no cérebro, à qual o organismo reage de forma automática, com perda de consciência e queda brusca e desamparada do corpo. Normalmente, o desmaio dura 2 a 3 minutos. Tem diversas causas: excesso de calor, fadiga, jejum prolongado, permanência de pé durante muito tempo, etc.

Sinais e sintomas: palidez, suores frios, falta de força, pulso fraco.

O que se deve fazer:

Se nos apercebermos de que uma pessoa está prestes a desmaiar:

- Sentá-la.
- Colocar-lhe a cabeça entre as pernas.
- Molhar-lhe a testa com água fria.
- Dar-lhe de beber chá ou café açucarados.

Se a pessoa já estiver desmaiada:

- Deitá-la com a cabeça de lado e as pernas elevadas.
- Desapertar-lhe as roupas.
- Mantê-la confortavelmente aquecida, mas, sempre que possível, em local arejado.
- Logo que recupere os sentidos, dar-lhe uma bebida açucarada.
- Consultar posteriormente o médico.





Mordeduras/Picadas

Mordeduras:

O que se deve fazer:

- Manter a vítima imóvel e tranquila.
- Desinfetar o local da mordedura.
- Prevenir e combater o estado de choque.
- Dar a beber chá quente com açúcar.
- Manter a vítima em vigilância; em caso de paragem respiratória realizar o Suporte Básico de Vida.
- Transportar sempre a vítima para o hospital.

O que não se deve fazer:

- Dar a beber bebidas alcoólicas.
- Queimar a ferida.
- Chupar a ferida.
- Tentar golpear a zona mordida.



Picadas:

O que se deve fazer:

- Cuidados especiais e transporte urgente ao Hospital os casos de:
- Picadas múltiplas (enxame).
- Pessoas alérgicas.
- Picadas na boca ou na garganta (pelo risco de asfíxia).
- Picadas de abelhas e vespas: Retirar o ferrão com uma pinça, desinfetar com antisséptico (Betadine dérmico), aplicar gelo localmente.
- Picadas de peixes venenosos/ouriços/alforrecas: estas picadas provocam, por vezes, dores muito intensas, aplicar no local cloreto de etilo ou, na sua falta, gelo (durante \pm 10 minutos).
- Se não se obtiverem bons resultados, transportar com urgência ao Hospital.



Paragem Cardio-Respiratória

Como saber se uma pessoa está em paragem cardíaca:

- Observar se o paciente está consciente, perguntando se está tudo bem. Tentar palpar as carótidas, que se situam ao lado da traqueia no pescoço (localizar inicialmente a cartilagem tiroide, também conhecida como pomo de Adão e depois mover lateralmente os dedos até conseguir palpar o pulso carotídeo).
- Observar a ausência de movimentos respiratórios, olhando para o peito se há ou não movimento do tórax;
- Observar ainda se unhas e lábios estão roxos, pupilas dilatadas e fixas e manchas arroxeadas em todo o corpo.



O que fazer quando uma pessoa está em paragem cardíaca:

- Deve-se proceder às manobras iniciais de ressuscitação cardíaca denominadas de Suporte Básico de Vida. É de lembrar que se deve agir rapidamente, pois o cérebro suporta somente até 4 minutos sem oxigenação adequada.
 - Inicialmente coloca-se a vítima de costas em local plano duro (p. e. no chão) e iniciar, imediatamente, enquanto providencia a chamada para a equipa de saúde, as 3 etapas do Suporte Básico de Vida (SBV):

1) Abertura de vias aéreas:

- É a 1ª manobra a ser executada no SBV;
- Ajoelhe-se próximo da cabeça da vítima;
- Coloque uma mão no queixo e outra na testa da vítima, estendendo a cabeça;
- Nos pacientes com suspeita de traumatismo da coluna cervical (vítima de afogamento, choque elétrico, acidentes), esta manobra não deverá ser executada pelo risco de lesão de medula espinal. Nesta situação é realizada apenas a abertura da boca sem extensão da cabeça.





2) Ventilação boca a boca

- Usar o polegar e o indicador da mão que estava sobre a testa para fechar o nariz da vítima e impedir que o ar escape;
- Inspirar profundamente e colocar a boca sobre a boca da vítima;
- Soprar ar para dentro da boca da vítima, sem deixar escapar o ar;
- Verificar se o peito da vítima está a dilatar;
- Observar se o peito desce, mostrando que o ar insuflado está a sair dos pulmões;
- Repetir rapidamente a manobra uma vez e observar se o paciente respira espontaneamente e se apresenta batimentos, palpando o pulso carotídeo;
- Caso não exista respiração espontânea repetir a ventilação boca a boca.

3) Massagem cardíaca externa

- Caso não seja palpado o pulso carotídeo, deverá ser iniciada a massagem cardíaca externa;
- Deve-se estar situado de joelhos, junto ao tórax do paciente;
- O local correto para a aplicação da massagem cardíaca externa, encontra-se palpando o ponto das últimas costelas no centro do peito, até encontrar o esterno (osso central do tórax); neste local, são colocados dois dedos transversos e, acima deste ponto, uma das mãos é posicionada sobre o esterno e a outra sobre este; os dedos não deverão estar em contacto com o tórax;
- O socorrista com os braços estendidos, deverá produzir uma depressão do esterno. A compressão do esterno é ocasionada pelo peso do movimento do tórax do socorrista;
- Deverá ser evitada a compressão torácica fora do esterno, pelo risco de complicações como: fratura das costelas, lesão pulmonar ou cardíaca;
- Após a depressão do esterno o socorrista deixará o tórax retornar à sua posição inicial.



Observação:

- Na presença de 2 socorristas, um deles deverá executar 30 compressões torácicas e o outro realizará 2 ventilação boca a boca.



- Na presença de socorrista único, deverão ser executadas 15 compressões torácicas, alternadas com 2 ventilações boca a boca.





Acidente vascular cerebral (AVC)

Sinais que precedem um derrame

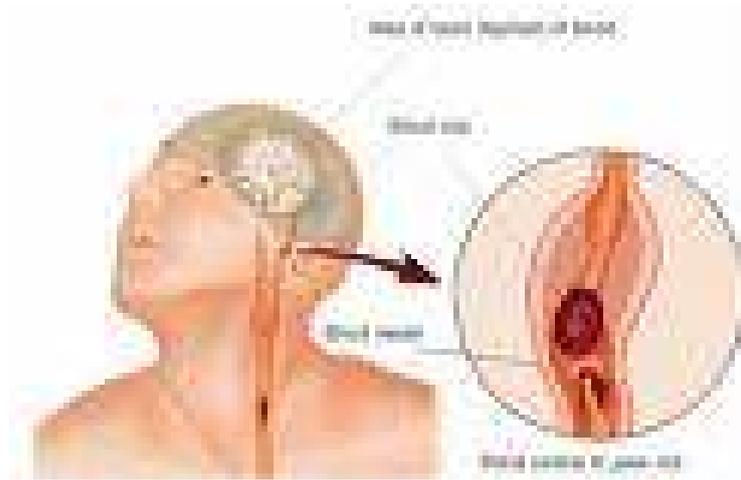
- Cefaleia intensa e súbita sem causa aparente;
- Dormência nos braços e nas pernas;
- Dificuldade de falar e perda de equilíbrio são os principais sintomas da doença;
- Diminuição ou perda súbita da força na face, braço ou perna do lado esquerdo ou direito do corpo;
- Perda súbita de visão em um olho ou nos dois;
- Alteração aguda da fala, incluindo dificuldades para articular e expressar palavras ou para compreender a linguagem;
- Instabilidade, vertigem súbita e intensa e desequilíbrio associado a náuseas ou vômitos;
- A busca de socorro imediato é vital.
- Perda de memória, confusão mental e dificuldades para executar tarefas habituais

Como identificar o acidente vascular cerebral

- Pedir que a pessoa sorria. Se ela mover a face só para um dos lados, deve ser encaminhada para o hospital;
- Dizer à pessoa que levante os braços. Caso ela tenha dificuldades para levantar um deles ou, após levantar os dois, um deles caia;
- Dar uma ordem ou pedir que a pessoa repita alguma frase. Se ela não responder ao pedido, pode estar sofrendo um derrame cerebral.
- As 3 horas após o início do AVC são essenciais para que o paciente não fique com sequelas ou mazelas.
- Estes sintomas não são exclusivos de um AVC, mas servem de alerta. Deve-se procurar auxílio médico imediatamente e evitar medicação sem orientação médica.



- No caso de pacientes mais idosos, já acamados, é importante prestar atenção à sua capacidade habitual de movimentação dos membros e à quantidade e horário de sono, entre outros.





Doença Crónica

Algumas situações de urgência surgem ligadas à doença crónica, sendo aconselhável saber como atuar face às vítimas que a apresentam.

O que se deve fazer:

- Procurar saber (junto das Famílias e/ou Equipas de Saúde):
- Se a vítima faz alguma medicação: qual, horário, como administrá-la e eventuais efeitos secundários.
- Que cuidados especiais deve ter e o que não deve fazer.
- Se pode ou não praticar exercício físico e de que tipo.
- Quais os sinais/sintomas de alarme e como reconhecê-los.
- Quem e que serviços contactar em caso de crise.
- O que fazer nas crises, descompensações e/ou agudizações.
- Transmitir segurança à vítima, dando a noção de que acredita nas suas capacidades e potencialidades.
- Ensiná-la/o a viver a doença com otimismo.
- Promover a sua autonomia e a autoimagem.
- Promover um ambiente estimulante e adequado.
- Desenvolver espírito cívico de interajuda.
- Evitar atitudes de condescendência, superproteção e/ou pena.

Atenção!

Na doença crónica, mais do que em qualquer outra situação, o fundamental é sempre equilibrar atenção, amor, compreensão.



Atuação em caso de efeitos secundários na administração de medicamentos

Embora todos os medicamentos possuam uma ação benéfica mais ou menos específica, a maioria deles, mesmo administrados nas doses corretas, podem igualmente originar vários efeitos secundários adversos, de maior ou menor envergadura. No entanto, o principal perigo da maioria dos medicamentos é a sua administração incorreta, em doses demasiado elevadas, pois podem originar uma verdadeira intoxicação. De facto, a intoxicação por medicamentos constitui, atualmente, um fenómeno bastante frequente, sobretudo nas pessoas idosas e nas crianças mais pequenas.

Entre os adultos, as causas mais comuns de intoxicação por medicamentos são a tentativa de suicídio ou de autoagressão, muitas vezes apenas para chamar a atenção, e a ingestão de uma dose elevada por mero equívoco.

Embora praticamente qualquer medicamento, administrado em doses elevadas, possa provocar uma intoxicação, os que mais frequentemente provocam este perigo são os analgésicos, por serem os mais utilizados, e os sedativos e hipnóticos, de utilização mais comum nos idosos.

Intoxicação por analgésicos

Efeitos

As primeiras manifestações costumam afetar o aparelho digestivo e consistem, sobretudo, em náuseas e vômitos, por vezes sanguinolentos, e dor abdominal. Em seguida, observa-se um progressivo aumento da frequência respiratória, um quadro de agitação, desidratação e, apesar do efeito antitérmico deste medicamento, um significativo aumento da temperatura do corpo.

Como agir

Deve-se administrar vários copos de água com bicarbonato ao paciente, para que a acidez gástrica diminua e a absorção do medicamento seja o mais reduzida possível. Ao mesmo tempo, deve-se chamar uma ambulância, de modo a transferir-se imediatamente o indivíduo afetado para o centro de saúde ou hospital



Intoxicação por sedativos

Efeitos

As principais manifestações da intoxicação por sedativos são sonolência, apatia, falta de coordenação nos movimentos e diminuição da amplitude e frequência dos movimentos respiratórios.

Como agir

Deve-se provocar o vômito, para se eliminar o medicamento ainda não absorvido do tubo digestivo, procurar que o indivíduo afetado não fique frio e oferecer-lhe café para evitar que adormeça. Caso se observe que a sua respiração se encontra muito fraca ou que não recupera rapidamente, deve-se transportar o paciente, o mais rápido possível, para o hospital, de modo a proceder-se a uma lavagem ao estômago e efetuar-se o tratamento adequado.



Prevenção e controlo em situações de surtos de infeção

Verificado um surto de infeção e dependendo do número de clientes infetados, são reorganizados os lugares nos quartos para que os clientes infetados sejam isolados nos quartos individuais, sendo que só os cuidadores e os profissionais de saúde têm acesso ao quarto, sempre devidamente protegidos.

Os quartos que forem de isolamento são marcados exteriormente com sinalização visível.

O que se deve fazer:

- **Isolamento** do doente, ou infetado, relativamente à via de transmissão, apenas durante o período de transmissão da infeção/doença.
- No caso de infeções cuja via de transmissão é o contacto direto ou a via aérea o isolamento deve ser total, com especial atenção aos contactos não imunizados.
- Quando a via de transmissão é o contacto indireto através de um vetor, o isolamento só deve ser total enquanto não se eliminar o vetor.
- Se a infeção não tiver transmissão inter-humana, direta ou indireta, por exemplo no caso da brucelose, não é necessário qualquer tipo de isolamento inter-humano, embora continue a ser necessário tomar precauções relativamente ao reservatório (animais) e à via de transmissão (por exemplo, o leite).



INSTRUÇÕES DE SEGURANÇA EM CASO DE EMERGÊNCIA E CATÁSTROFE



Inundações

- Efetuar o corte parcial da água na válvula de corte adequada; se necessário proceder ao corte geral da água;
- Proceder ao escoamento das águas, construindo, se necessário, barreiras de forma a encaminhar a água para o ralo de pavimento mais próximo ou para o exterior;
- Contactar a Direção do estabelecimento, que por sua vez, contactará a Câmara Municipal de Almeida e/ou os SMAS.



Fuga de gás

- Efetuar o corte geral do gás na válvula de corte;
- Não ligar qualquer aparelho elétrico, ou sequer o interruptor da luz;
- Arejar o local, abrindo as portas e janelas;
- Se necessário combater as chamas usando extintores de pó químico seco;
- Nunca usar chamas para procurar a fuga;
- Contactar a Direção do estabelecimento, que por sua vez contactará a empresa distribuidora de gás para proceder à reparação.





Sismos

As principais causas de acidente durante um tremor de terra são:

- Desmoronamento total ou parcial de edifícios;
- Atuação humana precipitada devido ao pânico;
- Incêndios, agravados normalmente por faltas de água e dificuldade nos acessos;
- Queda de móveis, candeeiros e outros objetos;
- Queda de cabos de energia elétrica.

Em caso de ocorrência de sismo, durante o mesmo os elementos da segurança do estabelecimento deverão proceder da seguinte forma:

- Dominar o pânico, manter a calma;
- Proteção no vão de uma porta interior, no canto de uma sala ou debaixo de uma mesa; estar atento à eventual queda de objetos tais como candeeiros e móveis. Manter-se afastado das janelas e envidraçados;
- Não ligar aparelhos elétricos.

Após o sismo deverão iniciar as funções de segurança procedendo, de acordo com a gravidade do mesmo, nos seguintes termos:

- Antes de iniciar a deslocação pelo edifício proteger a cabeça e a cara;
- Efetuar os cortes gerais de eletricidade, de água e de gás;
- Inspeccionar as instalações fazendo o inventário de eventuais anomalias e prejuízos;
- Se necessário promover a evacuação do edifício encaminhando os ocupantes para o exterior, em local afastados de edifícios ou muros;
- Verificar se há feridos e socorrê-los;
- Limpar urgentemente os produtos inflamáveis que eventualmente se tenham derramado;
- De acordo com a gravidade da situação e as necessidades manifestadas contactar a Proteção civil e outras entidades.



Incêndios

A maioria dos incêndios no domicílio dá-se devido a problemas com a rede elétrica, rede de gás ou fontes de calor. A cozinha é o local onde muitos incêndios têm origem.

Rede Elétrica:

- Não fazer reparações improvisadas;
- Substituir os fios elétricos em mau estado;
- Usar fusíveis adequados;
- Evitar sobrecarga - não ligar demasiados aparelhos na mesma tomada, principalmente os de elevado consumo (ex: máquina de lavar roupa ou loiça e aquecedores);
- Nunca apagar com água um incêndio de origem elétrica. Há perigo de curto-circuito;
- Não aproximar água de instalações elétricas. Há perigo de ficar eletrocutado;

Rede de gás:

- Fazer a revisão periódica das tubagens. Para verificar se há fugas aplicar água com sabão. Nunca utilizar uma chama;
- Se se detetar alguma fuga chamar de imediato um técnico qualificado;
- Afastar os aquecedores de móveis;
- Não secar a roupa nos aquecedores;
- Afastar os produtos inflamáveis de uma fonte de calor;
- Guardar os líquidos inflamáveis em recipientes fechados e coloca-los em locais ventilados;
- Proteger devidamente a lareira para que não se torne um foco de incêndio;
- Não abandonar velas acesas ou mal apagadas;

Na cozinha:

- Nunca sair do espaço com o fogão ou o aquecedor ligado;
- Não deixar, junto a janelas abertas, aparelhos a gás ligados.





Se a gordura da frigideira se incendiar:

- Desligar de imediato o gás;
- Não retirar a frigideira do fogão, isso só irá espalhar o fogo;
- Usar uma tampa, um prato ou uma toalha húmida para extinguir o incêndio. Não utilizar água;
- Mudar periodicamente o filtro do exaustor;
- Não avivar as chamas do fogareiro com álcool, gasolina ou qualquer outro líquido inflamável;

Mantenha fora do alcance das crianças líquidos inflamáveis, velas, fósforos ou isqueiros.



Em caso de incêndio...

- Não entrar em pânico, não correr, manter a calma;
- Seguir a sinalização de segurança;
- Dirigir-se à saída mais próxima e seguir as instruções das autoridades que se encontram no local;
- Não utilizar os elevadores, utilizar as escadas;
- Proteger-se do fumo e do calor (caso exista), caminhando junto ao chão;
- Nunca voltar atrás;
- Aceitar as instruções das autoridades presentes, caso lhe seja impedida a passagem;
- Caso se aperceba da presença de crianças, pessoas idosas, invisuais ou pessoas incapacitadas, prestar auxílio.



Contatos em caso de emergência

INEM	112
Hospital Sousa Martins	271200200
Bombeiros Voluntários de Almeida	271 512 458
Centro de saúde de Almeida	271 574 189
Centro de saúde Vilar Formoso	271 512 458
Cruz Vermelha Portuguesa Delegação de Vilar Formoso	271 512 495 962574416
Intoxicações	808 250 143
Guarda Nacional Republicana (GNR)	271 512 157
Proteção Civil	271 227 204
Relações Públicas HSM Guarda	271 200 487