III - PRIMEIROS SOCORROS

INTRODUÇÃO

Primeiros socorros são cuidados de emergência para vítimas de acidentes, intoxicações, envenenamentos, afogamentos, ferimentos, inclusive com hemorragias e outros danos físicos que ponham a pessoa em risco de vida.

Devem ser ministrados no próprio local do acidente, enquanto se aguarda a equipe de saúde.

Em caso de acidente grave ou medianamente grave:

- ligar para o pediatra;
- levar a criança para o posto de saúde, unidade de emergência hospitalar ou hospital de pronto socorro mais próximo.

Em caso de intoxicação ou envenenamento:

- ligar para a central de informações sobre acidentes tóxico-farmacológicos de sua cidade ou do seu Estado;
- informar o pediatra;
- levar a criança para o posto de saúde, unidade de emergência hospitalar ou hospital de pronto socorro mais próximo.

Ter sempre em casa, na escola e no local de trabalho uma caixa de primeiros socorros com:

- ataduras de gaze;
- compressas de gaze;
- band-aid;
- esparadrapo;
- rolo de algodão;
- talas de papelão ou de madeira leve, que serão envoltas em algodão e ataduras de gaze, para imobilização temporária de fraturas;
- água destilada;
- álcool iodado (uma parte de tintura de iodo para três de álcool);

- água oxigenada;
- sal reidratante;
- antitérmico e analgésico indicado pelo médico pediatra;
- soro fisiológico de uso nasal para uso infantil;
- tesoura de tamanho médio;
- termômetro;
- pinça pequena;
- sabão de coco.

Qualquer pessoa bem adestrada pode prestar primeiros socorros e salvar vidas. As condutas de primeiros socorros serão apresentadas nas seguintes situações:

- perda de consciência e afogamentos;
- convulsões;
- ferimentos, inclusive com hemorragias;
- fraturas, entorses e luxações;
- queimaduras, insolação e intermação;
- corpos estranhos;
- picadas de artrópodes e mordeduras de animais;
- intoxicações e envenenamentos;
- intoxicações por agrotóxicos.

REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA BÁSICA

1. Introdução

Ao abordar um paciente que necessite de primeiros socorros, a primeira preocupação é verificar se ele está respirando e se seu coração está se contraindo.

Em caso de parada cardiorrespiratória, é necessário iniciar imediatamente as manobras de reanimação básica, antes de pensar em qualquer outra medida de primeiros socorros.

Caso o paciente não receba oxigênio em seus tecidos, especialmente no sistema nervoso, poderá se recuperar com seqüelas graves e irreversíveis ou mesmo morrer.

As medidas de reanimação básica são:

- massagem cardíaca;
- respiração boca-a-boca.

2. Massagem Cardíaca

- colocar a vítima deitada de barriga para cima, no solo ou sobre superfície rígida;
- o socorrista deve identificar a parte da palma de sua mão que fica próxima ao pulso;
- identificar a metade inferior do osso esterno da vítima, o qual fica exatamente no centro da parte anterior do tórax;
- ajoelhar-se ao lado da vítima e comprimir a metade inferior do osso esterno, com a parte da palma da mão acima identificada;
- colocar a outra mão sobre o dorso da primeira (mãos sobrepostas), para facilitar a compressão;
- para reduzir o esforço da compressão, manter os braços em extensão e utilizar o próprio peso para comprimir o esterno;
- pressionar e soltar aproximadamente sessenta vezes por minuto;
- dizer: um mil, dois mil, três mil, ..., até sessenta mil, enquanto comprime, para facilitar a coordenação do trabalho;
- se outra pessoa estiver fazendo a respiração boca-a-boca, fazer uma respiração artificial a cada cinco compressões cardíacas;
- se uma única pessoa estiver fazendo a massagem cardíaca e a respiração boca-a-boca, fazer quinze compressões cardíacas para cada duas respirações artificiais.

2.1. Massagem Cardíaca em Bebês

- comprimir o esterno da criança suavemente, para evitar fraturas do próprio osso ou das costelas;
- podem ser utilizadas as pontas dos dedos médio e indicador, para a realização da massagem.

3. Respiração Boca-a-boca

- retirar a dentadura artificial, se for o caso;

- introduzir o dedo indicador na boca da vítima, bem rente à parede, e retirar todo e qualquer objeto ou corpo estranho encontrado;
- limpar a boca da vítima com pano limpo, caso a mesma tenha vomitado;
- deitar a pessoa com o rosto virado para cima, inclinando a cabeça para trás (com o pescoço em extensão) e puxando o queixo para cima;
- apertar o nariz da pessoa com os dedos polegar e indicador. Soprar o ar dos pulmões na boca do paciente, de dezesseis a vinte vezes por minuto;
- em intervalos regulares, fazer uma leve pressão no estômago da vítima, para expelir o ar;
- continuar a respiração boca-a-boca, até que a vítima volte a respirar naturalmente.

3.1. Respiração Artificial em Bebês

- inclinar a cabeça do bebê para trás, sem forçar a posição;
- colocar a boca sobre a boca e o nariz da criança e soprar a cada três segundos, num total de vinte vezes por minuto, uma menor quantidade de ar que é utilizada para o adulto;
- no caso de recém-nascido, bastam pequenos sopros.

FERIMENTOS, INCLUSIVE COM HEMORRAGIAS

Os ferimentos podem ser causados por instrumentos cortantes, como facas, facões, foice, machado, lâminas de barbear, navalhas, enxós, enxadas, enxadões ou cacos de vidro; por instrumentos perfurantes, como pregos, garfos, brocas, projétil de arma de fogo ou cerca de arame farpado.

1. Procedimentos

Ao atender um caso de ferimento, o socorrista deve:

- lavar as mãos com água e sabão para retirar a sujeira e diminuir a possibilidade de contaminar o local ferido;

- lavar o local da ferida com água e sabão de coco ou outro sabão neutro, para que não infeccione;
- secar o local com um pano limpo;
- colocar sobre o local ferido uma compressa de gaze (curativo);
- se houver sangramento, comprimir suave e firmemente o local com o curativo, até cessar o sangramento;
- fixar o curativo no local com atilhos ou esparadrapo;
- manter o curativo limpo e seco.

Se não houver gaze, poderá ser utilizado um lenço ou qualquer pedaço de pano limpo. Ao amarrar os atilhos, cuidar para que o nó não fique sobre o ferimento. As feridas são cobertas para serem protegidas de contaminação e machucaduras e para facilitar o estancamento da hemorragia.

Ao fazer um curativo, nunca utilizar algodão ou lenço de papel diretamente sobre a superfície sangrante. Esses materiais prendem-se à ferida, são difíceis de retirar, provocando dores e facilitando o sangramento.

Se o ferimento for grave, após o curativo encaminhar a vítima ao hospital.

Em caso de amputação, colocar a parte amputada em um saco de gelo e levá-la para o hospital, junto com o paciente. Muitas vezes é possível reimplantar a parte amputada.

1.1. Ferimento de Tórax

Nesse caso, o ar penetra na cavidade torácica e produz pneumotórax e colapso do pulmão, já que a cavidade pleural tem pressão inferior à pressão atmosférica. Nessas circunstâncias:

- fazer o curativo, como no item anterior;
- cobri-lo com bastante pano, gaze ou plástico e fixar com esparadrapo ou ataduras, procurando vedar totalmente o ferimento;
- transportar o paciente para o hospital mais próximo.

1.2. Ferimento de Abdômen

Os ferimentos profundos do abdômen são perigosos, porque algum órgão interno pode ser atingido. Como a pressão intra-abdominal é superior à pressão atmosférica, é comum haver eventrações (um órgão interno, como o intestino, pode sair pela ferida). Nessas circunstâncias:

- fazer o curativo, como no item anterior;
- não tentar, em nenhuma hipótese, recolocar o órgão no local;
- cobrir as partes expostas com panos limpos umedecidos com água limpa e mantê-los constantemente úmidos;
- não utilizar material que deixe resíduo, como papel toalha, papel higiênico ou algodão, para proteger os órgãos eventrados;
- transportar rapidamente o ferido para o hospital mais próximo.

1.3. Ferimento no Olho

- cobrir os olhos com gaze ou curativo bem limpo;
- fixar o curativo com esparadrapo;
- fechar também o olho não atingido, para evitar que a movimentação sincrônica afete o olho ferido;
- transportar urgentemente o ferido para o hospital mais próximo.

1.4. Ferimento com Objeto Encravado

- não retirar, em hipótese nenhuma, o objeto do local;
- fazer curativo volumoso, para estabilizar o objeto;
- transportar rapidamente o ferido para o hospital mais próximo.

2. Controle da Hemorragia

Hemorragia é a perda de sangue, devido ao rompimento de uma veia ou artéria. Deve ser estancada para evitar que a vítima entre em choque.

No caso de ferimentos:

- elevar a parte ferida;

- comprimir o ferimento utilizando o curativo e manter a compressão, até o estancamento do sangue;
- se não dispuser de gaze ou pano, comprimir a parte ferida utilizando a própria mão, desde que limpa;
- caso o ferimento seja em um membro e o sangramento não estancar, aplicar torniquete.

2.1. Aplicação de Torniquete

- enrolar um pano resistente em local de osso ímpar (coxa e braço), logo acima do ferimento. Não se deve aplicar o torniquete em local de osso par (perna e antebraço) porque, nesses locais, as artérias correm protegidas entre os ossos, o que dificulta a compressão;
- dar um meio nó;
- colocar um pedaço de madeira (forte) no meio do nó;
- completar o nó em volta da madeira;
- torcer o pedaço de madeira até estancar a hemorragia;
- desapertar o torniquete a cada dez minutos, para evitar a morte dos tecidos e a gangrena;
- mesmo quando a hemorragia parar, deixar o torniquete frouxo no local, para facilitar o reaperto, caso necessário;
- transportar o paciente rapidamente para o hospital mais próximo.

Não utilizar arame, corda, barbante ou outros materiais que possam ferir a pele.

Não utilizar substâncias, como café, lama, querosene, fumo, cinza ou outra, para proteger o ferimento ou estancar a hemorragia.

2.2. Hemorragia Nasal

- sentar a vítima e inclinar a cabeça para trás;
- apertar o nariz entre o polegar e o indicador, firmemente, durante dez minutos ou até que pare o sangramento;
- se o sangramento não parar, colocar um chumaço de algodão ou gaze úmida em cada narina, deixando uma parte para fora, para facilitar a retirada;
- colocar uma toalha molhada com água gelada sobre o rosto;

- caso a hemorragia não cesse, transportar o paciente para o hospital mais próximo.

2.3. Hemorragia do Estômago (Hematêmese)

Nesta condição, o paciente apresenta náusea e vomita sangue cor de borra de café. A conduta do socorrista é:

- colocar a pessoa em repouso, semi-sentada;
- não dar nada para comer ou beber;
- aplicar saco de gelo ou compressa envolvendo gelo sobre o abdômen;
- transportar o paciente imediatamente para o hospital mais próximo.

2.4. Hemorragia de Pulmão (Hemoptise)

Nesta condição, o paciente, após acesso de tosse, elimina pela boca golfadas de sangue, de um vermelho muito vivo. A conduta do socorrista é:

- colocar o paciente em repouso, semi-sentado;
- tranqüilizá-lo e impedir que fale;
- transportar o paciente imediatamente para o hospital mais próximo.

2.5. Hemorragia por Extração de Dente

- colocar a pessoa deitada, com a cabeça virada para o lado contrário ao da extração;
- mandar morder suavemente rolo de gaze ou pedaço de pano;
- não deixar a pessoa tomar sol ou fazer qualquer esforço;
- encaminhar a pessoa ao dentista, caso a hemorragia não cesse.

FRATURAS, ENTORSES E LUXAÇÕES

1. Fraturas

1.1. Principais Sinais e Sintomas

- dor intensa no local afetado;
- deformidade: a perna, o braço ou pé ficam deformados e torcidos, em posições anormais;
- inchaço: o local da fratura apresenta-se inchado;
- mobilidade anormal: uma área óssea normalmente rígida pode apresentar mobilidade;
- imobilidade defensiva: dificuldade ou impossibilidade de movimentar o membro fraturado, em consequência da deformação e da dor;
- crepitação: quando se mobiliza a parte fraturada, através da palpação, capta-se o atrito dos segmentos fraturados como uma sensação de amassar papel, que recorda o ruído de roçar os cabelos próximo do pavilhão auditivo.

1.2. Procedimentos

- não movimentar a vítima com suspeita de fratura, antes de realizar a imobilização temporária;
- se houver ferimento no local da fratura (fratura exposta), fazer o curativo antes de imobilizar;
- colocar o membro fraturado na posição mais normal possível, sem causar desconforto à vítima;
- fazer a imobilização temporária no próprio local do acidente, utilizando o material disponível no momento: talas de papelão, madeira ou bambu, galhos de árvore e cabo de vassoura;
- acolchoar as talas ou outro material utilizado com algodão, atadura de gaze ou pano, para não machucar a vítima;
- o comprimento das talas deve ultrapassar as articulações abaixo e acima do local da fratura, a fim de sustentar o membro atingido, deixando-o imobilizado, completamente;
- amarrar as talas ao longo do membro fraturado, utilizando como atilhos: ataduras, tiras de pano, lenços, gravatas, embiras, barbantes etc.;

- evite dar nós em cima do local fraturado;
- ao imobilizar um membro, deixar os dedos para fora, a fim de observar inchação, cor da pele e temperatura;
- dar um analgésico para reduzir a dor;
- encaminhar a vítima para o hospital mais próximo, após concluir a sua imobilização.

Quando observar inchação, arroxamento ou frialdade da extremidade à mostra, concluir que a imobilização está muito apertada e que é necessário refazê-la.

Quando suspeitar de fratura da coluna cervical, providenciar um “colar cervical” antes de mobilizar o paciente. Caso não exista colar cervical, o mesmo pode ser improvisado utilizando jornais ou panos grossos, firmemente amarrados em torno do pescoço, sem sufocar a vítima.

Quando suspeitar de fratura da coluna vertebral, deitar o paciente cuidadosamente com a barriga para cima (decúbito dorsal) sobre a padiola ou maca, tendo o cuidado de colocar dois rolos de pano, um sob a região lombar e outro sob a parte posterior do pescoço (nuca), e fixá-lo nessa posição. Para colocar o paciente na padiola, são necessárias quatro pessoas. Três para elevar a vítima sincronicamente:

- uma apóia as mãos sob a cabeça e o tronco;
- outra, sob a região lombar e a raiz das coxas;
- a terceira, sob os membros inferiores.

A quarta pessoa desliza a padiola para baixo da vítima.

Quando não houver padiola ou maca, improvisar uma, com porta, tábua ou outro material não flexível, para transportar vítimas com suspeita de fratura de coluna.

2. Entorses

Os ossos do corpo humano interligam-se através das articulações; as superfícies de contato são protegidas por bolsas sinoviais e mantidas em estreito contato, por intermédio dos ligamentos.

Quando um movimento anormal estira e rompe ligamentos, provoca entorse. A vítima sente dor na região afetada, acompanhada de

inchação, podendo a pele apresentar manchas arroxeadas, se vasos sangüíneos forem rompidos.

Em caso de entorse, imobiliza-se a articulação afetada através de enfaixamento, utilizando-se ataduras ou tiras de pano. Aplica-se gelo sobre a parte afetada, várias vezes ao dia, e mantém-se o paciente em repouso.

3. Luxações

Nas luxações, os ossos da superfície articular perdem o contato e, além da dor, da inchação e do derrame sangüíneo, ocorre deformação ao nível da articulação.

Em caso de luxação, proceder de forma semelhante ao da fratura.

PERDA DE CONSCIÊNCIA, AFOGAMENTO E ASFIXIA

A perda da consciência ou dos sentidos pode ser causada por desmaio, afogamento, soterramento, asfixia por estrangulamento, choque elétrico e envenenamento por medicamentos sedativos ou aspiração de gases tóxicos.

1. Desmaio ou Vertigem

É a perda repentina da consciência, em consequência de várias situações, como as abaixo discriminadas. Geralmente a pessoa cai.

1.1. Causas

As principais causas de desmaio são:

- fraqueza consequente de má alimentação e baixo nível de glicose no sangue (hipoglicemia);
- queda do volume de sangue circulante no cérebro, por alguns instantes;
- anemias crônicas intensas, após esforço físico;
- anemia aguda, após sangramento com abundante perda de sangue;

- pancada na cabeça;
- problemas neurológicos.

1.2. Principais Sinais e Sintomas

- perda da consciência por pouco tempo;
- sensação de desfalecimento, fraqueza e adinamia (amolecimento das pernas);
- sensação de escurecimento da vista;
- esfriamento das extremidades (pés e mãos);
- sudorese intensa, com suor viscoso e frio;
- palidez intensa, com cianose (arroxamento) das extremidades;
- náuseas;
- vômitos;
- pulso rápido e fraco (filiforme);
- queda da pressão arterial máxima.

1.3. Procedimentos

- afrouxar a roupa, cinto, colarinho, sutiã e retirar o calçado;
- deitar a vítima com a barriga para cima, sempre que possível com a cabeça mais baixa que o restante do corpo, em local ventilado;
- quando não for possível deitar a vítima, sentá-la com os joelhos afastados e baixar a cabeça entre os joelhos, fazendo pressão para baixo e pedindo-lhe que force para levantar a cabeça;
- deixar a pessoa em repouso, até que passe a tonteira;
- dar chá ou café com bastante açúcar, quando a pessoa retornar à consciência;
- encaminhar a pessoa ao médico ou à unidade de saúde, quando retornar do desmaio.

1.4. O que não Fazer

- não dar nada pela boca a alguém que esteja inconsciente;
- não dar bebidas alcoólicas ou vinagre;
- não fazer cheirar amoníaco.

2. Afogamento

2.1. Retirada da Água do Pulmão

- deitar a vítima de bruços, com a cabeça virada para o lado e os braços dobrados, com as mãos debaixo do rosto;
- ajoelhar-se voltado para a vítima, próximo à sua cabeça, inclinando-se sobre a mesma;
- fazer compressão com as mãos nas costas, à altura dos pulmões;
- levantar o corpo da pessoa até alguns centímetros do solo, segurando-a pelas axilas;
- repetir os procedimentos até que toda a água saia dos pulmões;
- iniciar a respiração boca-a-boca.

2.2. Respiração Boca-a-boca

- retirar a dentadura artificial, se for o caso;
- introduzir o dedo indicador na boca da vítima, bem rente à parede, e retirar todo e qualquer objeto ou corpo estranho encontrado;
- limpar a boca da vítima com pano limpo, caso a mesma tenha vomitado;
- deitar a pessoa com o rosto virado para cima, inclinando a cabeça para trás (com o pescoço em extensão) e puxando o queixo para cima;
- apertar o nariz da pessoa com os dedos polegar e indicador. Soprar o ar dos pulmões na boca do paciente, de dezesseis a vinte vezes por minuto;
- em intervalos regulares, fazer uma leve pressão no estômago da vítima, para expelir o ar;
- continuar a respiração boca-a-boca, até que a vítima volte a respirar naturalmente.

3. Asfixia (Sufocação)

3.1. Asfixia por Obstrução das Vias Respiratórias por Corpo Estranho

- para retirar o corpo estranho, introduzir o indicador na boca da

- vítima, junto à parede, para alcançar o objeto por trás e trazê-lo para fora;
- se não conseguir, deitar a vítima lateralmente, colocando a cabeça ligeiramente para baixo, com o corpo curvado para a frente. Nessa posição, aplicar firmemente palmadas secas nas costas e comprimir seu abdômen;
 - se ainda assim não conseguir expelir o corpo estranho, levantar a vítima, posicionando-se por trás da mesma, passando os braços sob suas axilas e cruzando-os em seu abdômen. Nessa posição, faça compressões bruscas e enérgicas sobre o abdômen da vítima;
 - após retirado o corpo estranho, aplicar respiração boca-a-boca, até que a vítima retorne a respirar naturalmente.

3.2. Asfixia por Soterramento

- proceder à limpeza da boca e da árvore respiratória, conforme descrito em relação ao Afogamento (Subitem 2.1 - Retirada da Água do Pulmão);
- aplicar a respiração boca-a-boca.

3.3. Asfixia por Estrangulamento

- afastar a vítima da causa do estrangulamento;
- deitá-la em posição confortável;
- aplicar a respiração boca-a-boca.

3.4. Asfixia por Gases Venenosos

- transportar a vítima para um local arejado;
- aplicar respiração boca-a-boca;
- em intervalos regulares, fazer uma leve pressão no estômago da vítima, para expelir o ar.

3.5. Parada Respiratória Provocada por Sedativos

- provocar o vômito, colocando um dedo na garganta ou dando água morna à vítima;
- proceder à respiração boca-a-boca;
- encaminhar a vítima, com urgência, para a unidade de saúde.

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PROVOCADA POR CHOQUE ELÉTRICO

1. Procedimentos

- não tocar na vítima até que ela esteja separada da corrente elétrica;
- tentar desligar a chave geral ou os fusíveis, se houver;
- desligar o fio da tomada;
- retirar a pessoa, usando uma vara, corda ou pano seco, para afastá-la do fio;
- realizar a respiração boca-a-boca, logo que a pessoa esteja liberada da corrente elétrica;
- caso esteja em parada cardíaca, proceder como descrito abaixo.

2. Massagem Cardíaca

- colocar a vítima deitada de barriga para cima, no solo ou sobre superfície rígida;
- o socorrista deve identificar a parte da palma de sua mão que fica próxima ao pulso;
- identificar a metade inferior do osso esterno da vítima, o qual fica exatamente no centro da parte anterior do tórax;
- ajoelhar-se ao lado da vítima e comprimir a metade inferior do osso esterno, com a parte da palma da mão acima identificada;
- colocar a outra mão sobre o dorso da primeira (mãos sobrepostas), para facilitar a compressão;
- para reduzir o esforço da compressão, manter os braços em extensão e utilizar o próprio peso para comprimir o esterno;
- pressionar e soltar aproximadamente sessenta vezes por minuto;
- dizer: um mil, dois mil, três mil, ..., até sessenta mil, enquanto comprime, para facilitar a coordenação do trabalho;
- se outra pessoa estiver fazendo a respiração boca-a-boca, fazer uma respiração artificial a cada cinco compressões cardíacas;
- se uma única pessoa estiver fazendo a massagem cardíaca e a respiração boca-a-boca, fazer quinze compressões cardíacas para cada duas respirações artificiais.

CONVULSÕES

Febre alta, desidratação grave, intoxicação e epilepsia são as principais causas de convulsão em criança. Além da convulsão, o paciente pode perder a consciência, espumar pela boca e revirar os olhos. Nessas condições, o socorrista toma as seguintes providências:

- deitar a vítima, colocando sua cabeça de lado, a fim de que escorra a saliva;
- não tentar conter o paciente;
- afastar objetos e providenciar para que o paciente não se machuque;
- colocar um pano ou lenço enrolado entre os dentes, para evitar mordidas na língua;
- afastar as pessoas e afrouxar a roupa;
- se houver febre, aplicar compressas frias, esfregar o corpo com álcool e banhar a vítima com água tépida, até que a febre baixe;
- passada a convulsão, é normal a sonolência. Permitir que a pessoa durma e verificar sua respiração;
- não dar álcool para beber ou cheirar;
- não administrar remédio ou líquido de qualquer espécie, para evitar sufocação;
- encaminhar o paciente para o hospital mais próximo.

QUEIMADURAS, INSOLAÇÃO E INTERMAÇÃO

1. Queimaduras

São lesões produzidas no organismo por temperaturas extremas (calor ou frio). Podem ser superficiais ou profundas e são subdivididas em três graus. A gravidade da queimadura não depende apenas do grau da lesão, mas, principalmente, da extensão da área atingida.

Em crianças, são consideradas grandes queimaduras as que atingem mais de dez por cento da área corporal. Em adultos, mais de quinze por cento.

Para avaliar a área corporal atingida, utiliza-se a seguinte tabela:

- cabeça:	9%
- pescoço:	1%
- face anterior do tórax e abdômen, inclusive genitália:	18%
- face posterior do tronco e região lombar:	18%
- membro inferior direito:	18%
- membro inferior esquerdo:	18%
- membro superior direito:	9%
- membro superior esquerdo:	9%

Qualquer grande queimado deve ser imediatamente encaminhado ao hospital mais próximo.

1.1. Classificação das Queimaduras

1.1.1. Queimadura de Primeiro Grau

Produzida por exposição prolongada à luz solar ou breve contato com líquidos ferventes. Caracteriza-se por apresentar a pele avermelhada, ressecada e com ardor. Embora seja a de menor gravidade, pode preocupar, se mais da metade do corpo for atingido.

Nessa condição, o socorrista toma as seguintes providências:

- lavar a parte afetada com água fria, de chuveiro ou torneira, durante muito tempo;
- aplicar compressas de água fria;
- administrar muita água para hidratar o paciente;
- administrar analgésico.

1.1.2. Queimadura de Segundo Grau

Produzida por contato ou imersão em líquidos ferventes, por substâncias cáusticas ou por chamuscamento em explosões de álcool, gás ou gasolina. Atinge as camadas mais profundas da pele e caracteriza-se pela formação de bolhas e desprendimento das camadas da pele, provocando dor e ardência local.

São mais graves que as de primeiro grau, e as perdas de plasma, através das superfícies queimadas, podem provocar desidratação.

Nessa condição, o socorrista toma as seguintes providências:

- lavar a parte afetada com água fria e limpa, até diminuir a dor;
- aplicar compressas de água fria;
- proteger a área queimada com gaze ou pano limpo;
- administrar muita água e soro caseiro para hidratar o paciente;
- administrar analgésico;
- encaminhar o paciente rapidamente para o hospital mais próximo.

1.1.3. Queimadura de Terceiro Grau

Produzida geralmente por contato direto com chamas, líquidos inflamados ou descargas elétricas de alta tensão. Atinge todas as camadas da pele e mais músculos e ossos. Apresenta-se seca e esbranquiçada e de aspecto carbonizado. A pele se assemelha ao couro curtido. Em consequência da destruição dos nervos, pode não ser dolorosa.

As queimaduras de terceiro grau são as mais graves, apresentando sério risco para a vítima, que deve ser encaminhada para o hospital mais próximo.

Nessa condição, o socorrista toma as seguintes providências:

- proteger a área queimada com gaze ou pano limpo;
- administrar analgésico;
- encaminhar com urgência o paciente para o hospital mais próximo.

1.2. Procedimentos

- se a roupa da vítima pegar fogo, utilizar cobertor ou qualquer pano grosso para envolver a vítima e abafar a chama;
- colocar a pessoa deitada sobre lençol ou toalha bem limpa;
- retirar com cuidado os restos da roupa queimada;
- se parte da roupa estiver aderida à queimadura, recortar ao redor com tesoura;
- lavar a queimadura com cuidado, usando muita água corrente, limpa e fria;

- cobrir a vítima com lençol ou toalha bem limpa;
- administrar muita água e soro caseiro, caso a vítima não esteja desmaiada;
- administrar comprimido ou gotas analgésicas (dipirona ou aspirina), para reduzir a dor;
- encaminhar a vítima imediatamente para o hospital mais próximo;
- durante o percurso, continuar administrando água e analgésico.

1.3. Queimadura por Fogo

Se uma pessoa estiver em chamas, com as roupas incendiadas ou com o corpo e a roupa embebidos por combustível inflamado:

- não deverá correr, pois o ar em movimento ativará as chamas;
- não deverá permanecer em pé, pois as chamas em ascensão podem incendiar os cabelos e queimar-lhe o rosto;
- a vítima deverá ser deitada, e as chamas abafadas com cobertor, manta, casaco, lona ou qualquer outro tipo de material não inflamável e que reduza o contato das chamas com o ar ambiente (comburente);
- após extintas as chamas, remover toda a roupa que esteja em contato com a área queimada ou próxima à mesma;
- colocar a pessoa debaixo de um chuveiro de água fria, para aliviar a dor;
- antes de tratar qualquer queimado, o socorrista deverá lavar muito bem suas mãos, para não provocar infecções;
- cobrir as feridas com gaze e pano limpo, sem apertá-las, umedecendo, quando possível, os curativos com água fria e muito limpa;
- não usar nenhum material que possa grudar nas feridas e prejudicar ainda mais a vítima;
- não furar as bolhas e evitar tocar a parte queimada, para não provocar infecção;
- não aplicar nenhuma substância ou remédio sobre a queimadura, muito menos gordura, graxa, pomadas, café, couro, ervas, fezes, extrato de tomate, sabão ou qualquer outra substância;
- nunca dar bebida alcoólica para queimado;
- se a vítima estiver consciente, dar muita água para beber, inclusive durante a remoção;

- se a vítima sofrer parada respiratória por aspiração de gases, fazer respiração boca-a-boca.

1.4. Queimadura nos Olhos

É um caso muito delicado e esse tipo de queimadura pode ser causado por ácidos, água quente, vapor quente, faíscas de fogo ou de artefatos explosivos, cinzas quentes e chama direta. Nessa condição, o socorrista toma as seguintes providências:

- lavar os olhos da vítima com muita água limpa e corrente, durante vários minutos;
- colocar um curativo de gaze ou pano limpo sobre os olhos;
- encaminhar a vítima imediatamente para o hospital mais próximo.

1.5. Queimadura por Substâncias Químicas

A maior parte dessas queimaduras ocorre em laboratórios e indústrias. Nessa condição, o socorrista toma as seguintes providências:

- lavar o local afetado com muita água limpa e corrente, durante vários minutos, até que não reste nenhum resíduo da substância queimante;
- nas queimaduras por soda cáustica, limpar a área atingida com toalha e pano seco, até que não sobre resíduo da substância, pois o contato da água fria com a soda provoca reação química e produz enorme quantidade de calor, aumentando a queimadura;
- colocar um curativo de gaze ou pano limpo sobre a parte afetada;
- encaminhar a vítima imediatamente para o hospital mais próximo.

1.6. Queimaduras Provocadas por Frio Extremo

Proceder como no caso de queimaduras com fogo, apenas substituindo a água fria por água mais morna.

2. Insolação

A insolação pode manifestar-se subitamente, quando a pessoa cai desacordada, mantendo o pulso e a respiração, ou após o aparecimento