

# PRIMEIROS SOCORROS DOMÉSTICO



**Inst. Silvio Chaves**  
Socorrista / Resgatista

## -O que é Primeiros Socorros?

Os Primeiros Socorros ou socorro básico de urgência são as medidas iniciais e imediatas dedicadas à vítima, fora do ambiente hospitalar, executadas por qualquer pessoa treinada.

## -Objetivos dos Primeiros Socorros:

Garantir a vida, proporcionar bem-estar e evitar agravamento das lesões existentes;

Conduzir uma **abordagem satisfatória** à vítima.



**TER ÉTICA E HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO A VITIMA;**

# CONTROLE DA CENA

- Antes de qualquer atendimento, garanta as condições de segurança para você, equipe, vítima e demais presentes no local.
- O local da ocorrência está seguro? Será necessário mover a vítima?
- Há mais vítimas? Pode-se dar conta de todas?
- Vítima consciente? Tenta falar ou aponta partes do corpo?
- Há testemunhas? Estão tentando dizer algo?
- Devemos ouvir o que dizem sobre o momento do acidente.



# AVALIAÇÃO INICIAL

- **Mecanismo da lesão** – há algum objeto próximo a vítima? Como escada, ferramentas, faca, arma de fogo etc.
- **Deformidades e lesões** – está em posição estranha? Está queimada? Sinais de esmagamento de membros?
- **Sinais** – Há sangue nas vestes ou ao redor da vítima? Vomitou? Teve convulsão?
- **EPI'S** – Antes de manipular a vítima, o socorrista deverá estar equipado com luvas, óculos de proteção facial e máscara de proteção.

# ABORDAGEM PRIMÁRIA

Tem por finalidade a rápida identificação de condições de risco de morte, o início precoce do suporte básico de vida (SBV) e o desencadeamento de recursos de apoio, tais como médico no local, DEA e aeronave para o transporte, garantem maiores chances de sobrevivência a vítima.

**Obs:** Na maioria das vezes, essa abordagem é realizada sem mobilizar a vítima de sua posição inicial, salvo em condições especiais, como:

- ✓ Risco de explosão, incêndio ou choque elétrico;
- ✓ Temperaturas extremas: chuva, calor, frio;
- ✓ Risco da vítima sofrer novo acidente;
- ✓ Risco de desabamento, inundação, etc.

# ABORDAGEM PRIMÁRIA

**Se desenvolve obedecendo às seguintes etapas:**

**Passo “X” (Exsanguinação) – Controle de grandes Hemorragias**

**Passo “A” (Airway) – Vias aéreas com controle cervical;**

**Passo “B” (Breathing) – Respiração (existente e qualidade);**

**Passo “C” (Circulation) – Circulação com controle de hemorragias;**

**Passo “D” (Disability) – Estado neurológico;**

**Passo “E” (Exposure) – Exposição da vítima**

# Passo X

(Controle de grandes hemorragias)

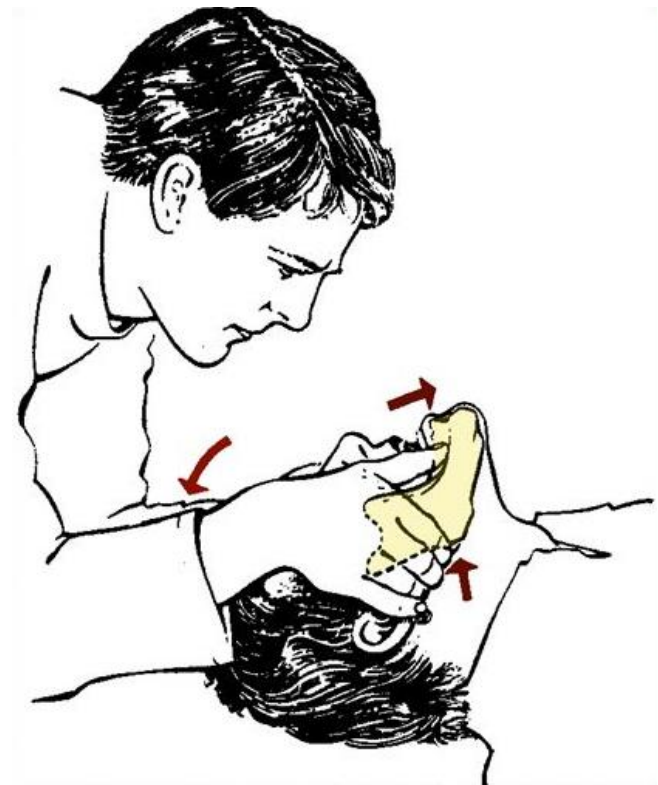
- Identificar focos de sangramentos e fazer a contenção dos mesmos.
- **Controlando a hemorragia:**
  - • Pressão direta;
  - • Elevação;
  - • Pressão em pontos específicos (Artérias).
  - • Pelo mecanismo de injúria – suspeitar de hemorragia



# Passo A

(controle cervical + vias aéreas)

- ✓ *Extração digital de corpo estranho; Vítimas conscientes.*
- ✓ *Tração de Mandíbula, indicada para vítimas inconscientes de natureza traumática.*





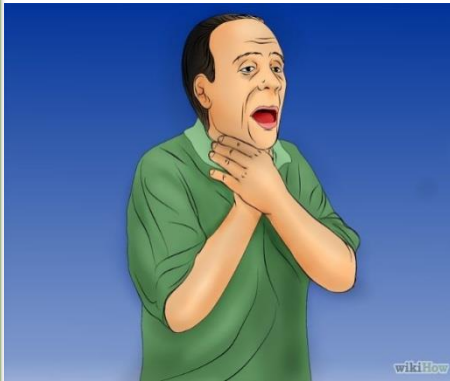
# Passo A (desobstrução de vias aéreas)

- ✓ *Rolamento 90° ou 180° para vítimas com corpo estranho líquido nas vias aéreas;*



# Passo A (desobstrução de vias aéreas)

- ✓ *Compressão abdominal (manobra de Heimlich), para vítimas engasgadas;*



## MANOBRA DE HEIMLICH EM BEBÊS

Caso haja alguma complicação, acione a emergência, ligando para **192 ou 193**



01

Apoiar o bebê no braço, com a cabeça mais abaixo que o corpo, tendo o cuidado de manter a boca do bebê aberta.

02

Aplicar 5 batidas com o "calcanhar" da mão nas costas do bebê, na região entre as escápulas.

03

Virar o bebê com a barriga para cima, mantendo a inclinação original e a boca aberta, e iniciar 5 compressões no osso do peito da criança, logo abaixo da linha imaginária traçada entre os mamilos.

04

Repita esse ciclo até o bebê expelir o objeto.



# RCP lactente

# Passo B

- Ver (expansão do tórax), Ouvir (som da expiração), Sentir (ventilação no próprio rosto/mão).
- Verificar existência de respiração:



- Vítima fala – “B” resolvido.
  - Não fala e não respira:** Reavaliar VVAA (Passo A);
    - Preparar para respiração artificial;
    - Acionar SAV (médico).
  - Dificuldade em respirar:** Reavaliar VVAA;
    - Administrar O<sub>2</sub>; (Médico)

# Passo C

- Verificar existência de pulso e suspeita de hemorragias Internas;

## Checando perfusão:

- Cor;
- Temperatura;
- Condição da pele;

Suspeita de Hemorragia interna quando perfusão baixa (Sudorese, Taquicardia / Taquipnéia).

El pulso radial se siente en la muñeca, por debajo del pulgar



# Passo C

## **Alteração de circulação:**

- Choque hipovolêmico;
- Sem sangue aparente – hemorragia interna;
- Acionar SAV (médico).

## **Ausência de circulação e respiração (não há pulso):**

- Compressão Torácica (RCP)

# Passo D

- Avaliar estado neurológico (orientação em tempo e espaço ou estímulo doloroso);
- Analisar pupilas (fotorreagência e simetria);

## **Avaliar funcionamento do sistema nervoso:**

### **Reações das Pupilas:**

- Fixa, sem reação a luz;
- Dilata com a luz e contrai sem;
- Reação lenta;
- Aberturas desiguais.



Isocóricas em miose



Isocóricas em midríase



anisocóricas

# Passo D

## Nível de Consciência:

- **A:** Alerta – abertura ocular espontânea;
- **V:** Responde a estímulo **V**erbal;
- **D:** Responde a **D**or;
- **I:** Inconsciência – não responde aos estímulos.

## Escala de Coma / Glasgow.

Alteração no Estado Neurológico

## Causas de diminuição no nível de consciência:

- Oxigenação cerebral – hipóxia;
- Traumatismo cranioencefálico;
- Intoxicação por álcool ou drogas;
- Problema clínico metabólico.



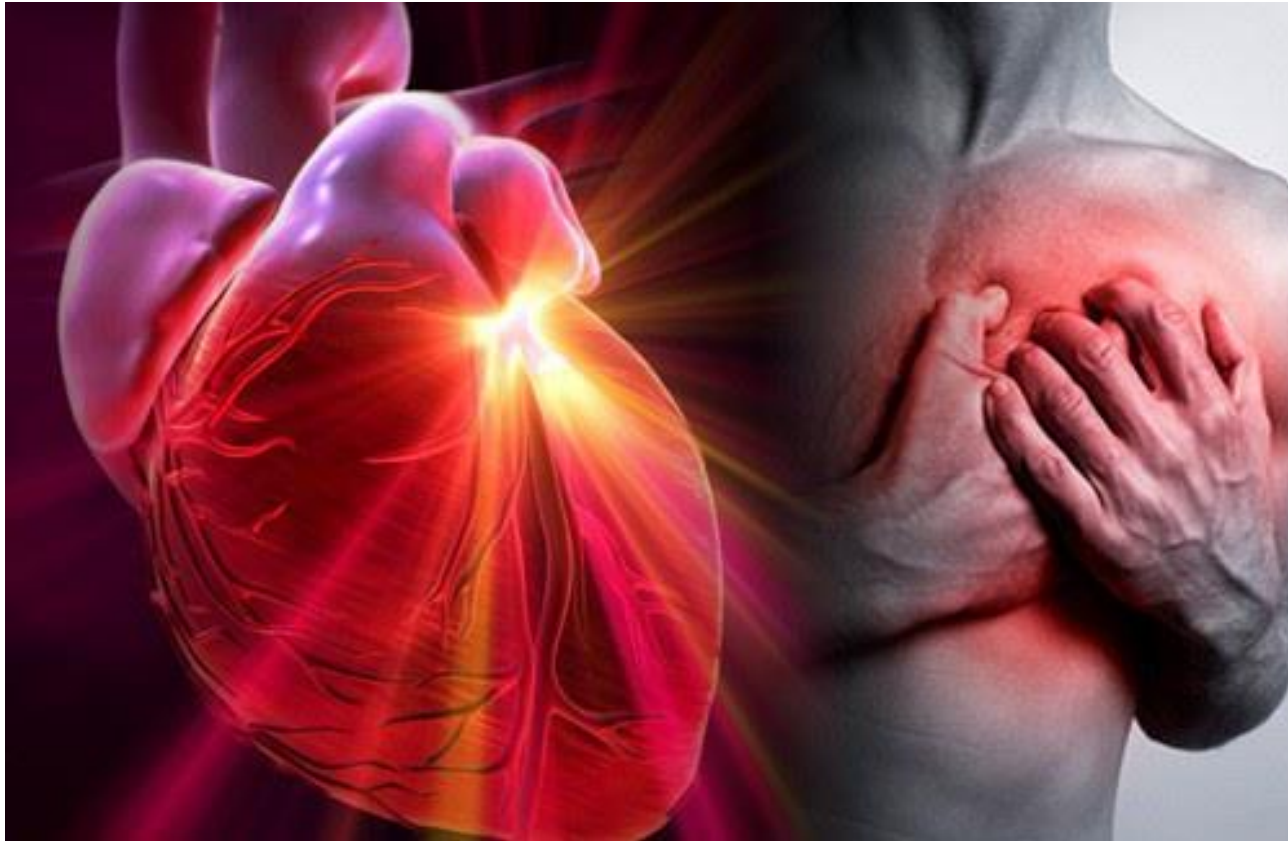
# VÍTIMAS INCONSCIÊNTES

**Passo “C” (*Circulation*) – *Circulação com controle de hemorragias;***

**Passo “A” (*Airway*) – *Vias aéreas com controle cervical;***

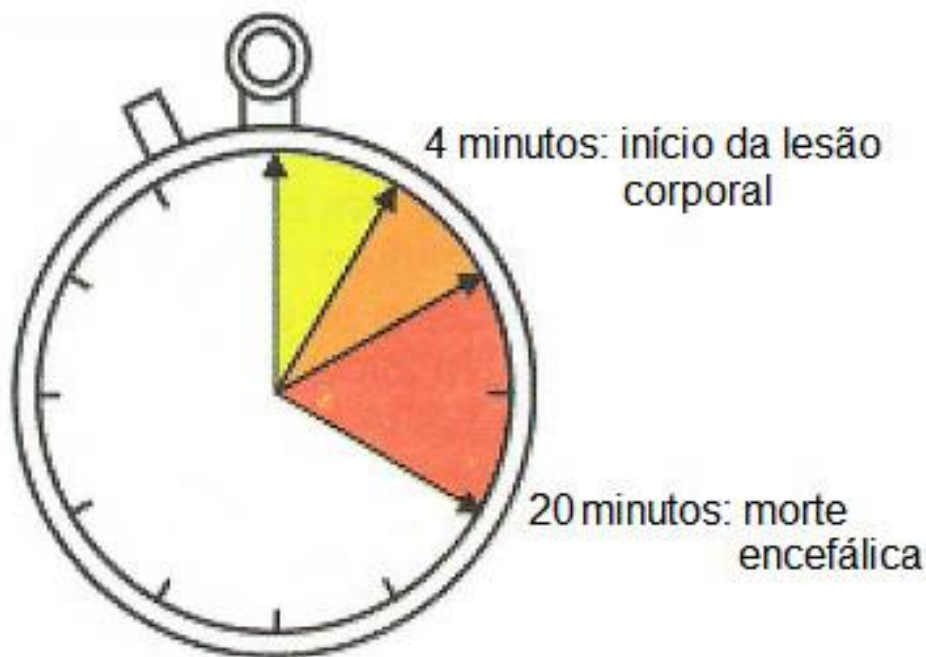
**Passo “B” (*Breathing*) – *Respiração (existente e qualidade);***

# RCP - REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR



# RCP

Doenças cardíacas são a principal causa de morte em todo o mundo e em cerca de 60% destas mortes ocorrem uma Parada Cardíaca Súbita (PCS). A parada cardíaca súbita corresponde a 80% das paradas cardiopulmonares.



Tempo é Vida!

- 4 min – órgãos nobres morre;
- - 10% de sobrevida a cada minuto

✓ Reconhecer a PCR



1

✓ Pedir Ajuda Corretamente



2

## Os 4 Passos que Salvam Vidas

✓ Iniciar a RCP de Alta Qualidade



3

✓ Uso do Desfibrilador Externo Automático



4

### ✓ Avaliação Inicial

- Segurança do Local
- Responsividade
- Pedir Ajuda (192 + DEA)
- Respiração (+ Pulso para profissionais da área)
- RCP (Se necessário)



Segurança do Local



Responsividade



Pedir Ajuda (192 + DEA)



Checar Respiração (+ Pulso)

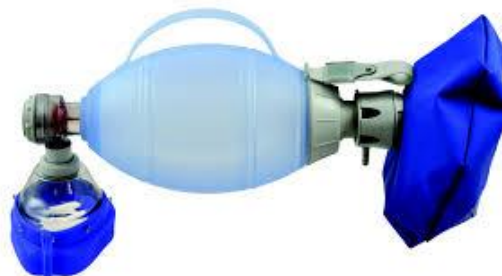
### ✓ Compressões Cardíacas

- Posicionamento (Mãos; Cotovelos; Ombros)
- Força (5 a 6 cm de profundidade)
- Velocidade (100 a 120 x/min)
- Retorno do Tórax



# RCP

## Ventilações no SBV



Para ventilar um paciente em Parada Cardiorrespiratória no Suporte Básico de Vida, existem três formas:

1. Boca a Boca
2. Dispositivo Válvula Máscara (Pocket-Mask)
3. Dispositivo Bolsa-Válvula-Máscara (AMBU)







# RCP no adulto

- **Leigo** – 100 a 120 compressões por minuto.
- **Profissional da saúde** – 30 compressões + 2 ventilações (com uso de dispositivo de ventilação).
- **Equipe de atendimento** – 100 a 120 compressões e uma ventilação a cada 4 segundos (com uso da bolsa válvula máscara AMBU).

# RCP na criança

## (12 meses a 12 anos)

- **Leigo** – 100 a 120 compressões por minuto com uma mão apenas.
- **Profissional da saúde** – 30 compressões + 2 ventilações (com uso de dispositivo de ventilação).
- **Equipe de atendimento** – 15 compressões + 2 ventilações (com uso da bolsa válvula máscara AMBU).



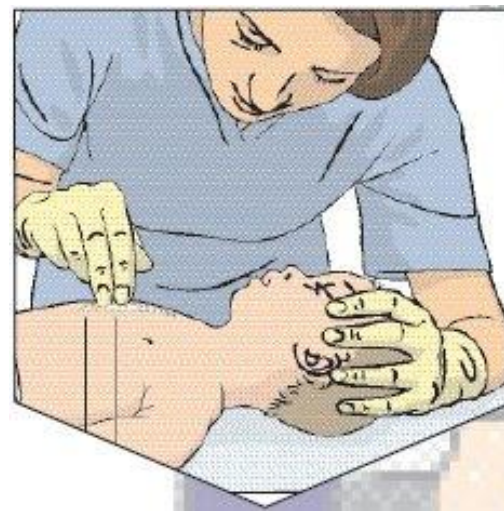
# RCP no lactente

## (0 a 12 meses)

100 a 120 compressões usando apenas 2 dedos (indicador e médio).

Usar um coxim para desobstrução de VVAA.

- **Profissional da saúde** – 30 compressões + 2 ventilações (com uso de dispositivo de ventilação).
- **Equipe de atendimento** – 15 compressões + 2 ventilações (com uso da bolsa válvula máscara AMBU).



# FERIMENTOS

Ferimento é qualquer lesão ou perfuração em qualquer tecido do corpo humano como resultado de um trauma, e são classificados quanto à profundidade, à complexidade, à contaminação e à natureza do agente agressor.



Classificação  
dos ferimentos



# FERIMENTOS FECHADOS

## Contusão

São lesões produzidas por objetos contundentes que danificam o tecido subcutâneo subjacente sem ocorrer o rompimento da pele e a mesma se mantém íntegra. Os ferimentos fechados podem ser divididos em 3 grupos:

**Edema, hematoma e equimose.**



# FERIMENTOS ABERTOS

É qualquer ferimento onde há rompimentos da integridade da pele.

O ferimento é resultado de um trauma de alta ou baixa energia, e variam conforme a superfície de contato com o agente.

## TIPOS DE FERIMENTOS ABERTOS:

### **Ferimento Incisivo/Cortante**

É o ferimento produzido pela ação de deslizamento de agentes cortantes, afiados, capazes de penetrar na pele, onde produzem uma ferida linear com bordas regulares e pouco traumatizadas.

### **Ferimento Corto-Contuso**

É o ferimento causado por objeto com superfície romba, capaz de romper a integridade da pele, produz feridas com bordas traumatizadas, além de contusão nos tecidos. EX: Machado, facões sem fio, guilhotina, rodas de trem entre outros.

# FERIMENTO PERFURANTE

É um ferimento oriundo de objeto pontiagudo, capaz de perfurar a pele e tecidos subjacentes, produzindo uma lesão cutânea puntiforme ou linear de bordas regulares ou não. EX:

Calibre pequeno: agulha, espinho, alfinete, prego;

Calibre médio: ferro de construção, flecha, picador de gelo, entre outros.



## **FERIMENTO POR ARMA DE FOGO**

É um tipo de ferimento perfuro contuso, podendo ser ou não penetrantes e/ou transfixantes, geralmente é grave.

## **FERIMENTO TIPO ESCORIAÇÃO**

É o ferimento produzido pelo atrito de uma superfície áspera e dura contra a pele.

## **FERIMENTO TIPO AVULSÃO OU AMPUTAÇÃO**

É o ferimento em que parte do corpo é cortada ou arrancada.

## **FERIMENTO TIPO ESMAGAMENTO**

É o ferimento o qual o tipo de lesão é produzido por um objeto de grande porte, ou com muita força, produzindo compressão e distorção de todos os planos anatômicos do indivíduo.

## **FERIMENTO TIPO LACERAÇÃO**

É o ferimento o qual o mecanismo de ação é a pressão, ou tração exercida sobre o tecido, no qual causa lesões irregulares, geralmente são mordidas de animais.



# Hemorragias

É o extravasamento de sangue dos vasos sanguíneos através de ruptura nas suas paredes. (artérias, veias e capilares)

A hemorragia pode ser classificada em:

**Hemorragia externa** – visível porque extravasa para o meio ambiente.

Exemplos: ferimentos em geral, hemorragia das fraturas expostas, epistaxe (hemorragia nasal).

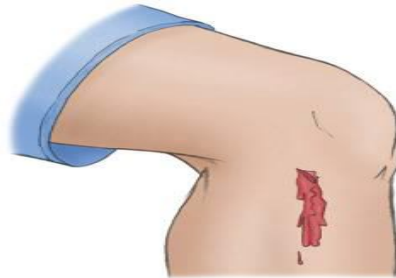
**Hemorragia interna** – o sangue extravasa para o interior do próprio corpo, dentro dos tecidos ou cavidades naturais.

# Característica do Sangramento

**Arterial:** O sangue é vermelho claro brilhante e esguicha.



**Venoso:** O sangue é vermelho escuro e não esguicha.



**Capilar:** O sangue escorre e é controlado facilmente.



# Métodos de contenção:

Pressão direta;

Elevação do membro;

Pressão de pontos;

Aplicação de gelo;

Torniquete.



# SINAIS E SINTOMAS:

- Sangramento visível;
- Nível de consciência variável decorrente da perda sanguínea;
- Palidez de pele e mucosa.

# Aplicação de gelo

O uso de compressas de gelo diminui o sangramento interno ou mesmo interrompe sangramentos venosos e capilares. Nas contusões, a aplicação

de gelo previne a equimose (mancha arroxeadada).

Deve-se observar o tempo de uso, evitando-se uso demasiadamente prolongados, pois diminui a circulação, podendo causar lesões de tecidos.



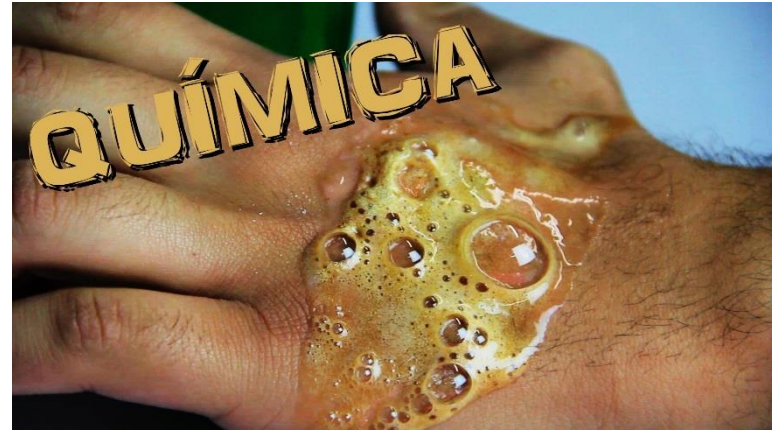


# QUEIMADURAS

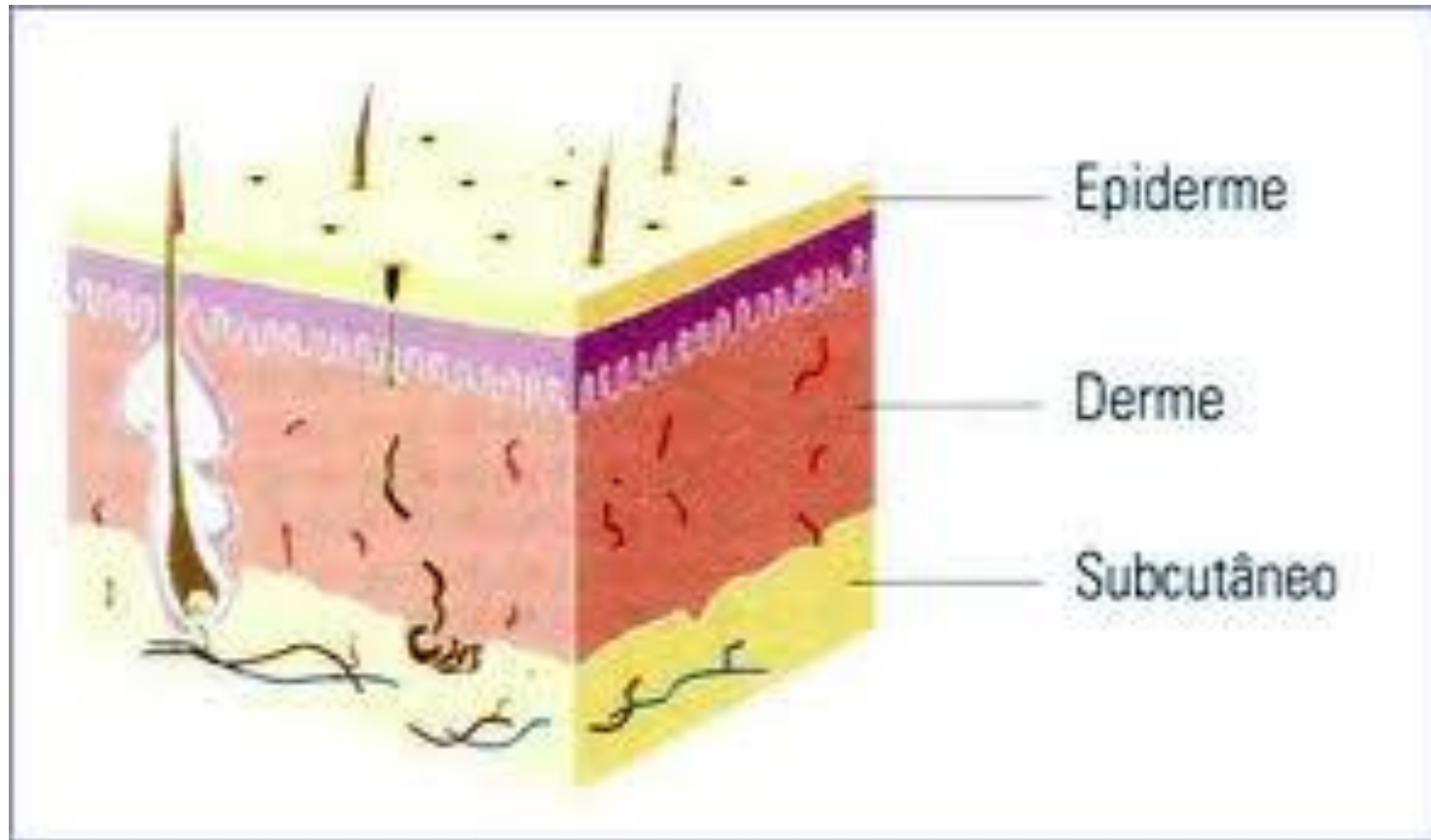


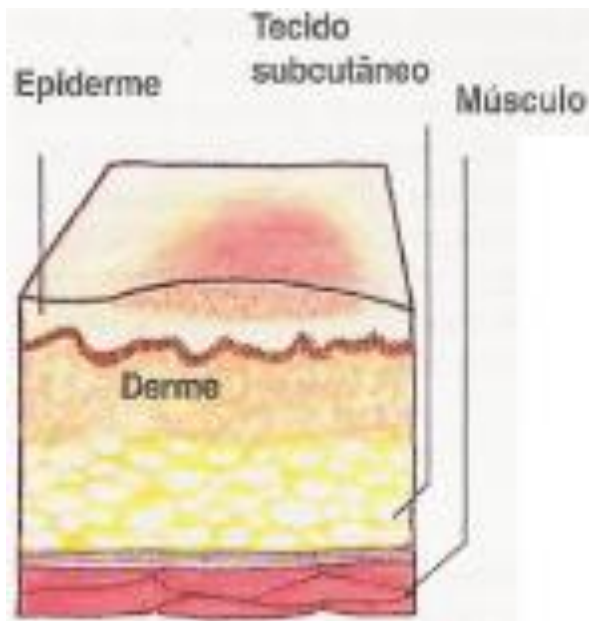
## Fontes:

- Térmicas;
- Químicas;
- Elétricas;
- Radiação Solar.



# PELE





Queimadura de 1º grau atinge somente a epiderme.



Queimadura de 2º grau atinge a derme.



Queimadura de 3º grau estende-se além da derme, atingindo tecidos subcutâneo.



# Fraturas



Fratura é a lesão óssea de origem traumática, produzida por trauma direto ou indireto, de **alta ou baixa intensidade**.

### **Classificação quanto ao traço da fratura:**

#### *Incompleta*

Ocorre a lesão óssea mas não rompe a continuidade óssea; tipo de ocorrência comum em criança.

#### *Completa*

Os fragmentos ósseos perdem a continuidade, ficando desviados ou não.



# Classificação

Quanto à exposição do foco da fratura:

## *Fechada*

O foco da fratura está protegido por partes moles e com pele íntegra.

## *Aberta*

O foco de fratura está em contato com o meio externo, com osso exteriorizado ou não.





## **Fraturas Fechadas**

- Imobilizar com tala ou material rígido.

## **Fraturas Expostas**

- Cobrir o ferimento com pano limpo;
- Estancar o sangramento.

## **Transporte**

Para imobilização e transporte da vítima:  
Posicionar o membro fraturado na melhor posição anatômica.  
Jamais colocar o osso no lugar.

# SINAIS E SINTOMAS:

- Dor local intensa;
- Dificuldade em movimentar a região afetada;
- Hematomas;
- Edemas.



# CHOQUE ELÉTRICO

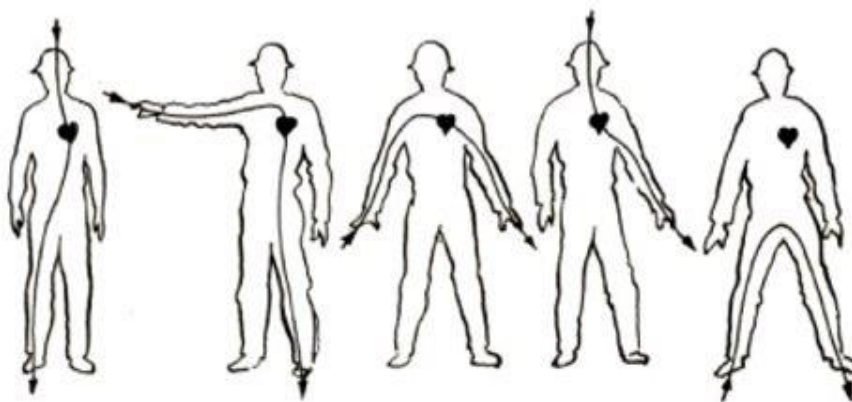


## CONCEITO:

É o fenômeno de passagem da corrente elétrica pelo corpo quando em contato com partes energizadas.

## Efeitos da corrente elétrica sobre o organismo:

- Queimaduras;
- Fibrilação ventricular (choque de baixa voltagem);
- Parada cardiopulmonar;
- Fraturas;



~UNDO DA  
**ELÉTRICA**

# Intervenção:

-Tenha certeza que a energia está desligada antes de tocar no paciente

-Existirá dois ferimentos (um de entrada e um de saída) para tratar.

-Transporte o paciente e esteja preparado para administrar RCP.

# ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHETOS

## ARANHA MARROM

-No período de 01/2009 à 08/2009 foram registrados 3.818 casos no Paraná, sendo 1.520 em Curitiba.

### ***Sintomas***

- Picada é indolor;
- 12 ou 24 horas que a picada começa a mostrar seus efeitos;
- Inchaço;
- Bolhas no local da picada;
- Dor no local;
- Necrose.





3<sup>o</sup> Dia



4<sup>o</sup> Dia



5<sup>o</sup> Dia



6<sup>o</sup> Dia



9<sup>o</sup> Dia



10<sup>o</sup> Dia

# EMERGÊNCIAS CLÍNICAS





Síncope ou desmaio é a perda súbita, temporária e repentina da consciência, devido à diminuição ou interrupção momentânea do fluxo sanguíneo no cérebro. A causa fundamental da síncope é a diminuição da atividade cerebral, podendo esta ser classificada em três tipos:

**Síncope Vasogênica** - Mais frequente, acontece devido à queda súbita da pressão arterial.

**Síncope Metabólica** - Quando a causa é por alteração metabólica, como diabetes ou hipoglicemia.

**Síncope Neurogênica** - Agressão direta ao encéfalo, como em trauma, intoxicações exógenas ou hipertensão intracraniana.

## **Principais Causas:**

- ✓ Hipoglicemia;
- ✓ Cansaço excessivo;
- ✓ Fome;
- ✓ Nervosismo intenso;
- ✓ Emoções súbitas;
- ✓ Acidentes, principalmente os que envolvem perda sanguínea;
- ✓ Dor intensa;
- ✓ Prolongada permanência em pé;
- ✓ Mudança súbita de posição (de deitado para em pé);
- ✓ Ambientes fechados e quentes;
- ✓ Arritmias cardíacas (bradicardia).

## **Sinais e Sintomas:**

- ✓ Palidez;
- ✓ Visão embaçada ou escurecida;
- ✓ Súbita perda de consciência;
- ✓ Fraqueza;
- ✓ Suor frio abundante;
- ✓ Náusea ou vômito;
- ✓ Pulso fraco;
- ✓ Respiração lenta;
- ✓ Extremidades frias;
- ✓ Tontura.

# **Tratamento de Síncope**

## **Em caso do paciente começar a desfalecer:**

1. Mantenha o paciente sentado;
2. Incline o paciente para frente baixando a cabeça e colocando-a entre as pernas;
3. Solicite que o paciente respire profundamente, até passar o mal-estar.

## **Em caso do paciente estar desmaiado:**

1. Acione o SEM;
2. Remova o paciente para ambiente seguro e ventilado;
3. Afrouxe as roupas do paciente;
4. Mantenha o paciente deitado, eleve suas pernas;
5. Em caso de vômito, vire a cabeça do paciente para evitar sufocamento;
6. Observe o paciente até a chegada do SEM.

Convulsões são abalos musculares de parte ou de todo o corpo, decorrente do funcionamento anormal do sistema nervoso central. É uma contração violenta, ou série de contrações dos músculos voluntários, com ou sem perda de consciência. Durante breve período de tempo, o cérebro deixa de funcionar normalmente enviando estímulos desordenados ao resto do corpo, iniciando as crises convulsivas, também conhecidas por ataques.

Nos ambientes de trabalho podemos encontrar esta enfermidade em indivíduos com histórico anterior de convulsão ou em qualquer indivíduo quando exposto a agentes químicos de poder convulsígeno, tais como: os inseticidas clorados e o óxido de etileno.



## Principais Causas:

- ✓ Febre muito alta, devido a processos inflamatórios e infecciosos, ou degenerativos;
- ✓ Hipoglicemia;
- ✓ Hipocalcemia;
- ✓ Traumatismo na cabeça;
- ✓ Hemorragia intracraniana;
- ✓ Edema cerebral;
- ✓ Tumores;
- ✓ Intoxicações por gases, álcool, drogas alucinatórias, insulina, dentre outros agentes;
- ✓ Epilepsia ou outras doenças do Sistema Nervoso Central.

## Sintomas:

- ✓ Inconsciência;
- ✓ Queda desamparada;
- ✓ Olhar vago, fixo ou revirar dos olhos;
- ✓ Sudorese;
- ✓ Pupilas dilatadas;
- ✓ Cianose dos lábios;
- ✓ Espumar pela boca;
- ✓ Morder a língua e/ou lábios;
- ✓ Corpo rígido e contração do rosto;
- ✓ Palidez intensa;
- ✓ Movimentos involuntários e desordenados;
- ✓ Micção (urina) e/ou evacuação (fezes) por relaxamento esfinteriano.

**S** OBS: Geralmente os movimentos incontroláveis duram de 2 a 4 minutos, tornando-se, então, menos violentos e o paciente vai se recuperando gradativamente.

## **Tratamento de Convulsão:**

1. Acione o SEM;
2. Mantenha as vias aéreas abertas;
3. Afrouxe roupas do paciente no pescoço e cintura;
4. Para que a cabeça não sofra traumatismo, acomode-a com uma toalha;
5. Vire a cabeça do paciente para o lado, evitando asfixia por vômitos ou secreções;
6. Afaste objetos que possam machucar o paciente, como por exemplo: vidro, metais pontiagudos, aparelhos elétricos ou máquinas em funcionamento;
7. Não tente interromper os movimentos convulsivos;
8. Proteja o paciente até o fim da convulsão ou chegada do SEM.

**Lembre-se: Deve-se fazer uma avaliação no estado geral do paciente, verifique se ele está ferido e sangrando. Conforme o resultado desta inspeção, devemos proceder no sentido de tratar as consequências do ataque convulsivo, cuidando dos ferimentos e contusões.**

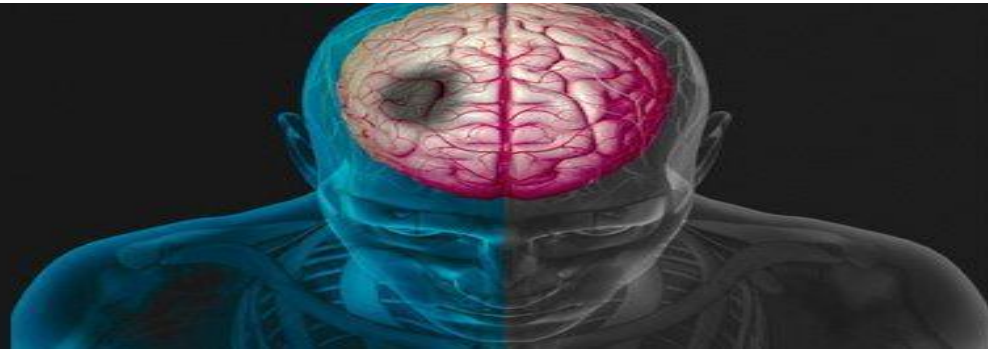
**Atenção: O encaminhamento para o SEM deve ser feito com a maior rapidez, especialmente se as convulsões durarem mais de 5 minutos ou se o paciente for gestante.**

# Acidente Vascular Cerebral (AVC)

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou derrame cerebral é a interrupção súbita do suprimento de sangue com nutrientes e oxigênio para o cérebro afetando suas funções e lesando células nervosas (AVC isquêmico);

O Acidente Vascular Cerebral hemorrágico é o rompimento de uma artéria cerebral que lesiona funções do organismo (Funções Nobres).

O cérebro recebe 15% do fluxo de sangue do corpo. Por não apresentar reserva de energia e nutrientes, necessita de suprimento sanguíneo constante. O AVC é uma desordem do sistema cardiovascular, causada por oclusão ou ruptura de um dos vasos que suprem o cérebro de sangue. Ocorrem predominantemente nas pessoas mais idosas, frequentemente surpreendem jovens e são mais raros em crianças. Existem dois tipos de AVC:



**Acidente Vascular Isquêmico** - É o resultado da obstrução de vasos sanguíneos cerebrais, normalmente artérias que suprem o cérebro, causando um infarto cerebral. O vaso pode ser obstruído por trombo ou êmbolo, ou sofrer compressão por tumor ou trauma. Como resultado, a função de parte do cérebro que depende do sangue oxigenado será afetada.

**Acidente Vascular Hemorrágico** - É a ruptura da parede de um vaso sanguíneo provocando hemorragia cerebral. Parte do cérebro fica comprometida pela falta de oxigênio e pode ocorrer aumento da pressão intracraniana. Essa situação é de maior gravidade pelo risco de compressão de áreas cerebrais responsáveis pelas funções vitais.



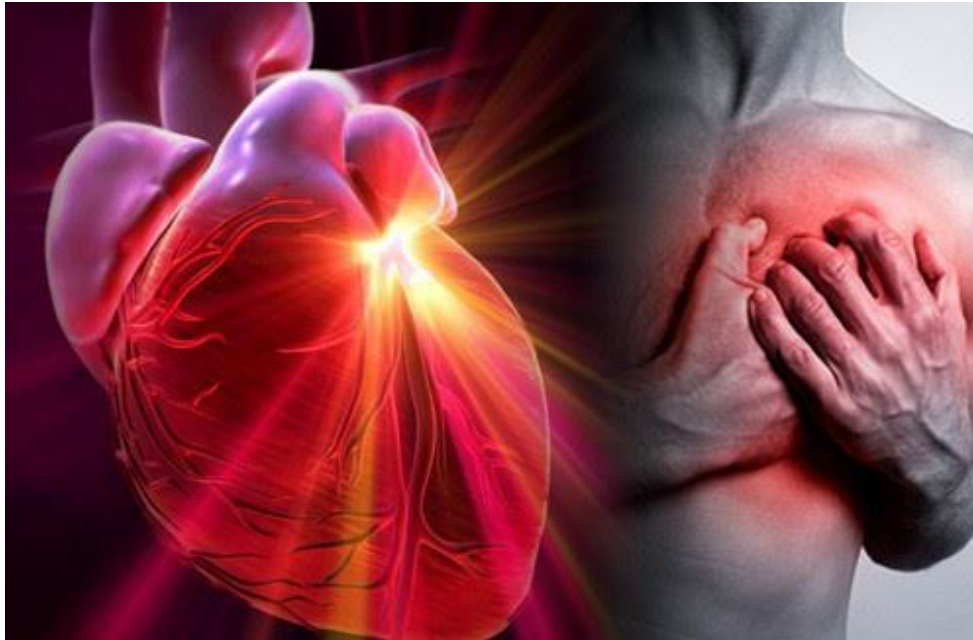
## **Sinais e Sintomas:**

- ✓ Formigamentos;
- ✓ Dor de cabeça intensa e súbita;
- ✓ Perda da coordenação motora e equilíbrio;
- ✓ Dor de cabeça, tontura, confusão mental;
- ✓ Perda de função ou paralisia de extremidades (geralmente de um lado do corpo);
- ✓ Paralisia facial (perda de expressão, geralmente de um lado da face, com dificuldade na fala);
- ✓ Pulso rápido;
- ✓ Respiração difícil;
- ✓ Convulsão;
- ✓ Perda da consciência.
- ✓ Náuseas e/ou vômitos

## **Tratamento de AVC:**

1. Acione o SEM;
2. Mantenha as vias aéreas abertas;
3. Monitore sinais vitais;
4. Avalie nível de consciência usando escala AVDI;
5. Inicie procedimentos de RCP se necessário;
6. Mantenha o paciente aquecido;
7. Transporte o paciente oferecendo oxigênio suplementar.

# Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

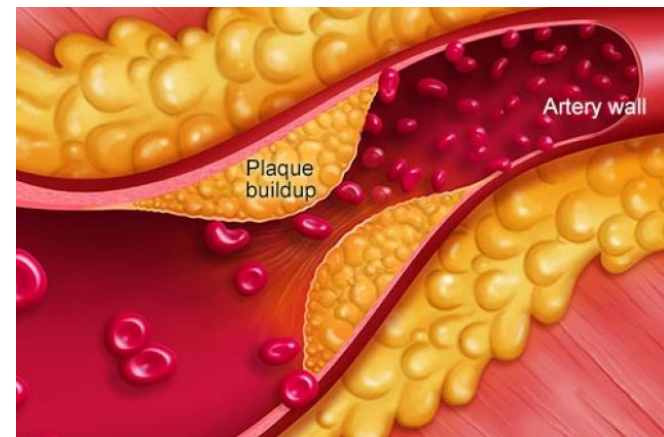


## Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

Infarto Agudo do Miocárdio ou ataque cardíaco é uma lesão ou morte de parte do músculo cardíaco (miocárdio) resultante de uma redução no suprimento sanguíneo daquela área. Geralmente causado pelo entupimento das artérias.

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a causa mais frequente de morte súbita (50% das mortes ocorrem nas primeiras horas). Muitas dessas vítimas poderiam ser salvas com medidas prontas e relativamente fáceis (manobras de RCP). Daí a importância de identificar precocemente o IAM.

A causa principal do IAM é a aterosclerose coronária, que pode ser desencadeada por esforço físico, situação de estresse ou fadiga. A principal complicação do IAM é a alteração do ritmo cardíaco. Drogas como a cocaína, podem provocar IAM por espasmo do vaso.



## Sinais e Sintomas:

- ✓ Dor súbita de duração prolongada na região do peito, membros superiores e mandíbula;
- ✓ Falta de ar;
- ✓ Náusea, vômitos;
- ✓ Sudorese fria;
- ✓ Ansiedade;
- ✓ Arritmia cardíaca, Bradicardia ou taquicardia;
- ✓ Desmaio;
- ✓ Perda da consciência;

## Tratamento de IAM:

1. Acione o SEM;
2. Mantenha o paciente deitado;
3. Mantenha as vias aéreas abertas
4. Afrouxe as roupas do paciente;
5. Monitore sinais vitais;
6. Inicie procedimentos de RCP, se necessário;
7. Ofereça oxigênio suplementar;
8. Observe o paciente até chegada do SEM.

**Lembre-se: A confirmação da suspeita de quadro clínico de um infarto agudo do miocárdio só ocorre com a utilização de exames complementares, que deverão ser feitos no local do atendimento especializado. Toda pessoa com suspeita de infarto agudo do miocárdio deve receber atendimento do SEM com urgência.**



# Diabetes

Diabetes é uma doença na qual o sangue é incapaz de utilizar normalmente o açúcar como fonte de energia, devido a uma deficiência de insulina. Todas as células do organismo necessitam de glicose (açúcar) para a produção de energia. A circulação sanguínea distribui esse açúcar para as células, entretanto, para que possa entrar no interior da célula é necessária a presença de insulina.

## Hipoglicemia

Hipoglicemia é um distúrbio provocado pela baixa concentração de glicose no sangue, que pode afetar pessoas portadoras ou não de diabetes.



## Principais Causas:

- Liberação de insulina em excesso na corrente sanguínea (paciente diabético que usou dose maior do que a recomendada);
- O açúcar do corpo (glicose) é usado muito rapidamente (práticas de exercício físico em excesso).
- A glicose é liberada para a corrente sanguínea muito lentamente (paciente diabético que não administrou a insulina no tempo recomendado ou paciente que não se alimentou suficientemente).

## Sinais e Sintomas:

- ✓ Visão embaçada;
- ✓ Tontura, confusão mental;
- ✓ Dor de cabeça;
- ✓ Pele pálida;
- ✓ Sudorese
- ✓ Desmaio;
- ✓ Convulsão;
- ✓ Perda da consciência.

# Hipertensão

Hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença caracterizada pela elevação súbita e acentuada dos níveis tensionais do sangue, representando uma séria ameaça à vida.

É uma síndrome metabólica geralmente acompanhada por outras alterações, como obesidade. Cerca de 20% da população brasileira é portadora de hipertensão, sendo que 50% da população com obesidade tem a doença. A hipertensão pode acontecer quando nossas artérias sofrem algum tipo de resistência, perdendo a capacidade de contrair e dilatar, ou então quando o volume se torna muito alto, exigindo uma velocidade maior para circular. Hoje, a hipertensão é a principal causa de morte no mundo, pois pode favorecer uma série de outras doenças.



Abaixo, apresentamos as variações da pressão arterial normal e hipertensão, em adultos maiores de 18 anos, em mmHg:

Sistólica (ou máxima)	Diastólica (ou mínima)	Nível
<130	<85	Normal
130-139	85-89	Normal nos limites
140-159	90-99	Hipertensão leve
160-179	100-109	Hipertensão moderada
>179	>109	Hipertensão grave
>140	<90	Hipertensão sistólica ou máxima

Variações de pressão arterial



## Sinais e Sintomas

O aumento rápido e excessivo da pressão arterial pode evidenciar-se pelos seguintes sinais e sintomas:

- ✓ Dor de cabeça intensa;
- ✓ Falta de ar;
- ✓ Sensação dos batimentos cardíacos (palpitação);
- ✓ Ansiedade, nervosismo;
- ✓ Tontura e instabilidade;
- ✓ Zumbido no ouvido;
- ✓ Visão de pequenos objetos brilhantes ou visão embaçada;
- ✓ Náusea e vômito;
- ✓ Sangramento nasal;

## Tratamento de Hipertensão:

1. Acione o SEM;
2. Posicione o paciente sentado ou semi-sentado;
3. Mantenha as vias aéreas abertas;
4. Conduza e acalme o paciente até a chegada do SEM.

**Lembre-se: O atendimento é essencialmente especializado e a principal atitude do socorrista é a rápida identificação da crise hipertensiva e remoção do paciente. Para identificar a crise, mesmo sem verificar a pressão arterial, deve-se conhecer os sintomas já descritos. Procure saber se o paciente é hipertenso, há quanto tempo e que medicamentos usa.**

**Obrigado!**

**Silvio Chaves**

[schaves03@gmail.com](mailto:schaves03@gmail.com)

41-99905-6224