



Capítulo III

Avaliação da Vítima



Capítulo 3

Avaliação da Vítima

1. OBJETIVOS

No final desta unidade modular os formandos deverão ser capazes de:

- ✓ Listar e descrever as medidas gerais de segurança da vítima e do socorrista.
- ✓ Listar e descrever os passos da realização do exame primário da vítima.
- ✓ Listar e descrever os passos da realização do exame secundário da vítima.
- ✓ Listar e descrever quais os sinais vitais a avaliar no exame da vítima.
- ✓ Listar e descrever a importância da avaliação dos sinais vitais.
- ✓ Listar e descrever as características da ventilação.
- ✓ Listar e descrever as características do pulso, bem como os locais para o avaliar.
- ✓ Listar e descrever as características da temperatura, bem como os passos para a avaliar.

2. INTRODUÇÃO

Antes de qualquer procedimento relacionado com o exame da vítima, torna-se fundamental e prioritário **garantir as condições de segurança** ou seja é essencial garantir que pela nossa intervenção não vai resultar perigo para a vítima e/ou para a equipa de socorro

Asseguradas as condições de segurança, só então o socorrista deve iniciar a avaliação do estado da vítima para, desta forma, a poder socorrer por ordem de prioridade de gravidade das lesões que ela apresenta, nunca esquecendo que **não se avança** na sequência de avaliação se não tivermos corrigido um problema anteriormente identificado.

O socorrista deve efetuar um rápido e minucioso exame primário para a avaliar a existência de alterações das funções vitais, pois estas podem colocar em risco imediato a vida da vítima.

Seguidamente deve realizar-se o exame secundário, pesquisando a existência de lesões que, não pondo em risco imediato a vida da vítima, necessitam de cuidados de emergência e de estabilização.



3. EXAME PRIMÁRIO

O **objetivo do exame primário** é detetar a existência de situações que possam colocar em perigo imediato a vida da vítima, ou seja, situações de compromisso das funções vitais.

No exame Primário o socorrista deve:

- ✓ Avaliar o estado de consciência;
- ✓ Permeabilizar a via aérea;
- ✓ Detetar se tem respiração normal;
- ✓ Detetar hemorragias externas graves;
- ✓ Detetar sinais evidentes de choque.

3.1. Avaliação do Estado de Consciência

3.1.1. Avaliar se a vítima se encontra consciente, isto é, se responde quando estimulada.

Para tal toque suavemente nos ombros e pergunta-se em voz alta:

“Está bem? Sente-se bem?” (Fig. 3.1).



Fig. 3.1. Avaliação do estado de consciência

- 1. Se a vítima responder**, deixe-a na posição em que a encontrou (desde que isso não represente perigo acrescido), pergunte o que se passou, se tem alguma queixa, procure ver se existem sinais de ferimentos e se necessário vá pedir ajuda.
- 2. Se a vítima não responder**, peça ajuda gritando em voz alta “Preciso de ajuda tenho aqui uma pessoa desmaiada!”. Não abandone a vítima e prossiga a avaliação (Fig. 3.2).



Fig. 3.2. Pedido de ajuda.

3.2. A - Permeabilização da via aérea

Assim:

- Desaperte a roupa à volta do pescoço da vítima e exponha o tórax;

NOTA: Não se deve perder tempo a verificar se há corpos estranhos na boca, a menos que quando executar uma insuflação, esta não faça o tórax elevar-se. Nessa situação, deve verificar se visualiza corpos estranhos soltos dentro da boca (por exemplo: comida, próteses dentárias soltas, secreções), se existirem deve removê-los. As próteses dentárias bem fixas não devem ser removidas.

- De seguida proceda á abertura da via aérea
- Coloque a palma de uma mão na testa da vítima e os dedos indicador e médio da outra mão no bordo do maxilar inferior;
- Efetue simultaneamente a **extensão da cabeça** (inclinação da cabeça para trás) e elevação da mandíbula (queixo) (*Fig. 3.3*).

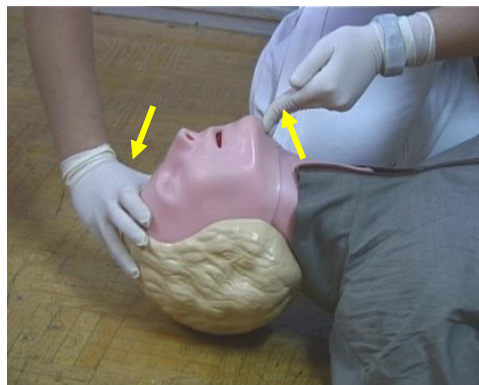


Fig. 3.3. Extensão da cabeça e elevação da mandíbula.

NOTA: Ao efetuar a elevação do maxilar inferior não deve comprimir as partes moles do queixo, coloque os dedos apenas na parte óssea.

3.3. B - Pesquisa de respiração normal

Para verificar se a vítima respira deve manter a permeabilidade da via aérea, aproximar a sua face da face da vítima e, olhando para o tórax, procurar:

- ✓ **VER** – se existem movimentos torácicos;
- ✓ **OUVIR** – se existem ruídos de saída de ar pela boca e nariz da vítima;
- ✓ **SENTIR** – na sua face se há saída pela boca e nariz da vítima.

Deverá **Ver, Ouvir e Sentir (VOS)** (Fig. 3.4) até **10 segundos**.

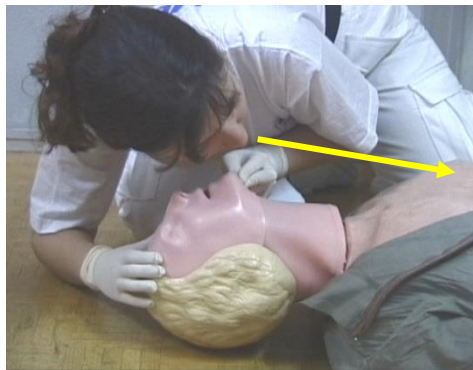


Fig. 3.4. Pesquisa de ventilação durante 10 segundos.

Na ausência de respiração normal, deve iniciar de imediato manobras de Suporte Básico de Vida, como descrito no capítulo “Suporte Básico de Vida Adulto”.

Se a vítima está consciente, ou inconsciente a ventilar, deve avaliar se existem alterações da ventilação e da circulação.

Ventilação

- Rápida ou lenta;
- Superficial ou profunda;
- Irregular;



3.4. C (Circulation): Circulação

3.4.1. Pulso

Numa vítima consciente efetua a pesquisa de um pulso periférico, habitualmente o pulso radial. Se o pulso periférico não for palpável deve pesquisar um pulso central.

- Rápido ou lento;
- Fino;
- Irregular;

3.4.2. Deteção de hemorragias externas graves

Após ter verificado se a vítima tem pulso, observe-a como um todo e procure a existência de hemorragias externas graves. As hemorragias externas graves são facilmente identificáveis.

Um a hemorragia abundante vai colocar em risco a vida da vítima, pelo que é fundamental proceder ao seu controlo de imediato.

3.4.3. Deteção de sinais sugestivos de choque.

O choque é uma situação de falência circulatória do organismo. Tem várias causas mas é sempre uma situação grave que pode conduzir á morte. Além de eventuais sinais de hemorragias externas (que podem não existir), repare para a face da vítima e procure sinais como:

- ✓ Palidez
- ✓ Sudorese

Se estiverem presentes, suspeite de choque e aplique de imediato os cuidados de emergência com vista a controlar ou minimizar a situação.

Em resumo:

EXAME PRIMÁRIO

- ✓ Garantir as condições de segurança;
- ✓ Avaliar o estado de consciência da vítima;
- ✓ Permeabilizar a via aérea;
- ✓ Pesquisar a existência de respiração normal (10 segundos);
- ✓ Detetar hemorragias externas graves;
- ✓ Detetar sinais evidentes de choque:



Como foi dito no início deste capítulo, o exame primário tem como objetivo detetar as alterações das funções vitais (aquelas que colocam em risco imediato a vida da vítima), sendo fundamental a sua correção e a prestação dos cuidados de emergência adequados.

CUIDADOS DE EMERGÊNCIA DURANTE O EXAME PRIMÁRIO

- ✓ Desobstruir e manter a permeabilidade da via aérea
- ✓ Iniciar manobras de reanimação cardiorrespiratória, se indicado
- ✓ Controlar hemorragias externas graves, prevenir e/ou combater o choque.

4. EXAME SECUNDÁRIO

No âmbito deste curso, cabe apenas a realização do exame secundário sumário. Assim o objetivo é o de efetuar uma observação mais detalhada da vítima e caracterizar os sinais vitais

4.1. OBSERVAÇÃO DA VÍTIMA

Interrogue a vítima na pesquisa de sinais e sintomas.

Pesquise, no sentido da cabeça – membros inferiores alterações na pele ou outras situações tais como feridas, fraturas ou outros traumatismos.

Na face tenha atenção às pupilas. Avalie a sua resposta à luz (presente ou ausente), o tamanho (normais, dilatadas ou contraídas) e a simetria (comparação dos tamanhos). Se não existir contração pupilar ou se esta for diferente de pupila para pupila, poderá indicar sofrimento do Sistema Nervoso Central (*Fig 3.5*).

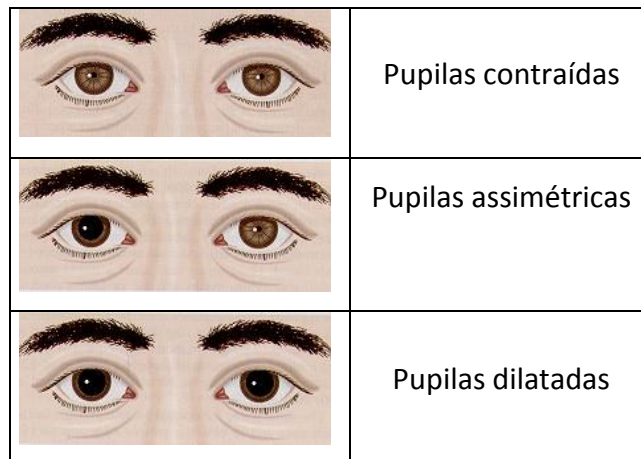


Fig. 3.5. Estado das pupilas

4.2. CARACTERIZAÇÃO DOS SINAIS VITAIS.

Os indicadores das principais funções do organismo designam-se por sinais vitais e são os seguintes:

- ✓ **Ventilação;**
- ✓ **Pulso;**
- ✓ **Temperatura.**

4.2.1. Caracterização da ventilação

A ventilação consta de um movimento inspiratório (entrada de ar para os pulmões) e um movimento expiratório (saída de ar dos pulmões).

Ao conjunto de uma inspiração e uma expiração, dá-se o nome de **ciclo ventilatório**.

Avalia-se e regista-se:

- ✓ **Frequência;**
 - ✓ **Amplitude;**
 - ✓ **Ritmo;**
-
- ✓ **Frequência**

A frequência indica o número de ciclos ventilatórios por minuto (a frequência ventilatória considerada normal num adulto é de 12 a 20 ciclos por minuto).



✓ **Amplitude**

A amplitude revela a forma como a caixa torácica se expande em cada ciclo ventilatório e assim, consoante a expansão do tórax, teremos três tipos de amplitude ventilatória:

- *Normal;*
- *Superficial*
- *Profunda.*

✓ **Ritmo**

O ritmo indica se os ciclos ventilatórios se processam a intervalos regulares, isto é, se o espaço de tempo que decorre entre cada ciclo é sempre igualou não.

Assim, teremos ritmo:

- *Regular;*
- *Irregular*

NOTA

Tenha sempre em atenção que a ventilação está parcialmente sob a vontade do indivíduo e que, portanto, a contagem da frequência, bem como a avaliação da amplitude, devem ser feitas sem que a vítima se aperceba.

Como proceder à avaliação da ventilação:

1. Conte o número de ciclos ventilatórios, observando quantas vezes a caixa torácica se expande.

Cada expansão (inspiração) é seguida de contração (expiração), correspondendo a uma ventilação completa (ciclo ventilatório)

2. Faça a contagem durante 60 segundos, enquanto verifica a amplitude e a regularidade da ventilação.



Exemplo:

Hora	Frequência	Amplitude	Ritmo
10:50	15/minuto	Normal	Regular

4.2.2. Caracterização do Pulso

O pulso é um dos sinais vitais e dá-nos indicações importantes sobre o funcionamento do coração e sobre a circulação sanguínea.

O pulso deve ser palpado num ponto onde uma artéria é comprimida contra um osso ou um músculo.

Avalia-se e regista-se:

- ✓ **Frequência;**
- ✓ **Amplitude;**
- ✓ **Ritmo.**

✓ **Frequência**

A frequência cardíaca é o número de pulsações por minuto. Esta deve ser avaliada durante 60 segundos para detetar possíveis irregularidades de ritmo cardíaco.

A frequência cardíaca considerada normal num adulto é de **60 a 90 pulsações por minuto.**

✓ **Amplitude**

A Amplitude indica a forma como se sente a onda de sangue passar ao longo da artéria. Em simultâneo com a determinação da frequência cardíaca, o socorrista avalia também se o pulso está:

- *Cheio*
- *Fino.*

✓ **Ritmo**

Na avaliação do pulso, verifica-se também se as pulsações se processam a intervalos de tempo iguais, podendo o ritmo ser:

- *Regular*
- *Irregular.*

Como proceder para avaliar o pulso

1. Não esqueça que os dedos utilizados para palpar o pulso são sempre o indicador e o médio.
2. Evite comprimir excessivamente a artéria para não suprimir o pulso.
3. Na vítima consciente o pulso que deve palpar é o radial (Fig. 2.6).
4. Ao palpar o pulso carotídeo tente palpar sempre a carótida do lado mais próximo de si (Fig. 2.7).

*Fig. 3.6. Pesquisa de pulso radial.**Fig. 3.7. Pesquisa de pulso carotídeo.***Como proceder à avaliação do pulso:**

1. Faça a contagem durante 60 segundos, enquanto verifica a amplitude e a regularidade do pulso.

Exemplo:

Hora	Frequência	Amplitude	Ritmo
10:50	80/minuto	Cheio	Regular

3.2.3. Caracterização da Temperatura

A medição da temperatura faz-se através de um termómetro, seguindo as suas indicações de utilização. De acordo com os valores encontrados:

- ✓ **Temperatura elevada ou hipertermia**, se o valor indicado pelo termómetro é superior a 37,5°C.
- ✓ **Temperatura normal ou apirético**, se o valor está entre os 35,0°C e os 37,5°C
- ✓ **Temperatura abaixo do normal ou hipotermia**, se o valor da temperatura é inferior a 35°C)



Porque fornece um valor exato, o método de avaliação da temperatura com um termómetro é o mais indicado. No entanto, o socorrista pode avaliar rapidamente a temperatura de alguém, de forma indireta, através da comparação com a sua própria temperatura. Para tal, deve colocar as costas da sua mão na testa da vítima. Se sentir que a testa está muito quente, é provável que esta esteja com hipertermia. Pelo contrário, se sentir a testa fria poderá significar que a vítima está hipotérmica.

Ainda podemos avaliar a pele em relação á coloração e a existência ou não de humidade

A avaliação da coloração e humidade da pele faz-se através da observação das zonas expostas, nomeadamente da face e das mãos. O exame da pele pode revelar uma coloração que vai da **palidez** ao **arroxeadado**, numa pele que pode estar **seca** ou **suada**.

Exemplo registo dos sinais vitais:

HORA: 10:50			
Ventilação	Frequência	Amplitude	Ritmo
	<i>15/min</i>	<i>Normal</i>	<i>Regular</i>
Pulso	Frequência	Amplitude	Ritmo
	<i>80/min</i>	<i>Cheio</i>	<i>Regular</i>
Temperatura	Hipotermia	Normal	Hipertermia
		36,8º C	