



UNIDADE II

Primeiros Socorros

Profa. MSc. Andrea Ferian

Intoxicações e envenenamentos

- Intoxicações exógenas agudas podem ser definidas como as consequências clínicas e/ou bioquímicas da exposição aguda a substâncias químicas.
- Podem acontecer por ingestão, inalação ou contato, de forma não intencional ou de forma intencional.
- Em caso de intoxicação ou envenenamento pode-se ligar para os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (Ciats), com funcionamento 24 horas (0800 722 6001).
 - O tratamento aplicado depende do tipo de veneno, mas, infelizmente, nem sempre é possível identificar o agente que causou o problema.

Intoxicação alimentar

- São decorrentes da ingestão de alimentos ou bebidas contaminados com bactérias, toxinas produzidas pelas bactérias, vírus, parasitas ou produtos químicos, como pesticidas.
- A falta de higiene e de refrigeração insuficiente são as principais causas de contaminação dos alimentos.

Intoxicação alimentar

Sinais e sintomas:

- Enjoo;
- Vômitos;
- Diarreia;
- Dores abdominais;
- Febre.

O que fazer:

- Não administrar medicamento para interromper a diarreia;
- Iniciar o mais rápido possível a reidratação com soro caseiro;
- Procurar atendimento médico.

Soro caseiro:

- Uma colher de sopa de açúcar;
- Uma colher de chá de sal de cozinha;
- 250 ml de água filtrada ou fervida.

Oferecer três colheres de sopa do soro a cada 15 minutos.

Intoxicação medicamentosa

Ocorre por ingestão excessiva de um medicamento, pela mistura de vários medicamentos ou pelo uso de medicamentos vencidos.

- Os sinais e sintomas dependem do tipo de medicamento e da quantidade ingerida, mas, de maneira geral, podem ocorrer: azia, náuseas e vômitos, diarreia, sonolência, sudorese, sensação de fraqueza, palidez, dificuldade respiratória, inconsciência, parada cardiorrespiratória.

O que fazer:

- Transportar a vítima para o hospital imediatamente;
- Se a vítima estiver inconsciente: verificar pulso e respiração. Em caso de PCR, chamar o resgate e iniciar a RCP;
- Levar para o hospital a embalagem ou o nome do remédio que causou a intoxicação e, se possível, uma estimativa da quantidade ingerida.

Intoxicações por substâncias químicas

Intoxicações por substâncias químicas incluem:

- Produtos industriais;
- Produtos de limpeza;
- Gases;
- Tintas;
- Pesticidas e venenos, como raticidas e formicidas.

O contato pode ser:

- Através da boca (ingestão);
- Vias aéreas (inalação);
- Contato com a pele.

De uma forma geral, os primeiros socorros nessas situações visam:

- A identificação do agente causador;
- O controle das funções vitais;
- Transporte urgente da vítima ao hospital, onde passará por processo de desintoxicação (lavagem gástrica, uso de laxantes, carvão ativado, antídotos e antagonistas do veneno).

Intoxicações por substâncias químicas - ingestão

Sinais e sintomas:

- Respiração ou mau hálito com odor de veneno ou tóxico;
- Cianose nos lábios;
- Dor e ardência na boca e na garganta;
- Dor abdominal;
- Náuseas e vômitos/mal-estar;
- Inconsciência;

O que fazer:

- Tentar identificar o agente causador para que o médico possa direcionar o tratamento adequado;
- Levar a vítima prontamente ao hospital ou, se não for possível, chamar o resgate;
- Se inconsciente, checar os sinais vitais e instituir a RCP, se necessário. Importante: não faça respiração boca a boca! Utilize máscara, se houver!
- Não provocar vômitos (alguns agentes pioram a lesão tecidual ao passar uma segunda vez pelo esôfago e pela boca);
- Manter a vítima aquecida.

Intoxicações por substâncias químicas - inalação

Sinais e sintomas:

- Dor de cabeça;
- Enjoo;
- Sonolência;
- Dificuldade respiratória;
- Inconsciência.

O que fazer:

- Checar a segurança do ambiente antes de prestar o auxílio, para não tornar-se uma vítima; se necessário, usar equipamentos de proteção adequados;
- Afastar a vítima imediatamente do local contaminado e levá-la para um local arejado;
- Monitorar os sinais vitais enquanto encaminha a vítima para o atendimento médico imediato.

Intoxicações por substâncias químicas – contato direto com a pele

Sinais e sintomas:

- Algumas substâncias são absorvidas sem causar lesão aparente (mas podem causar efeitos sistêmicos);
- Irritações;
- Lesão tecidual (queimaduras químicas).

O que fazer:

- Lavar abundantemente com água corrente (torneira, chuveiro, mangueira);
- Se o contato for com os olhos, lavar por mais tempo (15 minutos, no mínimo);
- Encaminhar a vítima ao médico.

Intoxicações por mordidas e picadas de animais peçonhentos

- Animais peçonhentos: são aqueles que possuem glândulas de veneno que se comunicam com dentes ocos, ferrões ou agulhões (estruturas por onde o veneno é injetado ativamente).

Ex.: as abelhas africanizadas, as aranhas, os escorpiões e algumas espécies de serpentes.

- Animais venenosos: produzem veneno, mas não possuem um aparelho inoculador. O envenenamento ocorre por contato ou compressão.

Ex.: peixe baiacu.

Intoxicações por mordidas e picadas de animais peçonhentos

- No Brasil, são registrados, aproximadamente, 110.000 acidentes ocasionados por animais peçonhentos por ano.
- O tratamento é realizado em ambiente hospitalar com a utilização de soros específicos e outros medicamentos, por isso, a identificação do animal que causou o acidente é fundamental para o sucesso do tratamento. Se possível, levar o animal para a identificação; caso contrário, observar a cor e o tamanho, e tentar tirar uma foto.
- No caso de picadas de animais desconhecidos, considerar sempre a picada como venenosa.

Escorpiões, aranhas e cobras

- Lavar a região com água e sabão.
- Não amarrar ou fazer torniquete.
- Não aplicar outros tipos de substâncias sobre o local da picada (álcool, ervas, pó de café, etc.).
- Não cortar o local da picada e não fechar com curativo para não infeccionar.
- Procurar o serviço médico imediato e mais próximo ao local do acidente, como a Unidade Básica de Saúde (UBS) ou o hospital de referência. Se possível, capturar o animal e levá-lo ao serviço de saúde (nunca pegar o animal com a mão!), pois provavelmente será necessária a soroterapia.
 - Pode ser necessário a instituição do suporte básico de vida e a prevenção do estado de choque.

Interatividade

Intoxicações exógenas agudas podem ser definidas como as consequências clínicas e/ou bioquímicas da exposição aguda a substâncias químicas. Escolha a alternativa correta sobre as condutas a serem tomadas em caso de intoxicação:

- a) Em caso de intoxicação alimentar com diarreia, a primeira providência é ministrar algum medicamento para interrompê-la, evitando, assim, que o paciente desidrate.
- b) O preparo do soro caseiro consiste na mistura de 1 colher de sopa de sal e uma colher de chá de açúcar, diluídos em 250 ml de água filtrada ou fervida.
- c) Na ingestão de substâncias químicas, como produtos de limpeza e venenos, deve-se tentar provocar o vômito, evitando, assim, a absorção da substância no intestino.
 - d) Em caso de picadas de animais peçonhentos, a aplicação do torniquete ajudará o veneno a não se espalhar pelo corpo.
 - e) No caso de picadas de animais desconhecidos, devemos sempre considerar o animal como venenoso, encaminhando o paciente para o atendimento médico prontamente.

Resposta

Intoxicações exógenas agudas podem ser definidas como as consequências clínicas e/ou bioquímicas da exposição aguda a substâncias químicas. Escolha a alternativa correta sobre as condutas a serem tomadas em caso de intoxicação:

- a) Em caso de intoxicação alimentar com diarreia, a primeira providência é ministrar algum medicamento para interrompê-la, evitando, assim, que o paciente desidrate.
- b) O preparo do soro caseiro consiste na mistura de 1 colher de sopa de sal e uma colher de chá de açúcar, diluídos em 250 ml de água filtrada ou fervida.
- c) Na ingestão de substâncias químicas, como produtos de limpeza e venenos, deve-se tentar provocar o vômito, evitando, assim, a absorção da substância no intestino.
 - d) Em caso de picadas de animais peçonhentos, a aplicação do torniquete ajudará o veneno a não se espalhar pelo corpo.
 - e) **No caso de picadas de animais desconhecidos, devemos sempre considerar o animal como venenoso, encaminhando o paciente para o atendimento médico prontamente.**

Queimaduras

- As queimaduras são lesões que afetam a pele, mas, em casos mais graves, podem acometer tecidos mais profundos, como músculos e órgãos.
- As causas mais frequentes das queimaduras são a chama de fogo, o contato com a água fervente ou outros líquidos quentes, e o contato com objetos aquecidos.
- As queimaduras provocadas pela corrente elétrica (transformada em calor ao contato com o corpo) são menos comuns, porém mais agressivas. Geralmente, ocorrem em trabalhadores no exercício de seu ofício. Nesse caso, além do dano térmico, há a alteração na condução elétrica cardíaca, que pode levar à parada cardiorrespiratória e à morte.

Queimaduras

Além dos danos estéticos e funcionais, podem ocorrer desequilíbrios sistêmicos no organismo, muitas vezes levando a vítima à morte.

Algumas complicações:

- Infecção das feridas, que pode evoluir para a septicemia;
- Distúrbios hidroeletrólíticos;
- Hipotermia (pode haver perda de calor pela ferida);
- Catabolismo muscular (aumento do metabolismo geral do corpo);
 - Nos casos de fogo: pode haver a inalação de gases tóxicos (como o monóxido de carbono), com irritação e edema da mucosa traqueobrônquica, originando sinais como rouquidão, dispneia, expectoração cinzenta e estridor.

Classificação quanto à etiologia

- Queimaduras térmicas (líquidos quentes, gordura quente, ferro quente, vapor, chapas quentes e fogo).
- Queimaduras químicas (substâncias cáusticas como ácidos e álcalis).
- Queimaduras elétricas (correntes de baixa voltagem, alta tensão e raio).
- Queimaduras por radiação (luz solar e fontes nucleares).

Classificação quanto à profundidade

- Primeiro grau: atinge apenas a epiderme (camada mais superficial da pele), com eritema (vermelhidão) e dor, mas sem a formação de bolhas; descama de 4 a 6 dias, sem deixar cicatrizes. Ex.: eritema solar.
- Segundo grau: atinge a epiderme e, parcialmente, a derme, com a presença de eritema, dor intensa e bolhas; há a regeneração espontânea, porém mais lenta (2-4 semanas); pode deixar sequelas (alteração na coloração da pele ou cicatrizes).
 - Terceiro grau: destrói todas as camadas da pele podendo acometer tendões, ligamentos, músculos e ossos. A lesão é indolor (devido à destruição de terminações nervosas), branca ou escura. Não há a regeneração espontânea, necessitando o enxerto.

Classificação quanto à extensão

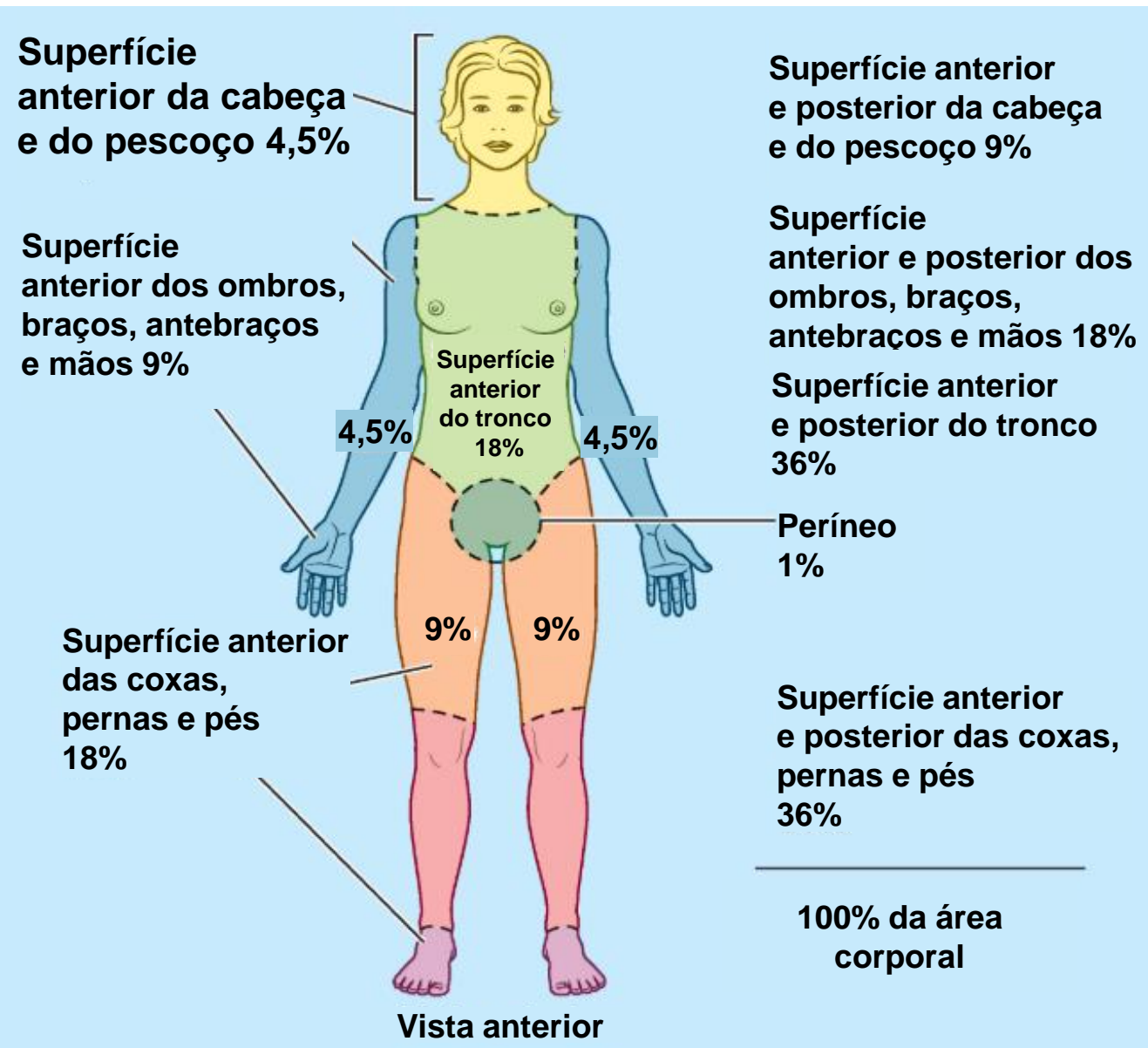
- Os riscos gerais do queimado, nas primeiras horas, não dependem tanto do grau da lesão (primeiro, segundo ou terceiro), mas sim da extensão da área queimada: quanto maior a área afetada, maior a repercussão sistêmica, devido à perda das funções da pele.

A extensão é calculada em porcentagem da superfície corporal total (SC) (sendo consideradas, no cálculo, apenas as áreas com queimaduras de segundo e terceiro graus).

Regra dos nove de Wallace: é atribuído, a cada segmento corporal, o valor nove (ou o múltiplo dele):

Regra dos nove de Wallace

Fonte: MOORE, K; DALLEY, A; AGUR, A.
Anatomia orientada para a clínica. 7. ed. Rio
de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018,
p. 15.



O que fazer no caso de queimadura térmica?

- Remoção da vítima da fonte de calor. Se as vestes estiverem em chamas a vítima deve deitar e rolar no solo. Pode-se jogar cobertores ou tapetes molhados na pessoa que está em chamas, pois isso ajudará a apagar o fogo.
- As vestes devem ser retiradas se não estiverem aderidas. Remover joias, anéis, *piercing*, pois o corpo pode inchar e esses objetos podem ficar presos.
- Resfriar a área com água corrente fria de torneira ou ducha (água gelada não deve ser utilizada) por vários minutos. Em casos de queimaduras extensas, porém, esse resfriamento deve ser breve, devido ao risco de hipotermia.

O que fazer no caso de queimadura térmica?

- Proteger a queimadura, de preferência com tecido estéril; se não for possível, usar toalhas ou panos secos e limpos. Isso evita infecções (não usar algodão).
- Não usar pomadas, pasta de dente, manteiga ou receitas caseiras, pois isso pode irritar ainda mais a pele já danificada e aumentar o risco de infecções.
- Não estourar as possíveis bolhas.
- Levar a vítima ao pronto-atendimento mais próximo; se isso não for possível, acionar o Samu.
 - Em casos de queimaduras extensas, monitorar o paciente e fazer os procedimentos para evitar o estado de choque.

O que fazer no caso de queimadura química?

- Checar a segurança do local: ele pode conter grandes poças de substâncias químicas em volta da vítima. Se houver perigo no local, não tente efetuar o salvamento; acione o bombeiro ou o Samu.
- Lavar abundantemente o local com água (lembre-se de usar EPI). Lavar por pelo menos 20 minutos (chuveiro ou mangueira, atentando para o jato não ser muito forte).
- Remover roupas, sapatos e meias contaminadas durante o procedimento de lavagem.
 - Após lavar a área, aplicar um curativo limpo ou estéril, e remover a vítima para um pronto-atendimento. Identificar o agente causador para relatar ao serviço médico. Se necessário, entrar em contato com o centro toxicológico mais próximo.

O que fazer no caso de queimadura elétrica?

- Checar a segurança do local e interromper a fonte de eletricidade antes de tocar na vítima.
- Nesse tipo de incidente, as queimaduras, geralmente, não são o problema mais grave. Devido à possibilidade de PCR, instituir o suporte básico de vida e chamar o resgate.
- Se a vítima estiver estável, checar os dois frequentes locais de queimaduras em choques elétricos: mãos (onde o paciente entrou em contato com a fonte de energia) e pés (local por onde a energia deixou o corpo do paciente): colocar panos ou toalhas limpos nas áreas afetadas.
 - Providenciar cuidados para prevenir o choque.

Interatividade

Sobre as queimaduras e os seus primeiros socorros assinale a alternativa incorreta:

- a) Queimaduras são lesões que afetam a pele, mas podem acometer tecidos mais profundos, como músculos e ossos.
- b) A gravidade da queimadura depende mais do grau (profundidade) do que da extensão: quanto mais profunda a queimadura (terceiro grau), maior a repercussão sistêmica.
- c) Queimaduras elétricas são mais agressivas e perigosas, pelo risco de poderem gerar uma parada cardiorrespiratória.
- d) Em casos de queimaduras térmicas extensas, deve-se resfriar a área com água fria de torneira ou ducha, porém de forma breve, devido ao risco de hipotermia.
- e) Após o resfriamento da área queimada, deve-se cobrir a região com um tecido limpo e seco para evitar a contaminação.

Resposta

Sobre as queimaduras e os seus primeiros socorros assinale a alternativa incorreta:

- a) Queimaduras são lesões que afetam a pele, mas podem acometer tecidos mais profundos, como músculos e ossos.
- b) A gravidade da queimadura depende mais do grau (profundidade) do que da extensão: quanto mais profunda a queimadura (terceiro grau), maior a repercussão sistêmica.
- c) Queimaduras elétricas são mais agressivas e perigosas, pelo risco de poderem gerar uma parada cardiorrespiratória.
 - d) Em casos de queimaduras térmicas extensas, deve-se resfriar a área com água fria de torneira ou ducha, porém de forma breve, devido ao risco de hipotermia.
 - e) Após o resfriamento da área queimada, deve-se cobrir a região com um tecido limpo e seco para evitar a contaminação.

Afogamentos

- Afogamento é a aspiração de líquido não corporal por submersão (todo o corpo dentro da água) ou imersão (parte do corpo dentro da água). Nestes casos, a tosse ocorre como uma resposta reflexa ao líquido nas vias aéreas.
- O quadro clínico e a gravidade do afogamento são determinados pela quantidade de água que foi aspirada.
- Quantidades aspiradas tão pequenas quanto 70 ml podem produzir graves consequências.
 - A função respiratória fica prejudicada pela entrada de líquido, interferindo nas trocas gasosas e levando à hipoxemia.

Classificação quanto à gravidade (Sobrasa)

- Grau 1: tosse sem espuma na boca ou no nariz.
Conduta: repouso, aquecimento e medidas que visem o conforto e a tranquilidade do banhista; não há a necessidade de oxigênio ou de hospitalização.
- Grau 2: pouca espuma na boca e/ou no nariz.
Conduta: tranquilização, aquecimento e transporte ao hospital, pois será necessário o oxigênio e a observação 24 horas.
 - Grau 3: muita espuma na boca e no nariz, com pulso radial palpável.
Conduta: posicione em decúbito lateral direito, acione o resgate ou o transporte ao hospital, pois será necessária a oxigenoterapia em UTI.

Classificação quanto à gravidade (Sobrasa)

- Grau 4: muita espuma na boca e no nariz, com pulso carotídeo, mas sem pulso radial palpável.
Conduta: posicione em decúbito lateral direito e chame o resgate; monitorar a respiração, porque a vítima pode entrar em parada respiratória. Se isso acontecer, iniciar as ventilações boca a boca. Será necessária a hospitalização em UTI e a ventilação mecânica.
- Grau 5: parada respiratória, com pulso carotídeo.
Conduta: ventilação boca a boca; não fazer compressões cardíacas. Após retornar à respiração espontânea, tratar como grau 4 (decúbito lateral direito e chamar o resgate).
 - Grau 6: parada cardiorrespiratória (PCR).
Conduta: RCP, 30 compressões torácicas e 2 ventilações boca a boca (um socorrista), ou 15 compressões torácicas e 2 ventilações boca a boca (dois socorristas). Nas PCR por afogamento, não há a fibrilação ventricular e sim a assistolia, por isso não é necessário providenciar um DEA.

- Os pacientes graus 1, 2, 3, 4 e 5, quando sobrevivem, raramente apresentam sequelas, evoluindo para a cura em quase 95% dos casos.
- A determinação do prognóstico nos casos de afogamento grau 6 é dependente, principalmente, da existência ou não de lesão neurológica relacionada diretamente ao tempo e ao grau de hipóxia.
- Os casos de afogamento apresentam uma grande tolerância à falta de oxigênio, por isso deve-se tentar a RCP além do limite estabelecido para outras patologias. Há registros de casos de PCR com submersão maior do que 14 minutos ressuscitados com sucesso.

Cadeia de sobrevivência nos afogamentos (Sobrasa)

1. Prevenção;
2. Reconheça o afogamento e peça para ligarem para 193 (bombeiro) ou 192 (Samu);
3. Forneça a flutuação – evite a submersão;
4. Remover da água - só se for seguro;
 - Vítima consciente: resgatar a pessoa até a terra;
 - Vítima inconsciente: cheque a respiração e, se ausente, instituir a ventilação ainda dentro da água. Isso aumenta as chances de sobrevivência sem sequelas em até 4 vezes maior;
5. Suporte de vida – hospital, se necessário: inicie, então, uma rápida avaliação da vítima, para classificar a gravidade do afogamento e tomar as condutas necessárias.

Trauma

- Traumatismo é uma lesão ou ferida causada por uma força externa ao organismo, de natureza física ou química.
- Ao redor do mundo, mais de 5 milhões de pessoas morrem anualmente em decorrência do trauma, relacionado, principalmente, aos acidentes automobilísticos.
- Os traumas por quedas também são frequentes e estão relacionados à população idosa, que vem crescendo nos últimos anos.

Trauma

- Ao nos depararmos com um paciente vítima de trauma, uma das prioridades é a investigação e o controle de possíveis hemorragias, pois isso pode levar a um estado de choque.
- Após esse passo, podemos proceder para o suporte básico de vida, tomando as medidas cabíveis em casos de PCR.

Trauma craniano

- O cérebro fica dentro do crânio, que é rígido e inflexível. Na presença de uma lesão, a hemorragia e o edema resultantes podem ocasionar um aumento da pressão intracraniana, o que pode comprometer a função cerebral e a integridade do tecido.
- Apresentam alta taxa de mortalidade e morbidade – aproximadamente 60% dos pacientes que sobrevivem a traumas cranianos ficam com algum tipo de sequela significativa como déficit motor e cognitivo.
 - Os traumas da cabeça podem envolver:
 - O couro cabeludo;
 - O crânio (parte óssea);
 - O encéfalo (trauma cranioencefálico-TCE);
 - Em alguns casos, pode haver a presença concomitante de trauma raquimedular (lesão na coluna e na medula).

Trauma craniano

Sinais e sintomas (TCE):

- Inconsciência ou redução no nível de consciência;
- Cefaleia;
- Confusão ou mudança de comportamento;
- Pupilas desiguais, arreativas ou dilatadas;
- Paralisia de um lado do corpo;
- Visão prejudicada;
- Náusea/vômito;
- Convulsão;
- Deformidades do crânio, com depressão ou afundamento;
- Equimose ao redor dos olhos (olho roxo);
- Sangramento pela orelha ou pelo nariz;
- Fluido claro saindo pelas orelhas (liquor);
- Alterações dos sinais vitais.

O que fazer? - trauma craniano

Ao cuidar de pacientes com trauma na cabeça, admita que lesões no pescoço possam existir:

- Acione o resgate;
- Mantenha as vias aéreas abertas (manobra da mandíbula, não faça hiperextensão do pescoço) e estabilize manualmente a cabeça e o pescoço;
- Suporte básico de vida: cheque a necessidade de ressuscitação cardiopulmonar;
- Mantenha o paciente em repouso; não deixe ele se mover ou mudar de posição;
- Controle a hemorragia sem colocar compressão direta no local do trauma, pois isso pode causar dano adicional ao cérebro (use o curativo absorvente);
 - Previna o choque: mantenha o paciente aquecido, não dê nada para beber ou comer;
 - Se o paciente vomitar, vire-o em bloco para o decúbito lateral de forma a preservar a imobilização da coluna cervical;
 - Monitore o nível de consciência e os sinais vitais.

Interatividade

Traumatismo é uma lesão ou ferida causada por uma força externa ao organismo, de natureza física ou química. Baseado nisso, escolha a alternativa correta:

- a) O atendimento à vítima do trauma segue os mesmos princípios de outras emergências: a prioridade é checar a função cardíaca e instituir a ressuscitação cardiopulmonar, se necessário.
- b) A maior causa de traumas em todo o mundo são as quedas no ambiente doméstico.
- c) Traumas cranioencefálicos envolvem lesões concomitantes do crânio e da medula espinal.
 - d) Alguns sinais e sintomas de trauma craniano são: pupilas arreativas, cefaleia, convulsão e equimose ao redor dos olhos.
 - e) Caso o paciente, vítima de traumatismo craniano, vomite, vire a sua cabeça de lado para evitar a aspiração.

Resposta

Traumatismo é uma lesão ou ferida causada por uma força externa ao organismo, de natureza física ou química. Baseado nisso, escolha a alternativa correta:

- a) O atendimento à vítima do trauma segue os mesmos princípios de outras emergências: a prioridade é checar a função cardíaca e instituir a ressuscitação cardiopulmonar, se necessário.
- b) A maior causa de traumas em todo o mundo são as quedas no ambiente doméstico.
- c) Traumas cranioencefálicos envolvem lesões concomitantes do crânio e da medula espinal.
- d) Alguns sinais e sintomas de trauma craniano são: pupilas arreativas, cefaleia, convulsão e equimose ao redor dos olhos.
- e) Caso o paciente, vítima de traumatismo craniano, vomite, vire a sua cabeça de lado para evitar a aspiração.

Lesões musculoesqueléticas

Os primeiros socorros nas lesões ortopédicas têm como prioridade imobilizar e proteger o segmento, prevenindo, assim, o agravamento da lesão, até a pessoa ser transportada para o hospital ou até a chegada do resgate.

- Entorses;
- Luxações;
- Fraturas.

Entorses

São causadas por movimentos exagerados da articulação, além de sua amplitude normal de movimento. Nesse processo, ocorre a lesão de ligamentos, que pode ser classificada conforme a sua gravidade:

Grau I;

Grau II;

Grau III.

Sinais e sintomas:

- Dor;
- Edema;
- Dificuldade ou incapacidade de usar a articulação, dependendo da gravidade da entorse.

O que fazer:

- Gelo;
- Repouso e proteção da articulação;
- Elevação da articulação;
- Imobilização para transporte.

Luxações

Consiste em um desvio ou separação de um osso de sua posição normal na articulação.

É uma condição potencialmente grave, pois quando há a separação das superfícies articulares, feixes vasculares, tendões e nervos são tracionados, podendo levar a sérias lesões nessas estruturas.

Sinais e sintomas:

- Perda dos contornos normais da articulação (deformidade);
- Dor;
- Edema;
- Dificuldade ou incapacidade de movimentar a articulação.

O que fazer:

- Gelo;
- Não tentar reposicionar a articulação! Esse procedimento só poderá ser realizado por um médico habilitado;
- Proteção e imobilização da articulação;
- Levar ao hospital com urgência.

Fraturas

São lesões ósseas de origem traumática.

Podem ser:

Fechadas - quando a pele permanece intacta e não há ferimentos em volta.

Abertas - quando a pele sobre o local da fratura é danificada e o osso pode ficar exposto através do ferimento.

Sinais e sintomas:

- Dor, edema e hematoma;
- Deformidade ou angulação do segmento fraturado;
- Crepitação (ruído ou sensação produzidos pelo atrito entre as extremidades ósseas);
- Perda de função: incapacidade de movimentar ou usar o membro;
- Se for uma fratura aberta, pode haver fragmentos de ossos expostos.

O que fazer? - fraturas

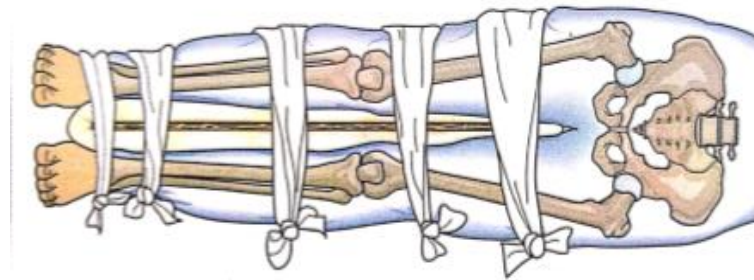
- Acalmar e passar tranquilidade ao paciente.
- Atenção aos sinais de choque hipovolêmico: manter o paciente em decúbito e aquecido.
- Fazer compressas com gelo, se possível (fraturas fechadas).
- No caso de fraturas expostas, proteger o ferimento e conter a hemorragia, se houver.
- Imobilizar o segmento para transporte ou protegê-lo até a chegada do resgate (nos casos de suspeita de fratura, a imobilização deve ser aplicada em uma articulação acima e uma abaixo da fratura).
 - Não deslocar, remover ou transportar o acidentado de fratura, antes de ter a parte afetada imobilizada corretamente. A única exceção a ser feita é para os casos em que o acidentado corre perigo iminente de vida.

Imobilizações

- Existem algumas técnicas de imobilização que facilitam muito o transporte da vítima que sofreu um trauma ortopédico, protegendo o segmento que sofreu a lesão.
- A imobilização minimiza os danos às partes moles, aos nervos e aos músculos, evita que uma fratura fechada se transforme em aberta e minimiza o sangramento e o inchaço.

Imobilizações

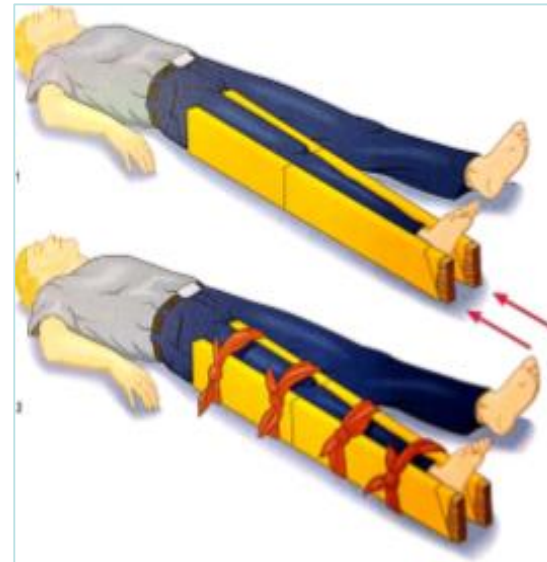
- É possível improvisar uma tala com alguns materiais disponíveis em casa, como cabos de vassoura, travesseiros, pedaços de papelão, guarda-chuvas, tábuas de passar roupas, revistas enroladas, gravatas.
- Também é possível realizar a autoimobilização amarrando e fixando a parte lesionada a um segmento adjacente, como imobilizar um dedo ao outro, uma perna com a outra ou um braço contra o peito.



Fonte: HAFEN, B. Q. *et al.*
Primeiros socorros para estudantes.
7. ed. Barueri: Manole, 2002, p.
197.

Imobilizações

- Na dúvida, considere qualquer lesão como uma possível fratura e imobilize o membro se for transportar a vítima.
- Deve-se imobilizar sempre uma articulação acima e uma abaixo do ponto da fratura, ou da suspeita de fratura. Isso garante a estabilidade do segmento.



Fonte: HAFEN, B. Q. *et al.*
Primeiros socorros para estudantes.
7. ed. Barueri: Manole, 2002, p.
199.

Imobilizações

- Não tente corrigir nenhum desvio ou angulação ao imobilizar o membro.
- Se a fratura for exposta, cobrir os ferimentos com curativos estéreis antes de colocar a tala. Sempre verifique os pulsos antes e depois da imobilização, para assegurar-se que não houve compressão e restrição do fluxo sanguíneo.

Interatividade

As lesões traumáticas do sistema musculoesquelético são comuns em práticas esportivas e nos acidentes motociclísticos. Sobre essa categoria de trauma, escolha a alternativa correta:

- a) Luxações são decorrentes de movimentos exagerados das articulações e, conforme o dano ao ligamento, podem ser classificadas em grau I, II e III.
- b) Uma das medidas de primeiros socorros para aliviar a dor e o edema decorrentes de uma luxação ou entorse, é a aplicação de uma bolsa de água quente à articulação afetada.
- c) No caso de fratura é importante tentar alinhá-la, através de tração suave, antes de imobilizar, pois isso diminuirá as chances de complicações, como a perfuração de vasos.
 - d) A autoimobilização consiste na imobilização do segmento afetado, realizada pelo próprio paciente, na falta de socorrista para ajudá-lo.
 - e) O único caso onde devemos transportar a vítima de fratura sem imobilização é quando o acidentado corre perigo iminente de vida.

Resposta

As lesões traumáticas do sistema musculoesquelético são comuns em práticas esportivas e nos acidentes motociclísticos. Sobre essa categoria de trauma, escolha a alternativa correta:

- a) Luxações são decorrentes de movimentos exagerados das articulações e, conforme o dano ao ligamento, podem ser classificadas em grau I, II e III.
- b) Uma das medidas de primeiros socorros para aliviar a dor e o edema decorrentes de uma luxação ou entorse, é a aplicação de uma bolsa de água quente à articulação afetada.
- c) No caso de fratura é importante tentar alinhá-la, através de tração suave, antes de imobilizar, pois isso diminuirá as chances de complicações, como a perfuração de vasos.
 - d) A autoimobilização consiste na imobilização do segmento afetado, realizada pelo próprio paciente, na falta de socorrista para ajudá-lo.
 - e) O único caso onde devemos transportar a vítima de fratura sem imobilização é quando o acidentado corre perigo iminente de vida.

ATÉ A PRÓXIMA!