



POLÍCIA MILITAR
FORÇA PÚBLICA

SÚMULA ICC N° 303/2021

INÍCIO: 16SET21

TÉRMINO: 30SET21

PRIMEIROS SOCORROS AO POLICIAL MILITAR



DIRETORIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA
DIVISÃO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA



POLÍCIA MILITAR

F O R Ç A P Ú B L I C A





SÚMULA ICC Nº 303/2021

PRIMEIROS SOCORROS AO POLICIAL MILITAR

Nesta ICC, abordaremos a atuação do policial militar, quando de serviço, no primeiro socorro a policiais militares que apresentem algum tipo de enfermidade ou trauma, além da aplicação de técnicas elementares para que não haja o agravamento do quadro de saúde e se tenha o acionamento correto do socorro especializado (SAMU e ou RESGATE).

CONCEITO

Primeiros socorros são procedimentos simples que podem ser realizados por pessoas sem conhecimentos profissionais na área da saúde, visando manter as funções vitais e evitar o agravamento do problema até a chegada do serviço especializado. Algumas medidas são de fácil realização e podem fazer a diferença no prognóstico favorável da vítima acidentada.

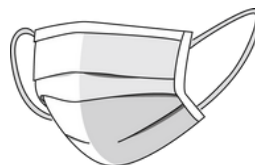


PRIMEIRAS MEDIDAS A SEREM ADOTADAS

O primeiro passo do atendimento a qualquer evento que necessite de primeiros socorros é avaliar os três **"S": Segurança, Scene (cena) e Situação**.

As medidas de segurança devem ser adotadas para evitar que haja novas vítimas durante atendimento em locais urbanos, principalmente em ruas, avenidas, rodovias ou locais de grande movimento.

Não se deve esquecer o **uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs)** como medida de segurança pessoal, incluindo máscara, luva e óculos.



Observe **o que aconteceu com o policial e qual a situação envolvida**. Esses dados serão importantes para saber o que fazer e qual o socorro mais capacitado para aquele tipo de ocorrência.

Ao considerarmos a cena segura, devemos solicitar apoio imediato à Central de Operações para o acionamento do **serviço de emergência**, passando as seguintes informações:

- Endereço correto do local, se possível, com ponto de referência;
- Detalhes da ocorrência;
- Informações sobre sinais de gravidade para que o resgate encaminhado seja o mais adequado possível.

PRINCIPAIS EMERGÊNCIAS ENVOLVENDO POLICIAIS**Parada Cardiorrespiratória (PCR)**

Proposta pela *American Heart Association (AHA)*, a Corrente de Sobrevivência é uma sequência de ações que devem ser seguidas para o êxito no atendimento da vítima em PCR.

PCREH

Parada Cardiorrespiratória (PCR)

1º Elo: Reconhecimento rápido da PCR e acionamento imediato do serviço de emergência, com solicitação do desfibrilador



Chame a vítima por três vezes tocando em seu tórax. Na ausência de resposta, checar o pulso carotídeo por 5 a 10 segundos. A ausência do nível de consciência indica um provável quadro de PCR. Peça ajuda!

Verifique a existência de desfibriladores, caso esteja próximo a locais de grande concentração de pessoas, como shoppings, clubes, locais públicos, etc.

2º Elo: Reanimação cardiopulmonar precoce e de qualidade

- Posicione a região da palma da mão entre os mamilos do paciente;
- Comprima o tórax em uma profundidade entre 5 e 6 cm (vítima adulta);
- Permita que o tórax retorne à posição inicial a cada compressão;
- Mantenha um ritmo de, no mínimo, 100 a 120 compressões por minuto;
- Se houver disponibilidade de medida de barreira de segurança, poderão ser ofertadas duas ventilações a cada 30 compressões, ou seja, 30:2.



3º Elo: Desfibrilação rápida com uso do desfibrilador externo automático (DEA)

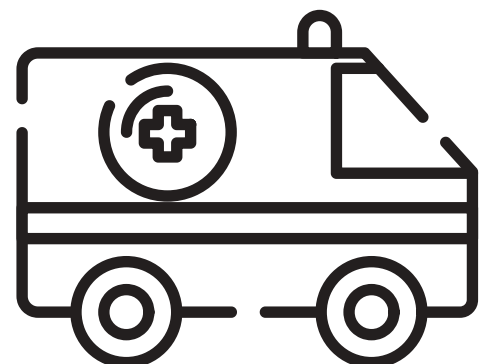


Existem vários modelos de DEA (Desfibrilador Externo Automático), mas eles possuem dispositivos padronizados para facilitar o manuseio. Após ligar o aparelho, siga as instruções para utilização e só interrompa as compressões quando o aparelho indicar.

4º Elo: Chegada do suporte avançado de vida com continuidade do atendimento e condução da RCP
Serviços Médico Básico e Avançado de Emergências

Atendimento de socorristas, médicos e de enfermeiros com medidas que incluem: acesso definitivo de vias aéreas superiores (intubação), utilização de drogas vasoativas e antiarrítmicas, monitorização cardíaca, etc.

Boa parte das vítimas serão beneficiadas somente com o Suporte Básico de Vida para a recuperação da parada cardiorrespiratória.



Parada Cardiorrespiratória (PCR)

5º Elo: Cuidados pós-PCR

Salienta o atendimento intra-hospitalar e é uma das novidades mais comemoradas do novo protocolo, divulgado pelo ILCOR (*International Liaison Committee on Resuscitation*) e validado pela American Heart Association, que sistematiza os cuidados pós-parada cardiorrespiratória, otimizando a função hemodinâmica, neurológica e metabólica, aumentando a taxa de sobrevivência à alta hospitalar, entre as vítimas que obtiveram retorno da circulação espontânea (RCE) após a PCR.



6º Elo: Recuperação



O processo de recuperação de vítimas de PCR ocorre por muito tempo ainda, depois da hospitalização inicial. É necessário apoio durante toda recuperação, para garantir o bem-estar físico, cognitivo e emocional e o retorno ao funcionamento social e profissional.

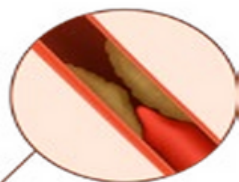
Acidente Vascular Cerebral (AVC)

O quadro de AVC, popularmente conhecido como derrame, consiste na obstrução (AVC isquêmico) ou na ruptura (AVC hemorrágico) de um vaso sanguíneo que leva sangue a alguma região do cérebro.

O quadro clínico apresentado pelo paciente dependerá da **região cerebral** em que houve falta de fluxo.

AVC Isquêmico

Vaso sanguíneo



AVC Hemorrágico

Vaso sanguíneo



Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Salienta o atendimento intra-hospitalar e é uma das novidades mais comemoradas do novo protocolo, divulgado pelo ILCOR (*International Liaison Committee on Resuscitation*) e validado pela American Heart Association, que sistematiza os cuidados pós-parada cardiorrespiratória, otimizando a função hemodinâmica, neurológica e metabólica, aumentando a taxa de sobrevivência à alta hospitalar, entre as vítimas que obtiveram retorno da circulação espontânea (RCE) após a PCR.



Desmaio

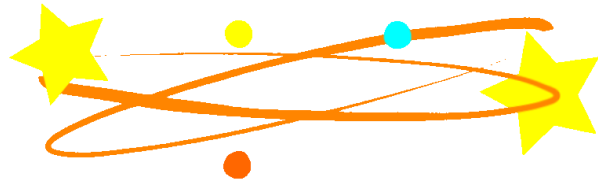


O desmaio, também conhecido como lipotimia, desfalecimento ou síncope, decorre de queda abrupta da pressão sanguínea ou de alterações do sistema nervoso central.

Alguns exemplos são a hipotensão postural e a hipoglicemia (baixo nível de açúcar, condição frequente em portadores de diabetes melito descompensado).

O que fazer?

- Afrouxar roupas e retirar os óculos;
- Manter o paciente em posição lateral;
- Checar se é um caso de PCR;
- Não administrar sal ou açúcar, sem ter certeza do ocorrido, para que não ocorra o agravamento do quadro;
- Comunicar ao serviço de emergência se o paciente permanece inconsciente ou quanto tempo durou a inconsciência. Informar problemas de saúde como diabetes mellitus, cardiopatias (problemas cardíacos) etc.



Convulsão

Convulsão é quando ocorre contratura de todo o corpo ou parte dele de forma involuntária, como uma descarga energética, originada no sistema nervoso central (SNC).

Pode ser decorrente de qualquer lesão no SNC, como a presença de sangue em AVC ou trauma, tumores, infecção ou por mal funcionamento do SNC por intoxicação, como por álcool ou baixa grave na glicemia (açúcar no sangue).

Como agir em casos de convulsão?

- Avaliar a segurança da cena;
- Ligar para o serviço de resgate;
- Proteger a cabeça da vítima para evitar lesões e mantê-la lateralizada;
- Não colocar nada na boca da vítima e remover objetos que possam machucá-la;
- Não amarrar a vítima nem a conter, somente proteger;
- Não oferecer líquidos durante ou logo após a crise.



Engasgo (obstrução das vias aéreas por corpo estranho, OVACE)

O engasgo decorre de obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE), que impede a entrada de ar de forma parcial ou completa.

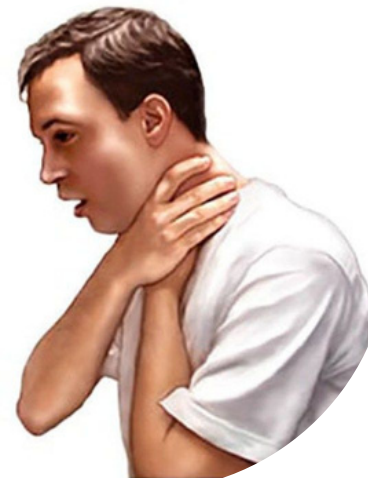
Na **obstrução parcial**, há a entrada de ar e o paciente pode conseguir falar. Na **obstrução completa**, o paciente não consegue falar nem respirar, assumindo uma coloração azulada (cianótico).

Existem manobras simples a serem realizadas em adultos, que podem auxiliar a desobstrução (fazer com a vítima em pé):

- O socorrista deve se posicionar em pé, atrás da vítima com OVACE;
- Posicionar as pernas afastadas para manter equilíbrio;
- Posicionar as mãos, uma por cima da outra, na região umbilical;
- Rodar a mão empunhada para a região epigástrica;
- Pressionar com força para desobstruir as vias aéreas.

Se a vítima estiver deitada ou inconsciente, avaliar a situação de PCR e iniciar as medidas adequadas.

Deve-se checar se, nas manobras de RCP, antes da ventilação para não incorrer em obstrução, se o corpo estranho desloca-se para a boca.

**Hemorragia Nasal (Epistaxe)**

A epistaxe é a perda de sangue pelo nariz devido ao rompimento de vasos sanguíneos decorrente de trauma direto ou ressecamento por alterações no clima, gripes, resfriados e rinites. A maioria desses quadros se resolvem rapidamente.

**Hemorragias**

Hemorragia é a perda súbita de sangue, originada pelo rompimento de um ou mais vasos sanguíneos. Ela pode ter as seguintes classificações:

O que fazer?

- Assoar o nariz para tirar os coágulos;
- Manter a cabeça em posição normal (não colocar para trás, sob risco de engasgo ou aspiração);
- Apertar a narina por cerca de 10 minutos;
- Colocar gelo sobre a região nasal por cerca de 20 minutos;
- Não introduzir nada pelas narinas;
- Ao persistir o sintoma, buscar o hospital.

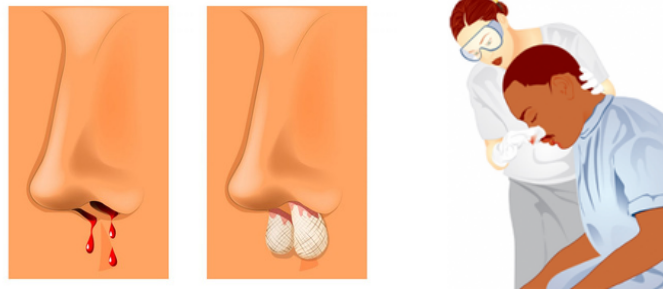
Externa - Quando a hemorragia está na superfície e pode ser visível.

Interna - Quando não pode ser visível, por exemplo, no abdome ou tórax, podendo exteriorizar-se pelos orifícios naturais do organismo (boca, nariz, ouvido, etc).

Hemorragia Nasal (Epistaxe)

O que fazer?

- Limpar exaustivamente com água corrente.
- Fazer oclusão com pano limpo e de forma firme.
- Não passar nenhum creme, folhagem, ervas etc.

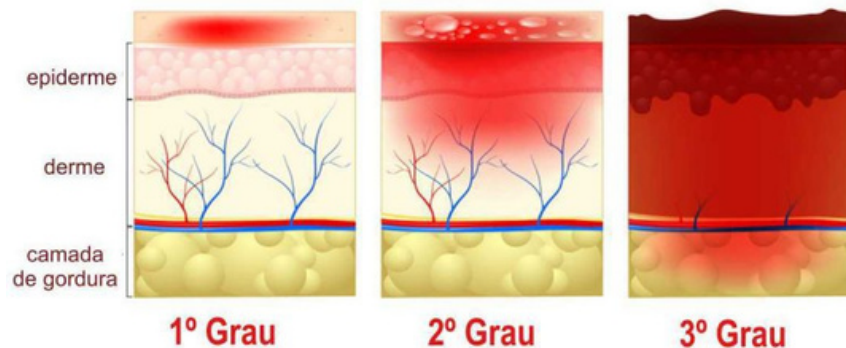


Queimaduras

São lesões decorrentes do calor (líquidos quentes, chamas, objetos aquecidos), substâncias químicas, eletricidade e radiação.

Diante do quadro de queimadura, deve-se ter em mente dois passos importantes a serem tomados: um relativo ao processo da queimadura e outro relativo ao ferimento causado.

TIPOS DE QUEIMADURAS



O que fazer?

- Não ser uma nova vítima, atentar para o que está causando a queimadura;
- Se for queimadura elétrica, desligar a energia;
- Remover da cena do trauma;
- Interromper o processo lesivo;
- Remover roupas e metais (eles podem manter o processo lesivo);
- Providenciar água abundante para diminuir extensão e profundidade.

O que fazer quanto aos cuidados com a ferida?

- Não utilizar qualquer substância como café, cremes, pomadas, pasta de dente, clara de ovo, etc;
- Não furar as bolhas;
- Lavar com água limpa em abundância;
- Transportar a vítima para o atendimento intra-hospitalar assim que possível.



VERIFICAÇÃO IMEDIATA

(conforme o estabelecido no parágrafo único, do art. 27, das I-22-PM)

1) Qual conceito de primeiros-socorros?

São procedimentos simples que podem ser realizados por pessoas sem conhecimentos profissionais na área de saúde, visando manter as funções vitais e evitar o agravamento do problema até a chegada do serviço especializado.

2) Quais manobras podem auxiliar na desobstrução de uma vítima engasgada?

O socorrista deve se posicionar em pé, atrás da vítima com OVACE, com as pernas afastadas para manter o equilíbrio; posicionar as mãos uma por cima da outra, na região umbilical; rodar a mão empunhada para a região epigástrica e pressionar com força para desobstruir as vias aéreas.

Referências (de leitura não obrigatória)

SÃO PAULO. Polícia Militar do Estado de São Paulo. **MANUAL DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO CORPO DE BOMBEIROS.**

National Association of Emergency Medical Technicians Naemt. **PHTLS - Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado.** 9.ed. Artmed, 2020.

American Heart Association – **DIRETRIZES PARA RCP** – Revisão 2020. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf. Acesso em 03 ago. 2021.

DESENVOLVIMENTO

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ELABORAÇÃO:

1º Ten PM Guilherme Luiz Santana de Araújo;
1º Sgt PM Rodrigo Silva Lacerda, todos da ESB.

RESPONSÁVEL PELA DIAGRAMAÇÃO:

Cb PM Willian Rocha de Paula, DEC.

RESPONSÁVEIS PELA REVISÃO:

Cel PM Marcelo Miranda de Santana;
Ten Cel PM Marcos José da Costa;
Maj PM Ronaldo Aracri;
Cap PM Enos Luiz da Silva Corrêa;
Subten PM Eduardo Augusto Alves Ribeiro;
3º Sgt PM Lucas Parzanese de Assis;
Sd PM Luciane Siqueira de Souza Oliveira, todos da DEC.



POLÍCIA MILITAR
FORÇA PÚBLICA

**EDUCANDO PARA
SERVIR E PROTEGER**

