CAPÍTULO 4
EXAME DA VÍTIMA

1. OBJECTIVOS

No final da sessão os formandos deverão ser capazes de:

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

2. INTRODUÇÃO

A avaliação de qualquer vítima compreende os seguintes objectivos:

- ✓ Identificar e corrigir situações que coloquem a vítima em perigo de vida imediato.
- ✓ Identificar e corrigir situações que não colocando a vítima em perigo imediato de vida, podem, se não forem prestados cuidados de emergência adequados, provocar agravamento do estado geral.
- ✓ Avaliar e registar sinais vitais.

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

Asseguradas as condições de segurança e após nos termos certificado que não existe perigo para a equipa de socorro ou para o doente, podemos então iniciar a avaliação da vítima, nunca esquecendo que **não se avança** na sequência de avaliação se não tivermos corrigido um problema anteriormente identificado. A sequência que se apresenta não serve como "receita" mas sim, como memorando para garantir que nada nos escapa à observação, quer isto dizer que por exemplo se a vítima se apresenta consciente e a falar, certamente, não é necessário verificar se existe pulso

Podemos então definir que o Exame da Vítima se faz a dois níveis:

- ✓ **Exame Primário**, no qual se tenta **identificar e corrigir** as situações de perigo imediato de vida.
- ✓ **Exame Secundário**, no qual se tenta **identificar e corrigir** as situação que não colocam a vítima em perigo imediato de vida, mas que se não forem corrigidas atempadamente podem agravar o estado do doente.

3. EXAME PRIMÁRIO

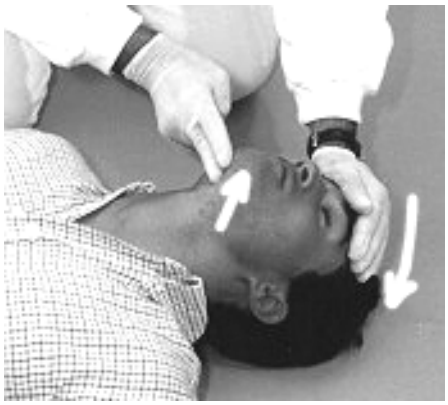
O Exame Primário assenta numa nomenclatura internacional, o **A B C D E**, que deriva da língua inglesa (A-airway, B-breathing, C-circulation, D-disability e E-exposure, que significam, respectivamente, via aérea, ventilação, circulação, disfunção neurológica e exposição).

3.1. A (*Airway*) – Permeabilização da via aérea com estabilização da coluna cervical

As vítimas inconscientes podem apresentar obstrução da via aérea por queda da língua, devido ao relaxamento muscular que ocorre nesta situação.

Eventualmente, pode ser necessário recorrer à utilização de equipamento auxiliar tal como aspirador de secreções (tendo em atenção a possibilidade de se provocar o vómito), colocação de tubo de Guedel, entre outros. Isto implica a verificação prévia da existência de corpos estranhos na cavidade oral, lesões da face, etc.

Em situações em que esteja confirmada a inexistência de trauma, a desobstrução da via aérea poderá ser feita pela elevação do maxilar inferior, recorrendo-se se necessário a equipamento auxiliar como referido anteriormente.

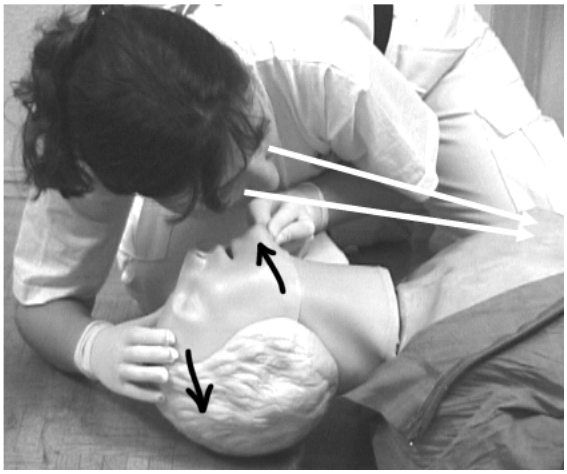


Nos casos de trauma ou suspeita de trauma, ao chegar junto da vitima deverá ser feita tracção e alinhamento da coluna cervical e elevação do maxilar inferior, e **nunca** a extensão da cabeça, como técnica de desobstrução. Deve-se proceder à imobilização da coluna cervical assim que possível, recorrendo a um colar cervical de quatro apoios.

É importante reter que, no trauma ou suspeita de trauma, a tracção cervical **nunca** se deve abandonar ou aliviar, até à completa imobilização e estabilização da vítima.

3.2. B (*Breathing*) - Ventilação

Deverá ser feita a pesquisa da ventilação, **Vendo**, **Ouvindo** e **Sentindo** (VOS), durante dez segundos. Este passo consiste especificamente em: **ver** o tórax expandir, **ouvir** a passagem de ar e **sentir** a expiração na face.



Se necessário, deverá ser efectuada ventilação artificial recorrendo a máscara de bolso ou, em alternativa, ao insuflador manual, sempre que possível ligado a fonte de oxigénio.

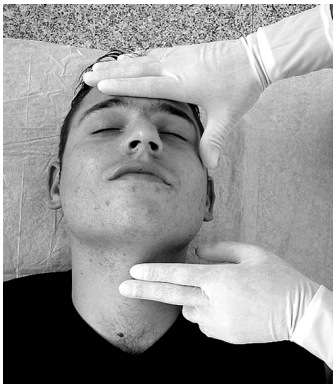
No caso de existir ventilação expontânea, a vítima deverá ser oxigenada. Nos casos de trauma ou suspeita de trauma **nunca** se deve recorrer a sonda nasal.

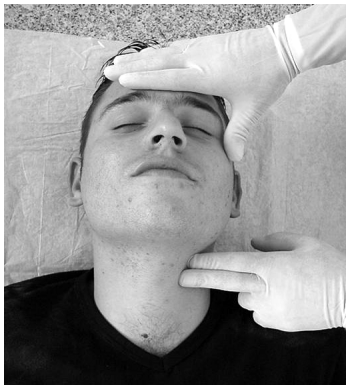
No caso de utilização de máscara, método aconselhado pois permite concentrações mais elevadas de oxigénio, deve-se vigiar constantemente pelo perigo de vómito e consequente aspiração deste para a árvore traqueo-brônquica.

3.3. C (*Circulation*) – Circulação com controle de hemorragias

Exige a pesquisa da existência de pulso central e sinais evidentes da existência de circulação (ausência de cianose, boa coloração e temperatura das extremidades, etc.) durante dez segundos. Na eventualidade da sua ausência devem ser iniciadas compressões cardíacas externas.

No adulto, o pulso central a pesquisar é o pulso carotídeo. Para o localizar devemos identificar a cartilagem tiróide (Maçã de Adão), utilizando os dedos médio e indicador. Esses dedos devem deslizar para o lado externo do pescoço, até ao sulco esternocleidomastoideu, local onde se deve palpar o pulso carotídeo. Ao palpar este pulso deve palpar a carótida do lado mais próximo de si.





No caso da existência de pulso, devemos manter vigilância do mesmo avaliando-o, pelo menos, de 5 em 5 minutos em vítimas instáveis ou de 15 em 15 minutos nas que se encontram estáveis. Como alternativa, pode-se avaliar o pulso radial, mas nunca em situações de Paragem Cardíaca ou Choque.

As hemorragias externas graves deverão ser imediatamente controladas recorrendo aos métodos de controle de hemorragias. Na presença de sinais evidentes de choque, e é nesta altura que devem ser pesquisados, é obrigatório a aplicação de cuidados de emergência e a vigilância apertada da evolução desses mesmos sinais e sintomas.

3.4. D (*Disability*) - Disfunção neurológica

O exame neurológico deve ser feito avaliando o estado de consciência, as pupilas e a resposta motora.

3.4.1. Estado de consciência

Para o Tripulante de Ambulância recomenda-se a quantificação da resposta da vítima de acordo com a escala **AVDS**, em que:

A **A**lerta.

V Responde a estímulos **V**erbais.

D Responde a estimulação **D**olorosa.

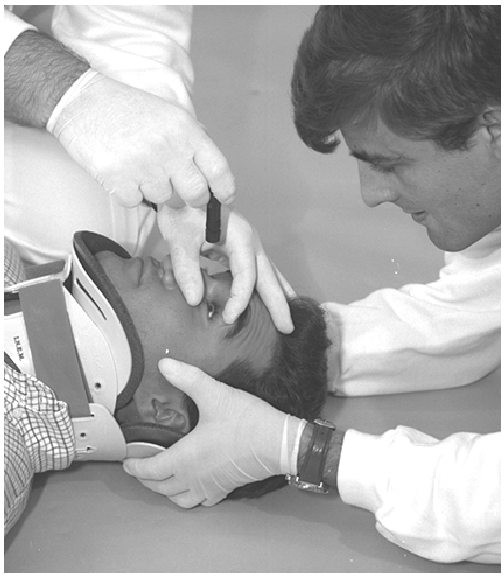
S **S**em resposta.

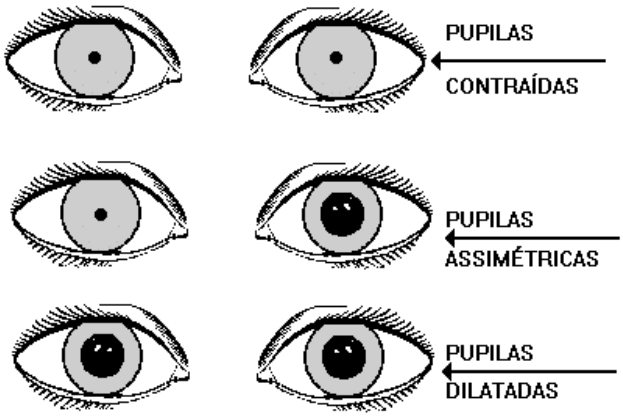
Por exemplo, perante uma vítima que não reage à estimulação verbal (quando se fala com ela) mas esboça movimentos quando se belisca a pele, dizemos que ela apresenta um estado de consciência **D** na escala AVDS.

Existem outras formas de avaliar o estado de consciência, como a Escala de Coma de Glasgow, utilizada por equipas médicas. Nesta escala avaliam-se as respostas ocular, verbal e motora a estímulos verbais e dolorosos.

3.4.2. Estado e reactividade das pupilas

Para além da escala AVDS, deve avaliar-se a resposta pupilar à luz. Esta resposta é um bom indicador da existência ou não de sofrimento cerebral. Para isso, deve incidir uma luz directamente sobre cada uma das pupilas.





Verifique se a reacção é idêntica em ambas. Se não existir contracção pupilar ou se esta for diferente de pupila para pupila, poderá indicar sofrimento do Sistema Nervoso Central.

3.4.3. Lateralização da resposta motora dos membros

A avaliação deste ponto consiste na comparação da força e mobilidade dos membros superior e inferior de um hemicorpo com o outro hemicorpo, ou seja, a comparação da força e mobilidade entre o braço esquerdo e o braço direito e entre a perna esquerda e a perna direita. Para se proceder a esta comparação pode-se recorrer a um estímulo verbal em que se pede à vítima que aperte alternadamente cada uma das mãos ou que faça força com cada um dos pés.

Em alternativa, sobretudo nos casos de inconsciência, pode ser necessário recorrer á estimulação dolorosa de forma a verificarmos a simetria do movimento de um e outro hemicorpo.

3.5. E (*Exposure*) - Exposição com controle de temperatura

A vítima, particularmente em situações de trauma, deve ser completamente exposta. No caso dos traumatizados, deve recorrer-se ao corte das suas roupas e **nunca** à tentativa de as despir, sempre com a preocupação de mobilizar a vítima apenas o necessário para remover as roupas. Neste caso, se a vítima estiver consciente, deve-lhe ser explicado que é necessário proceder ao corte das roupas (danificando-as) para melhor se poder prestar a assistência necessária.

A privacidade da vítima deve ser sempre respeitada, tendo o cuidado de se expor apenas o necessário ou, se possível, efectuando a exposição no interior da ambulância.

Deve existir uma grande preocupação na manutenção da temperatura corporal da vítima. Esta preocupação deve existir em todas as situações mas é particularmente importante em caso de traumatizados ou de crianças.

Após a exposição deverá proceder à Avaliação de Sinais Vitais e Observação Sistematizada, actuando de acordo com as alterações detectadas.

Vários parâmetros foram avaliados ao longo do percurso ABCDE. Tendo já eliminado as situações de risco de vida iminente, falta completar o exame a fim de avaliar e caracterizar os **Sinais Vitais**: ventilação, pulso, tensão arterial e temperatura.

- ✓ **VENTILAÇÃO**
  - ✓ **Frequência** (n.º / min). *Consideram-se valores normais 12 - 20 ciclos/minuto.*
  - ✓ **Amplitude** (Superficial / Normal / Profunda).
  - ✓ **Ritmo** (Regular / Irregular).

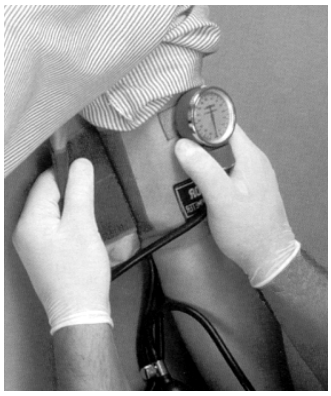
- ✓ **PULSO**
  - ✓ **Frequência** (n.º / min). *Consideram-se valores normais 60 - 90 pulsações/minuto.*
  - ✓ **Amplitude** (Cheio / Fino).
  - ✓ **Ritmo** (Regular / Irregular).

Na avaliação do pulso deve ter-se em conta os seguintes aspectos:

- ✓ Os dedos utilizados para palpar o pulso são o indicador e o médio.
- ✓ Evitar comprimir excessivamente a artéria para não suprimir o pulso.

- ✓ **PRESSÃO ARTERIAL**

Pressão arterial é a força exercida pelo sangue sobre as paredes das artérias onde corre. Para a avaliar, tem que se obter dois valores que são o valor da **PRESSÃO SISTÓLICA** (pressão máxima) e o valor da **PRESSÃO DIASTÓLICA** (pressão mínima). Para avaliar a Pressão Arterial é necessário um Esfigmomanómetro e um Estetoscópio, e deve proceder-se do seguinte modo:



- ✓ Instalar o doente confortavelmente, relaxado e com o braço descoberto.
- ✓ Centrar a manga insuflável da braçadeira sobre a face anterior do braço de modo a que os tubos ligados ao manómetro e ao insuflador fiquem sobre a artéria umeral.
- ✓ Colocar a braçadeira do esfigmomanómetro no braço, em contacto com a pele de modo a que o bordo inferior fique acima da articulação do cotovelo aproximadamente 2,5 centímetros.
- ✓ Apoiar o antebraço da vítima, com ligeira flexão do cotovelo e verificar se o manómetro está colocado ao nível do coração.
- ✓ Localizar a artéria umeral.
- ✓ Insuflar a braçadeira lentamente até deixar de sentir o pulso e verificar no manómetro o valor indicado.
- ✓ Abrir a válvula lentamente até a braçadeira estar novamente vazia.
- ✓ Colocar o diafragma do estetoscópio sobre a artéria umeral e insuflar novamente a braçadeira aproximadamente 30 mmHg acima do nível da pressão anteriormente verificada.
- ✓ Abrir suavemente a válvula, verificando o valor indicado quando ouve o primeiro batimento (valor da **pressão sistólica**), que deve ser registado.
- ✓ Continuar a desinsuflar lentamente até os batimentos se tornarem quase inaudíveis e desaparecerem. Este valor corresponde à **pressão diastólica** e deve ser registado.
- ✓ Abrir a válvula até a braçadeira estar completamente vazia e retirar o aparelho.

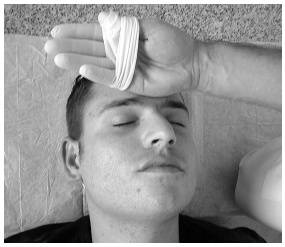
É possível que os batimentos não sejam audíveis, nessas condições, deverá:

- ✓ Colocar a braçadeira como anteriormente foi explicado.
- ✓ Localizar a artéria radial (como se estivesse a avaliar o pulso).
- ✓ Insuflar a braçadeira aproximadamente 20 mmHg acima do valor a que deixa de sentir os batimentos.
- ✓ Abrir a válvula lentamente. Verifique no manómetro o valor a que volta a sentir os batimentos. Esse será o valor aproximado da pressão sistólica.

PRESSÃO SISTÓLICA É o valor mais elevado e corresponde à pressão que o sangue exerce de encontro às paredes das artérias quando o coração se contrai. É o primeiro som audível.

PRESSÃO DIASTÓLICA É o valor mais baixo e corresponde à pressão que o sangue exerce de encontro às paredes das artérias quando o coração se relaxa.

- ✓ **TEMPERATURA**
  - ✓ Hipertermia (> 37,5 ºC)
  - ✓ Sem febre ou apirético (35,0 ºC a 37,5 ºC)
  - ✓ Hipotermia, isto é, temperatura abaixo do normal (< 35,0 ºC)



Pode ter-se uma ideia aproximada da existência de febre, colocando as costas da mão na testa do doente. No entanto, nunca deve ser esquecido que este método é meramente indicativo. Assim, para se obterem valores exactos, **a temperatura deve ser determinada com um termómetro**.

Normalmente, a elevação da temperatura (hipertermia) está associada a fenómenos infecciosos ou inflamatórios, fazendo parte de um conjunto de alterações conhecidas como **febre**. A febre, além da hipertermia, inclui prostração e mal-estar geral.

Por vezes, algumas situações específicas como os traumatismos cranianos, neoplasias, etc., podem igualmente cursar com hipertermia.

A hipertermia é especialmente perigosa nas crianças, podendo desencadear crises convulsivas, pelo que devemos arrefecer a criança, logo que possível.

4. EXAME SECUNDÁRIO

No exame secundário **o objectivo** é identificar as situações que não colocam a vida da vítima em perigo imediato mas que se não forem corrigidas poderão agravar a situação geral.

4.1. Recolha de Informação

Deve-se tentar recolher, através da vítima, familiares, testemunhas ou outros, algumas informações importantes que podem ser lembradas pela referência **CHAMU**, (tradução da mnemónica inglesa AMPLE):

C Circunstâncias do acidente.

H História anterior de doenças da vítima.

A Alergias.

M Medicação habitual.

U Última refeição.

Estes dados poderão ser de importância vital para o tratamento intra-hospitalar.

Além da recolha de informação junto de pessoas, pode ser importante recolher outros indícios. Por exemplo, em caso de intoxicação, a recolha de embalagens de medicamentos ou de outros produtos pode ser extremamente importante para a identificação de tóxicos e / ou da quantidade de produto ingerido.

No entanto, em situações que possam envolver a necessidade de investigação policial, é extremamente importante respeitar o local da ocorrência, mexendo apenas naquilo que é estritamente necessário deslocar para se poderem prestar os cuidados adequados à(s) vítima(s). São exemplos as situações de agressão, com ou sem vítimas mortais e as situações em que a vítima provavelmente está cadáver e não há causa de morte evidente ou existem sinais de morte não natural.

Em qualquer situação de emergência ou urgência, **a calma é essencial**, não só para tranquilizar a vítima e os familiares, mas também para evitarmos precipitações.

Deve-se fazer primeiro uma boa colheita de dados, para depois se tomarem as decisões apropriadas.

Nunca constitui perda de tempo, fazer as perguntas necessárias para esclarecer a situação. A precipitação, essa sim, é que pode fazer perder tempo e vidas.

É preciso ter em atenção que um interrogatório demasiado demorado, também pode ser incorrecto.

Devemos ainda respeitar outros princípios como por exemplo: no caso de vítima de trauma, devem-se procurar outras vítimas e suas lesões, ou no caso de um morto, este deverá ser retirado do local sem que as outras vítimas se apercebam do falecimento do amigo ou familiar.

4.2. Observação sistematizada

Consiste num exame feito através da avaliação da vítima da cabeça aos pés, na tentativa de identificar lesões que possam ter escapado à observação no exame primário. Para tal deve-se observar e palpar conforme descrito mais à frente.

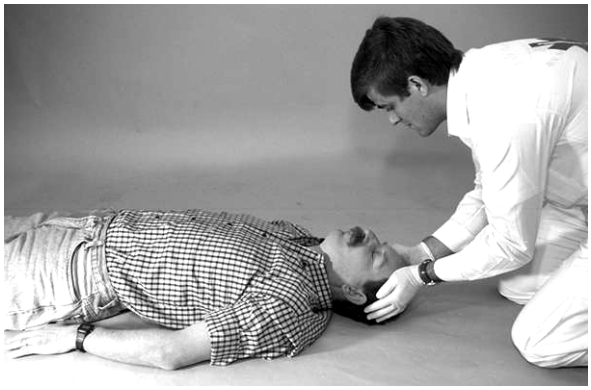
Durante o exame, o Tripulante deve estar sempre atento aos sinais vitais e às suas eventuais alterações, interrompendo o exame sempre que as mesmas revelem potenciais riscos para a vida.

Como proceder à observação sistematizada

- ✓ Iniciar o exame a partir da cabeça.
- ✓ A vítima não deve ser movimentada mais do que o necessário.
- ✓ Se durante o exame suspeitar de alguma lesão grave, deve-se interromper o exame e prestar os cuidados de emergência adequados.

1º - Cabeça e face

Observar e palpar, utilizando as pontas dos dedos e sempre de luvas calçadas para garantirmos a nossa protecção, examinar a parte posterior da cabeça (zona occipital), prosseguindo para a parte superior (zona dos parietais) e lateralmente até às orelhas (zona dos temporais).

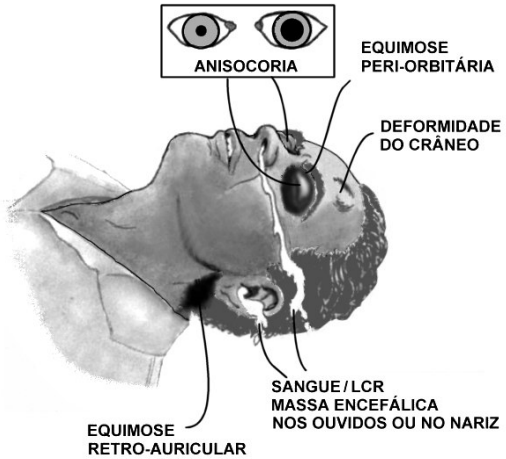


Examinar depois, a parte anterior (zona do frontal) incluindo as arcadas orbitarias, passando de seguida para o maxilar superior.

Examinar o nariz e as orelhas procurando vestígios de líquido céfalo-raquidiano, ou sangue.

Proceder ao exame da boca para procurar dentes partidos ou a abanar, placas dentárias e outros objectos estranhos.

Em caso de traumatismos crânio-encefálico, a palpação do couro cabeludo e da região frontal devem ser feitas com extremo cuidado para não se pressionarem eventuais zonas de fractura do crânio, o que iria provocar o agravamento da situação.

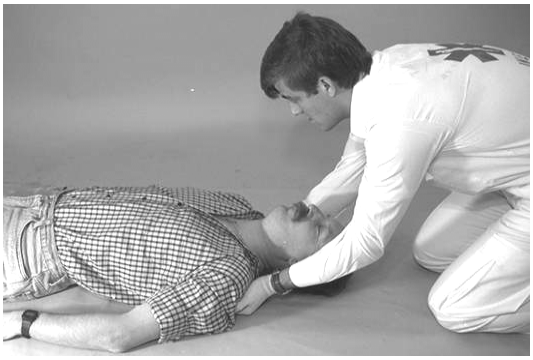


2º - Pescoço

Sem mexer com a cabeça ou pescoço, examinar o pescoço (coluna cervical), palpando com as mãos desde a base do crânio. Se a vítima apresentar dor nesta zona ou se encontrar alguma deformidade é a melhor altura para, nessa posição, fazer tracção da coluna (sem executar a hiper-extensão) e colocar um colar cervical de modo a imobilizar correctamente o pescoço.

3º - Ombro e clavícula

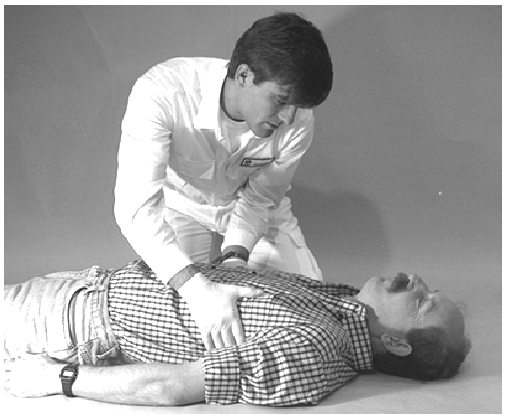
Examinar o ombro palpando-o de trás para diante (da omoplata para a clavícula).



4º- Tórax e abdómen

Observar o esterno e as costelas (toda a caixa torácica).

Todas os orifícios devem ser tapados, nunca retirando objectos empalados ou armas brancas. Olhar para o peito da vítima de forma a verificar se ele expande e relaxa e se o movimento dos hemitoraxes é simétrico.



Palpar o abdómen, comparando sempre a metade direita com a esquerda, com cuidado de modo a evitar provocar dor mais acentuada à vítima. Verificar e identificar as zonas do abdómen mais dolorosa.

5º - Coluna dorso / lombar

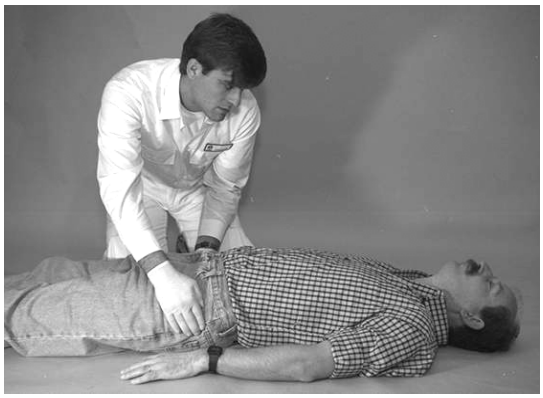
Observar a coluna deslizando os dedos suavemente por debaixo do acidentado com movimentos curtos, e sem provocar movimentos no corpo (cintura e membros).

Os objectos empalados ou armas brancas não devem ser retirados.

6º - Pélvis

Colocar uma mão em cada lado da cintura pélvica e detecte assimetrias ou deformidades.

Se a vítima referir dor ou se sentir algum movimento (deslocação), suspeitar de fractura.



7º- Membros inferiores

Palpar cada um dos membros inferiores, da pélvis até aos pés.

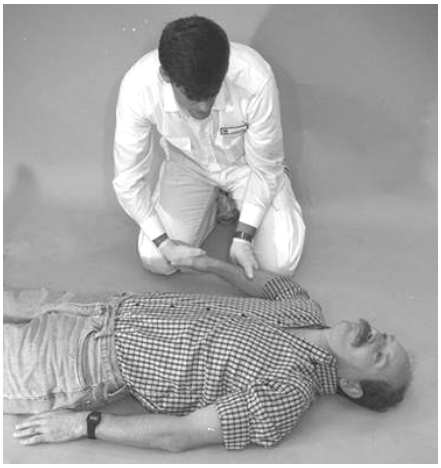
Verificar reacções anormais e/ou assimétricas.

Peça à vítima, se consciente, para exercer força no pé para cima e para baixo contra a mão do reanimador, de modo a verificar se a força e mobilidade estão mantidas. Repita para o pé do outro lado.

Isto não quer dizer levantar ou movimentar o membro, o que durante a suspeita de trauma não deve ser feito activa ou passivamente.

8º - Membros superiores

Palpar, ambos os membros superiores, do ombro até à extremidade dos dedos. Peça à vitíma, se consciente, para apertar a sua mão, de modo a verificar se a força e mobilidade estão mantidas.



Isto não quer dizer levantar ou movimentar o membro, o que durante a suspeita de trauma não deve ser feito, de forma activa ou passiva.