

COMO AGIR EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA

Carlos Eduardo BORBA¹

RESUMO

Neste trabalho demonstraremos os procedimentos corretos de primeiros socorros que se deve tomar em momentos de emergências, desde o simples acionamento do Sistema de Emergência Médica local até as atitudes que se deve tomar mantendo a calma diante de uma situação difícil. Conscientizar as pessoas que com apenas noções básicas de primeiros socorros muitas vidas poderiam ser salvas, tentando despertar uma maior procura por parte da população de informações, porém não se deve esquecer que é indispensável o acionamento do Sistema de Emergência Médica local e também um acompanhamento médico após realizado os primeiros socorros.

Palavras-chave: Primeiros socorros. Emergência.

1 INTRODUÇÃO

Qualquer pessoa em seu dia a dia pode deparar-se com uma situação de emergência onde terá a necessidade de agir com segurança, calma e agilidade, pois outra vida pode estar dependendo de seus atos. Sendo assim o mínimo de conhecimento

¹ Aluno Soldado Carlos Eduardo BORBA do CEBMSC. Graduado em História./ Email: homerborba@hotmail.com

que uma pessoa leiga deve ter para agir em situações de emergência é fundamental, isso caracteriza os primeiros socorros que é o atendimento imediato à vítima e que pode ser realizado por alguém que tenha o mínimo de esclarecimento para não agravar ainda mais as lesões da vítima.

Deve-se ter em mente que se tratando de vida qualquer erro pode ser fatal, sendo assim em um emergencial a primeira ação dos primeiros socorros é acionar o Sistema de Emergências Médicas (SEM) local o mais rápido possível, porque mesmo um socorrista experiente sozinho e sem os equipamentos necessários não conseguirá dar um atendimento completo e adequado para uma vítima, por isso torna-se indispensável o acionamento do SEM local.

A pessoa não precisa ter um conhecimento técnico avançado no assunto e nem ser um socorrista profissional para ter condições de fazer uma avaliação primária da vítima e oferecer um primeiro atendimento, de modo que amenize as seqüelas e não as agrave, e também aumente a chance de sobrevivência da vítima.

As pessoas de um modo geral procuram agir por impulso nestas situações, pois a vontade de ajudar o próximo é grande, mas se esta ajuda não ocorrer de uma forma certa, ao invés de ajudar somente irá agravar a situação.

Por isso neste trabalho procuramos expor de uma maneira simples e objetiva como se deve agir em diversas situações, desde um pequeno acidente doméstico até um acidente de trânsito, pois fica evidente a necessidade da população de um modo geral, saber o que fazer em situações críticas.

2 AVALIAÇÃO INICIAL DA VITIMA

Ao deparar-se com uma situação de emergência o primeiro passo é acionar o Sistema de Emergência Médica (SEM) local, após acionar o SEM é necessário avaliar as condições gerais da cena, certificando-se que o local está seguro e você não venha a se tornar mais uma vítima, considerando que o local está seguro deve-se iniciar os procedimentos com a vítima, não esquecendo que tudo deve ser feito com responsabilidade e respeito. Estes procedimentos visam avaliar os sinais vitais da vítima e também corrigir o que traz perigo imediato a vida da pessoa.

A primeira coisa a se fazer é checar o nível de consciência em que a vítima se encontra. Para isso deve-se primeiramente perceber se ela está acordada e alerta, caso ela não esteja acordada tente chamar pelo nome através do estímulo verbal, a vítima não respondendo tente estímulo doloroso que pode ser feito através de um simples aperto na ponta da orelha da vítima. Então se a pessoa não responde a qualquer desses estímulos ela encontra-se em um estágio de inconsciência.

A vítima estando inconsciente deve-se seguir uma sequência lógica de procedimentos em seu atendimento, onde se avalia primeiramente a circulação do vitimado, ou seja se tem pulsação ou não, depois a abertura das vias aéreas e só depois verifica-se a respiração, como afirmam Abraão e Rosa (2010, p. 07) “mudando a sequência do suporte básico de vida para a sigla C-A-B: Circulation (Circulação - Compressão), Airway (Vias Aéreas) e Breathing (Ventilação)”.

Ocorreu uma mudança na sequência de procedimentos, pois foi constatado que o mais importante a ser identificado e corrigido é a parada cardíaca, principalmente se tratando de pessoas leigas no assunto, que podem demorar e confundir-se na avaliação da respiração, assim iniciando tardiamente os procedimentos de RCP, que veremos no decorrer do trabalho.

As Diretrizes da AHA 2010 para RCP e ACE recomendam uma alteração na sequência de procedimentos de SBV de A-B-C (vias aéreas, respiração, compressões torácicas) para C-A-B (compressão torácicas, vias aéreas, respiração) em adultos, crianças e bebês (GUIMARÃES et al, 2010, p. 04).

Então podemos concluir que primeiramente devemos tornar a cena do acidente segura, acionar o SEM local, avaliar o nível de consciência, verificar o pulso, a abertura das vias aéreas e a respiração da vítima, dando assim início aos primeiros socorros.

3 RESPIRAÇÃO

A respiração é um processo essencial à vida, se ocorrer uma parada respiratória em pouco tempo outros órgãos vitais cessarão também, como diz Bergerson e Bizjak no (1999, p. 108):

Uma vez que a respiração pare, o coração também parará em pouco tempo depois. Quando isto ocorre, um dano irreversível nas células do cérebro começa dentro de quatro a seis minutos. Após dez minutos, as células do cérebro começam a morrer. Em período de tempo muito pequeno, as células de vários órgãos e estruturas do corpo são destruídas. A morte das células cerebrais, não é um processo reversível. As células mortas, não são capazes

de executar as funções vitais e nunca mais o farão. Se muitas células morrerem, a pessoa também irá a óbito.

Sendo assim fica evidente a vital importância de identificar se a vítima está respirando e se não estiver tentar corrigir o quanto antes para que volte a respirar.

Segundo as novas diretrizes da American Heart Association o público leigo não realiza mais ventilação, o procedimento é feito somente com as mãos através da compressão torácica, procurando comprimir forte e rápido no centro do tórax, ou ainda se tiver possibilidade, seguir as instruções do atendente do SME.

A RCP somente com as mãos (somente compressão) é mais fácil de ser executada por um socorrista não treinado e pode ser prontamente orientada por telefone pelos atendentes/operadores. Além disso, as taxas de sobrevivência às PCR de etiologia cardíaca são similares para RCP somente com as mãos e a RCP com compressões e ventilação de resgate (GUIMERÃES et al, 2010, p. 08).

Além de serem mais fácil de serem executados os procedimentos sem a respiração de boca-a-boca, as compressões tem outra vantagem, que é acabar com o receio que a maioria tinha em fazer ventilação em uma pessoa estranha, diminuindo assim o risco de contaminação da parte de quem está aplicando os primeiros socorros.

4 OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS POR CORPOS ESTRANHOS

De acordo com Oliveira (2004) o conceito de OVACE é a obstrução súbita das vias aéreas superiores causada por corpo estranho. A OVACE em adultos geralmente ocorre durante a ingestão de alimentos e, em crianças, durante a alimentação ou a recreação (sugando objetos pequenos). Pode-se incluir como causa de obstrução das vias aéreas a língua, a epiglote, corpos estranhos, danos no tecido e enfermidades, sendo uma obstrução leve quando o ar passa com dificuldade e grave quando o ar não passa nem um pouco.

A técnica usada para desobstrução das vias aéreas em adultos conscientes é a manobra de compressão sub diafragmática onde você por trás da vítima coloca os braços ao redor da cintura, segure um dos punhos com a outra mão colocando o polegar contra o abdômen da vítima, entre o umbigo e o final do osso esterno dê puxões rápidos para dentro e para cima fazendo a compressão sub diafragmática a fim de expelir o objeto. Repita até a desobstrução ou até a vítima ficar inconsciente (OLIVEIRA, 2004).

5 CIRCULAÇÃO

Dentro da circulação do corpo humano podemos destacar o coração, que é um órgão muscular oco, as artérias, que são todos vasos sanguíneos que tem origem no coração e vão para as extremidades sendo que a maioria transportam oxigênio, as veias, que recolhem o sangue sem oxigênio e resíduos dos vasos capilares e células do corpo e os capilares que são vasos sanguíneos que tem contato íntimo com as artériolas e veias.

Segundo Oliveira (2004, p. 59) o conceito de parada cardíaca é:

A parada cardíaca pode ser conceituada como uma cessação súbita e inesperada dos batimentos cardíacos. O coração para de bombear o sangue para o organismo e os tecidos começam a sofrer os efeitos da falta de oxigênio. O cérebro, centro essencial do organismo, começa a morrer após cerca de três minutos privado de oxigênio. O socorrista deverá identificar e corrigir de imediato a falha no sistema circulatório. Caso haja demora na recuperação da vítima, está poderá sofrer lesões graves e irreversíveis.

Assim podemos perceber que é de suma importância saber as manobras certas em caso de se deparar com uma situação de parada cardíaca, sendo que atualmente, com base nas novas diretrizes da AHA, essas manobras são as seguintes:

A melhor maneira de ter sucesso em um atendimento de parada cardiorrespiratória é realizar a Reanimação Cardiopulmonar (RCP). Esta manobra, também conhecida como massagem torácica, pode ter relevante sucesso na recuperação da vítima, sem a necessidade de outros procedimentos. Porém, a RCP é pouco praticada por pessoas leigas que encontram-se no local. Pesquisas apontam que uma RCP no momento do acidente pode dobrar as chances de sobrevivência da vítima, mas infelizmente, por uma série de motivos como medo de transmissão de doenças, é realizada apenas uma em cada três vítimas de parada. A técnica de RCP original consistia em uma aplicação rítmica e seriada de compressões sobre o tórax intercalada com respiração artificial. Estudos apontaram também uma taxa de sobrevivência três vezes maior em pessoas submetidas apenas às compressões contínuas no peito até a chegada do atendimento de emergência. Assim a American Heart Association mudou os procedimentos no caso de RCP para leigos. Desta forma, o procedimento recentemente recomendado para a reanimação cardiorrespiratória, deve adotar a seguinte ordem:

- 1º. Passo – Posicione a vítima deitada de costas sobre uma superfície rígida.
- 2º. Passo – Posicione-se ao lado da vítima, na altura do tórax.

3º. Passo – Verifique se a vítima está consciente. Verifique o pulso na artéria carótida (no pescoço) para certificar-se da ausência de batimentos cardíacos. Somente inicie a compressão torácica externa quando não houver pulso.

4º. Passo – Desobstrua as vias aéreas da vítima, retirando qualquer objeto que esteja em sua boca. Se não houver traumas na cabeça, pescoço ou coluna faça a hiper extensão do pescoço.

5º. Passo – Tenha certeza de que não há pulso na vítima para iniciar a massagem torácica. Confirmada esta informação, realize compressões no esterno, com as mãos espalmadas, os dedos entrelaçados e os braços esticados. Localiza-se o esterno utilizando os dedos indicador e médio através do abdome, de baixo para cima até localizar o encontro das duas últimas costelas. Neste ponto você encontrará um osso pontiagudo chamado apêndice xifóide. O ponto ideal será dois dedos acima.

6º. Passo – Comprima rápido e forte, permitindo que o tórax volte a sua posição normal.

A compressão deve ser realizada utilizando o peso do seu tronco sobre o tórax da vítima.

7º. Passo – A compressão deve ser realizada sem interrupções até a vítima dar sinais de vida.

8º. Passo – Se o RCP precisar ser realizado em uma criança com menos de um ano, a compressão no tórax deverá ser realizada com apenas dois dedos no centro do esterno, na linha anatomicamente correta dos mamilos. Pressione rapidamente seus dedos de forma suave e ritmada no peito da criança.

Observação importante: Esta técnica, mal aplicada, pode causar complicações para a vítima, como:

- a) Fraturas de costelas
- b) Afundamento de tórax
- c) Pneumotórax e hemotórax
- d) Tamponamento cardíaco
- e) Contusão cardíaca

Desta forma, somente a execute caso tenha certeza do procedimento a ser seguido.

6 HEMORRAGIA

É importante saber o que fazer quando nos deparar-nos em uma situação de hemorragia, pois o sangue para o nosso corpo é vital, então veremos a seguir o que é hemorragia, quais são os principais sinais e sintomas de uma vítima de hemorragia e também o que deve-se fazer em uma situação como esta.

Conceito de hemorragia

Hemorragia ou sangramento significam a mesma coisa, ou seja, sangue que escapa de vasos sanguíneos. A hemorragia poderá ser interna ou externa (CORPO DE BOMBEIRO MILITAR DE SANTA CATARINA, 2011)

A hemorragia interna não é visível, porém é muito grave, podendo levar a vítima a morte.

Já a hemorragia externa ocorre devido ferimentos abertos e se dividem em três tipos diferentes os quais são:

- a) Arterial: faz jorrar sangue na cor vermelho vivo.
- b) Venosa: sangue sai de maneira lenta, e de cor vermelha escura.
- c) Capilar: sai sangue lentamente e a cor é vermelha menos viva que a hemorragia arterial.

Os sinais e sintomas de vítimas de hemorragia são os seguintes:

- a) Agitação;
- b) Palidez;
- c) Sudorese intensa;
- d) Pele fria;
- e) Pulso acelerado e fraco;
- f) Sede;
- g) Fraqueza.

A primeira atitude a se tomar em um caso de hemorragia tanto interna como externa é acionar o SEM local, depois deve se vigiar os sinais vitais, prevenir o choque, afrouxar roupas apertadas, não dar comida e nem bebida as vítimas, oferecer suporte emocional até a chegada do SEM.

Em caso de hemorragia externa, além dos procedimentos citados a cima, existem também três técnicas a serem realizadas:

- a) Compressão direta sobre o ferimento;

- b) Elevação do membro;
- c) E se caso não cessar a hemorragia comprimir o ponto arterial mais próximo do ferimento.

7 QUEIMADURAS

A queimadura é uma lesão produzida nos tecidos de revestimento do organismo por agentes térmicos, produtos químicos, eletricidade e radiação.

De acordo com Marcos de Oliveira(2004, p. 108), a queimadura classifica-se em diferentes graus da seguinte maneira:

Primeiro grau: atinge somente a epiderme, caracteriza-se por dor e vermelhidão;
Segundo grau: atinge a epiderme e a derme, caracteriza-se por muita dor, vermelhidão e formação de bolhas de água abaixo da pele;
Terceiro grau: atinge todas as camadas de revestimento da pele, caracteriza-se por pouca dor (devido a destruição das terminações nervosas da sensibilidade), pele dura e seca, escurecida ou esbranquiçada, ladeada por áreas de eritema.

Para avaliar a gravidade de uma queimadura deve-se levar em conta o grau da queimadura, percentagem da superfície corporal total queimada, localização da queimadura, as complicações que acompanham a vítima, a idade e enfermidades anteriores.

As queimaduras podem ser consideradas menores quando sejam de primeiro e segundo graus e afetam uma pequena área do corpo, menos de nove por cento, e que não cause dano ao sistema respiratório, a face, as mãos e pés, aos genitais e nádegas. Recomenda-se nesse tipo de queimadura resfriar a área queimada imediatamente, depois cobrir o ferimento com curativo úmido, frouxo e estéril.

São consideradas queimaduras maiores qualquer queimadura de terceiro grau, de segundo grau que cubra toda área corporal ou áreas críticas, ou também as de primeiro grau que cubra todo o corpo ou o sistema respiratório. O primeiro tratamento nessas queimaduras é controlar o processo da lesão, depois avaliar a vitima mantendo vias aéreas abertas, observando a respiração. Expor a área queimada e cobrir toda com curativo estéril sem passar qualquer tipo de creme ou pomada, não obstruir boca e nariz e cuidar especialmente dos olhos, cobrindo com curativos estéreis e úmidos. Não se pode separar dedos que estejam queimados deve-se separar com curativos estéreis. Por fim dar suporte emocional e esperar chegada do socorro.

O que não se pode fazer é retirar qualquer pedaço de tecido que tenha ficado preso nas queimaduras, também não se deve perfurar as bolhas que possam vir a se formar e nem aplicar qualquer produto sobre a área queimada, pois o tratamento final deve ser feito no hospital.

As vítimas de queimaduras químicas deve ter um atendimento especial, pois quem está atendendo a vítima deve cuidar para não ter contato com o produto químico que ocasionou a queimadura.

Primeiramente deve-se remover substâncias químicas da pele e das roupas da vítima, então depois lavar o local da queimadura com água limpa corrente por no mínimo quinze minutos. Se possível cobrir o local afetado com curativo limpo, oferecer suporte emocional até a chegada do serviço especializado.

8 CHOQUES ELÉTRICOS

Com base no texto de Oliveira com vítimas de choque elétrico devemos realizar os procedimentos que falaremos a seguir.

Ao atender uma vítima de choque elétrico é necessário cuidar para não ficar na mesma situação: deve-se desligar a energia elétrica antes, ou usar alguma forma de isolamento elétrico, como algo feito de borracha, por exemplo.

Aplique os procedimentos de Suporte Básico de Vida. Inicie a respiração de socorro, no caso de parada respiratória e o mesmo para o coração. Após certificar-se da normalização da respiração e dos batimentos cardíacos mantenha-se alerta, para reiniciar o socorro, se a vítima continuar inconsciente. Imobilize os locais da fratura se houver. Proteja as áreas de queimadura. Controle o estado de choque. Aguarde a chegada do socorro vigiando os sinais vitais.

9 ESTADO DE CHOQUE

Com base na apostila de Curso de Formação de Socorristas em APH existem vários tipos de choques nos quais são eles:

- a) Choque hipovolêmico: que consiste em uma reação do corpo em resposta a um colapso do sistema circulatório, onde os órgãos vitais não recebem o sangue de maneira adequada;
- b) Choque hemorrágico: é o choque causado pela perda de sangue grave, ou seja, grandes hemorragias;

- c) choque cardiogênico: é causado pela falha do coração;
- d) Choque neurogênico: atinge o sistema nervoso, onde o volume de sangue é insuficiente para preencher todos os vasos sanguíneos;
- e) Choque anafilático: conhecido também como choque alérgico;
- f) Choque metabólico: é a perda de fluidos corporais;
- g) Choque psicogênico: ocorre quando um forte estresse produz no sistema nervoso uma reação e conseqüentemente uma vasodilatação;
- h) Choque séptico: é o choque causado pelas infecções;
- i) Choque respiratório: é a baixa concentração de oxigênio no sangue causado pela falha dos pulmões.

Apesar de existir vários tipos de choques o tratamento dos mesmos é praticamente o mesmo, segundo Oliveira(2004, p. 87) quando diz assim:

Existem diferentes tipos de choque, no entanto, no atendimento pré-hospitalar o socorro é sempre idêntico. O choque que se segue a um acidente traumático, é frequentemente resultante da perda sanguínea. Após identificado o estado de choque, posicione a vítima deitada e desobstrua as vias aéreas (fazer isto antes de qualquer manobra de socorro). Em seguida você deve elevar as pernas da vítima cerca de 20 a 30 centímetros (se não houver fraturas), afrouxar suas roupas e impedir a perda de calor corporal, colocando cobertas ou agasalhos sobre a vítima. Promova suporte emocional mantendo um atendimento constante e tranquilizando a vítima. Controle todos os sangramentos evidentes por compressão e não dê alimentos ou líquidos para a vítima. Transporte para um hospital ou solicite socorro especializado para tal.

Não se deve esquecer que é indispensável o acionamento do Sistema de Emergência Médica local.

10 ENVENENAMENTO E INTOXICAÇÃO

A intoxicação é o efeito produzido no organismo por um veneno que pode ser introduzido por ingestão, por via sub cutânea e inalação.

10.1 Por ingestão

Pode ser alimentos, substâncias químicas domésticas e industriais. Caracteriza-se por arrepios e transpiração abundante, dores abdominais, náuseas e vômitos, prostração, desmaio, agitação e delírio.

A primeira atitude a se tomar é acionar o sistema de emergência local, depois manter os sinais vitais da vítima, se for possível interrogar a vítima no sentido de perceber a origem do envenenamento, manter a vítima aquecida e dar suporte emocional.

10.2 Por medicamentos

Dependendo do medicamento ingerido, podem observar-se: vômitos, dificuldade respiratória, perda de consciência, sonolência, confusão, etc.

O tratamento é o mesmo descrito acima.

10.3 Por produtos tóxicos

Alguns dos sintomas incluem: vômitos ou diarreia, espuma na boca, face, lábios e unhas azuladas, dificuldade respiratória, queimaduras à volta da boca (venenos corrosivos), delírio e convulsões, e inconsciência. - Nunca provocar o vômito! É uma situação grave que necessita de transporte imediato ao Hospital.

11 CONCLUSÃO

Este trabalho tem por objetivo apresentar algumas maneiras de como se deve agir em situação de emergência, conseguimos relatar importantes tópicos do que se deve fazer e do que não se deve fazer com diversos tipos de emergência, porém é importante ressaltar que ao término do artigo é visível a dificuldade de aplicar na prática estes procedimentos, pois em uma situação real o pânico e o desespero muitas vezes não nos deixa pensar de maneira correta. Para amenizar essa dificuldade poderia ser implantada nas escolas alguns projetos de orientação e conscientização sobre a importância de como agir em situações de emergência, assim se familiarizando desde cedo e sabendo aplicar os primeiros socorros em diversas situações. Para finalizar podemos dizer que com maior conhecimento na área de primeiros socorros muitas lesões podem ser evitadas e muitas vidas podem ser salvas.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, Maria Angélica; ROSA, Deise Martins. Suporte Básico de Vida em Adultos. **WWW.sociedadebrasileiradeanesteologia.com**, 2009.

BERGERSON, J. David; BISJAK, Gloria. **Primeiros Socorros**. São Paulo: Atheneu, 1999.

CARNEIRO, Antônio. **Recomendações 2010 para a reanimação do European Resuscitation Council**, Portugal: Associação de saúde infantil de Coimbra. 2010.

CORPO DE BOMBEIRO MILITAR DE SANTA CATARINA. Curso de formação de socorristas de APH. Florianópolis: CBMSC, 2011. Trabalho não publicado.

GUIMARÃES, Nome et al. **Destaques as diretrizes da American Heart Association**. São Paulo: Hazinski, 2010.

OLIVEIRA, Marcos. **Fundamentos de Socorro Pré-hospitalar**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2004.