



EMBRAPA

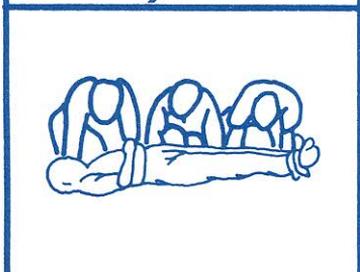
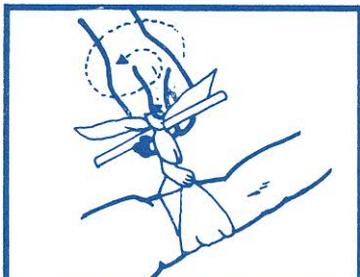
Vinculada ao Ministério da Agricultura, do Abastecimento e da Reforma Agrária

Centro Nacional de Pesquisa de Trigo - CNPT

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA



Fol.
6496



Manual de **PRIMEIROS SOCORROS**

CNPT/CIPA

**PASSO FUNDO, RS
1995**



EMBRAPA

Vinculada ao Ministério da Agricultura, do Abastecimento e da Reforma Agrária
Centro Nacional de Pesquisa de Trigo - CNPT
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA

MANUAL DE PRIMEIROS SOCORROS

CNPT-CIPA

Passo Fundo, RS

1995

EMBRAPA-CNPT

Rodovia BR 285 - km 174

Caixa Postal 569

Telefone: (054)312-3444

Fax: (054)312-3495

99001-970 Passo Fundo, RS

Tiragem: 100 exemplares

Tratamento Editorial: Fátima Maria De Marchi

Capa: Liciane T.D. Bonatto

Referências Bibliográficas: Maria Regina Martins

EMBRAPA. Centro Nacional de Pesquisa de Trigo. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. (Passo Fundo, RS). Manual de primeiros socorros. Passo Fundo, 1995. 27p.

Prevenção de Acidentes; Primeiros Socorros.

CDD 368.42

AGRADECIMENTOS

Este manual reflete, o trabalho de um grupo de pessoas e busca oferecer possíveis soluções aos problemas de segurança, de higiene e de medicina do trabalho. Nossos agradecimentos a todos os empregados que contribuíram para a edição deste material.

CNPT-Cipa/95

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
PRIMEIROS SOCORROS	7
Definição	7
CONDUTA GERAL DE ATENDIMENTO	7
A. Respiração artificial	8
B. Parada cardíaca	10
C. Ferimentos	11
C1. Hemorragia em geral	11
C2. Hemorragia nasal	13
C3. Hemorragia pulmonar	13
C4. Hemorragia estomacal	13
D. Contusões	14
E. Choque (estado de choque)	14
F. Envenenamento e intoxicações	15
G. Choque elétrico	16
H. Desmaios	17
I. Queimaduras	17
J. Insolação	19
K. Convulsões	19
L - Fraturas, entorses e luxações	20
M. Corpos estranhos	21
N. Picadas por animais peçonhentos (serpentes, aranhas, escorpiões etc.)	22
MATERIAL PARA PRIMEIROS SOCORROS	24
TRANSPORTE DE ACIDENTADOS	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

INTRODUÇÃO

Cabe ao Centro Nacional de Pesquisa de Trigo (CNPT) investir os mais valiosos esforços na manutenção de um de seus bens maiores: a saúde dos empregados, de modo a que formemos - dirigentes e dirigidos - um todo equilibrado e produtivo.

A valorização dos recursos humanos é o caminho direto, condutor, de forma segura, ao pleno desenvolvimento científico e tecnológico, evidenciando estreita consonância entre a qualidade da pesquisa aqui desenvolvida e a auto-sustentabilidade do sistema agropecuário brasileiro.

Este manual é dirigido àqueles que mais diretamente atuam nas áreas de bem-estar e de segurança no CNPT e cuja ação se evidencia quando se tornam instrumentos de serviços de preservação da vida e da saúde.

PRIMEIROS SOCORROS

Definição

Primeiro socorro é o atendimento dado ao acidentado, ao portador de mal súbito ou à vítima de qualquer outra urgência médica. Tem caráter provisório e é ministrado antes da chegada do auxílio médico.

A aplicação de primeiros socorros deve ser realizada por pessoal treinado e capacitado, pois objetiva prevenir ou impedir o agravamento do estado da vítima, tornando mais fácil sua recuperação.

CONDUTA GERAL DE ATENDIMENTO

Em qualquer tipo de urgência médica, manter-se calmo, mas agir rapidamente. São válidos os seguintes cuidados:

- ↳ Conservar a vítima bem agasalhada e calma.

- ✦ Não tentar fazer uma pessoa inconsciente ingerir água ou outro líquido. Nunca dar bebidas alcoólicas.
- ✦ Não mudar a posição de um ferido que apresente suspeita de fratura, antes de receber autorização do médico ou antes de o membro fraturado ter sido devidamente imobilizado. A remoção imediata somente deverá ser realizada quando houver perigo maior (iminente) para o acidentado.
- ✦ Chamar auxílio médico imediatamente. Não confiar em demais nos próprios recursos. Quando possível, remover a vítima com toda a urgência para o centro hospitalar mais próximo.

Se a vítima estiver consciente, fazer com que diga o nome e o que está sentindo - dores, tontura. Se notar sinais de raciocínio lento ou confuso relatar ao médico.

Se a vítima estiver inconsciente, a primeira providência será verificar a pulsação - o normal, para adultos, é 60 a 80 por minuto; a seguir, verificar a respiração, colocando os dedos na base do osso externo - o normal, para adultos, é 16 a 20 movimentos respiratórios por minuto. Caso ocorra parada respiratória adotar os seguintes procedimentos:

A. Respiração artificial

Quando uma pessoa não consegue respirar, como resultado de choque elétrico, de afogamento, de asfixia, de queda, de inalação de gases venenosos, de falta de oxigênio, de abalos violentos devido a explosões ou à pancadas na cabeça ou no abdômen, de intoxicação por sedativos etc., pode-se salvar sua vida através do método de respiração "Boca-a-Boca", que é o mais fácil e mais eficiente.

Procedimentos a serem adotados:

- deitar a vítima de costas, afrouxar todas as suas roupas, inclinar a cabeça de lado, retirando da boca qualquer tipo de prótese dentária ou outros corpos estranhos, utilizando os dedos médio e indicador envoltos em um lenço. A seguir inclinar a cabeça para trás, colocando uma roupa dobrada ou uma peça macia sob a

nuca, facilitando a passagem do ar pela garganta. Poderá um auxiliar realizar esta operação;

- apertar as narinas da vítima, para evitar a fuga do ar, e suspender o maxilar inferior, para que a língua não obstrua a passagem do ar;
- tomar fôlego e colocar sua boca sobre a da vítima. Soprar até perceber a elevação de seu peito. Pode-se executar o procedimento pelas narinas, fechando a boca;

Nota: Um lenço colocado sobre o nariz ou sobre a boca da vítima evita o contato direto e não afeta a passagem do ar.

- remover seus lábios da boca ou do nariz da vítima, para permitir que o ar saia dos pulmões. Escutar para perceber eventual ronco ou outro ruído na garganta, sinal de obstrução das vias respiratórias; nesse caso, virar a vítima de lado e bater nos seus ombros, tentando a desobstrução. De tempo em tempo, comprimir o estômago, para que saia o ar que penetrou através da respiração.
- repetir o processo de 12 a 15 vezes por minuto, em ritmo constante e uniforme, até a vítima recuperar a capacidade de respirar;
- não suspender o tratamento até ter certeza de que a vítima está totalmente recuperada ou até que o médico o indique. Não desanime e, no caso de cansaço, revese-se com um auxiliar, sem diminuir o ritmo;
- voltando a vítima a respirar, leve-a imediatamente a um médico.

Se a parada respiratória foi devida a envenenamento, utilizar outro método de ressuscitação. Descrevemos o Sylvester:

Procedimentos a serem adotados:

- ◆ colocar a vítima deitada de costas, com o rosto voltado para cima;
- ◆ colocar por baixo dos ombros um cobertor dobrado ou peças de roupas, de tal modo que a cabeça fique inclinada para trás. Desobstruir as vias respiratórias aéreas de corpos estranhos;

- ◆ ficar de joelhos na parte superior da vítima;
- ◆ segurar os braços, pelos pulsos, cruzando-os e comprimindo-os contra a parte inferior do tórax;
- ◆ a seguir, puxar os braços da vítima, para cima, para fora e para trás, o mais que puder, num ritmo de 15 vezes por minuto. Prosseguir até que a recuperação seja total. Nunca desanimar;
- ◆ após a recuperação, encaminhar ao médico.

B. Parada cardíaca

Uma pessoa tem parada cardíaca quando o coração não bate devido a uma série de fatores involuntários. Para a recuperação do tônus muscular cardíaco, há necessidade de massageamento, realizando-se uma série de manobras, conjuntamente com os movimentos de respiração artificial, pois quase sempre a cessação do batimento cardíaco é acompanhada também por parada respiratória, caracterizando parada cardio-respiratória.

- deitar a vítima de costas, em uma superfície firme e dura.
- enquanto um auxiliar executa as manobras de respiração artificial descritas anteriormente, o socorrista realiza as massagens cardíacas, da seguinte maneira:
 - apoiar a palma da mão sobre a metade inferior do osso que está situado no meio do tórax, na altura do coração, e colocar a segunda mão sobre a primeira;
 - fazer um movimento de pressão sobre as mãos, tendo os braços estendidos, aplicando uma força de aproximadamente 25 a 40 kg. Manter as mãos no mesmo lugar e relaxar a pressão;
 - repetir esse movimento, constantemente e com suavidade, uma vez por segundo: pressão - relaxar, pressão - relaxar, ...;
 - no momento do relaxamento, após 5 movimentos (conte 101, 102, 103, 104, 105), o auxiliar deverá realizar a respiração artificial, como foi descrito anteriormente;

- nunca parar os movimentos de massagem por mais de 3 segundos;
- os movimentos deverão ser continuados, até que o paciente volte a respirar e o coração passe a bater normalmente. Poderá levar horas, mas não desanime;
- examinar os olhos: a pupila (menina dos olhos) - se estiver aumentada, a morte está próxima, caso contrário, tem-se um bom resultado.

C. Ferimentos

Em casos de ferimentos leves, com discreta hemorragia, deve-se limpá-los com água corrente e sabão. Aplicar, no local atingido, mercurocromo ou mertiolate. Nunca se deve colocar medicamento caseiro, óleo comestível, pomadas etc. Proteger a ferida com um pano limpo ou com gazes esterilizadas.

A menos que saiam facilmente durante a limpeza, não tente retirar farpas, vidros ou partículas de metal ou de madeira. Não tocar o ferimento com os dedos, com lenços usados ou com materiais sujos.

C1. Hemorragia em geral

Nos ferimentos com grande perda de sangue (sangramento externo), a conduta deverá ser a seguinte:

- faça a hemostasia (estancamento de sangue) de acordo com o local atingido, pela aplicação de curativo compressivo, através da colocação de uma camada espessa de gaze esterilizada ou de lenço limpo sobre o ferimento, fazendo certa pressão sobre a compressa. Depois de alguns minutos, solte a pressão bem devagar.

Se a ferida parar de sangrar, colocar uma atadura esterilizada sobre a compressa, todavia, sem apertar muito; levar o paciente a um hospital imediatamente. Se continuar a hemorragia, faça novas tentativas de compressão, antes de aplicar o torniquete.

Se o ferimento for nos braços ou nas pernas e sem fraturas, a hemorragia será controlada mais facilmente levantando-se a parte ferida. Se for na perna, dobre o joelho, e, se for no antebraço, dobre o cotovelo. Nos casos de hemorragia muito violenta, aplique um torniquete.

Aplicação do torniquete - use-o somente em casos de absoluta necessidade, quando houver amputação parcial ou total de um membro ou o curativo compressivo não der resultado no estancamento da hemorragia, principalmente nos braços e nas pernas. O torniquete, no braço, deve ser colocado cerca de 10 cm abaixo da axila, e, na perna, mais ou menos na metade da coxa. O procedimento é o seguinte:

- ◆ só usar panos resistentes e largos. Nunca usar arame, cordas, barbantes ou outros materiais finos;
- ◆ enrolar o pano em volta do local escolhido;
- ◆ dar meio nó;
- ◆ colocar um pequeno pedaço de madeira no meio do nó;
- ◆ dar um nó completo sobre a madeira;
- ◆ torcer o pedaço de madeira até parar a hemorragia;
- ◆ marcar com um lápis, carvão ou caneta, mesmo com um batom, na roupa, na testa da vítima ou em outro lugar visível, a hora exata em que se aplicou o torniquete;
- ◆ desapertar devagar o torniquete cada 10 ou, no máximo, 15 minutos. Se a hemorragia não voltar, deixar o torniquete frouxo, de modo que possa ser reapertado novamente, em caso de necessidade;
- ◆ verificar bem as pontas dos dedos do membro em que aplicou-se o torniquete, para detectar arroxeados, sinal de que o torniquete está muito apertado. Nesse caso, desapertar imediatamente para que a irrigação sanguínea chegue até lá, voltando a reapertar após a normalização da tonalidade e, dessa vez, usando aperto menor;
- ◆ colocar o paciente em posição para diminuir a hemorragia: em caso de ferimento de membro superior, levá-lo, mantendo-o

assim. Se em membros inferiores, deitar a vítima e levantar as pernas.

Em ferimentos no couro cabeludo, no rosto, no nariz ou na boca, deve-se deitar a vítima com a cabeça e os ombros em plano mais alto que os quadris.

C2. Hemorragia nasal

Coloque o paciente sentado, com a cabeça para trás, e aperte-lhe a(s) narina(s) durante 5 minutos. Se não parar, coloque um tampão de gase dentro da narina e um pano ou toalha fria sobre o nariz. Se possível, use um saco de gelo. Se continuar, PROCURAR UM MÉDICO.

C3. Hemorragia pulmonar

Após um acesso de tosse, o sangue sai pela boca em golfadas, sendo de cor vermelho-viva e com algumas bolhas de ar misturadas.

Diante desse quadro:

Colocar imediatamente o paciente em repouso no leito, ou no chão, com a cabeça mais baixa do que o corpo. Não o deixe falar, mantenha-o calmo. CHAMAR UM MÉDICO IMEDIATAMENTE.

C4. Hemorragia estomacal

Em geral, o paciente apresenta, antes da perda de sangue, enjôo e náuseas. Frequentemente, é portador de úlcera do duodeno ou do estômago.

Como agir:

O sangue, ao ser expelido, vem com cor igual à borra de café. Deitar o paciente, sem usar travesseiro, imediatamente. Não lhe dar nenhuma bebida. Colocar um saco de gelo sobre o seu estômago. CHAMAR UM MÉDICO IMEDIATAMENTE.

Nos ferimentos abdominais, com saída de vísceras, não tentar reintroduzi-las. Somente colocar um pano limpo e úmido por cima, providenciando encaminhamento rápido à assistência médica.

Quando no tórax, o procedimento é quase o mesmo; colocar uma compressa limpa sobre o ferimento, apertando suavemente com um cinto ou com um pano largo. Segue-se o rápido encaminhamento ao médico.

Em todos os casos de ferimentos, sejam leves ou profundos, há necessidade de atendimento médico, para a indicação de medicamentos e antibióticos.

D. Contusões

Ocorrem quando um lugar do corpo choca-se contra qualquer objeto ou superfície dura, sofrendo agressão, sem ferimento hemorrágico. Forma, posteriormente, um hematoma. Observar a sua superfície, se ela aumenta ou estaciona. Após, colocar uma bolsa de gelo e encaminhar a atendimento médico.

E. Choque (estado de choque)

É uma terminologia médica, que indica paciente prostrado, inconsciente ou semiconsciente, com a pele fria e pegajosa, suor intenso, palidez, sensação de frio, respiração curta, rápida e irregular, com visão prejudicada, pulso fraco e rápido.

Isso pode decorrer de uma série de eventos, como lesões graves, hemorragias, fortes emoções, queimaduras graves, acidentes por choque elétrico, envenenamento, ataque cardíaco etc.

O primeiro socorro é tirar a vítima dessa situação patológica, ou seja, descobrir a causa e combatê-la. As seguintes condutas devem ser tomadas:

- inspeção rápida das condições da vítima;
- manter a vítima deitada, agasalhada e calma;
- afrouxar toda a roupa, principalmente na região do pescoço, na cintura e no tórax;
- retirar da boca todo o objeto que possa prejudicar a respiração ou ser engolido;
- se estiver vomitando, virar a cabeça da vítima de lado;

- se não houver fraturas, manter as pernas da vítima elevadas em relação à cabeça;
- se a vítima estiver consciente, dar bastante líquido para ingerir, como chá, café, água etc.;
- nunca dar bebidas alcoólicas;
- observar bem o paciente, enquanto é providenciado socorro médico. Se acontecer parada cardíaca ou cardio-respiratória, providenciar instantaneamente a massagem cardíaca e a respiração artificial.

F. Envenenamento e intoxicações

Nos casos de envenenamentos e de intoxicações, o socorrista deve tomar as seguintes providências:

- administrar o antídoto adequado, recomendado no recipiente de onde proveio o veneno;
- a rapidez é essencial; transportar a vítima a um hospital. Agir antes que o organismo tenha tempo de absorver o veneno.
- se houver mais de um socorrista, enquanto o primeiro providencia transporte para levar o paciente a um hospital, o outro toma as seguintes providências:
- para a ingestão de ácidos (fênico, clorídrico, nítrico, sulfúrico etc.), fazer a vítima tomar bastante magnésia ou uma solução de bicarbonato de sódio, dando-lhe a seguir leite. Conservar a vítima bem agasalhada.
- para a ingestão de substâncias alcalinas (cal, soda cáustica etc.), fazer o paciente tomar vinagre ou suco de limão. Conservá-lo calmo e bem agasalhado;
- para defensivos agrícolas (muitos são extremamente venenosos e podem ser ingeridos, inalados em forma de pó ou de vapor, e até absorvidos pela pele, por aqueles que não estão bem protegidos no momento da aplicação ou do preparo), seguir as instruções

quanto ao antídoto, geralmente contidas no rótulo. Caso não existam, usar o seguinte tratamento, até levar a vítima ao médico:

- retirar o intoxicado do local de trabalho, levando-o a um lugar fresco e arejado;
 - acalmar o paciente, mantendo-o bem agasalhado;
 - facilitar a respiração, retirando próteses e outros objetos da boca;
 - nos casos de envenenamento pela pele, tirar toda a roupa e banhá-lo com água e sabão; não usar a mesma roupa após o banho. Colocar roupa limpa;
 - se for ingerido veneno, provocar o vômito, dando água morna salgada (salmoura) ou colocando o dedo na garganta, fazendo estímulo mecânico. Podem ser utilizados espátula ou cabo de uma colher. Isso deve ser realizado, desde que a ingestão do tóxico não tenha ocorrido há mais de 30 minutos e o paciente esteja consciente.
- **É proibido:** dar leite, azeite ou óleo comestível a pessoas que tenham ingerido defensivos; provocar o vômito em pessoas desacordadas, desmaiadas ou que estejam em convulsões. O correto é levar o intoxicado imediatamente ao médico, junto com uma amostra do veneno, a sua embalagem ou rótulo, para ajudar no tratamento. Lembrar que a rapidez é essencial para um bom prognóstico.

Para os intoxicados por plantas venenosas o tratamento e a conduta são os mesmos.

G. Choque elétrico

Qualquer acidente com fio condutor de eletricidade pode levar a um choque elétrico. Manipular fios ligados e que estejam em mau estado de conservação, pisar em fios caídos no chão e que estejam conduzindo eletricidade, trocar lâmpadas, enfim, toda a atividade relacionada com

eletricidade pode levar a um acidente com choques elétricos ou a um atordoamento. Nesses casos:

- ↪ não tocar na vítima, até que ela esteja separada do fio elétrico ou da corrente;
- ↪ desligar a corrente elétrica ou afastar o fio causador de acidente com pedaço de madeira ou papel grosso, secos. Nunca usar as mãos, objetos molhados ou metálicos. Calçar luvas de borracha, ou pisar em um elemento que o isole da terra, como tapete de borracha do automóvel, tábua seca ou monte de jornal;
- ↪ tão logo a vítima se livre da corrente elétrica, iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar.

H. Desmaios

O paciente sente vertigens, mal estar, tontura, zumbido nos ouvidos, suor frio e, muitas vezes, tem aparência de vítima de um choque clínico.

Deve a pessoa ser deitada ou sentada numa cadeira, com a cabeça baixada entre as pernas. Se deitar, os membros devem ficar em nível superior ao da cabeça e, de preferência, em lugar arejado e fresco. Afrouxar as roupas.

Pode-se dar alguns líquidos, como água, chá ou café. Nunca bebidas alcoólicas.

Manter a vítima em repouso, até o restabelecimento. Se ocorrer demora na volta ao estado normal, encaminhar ao médico.

I. Queimaduras

Produzidas por elementos combustíveis ou inflamáveis, ou por eletricidade.

São classificadas de acordo com o grau de penetração:

1º Grau - lesão das camadas superficiais da pele, com vermelhidão no local, dor suportável, sem formação de bolhas.

2º Grau - lesão das camadas mais profundas da pele, com formação de bolhas, desprendimento de camadas da pele, dor e ardência de intensidade variável.

3º Grau - lesão de todas as camadas da pele com comprometimento de tecidos mais profundos.

Um mesmo paciente pode apresentar queimaduras de 1º, 2º e 3º graus. O risco de vida (ou a gravidade do caso) não está relacionado com o grau da queimadura e sim com a extensão da superfície atingida. Dependendo da área atingida, há perda de líquidos, de plasma e de tecidos, podendo levar a vítima a choque clínico e a processo infeccioso grave, pela destruição da barreira protetora.

Para o primeiro atendimento em casos de queimaduras, deve-se levar em conta três aspectos:

- ⇨ prevenir o estado de choque;
- ⇨ controlar a dor;
- ⇨ evitar a infecção.

Prestação de primeiros socorros em casos de grandes queimaduras térmicas (líquidos quentes, fogo, vapor etc):

- ⇒ deitar a vítima e acalmá-la;
- ⇒ colocar a cabeça e o tórax da vítima em plano inferior ao resto do corpo;
- ⇒ levantar as pernas, se possível;
- ⇒ se a vítima estiver consciente, dar-lhe bastante líquido para beber (nunca bebidas alcoólicas);
- ⇒ dar-lhe medicamento contra a dor, que seja de conhecimento do socorrista;
- ⇒ colocar um pano limpo sobre a superfície queimada;
- ⇒ procurar recursos médicos urgentemente: removê-la para um hospital, se possível em ambulância.

Em casos de queimaduras por agentes químicos:

- ⇒ lavar a área atingida com bastante água corrente;
- ⇒ aplicar jato de água no local, enquanto retira a roupa da vítima;
- ⇒ no restante, proceder como no atendimento de queimaduras térmicas.

Nota: - as queimaduras podem acarretar, como uma das complicações mais temidas, a INFECÇÃO. Para se evitar esse tipo de intercorrência, NÃO SE DEVE:

- Ø aplicar unguentos, graxas, óleo comestível, medicamentos caseiros, pasta de dentes, creme de barbear, pomadas, qualquer tipo de medicamentos ou preparados. Tudo isso fica a critério médico;
- Ø furar as bolhas existentes;
- Ø colocar as mãos, dedos, panos sujos no local queimado.

J. Insolação

Qualquer pessoa que fica exposta por tempo prolongado a radiações solares muito fortes, sofre esse mal. Fica com a pele seca e quente, com dor de cabeça latejante, com o rosto vermelho, com dificuldade de respiração e com sede intensa, chegando a perder os sentidos.

Providências a serem tomadas:

- ♣ colocar a pessoa em lugar com sombra e ar fresco, retirar toda a sua roupa e refrescá-la com água fresca ou gelada. Poderá a vítima tomar água fresca em pequena quantidade, em intervalos regulares. Não dar outro tipo de líquido ou medicação.

K. Convulsões

Também conhecido como "ataque" ou crise convulsiva. Acometem as pessoas portadoras de epilepsia. A vítima apresenta contrações musculares, baba, perda de consciência e espasmos generalizados.

Nesses casos, deixar a vítima se agitar, não segurá-la. Retirar todo o material por perto que possa machucá-la; colocar um lenço entre os maxilares, evitando que o epilético morda a língua.

Nos momentos da crise, não jogue água sobre a vítima, tampouco dê tapa ou adote qualquer outro método para fazê-la voltar ao normal.

Após a crise, a vítima dorme. Deixá-la e, quando recuperar a consciência, levá-la a um médico.

L - Fraturas, entorses e luxações

Nesses tipos de acidentes ortopédicos que atingem os ossos ou as articulações, a medida definitiva de tratamento e o diagnóstico ficam a critério médico. Qualquer ocorrência a que o trabalhador fique sujeito, com dores articulares, com movimentos prejudicados ou dolorosos, deve-se suspeitar primeiramente de fraturas. Deve o acidentado, depois dos primeiros socorros, ser levado a um hospital, para diagnóstico e tratamento adequados.

Deve-se suspeitar de fraturas sempre que a parte atingida não apresentar aparência ou funções normais, quando houver dor e/ou inchaço ou quando o membro apresentar posicionamento anormal.

Nesses casos, a maior preocupação do socorrista deve ser no sentido de evitar o deslocamento das partes atingidas. Para tanto, deve improvisar talas, imobilizando a região atingida.

Há dois tipos de fraturas:

Fratura fechada - ocorre quando o osso quebrou mas a pele não foi perfurada.

Fratura exposta - ocorre quando o osso está quebrado e a pele rompida, podendo aparecer fragmentos ósseos.

A conduta geral nos casos de fraturas deve ser:

Fraturas Fechadas, Entorses ou Luxações - colocar o membro acidentado em posição tão natural quanto possível, sem desconforto ou dor para a vítima. Colocar tala sustentando o membro atingido. As talas deverão ter comprimento suficiente para ultrapassar as juntas acima e abaixo da fratura. Qualquer material rígido pode ser empregado como tala (tábua, estaca, papelão, vareta de metal ou mesmo uma revista grossa ou jornal grosso e dobrado). Usar panos ou material macio para acolchoar as talas, a fim de evitar danos à pele. As talas devem ser amarradas com ataduras ou com tiras de pano, não muito apertadas.

Fraturas expostas - colocar uma gaze, um lenço ou um pano limpo sobre o ferimento; fixar firmemente o curativo no local, sem apertar, utilizando uma bandagem forte. Aplicar talas conforme a explicação anterior. Procurar manter a vítima deitada.

Não deslocar ou arrastar a vítima, até que a região suspeita tenha sido imobilizada, a menos que a vítima esteja em perigo.

Demais fraturas em outros locais - quando ocorrerem fraturas de costelas, a vítima deverá ser encaminhada ao médico deitada, ou mesmo andando, e não deverá ser aplicado nenhum método para imobilizar as costelas fraturadas.

As fraturas do pescoço e da coluna vertebral exigem do socorrista cuidados EXCEPCIONAIS. A vítima deverá ficar aquecida, deitada, calma, SEM MOBILIZAR as partes suspeitas. O encaminhamento ao médico deverá ser realizado imediatamente, mas com a vítima bem confortável e IMÓVEL.

M. Corpos estranhos

São elementos estranhos que se alojam dentro das cavidades naturais do corpo. Mais comumente, alojam-se nos olhos, no nariz, nos ouvidos e na garganta.

Corpo estranho nos olhos - qualquer objeto ou elemento pode se alojar nos olhos, tanto nas conjuntivas, como nas córneas ou mesmo na posição intra-ocular.

Pode se tentar retirá-lo com um cotonete embebido em colírio simples ou em soro fisiológico ou mandar a pessoa fechar os olhos. As lágrimas que se formarão podem retirar o elemento. Quando estiver encravado ou alojado na córnea, a medida é pingar um colírio, fechar o olho atingido com uma gaze, deixando pouco apertado, e encaminhar imediatamente ao médico.

Corpo estranho no nariz - um objeto ou um inseto podem penetrar pelo orifício externo ou pelo conduto rinofaríngeo. O socorrista deve fazer com que o acidentado assope pelo nariz com força, tapando a narina livre. Se não der resultado, encaminhar ao médico.

Corpo estranho no ouvido - geralmente o orifício externo serve de entrada para pequenos insetos ou grãos.

Tenta-se a retirada de insetos aplicando óleo comestível na cavidade e depois lavando-a com água esterilizada, não utilizar água oxigenada, pois esta borbulha, provocando ruídos desagradáveis. Colocar uma fonte de luz

artificial é outro método que pode ser tentado. Se o inseto estiver vivo, aproximar-se-á da luz e sairá.

Nos casos de grãos, nada deve ser tentado. Somente encaminhar ao hospital. Nunca tentar a remoção com pedaço de arame, com agulha etc., pois isso só prejudicará mais.

Corpo estranho na garganta - pode ser provocado por qualquer objeto engolido, voluntariamente ou não. Desde um espinho de peixe até corpos maiores, que poderão obstruir a respiração.

Se o objeto for visível e alcançável através de uma pinça, a medida é tentar a retirada.

Quando provocar asfixia, bater nas costas, entre as duas omoplatas, como quando acontece nos engasgos. Essa medida poderá fazer o corpo estranho descer.

Tomar cuidado para que não ocorra deficiência respiratória. Encaminhar ao médico todos os casos que não possam ser resolvidos no local.

N. Picadas por animais peçonhentos (serpentes, aranhas, escorpiões etc.)

A identificação do agente causador apresenta dificuldades para quem não conhece bem as espécies de cobras, de escorpiões ou de aranhas. Nesse tipo de acidente, tomar as providências descritas abaixo e procurar o causador, para identificação posterior.

As primeiras providências a serem tomadas são:

- ⊕ deitar a vítima o mais rápido possível;
- ⊕ não deixar a vítima fazer qualquer esforço físico, pois o estímulo da circulação sanguínea difunde o veneno pelo corpo.

Dentro dos primeiros 30 minutos, tome as seguintes medidas:

- ⊕ chupar o sangue no local, fazendo pressão com as mãos para poder succionar melhor, desde que não tenha feridas na boca ou dentes estragados. Nesses casos, poderá fazer o uso de plásticos, protegendo a boca;

- ⊗ se não puder sugar, faça pressão com as mãos sobre o local da mordida, de modo a retirar o máximo de veneno;
- ⊗ se a picada não sangrar e tiver sido num braço (ou mão) ou numa perna (ou pé), colocar uma atadura, um lenço ou uma tira de pano bem firme, acima do ferimento. Enrolar a atadura no membro atingido e apertá-lo bastante para retardar a circulação do sangue. Não empregar arame, corda, barbante ou similares (para evitar lesões da pele), porque não se obtêm os resultados desejados.
- ⊗ furar a pele em torno da picada, com uma agulha ou alfinete (15 a 20 perfurações de pouca profundidade), previamente esterilizados no fogo ou com mertiolate. Os orifícios provocados permitirão a saída de maior quantidade de sangue e conseqüentemente do veneno;

Nota: o garrote deve permanecer somente enquanto se processa a sucção bucal.

- ⊗ aplicar uma compressa fria ou gelo sobre o local da picada;
- ⊗ levar a vítima imediatamente a um médico ou a um hospital, evitando, tanto quanto possível, abalos e esforços físicos excessivos.

Observações:

- ⇔ Agir com rapidez.
- ⇔ Não deixar a vítima caminhar.
- ⇔ Não dar de beber bebidas alcóolicas ou infusões domésticas.
- ⇔ Não aplicar nenhuma solução ou medicamentos no local da picada.
- ⇔ Jamais cortar a pele para extrair o sangue.

Após 30 minutos do acidente, as providências de primeiros socorros se tornam desnecessárias; assim, levar a vítima imediatamente ao médico ou ao hospital, para aplicação de soro específico. Levar, se for possível, o agente causador do acidente.

MATERIAL PARA PRIMEIROS SOCORROS

A caixa de material de atendimento deverá ser mantida rigorosamente limpa, com seu conteúdo completo e atualizado, trocando-se periodicamente os componentes que perderam o efeito, em razão do vencimento dos medicamentos.

Os materiais e as quantidades que as caixas devem possuir dependerão dos riscos existentes e do número de pessoas a serem assistidas.

Conteúdo da caixa (o mínimo):

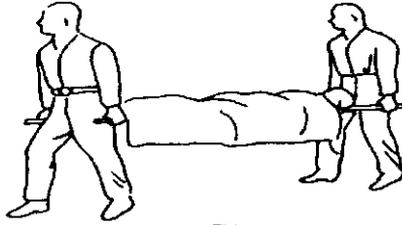
- ☒ algodão limpo;
- ☒ gazes e ataduras limpas;
- ☒ esparadrapo;
- ☒ álcool;
- ☒ álcool iodado;
- ☒ mercurocromo;
- ☒ mertiolate;
- ☒ colírio simples ou soro fisiológico;
- ☒ tesoura, pinças;
- ☒ analgésicos;
- ☒ bolsa de gelo;
- ☒ água oxigenada;
- ☒ seringas descartáveis de 10 cc;
- ☒ agulhas.

TRANSPORTE DE ACIDENTADOS

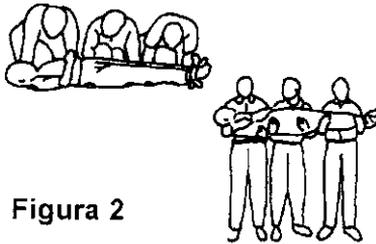
O transporte de um acidentado até um hospital deve ser realizado com cuidados, e a vítima deve ser mantida sob observação constante, para que não ocorram hemorragia, parada cardiorrespiratória, coma, choque etc., sem que sejam ministrados atendimentos imediatos.

De preferência, deve-se usar maca para o transporte, utilizando uma já existente ou improvisada com camisas, com blusas ou com paletôs, em duas varas de madeira resistentes ou mesmo uma placa de madeira (Figura 1).

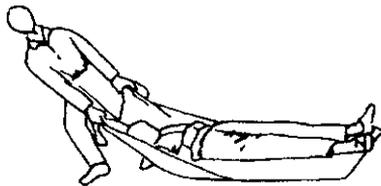
Os cuidados deverão ser extremos, pois uma fratura simples pode tornar-se fratura exposta, devido a solavancos e a balanços no momento do transporte.

**Figura 1**

A vítima deve ser levantada do chão tendo cada parte de seu corpo apoiada em uma superfície firme. Podem-se empregar três pessoas que a levistem, como nas ilustrações (Figura 2).

**Figura 2**

Se houver necessidade de puxá-la, deitá-la em um lençol, cobertor ou pano firme, arrastando-o pela direção da cabeça e nunca pelos pés (Figura 3).

**Figura 3**

É recomendado o uso de ambulância e o transporte, apesar da sua urgência, deve ser realizado com cuidados, para não agravar o estado do ferido. No transporte manual, é conveniente o emprego de várias pessoas, para facilitar o procedimento (Figura 4).

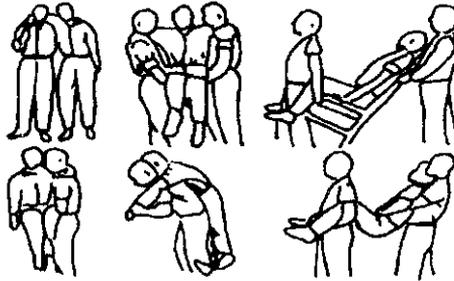


Figura 4

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, W.F. **Riscos ocupacionais pela manipulação de praguicidas.**

Pelotas: Universidade Federal de Pelotas-Centro de Treinamento e Informação do Sul, (s.d.). 8p.

ALMEIDA, W.F.; PEREIRA, A.P. **Terapêutica dos envenenamentos por praguicidas.**

Pelotas: Universidade Federal de Pelotas-Centro de Treinamento e Informação do Sul, (s.d.). 15p

BRASIL. Decreto n.98.816, de 11 de janeiro de 1990. Regulamenta a Lei n.7.802, de 11 de julho de 1989, que dispõe sobre a pesquisa, a experimentação, a produção, a embalagem e a propaganda comercial, a utilização, a importação, a exportação, o destino final dos resíduos e embalagens, o registro, a classificação, o controle, a inspeção e a fiscalização de agrotóxicos, seus componentes e afins, e dá outras providências. **Diário Oficial** [da República Federativa do Brasil], Brasília, v.128, n.9, 12 Jan. 1990.

BRASIL. Ministério da Agricultura. Departamento Nacional de Produção Vegetal. Divisão de Defesa Sanitária Vegetal. Seção de Produtos Fitossanitários. **Prevenção de acidentes no uso de defensivos.** (Brasília, s.d.). 74p.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho. **Manual de segurança, higiene e medicina do trabalho rural**. São Paulo, 1978. 185p.

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL PADRE LANDELL DE MOURA. **Manual de pesticidas agrícolas**. Porto Alegre, 1981. 77p. (FEPLAN. Pesticidas Agrícolas, A-22).

RHODIA AGRO LTDA. **Manual de produtos e segurança**. São Paulo, 1991. 149p.

SHELL BRASIL S.A. Divisão Química. **Manual de segurança**. (S.L.), 1992. 142p.

