



Casa de Repouso
Srª da Cabeça

MANUAL DE PRIMEIROS SOCORROS



Rua das Paredes nº7, 5300-701
Nogueira-Bragança

crscabeca@gmail.com +351 935 503 316 +351 935 502 251

+351 273 312 695



ÍNDICE

MANUAL DE PRIMEIROS SOCORROS	2
1-ASFIXIA/SUFOCAÇÃO	3
2-CONVULSÕES	4
3-CORPOS ESTRANHOS	5
4-CRISE DE HIPOGLICÉMIA (DIABETES)	6
5-ENGASGAMENTOS	7
6-ENVENENAMENTO	8
7-FRACTURA	9
8-HEMORRAGIAS	10
9-MASSAGEM CARDÍACA	11
10-PARAGEM RESPIRATÓRIA/VENTILAÇÃO ARTIFICIAL	12
11-QUEIMADURAS	13
12-REANIMAÇÃO/RESSUSCITAÇÃO	15
13-VENTILAÇÃO ARTIFICIAL BOCA-A-BOCA	16





MANUAL DE PRIMEIROS SOCORROS

As instituições deverão estar equipadas com material necessário à prestação dos primeiros socorros, considerando-se para este efeito as características da atividade desenvolvida.

Os primeiros socorros constituem-se no primeiro atendimento prestado à vítima em situações de acidentes ou infortúnios, por um socorrista, no local do acidente.

A função importante do socorrista é a de manter a vítima viva até à chegada do socorro adequado, bem como não ocasionar outras lesões ou agravar as já existentes.

A **Casa de Repouso Sr.ª da Cabeça**, prevê neste manual alguns tipos de incidentes que podem ocorrer e como minimizar esses incidentes.





1- ASFIXIA/SUFOCAÇÃO

A asfixia é uma dificuldade respiratória que leva à falta de oxigénio no organismo. As causas podem ser variadas sendo a mais vulgar a obstrução das vias respiratórias por corpos estranhos (objetos de pequena dimensão, alimentos mal mastigados, etc.). Outras possíveis causas são: ingestão de bebidas ferventes ou cáusticas, pesos em cima do peito ou costas, intoxicação diversas, paragem dos músculos respiratórios. Conforme a gravidade da asfixia, os sinais e sintomas podem ir desde um estado de agitação, lividez, dilatação de pupilas (olhos), respiração ruidosa e tosse, a um estado de inconsciência com paragem respiratória e cianose da face e extremidades (tonalidade azulada).

O que se fazer num jovem/adulto:

- _ Colocar-se por trás da vítima e passar-lhe o braço em volta da cintura;
- _ Fechar o punho e coloca-lo logo acima do umbigo da vítima;
- _ Cobrir o punho com a outra mão e carregar para dentro e para cima, repetindo a operação as vezes que forem necessárias.

O que não se fazer:

- _ Abandonar a vítima para pedir auxílio.

Logo que a respiração esteja restabelecida, transportar a vítima para o Hospital.





2-CONVULSÕES

É muitas vezes conhecida por "ataque" e caracteriza-se por alguns dos seguintes sintomas: movimentos bruscos e descontrolados; perda da consciência com queda desamparada; olhar vago, fixo e/ou "revirar dos olhos"; "espumar pela boca"; perda de urina e/ou fezes e morder a língua e/ou lábio.

O que se deve fazer:

- _ Afastar todos os objetos onde o idoso se possa magoar;
- _ Anotar a duração das convulsões;
- _ Acabada a fase de movimentos bruscos colocar a pessoa na Posição Lateral de Segurança;
- _ Manter o idoso num ambiente tranquilo e confortável;
- _ Avisar os familiares;
- _ Enviar para o Hospital sempre que:
 - For a primeira convulsão;
 - Durar mais de 8 a 10 minutos;
 - Se repetir.

O que não deve fazer:

- _ Tentar imobilizar durante a fase de movimentos bruscos;
- _ Tentar introduzir qualquer objeto na boca, nomeadamente dedos, lenços, panos, espátulas, colheres, entre outros;
- _ Estimular o idoso dando a cheirar aromas fortes;
- _ Dar de beber.





3-CORPOS ESTRANHOS

Estes são corpos que penetram no organismo através de qualquer orifício ou após uma lesão de causa variável, encontram-se com mais frequência nos olhos, ouvidos e vias respiratórias.

Nos **olhos**, os mais frequentes são: grãos de areia, insetos e limalhas. Os sintomas são dor ou picada local, lágrimas e dificuldade em manter as pálpebras abertas.

O que se deve fazer:

- _ Abrir as pálpebras do olho lesionado com muito cuidado;
- _ Fazer correr água sobre o olho, do lado de dentro, junto ao nariz, para fora;
- _ Repetir a operação duas ou três vezes;
- _ Caso não se obtenha resultados, fazer um penso oclusivo, isto é, colocar uma gaze e adesivo e enviar ao Hospital

O que não se deve fazer:

- _ Esfregar o olho;
- _ Tentar remover o corpo estranho com lenço, papel, algodão ou qualquer outro objeto.

Nos **ouvidos**, os mais frequentes são os insetos. Os sintomas são surdez, zumbido e dor, sobretudo se o inseto estiver vivo.

Nas **vias respiratórias**, os corpos estranhos podem causar perturbações de variável natureza, de acordo com a sua localização. O mesmo acontece com os sintomas, que também podem ser variáveis, nomeadamente dificuldades respiratórias, dores, vômitos e nos casos mais graves asfixia que pode conduzir a morte.

Na **garganta**, os corpos estranhos entalados na garganta podem ser pedaços de alimentos mal mastigados, ossos ou pequenos objetos. Estes corpos estranhos impedindo a respiração podem provocar asfixia.





4-CRISE DE HIPOGLICÉMIA (DIABETES)

A diabetes é uma doença em que o pâncreas não produz uma quantidade suficiente de insulina e há açúcar aumentando no sangue e na urina. A diabetes normalmente requer tratamento com insulina.

A complicação mais grave e frequente do diabético é a crise de Hipoglicémia (baixa de açúcar no sangue). Esta ocorre habitualmente depois da realização de exercício físico, por jejum prolongado ou por exagero da dose de insulina, surgindo alguns destes sinais e sintomas:

- _ Palidez, suores e tremores das mãos;
- _ Fome intensa ou enjoo e vômitos;
- _ Confusão mental, raciocínio lento, bocejos repetidos, expressão apática, "apalermada";
- _ Voz entaramelada;
- _ Alterações de humor;
- _ Palpitações, pulso rápido;
- _ Perda da fala e dos movimentos activos;
- _ Desmaio, convulsão, coma.

O que se deve fazer:

- _ Lidar com a pessoa com calma, meiguice e delicadeza (habitualmente há rejeição e teimosia em relação ao que lhe é proposto);
- _ Dar açúcar misturado em algumas gotas de água;
- _ Após melhoria dar um bolo, pão ou bolachas e um copo de leite ou água.

O que não deve fazer:

- _ Dar, no início da crise líquidos a beber, mesmo que açucarados, nomeadamente sumos, chás e Coca-Cola.





Atenção

Usar e abusar do açúcar à menor suspeita, pois tomado em exagero de vez em quando não prejudica, enquanto a falta ou o atraso ataca o cérebro e pode levar ao coma e à morte. Se a pessoa não consegue engolir é uma situação grave que necessita transporte urgente para o Hospital.

5-ENGASGAMENTOS

Geralmente os **engasgamentos** são gerados através das vias aéreas (nariz, garganta e traqueia) com ajuda dos alimentos.

O alimento pode provocar uma obstrução parcial ou total. Na obstrução parcial a vítima consegue falar e tossir, enquanto que na obstrução total a pessoa não consegue ter nenhum tipo de reação.

Sinais e sintomas do engasgamento

- Tosse;
- A vítima agarra a garganta com as mãos;
- Cianose (cor da pele cinzenta ou azulada);
- As veias do pescoço ficam dilatadas;
- Perda da consciência.

Se os sinais do engasgamento forem de obstrução ligeira, a vítima deve manter a calma e tentar tossir. Outros métodos para se livrar desse mal é outra pessoa, sem ser a vítima aplicar 5 pancadas na região inter-escapular, colocar a vítima de lado e rapidamente com a mão apoiar sobre o tórax inclinando para frente de uma forma que facilite a saída do alimento engasgado.

Ao iniciar a compressão abdominal, deve-se colocar a vítima com os dois braços sob a parte superior do abdômen e inclinada para frente, em seguida feche o punho e coloque entre o umbigo e a parte inferior do centro das costelas. Já a outra mão deve agarrar o punho e fazer um movimento para cima e para trás, esse procedimento deve ser feito cinco veze em seguida.

As pancadas devem ser alternadas com as compressões até que o alimento engasgado saia ou a vítima fique consciente. Se isso não ocorrer, deve colocar a vítima no chão e ligar para o resgate. Caso tenha uma formação inicie um suporte básico de vida (massagem cardíaca e respiratória boca a boca).





6-ENVENENAMENTO

O envenenamento é o efeito produzido no organismo por um veneno, quer este seja introduzido por via digestiva, por via respiratória ou pela pele. O envenenamento pode ocorrer por via digestiva e por via respiratória.

Os sinais do **envenenamento por produtos alimentares** são: arrepios e transpiração abundante, dores abdominais, náuseas e vômitos, diarreia, vertigens, prostração, síncope, agitação e delírio.

O que se deve fazer:

- _ Interrogar a pessoa para tentar perceber a origem do envenenamento;
- _ Mantê-la confortavelmente aquecida;
- _ Transportá-la para o Hospital.

Quando a origem do **envenenamento tem origem medicamentosa**, os sinais e sintomas dependem do medicamento ingerido, todavia, podem sempre verificar-se vômitos, dificuldades respiratórias, perda da consciência, sonolência, confusão mental, entre outros.

O que se deve fazer:

- _ Interrogar a pessoa no sentido de tentar obter o maior número possível de informação sobre o envenenamento;
- _ Pedir imediatamente orientações ao 112;
- _ Mantê-la confortavelmente aquecida;
- _ Transportá-la para o Hospital.

O **envenenamento por produtos tóxicos** ocorre quando são ingeridos produtos químicos como detergentes, outros produtos de limpeza, lixívia, álcool puro ou similares, amoníaco, pesticidas, produtos de uso agrícola ou industrial, ácidos (sulfúrico, clorídrico, nítrico e outros), gasolina, potassa cáustica, soda cáustica, entre outros. Os sinais variam com a natureza do produto ingerido, entre eles temos:

- _ Vômito e diarreia;





- _ Espuma na boca;
- _ Face, lábios e unhas azulados;
- _ Dificuldades respiratórias;
- _ Queimaduras à volta da boca;
- _ Delírios e convulsões;
- _ Inconsciência.

O que se deve fazer:

- _ Se a pessoa estiver consciente, interroga-la no sentido de tentar obter o maior número possível de informações sobre o envenenamento.

7-FRATURA

Uma fratura é uma solução de continuidade no tecido ósseo. Em caso ou suspeita de fratura, o osso deve ser imobilizado. Qualquer movimento provoca dores intensas e deve ser evitado. Os principais sintomas de uma fratura são: dores intensas no local; inchaço; falta de força; perda total ou parcial dos movimentos e encurtamento ou deformação do membro lesionado.

O que se deve fazer:

- _ Expor a zona da lesão (desapertar ou se necessário cortar a roupa);
- _ Verificar se existem ferimentos;
- _ Tentar imobilizar as articulações que se encontrem antes e depois da fractura, utilizando talas apropriadas ou, na sua falta, improvisadas;
- _ Promover o transporte para o Hospital.

Atenção:

As talas devem ser sempre previamente almofadadas e bastante sólidas. Quando improvisadas, podem ser feitas com barras de metal ou varas de madeira.

Se se utilizarem talas insufláveis, que atuam por compressão sobre o membro lesionado por efeito do ar que introduzimos dentro delas, deve-se deixar sair um





pouco de ar do seu interior de 15 em 15 minutos para aliviar a pressão que pode dificultar a circulação do sangue.

O que não deve fazer:

- _ Tentar fazer redução da fratura, isto é, tentar encaixar as extremidades dos ossos partidos;
- _ Provocar apertos ou compressões que dificultem a circulação do sangue;
- _ Procurar numa fratura exposta, meter para dentro as partes dos ossos que estejam visíveis.

8-HEMORRAGIAS

A hemorragia é uma perda de sangue devido a rutura de vasos sanguíneos. Esta pode ser: interna ou externa

Hemorragia Interna

A hemorragia interna acontece quando não se vê correr o sangue mas a vítima apresenta um ou mais dos seguintes sintomas: sede, sensação de frio (arrepios), pulso progressivamente mais rápido e mais fraco. Em casos ainda mais graves podem surgir: palidez, arrefecimento, sobretudo das extremidades, zumbidos e alteração do estado de consciência.

O que se deve fazer:

- _ Acalmar a vítima e mantê-la acordada;
- _ Desapertar-lhe a roupa;
- _ Manter a vítima confortavelmente aquecida;
- _ Coloca-la em Posição Lateral de Segurança.

O que não se deve fazer:

- _ Dar-lhe de beber ou de comer.





Hemorragia Externa

Na hemorragia externa o sangue sai por uma ferida, sendo sempre visível. Neste tipo de hemorragia, o objetivo é parar o sangue o mais rápido e eficazmente possível.

O que se deve fazer:

- _ Deitar horizontalmente a vítima;
- _ Aplicar sobre a ferida uma compressa esterilizada ou, na sua falta, um pano lavado, exercendo uma pressão firme com as duas mãos, com um dedo ou ainda com uma ligadura limpa, conforme o local e a extensão do ferimento;
- _ Se o penso ficar saturado de sangue, colocar outro por cima, mas sem retirar o primeiro;
- _ Fazer durar a compressão até a hemorragia parar (pelo menos 10 minutos);
- _ Se a hemorragia parar, aplicar um penso compressivo sobre a ferida.

9-MASSAGEM CARDÍACA

O que se deve fazer:

- _ Colocar a vítima deitada de costas sobre uma superfície dura;
- _ Sem interromper a respiração boca-a-boca, começar a massagem;
- _ Para determinar o local em que a massagem deve ser feita, encontrar, no meio do tórax, o osso esterno. Ele começa acima do estômago. A mão do socorrista deve ser posicionada na metade inferior (isto é, entre a metade e a base) do osso;
- _ Abrir as mãos e colocar uma sobre a outra. Usar só a palma, mantendo os dedos esticados para cima;
- _ Medir a força de acordo com o tamanho da vítima;
- _ Apertar o tórax da vítima, pressionando seu coração, e soltar em seguida;
- _ Manter o ritmo de uma compressão por segundo;
- _ Para ajudar a colocar pressão na massagem, deixar os braços esticados;
- _ A cada paragem para fazer a respiração boca-a-boca, verificar se o pulso voltou.





Para sentir a pulsação, colocar as pontas dos dedos indicadores e médio na virilha ou no pescoço da vítima, ao lado da traqueia.

10- PARAGEM RESPIRATÓRIA/VENTILAÇÃO ARTIFICIAL

As causas mais frequentes são: Obstrução da laringe por corpos estranhos; Afogamento; Choque Elétrico e Traumatismo Craniano.

O que se deve fazer:

- _ Certificar-se de que as vias respiratórias encontram-se obstruídas e, se assim não for, desobstruí-las;
- _ Deitar a vítima de costas;
- _ Ajoelhar-se ao lado dos ombros da vítima;
- _ Colocar-lhe a cabeça o mais para trás possível;
- _ Com uma mão puxar a testa da vítima para trás e com a outra mão apoiada na nuca puxar-lhe o queixo para cima, levantando-lhe lentamente o pescoço;
- _ Cobrir com a sua boca, a boca e o nariz da vítima e soprar, verificando se o tórax se dilata (se estiver a fazer ventilação artificial a um adulto, cobrir só a boca, tapando-lhe o nariz com os dedos polegar e indicador da mão que está a puxar a testa para trás;
- _ Repetir a manobra a um ritmo variável de acordo com a idade da vítima até que esta comece a respirar por si própria;
- _ Verificar regularmente se o coração bate, se não bater, iniciar de imediato, e em simultâneo com a ventilação artificial, manobras de compressão cardíaca externa.
- _ Uma vez a respiração restabelecida, manter a vítima confortavelmente aquecida, na Posição Lateral de Segurança, enquanto aguarda o transporte para o Hospital.





11- QUEIMADURAS

A gravidade da queimadura depende de vários fatores:

- _ Da zona atingida pela queimadura;
- _ Da extensão da pele queimada;
- _ Da profundidade da queimadura.

As queimaduras podem ser classificadas em 3 graus, nomeadamente:

Queimadura do 1º grau: são as queimaduras menos graves, onde apenas a camada externa da pele (epiderme) é afetada. A pele fica vermelha e quente e há sensação de calor e dor (queimadura simples).

Queimadura de 2º grau: às características da queimadura de 1º grau, junta-se a existência de bolhas com líquido ou flitenas. Esta queimadura já atinge a derme e é bastante dolorosa (queimadura mais grave).

Queimadura de 3º grau: às características das queimaduras anteriores, junta-se a destruição de tecidos. A queimadura atinge tecidos mais profundos provocando uma lesão grave e a pele fica carbonizada (queimadura muito grave). A vítima pode entrar em estado de choque.

O que se deve fazer:

- _ Se a roupa estiver arder, envolver a vítima numa toalha molhada ou, na sua falta, fazê-la rolar pelo chão ou envolvê-la num cobertor (cuidado com os tecidos sintéticos);
- _ Se a vítima se queimou com água ou outro tipo de líquido a ferver, despi-la rapidamente;
- _ Dar água a beber frequentemente;
- _ Se a queimadura for de 1º grau deve-se arrefecer a região queimada com soro fisiológico ou, na sua falta, com água fria corrente ou cubos de gelo, até a dor acalmar;
- _ Se a queimadura for de 2º grau, para além de arrefecer a região queimada com soro fisiológico ou, na sua falta, com água fria corrente ou cubos de gelo, até a dor acalmar;





_ Deve-se ainda:

- Lavar cuidadosamente com um anti-séptico (não aplicar álcool);
- Se as bolhas não estiverem rebentadas não as rebentar, aplicar gase gorda e compressa esterilizada;
- Se as bolhas rebentarem, não cortar a pele da bolha esvaziada: tratar como qualquer outra ferida. O penso deve manter-se 48 horas e só depois expor a zona queimada ao ar para evitar o risco de infeção/tétano.

Na queimadura de 3º grau, para além de todos os outros procedimentos descritos anteriormente, caso a queimadura seja muito extensa, deve-se envolver a vítima num lençol lavado que não largue pelos, previamente humedecido com soro fisiológico ou, na sua falta, com água simples; Uma queimadura profunda é uma situação grave que necessita urgentemente de transporte para o Hospital.

O que não se deve fazer:

- _ Retirar qualquer pedaço de tecido que tenha ficado agarrado à queimadura;
- _ Rebentar as bolhas ou tentar retirar a pele das bolhas que rebentaram;
- _ Aplicar sobre a queimadura outros produtos além dos referidos.

12- REANIMAÇÃO/RESSUSCITAÇÃO

O que deve fazer perante uma pessoa inerte, em estado de morte aparentemente:

- _ Procurar descobrir e eliminar a causa da situação;
- _ Verificar se respira;
- _ Verificar se o coração bate.

O que deve fazer se a vítima respira:

- _ Desapertar a roupa;
- _ Colocar a vítima na posição lateral de segurança;
- _ Mantê-la confortavelmente aquecida.





O que deve fazer se a vítima não respira:

- _ Deve certificar-se de que as vias respiratórias se encontram desobstruídas e, se assim não for, desobstruí-las;
- _ Iniciar a ventilação artificial e mantê-la até que a vítima respire por si;
- _ Se o coração não bater após três insuflações rápidas de ar, associar à ventilação artificial a compressão cardíaca externa (massagem cardíaca);
- _ Transportar rapidamente para o Hospital.

13- VENTILAÇÃO ARTIFICIAL BOCA-A-BOCA

Quando a respiração for interrompida, deve-se fazer respiração boca-a-boca.

O que se deve fazer:

- _ Verifique se a via respiratória não está obstruída. Estique o pescoço da vítima para que o ar possa passar: ponha uma mão na nuca e levante o pescoço; apoie a outra mão na testa e force a cabeça para trás;
- _ Em seguida, abra a boca, pressione a língua para baixo e veja se não há algum objecto ou secreção impedindo a passagem de ar. Se existir, remova-o com os dedos;
- _ Se, com isso, a pessoa não voltar a respirar, afrouxe as roupas, mantenha esticado o pescoço da vítima e comece a respiração artificial;
- _ Feche as narinas da vítima usando os dedos da mão que está sobre a testa;
- _ Inspire fundo, abra sua boca e coloque-a sobre a boca da vítima;
- _ Sopre o ar até que o tórax da vítima se movimente, como em uma respiração normal. Use força com adultos, suavidade com crianças;
- _ Retire sua boca, para que a pessoa possa expirar;
- _ Mantenha o ritmo de 18 a 20 respirações por minuto, no caso de adultos, e 15 a 18, no caso de crianças. Verifique sempre se a vítima não está recuperando seus movimentos respiratórios;
- _ Se vítima voltar a respirar, interrompa a respiração artificial, mas não desvie sua atenção. Ela pode parar de respirar novamente.





Casa de Repouso
Srª da Cabeça

Nogueira, janeiro 2026

A gerência



Rua das Paredes nº7, 5300-701
Nogueira-Bragança

crscabeca@gmail.com +351 935 503 316 +351 935 502 251

+351 273 312 695