

DESCRIÇÃO DOS PRIMEIROS SOCORROS QUE OCORREM NAS RUAS E ATENDIMENTO INICIAL POR LEIGOS

DESCRIPTION OF FIRST AID THAT OCCURS ON THE STREETS AND INITIAL CARE BY LAY PEOPLE

Naara Mascardo da Silva¹

Leandra Rodrigues Pontes e Silva²

Valéria Ferreira dos Santos³

Fabiana Rezer⁴

RESUMO

Introdução: O Suporte Básico de Vida é um fator essencial para salvar vidas, responsável pela prevenção de sequelas irreversíveis, buscando manter a vítima estável até a chegada da equipe especializada, sendo a Ressuscitação Cardiopulmonar o principal elemento do suporte básico de vida, que melhor oferece possibilidade de sobrevivência. **Objetivo:** Analisar o conhecimento de uma população sobre as técnicas de Suporte Básico de Vida a ser aplicado em um paciente no momento de emergência nas ruas em um município na região Norte de Mato Grosso. **Método:** trata-se de uma pesquisa narrativa, descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, que busca saber quais os primeiros socorros realizados nas ruas, e se a população leiga está preparada para ofertar esses primeiros socorros. Todos os artigos selecionados de caráter científico, estavam indexados nas bases de dados, Literatura Internacional em Ciências da Saúde, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Eletrônica Científica Online e Bases de Dados de Enfermagem. Os artigos foram selecionados de acordo com os temas envolvendo Suporte Básico de Vida. **Resultados:** Podemos definir emergência como condições que causam prejuízo à saúde, evoluindo para o risco de morte, e muitas das vezes ocorrem fora do ambiente hospitalar, sendo essencial o atendimento pelo Suporte Básico de Vida, que pode ser executado por qualquer indivíduo que tenha conhecimento das manobras de atendimento até a chegada da equipe especializada. **Conclusão:** através desta pesquisa foi possível perceber que a maioria da população não possui conhecimento suficiente para sentir-se apta a prestar um socorro em uma emergência.

¹ SILVA, Naara Mascardo. Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES; Guarantã do Norte – MT. participante do Programa de Iniciação Científica da AJES; e-mail: naara.silva.acad@ajes.edu.br

² SILVA, Leandra Rodrigues Pontes. Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES; Guarantã do Norte – MT. participante do Programa de Iniciação Científica da AJES; e-mail: leandra.silva.acad@ajes.edu.br

³ SANTOS, Valéria Ferreira. Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES; Guarantã do Norte – MT. participante do Programa de Iniciação Científica da AJES; e-mail: valeria.santos.acad@ajes.edu.br

⁴ REZER, Fabiana. Professora da AJES - Faculdade do Norte de Mato Grosso. Guarantã do Norte: e-mail: fabiana.rezer@ajes.edu.br

Palavras-chaves: Emergência. Suporte Básico de Vida. População.

ABSTRACT

Introduction: Basic Life Support is an essential factor to save lives, responsible for preventing irreversible sequelae, seeking to keep the victim stable until the specialized team arrives, with Cardiopulmonary Resuscitation being the main element of basic life support, which best offers chance of survival. Objective: To analyze the knowledge of a population about Basic Life Support techniques to be applied to a patient at the time of emergency on the streets in a municipality in the northern region of Mato Grosso. Method: this is a narrative, descriptive, exploratory research with a qualitative approach, which seeks to know which first aid is performed on the streets, and if the lay population is prepared to offer this first aid. All scientific articles selected were indexed in the databases, International Literature on Health Sciences, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, Scientific Electronics Online and Nursing Databases. The articles were selected according to the themes involving Basic Life Support. Results: We can define emergency as conditions that cause damage to health, evolving to the risk of death, and often occur outside the hospital environment, with Basic Life Support assistance being essential, which can be performed by any individual who has knowledge. from service maneuvers to the arrival of the specialized team. Conclusion: through this research it was possible to perceive that the majority of the population does not have enough knowledge to feel able to provide assistance in an emergency.

Keywords: *Emergency. Basic support of life. Population.*

INTRODUÇÃO

O Suporte Básico de Vida (SBV) é a ação de atender o indivíduo que se apresenta em emergência, sendo de fundamental importância para salvar vidas, prevenindo possíveis sequelas, promovendo um controle situacional até o momento em que a equipe especializada chegue e ofereça o suporte para a manutenção vital do paciente em risco eminente de morte. A ressuscitação cardiopulmonar é a principal representante do Suporte Básico de Vida para pacientes com parada cardiorrespiratória, através da utilização de um desfibrilador externo, com massagens compressivas torácicas e desobstrução das vias aéreas (NETO et al, 2016).

A oferta do Suporte Básico de Vida, é a primeira iniciativa para as condutas a serem realizadas em caso de uma parada cardiopulmonar ou cardiorrespiratória, sendo a única intervenção que, oferece mais sobrevivência aos pacientes, prevenindo-se maiores índices de mortalidade (CARVALHO et al, 2020; SANTOS et al, 2021)

Muitos são os agravos que acontecem no ambiente extra-hospitalar, sendo que, os principais acometimentos que requerem os primeiros socorros são: acidentes no trânsito, afogamento, intoxicações, picadas de animais, queimaduras, choque elétrico, obstrução de vias aéreas por corpos estranhos, parada cardiorrespiratória (PCR), imobilização, ferimentos, fraturas, luxações, hemorragias, desmaios e convulsões (VELOSO et al., 2017).

No Brasil, a cada ano, cerca de 1,35 milhões de pessoas morrem, vítimas de acidentes no trânsito; e entre 20 e 50 milhões de pessoas sofrem danos não fatais (OPAS, 2019). Além disso, cerca de 200 mil pessoas, por ano, são acometidas de parada cardiorrespiratória (PCR), sendo que a metade delas correspondem a eventos que ocorrem fora do hospital: aeroportos, academias, shoppings, estádios e outros (CAVALHEIRO et al., 2020).

O atendimento inicial e eficaz a uma vítima de acidente ou mal inesperado, potencializam suas chances de vida, diminuem os riscos de sequelas, além de reduzem os índices de mortalidade, oferecendo ainda um bom prognóstico para o paciente desse evento (SILVA et al., 2017).

Segundo Neto et al. (2016), o principal motivo de empecilho para os leigos agirem em emergências é a falta de conhecimento técnico e habilidade, contudo, compreendem que sua tomada de iniciativa pode ser decisória naquele momento e reconhecem a importância do conhecimento em práticas de educação em saúde.

A referida pesquisa tem objetivo de descrever os principais tipos de primeiros socorros realizados nas ruas, pois, os desfechos clínicos de muitos pacientes são inerentes as estas ações de emergência.

1 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa narrativa, descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. Às questões que guiaram esta pesquisa são: Quais são os principais tipos de primeiros socorros realizados nas ruas? Os leigos estão aptos a realizar o primeiro atendimento das vítimas?

A seleção dos artigos ocorreu por meio das bases dos bancos de dados, Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDILINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Eletrônica Científica Online (SciELO) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). Todos são todos artigos publicados em caráter científico, indexados em bancos de dados citados acima, com subsídio de sites como o da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

As literaturas foram selecionadas através dos seguintes descritores: Primeiros Socorros, Leigos, Atendimento Inicial, além da utilização do qualificador booleano “AND” e “OR”, com diversas combinações para ampliar a busca.

Os critérios de inclusão para esta pesquisa foram publicações sem delimitação da data, que envolvessem no assunto os primeiros socorros nas ruas e publicados no idioma português. Já os critérios de exclusão foram artigos não disponíveis na íntegra, monografias, dissertações e teses.

Esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos por se tratar de uma pesquisa baseada em revisão de literaturas que de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde não necessita ser submetida a tal aprovação.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a resolução 1451 de 1995 do Conselho Federal de Medicina CFM, que dispõe sobre a definição de urgência e emergência, cita em seu artigo 1, que a urgência pode ser definida como, a ocorrência que causam prejuízo a saúde, que apresenta riscos ou não para a vida do indivíduo, que necessita de assistência à saúde. Define emergência como as condições de prejuízo a saúde que evoluem para risco eminente de morte, podendo causar sofrimento intenso, havendo a necessidade de atendimento imediato (BRASIL, 1995).

Baseado na resolução entende-se por urgência e emergência acontecimentos ou situações de agravos que, venha a ameaçar a integridade física da vítima, ocasionando sequelas com perdas irreparáveis, ou mesmo levá-la a morte, sendo a urgência um fator que não dispões risco e de vida, já a emergência representa risco de vida onde o paciente possa vir a morrer a qualquer momento (MOURA; CARVALHO, 2018).

Os serviços de urgência e emergência vem crescendo cada dia mais, devido aos inúmeros acidentes automobilísticos, domésticos e de trabalho, que demonstra grande impacto na saúde, causando uma sobrecarga nos serviços. Esses serviços apresentam um grande reconhecimento, por parte da população e principalmente dos profissionais de saúde. Esses sistemas que envolve prestar os primeiros socorros ao paciente fora de ambiente hospitalar já vem sendo desenvolvido no Brasil desde os anos 80, com bases e características de procedimentos executados por alguns países como a França (SILVA et al., 2017).

Os serviços de urgência e emergência que ocorrem fora do ambiente hospitalar é o primordial para a garantia de vida dos pacientes, visto que reduzem as chances de sequelas

permanentes quando são realizados de forma correta por profissionais capacitados (SILVA et al., 2017).

Os atendimentos que ocorrem fora dos hospitais devem ser efetuados de forma planejada e bem-organizada de preferências por indivíduos que saibam como proceder em situações de urgência e emergência, realizando o suporte básico de vida, caso necessário, até a chegada dos profissionais de saúde. Pesquisas mostram que um bom percentual desses serviços prestados nos ambientes extra hospitalares são devidas as paradas cardiorrespiratórias PCR, o que requer um bom preparo para prestação de socorro à vítima, até a chegada do serviço de atendimento móvel de urgência SAMU (SANTOS, 2018).

Podemos perceber que compete ao SAMU prestar assistências a todas as vítimas de urgências e emergências perante todo o território brasileiro, ofertando atendimento humanizado por profissionais qualificados, com objetivo de resguardar a vida do paciente reduzindo danos permanentes para o paciente (BRASIL, 2012).

Ressalta-se que o atendimento de urgência e emergência extra-hospitalar ocorre de duas formas distintas: a primeira ocorre através do Suporte Básico de Vida, que pode ser executado por indivíduos que tenham conhecimento das manobras de atendimento, mantendo o paciente vivo até a chegada do SAMU, o segundo é o próprio SAMU que tem o Suporte avançado de vida, juntamente com profissionais qualificados, que estabilizarão os sinais vitais do paciente até a entrada no ambiente hospitalar (BALENA; SILVA; POMPERMAJES, 2020).

Os serviços de urgência e emergência extra hospitalares são a base para um bom atendimento, sendo essenciais ao que se refere ao cuidado humanizada, pois coloca a integridade da vida do paciente em primeiro plano, assim é possível ofertar uma maior probabilidade de recuperação total, com um bom percentual de redução de danos irreversíveis, sendo efetuado através do Suporte Básico de Vida (SOUSA et al., 2019).

O Suporte Básico de Vida (SBV) compreende medidas primárias e imediatas feita a uma vítima de qualquer acidente ou mal súbito fora do ambiente de saúde e que tem como principal finalidade elevar as chances de vida do paciente e reduzir possíveis implicações (LEMOS et al., 2011).

O Suporte Básico de vida é um atendimento primário em emergências e sua aplicabilidade é primordial para salvar vidas e evitar sequelas, até que uma equipe capacitada possa chegar ao local do ocorrido (FERREIRA et al., 2016).

Abrange as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar RCP nos pacientes em Parada Cardiorrespiratória PCR, a desfibrilação e as manobras para desobstruir as vias aéreas devido

a corpos estranhos. A averiguação dessas situações e o atendimento inicial imediato podem ser prestados por leigos, desde que devidamente informados e treinados (FERREIRA et al., 2016).

A proteção da vida através dos séculos traz lembranças de como foi possível ressuscitar pacientes “supostamente mortos”. Mas, esse feito só foi considerado possível cientificamente, a partir do século XVIII. Até aquele momento, havia registros de sucesso, mas envolvidos em misticismo e crenças. As manobras de reanimação foram bem desenvolvidas, tornando-se realidade a partir dos anos 1960 (BRASIL et al., 2010).

O socorro estruturado emergencial oferecido aos pacientes de situações graves conteve suas bases firmadas durante a guerra civil americana, a qual foram perdidas muitas vítimas, principalmente de soldados, devido à ausência de atendimento imediato (BRASIL et al., 2010).

Dessa forma, foi constatado a necessidade de ações para acelerar o atendimento às vítimas ainda no campo de combate. Algumas concepções como segurança da cena evitando a ocorrência de novas vítimas, exame primário evitando mais danos e a questão do transporte rápido para o local de tratamento definitivo, são resultantes dessa época (BRASIL et al., 2010).

Assim, a capacitação dos leigos e dos futuros profissionais da área de saúde deve ser fundamentada em metodologias e práticas que colabore com ações e prestação de atendimento com eficiência a população. A importância de capacitá-los está na realização de manobras corretas de Suporte Básico de Vida em condições de emergências, aumentando a chance de a vítima sobreviver (SILVA et al., 2017).

O Suporte Básico de Vida é constituído por uma sequência de etapas executadas, integrando: segurança de cena, avaliação da reação da vítima, pedir ajuda com solicitação de um desfibrilador externo automático, avaliação do pulso e da respiração, e com a confirmação da PCR, começar rápidas manobras de resgate com movimentos de compressões e ventilações (AMERICAN HEART ASSOCIATION; 2015; BERNOCHE et al., 2019).

O Suporte Básico de Vida agrega etapas que são iniciadas no ambiente extra hospitalar, sendo a mesma autorizada a ser feita por pessoas leigas que são adequadamente capacitadas e informadas, assim, a assistência precoce a vítima faz com que reduza ou até mesmo evite complicações futuras que podem ser geradas em decorrência de um atendimento tardio (FERREIRA et al., 2001).

A demora em se iniciar ou mesmo a não realização das compressões torácicas por parte de leigos ou profissionais da saúde, reduz as chances de sobrevivência de vítimas de Parada Cardiorrespiratória, do mesmo modo como a ausência de preparo e treinamento são fatores que atrapalham o atendimento (SOUZA, 2016).

Os minutos após um acidente são muito importantes para se garantir a recuperação das vítimas feridas. Em certos casos de agravos se faz necessário os primeiros socorros imediatos para que a vítima possa sobreviver (BARRETO et al., 2020).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a cada 1 minuto decorrido do início do evento arritmico súbito sem mediação, as chances de a vítima sobreviver diminuem em 7 a 10%. No entanto, com a realização do Suporte Básico de Vida, essa redução é mais gradual podendo ficar entre 3 e 4% por minuto (GONZALEZ et al., 2013).

Estudos realizados com estudantes mostraram também que um bom atendimento em casos de emergência fora do ambiente hospitalar diminui as chances de sequelas irreversíveis, porém poucas pessoas que testemunham uma Parada Cardiorrespiratória que sabem reconhecer e executar devidamente os primeiros atendimentos (GUIMARÃES et al., 2021).

Um leigo que consegue identificar precocemente uma parada é primordial para o desfecho da vítima, visto que inicialmente ele irá ligar para o socorro especializado e fará as manobras de ressuscitação. Esta atitude faz com que não suceda a danificação do miocárdio e do cérebro, pois a Ressuscitação Cardiopulmonar é essencial para que não haja interrupção na circulação arterial de sangue oxigenado do paciente até que as suas funções vitais se restitua naturalmente (PERGOLA et al., 2009).

Já ausência de informação sobre como proceder frente a um acidente e aos danos que este pode causar, que em sua maioria envolvem atitudes básicas e simples relacionadas à prática de primeiros socorros, faz com que situações contornáveis se tornem em potencialmente danosas (LEMOS et al., 2011).

De acordo com a AHA (2020) apesar de diversos avanços recentes, menos de 40% dos indivíduos adultos que necessitam de alguma assistência extra hospitalar recebem reanimação cardiopulmonar por leigos, e menos ainda, cerca de 12% recebem desfibrilação antes da chegada do SAMU.

Dessa forma, o treinamento de leigos a respeito das condutas de Suporte Básico de Vida e primeiros socorros de incidentes cotidianos é de grande importância para que um atendimento prévio seja capaz de, além de ampliar as chances de sobrevivência do paciente e reduzir a taxa de mortalidade, evitar complicações posteriores como sequelas, concedendo assim, um prognóstico mais favorável para os acidentados (SILVA et al., 2017).

Os primeiros socorros ou socorros de urgência, segundo a Fiocruz, 2003, são as ações iniciais dos cuidados imediatos que necessitam ser prestados rapidamente a uma pessoa que é vítima de acidentes ou de mal-estar, fora de um ambiente hospitalar, objetivando: preservar a

vida e evitar complicações, comprometimento fisiológico e óbito até a chegada da assistência especializada. Essas medidas de assistências emergenciais podem ser efetuadas, além dos profissionais de saúde, por pessoas que tenham uma capacitação em treinamento, habilidade, sendo assim, capazes de proporcionar a sobrevivência da vítima. (FREIRE et al 2020).

Abaixo serão descritos alguns tipos de primeiros socorros, a serem ofertados por leigos durante alguma urgência ou emergência, conforme encontrado nos artigos.

Segundo a Fiocruz, ao prestar o socorro a uma vítima deve-se ter um plano de ação, para que possibilite um controle situacional procedendo assim maneira rápida e segura na avaliação da ocorrência. Este por sua vez, deverá basear-se na prevenção, alertar e socorrer, como uma metodologia de estratégia que otimiza as ações imediatistas de cuidados. A prevenção proporciona a redução do perigo no local do acidente e/ou mantém a vítima fora de alcance dos novos perigos; o alertar é a transmissão de informações sobre a situação local, tipo de emergência, tipo de acidente, localização, e os possíveis números de vítimas, e seu estado; socorrer, somente após essa avaliação (BRASIL 2003).

O acaso e as diversidades de emergências, exigem uma resposta rápida, complexa e precisa, nas tomadas de decisões que definem a terapêutica clínica da vítima e o sucesso da reabilitação. Portanto, existe um manual de protocolos suporte básico de vida com aplicações clínicas de intervenções nacional elaborados nas diversas assistências de emergências, seja elas, individuais e ou coletivas, disponibilizados pelo Ministério da Saúde em parceria de instituições afins, que orientam cientificamente o procedimento imediatista (BRASIL, 2016).

As intervenções mais frequentes em causas acidentais prestado a população, são as quedas, traumatismo craniano encefálico TCE, trauma com avulsão dentária, queimaduras, choque elétrico e obstrução de vias aéreas por corpo estranho, dentre outras (BRITO et al, 2018).

Contudo, destacaremos algumas ações de suporte básico de vida de relevância em ocorrências, classificam-se desde baixa e ou alta complexidade, tais como: convulsão, desmaios, reanimação e o socorro a vítima de acidentes.

A parada cardiorrespiratória PCR identifica-se pela falha das funções respiratórias e circulatórias efetivas. A sobrevivência da vítima nesse mal súbito, é a intervenção de uma pessoa capaz de realizar as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar RCP. O atendimento imediato é aplicação contínua de compressões eficientes, ao mesmo tempo que garante a proteção da vítima, avalia seu estado de resposta podendo requisitar a utilização do desfibrilador automático externo DEA (SILVA et al., 2020).

Para realizar de forma correta a assistência do Suporte Básico de Vida, é necessário iniciar realizando uma avaliação geral da situação, deve estabelecer comunicação com a vítima antes dos procedimentos, deve-se avaliar os sinais vitais, verificar o pulso, frequência respiratória, se possível realize um exame neurológico rápido (SOUSA, 2014)

Deve-se checar o pulso carotídeo em aproximadamente 10 segundos, havendo pulsação deve-se realizar ventilação em uma frequência de 10 a 12 vezes por minuto. Caso não haja pulsação deve-se iniciar um ciclo de 30 compressões para cada 2 ventilações, os braços devem manter-se retos e firmes, para uma compressão correta, as mãos devem estar uma sobre a outra, ambas sobre o esterno com os dedos entrelaçados. Em casos de primeiros socorros por leigos, devem realizar apenas as compressões (GONZALEZ et al., 2013)

A demora ao iniciar ou a não realização das compressões torácicas assistencial, reduzem as chances de sobrevivência de vítimas de PCR, além de possibilitar consequências de sequelas irreversíveis da vítima, pode levá-las a óbito. A técnica realizada rapidamente de acordo com as recomendações intervenções internacionais, aumentam a sobrevivência da vítima. (SILVA et al., 2020).

Os opióides são substâncias químicas que agem no organismo de forma semelhante à morfina essas substâncias podem apresentar-se de forma sintética, semissintética e natural, apresentam reações tanto agonista como antagonista conforme os receptores aos quais se ligam no sistema nervoso, passando a promover efeitos de analgesia ou depressor do sistema nervoso central e até a euforia (MELO et al., 2020).

O uso exagerado dos opióides pode acarretar graves intoxicações resultando em sedação, quadros de euforia, além de miose e midríase, quando o esse quadro de intoxicação não recebe as intervenções necessárias e adequadas pode evoluir para uma overdose medicamentosa caracterizada por bradicardia, inconsciência, bradipneia, convulsões, coma e podendo chegar à morte. (CAMPOS et al., 2020).

Segundo Ministério da Saúde (2015), a convulsão é a retração involuntária da musculatura, desencadeando movimentos involuntários que podem ainda acarretar a perda da consciência. Diante disso, comumente o espectador tem medo de prestar os primeiros socorros quando uma pessoa está em crise convulsiva (HONJOYA; RIBEIRO, 2017).

Durante uma crise o espectador deve primeiramente acionar o socorro Bombeiros/SAMU, posicionar a cabeça da vítima lateralizada e segurar procurar distanciar os objetos que poderão feri-la que estão ao redor. Marque o tempo em que a vítima ficou em crise e nunca introduza nenhum objeto na boca (HONJOYA; RIBEIRO, 2017).

A Perda transitória da consciência, desmaio, segundo o Ministério da Saúde (2018), é ocasionado pela diminuição da pressão arterial e dos batimentos cardíacos e da ação do nervo vago, devido à demora do refluxo sanguíneo do sangue ao cérebro. Os sintomas iniciais são de fraqueza, transpiração, palidez, calor, náusea, tontura, visão turva, dor de cabeça ou palpitações. Procure deitar o paciente em decúbito dorsal, afrouxe as roupas, caso haja evento de vômitos, lateralize a cabeça da vítima evitando dessa maneira o sufocamento.

O cuidado de assistência emergencial nas ações iniciais da vítima, não quer dizer em simplesmente realizar as práticas de procedimentos de primeiros socorros, inclui em avaliar o estado da vítima, a cena do acidente, acionar ajuda, e cada pessoa deve proceder dentre seus limites e conhecimento (FILHO et al., 2015).

Os acidentes de moto são em sua maioria ocasionados por colisões, seguidos de queda e na sequência atropelamento. Para reduzir a mortalidade das vítimas, é necessário realizar uma avaliação situacional do paciente, monitorando seus sinais vitais (SILVA; MARIOT; RIEGEL, 2020) O resgate da vítima deve ser realizado de forma qualificada, deve ser feito a imobilização da coluna vertebral com colar cervical em caso de possibilidade de trauma medular, retirada do capacete, se necessário realizar a ressuscitação cardiopulmonar, colocar o paciente na maca imobilizar a vítima na maca, introduzi-la na ambulância e encaminha-la ao hospital (MELO, DIAS, PANCIERI, 2011)

Em acidentes automobilísticos, o socorro das vítimas deve ocorrer de forma eficaz, deve-se controlar a situação, identificar perigos na cena do acidente para evitar novos acidentes, verificar a situação das vítimas, verificar sinais vitais, e nível de consciência, retirar a vítimas das ferragens do automóvel sempre analisando custo benefício, usar colar cervical em suspeita de trauma medular realizar manobra de ressuscitação cardiopulmonar em vítimas de parada cardiorespiratória, coloca-la na maca e encaminha-la para o pronto socorro mais próximo (BRASIL, 2005).

Em caso de acidente com múltiplas vítimas, deve-se avaliar a situação de uma área segura, sinalizar o local do acidente para evitar novos acidentes com a vítimas, estimar a quantidade de vítimas, e a gravidade da situação de cada uma, ainda no local do acidente triara as vítimas utilizando o método START Simple Triage and Rapid Treatment e JumpSTART Simple Triage and Rapid Treatment for Children, assim é possível encaminhá-los conforme o tempo máximo possível para a espera (BRASIL, 2014).

A vítima por esmagamento sofre uma extrema compressão dos membros ou qualquer outra parte do corpo, causa inchaço muscular, múltiplas fraturas ósseas, lesões tissulares ruptura de vasos sanguíneos, distúrbios neurológicos nas área esmagada, deve-se analisar a situação da vítimas, observar possíveis perdidos no local do acidente, monitorar os sinais vitais, e níveis de consciência, mobilizar o paciente na maca e encaminhá-lo para os serviços de pronto atendimento mais próximo utilizando o método START (TAM; MUNIZ, 2012)

Segundo o Ministério da Saúde (ano), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 atua em urgência e emergência, à uma vítima que após algum evento que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à óbito. São urgências de diversas situações clínicas, cirúrgicas, traumáticas, obstétricas, pediátricas, psiquiátricas, entre outras. Ao acionar o telefone 192, as instruções iniciais serão passadas e estas, serão fatores de sobrevida da vítima até que chegue à assistência especializada.

CONCLUSÃO

Com essa pesquisa foi possível identificar que as principais condições de primeiros socorros envolvem parada cardiorrespiratória, intoxicação por opioides, convulsões, desmaios e acidentes de moto e automobilísticos. Com isso, o leigo que está próximo ao local deve estar apto ao primeiro atendimento, caso sinta-se seguro poderá começar as medidas de reanimação ou solicitar ajuda, chamando a equipe de resgate.

É visível a grande necessidade de a população receber instruções e treinamento a respeito do suporte básico e avançado de vida, para que assim possam agir de forma correta e da melhor forma possível sem trazer maior risco de morte para a vítima ou para si mesmo. Sendo assim há uma necessidade de ser ofertados pelas equipes de saúde do município foco de estudo ações que capacitem a população a agir de forma correta ao presenciarem situações que coloque em risco a vida de pessoas.

REFERÊNCIAS

BALENA, Bruna; SILVA Andressa Carolina Guinzelli; POMPERMAIER, Charlene;. **Serviços médicos de emergência: cuidados com a reanimação cardiopulmonar/respiratória extra hospitalar.** Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê, v. 5, p. e24210-e24210, 2020.

BARRETO, Rogério Nunes et al. Capacitação – salvar vidas é um papel de todos. Revista da jopic v. 3, n. 6, 2020, Teresópolis - ISSN 2525-7293.

BRASIL, Virginia Visconde et al. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(3):571-7.

BRASIL. **Manual de Primeiros Socorros**. Núcleo de Biossegurança. Fundação Osvaldo Cruz FIOCRUZ. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, RJ 2003. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeirosocorros.pdf>>

BRASIL. **Manual de Primeiros Socorros no Trânsito**. DETRAN. Departamento Estadual de Trânsito de Goiás. 2005. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_334_ManualPrimeirosSocorrosoficial.pdf>

BRASIL. **Noções de Primeiros Socorros no Trânsito**. Associação Brasileira de Medicina de Tráfego ABRAMET São Paulo. 2005. Disponível em: <https://www.abramet.com.br/files/cartilha_primeiros_socorros.pdf>.

BRASIL. **Portaria nº 1.010, de 21 de Maio de 2012**. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html>

BRASIL. **Protocolos de Suporte Básico de Vida**. SAMU. Brasília, DF 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf>

BRASIL. **Resolução CFM nº 1451/1995**. São Paulo 1995. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1995/1451>>

CAMPOS. Helaine Sinezia Pinto et al. **Opioides**: toxicidade e efeitos indesejados. ÚNICA Cadernos Acadêmicos, v. 3, n. 1, p. 6. 2020. Disponível em: <<http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/view/167>>

CARVALHO, Lorena Rodrigues de et al. **Fatores associados ao conhecimento de pessoas leigas sobre suporte básico de vida**. Enfermería Actual de Costa Rica, n. 38, p. 163-178, 2020. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100163

CAVALHEIRO, C.M.N.; Rezande, M.A.; Nagib, T.C.; da Fonseca, G.L.M.; Neto, R.M.B.; de Aragão, I.P.B. Prevalência de óbito em via pública por infarto agudo do miocárdio no Brasil em 10 anos. Importância do conhecimento sobre suporte básico de vida. Revista de Saúde. 2020 Jan./Jun.; 11 (1): 55-63

EROTHILDES, Renato et al. Conhecimento e Interesse sobre Suporte Básico de Vida entre Leigos. Int. j. cardiovasc. sci. (Impr.) ; 29(6): 443-452, nov.-dez.2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-832404>

FREIRE, Marina Moreira et al. **Capacitação–salvar vidas é um papel de todos**. Revista da JOPIC, v. 3, n. 6, Teresópolis, RJ 2020. Disponível em: <<http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/1960/810>>

FIHO. Alvaro Ragadali et al. **A Importância do Treinamento de Primeiros Socorros no Trabalho**. Revista Saberes v 3, n 2, p. 114-125. Rolim de Moura, RO 2015. Disponível em: <<https://facsao paulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/ed3/10.pdf>>.

GERHARDT, Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira. Metodologia da Pesquisa. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GONZALEZ, Maria Margarita et al. **I Diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 101, n. 2, p. 1 – 221. São Paulo, SP 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013003600001>

MATIAS, Paulienne Ramos da Silva et al. O conhecimento acerca do suporte básico de vida: uma revisão integrativa. Braz. J. of desenvolver. Curitiba, v.6, n.9,P.72021-72039 Setembro.2020.

MELO. Divino Aparecido de; DIAS. Leônidas Eduardo; PANCIERI Hárisson de Abreu. **Protocolo para o suporte Básico de vida do CBMGO**. Estado de Goiás Secretaria da Segurança Pública e Justiça Corpo de Bombeiros Militar. 2011. Disponível em: <<https://www.bombeiros.go.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/ProtocoloParaOSuporteBasicoDeVida-2011.pdf>>.

MELLO, Andressa Piva de et al. **Retirada de Opioides**: uma revisão bibliográfica. Revista Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 9, p. 67098 – 67112. Curitiba, PR 2020. Disponível em: <<http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/7632>>.

MOURA. Andressa; CARVALHO. João Paulo Garcia de; SILVA, Marcos Aurélio de Barros. **Urgência e emergência**: conceitos e atualidades. Revista Saúde & Conhecimento Jornal de Medicina UNIVAG, v. 1, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.univag.com.br/index.php/jornaldemedicina/article/viewFile/744/918>>.

NETO, José Antonio Chehuen et al. **Conhecimento e interesse sobre suporte básico de vida entre leigos**. International Journal of Cardiovascular Sciences, v. 29, n. 6, p. 443-452, Juiz de Fora, MG 2016. Disponível em: <<http://www.onlineijcs.org/sumario/29/pdf/v29n6a04.pdf>>

OLIVEIRA, Kallyse Priscila Soares de et al. Análise das Metodologias e Técnicas de Pesquisas sobre os Ativos Intangíveis nos Eventos da Área Contábil no Brasil. R. Eletr. do Alto Vale do Itajaí –REAVI, v. 5, n. 7, p. I–F, jun., 2016. ISSN 2316-4190, DOI: 10.5965/2316419005072016037.

SANTOS. Daniela Medeiros dos. **Boas práticas para utilização do desfibrilador externo automático pelo enfermeiro no cuidado do paciente no ambiente extra-hospitalar**: validação de um instrumento. Pós-graduação em enfermagem. Florianópolis 2018. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/191336/TCC_Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

SANTOS, Nathalia Sampaio dos et al. **Projeto suporte básico de vida: construindo saberes para salvar vidas na comunidade, interfaces com o ensino pesquisa e extensão. Um relato de experiência.** Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 3, p. 21608-21619. Curitiba, PR 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/25676/20414>>

SILVA, Aline Almeida et al. **Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar em parada cardiorrespiratória.** Revista Científica Interdisciplinar, v. 2, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/18/18>>.

SILVA, Bruna Karolayne Mendes da et al. **O conhecimento acerca do suporte básico de vida: uma revisão integrativa.** Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 9, p. 72021-72039. Curitiba, PR 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/17273/14038>>

SILVA, Gelson Scheffer da; MARIOT, Márcia Dornelles Machado; RIEGEL, Fernando. **Profile of calls and drivers involved in motorcycle accidents by the mobile emergency servisse. Perfil dos atendimentos e dos condutores envolvidos em acidentes com motocicletas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. Perfil de llamadas y conductores involucrados en accidentes de motocicleta por el servicio de emergencia móvil.** Revista de Enfermagem da UFPI, v. 9, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/9560/pdf>>

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa et al. **Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000100503&script=sci_arttext>

SOUSA, Lucia Medeiros Minichello de. **Suporte Básico à Vida.** Editora Érica ed 1. São Paulo, SP. 2014. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang_pt&id=1YmwDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT16&dq=suporte+basico+de+vida+c+omo+fazer&ots=CxMtH_MzzM&sig=JtzPXT19byDxdTqffFH10PH7hTs#v=onepage&q&f=false>

SOUZA, Reginaldo Pereira de et al. Projeto suporte básico de vida: construindo saberes para salvar vidas na comunidade, interfaces com o ensino pesquisa e extensão. Um relato de experiência. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.3, p. 21608-21619 mar 2021.

TAM, Marcelo Chi Loon; MUNIZ, Edson Roberto. **O método start na identificação da síndrome do esmagamento 3 the start method in identifying the crush syndrome 3 el método de start la identificación del síndrome de aplastamiento 3.** UNIMEP universidade metodista de Piracicaba. 2012.

VELOSO, Renan Cardoso et al. Suporte básico de vida para leigos: uma revisão integrativa. Revista científica. Montes Claros, v. 19, n.2 - jul./dez. 2017. (ISSN 2236-5257).