

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC**

**ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA – ACM**

**FUNDAÇÃO DE APOIO À PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA  
FAPEU**

**ORGANIZAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS NA EMPRESA**

BLUMENAU, AGOSTO DE 2001

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA SANTA CATARINA - UFSC**

**ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA - ACM**

**FUNDAÇÃO DE APOIO À PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA  
FAPEU**

**XVII CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA  
DO TRABALHO**

**ORGANIZAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS NA EMPRESA**

**DANIELA DE OLIVEIRA ROSA  
NILCE MARIA BÉRGAMO  
SÍLVIA REGINA DORINI**

**COORDENADOR: Dr. SEBASTIÃO IVONE VIEIRA  
ORIENTADOR: Prof. SÉRGIO FERNANDO TORRES DE FREITAS**

**BLUMENAU, AGOSTO DE 2001**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA SANTA CATARINA - UFSC**  
**ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA - ACM**  
**XVII CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO**

**ORGANIZAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS NA EMPRESA**

**Autores:**

DANIELA DE OLIVEIRA ROSA  
NILCE MARIA BÉRGAMO  
SÍLVIA REGINA DORINI

**PARECER:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**CONCEITO:** \_\_\_\_\_

Banca:

\_\_\_\_\_  
**Prof. Sebastião Ivone Vieira**  
Presidente

\_\_\_\_\_  
**Prof. Jorge da Rocha Gomes**  
Membro

\_\_\_\_\_  
**Prof. Octacílio Schüller Sobrinho**  
Membro

\_\_\_\_\_  
**Prof. Ivo Medeiros Reis**  
Membro

\_\_\_\_\_  
**Prof. Sérgio Fernando Torres de Freitas**  
Orientador

Blumenau, Agosto de 2001

“Mulheres  
Que fazem contas  
Que como santas  
Fazendo milagres  
Esticam o ganho  
E nas noites  
Como outras  
Esticam sonhos.”

Henfil

A nós próprias, pelo nosso esforço e pela coragem  
de romper estruturas e acomodações, reiniciando  
novos estudos e abrindo novos horizontes.

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO</b> .....	6
<b>2. RESUMO</b> .....	7
<b>3. ABSTRACT</b> .....	8
<b>4. INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>5. METODOLOGIA</b> .....	11
<b>6. DESENVOLVIMENTO TEÓRICO</b>	
6.1 PRIMEIROS SOCORROS    Necessidade dos Serviços.....	13
Definindo Primeiros Socorros.....	15
Atuando em Primeiros Socorros...	17
6.2 LEGISLAÇÃO.....	19
6.3 SOCORRISTAS    Formação de Equipe.....	21
Perfil do Socorrista.....	23
Treinamento do Socorrista.....	25
Treinamento - Carga horária e Conteúdo.....	28
6.4 SISTEMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO.....	30
6.5 MATERIAL DE EMERGÊNCIA.....	33
6.6 TRANSPORTE E IMOBILIZAÇÃO.....	35
6.7 RECONSTITUIÇÃO.....	36
<b>7. CONCLUSÃO</b> .....	37
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	39
<b>9. ANEXOS</b> .....	41

## APRESENTAÇÃO

**Os acidentes podem ser de natureza simples ou complexa, ocorrendo por causas as mais variadas possíveis e originam lesões de maior ou menor gravidade, entretanto, os princípios do atendimento de emergência são basicamente sempre os mesmos e objetivam preservar a vida e evitar maiores complicações.**

Se estivéssemos numa viagem de férias e de repente presenciássemos um acidente e nos deparássemos com uma vítima de atropelamento estendida no asfalto, qual seria a nossa reação? Atenderíamos prontamente ou temerosos prosseguiríamos a viagem? Como deveríamos agir no caso de atendermos essa vítima? E se o acidente fosse com um operário de uma empresa onde trabalhássemos, que tivesse caído de um andaime ou tivesse um mal súbito, a conduta seria diferente?

A proposta desta monografia é esclarecer essas questões visto que existem princípios básicos de primeiros socorros que são aplicados nos atendimentos de emergência a qualquer acidentado, independente da gravidade dos ferimentos e do local onde são ministrados, que devem ser do conhecimento de todos os indivíduos que participam de uma comunidade, especialmente na classe trabalhadora.

Os problemas advindos de um acidente num indivíduo, no primeiro momento são semelhantes, seja qual for o tipo de lesões ocorridas, por isso, os cuidados básicos não diferem substancialmente e o socorrista aplica, nessa hora os princípios de primeiros socorros que serão sempre os mesmos. Os acidentes industriais poderão ser de tipo especial, devido aos perigos ou processos implicados, entretanto, ainda assim, serão aplicados os mesmos princípios de Primeiros Socorros.

É sabido que os acidentes e as doenças podem ocorrer em qualquer lugar, com qualquer pessoa e a qualquer hora, apesar de toda as precauções tomadas para a proteção do trabalhador. A meta principal do primeiro socorro é afastar o paciente do perigo imediato, prevenir conseqüências maiores e colocar o indivíduo sob assistência médica. A prestação do atendimento emergencial a quem dele necessite é um dos princípios universais da solidariedade humana. Com a evolução da sociedade e suas regras, esse princípio deixou de ter uma conotação moral e adquiriu também conotação legal.

## RESUMO

Apesar de todos os esforços preventivistas quanto aos acidentes de trabalho, estes continuam ocorrendo. Será puramente acidental que se possa dispor de um médico para prestar os primeiros socorros. Daí a necessidade dos *socorristas*, pessoas treinadas, com perfil psicológico adequado e de *rotinas estabelecidas* visando priorização de atendimento de acordo com as urgências encontradas. Da qualidade desse atendimento vai depender se a vítima sobrevive ou morre.

Além dos estados de urgência criados pelos acidentes, é também bastante freqüente encontrar estados de urgência produzidos por enfermidades e nessas situações não há *tempo*, para deliberação em busca de ações e tratamento adequados. O atendimento tem que ser rápido e eficaz. Voltamos a enfatizar a necessidade de um *protocolo* com normas de prioridade dos atendimentos emergenciais.

Somente com uma efetiva *Organização dos Primeiros Socorros* poderemos diminuir a morbidade e mortalidade dos trabalhadores. As etapas dessa organização envolvem o ensinamento a todos os trabalhadores, escolha e treinamento de socorristas, aquisição de material e instalações adequados, e eficientes formas de transporte de vítimas, além do fortalecimento do espírito de unidade e de equipe. É o trabalhador adequadamente treinado, e transformado em socorrista, que faz a diferença dentro de um serviço de primeiros socorros na empresa, principalmente quando este serviço, ao funcionar, estará contribuindo para salvar vidas humanas.

Podemos afirmar que é através do conhecimento dos primeiros socorros, que os trabalhadores podem preservar sua saúde e integridade física, minorando o sofrimento causado pelos acidentes, pelos males súbitos e pelas doenças que os atingem no local de trabalho.

## **ABSTRACT**

Even with all the preventive efforts to avoid job accidents, it still happens and only by coincidence, you will have a doctor around to give the First Aid support. So, it is necessary to get the first aid people trained, with correct psychological profile and with settled routines, in order to give prompt attendance, according to the urgency of the situation. The victim's life will depend on the quality of this attendance.

Besides the urgent conditions created by the accidents, it is also very common to find urgent situations caused by injuries, and in these cases, there is no time to search for an appropriate and adequate treatment. The first aid must be quick and effective. We turn to emphasize the necessity of a protocol with rules of priorities in emergency attendance.

Only with an effective Aid Organization, it will be possible to reduce the workers morbidity and deaths. The phases of this Organization consists in teaching all workers, choosing and training first aid members and also acquiring material and appropriate installation. It is important to have efficient ways to transport the victims, besides a strong team spirit. A worker properly trained and made to be a first aid person makes the difference in a First Aid Service in a Company, mainly when it helps to save human lives.

We can assure that through the knowledge of first aid methods, the workers can keep their health and their physical integrity, minimizing the suffering caused by accidents, sudden illness or diseases that can affect them at work.

## INTRODUÇÃO

Independente da ocorrência de acidentes especiais decorrentes de cada processo industrial os princípios de primeiros atendimentos serão sempre os mesmos já que se caracterizam por manter a vida e aliviar ou impedir a ocorrência de maiores complicações. Manter a vida por sua vez, significa manter as funções vitais, como respiração e débito cardíaco adequado para, através de uma boa oxigenação, permitir o pleno funcionamento dos órgãos vitais. Decorrente disso pode-se destacar a prioridade que certas lesões exigem já que normalmente o acidentado, sofre diversos traumas. Nunca, por exemplo, perder tempo com ferimentos leves, quando pode haver obstrução de vias aéreas ou hemorragias graves. São prioritárias as lesões que interferem com as funções vitais como por exemplo, comprometimento das vias aéreas e hemorragias maciças. Os traumatismos de face, pescoço e tórax que comprometem a respiração terão sempre prioridade de atendimento. Esse aspecto de prioridades no atendimento deve ser um ponto importante na ocasião do treino do socorrista

A importância deste primeiro atendimento é que ele pode ser decisivo e representar a vida ou a morte de um paciente, pois a partir de quatro minutos de uma parada cardiorespiratória, inicia-se a morte cerebral. Isto deve ser uma preocupação que envolve toda a sociedade, já que o acidente não marca hora nem local e pode acontecer onde e quando menos se espera. O importante é ter uma visão prevencionista, ou seja, não deixar que o acidente aconteça.

Implantar, conscientizar e organizar uma equipe que atenda rapidamente acidentes inesperados em empresas não é uma tarefa fácil. Primeiro, porque a manutenção deste grupo em nossa realidade é vista conjugada com o tamanho e com os riscos das empresas. Os socorristas das empresas são os próprios trabalhadores.

Um atendimento emergencial bem dirigido, indubitavelmente, reduz a probabilidade de morte e diminui as conseqüências mórbidas, podendo, muitas vezes, ser responsável pela preservação da capacidade laborativa do trabalhador.

O Objetivo desta monografia é propor uma nova Organização de Unidades de Saúde de Primeiros Socorros nas Empresas tendo como base principal e óbvia os seres humanos e os trabalhos desempenhados por estes. Um programa de Prevenção de Acidentes deve ser implantado paralelamente e este, visando a redução dos acidentes de trabalho, visto que a sua eliminação é utopia.

## METODOLOGIA

A estrutura da presente monografia está baseada nas orientações dadas pelo Prof. Sérgio Fernando Torres de Freitas, referenciado na Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), segundo as determinações da Pró- Reitoria de Ensino e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina.

A elaboração desta seguiu a um fluxograma básico de ação, cujos itens listados na ordem que segue, foram desenvolvidos de maneira dinâmica e muitas vezes alternada, até a construção final.

No desenvolvimento do fluxograma consta:

- **Escolha do tema:** Na realidade o tema foi determinado pela Coordenação do XVIIº Curso de Especialização de Medicina do Trabalho;
- **Pesquisa bibliográfica:** Realizada através de busca, leitura e análise crítica de material composto por livros, revistas técnicas, periódicos, documentos avulsos e internet;
- **Documentação crítica:** Processo em que são recolhidos os fundamentos teóricos e metodológicos para a elaboração do trabalho monográfico;
- **Construção:** É a parte mais sofisticada da elaboração, processo marcado pelo desenvolvimento de análise crítica acerca de tudo que se recolheu e elaborou;
- **Redação:** É a transformação gráfica de tudo que foi elaborado nos passos anteriores, organizado de forma metodológica.

O presente trabalho monográfico foi baseado na observância crítica das empresas visitadas durante o XVIIº Curso de Especialização de Medicina do Trabalho e também nas empresas nas quais os autores atuam como clínicos.

A construção monográfica macro foi fundamentada em introdução, desenvolvimento teórico conclusão, bibliografia e anexos, subdivididos da seguinte forma:

- **Introdução:** Capa, contra-capas, sumário, apresentação, resumo e introdução propriamente dita, de onde podem ser extraídos a proposta do trabalho, o objetivo fundamental e alguns elementos básicos para a elaboração do desenvolvimento teórico;
- **Desenvolvimento teórico:** Abordagem teórica do assunto, com análise criteriosa de toda literatura encontrada sobre o tema e seleção dos artigos que vinham de encontro aos objetivos propostos.
- **Conclusão:** Conclusões próprias, conhecimento amplo sobre o tema do ponto de vista teórico, dificuldades de aplicação que devem ser superadas em prol dos benefícios obtidos.
- **Referências bibliográficas:** Descrição de obras de onde foram extraídas as fontes de estudo.
- **Anexos:** Pesquisa de material pertinente ao tema que ilustra e enriquece o trabalho.

## **PRIMEIROS SOCORROS**

### **NECESSIDADE DOS SERVIÇOS**

Qualquer indivíduo durante o exercício de seu labor está sujeito, como em qualquer outra situação, a ser surpreendido por ocorrências nosológicas emergenciais das mais variadas naturezas, sejam ocupacionais ou não. Assim um operário qualquer, munido de suas ferramentas e suspenso em um pingente andaime, poderá tornar-se vítima tanto de uma circunstância acidental, despencando de seu posto e politraumatizando-se no chão, como também poderá, perfeitamente, ter uma de suas artérias coronárias, subitamente ocluídas, e perecer em decorrência de um Infarto Agudo do Miocárdio. Embora isso possa, a primeira vista, parecer óbvio, ou seja, o trabalhador estar susceptível a qualquer agravo à sua integridade física como qualquer elemento da população em geral, é importante salientar, entretanto, que qualquer estrutura de Primeiros Socorros que se organize, para ter sua finalidade atingida, deve voltar-se fundamentalmente, para a ocorrência do Acidente de Trabalho. Mesmo porque, ao se agir desta forma, também as situações não ocupacionais, estarão, automaticamente, sendo abrangidas, porquanto o material a ser utilizado será válido para ambas emergências (ocupacionais ou não-ocupacionais).

A razão principal para esta supervalorização do elemento Acidente de Trabalho, decorre do fato de que ele é o responsável pela grande maioria das situações em que se tornará necessária à execução das atividades de Primeiros Socorros. Apesar dos esforços realizados, os acidentes de trabalho, em particular os traumas, continuam com níveis de ocorrência suficientes para serem considerados um problema de Saúde pública, em nosso país.

Com a permanência dos trabalhadores por um período de tempo cada vez maior no seu local de trabalho, fruto da melhoria das condições laborativas, educativas e sociais oferecidas pelas empresas, ocorreu um significativo aumento no número de ocorrências médicas que atingem o trabalhador, nesta sua permanência extra turno de trabalho.

Com o desenvolvimento tecnológico e social o número de acidentes, males súbitos e doenças nos locais de trabalho tende ao crescimento, especialmente naquelas atividades com grande mecanização, que aumenta os riscos e perigos, e naquelas condições em que não há uma adequada orientação ao trabalhador. O aumento na complexidade das tarefas laborativas, associado ao

aumento na competição entre os candidatos a um mesmo posto de trabalho e a necessidade constante de evolução na sua capacidade produtiva para progressão dentro da empresa, pode levar os trabalhadores a situações de stress físico ou emocional, predispondo a acidentes, males súbitos e doenças que comprometem a sua produtividade.

Nenhum benefício financeiro ou material compensa a perda de uma vida humana ou uma invalidez permanente. Além disso, muitos trabalhadores com seqüelas de acidentes ou doenças, com primeiro atendimento inadequado, necessitam readaptação profissional para sua reintegração ao trabalho, ou vida normal, sempre com custo elevado e nem sempre acessível. A verdadeira prática da prevenção de seqüelas e diminuição da gravidade das lesões, causadas por acidentes, males súbitos ou doenças, exige equipes de atendimento com conhecimento adequado de primeiros socorros que serão postos em prática quando a prevenção não foi suficiente ou falhou.

## DEFININDO PRIMEIROS SOCORROS

Por definição “Primeiros socorros são todos os procedimentos utilizados no atendimento imediato, a vítimas de acidente ou mal súbito, por pessoa leiga, procurando diminuir o sofrimento e a gravidade das lesões e seqüelas, antes do atendimento especializado prestado por profissional médico ou técnico em saúde”.

Como complemento a definição podemos acrescentar que Primeiros Socorros consistem em medidas iniciais e imediatas aplicadas a uma vítima fora de um ambiente hospitalar, executada por qualquer pessoa, antes de um atendimento especializado (médico ou técnico em saúde) no sentido de suportar a vida ou evitar o agravamento de lesões existentes (pré-existentes ou que passaram a existir no momento do evento emergencial). Sabemos que algumas vezes à vontade de ajudar e a pressa em prestar assistência, sem o adequado conhecimento, podem agravar ao invés de minimizar o sofrimento e as lesões sofridas por quem necessitam de primeiro atendimento.

Objetivos básicos do atendimento de emergência:

- Avaliar o sofrimento da vítima (físico e psicológico)
- Evitar sua morte
- Evitar agravamentos ou complicações das lesões
- Permitir sua remoção com segurança.

Esses procedimentos devem, sempre que possível, ser efetuados por pessoa treinada e capacitada. É importante enfatizar que estes primeiros socorros, mesmo prestados por pessoa habilitada, não substituem a necessidade dos serviços médicos profissionais, mas sim consistem na assistência temporária até que o atendimento médico profissional de emergência possa ser oferecido ao necessitado, de preferência em local adequado para a total resolução da situação de emergência que se apresentou ao trabalhador. Um atendimento inadequado feito pelos primeiros socorristas pode resultar em uma avaliação deficiente do local, da causa do acidente e das condições clínicas da vítima.

Portanto Primeiro socorro é a assistência imediata e adequada após um acidente, e pode significar a diferença entre a vida e a morte, a diferença entre uma recuperação plena e rápida e a

diferença entre uma invalidez parcial ou total. Via de regra, os Primeiros Socorros serão prestados no local da ocorrência até a chegada de um médico, e se destinam a salvar uma vida ameaçada e a evitar que se agravem os males de que a vítima está acometida.

É necessário recordar sempre que nem todos os pacientes que necessitam cuidados de primeiros socorros são vítimas de lesões; alguns podem ser acometidos de mal súbito. A capacidade de uma pessoa não adequadamente treinada reconhecer uma urgência real está 95% reduzida em relação aquela com adequado treinamento. O problema é que na maioria dos casos nem a vítima e nem a pessoa que está ao seu lado são capazes de reconhecer os sinais e sintomas básicos que podem ameaçar a vida e que, se identificados prontamente, podem ser revertidos ou estabilizados até que se consiga o atendimento médico profissional.

## ATUANDO EM PRIMEIROS SOCORROS

Uma das coisas importantes do primeiro socorro é ter a seguinte idéia: O acidente já aconteceu, já acabou, eu estou diante de uma vítima que está com o corpo lesado, precisa de atendimento. Este atendimento não tem que ser rápido tem que ser correto. É preciso primeiro avaliar a vítima. É comum pegar a vítima de qualquer jeito, colocar no carro e chegar o mais rápido no hospital. Aí são cometidos os maiores erros. Esta vítima tem que ser primeiro avaliada. Verificar se houve suspeita de lesão de bacia ou coluna. Não tirar esta pessoa do lugar, não movimentá-la em hipótese alguma. É necessário chamar alguém? Uma pessoa capacitada e com material adequado para atender essa vítima. O socorrista não precisa necessariamente atuar no atendimento. Ele pode telefonar, chamar o pessoal da saúde, do resgate, fazer uma outra coisa que sirva como suporte. A lesão vai ser muito menor do que pegar esta pessoa no colo. Às vezes, uma lesão de coluna pode ser irreversível. Fraturas fechadas podem transformar-se em fraturas expostas durante o transporte feito pela família, porque ninguém se preocupou em fazer imobilização antes.

Qualquer funcionário de empresa pode ser um socorrista. São poucos as empresas que tem este serviço com médico e enfermeiro. Às vezes, a enfermagem atua durante o dia e o acidente acontece durante a noite. Neste caso, a equipe de socorristas tem que estar preparada para agir sozinha, não podendo esperar o atendimento de uma pessoa mais capacitada, Ela tem que prestar o primeiro socorro, com calma bom senso e criatividade. Quando chega a equipe de saúde, o resgate, é que se dará o segundo socorro. O primeiro socorrista é aquele que chega perto da vítima e que faz alguma coisa. Nem que seja tranquilizar, acalmar, fazer com que ela não entre em pânico.

O socorrista leva uma carga de conhecimentos para sua casa e comunidade. O acidente que ocorre na empresa pode acontecer em sua própria residência e, muitas vezes nós não temos o socorrista comunitário. O acidente é um fato não programado, ou inesperado que pode provocar prejuízo material ou humano. Este fato não programado pode ocorrer em qualquer lugar: em casa, no trabalho, no trânsito ou no lazer. O trajeto casa-trabalho é um dos maiores causadores de acidentes com vítimas fatais. Portanto, o conhecimento em primeiros socorros não serve para

aplicar só nas empresas, mas para todas as situações. A extensão do ensino dos Primeiros Socorros a toda comunidade laboral, afora o socorrista, também é seguramente uma prática de inegável realidade e é obrigação dos setores de saúde e segurança ocupacional, quando existentes, seja durante a Semana Interna de Prevenção de Acidentes, como em qualquer outro momento.

Quando da ocorrência de acidente de menor gravidade o primeiro atendimento será o definitivo. Se o ferimento pode ser tratado satisfatoriamente no local dos primeiros socorros e permitir que o trabalhador regresse sem problema as suas tarefas, esta será a conduta.

Apesar de termos nos referido as formas mais catastróficas de Acidentes de Trabalho, ou seja, aquelas que envolvem morte, invalidez ou incapacidade permanente, a grande maioria das ocorrências são de magnitude bastante inferior. Na verdade as formas mais comuns de acidentes que necessitarão da atuação de um socorrista ao nível de empresas são os cortes, escoriações, luxações, torções, contusões, traumas oculares e pequenas queimaduras. Conseqüentemente, a prática de Primeiros socorros nas empresas difere do padrão habitual, mas os objetivos são os mesmos. É neste contexto que a figura do socorrista, adequadamente treinado pode oferecer a assistência inicial de Primeiros Socorros, para a grande maioria das ocorrências de forma confiável e segura.

Podemos dizer que quem presta primeiro socorro deve inteirar-se do caso, conseguindo informações do acidentado ou dos acompanhantes, avaliar as lesões e procurar tratá-las convenientemente, encaminhar ou chamar o médico o mais breve possível, procurando já inteirá-lo das lesões e condições do paciente.

## LEGISLAÇÃO

A legislação internacional sobre o assunto é determinada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) na Recomendação nº 112, produzida na Conferência Geral de junho de 1959 e faz referência às funções dos Serviços de Medicina do Trabalho nos locais de trabalho na sua parte IV, item nº 8, letras I e NJ, que afirma respectivamente:

- *Os primeiros socorros às vítimas de acidentes ou de indisposições, assim como, em certas circunstâncias e de acordo com as partes interessadas (incluindo o médico que trata do trabalhador), os tratamentos médicos ambulatoriais para os trabalhadores que não tenham interrompido seu trabalho ou que o tenham de prosseguir.*
- *A formação de pessoas encarregadas dos primeiros socorros e sua instrução periódica, assim como a vigilância e a conservação do material de primeiros socorros em colaboração com os serviços e organismos interessados.*

Na convenção nº 161, datada de 1985, da qual o Brasil é signatário, e que dispõe sobre as funções e condições de funcionamento dos Serviços de Saúde no Trabalho, em sua parte II, Artigo 5 e letra j:

- *Organizar serviços de primeiros socorros e de emergência.*

No Brasil, esta obrigatoriedade está regulamentada no Capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho (Lei 6514, de 22 de dezembro de 1977), estabelecendo em seu parágrafo 4 do artigo 168:

- *O empregador manterá no estabelecimento, o material necessário à prestação de primeiros socorros médicos, de acordo com o risco da atividade.*

A Norma Regulamentadora nº 7, aprovada pela portaria nº 24 de 29 de dezembro de 1994, da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho (SST), intitulada Programa de Controle Médico e

Saúde Ocupacional, e alterada em parte, pela portaria SST nº 8 de 8 de maio de 1996, cita em seu item 7.5.1:

- *Todo estabelecimento deverá estar equipado com material necessário a prestação de primeiros socorros, considerando-se as características da atividade desenvolvida; manter esse material guardado em local adequado, e aos cuidados de pessoa treinada para este fim.*

A NR nº7 (PCMSO) neste item, trata dos primeiros socorros nas empresas, mas não nos dá subsídios para montarmos Unidades de Primeiros Socorros, diferente da NR nº5 (CIPA) que determina a estrutura, constituição e funcionamento das Unidades de Primeiros Socorros.

Além da NR nº 5 (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), a NR nº 10 (Instalações e Serviços em Eletricidade) e a NR Rural nº2 (Serviço Especializado em prevenção de Acidentes do Trabalho Rural - SEPATR), corroboram a obrigatoriedade destes serviços nas situações específicas a que se referem.

Desta forma, torna-se evidente a preocupação das autoridades nacionais e internacionais com organização dos serviços de primeiros socorros em todos os locais onde existam trabalhadores, independente dos riscos a que estão expostos, estabelecendo leis a serem cumpridas sob pena de severas sanções e punições. Contudo, em nosso país, esta obrigatoriedade legal somente tem sido válida para a classe trabalhadora regida pela CLT, não abrangendo aqueles trabalhadores de órgãos públicos, que ficam à mercê de analogias jurídicas por parte de seus administradores, para poderem obter algum direito nesta área da Saúde Ocupacional.

A legislação vigente indica a necessidade do atendimento médico emergencial. Baseado nisto, propomos a adequação de critérios para implementar Serviços de Primeiros Socorros na Empresa, com a premissa de uma estrutura adequada para efetivos atendimentos às vítimas de acidentes de trabalho.

## FORMAÇÃO DA EQUIPE

Como os acidentes ocorrem, freqüentemente, de maneira súbita e imprevista, nem sempre é possível a presença do médico ou enfermeiro no atendimento inicial ao acidentado. Daí a grande importância de se ter indivíduos adequadamente treinados, dentro da empresa ou da comunidade, para a prestação de primeiros socorros, por acidente ou mal súbito.

As empresas inseridas nas comunidades sejam quais forem seus objetivos ou finalidades, devem criar facilidades para terem um adequado sistema de prestação de primeiros socorros associando-se, sempre que possível, aos serviços similares ou de complementação como serviços de remoção, hospitais e ambulatórios de urgência, tanto para resolução de suas emergências como auxílio no treinamento de seus socorristas.

O número de socorristas formados em uma empresa está na dependência direta do número de funcionários e do grau de risco existente. De um modo geral, deve haver, pelo menos um socorrista em cada local de trabalho com mais de 20 trabalhadores. Embora não exista no Brasil, uma estipulação legal regulamentando o assunto de forma quantitativa, se atentarmos para a recomendação da OIT (Organização Internacional do Trabalho) deverá haver ainda um socorrista adicional se houver mais do que 150 trabalhadores e, a partir daí, um para cada 200 trabalhadores. Recomenda-se também que haja, além dos socorristas, um técnico de enfermagem em tempo integral, se o número de empregados for superior a 250. Naquelas empresas que possuem brigadas de incêndios, geralmente, os componentes deste grupo de trabalhadores também exercem a função de socorristas.

A escolha dos empregados que serão treinados e formados socorristas, deve ser bastante criteriosa, pois suas funções serão de grande responsabilidade. Mesmo nas empresas que dispõem de enfermeiros e médicos, em tempo integral ou não, a importância das funções do socorrista não diminui, pois é a ele que caberá garantir o suporte básico de vida numa situação de gravidade. Mesmo nas ocorrências mais simples, é este trabalhador que poderá ser o responsável pela preservação da capacidade laborativa e diminuição do dano em um colega acidentado.

O envolvimento dos trabalhadores é fundamental na formação da equipe de socorristas. Uma equipe de socorristas deve ser formada por trabalhadores que tenham facilidade para o desempenho dessas atividades, de preferência, que realizem funções e trabalhem em locais de risco como técnicos de Segurança do Trabalho, seguranças, guardas ou bombeiros. É importante

lembrar que nem sempre o médico, enfermeiro ou os auxiliares de enfermagem estão presentes 24 horas por dia na empresa. Portanto, nada impede que qualquer pessoa seja treinada como socorrista.

Existem profissionais específicos para a formação deste grupo. Na equipe de socorristas para atendimento médico, os profissionais da saúde devem estar bem treinados, mas também não devemos esquecer, que existem os profissionais do primeiro atendimento, como bombeiros, segurança pública, defesa civil, entre outros que controlam o local, a proporção do acidente e o isolamento da área. Dependendo da estrutura da equipe, treinamentos e equipamentos, pode até não constar médico no grupo local, mas este terá que estar na retaguarda, coordenando os procedimentos até o recebimento das vítimas.

A Realidade- Apesar da obrigatoriedade de um grupo integral de primeiros socorros na empresa, previsto na NR 7. na prática, a existência de um atendimento deste é agregada muitas vezes, aos riscos de empresa e seu tamanho. Só deve ser obrigatória à permanência de um grupo específico em uma empresa com riscos muito altos e especiais. Manter uma equipe pronta que raramente será acionada é muito desmotivante. Porém deixa-los em tarefas secundárias, como vigilância, segurança patrimonial, ambulatório médico, com meio de comunicação para chamadas urgentes, pode ser válido. Cada empresa tem uma realidade que deve ser analisada.

Uma alternativa é a formação de grupos diferentes que atuem em vários turnos, caso existam estes horários alternados. Ou também pode-se estabelecer uma rotina de atendimento, onde são definidos os passos para um socorro eficiente como a atuação do socorrista, a comunicação com o serviço médico, o transporte para remoção, entre outros procedimentos.

O ideal seria que todas as empresas mantivessem estes serviços independentes do tamanho ou risco. Como tal não acontece, deveria ser pelo menos obrigatório a permanência de socorristas treinados em empresas de grande porte e risco, a exemplo das brigadas de incêndio. Os locais de maior risco deveriam ser identificados, onde seriam convidados voluntários para participar da equipe.

## PERFIL DO SOCORRISTA

Apesar de um socorrista jamais dever ser considerado substituto de um médico ou enfermeiro, poderá na prática, preencher a lacuna deixada pela ausência dos mesmos e os custos exigidos para seu treinamento são baixos. Algumas características básicas devem estar presentes no indivíduo que irá assumir todas estas funções. Deve ser alguém que demonstre forte espírito de equipe e coleguismo, ser calmo, ágil, dinâmico e principalmente, ser solidário e determinado na sua missão de ajudar o próximo transmitindo-lhe confiança e esperança. O controle emocional é primordial. O socorrista sempre estará em uma situação que envolve pânico e risco de vida. Transmitir calma e segurança, àquele que necessita do atendimento é essencial. Do contrário, um mau atendimento pode acarretar danos irreversíveis à vítima e muitas vezes, ocasionar a sua morte. A maneira de falar, agir, reagir e responder a vítima de uma forma firme e segura, transmite a quem necessita do atendimento uma sensação de confiança, fundamental no relacionamento entre o socorrista e a vítima. O contato físico contínuo também ajuda a minimizar o pânico da vítima, assim como as palavras de otimismo e a preocupação com o seu bem estar, ajudam a diminuir sua apreensão.

O socorrista ideal deve ser uma pessoa inteligente, sensata, com grande poder de iniciativa e disposta a despende um pouco do seu tempo livre, estudando e aperfeiçoando-se. Deverá ser aquele indivíduo que manterá a calma num momento crítico e, portanto aqueles muito temperamentais e explosivos deverão ser descartados, assim como os hipocondríacos. A obediência destas características reverte em maior probabilidade de sucesso nas atividades de Primeiros Socorros.

Na ocorrência de um acidente de trabalho ou de um mal súbito há uma preocupação generalizada no setor por parte dos colegas de trabalho da vítima, que podem ficar tão impressionados com o aspecto visual do quadro que tentam socorrê-la da maneira que lhes parece melhor e é quase sempre inadequada ao caso. A vítima, por sua vez, encontra-se temerosa e assustada com a sua situação e com as conseqüências do acidente. O socorrista além de prestar o atendimento inicial, tomará as providências necessárias para a ativação do esquema de primeiros socorros a sua disposição. Deve agir de forma segura, confiante e tranquilizadora, pois decisões

importantes devem ser tomadas. Estas decisões requerem um julgamento consciente, baseado no conhecimento e treinamento em primeiros socorros, associados à compreensão da condição que causou a emergência e seus efeitos sobre o trabalhador.

Todos têm potencial para ser socorrista. Algumas pessoas têm mais facilidade que outras. Aquele que demonstra interesse é o que vai ter mais facilidade em apreender. Um trabalhador com adequado treinamento em primeiros socorros terá maior chance de agir com sucesso do que um outro sem o mesmo preparo que tenha de decidir na hora, por seus próprios conhecimentos qual o procedimento a ser tomado. É importante que as pessoas participem do treinamento de forma voluntária, diferente da obrigatoriedade que existia anteriormente para os cipeiros. (integrantes do CIPA) Ao ocorrer um acidente, uma das primeiras providências necessárias é saber se há alguém que saiba prestar os primeiros socorros. Se não houver, é provável que qualquer pessoa tenha que prestar, voluntariamente seus serviços e encarregar-se da situação pelo menos até o momento em que se obtenha assistência idônea e competente. Averigúe se já foi chamado um médico, se este não foi chamado, peça a um dos presentes que o faça.

## TREINAMENTO DO SOCORRISTA

A preocupação e o atendimento em relação à atuação dos primeiros socorros não têm modelos diferenciados entre os países. O que pode existir são variações em nível de recursos materiais para promover este atendimento. Existe uma preocupação maior das multinacionais em promover este treinamento para seus trabalhadores. Esta variação de materiais é apontada como a grande diferença comparando com o nosso modelo de treinamento. Os treinamentos baseados em modelos americanos são sofisticados e requerem equipe de profissionais correspondente, pois se utilizarão equipamentos especializados como respiradores, talas, macas, entre outros materiais. Isto destoa muito de nossos padrões, visto que os socorristas das empresas são os próprios trabalhadores, e que dentro de nossa realidade, não terão equipamentos sofisticados ou adequados para o perfeito atendimento. Além de ser compatível com os nossos recursos humanos e técnicos, estes treinamentos baseados em modelos de fora devem ser adequados à realidade da empresa e seus riscos, incluindo toda retaguarda médica como ambulatório e hospitais de emergência.

O *Advanced Trauma Life Support (ATLS)* é exemplo de um treinamento de emergência que está dando certo dentro de nossa realidade. Este curso, surgido em 1978 sob a coordenação do Colégio Americano de Cirurgiões, é direcionado ao médico socorrista, treinando-o para que o atendimento ao paciente politraumatizado seja realizado seguindo critérios clínicos de prioridade e de maneira seqüencial. O programa obedece três princípios:

- A via aérea do paciente e sua coluna cervical
- A ventilação e oxigenação do paciente
- A circulação e controle de hemorragia.

Uma equipe treinada pelo método ATLS, além destes princípios, deve observar a avaliação global do estado do paciente durante seu atendimento. Deve dar o melhor atendimento possível na chamada Hora de Ouro, pois a primeira hora após o acidente é o período em que ocorre o maior número de óbitos.

Para conseguir uma equipe treinada adequadamente faz-se necessário conhecer o ambiente de trabalho, seus riscos e perigos iminentes, o que vem de encontro com a NR 9 que torna obrigatória a realização do PPRA (Programa Prevenção Riscos Ambientais). Trata-se de um

levantamento de riscos ambientais detalhados apontando as possibilidades de dano a saúde dos funcionários e riscos iminentes de acidentes.

O treinamento básico é o mesmo para qualquer empresa. Existem empresas que exigem treinamentos específicos para determinados acidentes que podem ocorrer, como nas indústrias químicas e de material radioativo. Estes treinamentos, observando as necessidades da empresa, são importantes para que o atendimento feito pelo socorrista seja correto e cuidadoso. O socorrista deve, em primeiro lugar, analisar a uma distância segura do acidente e do acidentado, verificando se o socorro será seguro, sem riscos para ele próprio, se não existe insegurança no local, se a causa do acidente ainda não foi controlada, como nas radiações, vazamentos de produtos químicos, riscos biológicos graves, entre outras ameaças. Em segundo lugar, é necessário avaliar o número e gravidade dos acidentados para sentir se a equipe presente é suficiente ou precisará de ajuda. Por último, priorizar os atendimentos e imediatamente iniciar os primeiros socorros. As emergências também têm aspectos singulares, exigindo um rápido planejamento e avaliação da situação, antes da aproximação para o atendimento. Estar alerta para a avaliação do risco de vida para a vítima e o socorrista. Observar os perigos para ambos, identificar quais os procedimentos que podem ser adotados no local do acidente, ou a necessidade de remoção da vítima são aspectos muito importantes. É fundamental uma avaliação do estado geral do paciente, observando o seu nível de consciência, sinais vitais, cabeça e tórax.

O treinamento deve abranger trabalhadores dos diversos setores da empresa, de tal maneira que todas as áreas da empresa tenham pessoas, pelo menos uma por setor, que conheçam os princípios e aplicações básicas do atendimento de emergência. Durante a realização do treinamento deve-se trabalhar em grupos para que haja o desenvolvimento do espírito de unidade e de equipe. Quando a equipe é treinada como uma unidade, cada um de seus membros compreenderá suas responsabilidades e prerrogativas e isto resultará num grupo de trabalho mais eficiente. É importante que o grupo sinta-se motivado e que cada um dos seus membros tenha plena consciência de suas responsabilidades, facilitando a obtenção de conhecimentos sólidos que serão necessários para a correta e eficaz administração da maioria das emergências no plano pré-hospitalar. No treinamento deve-se expor que a pessoa deve estar ciente das limitações de seus conhecimentos e capacidade e nunca se exceder deles. Outra premissa básica é o respeito ao aprendiz, acautelando-se para não ferir a sua auto-estima e respeitando-se as limitações

individuais. Saber identificar os potenciais de cada um e estimulá-los é uma característica do bom instrutor.

As empresas inseridas nas comunidades sejam quais forem seus objetivos ou finalidades, devem criar facilidades para terem um adequado sistema de prestação de primeiros socorros associando-se, sempre que possível, aos serviços similares ou de complementação como serviços de remoção, hospitais e ambulatórios de urgência, tanto para resolução de suas emergências como auxílio no treinamento dos seus socorristas. É importante salientar no treinamento de primeiros socorros o enfoque no transporte dos acidentados.

Responsabilidade do treinamento. O treinamento deverá ficar sob a responsabilidade do SESMT da empresa, por médico ou enfermeiro que estejam familiarizados com os riscos ocupacionais, auxiliados por fundações e outras entidades que tenham habilitação para tal, tais como Corpo de Bombeiros ou Cruz Vermelha. Os órgãos envolvidos com Medicina e Segurança do Trabalho, assim como os órgãos regulamentadores ligados ao Ministério do Trabalho, são responsáveis pela criação, manutenção ou fiscalização dos centros ou empresas que se propõem a prestar este tipo de formação aos trabalhadores e empresas.

Deve-se dar especial ênfase à parte prática do treinamento no atendimento as emergências, com simulações de acidentes, para que o socorrista realize as manobras corretas com suavidade, eficácia e segurança no primeiro atendimento ao acidentado. Este atendimento inicial, em geral, é prestado no próprio local da ocorrência do acidente e dura até que o acidentado tenha condições de ser removido para um local mais adequado. É fundamental que a equipe de socorristas, conheça o ambiente de trabalho objeto da sua atuação e seus riscos para os trabalhadores

## **TREINAMENTO - CARGA HORÁRIA E CONTEÚDO.**

Quando o curso era exclusivamente para os integrantes do CIPA, era obrigatório, e quando saiu dessa área pensou-se que não haveria mais treinamento nas empresas. O que se observou foi exatamente o contrário, visto que a partir do momento que tiraram a obrigatoriedade dos cipeiros, as empresas perceberam a necessidade de treinar socorristas. Fez-se necessário implantar varias equipes formadas em atendimento, o que aumentou o interesse em enriquecer o conhecimento em primeiros socorros.

Com relação à carga horária é difícil padronizar o tempo do treinamento. A carga horária pode ser de 16 horas, 20, 30 ou 50 horas, dependendo da realidade da empresa. Quanto maior o número de acidentes, maior grau de risco, maior tem que ser a carga horária. Tem empresas que tem riscos pequenos de acidentes, como quedas, entorses, cortes, e nesses casos o treinamento é mais compacto. Empresas que tem riscos maiores, como queimaduras, quedas de nível, têm que ter um treinamento mais longo, em torno de 16 a 20 horas.

O acidente com choque elétrico é um dos acidentes mais graves que uma pessoa pode sofrer, pois pode ter lesões causadas diretamente pela passagem da corrente elétrica, com parada cardíaca, parada respiratória e queimaduras, Além disso, esta pessoa também pode sofrer danos indiretos como no caso de cair de um poste num eventual conserto na rede aérea. Na queda, além dos danos diretos -parada cardíaca, respiratória e queimadura – ele pode sofrer também cortes, entorses, luxações, fraturas, hemorragias internas, traumatismo craniano, trauma torácico. Neste caso o treinamento deverá ser mais longo pois deverá abordar todos os acidentes possíveis de acontecer. As empresas devem direcionar os cursos para suas necessidades. Verificar quais os riscos, o número de acidentes, o quadro de funcionários, como treinar todos os turnos. A empresa tem que ver também o que ela espera que seus funcionários façam. Se ela espera que eles só acalmem a vítima e liguem para um resgate, o treinamento pode ser até de 4 horas. Mas se a empresa quer que ele atue, salve realmente a vítima, o treinamento tem que ser maior.

O conteúdo programático mínimo é o seguinte:

- Sinais vitais
- Cortes, queimaduras e outros ferimentos;
- Síncopes, convulsões, crises histéricas e outros males súbitos;
- Corpos estranhos (principalmente em olhos e ouvidos)
- Lesões oculares traumas, agentes químicos, etc;
- Hemorragias
- Asfixia
- Reanimação cardiorrespiratória
- Choque elétrico
- Parto emergencial
- Lesões por animais peçonhentos
- Politraumatismo e transporte de acidentados. Enfatizando os cuidados com o trauma medular e as técnicas de improvisação de talas e macas.
- Situações específicas: Na dependência da atividade desenvolvida, pode haver risco de intoxicações exógenas, para as quais será útil dominar-se o uso de antídotos, por exemplo.

Uma vez administrado o curso, um processo de reciclagem periódica deve ser instituído. Na realidade, um curso completo e específico de reciclagem deve ser realizado a cada 3 anos. Outro método bastante eficaz é a distribuição de manuais contendo as informações básicas de maneira clara e objetiva, além de filmes, palestras e peças teatrais no pátio da empresa, visando manter na memória o aprendido.

## SISTEMATIZAÇÃO NO ATENDIMENTO

O atendimento de emergência ou primeiros socorros correspondem aos cuidados que são prestados, por pessoal leigo, no local e no momento da ocorrência do acidente ou do mal súbito até a chegada do socorro médico ou até a remoção da vítima para local adequado.

Seu objetivo primordial é proporcionar o apoio mínimo necessário para a manutenção da vida, embora a prevenção de complicações, seqüelas ou novas lesões também faça parte dos seus objetivos.

A aplicação dos primeiros socorros pelos socorristas é considerada a primeira fase do atendimento pré-hospitalar representando, nos primordiais minutos iniciais após o acidente ou mal súbito, a adequada intervenção para que as funções vitais básicas, respiração e circulação, sejam mantidas dentro dos padrões compatíveis com a vida. Desta forma a equipe médica especializada em socorro, após a atuação dos socorristas, deverá encontrar a vítima em condições estáveis e com melhor chance de recuperação.

É preciso sistematizar este primeiro atendimento e orientar os socorristas. Os procedimentos emergenciais podem ser agrupados e distribuídos em 4 etapas:

### 1ª etapa:

- Identificar-se ao chegar ao local da ocorrência
- Informar-se da melhor forma sobre a ocorrência
- Assumir a liderança local ou colaborar com uma liderança já estabelecida para evitar o pânico
- Providenciar a adequada remoção da vítima para o local de atendimento médico.

Nesta primeira etapa é fundamental a avaliação do local do acidente, das vítimas e das condições para o atendimento. Devem ser avaliados os riscos à segurança coletiva, das vítimas e do próprio socorrista, tomando cuidado com as condições e os agentes que expõem vítimas e socorristas a riscos imediatos de vida tais como incêndios, radiações, eletricidade, inundações, emissão de gases ou vapores tóxicos, substâncias corrosivas, desmoronamentos e deslizamentos de terra. O socorrista deve orientar a promoção da segurança ambiental através da colocação de

cordões de isolamento, sinalização, desligamento de fontes de energia, assim como avaliar a possibilidade e necessidade do atendimento imediato e direto as vítimas, agindo com rapidez e sem afobação. Nos casos em que há risco pessoal, quando possível, a vítima deve ser removida para local seguro utilizando-se o melhor meio de transporte disponível no momento. Na avaliação e atendimento das vítimas deve-se priorizar aquelas situações que requerem assistência e providências imediatas como parada cardiorrespiratória, asfixia, convulsão, hemorragias e estado de choque.

### 2ª etapa - selecionar as prioridades de atendimento

- No caso de acidentes coletivos, com grande número de vítimas, orientar e direcionar os atendimentos de acordo com a gravidade dos casos e com a disponibilidade de material e pessoal.

### 3ª etapa – consiste na aplicação dos cuidados prioritários às vítimas inconscientes executando o denominado ABC da reanimação.

**A** – Abertura das vias aéreas e controle da coluna cervical. Remoção das secreções, sangue ou qualquer outro empecilho à respiração. É importante imobilizar a coluna cervical nas pessoas inconscientes ou quando há queixa de dor nesta região, prevenindo-se a ocorrência ou agravamento de possíveis lesões neurológicas.

**B** - Manter o doente respirando e oxigenando da melhor forma, se necessário com respiração boca a boca ou manobra similar, até a chegada do socorro médico.

**C** - Controle da circulação e de hemorragias. Devem ser contidos os sangramentos, com compressão das feridas sem utilização de garrotes e se necessário, realização de massagem cardíaca.

4ª etapa –consiste na aplicação dos chamados cuidados gerais e complementares como p. ex.

- Avaliar o grau de consciência para obter informações que auxiliem o seu trabalho;
- Manter a vítima numa posição adequada;
- Proporcionar o melhor conforto possível;
- Manter vigilância no pulso e respiração;
- Procurar por lesões ainda não tratadas;
- Impedir a administração de líquidos ou similares por via oral;
- Providenciar a remoção da vítima para o local de apoio e tratamento

## **MATERIAL DE EMERGÊNCIA**

Na NR nº 7 há um item sobre primeiros socorros, onde existe a obrigatoriedade de cada empresa ter uma caixa de primeiros socorros e uma pessoa treinada para isso. Essa obrigação legal da caixa de primeiros socorros é muito fantasiosa. Na realidade, para uma empresa ter uma caixa de primeiros socorros, teria que ser um caixão. Se pensarmos numa caixa que contenha tudo que atenda as necessidades, vamos ter que montar uma mini-ambulância, um mini equipamento de resgate, onde teremos diversos tamanhos de colar cervical, de talas, de macas, faixas e ataduras. Nesse caso a caixa foge de nossa realidade. O socorrista nunca deve esperar encontrar perto dele uma caixa de emergência. Ele tem que utilizar a criatividade, pois esta deve ser uma das suas habilidades. Pode até ter uma caixa montada, que fica em determinado lugar, mas o acidente pode acontecer do outro lado da empresa. Nesse caso não haverá tempo para buscar a caixa, e nem sempre a enfermagem está presente. O primeiro atendimento deverá ser prestado sem demora.

Em grande parte dos países existe uma padronização definida por lei acerca do conteúdo mínimo de uma unidade de Primeiros Socorros, que também é aplicado a muitos locais públicos como estações rodoviárias, ferroviárias, de metrô ou mesmo em veículos para transporte de massa. De qualquer forma, este material deverá ser guardado em pequenos armários ou caixas de madeira ou metal, bem protegidos da poeira e da umidade, fixados a parede ou sobre a superfície de alguma mesa, porém sempre em local bem visível e de fácil acesso e sinalizados de tal forma que permitam um pronto reconhecimento de sua finalidade (caixas brancas estampadas com uma cruz vermelha, por exemplo).

Além dessas caixas ou armários, pode ser necessário, em algumas situações o uso dos chamados Kits de Primeiros Socorros, que seriam unidades móveis, bastante leves e com grande facilidade de serem transportadas para algum local de onde um paciente não possa ser removido e não possa haver uma unidade fixa. Isto ocorre, por exemplo, em plataformas com grande altitude do solo na construção civil, em minas e em outras áreas de confinamento parcial. As mochilas e similares prestam-se muito bem para este fim.

Nas empresas de grande porte onde existem vários setores de produção, organizam-se os chamados “pontos de emergência”. Esses pontos são locais pré-estabelecidos nos diferentes

setores para onde os socorristas se deslocariam dentro da empresa para prestar um atendimento mais adequado a vítima que já recebeu os primeiros socorros no local do seu infortúnio, reduzindo o tempo e facilitando o acesso, para resolução da emergência ou remoção da vítima. Esses pontos seriam claramente identificados, teriam localização equidistante dos diferentes setores e seriam equipados com caixas de primeiros socorros e equipamentos necessários a remoção das vítimas até a unidade hospitalar.

Portanto, toda empresa, tendo ou não ambulatório médico, deve possuir uma caixa de primeiros socorros que contenha, no mínimo, os equipamentos e os medicamentos essenciais ao adequado atendimento dos seus trabalhadores. A caixa de primeiros socorros deve ficar sob a responsabilidade de uma pessoa adequadamente treinada, que fará a sua manutenção periódica e reposição de conteúdo sempre que necessário, mantendo seus equipamentos e componentes em condições ideais de funcionamento, em ordem e organizados de tal forma que facilitem a ação do socorrista quando de sua utilização. Este material deve ter a capacidade de atender as necessidades básicas das ocorrências mais comuns e aos riscos específicos de cada local de trabalho. São considerados como materiais e medicamentos essenciais os abaixo listados:

1. Algodão hidrófilo
2. Ataduras de gaze e crepom
3. Esparadrapo e fita adesiva
4. Gaze esterilizada e gaze comum
5. Álcool medicinal
6. Anti-séptico
7. Analgésico, antitérmico, antiemético, antiinflamatório e antiespasmódico
8. Colírio anti-séptico e anestésico
9. Bolsa de borracha, ou similar, para calor ou frio
10. Creme protetor, adstringente, antialérgico e anestésico
11. Pinças e tesouras cirúrgicas
12. Garrotes de borracha
13. Estetoscópio e esfigmomanômetro
14. Jogo de talas, colar cervical e outros materiais para imobilização
15. Maca dobrável.

## TRANSPORTE E IMOBILIZAÇÃO

O transporte adequado de uma vítima, de acidente ou de mal súbito, exige uma global e completa integração entre socorristas, trabalhadores e profissionais do SESMT, além de um efetivo serviço de comunicação intra e extra empresa. Devemos lembrar que uma das regras básicas dos primeiros socorros é não gerar lesão adicional, que pode surgir no momento do transporte. A vítima com suspeita de lesão na coluna vertebral deverá ser transportada em uma superfície rígida. As vítimas de tontura devem ser transportadas com apoio no ombro e um paciente desmaiado poderá ser arrastado pelo ombro ou em um cobertor. Uma pessoa que sofreu luxação, entorse de um dos membros inferiores poderá, com segurança ser transportada sentada. Vimos, portanto que é preciso analisar a causa do acidente. O transporte é sempre um processo delicado, pois nem sempre um atendimento e remoções muito rápidos são os melhores procedimentos para aquele caso. É importante um treinamento específico para o transporte do acidentado, desde como movimenta-lo até como usar os recursos disponíveis. Uma movimentação ou transporte mal orientado pode tornar um acidente relativamente sem gravidade em acidente de maior gravidade, ou até promover seqüelas definitivas, como por exemplo, o comprometimento da medula espinhal nos casos de fraturas instáveis de coluna vertebral.

Sempre que houver necessidade de transportar o acidentado, deve-se estar ciente das conseqüências do acidente. Só se pode pensar em transportar o acidentado após o conhecimento do estado geral da vítima. Se houver suspeita de fratura da vértebra cervical, não movimentar a cabeça do acidentado e nem tentar levanta-la. Antes de transportar a vítima, deve-se imobiliza-la corretamente na maca. Utilizar colar cervical ou improvisar almofadas, colocando-as de cada lado da cabeça, prendendo-as na maca com atadura na altura da testa. O corpo deve ser amarrado na altura do peito, quadril, joelho e próximo aos pés. Se ela apresentar deformidades na coluna vertebral, imobiliza-la sobre a maca, deixando-a na posição por ela adotada. A maca não deve sofrer solavancos, movimentos bruscos e deve ser transportada em linha reta até o hospital. Concluindo, cautela, análise de cada tipo de emergência e muita calma deve ser a combinação perfeita para um atendimento correto.

## RECONSTITUIÇÃO

Um bom atendimento no local do acidente pode possibilitar o reimplante de um membro. O primeiro reimplante duplo de mãos no país foi realizado num microempresário que teve suas mãos amputadas em uma guilhotina. No mesmo dia, e em praticamente três horas, suas mãos foram reimplantadas.

O pré-atendimento deve ser feito no local do acidente, ainda quando o acidentado estiver no seu local de trabalho. A parte amputada deve ser limpa com soro fisiológico ou o que houver de mais limpo, como água corrente. Deve ser envolta em uma compressa umedecida e colocada em um isopor ou geladeira a 4°C, não deixando que o membro entre em contato com o gelo. O coto/segmento proximal também deve ser lavado com soro fisiológico, além da aplicação de um curativo com gases e compressas estéreis e enfaixamento compressivo. Nestes procedimentos, todos os tecidos da parte atingida devem ser preservados e apenas o cirurgião que irá realizar a reconstrução deverá decidir sobre a separação dos tecidos desvitalizados e contaminados.

Não são todos os casos em que há possibilidade de realizar uma cirurgia como esta, principalmente quando o paciente apresenta algum problema clínico importante, ou quando o tempo em que o membro encontra-se amputado seja muito prolongado. Mas é preciso ter em mente que todo o paciente vítima de amputação é um candidato potencial ao procedimento de reimplante ou revascularização, desde que o primeiro atendimento seja feito de forma correta e rápida.

## CONCLUSÃO

Mais de uma vida se perdeu por falta dos auxílios imediatos prestados por um leigo a uma pessoa acidentada, a um doente ou vítima de mal súbito, auxílio cuja finalidade era manter a vítima com vida, minorar a dor e evitar complicações do problema até a chegada do médico.

Nas empresas os riscos de acidentes e males súbitos existem e não são pequenos, portanto, é de vital importância a implantação de um programa de primeiros socorros, para todos os trabalhadores, afim de capacitá-los para o atendimento inicial de emergências. Este atendimento inicial a nível pré-hospitalar, quando bem conduzido, reduz grandemente a morbidade e mortalidade.

A situação do Acidente de trabalho em nosso país, como fator gerador de morte ou incapacidade laborativa é alarmante. A política prevencionista baseada em programas de saúde e segurança ocupacionais, não está satisfatoriamente implementada, e o que se observa em termos gerais no País, é um quadro de quase completo abandono do trabalhador às vicissitudes patológicas potenciais do trabalho. Dentro desta perspectiva, uma organização de serviços de Primeiros Socorros passa a desempenhar um papel preventivo de morte ou incapacidade laborativa muito importante. Em termos práticos, depara-se com uma triste situação, em que, como não se consegue prevenir o Acidente, deve-se então esforçar-se em abrandar suas conseqüências.

Quando ocorre o acidente o trabalhador terá sempre que receber os primeiros socorros no próprio local de trabalho e onde ocorreu a lesão. Esse atendimento inicial deve ser o mais adequado para evitar ou minimizar, a presença de seqüelas que possam comprometer a capacidade do trabalhador. Condutas inadequadas, quase sempre adotadas por pessoas despreparadas, podem dificultar o atendimento clínico ou cirúrgico das lesões, causando seqüelas e sofrimento à vítima. Se os primeiros socorros são bem administrados, aumenta as chances de uma recuperação anatômica e funcional o mais próximo da normalidade e, quando as seqüelas não podem ser evitadas, tem sua gravidade diminuída permitindo um retorno mais rápido, do trabalhador ao seu ofício normal.

Há necessidade de se estimular o ensino dos conhecimentos básicos de primeiros socorros não só nas empresas, mas também nos clubes de serviço, escolas, entidades religiosas e associações comunitárias, visto que as pessoas treinadas apresentam ações do índice de eficiência até 95% superior àquelas sem nenhum treinamento.

Um programa de prevenção de acidentes, dentro de uma empresa, deve ser implantado paralelamente ao programa de primeiros socorros, pois prevenir acidentes objetiva basicamente evitar o sofrimento que resulta de lesões ou outros distúrbios dos quais o trabalhador é acometido após um acidente de trabalho. O acidente e o sofrimento por ele gerado representam muitas vezes o modo pelo qual muitos aprendem a reconhecer o valor da prevenção, porém com certeza, existem maneiras menos dolorosas de se aprender isto.

Uma empresa ao se propor organizar um serviço de Primeiros Socorros deve fazê-lo de maneira séria e eficaz, promovendo um adequado treinamento da comunidade laborativa, motivando todos os seus elementos e engajando-os firmemente neste projeto. Um bom socorrista munido de um bom material técnico, poderá prevenir não somente o óbito, como também as inúmeras formas de incapacidade temporária ou permanente, o que resultará em lucros sob o ponto de vista econômico, social e principalmente humano.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, O. J. **Noções de Primeiros Socorros**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1984

FUNDACENTRO. **Manual de Primeiros Socorros nos Acidentes de Trabalho**. 2ª ed. São Paulo, 1985.

MARANO, V. P. & SILVA FILHO, A. L. **Atendimento Básico de Emergência Pré-Hospitalar**. Columbia, 1994

FISZ, JOSÉ MARCOS et. alli. PS: **Primeiro Atendimento, Seleção de Urgências Clínicas**. São Paulo, Sarvier, 1987.

PEREIRA JUNIOR, C. Primeiros Socorros. Aspectos organizacionais. In: VIEIRA, S.I **Medicina Básica do Trabalho**. 3ª ed. Curitiba: Gênese, 1995. Vol. IV, cap.XXI, p.545-550

VIEIRA, Sebastião I. **Acidentes do Trabalho e em doenças profissional e do Trabalho**. Florianópolis, 1997.

BASTO, Alfredo Ramiro & SILVA, Edson Tavares. **Busca, Salvamento e Resgate em Medicina Ocupacional**. São Paulo, Fundacentro, 1990.

ELETROSUL, **Primeiros Socorros**. Florianópolis, jul. 1980.

PELLOSO, Nelson. **Primeiros Socorros**. In: Curso de Medicina do Trabalho. Brasília, Fundacentro, s/d, vol 6 (1469-85)

MANUAL DO MINISTÉRIO DO TRABALHO- DRT/SC: Norma Regulamentadora nº 7 (PCMSO) e Norma Regulamentadora nº 9 (PPRA)

REVISTA PROTEÇÃO. **Mão Fraterna** Julho de 2000. p.32-49

SEDREZ & CHANAMÉ. **Organização de Primeiros Socorros numa Empresa.** Rio do Sul, Outubro de 1998. Monografia, XIV Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC-1998.

AFFONSO & BUCCIERI & GRIGOLO. **Primeiros Socorros.** Passo Fundo, Setembro de 1995. Monografia, XII Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC-1995.

CRUZ DA SILVA & BITTENCOURT. **A Organização de Primeiros Socorros na Empresa.** Florianópolis, Outubro de 1997. Monografia, XIII Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC-1997

LEGISLAÇÃO: **Segurança e Medicina do Trabalho** – Lei nº6.514, de 22 de dezembro de 1997. 36ª Edição.

INTERNET

<http://www.vivamelhor.hpg.com.br/>

<http://www.geocities.com/bustamanteivan/ems/menu.html>

## 9 - ANEXOS