

## Manual de Primeiros Socorros no Trânsito

### Introdução

Segundo o Código de Trânsito Brasileiro (CTB), a utilização das vias públicas é um direito de todos, ou seja, o espaço público pertence a todos de maneira igualitária. Mas a convivência social no trânsito, nem sempre, parece estar fundada no princípio da igualdade.

Os acidentes no Brasil decorrem de uma conjunção de fatores associados às condições do espaço de circulação, à conduta irresponsável de uma parcela da população e históricas fragilidades institucionais. A precariedade do ambiente de circulação brasileiro é resultante, dentre outros fatores, do crescimento desordenado das cidades e das contradições advindas da opção por um modelo de desenvolvimento centrado no transporte motorizado individual, cuja manutenção é incompatível com a capacidade do país. Tal ambiente induz, muitas vezes, a ocupação irregular das vias públicas existentes.

E isso faz com que os índices de acidentalidade se agravem. Os atropelamentos são responsáveis por 36% das mortes nas estradas brasileiras. O pedestre só tem chance de sobreviver se o veículo estiver a 30 km/h. Se o motorista estiver a 40 km/h, a chance de óbito vai para 15%. A 60 km/h, a chance de morte cresce assustadoramente, vai para 70%. E, caso o pedestre seja apanhado a 80 km/h, provavelmente não terá qualquer chance de sobreviver

Tais índices expressam os princípios e os valores que a sociedade constrói e referenda e que cada pessoa toma para si e leva para o trânsito. Entretanto, faz-se necessário mudar comportamentos para uma vida coletiva com qualidade e respeito, e isso exige uma tomada de consciência das questões em jogo no convívio social, portanto, na convivência no trânsito. É a escolha dos princípios e dos valores que irá levar a um trânsito mais humano, mais harmonioso, mais seguro e mais justo.

A Legislação de Trânsito não poderia estar alheia a este processo. Por isso, nossos legisladores instituíram no artigo 150 do CTB a obrigatoriedade da transmissão de alguns conteúdos sociais aos condutores brasileiros que não se submeteram ao curso teórico para a obtenção da Carteira Nacional de Habilitação. Este processo ensino-aprendizagem se encontra hoje normatizado pela Resolução nº 168/2004 do Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN) que regulamenta as condições necessárias para a execução dos cursos de direção defensiva e primeiros socorros. Com base nesta norma, o presente manual tem como objetivo divulgar as informações básicas que todo condutor deve conhecer para atuar com segurança, caso ocorra um acidente.

#### **O que são os Primeiros Socorros?**

Segundo a ABRAMET (2005), Primeiros Socorros são as primeiras providências tomadas no local do acidente. É o atendimento inicial e temporário, até a chegada de um socorro profissional.

Quais são essas providências?

- Uma rápida avaliação da vítima;
- Aliviar as condições que ameaçam a vida ou que possam agravar o quadro da vítima, com a utilização de técnicas simples;

- Acionar corretamente um serviço de emergência local.

Simple, não é?

As técnicas de Primeiros Socorros têm sido divulgadas para toda a sociedade, em todas as partes do mundo. E agora, uma parte delas vai estar disponível neste manual. Elas podem salvar vidas e não há nada no mundo que valha mais que isso. Além de que, de acordo com o artigo 135 do Código Penal Brasileiro, deixar de prestar socorro à vítima de acidente, ou pessoas em perigo iminente, podendo fazê-lo, caracteriza **crime**.

### **A Seqüência das Ações de Socorro**

Cada acidente é diferente de outro e, por isso, só se pode falar na melhor forma de socorro quando se sabe quais as suas características.

Um veículo que está se incendiando, um local perigoso (uma curva, uma ponte estreita), vítimas presas nas ferragens, a presença de cargas perigosas, etc, tudo isso interfere na forma do socorro.

Estas ações também vão ser diferentes caso haja outras pessoas iniciando os socorros, ou mesmo se você estiver ferido.

A seqüência das ações a serem realizadas será sempre a mesma:

- 1) manter a calma;
- 2) garantir a segurança;
- 3) pedir socorro;
- 4) controlar a situação;
- 5) verificar a situação das vítimas;
- 6) realizar algumas ações com as vítimas.

O importante é ter sempre em mente a seqüência dessas ações. E também saber que uma ação pode ser iniciada sem que outra tenha sido terminada. Como, por exemplo, começar a garantir a segurança, sinalizando o local, parar para pedir socorro e voltar depois a completar a segurança do local, controlando ainda toda a situação.

Com calma e bom senso, os primeiros socorros podem evitar que as conseqüências do acidente sejam ampliadas (ABRAMET, 2005).

### **Manter a Calma**

Manter a calma é a primeira atitude que você deve tomar no caso de um acidente.

Cada pessoa reage de forma diferente, e é claro que é muito difícil ter atitudes racionais e coerentes na situação: o susto, as perdas materiais, a raiva pelo ocorrido, o pânico no caso de vítimas, etc. Tudo colabora para que as nossas reações sejam intempestivas, mal-pensadas. Deve-se ter cuidado, pois ações desesperadas normalmente acabam agravando a situação.

Por isso, antes de agir, é fundamental recobrar rapidamente a lucidez, reorganizar os pensamentos e se manter calmo.

Segundo a ABRAMET (2005), para ficar calmo após um acidente é imprescindível seguir o seguinte roteiro:

- 1) Parar e pensar! Não fazer nada por instinto ou por impulso;
- 2) Respirar profundamente, algumas vezes;
- 3) Ver se você sofreu ferimentos, caso seja um dos envolvidos;
- 4) Avaliar a gravidade geral do acidente;
- 5) Confortar os ocupantes do seu veículo;
- 6) Manter a calma. Você precisa dela para controlar a situação e agir.

### **Como Garantir a Segurança de Todos**

As diversas ações num acidente de trânsito podem ser feitas por mais de uma pessoa, ao mesmo tempo. Enquanto uma pessoa telefona, outra sinaliza o local e assim por diante. Assim, ganha-se tempo para o atendimento, fazer a sinalização e garantir a segurança no local.

Os acidentes acontecem nas ruas e estradas, impedindo ou dificultando a passagem normal dos outros veículos. Por isso, esteja certo de que situações de perigo vão ocorrer (novos acidentes ou atropelamentos), se você demorar muito ou não sinalizar o local de forma adequada. Segundo a ABRAMET (2005), algumas regras são fundamentais para você fazer a sinalização do acidente:

#### **a) Iniciar a sinalização em um ponto em que os motoristas ainda não possam ver o acidente;**

Não adianta ver o acidente quando já não há tempo suficiente para parar ou diminuir a velocidade. No caso de vias de fluxo rápido, com veículos ou obstáculos na pista, é preciso alertar os motoristas antes que eles percebam o acidente. Assim, vai dar tempo para reduzir a velocidade, concentrar a atenção e desviar. Então, não se esqueça que **a sinalização deve começar antes do local do acidente ser visível.**

Nem é preciso dizer que a sinalização deverá ser feita antes da visualização nos dois sentidos (ida e volta), nos casos em que o acidente interferir no tráfego das duas mãos de direção.

#### **b) Demarcar todo o desvio do tráfego até o acidente;**

Não é só a sinalização que deve se iniciar bem antes do acidente. É necessário que todo o trecho, do início da sinalização até o acidente, seja demarcado, indicando quando houver desvio de direção. Se isso não puder ser feito de forma completa, faça o melhor que puder, aguardando as equipes de socorro, que deverão completar a sinalização e os desvios.

#### **c) Manter o tráfego fluindo;**

Outro objetivo importante na sinalização é manter a fluidez do tráfego, isto é, apesar do afunilamento provocado pelo acidente, deve sempre ser mantida uma via segura para os veículos passarem.

Faça isso por duas razões: se ocorrer uma parada no tráfego, o congestionamento, ao surgir repentinamente, pode provocar novas colisões. Além disso, não se esqueça que, com o trânsito parado, as viaturas de socorro vão demorar mais a chegar.

Para manter o tráfego fluindo, tome as seguintes providências:

- Manter, dentro do possível, as vias livres para o tráfego fluir;

- Colocar pessoas ao longo do trecho sinalizado para cuidarem da fluidez;
- Não permitir que curiosos parem na via destinada ao tráfego.

**d) Sinalizar o local do acidente;**

Ao passar por um acidente, todos ficam curiosos e querem ver o que ocorreu, diminuindo a marcha ou até parando. Para evitar isso, alguém deverá ficar sinalizando no local do acidente, para manter o tráfego fluindo e garantir a segurança.

Existem muitos materiais fabricados especialmente para sinalização, mas na hora do acidente, provavelmente, você terá apenas o triângulo de segurança à mão, já que ele é um dos itens obrigatórios de todos os veículos. Use o seu triângulo e os dos motoristas que estejam no local. Não se preocupe, pois com a chegada das viaturas de socorro, eles já poderão ser substituídos por equipamentos mais adequados e devolvidos aos seus donos.

Outros itens que forem encontrados nas imediações também podem ser usados, como: galhos de árvore, cavaletes de obra, latas, pedaços de madeira, pedaços de tecidos, plásticos etc.

À noite ou com neblina, a sinalização deve ser feita com materiais luminosos. Lanternas, pisca-alerta e faróis dos veículos devem sempre ser utilizados.

O importante é lembrar que tudo o que for usado para sinalização deve ser de fácil visualização e não pode oferecer risco, transformando-se em verdadeiras armadilhas para os passantes e outros motoristas.

O emprego de pessoas sinalizando é bastante eficiente, porém é sempre arriscado. Ao se colocar pessoas na sinalização, é necessário tomar alguns cuidados:

- Suas roupas devem ser coloridas e contrastar com o terreno;
- As pessoas devem ficar na lateral da pista sempre de frente para o fluxo dos veículos;
- Devem ficar o tempo todo agitando um pano colorido para alertar os motoristas;
- Prestar muita atenção e estar sempre preparado para o caso de surgir algum veículo desgovernado.

As pessoas nunca devem ficar logo depois de uma curva ou em outro local perigoso. Elas têm que ser vistas, de longe, pelos motoristas.

A sinalização deve ser iniciada, para ser visível pelos motoristas de outros veículos, antes que eles vejam o acidente.

Não adianta falar em metros, é melhor falar em passos, que podem ser medidos em qualquer situação. Cada passo bem longo (ou largo) de um adulto corresponde a aproximadamente um metro.

As distâncias para o início da sinalização são calculadas com base no espaço necessário para o veículo parar após iniciar a frenagem, mais o tempo de reação do motorista. Assim, quanto maior a velocidade, maior deverá ser a distância para iniciar a sinalização. Na prática, a recomendação é seguir a tabela abaixo, onde o número de passos longos corresponde à velocidade máxima permitida no local.

Tipo da via	Velocidade máxima permitida	Distância para início da sinalização (pista seca)	Distância para início da sinalização (chuva, neblina, fumaça, à noite)
Vias locais	40 km/h	40 passos longos	80 passos longos
Avenidas	60 km/h	60 passos longos	120 passos longos
Vias de fluxo rápido	80 km/h	80 passos longos	160 passos longos
Rodovias	100 km/h	100 passos longos	200 passos longos

Fonte: ABRAMET, 2005.

Não se esqueça que os passos devem ser longos e dados por um adulto. Se não puder, peça a outra pessoa para medir a distância.

Como se vê na tabela, existem casos onde as distâncias deverão ser dobradas, como à noite, com chuva, neblina, fumaça.

À noite, além de aumentar a distância, a sinalização deverá ser feita com materiais luminosos.

Existem ainda outros casos que comprometem a visibilidade do acidente, como curvas e lombadas. Veja como proceder nestes casos:

Quando você estiver contando os passos e encontrar uma curva, pare a contagem. Caminhe até o final da curva e então recomece a contar a partir do zero. Faça a mesma coisa quando o acidente ocorrer no topo de uma elevação, sem visibilidade para os veículos que estão subindo.

#### **e) Como identificar riscos para garantir mais segurança;**

O maior objetivo deste manual é dar orientações para que, numa situação de acidente, você possa tomar providências a fim de:

1. Evitar o agravamento do acidente, com novas colisões, atropelamentos ou incêndios;
2. Garantir que as vítimas não terão suas lesões agravadas por uma demora no socorro ou uma remoção mal feita.

Segundo a ABRAMET (2005), além das providências como acionar o socorro, sinalizar o acidente e assumir o controle da situação, se deve também observar os itens complementares de segurança, tendo em mente as seguintes questões:

- . • Eu estou seguro?
- . • Minha família e os passageiros de meu veículo estão seguros?
- . • As vítimas estão seguras?
- . • Outras pessoas podem se ferir?
- . • O acidente pode tomar maiores proporções?

Para isso, é preciso evitar os riscos que surgem em cada acidente, agindo rapidamente

para evitá-los.

**f) Os riscos mais comuns e quais os cuidados iniciais;**

É só acontecer um acidente que podem ocorrer várias situações de risco. De acordo com a ABRAMET (2005), as principais são:

**Novas Colisões**

Ao sinalizar adequadamente o local do acidente, seguindo as instruções anteriormente mencionadas, fica bem reduzida a possibilidade de novas colisões. Porém, imprevistos acontecem. Por isso, nunca é demais usar simultaneamente mais de um procedimento, aumentando ainda mais a segurança.

**Atropelamentos**

Adotar as mesmas providências empregadas para evitar novas colisões. Mantendo o fluxo de veículos na pista livre. Orientando para que curiosos não parem na área de fluxo e que pedestres não fiquem caminhando pela via.

Isolar o local do acidente e evitar a presença de curiosos. Fazer isso, sempre solicitando auxílio e distribuindo tarefas entre as pessoas que querem ajudar, mesmo que estas precisem ser orientadas.

**Incêndio**

Sempre existe o risco de incêndio. E ele aumenta bastante quando ocorre vazamento de combustível. Nesses casos é importante adotar os seguintes procedimentos:

- Afastar os curiosos;
- Se for fácil e seguro, desligar o motor do veículo acidentado;
- Orientar para que não fumem no local;
  
- Pegar o extintor de seu veículo e deixe-o, pronto para uso, a uma distância segura do local de risco;
- Se houver risco elevado de incêndio e, principalmente, com vítimas presas nas ferragens, pedir a outros motoristas que façam o mesmo com seus extintores, até a chegada do socorro.

Há dois tipos de extintor para uso em veículo: o do tipo BC, destinado a apagar fogo em combustível e em sistemas elétricos, e o do tipo ABC, que também apaga o fogo em componentes de tapeçaria, painéis, bancos e carroçaria. O extintor tipo BC deverá ser substituído pelo tipo ABC, a partir de 2005, assim que expirar a validade do cilindro (Resolução n.º 157 CONTRAN). Verifique o tipo do extintor e a validade do cilindro. Saiba sempre onde ele está em seu veículo. Normalmente, seu lugar é próximo ao motorista para facilitar a utilização. Dependendo do veículo, ele pode estar fixado:

- no banco sob as pernas do motorista;
- na lateral próximo aos pedais;
- na lateral do banco do motorista;
- sob o painel do lado do passageiro.

É importante verificar também, como é que se faz para tirá-lo de sua posição. Não deixe para ver isso numa emergência.

**Nunca um extintor deve ser guardado no porta-malas ou em outro lugar de difícil acesso.** O extintor deve ser mantido sempre carregado e com a pressão adequada. A sua carga deve ser trocada conforme a regulamentação de trânsito e, também, sempre que o ponteiro do medidor de pressão estiver na área vermelha.

Para usar o extintor, deve-se seguir as seguintes instruções:

- Manter o extintor em pé, na posição vertical;
- Quebrar o lacre e acionar o gatilho;
- Dirigir o jato para a base das chamas e não para o meio do fogo;
- Fazer movimentos em forma de leque, cobrindo toda a área em chamas;
- Não jogar o conteúdo aos poucos. Para um melhor resultado, empregar grandes quantidades de produto, se possível com o uso de vários extintores ao mesmo tempo.

Explosão

Se o acidente envolver algum caminhão de combustível, gás ou outro material inflamável que esteja vazando ou já em chamas, a via deve ser totalmente interdita, conforme as distâncias recomendadas e todo o local evacuado.

Cabos de eletricidade

Nas colisões com postes é muito comum que cabos elétricos se rompam e fiquem energizados, na pista ou mesmo sobre os veículos. Alguns desses cabos são de alta voltagem e podem causar mortes. **Jamais** tenha contato com esses cabos, mesmo que ache que eles não estão energizados.

No interior dos veículos as pessoas estão seguras, desde que os pneus estejam intactos e não haja nenhum contato com o chão. Se o cabo estiver sobre o veículo, elas podem ser eletrocutadas ao tocar o solo. Isso já não ocorre se permanecerem no seu interior, pois o mesmo está isolado pelos pneus.

Outro risco é do cabo chicotear próximo a um vazamento de combustível, pois a faísca produzida poderá causar um incêndio.

Mesmo não havendo esses riscos, não se deve mexer nos cabos, apenas isolar o local e afastar os curiosos.

Caso exista qualquer dos riscos citados ou alguém eletrocutado, recomenda-se usar um cano longo de plástico ou uma madeira seca e, num movimento brusco, afastar o cabo. Não se pode fazer isso com bambu, metal ou madeira molhada. Nem nunca imaginar que o cabo já esteja desligado.

Óleo e obstáculos na pista

Os fragmentos dos veículos acidentados devem ser removidos da pista onde há trânsito de veículos e, se possível, jogar terra ou areia sobre o óleo derramado. Normalmente, isso é feito depois pelas equipes de socorro, mas se houver segurança para adiantar esta ação, pode-se evitar mais riscos no local.

Vazamento de produtos perigosos

Interditar totalmente a pista e evacuar a área, quando veículos que transportam produtos perigosos estiverem envolvidos no acidente e existir algum vazamento. Fazer a sinalização como já foi descrito.

#### Doenças infecto-contagiosas

Hoje, as doenças infecto-contagiosas são uma realidade. É necessário evitar qualquer contato com o sangue ou secreções das vítimas nos acidentes. Por isso, tenha sempre em seu veículo um par de luvas de borracha para tais situações. Podem ser luvas de procedimentos usadas pelos profissionais ou simples luvas de borracha para uso doméstico.

#### Limpeza da pista

Encerrado o atendimento e não havendo equipes especializadas no local, deve-se retirar da pista a sinalização de advertência do acidente e outros objetos que possam representar riscos ao trânsito de veículos.

#### **Como Controlar a Situação**

É necessário observar se alguém já tomou a iniciativa e está à frente das ações, caso já tenha ocorrido ofereça-se para ajudar.

Se ninguém ainda tomou a frente, verifique se entre as pessoas presentes há algum médico, bombeiro, policial militar ou qualquer profissional acostumado a lidar com este tipo de emergência.

Se não houver ninguém mais capacitado, assuma o controle e comece as ações. Com calma você vai identificar o que é preciso fazer primeiro, mas tenha sempre em sua cabeça que:

- A ação inicial define todo o desenvolvimento do atendimento;
- Você precisa identificar os riscos para definir as ações.

Nem todo mundo está preparado para assumir a liderança após um acidente. Este pode ser o seu caso, mas numa emergência você poderá ter que tomar a frente.

Siga as recomendações adiante, para que todos trabalhem de forma organizada e eficiente, diminuindo o impacto do acidente:

- Mostre decisão e firmeza nas suas ações;
- Peça ajuda aos outros envolvidos no acidente e aos que estiverem próximos;
- Distribua tarefas às pessoas, ou
- Forme equipes para executar as tarefas;
- Não perca tempo discutindo;
- Passe as tarefas mais simples, nos locais mais afastados do acidente, às pessoas que estejam mais desequilibradas ou contestadoras;
- Trabalhe muito, não fique só dando ordens;
- Motive a todos, elogiando e agradecendo cada ação realizada (ABRAMET, 2005).

#### **Como Pedir o Socorro**

Solicite um socorro profissional o mais rápido possível, pois quanto mais cedo ele chegar, melhor para as vítimas do acidente.

Atualmente, no Brasil contamos com diversos serviços de atendimento às emergências. As Unidades de Resgate, pertencentes aos Corpos de Bombeiros, os SAMUs, os atendimentos das próprias rodovias ou outros tipos de socorro, recebem chamados por telefone, fazem uma triagem prévia e enviam equipes treinadas em ambulâncias equipadas. No próprio local, após uma primeira avaliação, os feridos são atendidos emergencialmente para que, em seguida, possam ser



transferidos aos hospitais.

São serviços gratuitos, que têm, em muitos casos, números de telefone padronizados em todo o Brasil. Use o seu celular, o de outra pessoa, os telefones dos acostamentos das rodovias, os telefones públicos ou peça para alguém que esteja passando pelo local que vá até um telefone ou um posto rodoviário e acione rapidamente o Socorro.

Os telefones de emergência mais comuns

- Sempre que ocorrer uma emergência em locais sem serviços próprios de socorro;

Serviços e telefones de emergência	Quando acionar
Resgate do Corpo de Bombeiros - <b>193</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vítimas presas em ferragens;</li><li>• Qualquer situação de risco envolvendo fumaça, faísca, vazamento de substâncias, líquidos, combustíveis, locais instáveis</li></ul> fogo gases, como
SAMU -Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – <b>192</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Emergências clínicas; • Mal súbito em via pública;</li></ul> ribanceiras, valas, muros abalados, etc.

Polícia Militar -**190** • Ocorrências relativas à manutenção da ordem pública.

Polícia Rodoviária Federal – • Qualquer emergência nas rodovias federais.

A forma de solicitar o socorro via telefone pode garantir melhor qualidade no atendimento. Os atendentes do chamado de socorro vão fazer algumas perguntas. São perguntas para orientar a equipe, informações que vão ajudar a prestar um socorro mais adequado e eficiente. Dentro do possível, ao chamar o socorro, tenha as respostas para as perguntas:

- Tipo do acidente (veículo, tipo do acidente, etc.);
- Gravidade aparente do acidente;
- Local do acidente: rua, número, um ponto de referência;
- Número aproximado de vítimas envolvidas;
- Pessoas presas nas ferragens;
- Vazamento de combustível ou produtos químicos;
- Ônibus ou caminhões envolvidos.

#### **Iniciando o socorro às vítimas**

Na maioria dos acidentes, o condutor e demais envolvidos não são profissionais de resgate e por isso devem se limitar a fazer o mínimo necessário com a vítima até a chegada do socorro, até então deve-se observar se a pessoa está respirando, e cuidar para mantê-la respirando. Talvez a vítima esteja consciente, se isso ocorrer, é necessário perguntar o que está sentindo e observar possíveis hemorragias. Em hipótese alguma se pode dar líquidos à vítima, e só encostar nos ferimentos se for para evitar grande perda de sangue.

Infelizmente, vão existir algumas situações que o socorro, mesmo chegando rapidamente e com equipamentos e profissionais treinados, pouco poderá fazer pela vítima. Mesmo nestas situações difíceis, não se espera que alguém não habilitado faça algo para o qual não esteja

preparado ou treinado.

Segundo a ABRAMET (2005) são quatro os procedimentos que podem agravar a situação das vítimas:

- movimentar uma vítima
- retirar capacetes de motociclistas
- aplicar torniquetes para estancar hemorragias
- dar alguma coisa para a vítima tomar

#### **a) não movimentar a vítima**

A movimentação da vítima poderá causar piora de uma lesão na coluna ou em uma fratura de um braço ou perna.

A movimentação da cabeça ou do tronco de uma vítima que sofreu um acidente com impacto que deforma ou amassa veículos, ou num atropelamento, pode agravar muito uma lesão de coluna. Num acidente pode haver uma fratura ou deslocamento de uma vértebra da coluna, por onde passa a medula espinhal. É ela que transporta todo o comando nervoso do corpo, que sai do cérebro e atinge o tronco, os braços e as pernas. Movimentando a vítima nessa situação, pode-se deslocar ainda mais a vértebra lesada e danificar a medula, causando paralisia dos membros ou ainda da respiração, o que com certeza vai provocar danos muito maiores, talvez irreversíveis.

No caso dos membros fraturados, a movimentação pode causar agravamento das lesões internas no ponto de fratura, provocando o rompimento de vasos sanguíneos ou lesões nos nervos, levando a graves complicações.

Assim, a movimentação de uma vítima só deve ser realizada antes da chegada de uma equipe de socorro, se houver perigos imediatos como incêndio, perigo do veículo cair, ou seja, desde que esteja presente algum risco incontrolável.

Não havendo risco imediato, **não movimentar as vítimas.**

Até mesmo no caso das vítimas que saem andando do acidente, é melhor que não se movimentem e aguardem o socorro chegar para uma melhor avaliação. Aconselhe-as a aguardar sentadas no veículo, ou em outro lugar seguro.

#### **b) não tirar o capacete de um motociclista**

Retirar o capacete de um motociclista que se acidentou é uma ação de alto risco. A atitude será de maior risco ainda, se ele estiver inconsciente. A simples retirada do capacete pode movimentar intensamente a cabeça e agravar lesões existentes no pescoço ou mesmo no crânio. Por isso deve-se aguardar a equipe de socorro ou pessoas habilitadas para que eles realizem essa ação.

#### **c) não aplicar torniquetes**

O torniquete não deve ser realizado para estancar hemorragias externas. Atualmente este procedimento é feito só por profissionais treinados e mesmo assim, em caráter de exceção, quase nunca é aconselhado.

Sua utilização se restringe aos casos de amputação, avulsão e esmagamento.

#### **d) não dar nada para a vítima ingerir**

Nada deve ser dado para ingerir a uma vítima de acidente que possa ter lesões

internas ou fraturas e certamente será transportada para um hospital. Nem mesmo água. Se o socorro já foi chamado, aguardar os profissionais que vão decidir sobre a conveniência ou não. O motivo é que a ingestão de qualquer substância poderá interferir de forma negativa nos procedimentos hospitalares. Por exemplo, se a vítima for submetida à cirurgia, o estômago com água ou alimentos, é fator que aumenta o risco no atendimento hospitalar.

Com exceção, dos casos de pessoas cardíacas que fazem uso de alguns medicamentos em situações de emergência, geralmente aplicados em baixo da língua. **Não impedir o uso dos medicamentos** que são rotina para eles.

Recomenda-se sempre aguardar o socorro especializado, porém, infelizmente, no extenso território brasileiro, existem áreas em que este tipo de serviço especializado da saúde é escasso ou ineficiente. Por isso o material que será apresentado a seguir tem como objetivo descrever os procedimentos elementares de um socorrista na execução de sua atividade. **É importante ressaltar que estas técnicas exigem treinamento e equipamentos adequados para obtenção do sucesso neste tipo de ação e somente podem ser executadas quando não existir qualquer possibilidade de socorro imediato.**

#### a) Exame do acidentado

A avaliação da vítima segue a seqüência alfabética (A, B, C, D e E) que aborda procedimentos para avaliar rapidamente o acidentado, identificando e tratando os traumas que põem em risco sua vida.

A	<b>Liberar as vias aéreas</b> • Elevação do queixo • Tração da mandíbula <b>Imobilizar coluna cervical</b>  • Colar cervical
B	<b>Verificar a respiração</b> (ver, ouvir e sentir) • Caso haja ausência dos movimentos respiratórios, iniciar respiração artificial.
C	<b>Verificar circulação</b> • Pulsação (se ausente aplicar a RCP) • Perfusão capilar periférica • Hemorragia  • Estado de Choque
D	<b>Avaliar nível de consciência</b> • A – alerta • C – confuso • D – dor  • N – nenhum

E	<b>Exposição da vítima</b> • Vítima consciente • Exame da cabeça aos pés
---	--

#### **b) Desobstrução das vias aéreas**

Consiste na liberação das vias aéreas da vítima, para que a mesma não fique impossibilitada de respirar. Caso não ocorra a desobstrução, a vítima poderá morrer ou ter danos irreversíveis no cérebro.

As técnicas para a desobstrução das vias aéreas são:

- Elevação do queixo e tração da mandíbula;

Posicionar corretamente a cabeça da vítima, erguendo levemente o queixo, facilitando assim respiração. Porém, jamais fazer movimentos fortes ou bruscos, pois não se pode descartar a possibilidade de uma lesão da coluna cervical.

- Visualização de objetos estranhos;

Visualizar objetos estranhos no interior da boca da vítima e, com os dedos, removê-los. Estes objetos podem ser dentaduras, gomas, restos de alimentos, sangue, líquidos, próteses ou qualquer outro elemento que prejudique a respiração.

- Taponagem;

Inclinar o corpo para baixo e dar tapas nas costas da vítima. No caso de crianças, deitá-las sobre o seu antebraço, com o rosto para baixo, e dar quatro tapinhas com a palma da mão (a força utilizada deve ser proporcional ao tamanho da criança).

- Manobra de Heimlich

Pressionar o abdômen da vítima, de baixo para cima, para expulsar o objeto estranho (compressão abdominal).

#### **c) Parada respiratória**

É a interrupção dos movimentos respiratórios, proveniente de uma obstrução, acidentes com gases venenosos, distúrbios no sistema respiratório, corpos estranhos, afogamento, etc.

- Respiração "boca a boca" Desobstruir as vias aéreas; Imobilizar a coluna cervical (pescoço); Verificar a respiração (se não respira); Fechar as narinas da vítima usando o polegar e o indicador; Efetuar duas ventilações; Retirar a boca e deixar o ar sair naturalmente; Verificar o pulso na carótida (pescoço); Continuar ventilando a cada 5 segundos; Checar o pulso carotídeo a cada minuto ou 12 ventilações; Em hipótese alguma interromper a ventilação.

Para as crianças, a boca deve cobrir também o nariz e o procedimento deve ser feito mais suavemente. Recomenda-se ainda que a ventilação para crianças seja aplicada a cada 4 segundos e para bebês 3 segundos.

#### **d) Parada cardíaca**

É a interrupção dos movimentos cardíacos, que pode levar o indivíduo à morte.

- Sinais da parada cardíaca: Perda imediata da consciência; Ausência de pulsos;

Ausência dos sons cardíacos audíveis; Ausência de ruídos respiratórios ou movimentos de ar pelo nariz ou boca; Dilatação das pupilas; Palidez e cianose.

- RCP – ressuscitação cardiopulmonar

RCP com um socorrista:

- desobstruir as vias aéreas;
- imobilizar a coluna cervical (pescoço);
- deitar a vítima sobre uma superfície rígida;
- verificar a respiração (se não respira);
- efetuar duas ventilações;
- verificar o pulso na carótida (pescoço);
- fazer 15 compressões no esterno;
- após quatro ciclos (15 x 2), verificar o pulso;
- reiniciar com duas ventilações;
- em hipótese alguma interromper a RCP.

RCP com dois socorrista:

Primeiro socorrista:

- desobstruir as vias aéreas;
- imobilizar a coluna cervical (pescoço);
- deitar a vítima sobre uma superfície rígida;
- verificar a respiração (se não respira);
- efetuar duas ventilações;
- verificar o pulso na carótida (pescoço).

Segundo socorrista:

- posicionar para massagem cardíaca;
- efetuar 05 compressões no esterno; • o primeiro socorrista efetua uma insuflação;
- após dez ciclos (05 x 01), verificar o pulso;
- reiniciar com duas ventilações;
- em hipótese alguma interromper a RCP.

### **e) Estado de Choque**

É o quadro clínico que resulta da incapacidade do sistema cardiovascular em prover circulação sanguínea suficiente para os órgãos. Vários fatores podem levar uma pessoa ao estado de choque, como por exemplo: hemorragias internas e externas, emoções fortes, choques elétricos, queimaduras graves, envenenamento, ataques cardíacos, fraturas, infecções, reações alérgicas, etc.

- Sinais apresentados por uma vítima em estado de choque: Pele pálida, úmida e fria; Pulso fraco e rápido; Pressão arterial baixa; Pupilas dilatadas e opacas; Perfusão capilar lenta ou nula; Lábios cianóticos ou pálidos; Náuseas e vômitos; Tremores de frio, pele arrepiada; Tontura e desmaio; Sede, tremor e agitação; Rosto e peito vermelhos, coçando, queimando e inchaços; dor de cabeça

e no peito; lábios e face inchados são sinais de choque anafilático.

- Procedimentos: Manter as vias aéreas desobstruídas; Posicionar a vítima deitada com as extremidades inferiores elevadas

cerca de 30 cm;

Controlar hemorragias;

Não administrar líquidos ou medicamentos;

Afrouxar as vestes;

Posicionar a vítima de acordo com a causa do choque;

Cobrir a vítima para manter a temperatura e/ou aquecê-la;

Tranqüilizar o paciente;

O transporte rápido é fundamental para aumentar as chances de sobrevivência.

#### **f) Hemorragia**

É perda de sangue proveniente de ruptura, dilaceramento ou corte de um vaso sanguíneo.

- Do ponto de vista anatômico Arterial: sangramento em jato, de cor vermelho vivo, é mais grave, pois a

pressão no sistema arterial é maior do que no venoso;

Venosa: sangramento contínuo, de cor vermelha escura;

Capilar: sangramento contínuo discreto, por se tratar de vasos de pequeno calibre.

- Do ponto de vista clínico

Interna: são as que não se exteriorizam.

Externa: são as que se exteriorizam logo após à ocorrência de um traumatismo, ou não, dando saída de sangue pelos orifícios naturais do corpo ou feridas.

• Sinais de uma hemorragia: Saída de sangue pelos orifícios naturais do corpo ou feridas; Presença de hematomas; Queixa principal da vítima; Mucosas descoradas; Pulso rápido e superficial; Tonturas, vertigens e desmaios; Náuseas e vômitos; Sudorese; Sede; Sinais e sintomas do estado de choque.

• Conduta de emergência em caso de hemorragia externa: Pressionar diretamente o ferimento, com uma gaze ou pano limpo; Elevar o membro afetado a um nível superior ao coração; Realizar curativos compressivos; Caso as compressas aplicadas se ensopem, colocar mais compressas

sobre as que já estão, jamais retirar as já existentes; Comprimir pontos arteriais; Não remover objetos transfixados; Manter as vias aéreas desobstruídas; Afrouxar as vestes; Aplicar compressas frias; Prevenir o estado de choque; Encaminhar o mais rápido possível para o hospital.

#### **g) Queimaduras**

É toda lesão resultante do calor direto ou indireto sobre o corpo, seja proveniente de objetos quentes ou frios.

- Classificação das queimaduras

1º grau ou superficial

Quando atinge somente a epiderme.

- pele vermelha na área queimada;
- dor local;
- inchaço no local.

2º grau ou parcial Quando a epiderme é destruída totalmente e a derme, parcialmente.

- formação de bolhas;
- dor intensa no local;
- áreas de tecidos expostos (bolhas que se rompem);
- queimaduras de 1º grau ao redor.

3º grau ou total Quando atinge todo o tecido de revestimento, alcançando o tecido gorduroso e muscular, podendo em alguns casos alcançar até o osso. • necrose de tecido com áreas que variam do branco pálido para o marrom escuro;

- lesão seca, dura e indolor;
- perda de sensibilidade nas áreas necrosadas;
- queimaduras de 2º e 1º graus ao redor.

- Procedimentos gerais em caso de queimaduras:

Separar a causa da vítima ou a vítima da causa; Controlar a situação, apagando o fogo, se for o caso, utilizando extintor, cobertor, toalha, rolar a vítima, etc.; Não deixar a vítima correr; Retirar as partes das roupas que não estejam grudadas na área queimada; Caso não haja exposição de tecido, envolver as regiões queimadas com pano limpo e molhado com soro fisiológico ou água fria; Caso haja exposição de tecido, isolar a área exposta com pano limpo, porém sem manter contato com a ferida; Não passar pomadas, mercúrio ou quaisquer outros produtos; Retirar pulseiras, relógios e anéis imediatamente; Não perfurar as bolhas; Manter as vias aéreas liberadas; Prevenir o estado de choque; Transportar a vítima para um hospital especializado.

- Procedimentos para queimaduras com eletricidade: Desligar a energia ou afastar a vítima da fonte, antes de iniciar o atendimento; Checar os sinais vitais; Prevenir o estado de choque; Tratar a queimadura conforme o caso específico; Transportar a vítima para o hospital.

- Procedimentos para queimaduras químicas: Identificar o agente agressor; Retirar as roupas impregnadas pela substância, tomando o cuidado para não se queimar; Caso a queimadura não tenha gerado a exposição dos tecidos e o produto químico

não reaja com a água, lavar a área afetada usando uma grande quantidade de água corrente ou soro fisiológico por 30 minutos. Na dúvida não aplique a água;

Não fazer fricção no local e não empregar água com pressão para a lavagem;

Prevenir o estado de choque;

Transportar a vítima para o hospital.

- Procedimentos para queimaduras nos olhos: Identificar o agente agressor; Caso a queimadura não tenha gerado a exposição dos tecidos e o produto químico não reaja com a água, lavar o olho afetado usando uma grande quantidade de água corrente ou soro fisiológico por 30 minutos, sem efetuar pressão. Na dúvida não aplique a água;

Cubra os dois olhos da vítima com compressas macias de gaze umedificadas com soro fisiológico ou água fria, fixando as mesmas; Mesmo que somente um olho tenha sido atingido, cubra sempre os dois, a fim de que a vítima não agrave mais a queimadura com movimentos dos olhos.

#### **h) Ferimentos**

- Ferimentos superficiais abertos: Pressionar diretamente o ferimento, com uma gaze ou pano limpo; Prevenir o estado de choque; Transportar a vítima para o hospital.

- Amputação ou avulsão completa: Deter a hemorragia empregando todas as técnicas descritas anteriormente;

Proteger o local ferido;

Envolver o segmento amputado ou avulsionado em plástico limpo ou atadura embebida em soro fisiológico;

Logo após, colocar o membro em um recipiente com gelo, soro fisiológico ou água gelada, sem que o membro tenha contato direto com estes líquidos.

Tratar o estado de choque;

Transportar a vítima e seu membro para o hospital.

- Objetos transfixados:

Não tentar remover o objeto do local;

Imobilizar e proteger o objeto;

Prevenir o estado de choque;

Transportar a vítima para o hospital.

- Eviscerações traumáticas Ocorre quando as vísceras ficam expostas após o acidente. Nunca tentar recolocar as vísceras no interior do abdômen; Cobrir as vísceras expostas com plástico limpo ou atadura embebida em soro fisiológico (bandagem não compressiva); Flexionar as pernas da vítima; Tratar o estado de choque; Transportar a vítima para o hospital.

#### **i) Fratura**

É a ruptura total ou parcial da estrutura óssea.

- Classificação das fraturas Fraturas fechadas – a pele não foi perfurada pelas



extremidades ósseas; Fraturas abertas – ocorre quando o osso se quebra atravessando a pele ou

existe uma ferida que se estende do osso fraturado até a pele.

- Sinais e sintomas das fraturas:

Deformações (angulações, encurtamento, etc.);

Inchaço, contusões e hematomas;

Dor no local da fratura e na manipulação delicada;

Impotência funcional da extremidade.

- Conduta geral em caso de fraturas: Remover ou cortar as roupas da vítima; Pesquisar paralisia abaixo da fratura (ruptura ou pinçamento dos nervos); Pesquisar pulso abaixo da fratura (compressão, pinçamento ou ruptura dos vasos sanguíneos); Prevenir o choque hipovolêmico (devido à ruptura dos vasos sanguíneos); Usar maca para remoção e transporte para o hospital.

- Conduta em caso de fraturas dos membros superiores: Checar o pulso radial do lado afetado; Checar a sensibilidade; Usar a bandagem triangular para fraturas na clavícula, escapula e cabeça do úmero; Apenas se não sentir o pulso radial, tentar realinhar, sempre tracionando

levemente;

Imobilizar o membro na posição em que se encontra, tala rígida ou tala

inflável (a imobilização deve atingir uma articulação acima e outra abaixo da lesão); Prevenir o estado de choque; Transportar à vítima para o hospital.

- Conduta em caso de fraturas dos membros inferiores: Checar o pulso radial do lado afetado; Checar a sensibilidade; Usar a bandagem triangular para fraturas na clavícula, escapula e cabeça

do úmero;

Nas luxações e fraturas do joelho e tornozelo, imobilizar o membro na posição em que se encontra, exceto se não sentir o pulso pedioso ou tibial (a imobilização deve atingir uma articulação acima e outra abaixo da lesão);

Jamais tentar alinhar o membro fraturado;

Em caso de fraturas na coxa (fêmur), imobilizar com duas talas rígidas até o nível da cintura pélvica;

Após a imobilização, continuar a checar o pulso pedioso ou tibial e a perfusão capilar;

Prevenir o estado de choque;

Transportar à vítima para o hospital.

- Conduta em caso de fraturas expostas: Jamais tentar alinhar o membro fraturado; Fazer um curativo com gaze ou pano limpo no local rompido; Imobilizar o membro na posição em que se encontra (a imobilização deve atingir uma articulação acima e outra abaixo da lesão); Prevenir o estado de choque; Transportar à vítima para o hospital.
- Sinais em caso de fraturas de pelve Dor a palpação do púbis e cristas ilíacas; Perda de mobilidade dos membros inferiores; Pé rodado para a lateral do corpo;

Associação do acidente com a possibilidade da lesão (atropelamento, quedas em que a vítima caiu sentada, quedas de altura, etc.); Dificuldade de urinar.

- Conduta em caso de fraturas de pelve Com a vítima deitada de costas, colocar um cobertor dobrado ou travesseiro entre suas pernas; Prender as pernas unidas com faixas; Transportar em prancha longa; Prevenir o estado de choque; Transportar à vítima para o hospital.

#### j) Luxação

É a perda completa da superfície de contato entre os ossos de uma articulação.

- Sintomas de uma luxação: Deformidade acentuada da articulação; Dor a qualquer tentativa de movimentação da articulação.
- Conduta em caso de uma luxação:  
Aplicar gelo ou compressas úmidas e frias;

Imobilizar a articulação com talas ou material rígido; Usar macas para remoção e transporte para o hospital.

#### k) Entorse

Ocorre quando há rompimento de ligamentos entre os tendões nas articulações.

- Sintomas de uma entorse:  
Hematomas;  
Inchaço;  
Dor intensa no local da lesão.
- Conduta em caso de uma entorse: Aplicar gelo ou compressas úmidas e frias; Imobilizar a articulação com talas ou material rígido; Usar macas para remoção e transporte para o hospital.

#### l) Desmaios e convulsões

- Conduta em caso de desmaios: Deitar a vítima de costas, com a cabeça mais baixa que o corpo ou no mesmo nível. Se possível, manter as pernas ligeiramente levantadas;  
Verificar a pulsação e respiração;  
Desapertar as roupas;  
Aplicar compressas frias no rosto;  
Manter a vítima em um local arejado;  
Ficar atento aos sinais vitais, pois desmaios longos podem levar a vítima ao estado de choque. Se a situação prolongar-se por mais de dois minutos, agasalhe a vítima e procure atendimento médico imediatamente.
- Conduta em caso de ameaça de desmaios: Sentar a vítima com o corpo curvado para frente e a cabeça entre as pernas;  
Deixar a vítima nesta posição por alguns minutos e fazer com que ela respire profundamente.

#### m) Convulsões

São alterações súbitas das funções cerebrais, que provocam movimentos

desordenados e involuntários, apresentando normalmente perda de consciência.

- Sintomas de convulsões: Perda de consciência súbita e queda ao chão; Contrações musculares do corpo e da face e espasmos incontroláveis; Lábios roxos e salivamento; Inconsciência.
- Conduta em caso de convulsões: Afastar dela objetos que possam machucá-la; Proteger sua cabeça; Retirar do corpo da vítima objetos que possam machucá-la, como óculos, fones de ouvido, etc.;

Manter liberadas as vias aéreas, inclusive retirando com cuidado, restos de alimentos e objetos que se encontrem na boca da vítima; Colocar um pano limpo entre os dentes, para evitar mordidas na língua; Passada a convulsão, confortar a vítima e observá-la; Encaminhar para auxílio médico.

### **A Importância de um Curso Prático**

Mesmo sabendo quais as ações a serem tomadas num acidente, é importante fazer um Curso Prático de Primeiros Socorros.

O treinamento em Primeiros Socorros será sempre útil em qualquer momento de sua vida, seja em casa, no trabalho ou no lazer. Podem ser muitas e variadas as situações em que o seu conhecimento pode levar a uma ação imediata e garantir a sobrevivência de uma vítima. Isso, tanto em casos de acidente, como em situações de emergência que não envolvam trauma ou ferimentos.

Atuar em Primeiros Socorros exige o domínio de habilidades que somente serão adquiridas em treinamentos práticos, que devem ser realizados sob supervisão de um instrutor qualificado.

É importante ressaltar que nenhum treinamento em Primeiros Socorros dará a qualquer pessoa a condição de substituir, completamente, um sistema profissional de socorro, entretanto pode fazer com que o seu serviço tenha um melhor resultado.

### **Referência Bibliográfica**

ABRAMET. **Noções de primeiros socorros no trânsito**. São Paulo: ABRAMET, 2005. 38 p.

PAIVA, Jânio. **Normas específicas para condutores de veículos**. Goiânia, 2005. 136 p.

**Primeiros socorros**. Disponível em: <<http://www.denatran.gov.br>>. Acesso em: 20 ago. 2005.

<http://www.solidariar.hpg.ig.com.br>

downloads grátis

#### **Sites interessantes**

<http://www.turisrio.ubbihp.com.br>  
<http://www.mercadolivros.ubbihp.com.br>  
<http://www.solidariar.hpg.ig.com.br>  
<http://www.genealogia.xpg.com.br>  
<http://www.idiomas.xpg.com.br>  
<http://www.gerosat.xpg.com.br>  
<http://www.oportunidade.ubbihp.com.br>  
<http://www.informatico.ubbihp.com.br>  
<http://www.eaglesfly.ubbihp.com.br>  
<http://www.geronetservices.com>

#### **Conteúdo**

Turismo no Rio de Janeiro  
Livros usados  
Solidariedade e meio ambiente  
Genealogia de famílias brasileiras  
Principais idiomas do mundo - dicas  
Eletrônica e eletricidade  
Oportunidade de negócios na internet  
Informática ao alcance de todos  
Água potável  
Apostilas e cursos via email e downloads grátis