



SABERTRANSMITIR

ESCOLA DE NEGÓCIOS E DAS PROFISSÕES GLOBAIS

PRIMEIROS SOCORROS

SUORTE BÁSICO DE VIDA

- Identificar os diferentes tipos de acidentes.
- Reconhecer o serviço nacional de proteção civil.
- Reconhecer a importância da prevenção de acidentes e de doenças profissionais.

José Luis de Oliveira Pinto EDF550095/2010 DL

Joseluispinto25@hotmail.com

Escola Lourinhã – Rua Gago Coutinho nº7
lourinha@sabertransmitir.pt
261 461 499 / 918 382 021

Escola Torres Vedras – Rua Teresa de Jesus Pereira nº5
torresvedras@sabertransmitir.pt
261 096 838 / 910 200 047

Índice

INTRODUÇÃO	3
Âmbito do manual	5
Objetivos	5
Conteúdos programáticos	5
Carga horária	6
1. Tipos de acidente	7
1.1. Comportamento perante o sinistrado	8
1.1.1. Prevenção do agravamento do acidente	8
1.1.1.1. Alerta dos serviços de socorro público	8
1.1.1.2. Exame do sinistrado	9
1.1.1.3. Socorros de urgência	11
1.1.1.4. Primeiros socorros e conselhos de prevenção nos diferentes casos de dificuldade respiratória	12
1.1.2. Dificuldades respiratórias – descrição	13
1.1.2.1. Socorros de urgência	13
1.1.2.2. Reanimação cardiopulmonar	15
1.2. Feridas, fraturas, acidentes respiratórios, acidentes digestivos, acidentes pelos agentes físicos, envelhecimento	20
Hemorragias	27
1.3. Acidentes inerentes à profissão	29
1.3.1. Queimadura	29
1.3.1.1. Por corrente elétrica	29
1.3.2. Hemorragia externa por ferimento (corte)	30
1.3.3. Comportamento a seguir	31
1.3.4. Esterilização dos instrumentos	32
1.3.5. Prevenção dos acidentes de trabalho, supressão de risco, proteção coletiva, proteção individual, sinalização	32

2.Serviço Nacional Emergência e Proteção Civil	35
2.1. Socorrismo e realidade	36
3.A profissão confrontada com a doença	42
3.1. Prevenção de acidentes e doenças profissionais	43
3.1.1. Higiene do profissional.....	43
3.1.2. Higiene do meio ambiente	44
3.2. Revisão de atuação em diferentes casos	48
3.2.1. Revisão dos efeitos tardios em certos acidentes	48
Bibliografia	50

INTRODUÇÃO

APRESENTAÇÃO DA ENTIDADE FORMADORA

A SABER TRANSMITIR, é uma empresa que atua no mercado da educação e formação, desde a sua constituição em dezembro de 2008. Nos primeiros 5 anos trabalhou em parceria com outras entidades formadoras. Desde 2014, ano em que foi reconhecida a sua certificação pela DGERT, passou a desenvolver um conjunto de projetos formativos não financiados. As áreas de educação em que a SABER TRANSMITIR está certificada pela DGERT e onde faz a diferença na formação são:

- 222 - Línguas e literaturas estrangeiras
- 815 - Cuidados de beleza
- 811 - Hotelaria e restauração
- 729 - Saúde
- 344 – Contabilidade e Fiscalidade
- 341 – Comércio

CAPACITAMOS OS NOSSOS FORMANDOS(AS) A NÍVEL PESSOAL:

DESENVOLVER / Desenvolver a nível Pessoal e Profissional as pessoas que irão incluir os nossos cursos e ações, com vista ao enriquecimento da sua qualidade de vida.

AUMENTAR / Aumentar o conhecimento do processo de comunicação, connosco e com os outros (colegas, formadores, comunidade, empresas) de modo a encontrar padrões mais eficazes de comunicação.

INTEGRAR / Integrar princípios de base do trabalho-formação como são a flexibilidade, o respeito, a partilha e a eficiência.

ACUIDADE / Ter acuidade na nossa formação-ação para que toda a nossa linguagem verbal e não verbal sirva o/a formando/a nas suas necessidades de formação.

TRABALHAR / Trabalhar as nossas relações emocionais dentro e fora da formação por forma a que estas possam gerar valor.

PROMOVER / Promover no formando/a competências até então não empregues. Acreditamos que não há formandos sem recursos, há formandos que ainda não sabem empregar os recursos que têm.

CAPACITAMOS OS NOSSOS FORMADOS(AS) A NÍVEL PROFISSIONAL:

PROMOVER / Promover a vocação/profissão das pessoas que chegam até nós com expectativas de rigor, exigência e dedicação.

CONSTRUIR / Trabalhar e construir junto com os formandos e formandas (aprendentes porque acreditamos no conceito de aprendizagem com responsabilidade) a sua flexibilidade, adaptabilidade e um determinado grau de polivalência.

TRABALHAR / Trabalhar competências, habilidades e atitudes necessárias à profissão que vão seguir no mercado de trabalho.

CRIAR / Criar cidadãos e cidadãs que através de processos empreendedores são capazes de ter intervenção junto da comunidade envolvente, junto das empresas, e em si próprios, promovendo ideias, parcerias, ajudando o colega mais próximo a potencial a sua ideia também.

DAR / Dar às pessoas condições e capacidades para inovar nas suas vidas e nas vidas dos que lhe são próximos.

PROPORCIONAR / Proporcionar aos formandos boas práticas de aprendizagem e partilha.

AS NOSSAS FORTALEZAS:

MISSÃO / A nossa equipa tem uma missão que é sistémica: trabalhar com os formandos/as para o seu sucesso profissional.

TALENTO / Trabalhamos talento com talento. Temos talentos/equipa de referência para trabalhar os talentos das pessoas que chegam até nós.

ENTUSIASMO / Trabalhamos todos os dias com o entusiasmo necessário de quem tem por missão de vida facilitar a aprendizagem do outro.

SOLIDARIEDADE / Somos solidários e procuramos o "sorriso" global de cada formando, a sua identidade, para trabalhar com ele competências técnicas mais profundas.

CORAGEM / Temos a coragem necessária para gerar compromisso com as entidades gestoras, com os nossos formandos e levar adiante um projeto de formação bem-sucedido.

HUMILDADE / Temos a humildade necessária para cumprir o nosso trabalho com parceria e dedicação.

VALOR / Aportamos valor a todas as nossas intervenções, inovamos, criamos e todos os dias temos um portefólio mais rico de aprendizagem.

COMPROMISSOS / Honramos os nossos compromissos. Todos os nossos compromissos.

CELEBRAR / Celebramos as nossas conquistas sempre com as nossas pessoas.

Âmbito do manual

O presente manual foi concebido como instrumento de apoio à unidade de formação de curta duração – **Primeiros socorros**, de acordo com o Catálogo Nacional de Qualificações.

Objetivos

- Identificar os diferentes tipos de acidentes.
- Reconhecer o serviço nacional de proteção civil.
- Reconhecer a importância da prevenção de acidentes e de doenças profissionais.

Conteúdos programáticos

- Tipos de acidente
 - Comportamento perante o sinistrado
 - - Prevenção do agravamento do acidente
 - - Alerta dos serviços de socorro público
 - - Exame do sinistrado
 - - Socorros de urgência
 - - Primeiros socorros e conselhos de prevenção nos diferentes casos de dificuldade respiratória
 - - Dificuldades respiratórias – descrição
 - - Socorros de urgência
 - - Reanimação cardiorrespiratória
 - Feridas, fraturas, acidentes respiratórios, acidentes digestivos, acidentes pelos agentes físicos, envelhecimento
 - Acidentes inerentes à profissão
 - - Queimadura
 - - Por corrente elétrica
 - - Hemorragia externa por ferimento (corte)
 - - Comportamento a seguir
 - - Esterilização dos instrumentos

- - Prevenção dos acidentes de trabalho, supressão de risco, proteção coletiva, proteção individual, sinalização
- Serviço Nacional de Emergência e Proteção Civil
 - Socorrismo e realidade
- A profissão confrontada com a doença
 - Prevenção de acidentes e doenças profissionais
 - - Higiene do profissional
 - - Higiene do meio ambiente
 - Revisão de atuação em diferentes casos
 - - Revisão dos efeitos tardios em certos acidentes

Carga horária

- 05 horas

1. Tipos de acidente



1.1. Comportamento perante o sinistrado

1.1.1. Prevenção do agravamento do acidente

1.1.1.1. Alerta dos serviços de socorro público

O 112 é o Número Europeu de Emergência, sendo comum, para além da saúde, a outras situações, tais como incêndios, assaltos, etc.

A chamada é gratuita e está acessível de qualquer ponto do país a qualquer hora do dia. A chamada será atendida por um operador da Central de Emergência, que enviará os meios de socorro apropriados.



O número 112 DEVE ser SÓ utilizado em situações de Emergência.

Em qualquer caso de emergência, de Norte a Sul do País, o número 112 pode ser ligado através dos telefones das redes fixa e móvel. A chamada é gratuita e é atendida de imediato pelos centros de emergência que acionam os sistemas médico, policial e de incêndio, consoante a situação verificada.

As Centrais de Emergência ativam os meios de socorro adequados de acordo com a sua informação.

Ao ligar 112 deverá estar preparado para informar:

- A localização exata da ocorrência e pontos de referência do local, para facilitar a chegada dos meios de socorro;
- O número de telefone de contacto;
- O que aconteceu (ex. acidente, parto, falta de ar, dor no peito);
- O número de pessoas que precisam de ajuda;

- Condição em que se encontra(m) a(s) vítima(s);
- Se já foi feita alguma coisa (ex. controlo de hemorragia);
- Qualquer outro dado que lhe seja solicitado (ex. se a vítima sofre de alguma doença ou se as vítimas de um acidente estão encarceradas).

Siga sempre as instruções que lhe derem, elas constituem o pré-socorro e são fundamentais para ajudar a(s) vítima(s). Desligue o telefone apenas quando lhe for indicado e esteja preparado para ser contactado posteriormente para algum esclarecimento adicional.

A sua colaboração é fundamental sempre que se encontre em risco a vida humana. Preste atenção às perguntas efetuadas, responda com calma e siga as instruções indicadas.

1.1.1.2. Exame do sinistrado

A avaliação da vítima divide-se em duas partes: avaliação primária e avaliação secundária.

As prioridades durante a avaliação de uma vítima são as seguintes:

- 1) Garantir a segurança da vítima, de terceiros e da equipa durante toda a intervenção;
- 2) Identificar e corrigir as situações que implicam risco de vida;
- 3) Não agravar o estado da vítima;
- 4) Limitar o tempo no local ao mínimo necessário para estabilizar a vítima, iniciar a correção das situações que carecem de intervenção e preparar o seu transporte em segurança;
- 5) Recolher informações relevantes: CHAMU (Circunstâncias, História, Alergias, Medicação e Última refeição).

As seguintes 5 etapas constituem a avaliação inicial ou primária da vítima, pela seguinte ordem de prioridade:

- A. Airway: Permeabilização da Via Aérea com controlo da coluna Cervical;
- B. Breathing: Ventilação e Oxigenação;

C. Circulation: Assegurar a Circulação com controlo da Hemorragia;

D. Disability: Disfunção Neurológica;

E. Expose/Environment: Exposição com controlo de Temperatura.

Qualquer condição com risco de vida deve ser imediatamente abordada e se possível resolvida antes de continuar o processo de avaliação (avaliação vertical).

Ou seja, não deverá avançar para o passo seguinte da avaliação sem antes resolver a condição que põe em risco a vida (ex. não é útil avaliar o B se não for resolvida uma condição de Obstrução da Via Aérea superior no A).

A única exceção a esta regra é perante uma hemorragia exsanguinante (lesão de uma artéria de grande calibre), em que a prioridade é o controlo imediato através da compressão manual direta ou com o uso do garrote caso a primeira medida se revele ineficaz.

A avaliação inicial deve demorar apenas 60-90 segundos a realizar, no entanto, se forem necessárias intervenções e/ou procedimentos poderá levar mais tempo.

Vítima crítica ou vítima não crítica?

Para além de categorizar a vítima pelo mecanismo de lesão ou natureza da doença, devemos com base em indicadores clínicos objetivos obtidos na avaliação primária determinar se a vítima é CRÍTICA ou NÃO CRÍTICA.

A vítima instável – CRÍTICA, requer intervenções imediatas e uma abordagem mais célere e enérgica e frequentemente um transporte mais precoce para o local onde ocorrerá o tratamento definitivo.

Em resumo, independentemente de ser uma situação de doença súbita ou de trauma, a base da abordagem à vítima deve ser a avaliação primária (ABCDE) que permitirá identificar ou excluir situações com risco de vida.

Em situações de TRAUMA a decisão de categorizar a vítima como crítica deverá ter por base não só a avaliação ABCDE, mas também o mecanismo de lesão.

Os seguintes mecanismos/evidências podem potenciar e/ou aconselhar a que a vítima seja abordada como crítica:

- Impacto violento na cabeça, pescoço, tronco ou pélvis;
- Incidente de aceleração e/ou desaceleração súbita (colisões, explosões e outros; sobretudo se resultante desse incidente existir alguma vítima cadáver);
- Queda superior a 3 vezes a altura da vítima;
- Queda que envolva impacto com a cabeça;
- Projeção ou queda de qualquer meio de transporte motorizado ou a propulsão;
- Acidentes de mergulho em águas rasas.

1.1.1.3. Socorros de urgência

Perda de consciência

O desmaio é a perda de consciência. Geralmente não dura mais do que uns minutos e é causada por uma redução momentânea do fluxo sanguíneo que irriga o cérebro.

O restabelecimento é normalmente rápido e completo. Pode ser uma reação nervosa à dor ou ao susto, o resultado de uma perturbação emocional, exaustão, fraqueza alimentar, ou até o resultado de uma quebra de tensão.

O desmaio é frequente depois de grandes períodos de inatividade física, em que a concentração de sangue nos membros inferiores, reduz a concentração no resto do organismo.

Os desmaios podem acontecer, especialmente, em saunas ou mesmo nos banhos turcos e por norma só duram uns segundos e o paciente recupera normalmente a sua lucidez.

Como prevenção aconselha-se, a todas as profissionais, que tenham no seu gabinete um esfigmomanómetro, a fim de tomar as providências necessárias antes de proceder ao início do tratamento.

Sintomas:

- Fraqueza, sensação de desmaio, ansiedade e inquietação;
- Náuseas ou vômitos;
- Sede;
- Pele fria, húmida e pálida;
- Pulsação lenta e fraca;
- Pode sobrevir o estado de inconsciência.

Ação

1) Posicione a vítima de forma que a gravidade faça fluir o sangue ao cérebro. Se a vítima sentir falta de equilíbrio, ajude-a a sentar-se e a inclinar-se para a frente com a cabeça entre os joelhos. Aconselhe-a a inspirar profundamente. Se a vítima ficar inconsciente, mas respirar normalmente, deite-a com as pernas levantadas e, se não recuperar logo, coloque-a em posição lateral de segurança. Mantenha as vias respiratórias desobstruídas;

2) Desaperte quaisquer peças de roupas justas no pescoço, peito e cintura, para auxiliar a circulação e a ventilação;

- 3) Certifique-se que a vítima tem bastante ar fresco para respirar. Dê-lhe água com uma colher ou um pacote de açúcar, pois os desmaios podem ocorrer por baixo nível de açúcar no sangue;
- 4) Sossegue a vítima quando esta recuperar a consciência. Levante-a gradualmente até a sentar;
- 5) Examine a vítima e socorra qualquer lesão que possa ter feito ao cair;
- 6) Verifique a pulsação e os níveis de consciência de 10 em 10 minutos. Se a vítima não recuperar a consciência rapidamente, proceda à reanimação e coloque-a em posição lateral de segurança, até chegar a assistência médica;
- 7) Não ministre nada à vítima, por via oral, até que esta tenha recuperado totalmente a consciência. Nessa altura dê-lhe apenas pequenos goles de água. Nunca dê bebidas alcoólicas.

1.1.1.4. Primeiros socorros e conselhos de prevenção nos diferentes casos de dificuldade respiratória

A obstrução da via aérea ocorre na maioria das situações em que o doente se encontra inconsciente, em resultado do relaxamento da língua ou da ocorrência de um vômito.

No entanto, pode também surgir em vítimas conscientes, resultado do alojar de um corpo estranho na via aérea, sendo frequente em crianças e idosos.

A obstrução da via aérea mais frequente é a que ocorre por corpo estranho, em que, no caso do doente se encontrar consciente, este vai adotar um comportamento que pode ir desde o tossir vigorosamente, quando a obstrução é parcial, até ao levantar-se subitamente agarrado ao pescoço sem emitir qualquer som, indicador de que a obstrução é total.

Caso a obstrução seja parcial (o doente tosse, chora e fala), o socorrista não deve interferir e deve encorajar o doente a tossir.

Caso o doente não chore, não fale, nem emita qualquer som, o socorrista deve aplicar os seguintes procedimentos:

- De imediato efetuar cinco pancadas com a base da mão entre as omoplatas do doente.

Caso não resulte:

- Efetuar cinco compressões abdominais entre a extremidade do esterno e o umbigo. Estas compressões devem ser vigorosas para que a extremidade inferior do esterno não seja comprimida.

Executam-se colocando uma mão fechada em punho na linha média do abdómen, um pouco acima da cicatriz umbilical, e a outra mão a cobrir a primeira, exercendo então pressão (com força suficiente), dirigida de baixo para cima e da frente para trás.

Nos doentes conscientes, esta manobra é executada com o doente de pé, ficando o socorrista que a executa por trás. Nas grávidas, obesos e crianças com idade inferior a um ano substituir as compressões abdominais por compressões torácicas.

1.1.2. Dificuldades respiratórias – descrição

1.1.2.1. Socorros de urgência

Manobra de Heimlich (compressões abdominais)

A Manobra de Heimlich é o melhor método pré-hospitalar de desobstrução das vias aéreas superiores por corpo estranho.

Procedimento:

- Colocar-se atrás da vítima;
- Colocar os braços à volta da vítima ao nível da cintura;
- Fechar uma das mãos, em punho, e colocar a mão com o polegar encostado ao abdómen da vítima, na linha média um pouco acima do umbigo e bem afastada do apêndice xifoide (extremidade inferior do esterno);
- Com a outra mão, agarrar o punho da colocada anteriormente e puxar, com um movimento rápido e vigoroso, para dentro e para cima;
- Cada compressão deve ser um movimento claramente separado do anterior e efetuado com a intenção de resolver a obstrução;
- Repetir as compressões abdominais até 5 vezes, vigiando sempre se ocorre ou não resolução da obstrução e o estado de consciência da vítima.

No caso do doente de obstrução da via aérea se encontrar inconsciente devem ser iniciadas de imediato as manobras de reanimação cardiorrespiratória, tendo em atenção a vigilância da via aérea.

Ventilação com máscara de bolso

Uma máscara de bolso pode ser utilizada por leigos com treino mínimo na realização de ventilações durante uma RCP. Este dispositivo adapta-se na face da vítima, sobre o nariz e boca e possui uma válvula unidirecional que desvia do reanimador o ar expirado da vítima.

Um reanimador ÚNICO deve aproximar-se da vítima de lado. Isto irá permitir uma troca fácil entre ventilações e compressões torácicas.

1. Colocar a máscara sobre o nariz e boca da vítima (a parte mais estreita da máscara de bolso deverá ficar sobre o dorso do nariz; a parte mais larga da máscara deverá ficar a boca);
2. Colocar o polegar e o indicador na parte mais estreita da máscara;
3. Colocar o polegar da outra mão a meio da parte mais larga da máscara e usar os outros dedos para elevar o queixo da vítima, criando uma selagem hermética;
4. Soprar suavemente pela válvula unidirecional durante cerca de 1 segundo (por cada ventilação), por forma a que o tórax da vítima se eleve;
5. Retirar a boca da válvula da máscara após insuflar.

Respiração boca-a-boca

Na impossibilidade de utilizar um adjuvante da VA (máscara de bolso ou insuflador manual), a ventilação "boca-a-boca" é uma maneira rápida e eficaz de fornecer oxigénio à vítima.

O ar exalado pelo reanimador contém aproximadamente 17% de oxigénio e 4% de dióxido de carbono, o que é suficiente para suprir as necessidades da vítima.

Para ventilar adequadamente uma vítima adulta:

1. Posicionar-se ao lado da vítima;
2. Permeabilizar a VA (a posição incorreta da cabeça pode impedir a ventilação adequada por OVA):
 - Colocar uma mão na testa da vítima e empurrar com a palma da mão, inclinando a cabeça para trás (extensão da cabeça);

- Colocar os dedos da outra mão por baixo da parte óssea da mandíbula, perto do queixo (pressão excessiva nos tecidos moles por baixo do queixo podem obstruir a VA);
 - Elevar a mandíbula, levantando o queixo da vítima (Atenção: não feche a boca da vítima!);
3. Aplicar 2 ventilações na vítima, mantendo a VA permeável:
- Com a mão na testa da vítima comprimir as narinas da vítima;
 - Respirar normalmente e selar os lábios ao redor da boca da vítima;
 - Aplicar 1 ventilação (soprar por 1 segundo; esta duração maximiza a quantidade de O₂ que chega aos pulmões, com menor probabilidade de distensão gástrica), observando se existe a elevação do tórax da vítima. Cada insuflação deve ser suficiente para provocar elevação do tórax como numa respiração normal (se o tórax não se elevar, repetir as manobras de permeabilização da VA);
 - Aplicar uma segunda ventilação, observando se existe elevação do tórax;

Caso uma ou ambas as tentativas de insuflação se revelem ineficazes, deve avançar de imediato para as compressões torácicas.

1.1.2.2. Reanimação cardiopulmonar

A paragem cardíaca subita, no adulto, representa a principal causa de morte na Europa. Cerca de 2/3 das mortes ocorrem em ambiente extra-hospitalar, pelo que torna fundamental qualquer cidadão esteja apto a iniciar manobras de reanimação.

O Suporte Básico de Vida é o “conjunto de procedimentos bem definidos e com metodologias padronizadas” que tem como objetivos:

1. Reconhecer as situações em que há risco de vida eminente;
2. Saber quando e como pedir ajuda;
3. Saber iniciar e sem recurso a qualquer equipamento (é exceção de equipamento de proteção), manobras que contribuam para preservar a oxigenação e circulação até à chegada das equipas diferenciadas e, eventualmente, o restabelecimento do normal funcionamento cardíaco e respiratório.

1. Avaliar as condições de segurança

Aproximar-se da vítima com cuidado, garantindo que não existe perigo para si, para a vítima ou para terceiros (atenção a perigos como por exemplo: tráfego, eletricidade, gás ou outros).

2. Avaliar o estado de consciência

Abanar os ombros com cuidado e perguntar em voz alta: "Sente-se bem?".

Se a vítima não responder gritar por AJUDA.



3. Gritar por ajuda

Se houver alguém perto peça para ficar ao pé de si, pois pode precisar de ajuda.

Se estiver sozinho grite alto para chamar a atenção, mas sem abandonar a vítima.



4. Permeabilizar a via

Numa vítima inconsciente a queda da língua pode bloquear a VA. Esta pode ser permeabilizada pela extensão da cabeça e pela elevação do queixo, o que projeta a língua para a frente.



Se tiver ocorrido trauma ou suspeita de trauma, devem ser tomadas medidas para proteção da coluna da vítima e não deve ser realizada a extensão da cabeça.

Como alternativa, deverá ser realizada a protusão (subluxação) da mandíbula (requer um reanimador à cabeça para estabilização/controlo da coluna cervical e manutenção da VA permeável).

Para efetuar a protusão da mandíbula:

- Identificar o ângulo da mandíbula com o dedo indicador;
- Com os outros dedos colocados atrás do ângulo da mandíbula, aplicar uma pressão mantida para cima e para frente de modo a levantar o maxilar inferior;
- Usando os polegares, abrir ligeiramente a boca através da deslocação do mento para baixo.

5. Respiração normal? Avaliar a ventilação/ respiração

Mantendo a VA permeável, verificar se a vítima respira **NORMALMENTE**, realizando o VOS até 10 segundos:

- Ver os movimentos torácicos;
- Ouvir os sons respiratórios saídos da boca/nariz;
- Sentir o ar expirado na face do reanimador.



Algumas vítimas, nos primeiros minutos após uma PCR, podem apresentar uma respiração ineficaz, irregular e ruidosa. Não deve ser confundido com respiração normal.

Se a vítima ventila normalmente colocar em Posição lateral de segurança (PLS).

6. Ligar 112

Se a vítima não responde e não tem ventilação normal ative de imediato o sistema de emergência médica, ligando 112.

- Reanimador único: Se necessário abandone a vítima/local;
- Se estiver alguém junto a si, deve pedir a essa pessoa que ligue 112;
- Se CRIANÇA ou vítima de afogamento (qualquer idade) só deve ligar 112 após 1 minuto de SBV.

Após ligar 112:

- Se DAE DISPONÍVEL, ligue-o e siga as indicações do DAE;
- Se não há DAE disponível inicie SBV.

7. Iniciar compressões torácicas

Fazer 30 compressões deprimindo o esterno 5-6 cm a uma frequência de pelo menos 100 por minuto e não mais que 120 por minuto.



8. Iniciar ventilações

Após 30 compressões fazer 2 ventilações.

Se não se sentir capaz ou tiver relutância em fazer ventilações, faça apenas compressões torácicas.

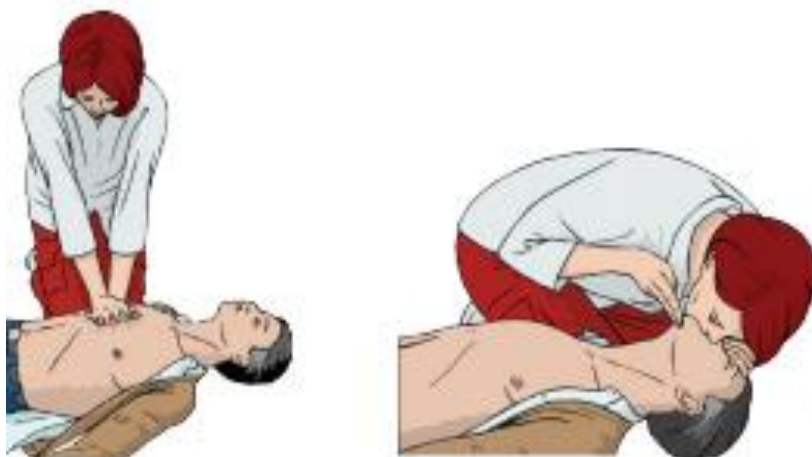
Se apenas se fizerem compressões, estas devem ser contínuas, cerca de 100 por minuto (não existindo momentos de pausa entre cada 30 compressões).



9. Manter SBV

Manter 30 compressões alternando com 2 ventilações. PARAR apenas se:

- Chegar ajuda (profissionais diferenciados);
- Estiver fisicamente exausto;
- A vítima recomeçar a ventilar normalmente.



1.2. Feridas, fraturas, acidentes respiratórios, acidentes digestivos, acidentes pelos agentes físicos, envelhecimento

Feridas

Lesões fechadas

As lesões fechadas são lesões internas em que a pele se mantém intacta e normalmente estão associadas a uma hemorragia interna. Este tipo de lesões é, na maior parte dos casos, originado por impacto, mas pode surgir também em determinadas situações de doença.

Tipos de lesões fechadas

Classificam-se como lesões fechadas aquelas em que a pele se encontra intacta. Podem ser hematomas ou equimoses.

a) Hematoma

O hematoma surge aquando do rompimento de vasos sanguíneos de um calibre considerável, provocando o acumular de sangue nos tecidos.

Em muitos casos pode estar associado a outros traumatismos, como fraturas. Este acumular de sangue vai dar origem a um inchaço doloroso de cor escura.

b) Equimose

A equimose, normalmente conhecida por nódoa negra, é o resultado do rompimento de vasos capilares, levando a uma acumulação de sangue em pequena quantidade nos tecidos.

Atuação

Os cuidados de emergência são iguais para ambos os tipos de lesão, mas é preciso lembrar que este tipo de lesão pode estar associado a outras mais graves. Por isso, deve se sempre efetuado o exame do doente.

Quando da presença de uma destas lesões, proceder da seguinte forma:

- Acalmar o doente;
- Explicar o que vai ser feito;
- Suspeitar de outras lesões associadas;
- Fazer aplicação de frio sobre o local;
- Imobilizar a região afetada;
- Procurar antecedentes pessoais;
- Ligar 112 e informar:
 - Local exato;
 - Número de telefone de contacto;
 - Descrever a situação;
 - Descrever o que foi feito;
 - Respeitar as instruções dadas.
- Aguardar pelo socorro, mantendo a vigilância do doente.

Lesões ósseas

O esqueleto é o suporte e proteção do corpo humano. Quando submetido a uma força energética superior à sua capacidade de absorção podem existir fraturas.

A fratura define-se quando existe toda e qualquer alteração da continuidade de um osso.

Fraturas

As fraturas podem classificar-se da seguinte forma:

- Fraturas abertas (expostas): quando existe exposição dos topos ósseos, podendo facilmente infetar.
- Fraturas fechadas: a pele encontra-se intacta, não se visualizando os topos ósseos.

Sinais e sintomas de fraturas

- Dor localizada na zona do foco de fratura, normalmente intensa e aliviando após a imobilização;

- Perda da mobilidade. Pode, em alguns casos, existir alteração da sensibilidade;
- Existe normalmente deformação, podendo, em alguns tipos de fraturas, não estar, todavia, presente;
- Edema (inchaço) normalmente presente, aumentando de volume conforme o tempo vai passando.
- Exposição dos topos ósseos, no caso da fratura exposta, não deixa dúvidas em relação à existência da mesma;
- Alteração da coloração do membro. Surge no caso de existir compromisso da circulação sanguínea.

Cuidados a ter no manuseamento de fraturas

- Não efetuar qualquer pressão sobre o foco de fratura;
- Imobilizar a fratura, mantendo o alinhamento do membro, não forçando no caso da fratura ser ao nível do ombro, cotovelo, mão, joelho e pés;
- No caso de fraturas abertas, lavar a zona com recurso a soro fisiológico antes de imobilizar;
- Não efetuar movimentos desnecessários.

Imobilizações

Para imobilizar a fratura proceder da seguinte forma:

- Expor o membro. Retirar o calçado e roupa;
- Se existirem feridas, limpá-las e desinfetá-las antes de imobilizar;
- Se a fratura for num osso longo, alinhar o membro;
- Imobilizar a fratura, utilizando preferencialmente talas de madeira, devendo estas estar obrigatoriamente almofadadas;
- No caso da fratura ocorrer numa zona articular, não forçar o alinhamento. Se necessário, imobilizá-lo na posição em que este se encontra.

Lesões Articulares

Entorse

Rotura ou torção dos ligamentos que reforçam uma articulação, provocada por um repuxamento violento ou movimento forçado a esse nível.

Sinais e Sintomas

- Dor forte, no momento do acidente, que aumenta com o movimento;
- Edema (inchaço) na região articular;
- Equimose ("nódoa negra"), em alguns casos.

Primeiro Socorro

- Instalar a vítima em posição confortável;

- Fazer aplicações frias no local;
- Conferir apoio à articulação, envolvendo-a em camada espessa de algodão que se fixa com uma ligadura;
- Em caso de dúvida, imobilizar a articulação como se de uma fratura se tratasse e promover transporte ao hospital.

Luxação

Perda de contacto das superfícies articulares por deslocação dos ossos que formam uma articulação, o que acontece quando esta sofre uma violência direta ou indireta.

Sinais e Sintomas

- Dor violenta;
- Impotência funcional;
- Deformação;
- Edema.

Primeiro Socorro

- Instalar a vítima em posição confortável;
- Imobilizar sem fazer qualquer redução;
- Prevenir/combater o choque;
- Promover o transporte ao hospital.

Lesões Musculares

Distensão

Rotura das fibras que compõem os músculos, resultante de um esforço para além da sua resistência (ex: levantar pesos).

Sinais e Sintomas

- Dor local de instalação súbita;
- Rigidez muscular;
- Edema.

Primeiro Socorro

- Instalar a vítima em posição confortável;
- Se o acidente é recente, fazer aplicações frias;

- Repouso absoluto do músculo, mantendo-o imóvel;
- Se houver dúvidas sobre o estado da vítima promover o transporte ao hospital.

Cãibra

Contração sustentada, involuntária e dolorosa de um músculo ou de um conjunto de músculos, provocada por situações de fadiga muscular, sudorese abundante ou qualquer outra situação que provoque desidratação.

Sinais e Sintomas

- Dor local de instalação súbita;
- Rigidez muscular;
- Edema.

Primeiro Socorro

- Distender os músculos afetados forçando o seu relaxamento;
- Massajar suavemente o local;
- Aplicar, localmente e de forma indireta, calor.

Dificuldade respiratória

A dificuldade respiratória, normalmente definida como «falta de ar» pela população em geral e por dispnéia pelos médicos, pode ter várias causas.

Contudo, esta pode ser considerada normal, sem gravidade, quando resulta, por exemplo, de um esforço físico extenuante e ser grave quando resulta do agravamento de uma doença pulmonar ou cardíaca ou de uma intoxicação.

A queixa de «falta de ar» pode variar de pessoa para pessoa uma vez que este sintoma depende da capacidade neurológica em identificar este sintoma.

A maioria das situações de falta de ar no adulto têm as seguintes causas:

- Asma (por «aperto» dos brônquios);
- Agravamento da bronquite crónica (por acumulação de secreções);
- Edema pulmonar (por problemas cardíacos);
- Angina de peito ou enfarte agudo do miocárdio;
- Intoxicações (as mais frequentes por inalação de fumos ou gases);
- Etc..

Verificando-se que podem existir diversas causas na origem de uma crise de falta de ar, os procedimentos a adotar podem ser diversos, no entanto, deve ser adotado um conjunto de medidas que tentem evitar o agravamento da situação, nomeadamente:

- Manter um ambiente calmo em redor do doente;
- Acalmar o doente;
- Manter o doente sentado sem que este faça qualquer esforço;
- Ajudar o doente a respirar, pedindo a este que expire devagar e pela boca e inspire pelo nariz (como se estivesse a cheirar uma flor e a apagar uma vela);
- Se possível, administrar oxigénio;
- Identificar doenças anteriores e a medicação do doente;
- Ligar 112 e transmitir a informação recolhida:
 - Informar:
 - Local;
 - Número de telefone de contacto;
 - Descrever a situação;
 - Seguir as instruções dadas pelo operador de central.
- Aguardar pelo socorro.

Asma

A asma é uma doença respiratória que pode ser desencadeada por fatores como uma reação alérgica ou uma infeção, surgindo de um modo súbito.

Perante alguém que esteja a sofrer um ataque asmático, deve manter uma atitude calma, retirar a vítima do ambiente que poderá estar na origem da crise (uma sala com cheiro a tinta, vernizes ou outros), colocando a mesma numa posição cómoda (sentado ou semi-sentado) que lhe facilite a respiração.

Verifique se a vítima tem um inalador apropriado e procure ajudá-la a utilizá-lo adequadamente. Ligue de imediato 112.

Intoxicações

As intoxicações podem essencialmente ter três origens: accidental, voluntária ou profissional, sendo a mais frequente a intoxicação accidental e normalmente por uso ou acondicionamento incorreto dos produtos.

O agente tóxico pode entrar no organismo humano por uma das seguintes vias:

- Via digestiva – É a mais frequente, normalmente associada a ingestão de alimentos deteriorados ou a ingestão de medicamentos;

- Via respiratória – Resulta da inalação de gases, fumos ou vapores, ocorrendo na maioria dos casos em situações de incêndio ou de uma deficiência nas instalações de gás para uso doméstico;
- Via cutânea – Quando o produto entra em contacto com o organismo através da pele;
- Via ocular – Surge geralmente por acidente, quando um jato de um produto atinge os olhos;
- Por injeção – via parentérica – Acontece com mais frequência nos toxicodependentes ou num caso de erro terapêutico, quer ao nível da dose quer ao nível da própria substância;
- Picada de animal – Em Portugal as mais frequentes devem-se às picadas do escorpião, alguns insetos, víboras e peixes;
- Via rectal ou vaginal – São situações raras, que podem surgir em alguns casos de tentativas de aborto com recurso a substâncias químicas ou pela utilização de alguns medicamentos.

Quando se estiver perante uma intoxicação importa lembrar que, em muitos casos, o melhor socorro é não intervir, devendo ter sempre presente que, em caso de dúvida, deve ser contactado o Centro de Informação Antivenenos (CIAV) ou ligar para o número europeu de socorro 112.

No contacto com o CIAV ou com o 112 indicar:

a) Em relação ao tóxico:

- Identificar o tóxico:
 - Nome do produto;
 - Cor;
 - Cheiro;
 - Tipo de embalagem;
 - Fim a que se destina.

b) Em relação à vítima:

- Idade;
- Sexo;
- Peso;
- Doenças anteriores.

As embalagens devem acompanhar o doente à unidade de saúde, para facilitar a identificação do agente tóxico e assim permitir uma intervenção no tempo mais curto possível.

Atuação para intoxicação por via respiratória

Antes de se atuar, verificar se o local é seguro e arejado. Caso seja possível abordar o doente em segurança, retirá-lo do local para uma zona arejada, se possível administrar oxigénio e contactar os meios de socorro.

Atuação para intoxicações por via digestiva

Muitas das intoxicações por via digestiva são de fácil resolução pela remoção do conteúdo gástrico através da indução do vômito, no entanto, a sua realização está dependente do tempo decorrido e do produto em causa. Assim, somente deve ser efetuada quando lhe for dada indicação pelo CIAV ou pelo operador da central 112.

Atuação para intoxicações por via cutânea

Nestes casos, remover as peças do vestuário que estiverem em contacto com o tóxico e lavar a zona atingida durante pelo menos 15 minutos. Logo que possível contactar o CIAV.

Atuação para intoxicações por via ocular

Nestes casos, lavar o olho atingido, com recurso a água. A lavagem deve ser efetuada do canto interno do olho para o canto externo e deve ser mantida durante 15 minutos. Assim que possível contactar o CIAV – 112.

Os restantes casos, devido a sua especificidade, poderão apenas ser socorridos com intervenção médica. Assim, devem ser acionados os meios de socorro o mais precocemente possível.

Hemorragias

Quando existir uma perda sanguínea, o organismo vai reagir, originando sinais (o que se vê) e sintomas (o que o doente refere) que permitem suspeitar de uma hemorragia.

Entre eles destacam-se os seguintes:

- a) **Alteração do estado de consciência:** uma perda de sangue suficientemente grande faz com que o oxigénio e nutrientes que deviam chegar ao cérebro sejam insuficientes levando a que o doente possa ficar confuso, desorientado ou mesmo inconsciente;
- b) **Alteração da ventilação:** se existir uma perda de sangue, significa que chega menos oxigénio aos órgãos, dando origem a que a percentagem de anidrido de carbono aumente nos tecidos. Estes factos levam a que a frequência ventilatória aumente dando origem a uma ventilação rápida e superficial;

- c) **Alteração do pulso:** se existe menos quantidade de sangue, o coração vai acelerar para fazer circular mais depressa o pouco sangue que existe, originando um pulso rápido e fino;
- d) **Alteração da pressão arterial:** a perda de sangue vai levar a que o volume deste nos vasos sanguíneos seja menor e, consequentemente, a pressão exercida sobre a parede das artérias também o seja, provocando uma pressão arterial baixa;
- e) **Alteração da pele:** se existe menos sangue, existe também menos oxigénio e nutrientes. Isto vai obrigar o organismo a retirar sangue da periferia para o interior do corpo, originando uma pele pálida e húmida;
- f) **Saída evidente de sangue** por uma ferida ou pelos orifícios naturais do corpo;
- g) **Sede:** se existe uma perda de sangue existe também uma perda de água.

Num quadro clínico de hemorragia grave, o doente apresenta sinais e sintomas de choque hipovolémico. Assim sendo, devem ser aplicados os seguintes cuidados de emergência:

- Proceder ao controlo da hemorragia;
- Ter em atenção um possível episódio de vómito;
- Elevar os membros inferiores;
- Manter o doente confortável e aquecido;
- Identificar os antecedentes pessoais e a medicação;
- Avaliar os parâmetros vitais, se possível;
- Ligar 112 e informar:
 - Local exato;
 - Número de telefone de contacto;
 - Descrever o que foi observado e avaliado;
 - Descrever os cuidados de emergência aplicados;
 - Respeitar as instruções dadas.
- Aguardar pelo socorro, mantendo a vigilância do doente;
- Se o doente estiver em paragem cardiorrespiratória, iniciar de imediato as manobras de reanimação.

1.3. Acidentes inerentes à profissão

1.3.1. Queimadura

1.3.1.1. Por corrente elétrica

As queimaduras são lesões da pele resultantes do contacto com o calor, agentes químicos ou radiações. Podem, em alguns casos, ser profundas, atingindo músculos ou mesmo estruturas ósseas.

Classificação das queimaduras

As queimaduras classificam-se em relação a:

- Extensão – dimensão da área atingida (quanto maior for a área atingida maior será a gravidade);
- Profundidade – grau de destruição dos tecidos.

A classificação das queimaduras em relação à profundidade é efetuada em graus.

1.º Grau – Trata-se de uma queimadura sem gravidade em que apenas foi atingida a primeira camada da pele. Trata-se de uma queimadura em que a pele apresenta-se vermelha, sensível e dolorosa.

2.º Grau – Trata-se de uma queimadura em que já é atingida a primeira (epiderme) e segunda (derme) camadas da pele. Caracteriza-se por ser dolorosa e apresenta flitenas (bolhas).

3.º Grau – Trata-se de uma queimadura em que existe a destruição da pele e de outros tecidos subjacentes. Caracteriza-se por se apresentar com uma cor castanha ou preta (tipo carvão). O doente, na maioria dos casos, não refere dor devido ao facto de existir destruição dos terminais nervosos existentes na pele, responsáveis pela transmissão de informação de dor ao cérebro.

As queimaduras de terceiro grau são as que atacam todas as camadas da pele.

Caracterizam-se por pele branca ou carbonizada, quase sempre com pouca ou nenhuma dor. Neste quadro estão incluídas todas as queimaduras elétricas.

Os perigos de uma queimadura são a infeção e a dor. Por este motivo, a atuação é condicionada a estes dois fatores. Quando na presença de uma queimadura provocada pelo calor, atuar da seguinte forma:

- Acalmar o doente;
- Ter em atenção a via aérea;

- Limpar a zona queimada, retirando a roupa existente. A roupa que se encontrar agarrada deve ficar;
- Lavar a zona queimada com soro fisiológico ou água;
- Tapar a zona com um penso humedecido e esterilizado;
- Nas zonas articulares (mãos, pés, etc.) proteger as zonas de contacto.

Primeiros socorros nas queimaduras de terceiro grau

- Remover roupas apertadas e joias (podem ficar ainda mais apertadas no caso, muito provável, de ocorrência de edema);
- Arrefecer rapidamente a zona queimada com água, aplicando compressas húmidas e frias (com um pano limpo). Verificar também, e com muita atenção, se o lesionado apresenta complicações respiratórias; Nota: em caso de ser uma queimadura de terceiro grau pequena (com menos de 5 cm de diâmetro), é possível colocar a zona magoada sob água fria corrente ou numa pia com água fria, ou, em alternativa, usar compressas húmidas frias, durante 5 minutos. Nunca se deverá utilizar gelo.
- Secar com muito cuidado o local queimado, através de pancadinhas e com um pano limpo ou uma compressa; Nota: Em casos de queimaduras de terceiro grau nos dedos (tanto dos pés como das mãos), a realização do penso implica a separação dos dedos, para que estes não fiquem colados. Assim, dada a sua natureza delicada, esta tarefa deverá ser efetuada no Serviço de Urgência.
- Deslocar a pessoa ferida ao Serviço de Urgência mais próximo.

1.3.2. Hemorragia externa por ferimento (corte)

A probabilidade de acontecer um ferimento ligeiro no gabinete é normal, já que, a utilização de materiais cortantes, como o bisturi ou alicate, são materiais que exigem destreza no seu manuseamento.

Existem três tipos diferentes de hemorragias, conforme os vasos sanguíneos danificados: hemorragia arterial, hemorragia venosa ou hemorragia capilar.

A hemorragia de uma grande artéria é a mais grave e deve ser sempre socorrida em primeiro lugar. A hemorragia venosa é menos grave que a arterial, nem sempre ocorre, é visível e facilmente detetável, pela quantidade de fluxo sanguíneo.

A hemorragia capilar não oferece perigo de maior, e é a que ocorre na maioria dos casos num gabinete de estética. Muitas feridas são relativamente vulgares e sangram pouco. Um pequeno penso adesivo será suficiente. Se a hemorragia persistir, aplique uma compressão direta com uma gaze.

Uma hemorragia grave deve ser estancada o mais depressa possível. Aplique primeiro uma compressão direta sobre a ferida e se isso não for possível aplique uma compressão indireta. Por fim, coloque o paciente numa posição que lhe permita controlar o fluxo sanguíneo.

Se se tratar de uma pessoa com diabetes, os cuidados serão a dobrar, uma vez que o perigo de infeção é iminente, sempre sujeito ao desencadear de uma gangrena.

Para que isso não aconteça, deve desinfetar-se muito bem e de seguida aplicar uma pomada com antibiótico com poder para além de desinfetante também cicatrizante e regenerador.

1.3.3. Comportamento a seguir

Limpeza de uma ferida

Avaliação da ferida

A primeira atenção deverá ser dirigida para a avaliação da ferida de forma a determinar as prioridades da atuação. Assim, independentemente das diferentes classificações das feridas, nesta unidade elas poderão ser divididas em:

- Superficiais (envolvem a epiderme; não atingem totalmente a derme; persistem folículos pilosos e glândulas sudoríparas);
- Profundas (estendem-se à derme e tecido subcutâneo e podem envolver tendões, músculos e ossos).

Proteção da ferida

A atuação nas ações de socorro a doentes com ferimentos deverá ter sempre presente que a proteção da ferida envolve vários aspetos, entre os quais o conforto do doente, com consequente diminuição da dor, presente na maioria das situações que envolvem ferimentos.

A escolha dos materiais que se utilizam na realização de um penso não deve ter como finalidade o tratamento.

A utilização de soluções desinfetantes nas feridas deve ser limitada. Deverá ter em conta que as soluções desinfetantes podem resultar num novo traumatismo para a ferida, complicando a situação da pessoa a quem prestamos socorro.

Não sendo o tratamento o objetivo da intervenção pré-hospitalar, o produto de eleição a utilizar é o soro fisiológico.

Promover a ferida limpa

A promoção da limpeza da ferida é da inteira responsabilidade do socorrista, sendo obrigatório que tudo o que entra em contacto com a ferida seja esterilizado.

Os movimentos de limpeza de uma ferida deverão ser dirigidos do centro para a periferia impedindo o arrastamento de detritos dos tecidos circundantes para a ferida. Ou seja, a limpeza da ferida deverá ser feita da zona mais limpa para a mais conspurcada. A utilização do soro fisiológico nesta limpeza é indispensável.

1.3.4. Esterilização dos instrumentos

Devem ser seguidos procedimentos que garantam o contributo na prevenção da infeção.

Assim, na realização de um penso deve ter-se em conta:

- Utilizar material descartável, sempre que possível;
- O material que entra em contacto com as feridas deve estar esterilizado;
- As embalagens devem ter prazo de validade e este deve ser respeitado;
- Utilizar embalagens individuais, sempre que possível;
- Registrar no frasco de soro fisiológico a data da sua abertura;
- Utilizar material esterilizado e aberto na altura sempre que a situação assim o justifique.

No tratamento de queimaduras, ter em atenção:

- Aquando do tratamento das queimaduras utilizar somente material esterilizado;
- Quando na presença de uma queimadura provocada por um agente químico, lavar abundantemente a zona atingida e nunca tapar.
- Não utilizar qualquer tipo de gorduras. Estas contribuem para o aumento da temperatura e da infeção.

1.3.5. Prevenção dos acidentes de trabalho, supressão de risco, proteção coletiva, proteção individual, sinalização

Cada proprietário de gabinete de estética, como entidade patronal, deverá informar e formar os seus trabalhadores sobre as medidas a aplicar para proteção da saúde e segurança deles e sobre a prevenção de riscos de cada posto de trabalho.

Por sua vez, os trabalhadores têm a obrigação de colaborar com a entidade patronal e a responsabilidade de conservação dos equipamentos de trabalho. É o chamado dever de custódia, cuja violação pode implicar justa causa de despedimento.

A participação voluntária e efetiva dos trabalhadores, não por encararem as medidas de prevenção de riscos como obrigatórias, mas com ânimo de contribuir para a melhoria das condições de trabalho, beneficiam não só os clientes, mas, acima de tudo, os próprios trabalhadores.

Ao contribuírem para um ambiente de trabalho seguro e sadio, os trabalhadores transmitem a satisfação aos clientes, fazendo prosperar o negócio, o que reverte em benefício dos próprios trabalhadores.

As medidas de prevenção dos riscos profissionais e de melhoria das condições de trabalho deverão, tanto quanto possível, ser implementadas na fase de projeto das instalações do gabinete de estética. Desse modo, serão reduzidos os custos de instalação, uma vez que não serão necessárias adaptações posteriores.

Sempre que as operações a executar o permitam, é indispensável a utilização de luvas adequadas para evitar a exposição cutânea, precedida de uma boa higiene das mãos, sem uso de anéis e pulseiras.

Os profissionais dos gabinetes de estética estão em contacto com clientes que podem ser portadores de doenças contagiosas, como a sida, a hepatite B ou outras afeções suscetíveis de afetar a sua saúde e a de outros clientes.

Para impedir ou minorar esses riscos é imprescindível proceder à desinfecção de todos os instrumentos utilizados no gabinete, com recurso a produtos e procedimentos adequados.

Deverão estar disponíveis dois jogos de instrumentos, de modo a que, enquanto um esteja em desinfecção, o outro possa ser utilizado.

Condições gerais

- O estabelecimento deve possuir Declaração Previa, emitida pela entidade licenciadora (Câmara Municipal);
- Todos os profissionais deverão possuir de título de formação adequado à função bem como deverá beneficiar de ações de formação contínua;
- As terapêuticas não convencionais, nomeadamente homeopatia, osteopatia, quiroterapia, fitoterapia, acupuntura e medicina tradicional chinesa, estão regidas pela Lei n.º 71/2013 de 2 de setembro;
- Unidades de bronzamento artificial devem satisfazer as condições de funcionamento previstas na subsecção II, da secção II do Decreto-lei n.º 10/2015 de 16 de janeiro.
- O contrato que se estabeleça entre o estabelecimento e um prestador de serviços deverá prever que o segundo outorgante recebe uma cópia do contrato que

descrever a natureza e características do serviço subcontratado e os compromissos do subcontratado;

- Deverá ser solicitado aos representantes das marcas dos produtos fornecidos a apresentação por escrito do certificado de homologação, registo sanitário e condições de aplicação ou incompatibilidades dos produtos para uso e aplicação dos mesmos;
- Todos os produtos deverão estar identificados. Quando a própria denominação de um produto não for suficiente para a sua identificação deverão ser elaboradas fichas e etiquetas, com todos os elementos necessários para a identificação do produto;
- Relativamente aos produtos químicos, é de priorizar a utilização dos menos perigosos e respeitar as orientações do fabricante, relativas à sua utilização, manutenção e armazenamento.
- Os gabinetes de estética que tenham “spa”, devem definir um plano de controlo e monitorização da LegionellaPneumophila e um plano de controlo da qualidade da água (para jacuzzis), satisfazendo o constante na CN 14/DA da Direção Geral da Saúde.

2.Serviço Nacional Emergência e Proteção Civil



2.1. Socorrismo e realidade

Os primeiros socorros são a primeira ajuda ou assistência dada a uma vítima de acidente ou doença súbita antes da chegada de uma ambulância ou médico.

A finalidade dos primeiros socorros é:

- Preservar a Vida;
- Evitar o agravamento do estado da vítima;
- Promover o seu restabelecimento.

O Socorrista é toda e qualquer pessoa com habilitação para prestar socorro quando exerce este ato. Um médico, um enfermeiro, um bombeiro, paramédico ou um trabalhador de uma organização não deixam de ser socorristas pelo facto de possuírem outro título profissional, no momento em que prestam socorro são socorristas.

Quem presta primeiros socorros não substitui a equipa de saúde mas tem um papel fundamental em alertar os serviços e ajudar a vítima, evitando o agravamento da situação, exigindo uma atuação responsável.

É de vital importância a prestação de primeiros-socorros. Conhecimentos simples muitas vezes diminuem o sofrimento, evitam complicações futuras e podem inclusive em muitos casos salvar vidas.

Porém deve-se saber que nessas situações em primeiro lugar deve-se procurar manter a calma, verificar se a prestação do socorro não trará riscos. Saber prestar o socorro sem agravar ainda mais a saúde da(s) vítima(s), e nunca se esquecer que a prestação dos primeiros socorros não exclui a importância de um médico.

Sempre que possível devemos pedir e aceitar a colaboração de outras pessoas, sempre deixando que o indivíduo com maior conhecimento e experiência possa liderar, dando espaço para que o mesmo demonstre a cada uma, com calma e firmeza o que deve ser feito, de forma rápida, correta e precisa.

Atitudes corretas

- 1) A calma, o bom senso e o discernimento são elementos primordiais
- 2) Agir rapidamente, porém respeitando os seus limites e o dos outros.
- 3) Transmitir à(s) vítima(s), tranquilidade, alívio, confiança e segurança,
- 4) Utilize-se de conhecimentos básicos de primeiros socorros, improvisando se necessário.
- 5) Nunca tome atitudes das quais não tem conhecimento, no intuito de ajudar, apenas auxilie dentro de sua capacidade.

Proteção Civil

A proteção civil é a atividade desenvolvida pelo Estado, Regiões Autónomas e Autarquias Locais, pelos cidadãos e por todas as entidades públicas e privadas, com a finalidade de prevenir riscos coletivos inerentes a situações de acidente grave ou catástrofe, de atenuar os seus efeitos, proteger e socorrer as pessoas e bens em perigo quando aquelas situações ocorram.

Objetivos:

- Prevenir os riscos coletivos e a ocorrência de acidente grave ou de catástrofe deles resultante;
- Atenuar os riscos coletivos e limitar os seus efeitos;
- Socorrer e assistir as pessoas e outros seres vivos em perigo, proteger bens e valores culturais, ambientais e de elevado interesse público e apoiar a reposição da normalidade da vida das pessoas em áreas afetadas por acidente grave ou catástrofe.

O SIEM

O sistema integrado de emergência médica (SIEM) é um conjunto de meios e ações que visa uma resposta atempada a qualquer ocorrência em que exista risco de vida.

Trata-se de um sistema composto por uma sequência de procedimentos que permitem que os meios de socorro sejam ativados, mas também que estes sejam os mais adequados à ocorrência em causa, permitindo assim o posterior encaminhamento do doente à unidade de saúde mais adequada.

FASES DO SIEM



Deteção

Deteção da ocorrência de emergência médica que corresponde ao momento em que alguém se apercebe da existência uma ou mais vítimas.

Alerta

Fase na qual se contacta através do número nacional de emergência médica (112), dando conta da ocorrência anteriormente detetada.

Pré-Socorro

Conjunto de gestos simples executados e mantidos até a chegada de meios de socorro mais especializados.

Socorro

Cuidados de emergência iniciais efetuados às vítimas de doença súbita ou de acidente, com o objetivo de as estabilizar, diminuindo assim a morbilidade e a mortalidade.

Transporte

Transporte assistido da vítima numa ambulância com características, pessoal e carga definidos, desde o local da ocorrência até à unidade de saúde adequada, garantindo a continuação dos cuidados de emergência necessários.

Tratamento / Hospital

Após a entrada no estabelecimento de saúde mais próximo a vítima é avaliada e são iniciadas as medidas de diagnóstico e terapêutica com vista ao seu restabelecimento. Se necessário pode considerar-se posteriormente um novo transporte, transferência para um hospital de maior diferenciação, onde irá ocorrer o tratamento mais adequado a situação.

Um sistema de emergência médica depende de tudo e de todos, não podendo afirmar-se que existe uma única entidade ou profissional com responsabilidades exclusivas na prestação do socorro.

Existe sim um conjunto de intervenientes que vai desde o público em geral, aquele que deteta a situação, até aos elementos que permitem que a assistência de urgência seja possível.

Ou seja, entre outros, os intervenientes no sistema são:

- Público em geral;
- Operadores das centrais de emergência;
- Agentes da autoridade;

- Bombeiros;
- Socorristas de ambulância;
- Médicos;
- Enfermeiros;
- Pessoal técnico dos hospitais;
- Etc..

ORGANIZAÇÃO do SIEM

Esta organização é da responsabilidade do INEM (Instituto Nacional de Emergência Médica), cabendo a este organizar programas específicos de atuação para cada fase.

O INEM

O Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) é o organismo do Ministério da Saúde responsável por coordenar o funcionamento, no território de Portugal continental, de um sistema integrado de emergência médica (SIEM), de forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e correta prestação de cuidados de saúde.

A prestação de socorros no local da ocorrência, o transporte assistido das vítimas para o hospital adequado e a articulação entre os vários intervenientes no SIEM (hospitais, bombeiros, polícia, etc.), são as principais tarefas do INEM.

A organização da resposta à emergência, fundamental para a cadeia de sobrevivência, simboliza-se pelo Número Europeu de Emergência - 112 e implica, a par do reconhecimento da situação e da concretização de um pedido de ajuda imediato, a existência de meios de comunicação e equipamentos necessários para uma capacidade de resposta pronta e adequada.

O INEM, através do Número Europeu de Emergência - 112, dispõe de vários meios para responder com eficácia, a qualquer hora, a situações de emergência médica.

As chamadas de emergência efetuadas através do número 112 são atendidas em centrais de emergência da Polícia de Segurança Pública (PSP). Atualmente, no território de Portugal Continental, as chamadas que dizem respeito a situações de saúde são encaminhadas para os Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM.

A capacidade de resposta adequada, eficaz e em tempo oportuno dos sistemas de emergência médica às situações de emergência, é um pressuposto essencial para o funcionamento da cadeia de sobrevivência.

CODU

Compete ao CODU atender e avaliar no mais curto espaço de tempo os pedidos de socorro recebidos, com o objetivo de determinar os recursos necessários e adequados a cada caso.

O funcionamento do CODU é assegurado em permanência por médicos e técnicos, com formação específica para efetuar:

- O atendimento e triagem dos pedidos de socorro;
- O aconselhamento de pré-socorro, sempre que indicado;
- A seleção e acionamento dos meios de socorro adequados;
- O acompanhamento das equipas de socorro no terreno;
- O contacto com as unidades de saúde, preparando a receção hospitalar dos doentes.

O CODU tem à sua disposição diversos meios de comunicação e de atuação no terreno, como sendo as ambulâncias INEM, as motas, as VMER e os helicópteros de emergência médica.

Através da criteriosa utilização dos meios de telecomunicações ao seu dispor, o CODU tem capacidade para acionar os diferentes meios de socorro, apoiá-los durante a prestação de socorro no local das ocorrências e, de acordo com as informações clínicas recebidas das equipas no terreno, selecionar e preparar a receção hospitalar dos diferentes doentes.

AMBULÂNCIAS

As ambulâncias de socorro coordenadas pelos CODU estão localizadas em vários pontos do país, associadas às diversas delegações do INEM, estão também sediadas em corpos de bombeiros ou em delegações da Cruz Vermelha Portuguesa (CVP).

A maior parte das Corporações de Bombeiros estabeleceu com o INEM protocolos para se constituírem como Posto de Emergência Médica (PEM) ou Posto Reserva. Muitas das Delegações da CVP são postos reserva do INEM.

As ambulâncias PEM são ambulâncias de socorro do INEM, que estão sediadas em corpos de Bombeiros com os quais o INEM celebrou protocolos.

Estas ambulâncias destinam-se à estabilização e transporte de doentes que necessitem de assistência durante o transporte e cuja tripulação e equipamento permitem a aplicação de medidas de suporte básico de vida (SBV) e desfibrilhação automática externa (DAE).

A tripulação é constituída por dois elementos da corporação e, pelo menos um deles, deve estar habilitado com o Curso de Tripulante de Ambulância de Socorro (TAS). O outro tripulante, no mínimo, deve estar habilitado com o Curso de Tripulante de Ambulância de Transporte (TAT).

As ambulâncias SBV do INEM são ambulâncias de socorro, igualmente destinadas à estabilização e transporte de doentes que necessitem de assistência durante o transporte e cuja tripulação e equipamento permitem a aplicação de medidas de SBV e DAE.

São tripuladas por dois Técnicos de Ambulância de Emergência (TAE) do INEM, devidamente habilitados com os cursos de TAS, de DAE, e de Condução de Emergência.

As ambulâncias de suporte imediato de vida (SIV) do INEM constituem um meio de socorro em que, além do descrito para as SBV, há possibilidade de administração de fármacos e realização de atos terapêuticos invasivos, mediante protocolos aplicados sob supervisão médica.

São tripuladas por um TAE e um Enfermeiro do INEM, devidamente habilitados. Atuam na dependência direta dos CODU, e estão localizadas em unidades de saúde.

Têm como principais objetivos:

- A estabilização pré-hospitalar e o acompanhamento durante o transporte de vítimas de acidente ou doença súbita em situações de emergência.
- Transporte de doente crítico (inter-hospitalar).

3.A profissão confrontada com a doença



3.1. Prevenção de acidentes e doenças profissionais

3.1.1. Higiene do profissional

A ergonomia estuda as posturas corretas no local de trabalho no curso das suas tarefas diárias, tendo em conta a rotatividade das tarefas, a rotina e avaliação de trabalhos monótonos e pesados, ventilação a luminosidade de acordo com a precisão dos trabalhos a desenvolver, condições de higiene e níveis de poluição.

O estudo e avaliação das condições no local e trabalho permitem também fazer a avaliação dos riscos profissionais e potenciais doenças profissionais aliadas às práticas incorretas.

Os riscos mais comumente encontrados numa inspeção de segurança são:

- a) Falta de proteção nas máquinas;
- b) Falta de organização e higiene;
- c) Mau estado dos instrumentos de trabalho;
- d) Iluminação e instalações elétricas deficientes;
- e) Pisos escorregadios, deficientes, em mau estado de conservação;
- f) Insuficiência ou obstrução de portas e outros meios de saída e sistemas de emergência;
- g) Inexistência da utilização de EPI (Equipamento de proteção Individual) como por exemplo farda apropriada à função de esteticista;
- h) Prática de atos inseguros.

No sentido de prevenir e/ou controlar o risco, apresentamos sugestões no âmbito do trabalho num gabinete de estética:

Posição de pé

Sempre que possível, todas as tarefas que exigem esta posição devem ter móveis de apoio da mesma altura, para que a respetiva execução esteja compreendida entre as medidas 79cm e 99cm (móveis de apoio, marquesas).

Posição Sentado

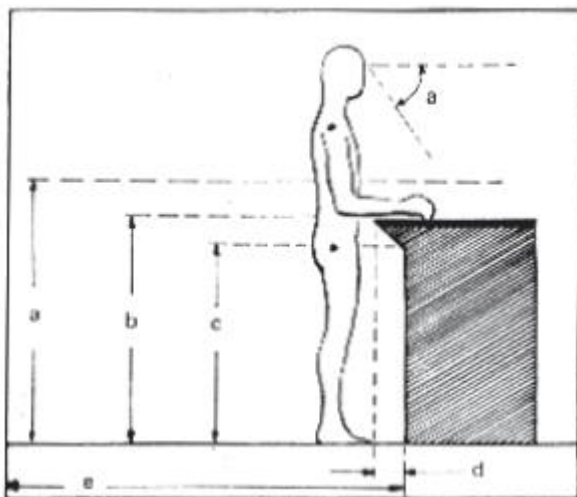
Manter a postura a 80° - 90°

Posição de descanso : 115°

Posição de trabalho : 80°

Posição de diálogo : 105°

Posição ereto : 90°



Evitar

Evitar as tarefas consequentemente rotineiras, alternando-as com outro tipo de ações de forma a:

- a) Incrementar a produtividade;
- b) Melhorar a prestação de serviço ao cliente;
- c) Diminuir o risco de doença profissional.

Condições de higiene a observar pelo profissional de estética:

- Usar farda adequada, assim como sapato
- Cabelos bem-apanhado
- Brincos só muito pequenos e discreto
- Não deve usar fios, pulseiras e anéis, alianças ou piercings
- Usar máscara
- Unhas rentes e bem arranjadas
- Se tiver feridas nas mãos deve usar luvas na massagem, mas estas também vão ser necessárias para a realização de vários outros tratamentos (esfoliação e envoltivos)
- Usar maquiagem leve para um aspeto natural e saudável
- Deve ter uma pele cuidada
- Não deve exalar qualquer odor, seja corporal, seja de perfume

3.1.2. Higiene do meio ambiente

Instalações e Equipamentos

- A área mínima por trabalhador é de 1,80 m², depois de reduzidos os espaços ocupados por móveis, objetos, máquinas e vias de circulação, bem como os espaços não utilizáveis entre os diversos volumes existentes no local de trabalho;
- Os locais de trabalho devem ser dotados de iluminação natural ou complementar artificial, quando aquela for insuficiente;
- Deve ser prevista uma zona de vestiário para o pessoal, dotada de armário individuais com dimensões mínimas de 1.70mx0.48m.0.38m, construídos de preferência de chapa metálica e devidamente ventilados, com aberturas de arejamento, na parte inferior e superior das portas;
- Devem existir instalações sanitárias para os trabalhadores satisfazendo o constante no art.º 38º do decreto-lei n.º 243/86 de 20 de Agosto;
- Assegurar a ventilação em todos os compartimentos através de sistemas autónomos e permanentes de renovação do ar para o exterior;
- Devem ser previstos lavatórios destinados à lavagem frequente das mãos, equipados com torneiras de comandos não manuais, água quente e fria e meios individuais de lavagem e secagem das mãos;
- As superfícies de trabalho, pisos e paredes devem de ser lisas, de fácil higienização e de material resistente a agentes de desinfeção.

Higiene e limpeza

- Deverá existir um plano de higiene preventiva das instalações no qual estejam descritos procedimentos de modo a salvaguardar quer nas instalações quer para os clientes, a ausência de contaminação patogénica na aplicação das técnicas de tratamento;
- Os equipamentos disponíveis nos gabinetes de estética, deverão ter o seu próprio protocolo de verificação, manutenção (preventiva/corretiva) e processo de desinfeção;
- Nos procedimentos de higienização devem ser utilizados produtos e utensílios que assegurem uma limpeza e desinfeção eficazes;
- Os utensílios ou materiais que não representem risco em potencial para a saúde deverão ser sujeitos a processos de limpeza;
- Todos os utensílios que entrem em contacto com o paciente devem de ser preferencialmente descartáveis;

- O procedimento de esterilização deve ser adequado a todos os utensílios utilizados, não descartáveis (ex: pinça, lima e alicate de unhas), em que exista risco de contaminação por sangue ou outras secreções orgânicas. Para a esterilização dos utensílios deve-se utilizar estufas, autoclaves, ultravioleta, ou outros;
- O material esterilizado deve ser acondicionado em invólucros adequados, devendo estes invólucros apenas ser abertos no momento de uso no cliente, para garantir a esterilização;
- Todo o material utilizado deve ser substituído a cada cliente. Na realização da manicure e pédicure é recomendado a utilização de um kit individual;
- As “ampolas” de utilização individual devem de ser abertas no momento de uso e eliminadas no fim da sua utilização, mesmo que não tenha sido utilizado todo o conteúdo;
- Antes e depois de realizar qualquer tratamento ao paciente, o manipulador deve proceder a uma correta lavagem e desinfecção das mãos. O uso de adornos como anéis e pulseiras, não são recomendadas;
- Sempre que haja contacto cutâneo com o paciente, devem de ser utilizadas luvas descartáveis nos procedimentos de tratamento;
- É recomendado o uso de bata de proteção;
- As Marquesas devem estar protegidas com papel descartável e este ser trocado a cada cliente;
- No fim do tratamento, todas as superfícies contaminadas não descartáveis devem de ser limpas com produto desinfetante;
- As toalhas e robes devem ser de uso individual e posteriormente lavados a altas temperaturas;
- O serviço de lavandaria poderá ser próprio ou subcontratado. Em qualquer dos casos, deve ser assegurado instalações apropriadas para o armazenamento em separado de roupas sujas e limpas, de modo a que em nenhum momento as roupas se misturem;
- Materiais em madeira e tapetes têxteis não são aconselháveis;
- A decoração da sala de tratamentos deve de ser a mínima possível de modo a permitir a sua fácil higienização.

Resíduos

- Devem existir baldes do lixo com tampa movida a pedal e adequados à quantidade produzida pelo estabelecimento;
- Os diversos resíduos produzidos devem obedecer a uma triagem, acondicionamento, transporte e eliminação adequados;
- Agulhas e lâminas são de uso único, portanto não reutilizáveis, e devem de ser colocadas em contentor apropriado, de paredes rígidas e devidamente identificado como Risco Biológico. O Decreto-lei n.º73/2011, de 17 de Junho, classifica estes resíduos como Resíduos Hospitalares e como tal, o seu transporte e eliminação implica um contrato com uma entidade licenciada para o efeito;
- O material passível de reciclagem (papel/ cartão, vidro, plástico/ metal, pilhas e baterias) deve ser separado e colocado no respetivo ecoponto;
- Os resíduos de equipamentos elétricos e eletrónicos (REEE) devem ser corretamente eliminados, pelo que atualmente poderão ser entregues de forma gratuita, na aquisição de outro equipamento novo com as mesmas funções. Para outros REEE, poderá recorrer aos locais de recolha disponíveis nas grandes superfícies comerciais.

Material de primeiros-socorros

Deverá existir uma mala de primeiros socorros com o material necessário. Uma caixa de primeiros socorros deverá incluir:

- Pensos rápidos em embalagens individuais;
- Gaze esterilizada para feridas;
- Alfinetes de segurança (de ama);
- Pensos médios esterilizados e não medicados;
- Apesar de se poderem improvisar ligaduras e pensos, é muito melhor dispor do equipamento apropriado;
- Água oxigenada 10%;
- Soro fisiológico;
- Betadine;

Estes materiais devem ser sempre guardados em caixas estanques, limpas e em local seguro.

3.2. Revisão de atuação em diferentes casos

3.2.1. Revisão dos efeitos tardios em certos acidentes

Por vezes, o desejo de ajudar alguém que nos parece estar em perigo de vida pode levar a ignorar os riscos inerentes à situação. Se não forem garantidas as condições de segurança antes de se abordar uma vítima poderá, em casos extremos, ocorrer a morte da vítima e do reanimador.

Antes de se aproximar de alguém que possa eventualmente estar em perigo de vida, o reanimador deve assegurar primeiro que não irá correr nenhum risco:

- Ambiental (ex. choque elétrico, derrocadas, explosão, tráfego);
- Toxicológico (ex. exposição a gás, fumo, tóxicos);
- Infecioso (ex. tuberculose, hepatite).

Produtos químicos ou matérias perigosas

No caso de detetar a presença desses produtos e/ou matéria é fundamental evitar o contacto com essas substâncias sem medidas de proteção universais (ex. luvas, máscara) e não inalar vapores libertados pelos mesmos.

Intoxicações

Nas situações em que a vítima sofre uma intoxicação podem existir riscos acrescidos para quem socorre, nomeadamente no caso de intoxicação por fumos ou gases tóxicos (como os cianetos ou o ácido sulfúrico).

Para o socorro da vítima de intoxicação é importante identificar o produto bem como a sua forma de apresentação (em pó, líquida ou gasosa) e contactar o CODU/CIAV para uma informação especializada, nomeadamente sobre possíveis antídotos.

Em caso de intoxicação por produtos gasosos é fundamental não se expor aos vapores libertados, que nunca devem ser inalados. O local onde a vítima se encontra deverá ser arejado ou, na impossibilidade de o conseguir, a vítima deverá ser retirada do local.

Nas situações em que o tóxico é corrosivo (ácidos ou bases fortes) ou em que pode ser absorvido pela pele, como os organofosforados (ex. 605 Forte®), é mandatório, além de arejar o local, usar luvas e roupa de proteção para evitar qualquer contato com o produto, bem como máscaras para evitar a inalação.

Se houver necessidade de ventilar a vítima com ar expirado deverá ser sempre usada máscara ou outro dispositivo com válvula unidirecional, para não expor o reanimador ao ar expirado da vítima. Nunca efetuar ventilação boca-a-boca.

Transmissão de doenças

A possibilidade de transmissão de doenças durante as manobras de reanimação é real. Estão descritos alguns casos de transmissão de infecções durante a realização de ventilação boca-a-boca (nomeadamente casos de tuberculose cutânea, meningite meningocócica, herpes simplex e salmonelose).

No entanto, nem um único caso de Hepatite B ou vírus da imunodeficiência humana (VIH) foi registado/declarado como resultado da realização de manobras de SBV.

O risco aumenta se houver contacto de sangue infetado ou com uma superfície cutânea com soluções de continuidade (feridas).

Durante a reanimação tente evitar o contacto com sangue ou outros fluidos corporais como: secreções respiratórias, secreções nasais, suor, lágrimas, vômito, outros. O dispositivo “barreira” mais utilizado é a máscara facial (máscara de bolso e/ou insuflador manual).

Existe uma regra básica que nunca deve ser esquecida: o reanimador não deve expor-se a si, nem a terceiros, a riscos que possam comprometer a sua integridade física.

Bibliografia

AA VV. *Emergências médicas: Manual TAS*, Ed. INEM, 2012

AA VV. *Emergência e Primeiros Socorros em Saúde Ocupacional*, Ed. Direcção-Geral da Saúde: Programa Nacional de Saúde Ocupacional, 2010

AA VV., *Requisitos a observar nos gabinetes de estética*, ed. Unidade de Saúde Pública de Matosinhos/Saúde Ambiental, 2015

AA VV. *Suporte básico de vida: Manual TAS*, Ed. INEM, 2012

Alves, Ana Paula *et al.* *Noções de Saúde: Manual do Formando*, Projeto Delfim, GICEA - Gabinete de Gestão de Iniciativas Comunitárias do Emprego, 2000

Baptista, Nelson, *Manual de Primeiros-Socorros*, Ed. Escola Nacional de Bombeiros, 2005

Gonçalves, A., *Manual Técnico de Estética*, Ed. EFAPE, 2006

Sites consultados

Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil
<http://www.prociv.pt/>

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica
<http://www.inem.pt>

