

# Primeiros Socorros



**Estar preparado  
faz toda a diferença**



Formador: Pedro Baeta

Email: [protecaocivil@cm-sobral.pt](mailto:protecaocivil@cm-sobral.pt)

Janeiro 2017

# Enquadramento legal

## Lei n.º 3/2014 de 28 de janeiro

Procede à segunda alteração à Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, que aprova o regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho.

### CAPÍTULO II

#### **Obrigações gerais do empregador e do trabalhador**

Artigo 15.º

#### **Obrigações gerais do empregador**

4 — Sempre que confiadas tarefas a um trabalhador, devem ser considerados os seus conhecimentos e as suas aptidões em matéria de segurança e de saúde no trabalho, cabendo ao **empregador fornecer** as informações e a **formação** necessárias ao desenvolvimento da atividade em condições de segurança e de saúde.

### CAPÍTULO III

#### **Consulta, informação e formação dos trabalhadores**

Artigo 20.º

#### **Formação dos trabalhadores**

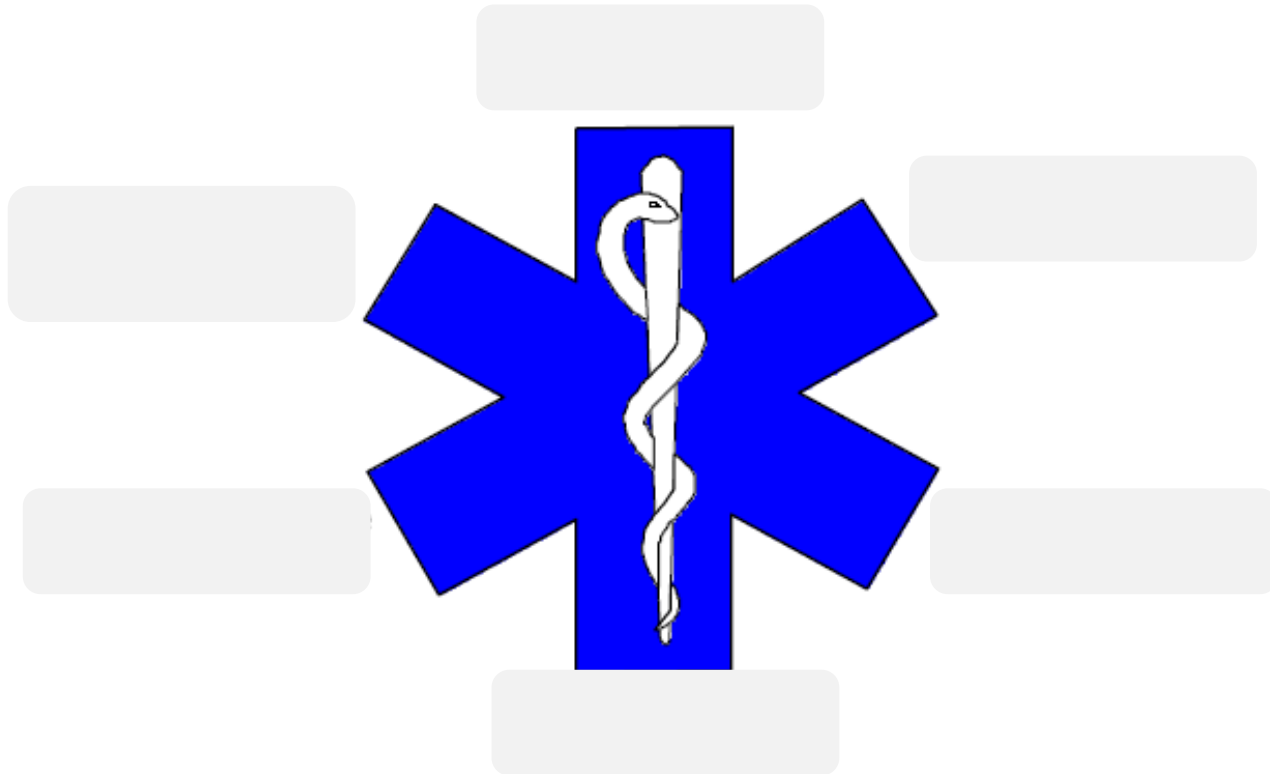
Formador: Pedro Baeta

# Objectivos

- ✓ Dotar os formandos com novos conhecimentos, para que possam apoiar as equipas de socorro eficazmente.
- ✓ Capacitar os formandos para um 1º socorro
- ✓ Sensibilizar para um maior cuidado na utilização dos equipamentos
- ✓ Condições de segurança

Formador: Pedro Baeta

# SIEM – estrela da vida



Formador: Pedro Baeta

# Chamadas de Socorro

Bombeiros Locais – 261 941 122

Forças de Segurança (G.N.R.) – 261 940 800

Centro de Saúde de Sobral – 261 940 243

Município de Sobral – 261 940 300

Hospital Beatriz Ângelo - 219 847 200

Instituto Nacional Emergência Médica- 112

Centro Orientação Doentes Urgentes – 800 203 264

Centro Informações Anti Veneno – 808 250 143

**Todas as chamadas devem ser o mais completas possíveis....**

Onde; o que se passou; há quanto tempo; estado de consciência, quantas pessoas; idade.....

Formador: Pedro Baeta

# Valores referência

## Temperatura

AXILAR SUPERIOR A  
37,5 °C

TEMPERATURA  
RECTAL SUPERIOR A  
38,5°C

NÃO É UMA DOENÇA,  
MAS SIM UM SINAL DE  
DOENÇA

Hipotermia <35°  
Hipertermia > valores  
referência

## Glicémia

**-50 «» + 200**

## Pressão arterial

Diastólica - 60/ 90  
Sistólica – 100/ 140

## Freq. Cardíaca

60 a 100 p/m

## Freq. Ventilatória

12 a 20 p/m

Formador: Pedro Baeta

# Caixa 1º Socorros

Solução anti-séptica  
(unidose)

Tesoura de pontas rombas

Pensos rápidos

Luvas  
descartáveis  
em látex

Rolo adesivo

Ligadura não  
elástica

Pinça



Álcool etílico 70% (unidose)

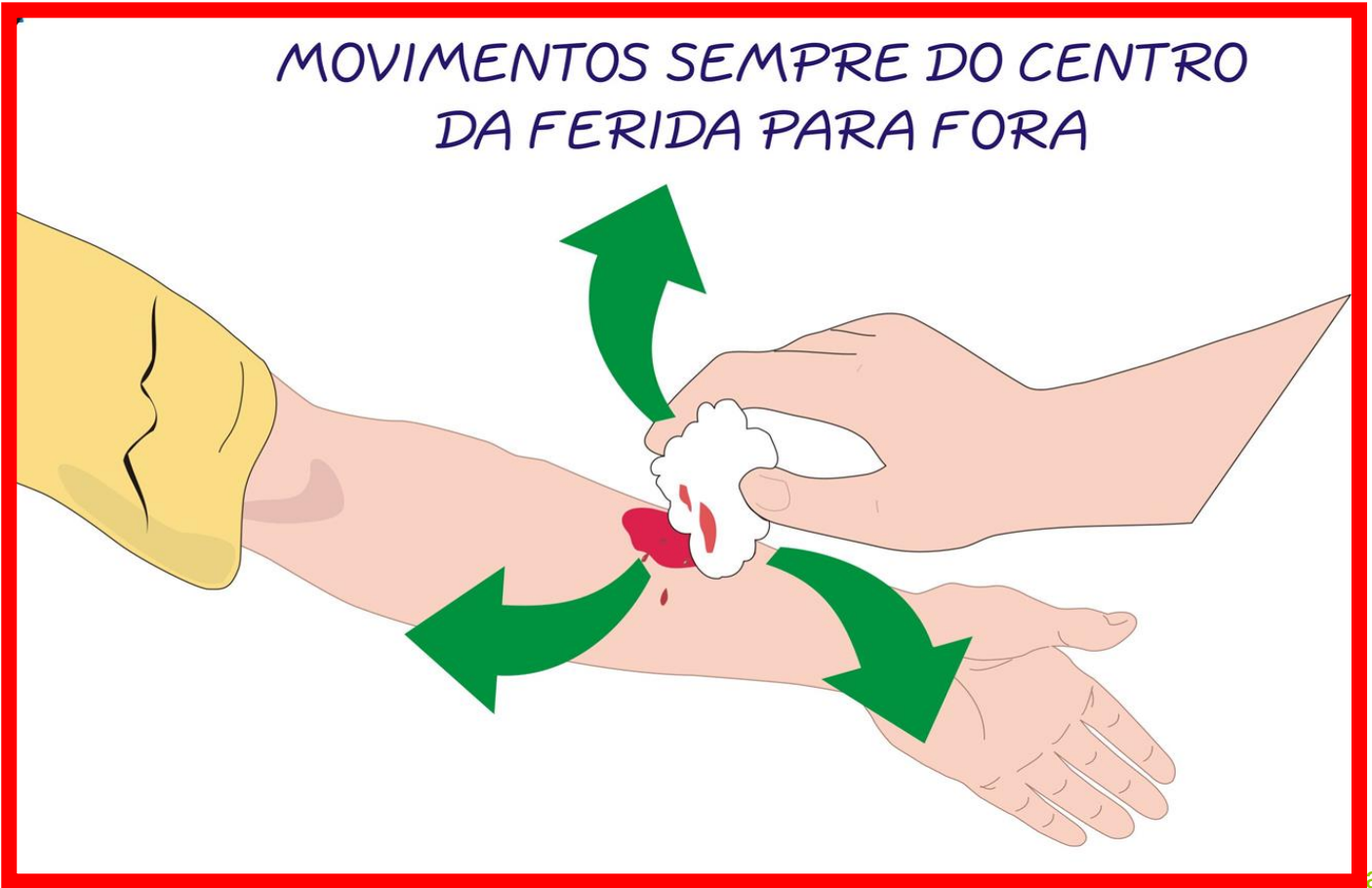
Soro fisiológico; (unidose);

Compressas esterilizadas de diferentes dimensões

Aconselha-se também que os locais de trabalho disponham de uma manta térmica e de um saco térmico para gelo.

# Lavagem de uma Ferida

MOVIMENTOS SEMPRE DO CENTRO  
DA FERIDA PARA FORA





# HEMORRAGIAS

- Quanto ao vaso lesionado

- Hemorragia Arterial
- Hemorragia Venosa
- Hemorragia Capilar



- Quanto à origem

- Hemorragia Externa (sangue sai por uma ferida na pele)
- Hemorragia Interna Visível (sangue sai por uma abertura natural do corpo)
- Hemorragia Interna Invisível (sangue fica retido no interior do corpo)

Formador: Pedro Baeta

# Hemorragias



Formador: Pedro Baeta

# Hemorragias



Formador: Pedro Baeta

# Hemorragia Nasal



Ao contrário do típico hábito;  
**NUNCA** se deve inclinar a  
cabeça para trás...

- Colocar uma compressa na entrada da narina afectada
- Exercer uma ligeira pressão na narina contrária de forma a obrigar a entrada de O<sub>2</sub>, (ajuda na coagulação)
- Aplicar gelo

Formador: Pedro Baeta

# Objectos empalados

- Nunca retirar o objecto
- Imobilizar
- Controlar a Hemorragia
- Pedir Socorro



Formador: Pedro Baeta

# Imobilizações



Formador: Pedro Baeta

# Imobilizações



Formador: Pedro Baeta

# Imobilizações





# Lesões dos olhos - Objectos

A visão é um dos sentidos mais importantes. Uma lesão tratada indevidamente pode levar à sua perda. Por este motivo, neste tipo de lesões importa atuar mais no sentido da proteção do que do tratamento.

## Como devemos atuar:

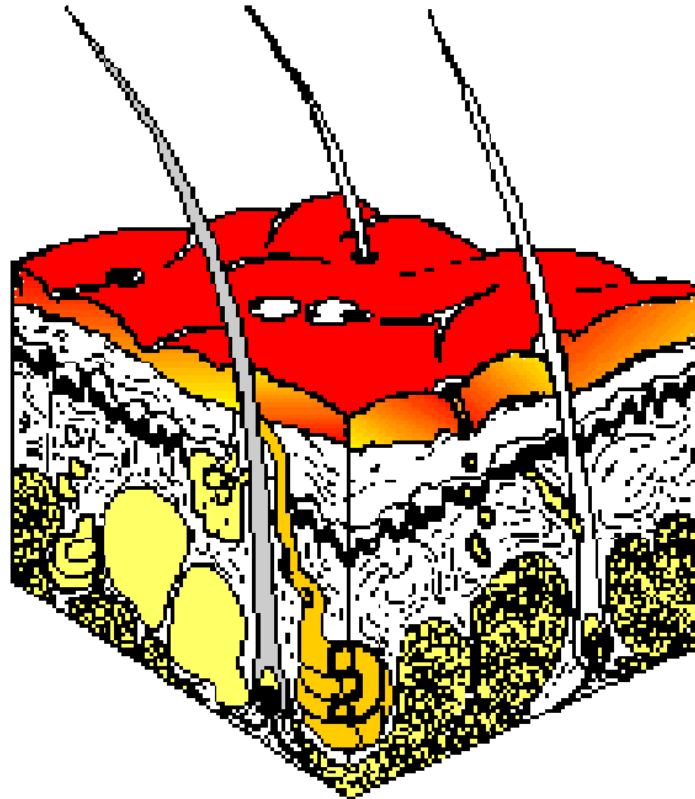
- ✓ Acalmar o doente
- ✓ Deitar o doente com a cabeça ligeiramente elevada
- ✓ Não tentar retirar o objecto
- ✓ Aplicar penso esterilizado não compressivo
- ✓ Tapar os dois olhos
- ✓ No caso de objecto empalado, imobilizar e proteger, utilizando por ex. um copo de plástico.
- ✓ Ativar os meios de socorro

Formador: Pedro Baeta

# Queimaduras

## 1º GRAU

- São as menos graves
- Afectam só a epiderme
- Pele vermelha
- Quente
- Sensível
- Dor

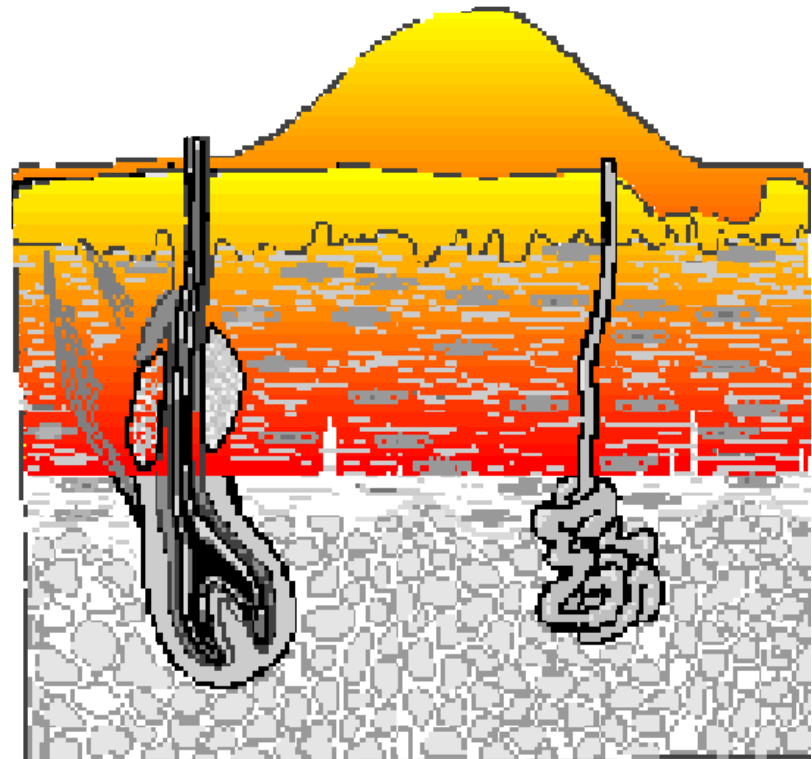


Formador: Pedro Baeta

# Queimaduras

## 2º GRAU

- Afectam a epiderme e a derme
- Pequenas bolhas com liquido
- Muito Dolorosa

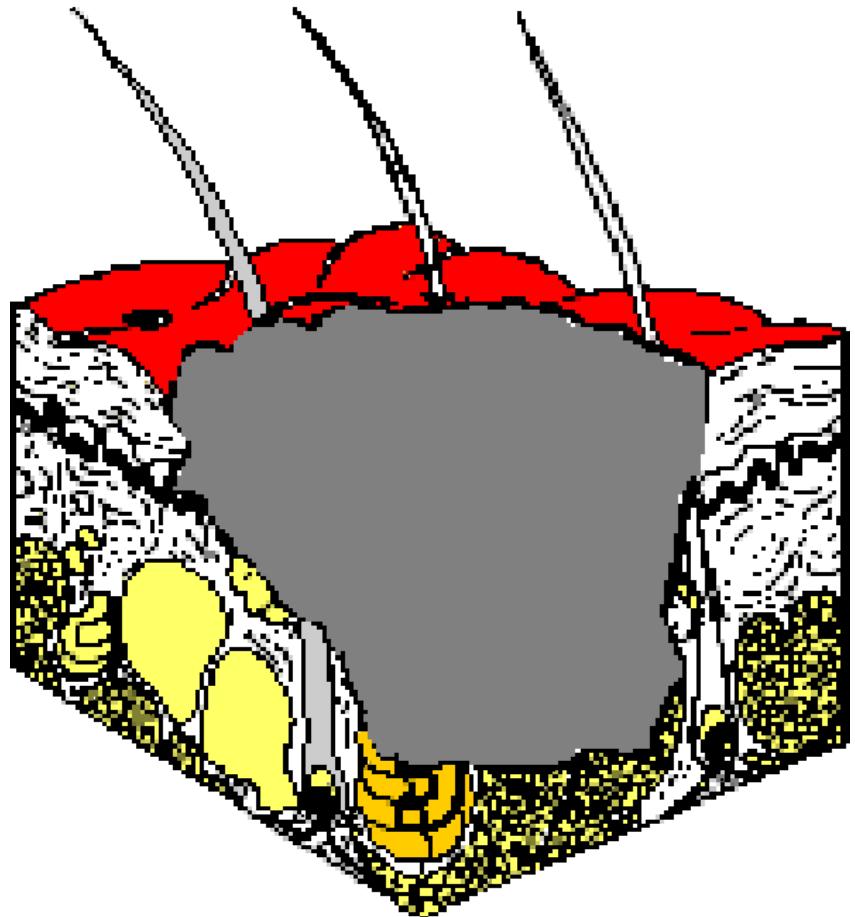


Formador: Pedro Baeta

# Queimaduras

## 3º GRAU

- Destruição da epiderme e da derme
- Pele negra ou acastanhada
- “Buraco”
- Sem Dor

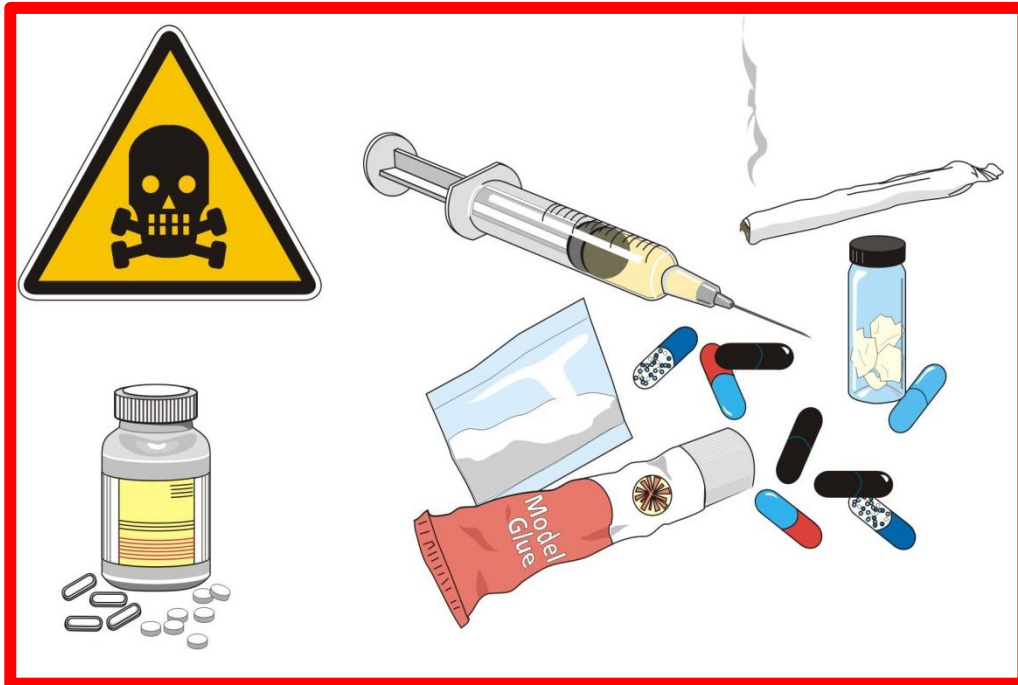


# Queimaduras

## O que fazer...

- Afastamento do agente que provocou a queimadura
- Arrefecimento precoce para aliviar a dor e reduzir a progressão da queimadura em profundidade » lavagem abundante com Soro ou Água
- Evitar a Hipotermia ( arrefecimento da vitima)
- **Nunca utilizar gelo ou qualquer tipo de gorduras**

# Intoxicações / Envenenamentos



**LIGUE**  
**808 250 143**  
**CIAV**

**ATENÇÃO**  
NUNCA DAR NADA DE BEBER

# Intoxicações

**«tudo é veneno e nada é veneno, a dose é que faz o veneno»**

Quando se estiver perante uma intoxicação importa lembrar que, em muitos casos, o melhor socorro é não intervir, devendo ter sempre presente que, em caso de dúvida, deve ser contactado o Centro de Intoxicação Antivenenos (CIAV) ou ligar para o número europeu de socorro 112.

**CIAV - 808 250 143**

Formador: Pedro Baeta

# Intoxicações

No contacto com o CIAV ou com o 112 indicar:

## Em relação ao tóxico:

- ✓ Identificar o tóxico;
- ✓ Nome do produto;
- ✓ Cor;
- ✓ Cheiro;
- ✓ Tipo de embalagem;
- ✓ Fim a que se destina.
  
- ✓ Idade; Sexo; Peso; Doenças anteriores.

**As embalagens devem acompanhar o doente à unidade de saúde, para facilitar a identificação do agente tóxico e assim permitir uma intervenção no tempo mais curto possível.**



## Intoxicações – Via Respiratória

Antes de se atuar, verificar se o local é seguro e arejado. Caso seja possível abordar o doente em segurança, retirá-lo do local para uma zona arejada, se possível administrar oxigénio e contactar os meios de socorro.



Formador: Pedro Baeta

# Intoxicações – Via digestiva

Muitas das intoxicações por via digestiva são de fácil resolução pela remoção do conteúdo gástrico através da indução do vômito, no entanto, a sua realização está dependente do tempo decorrido e do produto em causa. Assim, somente deve ser efetuada quando lhe for dada indicação pelo CIAV ou pelo operador da central 112.



Formador: Pedro Baeta

# Intoxicações – Via Cutânea

Nestes casos, remover as peças do vestuário que estiverem em contacto com o tóxico e lavar a zona atingida durante pelo menos 15 minutos. Logo que possível contactar o CIAV.



Formador: Pedro Baeta

# Intoxicações – Via Ocular

Lavar o olho atingido, com recurso a água. A lavagem deve ser efetuada do canto interno do olho para o canto externo e deve ser mantida durante 15 minutos. Assim que possível contactar o CIAV – 112.



Formador: Pedro Baeta

## Perda súbita do conhecimento - Desmaio

A perda súbita do conhecimento, vulgarmente conhecida por «desmaio» ou lipotimia, pode ter várias origens, bem como indicar vários quadros clínicos.

Os mais frequentes são:

- A descida súbita da pressão arterial (hipotensão), que dá origem a uma má perfusão cerebral;
- A descida acentuada do açúcar no sangue.

# Perda súbita do conhecimento – Desmaio

## O doente inconsciente

Na maioria dos casos o doente recupera a consciência ao fim de poucos minutos, no entanto, devem ser adotados os seguintes procedimentos:

- ✓ Verificar a boca e retirar próteses dentárias ou outras substâncias que possam provocar obstrução;
- ✓ Verificar se o doente respira. Se não respira, abandonar o doente e ligar 112 (caso esteja acompanhado mandar ligar 112) e, após o pedido de ajuda estar garantido, iniciar as manobras de suporte básico de vida;

# Perda súbita do conhecimento - Desmaio

## O doente inconsciente

- ✓ Se o doente respira, continuar com os procedimentos
- ✓ Colocar o doente em PLS;
- ✓ Tentar saber o que aconteceu;
- ✓ Manter o doente quente;
- ✓ Ligar 112 e transmitir a informação recolhida.

# Perda súbita do conhecimento - Desmaio

O doente recuperou a consciência

Assim, deve proceder-se da seguinte forma:

- ✓ Acalmar o doente;
- ✓ Desapertar alguma roupa como, por exemplo, o colarinho da camisa e o cinto das calças;
- ✓ Elevar os membros inferiores (basta a altura de algumas almofadas ou de uma pequena cadeira);
- ✓ Saber quais são as queixas que o doente refere e o que aconteceu;
- ✓ Manter o doente quente;
- ✓ Ligar 112 e transmitir a informação recolhida.

Formador: Pedro Baeta



# Asfixia

...quando alguém se engasga,  
os seus gestos podem salvar!



- Vítima consciente e ventilando
  - Incentivar a vítima a tossir



- Aplicar cinco pancadas inter-escapulares

Formador: Pedro Baeta

# Asfixia

...quando alguém se engasga,  
os seus gestos podem salvar!



- Vítima consciente e ventilando

**Aplicar, no máximo, cinco  
manobras de Heimlich.**

Formador: Pedro Baeta

# Asfixia - Bebés

...quando alguém se engasga,  
os seus gestos podem salvar!

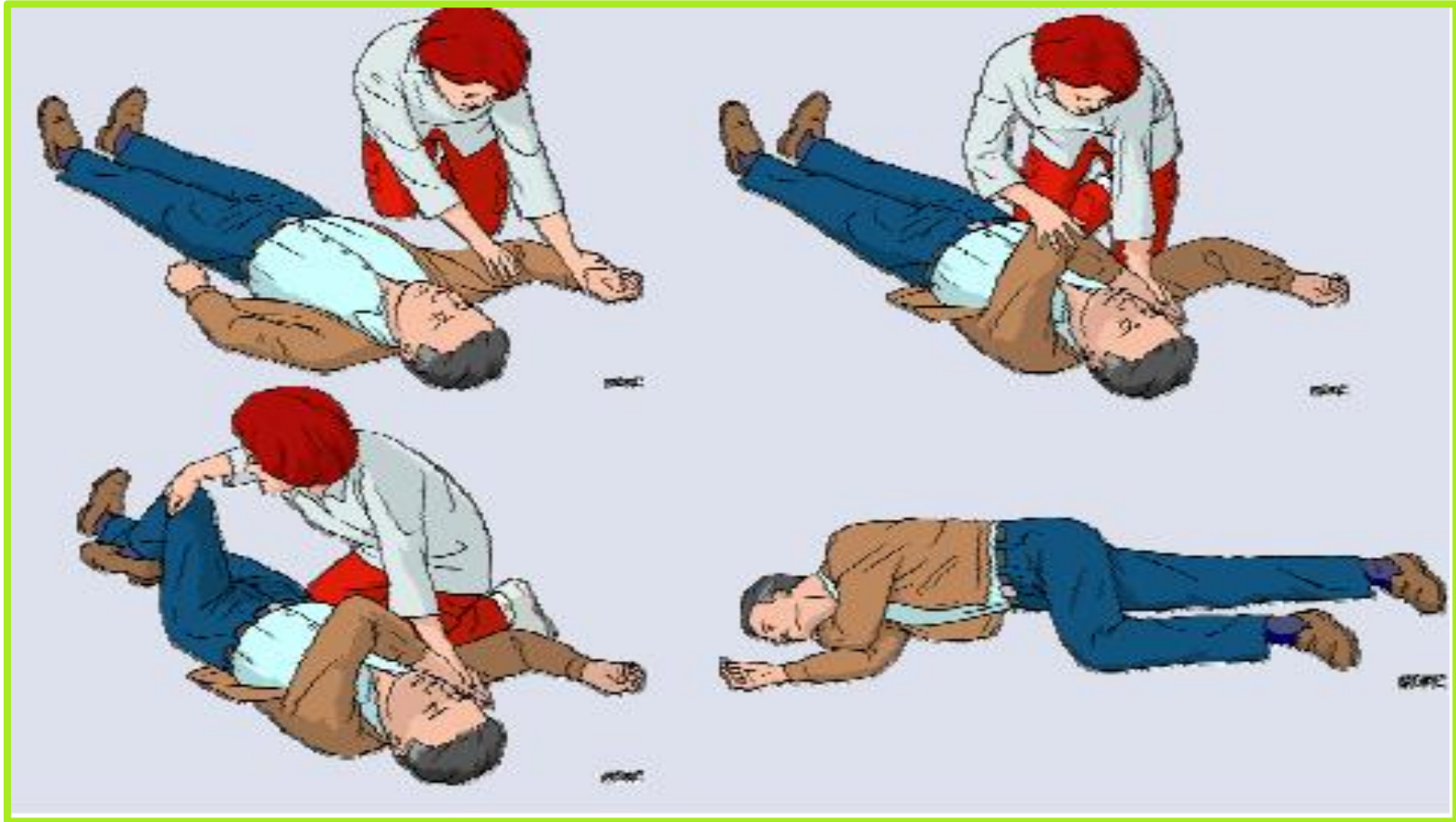


**3** palmadas  
inter-escapulares



cinco compressões torácicas através  
da pressão dos dedos indicador e  
médio sobre um centímetro abaixo  
da intersecção entre o esterno e a  
linha inter-mamilar.

# Posição Lateral de Segurança (PLS)



Formador: Pedro Baeta

# Suporte Básico de Vida

Após paragem cardíaca existem as seguintes hipóteses de sobrevivência

1<sup>o</sup> minuto – 98%

4<sup>o</sup> minuto – 50%

6<sup>o</sup> minuto – 11%

## ***Suporte Básico de Vida ( SBV )***

É o conjunto de medidas e procedimentos técnicos que objectivam o suporte de vida à vítima.

## ***Suporte Intermediário de Vida ( SIV )***

É o transporte até à unidade hospitalar, tendo o objectivo principal de não agravar lesões já existentes ou gerar novas lesões.

## ***Suporte Avançado de Vida ( SAV )***

São todos os procedimentos efectuados numa unidade hospitalar

# *Suporte Básico de Vida ( SBV )*

## **Garantir as condições de segurança**



Formador: Pedro Baeta

# *Suporte Básico de Vida ( SBV )*

## **Avaliar o estado de consciência**

- Abanar suavemente
- Chamar em voz alta

Está bem?  
Está a  
ouvir-me?



Formador: Pedro Baeta



# *Suporte Básico de Vida (SBV)*

## **Avaliar sinais de circulação**

- Ver
- Ouvir
- Sentir



**10 segundos**

# *Suporte Básico de Vida ( SBV)*

## **Se não ventilar ou não tiver pulso**

Pedir ajuda e Ligar **112**

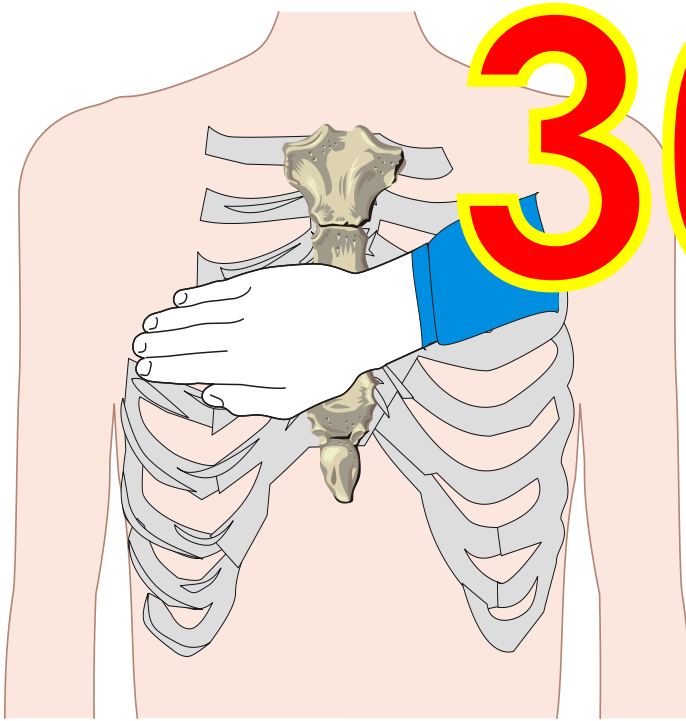
Manter a calma e  
responder a todas as  
questões claramente



Formador: Pedro Baeta

# *Suporte Básico de Vida (SBV)*

## **Iniciar as compressões Torácicas**



**30**

**X**



# *Suporte Básico de Vida ( SBV )*

## **Abertura da Via Aérea e INSUFLAR**

- Extensão da cabeça



# *Suporte Básico de Vida (SBV)*



Iniciar as compressões

**torácicas**

seguidas de

**insuflações**

**30 / 2**

Formador: Pedro Baeta

# ***Suporte Básico de Vida ( SBV )***

**Manter as 30 compressões e 2 insuflações até :**

- A vítima recupere
- Um médico mande parar as manobras
- Seja Substituído
- Dê entrada na unidade hospitalar
- Exaustão

Formador: Pedro Baeta

## *Suporte Básico de Vida (SBV)*



Formador: Pedro Baeta



SOBRAL de MONTE AGRADO  
município



# Socorrismo

Formador: Pedro Baeta



# Questões....?



Formador: Pedro Baeta

Muito Obrigado....



Formador: Pedro Baeta