

PRIMEIROS SOCORROS EM CENTRO ESTÉTICO: HEMORRAGIAS, HEMATOMAS E SANGRAMENTOS – Revisão da literatura.

Eliane de Souza Nogueira¹, Nathália de Jesus Corrêa¹, Isabela Bacelar de Assis², Dayany da Silva Alves Maciel³.

¹ Aluno do Curso de Estética e Cosmética da Faculdade de São Lourenço - UNISEPE

² Biomédica, Mestre em Ciências da Saúde, Docente da Faculdade de São Lourenço - UNISEPE

³ Farmacêutica, Mestre em Biologia Química, Docente da Faculdade de São Lourenço – UNISEPE

UNISEPE: Rua Madame Schimidt, 90 - Federal, São Lourenço/ MG

macielayany@gmail.com

RESUMO

Nos últimos anos há um aumento na busca por tratamentos estéticos e com isso o risco de acidentes. Vários fatores podem desencadear acidentes, alguns são previsíveis, como as contraindicações dos protocolos e outros imprevisíveis, como quedas e tropeços. É fundamental que o profissional esteja preparado para realizar assistência ao paciente que necessite dos primeiros socorros. Esta revisão da literatura tem por objetivo apontar alguns procedimentos e suas contraindicações que podem ocasionar hematomas, sangramentos e até hemorragias e quais são as principais manobras de primeiros socorros que o profissional deve realizar.

PALAVRAS-CHAVES: Primeiros Socorros – Sangramento – Hemorragia – Hematoma - Centros Estéticos - Procedimentos Estéticos.

ABSTRACT

In recent years there has been an increase for aesthetic treatments and with this the risk of accidents. Several factors can trigger accidents, some are predictable, such as contraindications to protocols and other unpredictable ones, such as falls and stumbling. It is

essential that the professional is prepared to provide assistance to the patient in need of first aid. This review of the literature aims to identify some procedures and their contraindications that can cause hematomas, bleeding and even hemorrhages and which are the main first aid maneuvers that the professional should perform.

KEYWORDS:

First Aid - Bleeding - Hemorrhage - Hematoma - Aesthetic Centers - Aesthetic Procedures.

1. INTRODUÇÃO

Primeiros socorros são todas medidas tomadas imediatamente a um indivíduo que por algum motivo corre risco de vida, tem por objetivo aumentar a sobrevivência e diminuir o agravamento de seu estado até que chegue ajuda especializada (CARDOSO, 2003).

Desde a antiguidade o homem sempre procurou se adornar e cuidar do seu corpo para se distinguir, hoje não é diferente, o mercado estético só vem evoluindo e com isso mais inovações surgindo tudo para garantir a melhora da aparência e bem estar, porém nem todos profissionais estão preparados para lidar com possíveis acidentes que podem ocorrer em uma clínica de estética (MARTINS; LUIZA; RODRIGUES, 2009).

São diversos os acidentes que podem ocorrer em um ambiente estético como quedas da maca ao mudar de posição, tropeços em tapetes ou superfície lisa, acidentes com perfuro-cortantes e diversos eventos que podem causar hematomas e até sangramentos. Há também certos procedimentos que ao serem realizados em pacientes com fragilidade capilar podem desencadear sangramentos (MARTINS; LUIZA; RODRIGUES, 2009).

Hemorragia é um extravasamento de sangue, sendo a lesão classificada pela quantidade de sangue fora do vaso (RIZZATTI; FRANCO, 2001). O objetivo desse artigo é realizar uma revisão da literatura sobre hemorragia, seus riscos em pacientes contraindicados em determinados procedimentos estéticos e a conduta do profissional perante essa situação.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura utilizando material de 2002 a 2018. A busca de informações foi realizada por meio do Google Acadêmico, Periódicos CAPES,

Pubmed e livros relacionados ao assunto. O idioma selecionado foi o Português com as palavras chaves: “Primeiros Socorros”, “Sangramento”, “Hemorragia”, “Hematoma”, “Centros Estéticos”, “Procedimentos Estéticos”. Foram selecionados apenas os artigos que apresentaram relação com o tema abordado.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Hemorragia

Hemorragia é o extravasamento de sangue intenso e rápido por meio da ruptura de algum vaso sanguíneo, podendo ela ser venosa, arterial ou de órgãos (FONSECA, 2010; SOUSA, 2018). Em um adulto, o volume sanguíneo é de 7% do seu peso corporal (FONSECA, 2010). Há duas classes de hemorragia, sendo a primeira caracterizada pela perda de 15% da volemia e normalmente sem sintomas. Já a segunda pela perda de 15% a 30% da volemia (FONSECA, 2010).

Quando há uma perda de sangue, são liberados plaquetas, hemácias e fibrinas para pausar a hemorragia. As plaquetas se modificam tornando pontiagudas para se juntar as fibrinas e formar um tampão (SOUSA, 2018).

3.1.1 Hemorragia externa:

Na hemorragia externa o sangramento é evidente (SOUSA, 2018). Pode ser classificada em hemorragia arterial quando o sangue é vermelho vivo, pois é rico em oxigênio e a perda de sangue é rápida pela ação do coração e a pressão nas artérias dificultando a formação de um coágulo devido a velocidade do fluxo. No sangramento arterial, a coagulação pode requerer 10 minutos ou mais para coagular. Também pode ser classificada em hemorragia venosa quando o sangue flui em um fluxo regular, sendo de cor mais escura devido ser pobre em oxigênio. As veias quando lesadas, têm tendência de contrair-se. E por último em hemorragia capilar, caracterizada pelo o fluxo lento e pode ser identificado em cortes ou arranhões superficiais. O sangue flui de uma rede de capilares e quanto maior a área lesada, maior o risco de infecções (BERGERON, BIZJAK, KRAUSE, 2007; TOLDO, 2016).

Antes de conter um sangramento deve-se fazer a declaração de socorrista, dizer o nome e oferecer ajuda, e ligar para a emergência em seguida (TOLDO, 2016). É importante verificar a região que provém o sangue, o estado geral do paciente (sinais vitais) colocando a vítima em posição que favoreça a diminuição da perda de sangue e manter as vias aéreas desobstruídas (BRENT Q. HAFEN, 2002).

Para prevenir infecções é essencial o uso de equipamentos de proteção individual, afim de não haver contato com sangue e fluídos corpóreos e evitar doenças transmissíveis pelo sangue (BERGERON, BIZJAK, KRAUSE, 2007; BRENT Q. HAFEN, 2002). Após tratar a vítima, lavar as mãos e todos os itens que contenham sangue com água quente e sabão (BRENT Q. HAFEN, 2002).

A maneira mais usada para controlar uma hemorragia externa é por meio da compressão direta. A compressão direta pode ser feita com gaze ou tecido limpo e seco sobre o ferimento e manter compressão firme e direta sobre o local por no mínimo 10 minutos. Também pode se utilizar uma bandagem de pressão sobre um curativo no local do ferimento. Pode ser associada com elevação do membro ou região de origem do sangramento acima do nível do coração, mas somente em casos que não há objetos cravados no local e descarte da possibilidade de fratura e deslocamento (BERGERON, BIZJAK, KRAUSE, 2007; BRENT Q. HAFEN, 2002).

Quando a compressão direta e a elevação do membro não são capazes de conter o sangramento será necessário utilizar a compressão indireta. A compressão indireta consiste na pressão em pontos determinados onde a artéria está próxima a superfície da pele. Deve ser associada a compressão direta, utilizando os dedos para comprimir tais pontos, os mais utilizados são braquial e femoral (BERGERON, BIZJAK, KRAUSE, 2007; BRENT Q. HAFEN, 2002; TOLDO, 2016). A artéria braquial é utilizada para conter sangramentos de membros superiores. O ponto de pressão é entre a axila e o cotovelo na parte interna do braço (TOLDO, 2016). Já a artéria femoral é usada em ferimentos dos membros inferiores. Seu ponto de pressão é no meio da dobra da virilha (TOLDO, 2016).

Se todos os métodos falharem, o torniquete é a última opção, porém só pode ser feita nos membros. Quando utilizado de forma incorreta pode acarretar a amputação do membro, o que normalmente acontece (CARDOSO, 2003; TOLDO, 2016).

Para aplicar o torniquete deve-se elevar o membro lesado a nível superior do coração. É utilizado faixas para dar duas voltas no local acima do ferimento e dar meio nó. Em

seguida, posiciona uma vareta, caneta ou um bastão pequeno no meio nó e fazer um nó sobre ele e torcer o bastão para aplicar o torniquete. É importante afrouxar o torniquete a cada 10 a 15 minutos e girar em sentido contrário. Depois de feito o torniquete, deve ser anotado na testa da vítima ou no membro ferido a hora em que foi feito seguido da sigla “T” ou “TQ” (CARDOSO, 2003; TOLDO, 2016).

3.1.2 Hemorragia Interna

É um extravasamento de sangue internamente, sendo assim não visível, podendo ser provocada por diversos motivos. Geralmente é precedido de um trauma fechado, que causou uma compressão forte sem que exista uma lesão externa, como a compressão do tórax em acidentes automobilísticos e fraturas na pelve (BERGERON, BIZJAK, KRAUSE, 2007; BRENT Q. HAFEN, 2002; SILVA; VIANA, 2007).

Embora na hemorragia interna o sangue não saia do corpo é uma situação de risco que compromete a circulação, porém é difícil de se identificar imediatamente. Alguns sinais são: extenso hematoma no abdome, dor, palidez, sudorese, pulso fraco, pele fria, vômitos com sangue vivo, confusão mental e agitação (SILVA; VIANA, 2007). Nestes casos se deve procurar atendimento especializado imediatamente e em seguida verificar sinais vitais, desobstruir vias aéreas e imobilizar fraturas se houver. Sempre que a vítima apresentar os sintomas de choque hipovolêmico (diminuição do volume circulante), suspeitar de hemorragia interna. Os sinais do choque hipovolêmico associados à hemorragia interna são: alteração no estado de consciência, ansiedade e inquietação, palidez, sudorese, pulso fraco e rápido, sede, pupilas dilatadas ou de reação lenta e respiração ofegante (BERGERON, BIZJAK, KRAUSE, 2007; TOLDO, 2016)

Para evitar choque, posicionar a vítima com as pernas elevadas em torno de 20 a 30 centímetros afim de facilitar a circulação sanguínea e manter o corpo aquecido, desde que não haja suspeitar de fraturas no crânio nem na coluna (BRENT Q. HAFEN, 2002; CARDOSO, 2003).

3.1.3 Sangramento Nasal (Epistaxe)

O extravasamento de sangue pelo nariz é relativamente comum, pode se dar por lesão, altas temperaturas, diminuição da pressão atmosférica, corpo estranho, fratura da base do crânio e também pode ser sinal de uma crise hipertensiva (CARDOSO, 2003).

A epistaxe é um sinal comum de quem sofre de telangiectasia hemorrágica hereditária, onde a pessoa tem sangramentos recorrentes e agrava com o avançar da idade (RIZZATTI; FRANCO, 2001). Caso o sangramento seja causado por uma fratura no crânio, não se deve interromper o fluxo porque isso aumentaria a pressão intracraniana. Use somente gaze para absorver o sangramento e ligar imediatamente para SME (serviço médico de emergência) (BRENT Q. HAFEN, 2002).

Se a epistaxe não foi causada por fratura no crânio, coloque a vítima sentada, inclinada para frente, de forma que o sangue não seja aspirado. Se for descartada a possibilidade de fratura no nariz é indicado que faça uma pressão nas narinas e coloque compressas frias na face. Caso o sangramento persista, ativar o SME (BRENT Q. HAFEN, 2002).

3.1.4 Hemorragia na pele

É caracterizada pelo vazamento de sangue na pele ou tecido subcutâneo, podendo ser classificada pelo tamanho. Petéquias são pequenos pontos vermelhos (menores que 2 mm) que em quantidades maiores se tornam lesões purpúricas (2 mm a 1 cm), já lesões maiores que um centímetro e arroxeadas são equimoses (RIZZATTI; FRANCO, 2001).

As equimoses podem ser causadas por uma contusão, área lesada por uma compressão ou pancada sem que haja ferimento externo de coloração arroxeadas. Essas manchas indicam que houve uma hemorragia na pele. É indicado aplicar compressas de gelo nestes casos para reduzir o edema e a evolução do hematoma (MARTINS; LUIZA; RODRIGUES, 2009).

3.2 Procedimentos Estéticos

Em um centro estético pode ocorrer vários tipos de acidentes que podem causar sangramentos e contusões como quedas e escorregões dentro da cabine e por isso é importante que o profissional saiba a conduta correta a se tomar (MARTINS; LUIZA; RODRIGUES, 2009).

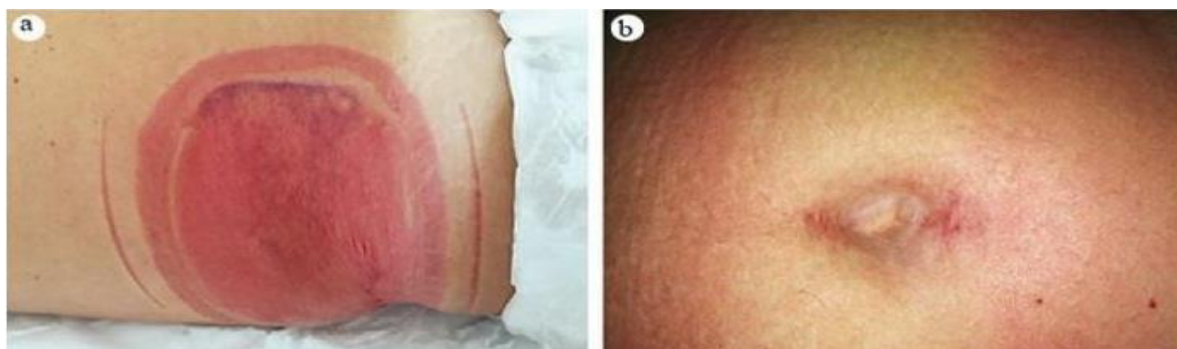
Há procedimentos que podem causar hematomas e sangramentos quando feitos erroneamente ou em pessoas com distúrbios hemorrágicos, que tomam anticoagulantes ou possuam fragilidade capilar (BORGES, 2016; MARTINS; LUIZA; RODRIGUES, 2009).

Antes de qualquer procedimento é muito importante preencher uma ficha de anamnese junto com o paciente para obter todas suas informações como seu histórico médico, doenças, medicamentos que toma entre outras informações para minimizar erros e criar protocolos adequados. Todos os medicamentos precisam ser anotados principalmente os anticoagulantes, ácido acetilsalicílico (aspirina), anti-inflamatórios não esteroidais, corticosteroides pois eles diminuem o processo de coagulação. Há doenças que podem provocar sangramento excessivo em técnicas invasivas como hemofilia, síndrome de Cushing, púrpura, doença de von Willebrand, lúpus, cirrose entre outras, sendo assim contraindicadas (DAVID J. KUTER, [s.d.]; MARTINS; LUIZA; RODRIGUES, 2009; MUNDO ESTÉTICA, 2017; RIZZATTI; FRANCO, 2001).

A técnica de microagulhamento é realizada através de um rolo repleto de agulhas podendo variar de tamanho com intenção de gerar microlesões no tecido, afim de induzir um processo inflamatório e consequentemente um aumento de colágeno no tecido. Esse procedimento é contraindicado para pessoas com distúrbios de coagulação ou faz uso de anticoagulantes pois há um risco de maior sangramento, principalmente nas agulhas maiores de 0,5mm de diâmetro (BORGES, 2016).

A criolipólise é um procedimento não invasivo composto por uma manopla que faz um vácuo na pele e o resfriamento desse tecido em torno de -5° a -15°. Esse processo causa uma inflamação no tecido adiposo, que induz apoptose dos adipócitos e consequentemente a diminuição desse tecido. A equimose pode ser um efeito adverso da criolipólise quando o paciente possui fragilidade capilar, porém ela pode se tornar severa e associada a dor quando faz uso de anticoagulantes. Nestes casos é indicado uma massagem logo após o procedimento (BORGES, 2016).

Figura 1: a) Equimose pós-criolipólise; b) Lesão vascular em região umbilical pós-criolipólise.



Fonte: Borges 2016, pág. 291.

A vacuoterapia é um procedimento que utiliza pressão negativa (sucção) para melhorar o aspecto da pele. Essa sucção faz uma massagem mecânica na pele aumentando sua circulação e a atividade de fibroblastos no local. O vácuo não deve ser aplicado em regiões de fragilidade capilar podendo gerar petéquias e equimoses (BORGES, 2016).

A eletrolipólise é uma técnica que utiliza corrente elétrica de baixa frequência passadas para o tecido adiposo por meio de agulhas de acupuntura com o objetivo de estimular lipólise, a eliminação do excesso de adipócitos e favorecer a circulação local. Quando aplicada de forma errada e ao atingir um vaso pode ocorrer sangramento, principalmente em pacientes que fazem o uso de anticoagulantes (BORGES, 2016).

Terapia por ondas de choque (TOC) vêm sendo utilizada no ramo da estética para tratar gordura localizada. Os aparelhos de TOC emitem ondas mecânicas de alta pressão que ao penetrar no tecido adiposo provocam a cavitação instável (formação de microbolhas) e faz a quebra dos adipócitos. Esta terapia é contraindicada para pacientes com alterações de coagulação (BORGES, 2016).

O preenchimento cutâneo é utilizado para correção de irregularidades da pele, cicatrizes ou de uso estético. Há vários tipos de preenchedores, o mais utilizado é o ácido hialurônico. O efeito adverso mais comum é o sangramento, que pode ser imediato ou continuar no tecido por dias e até semanas dando origem a equimoses e hematomas. Para diminuir o risco desse efeito adverso, deve-se suspender qualquer substância que afete a coagulação sanguínea como anticoagulantes, ácido acetilsalicílico, anti-inflamatórios, ginkgo biloba entre outros. No momento da aplicação pode-se colocar compressas frias para diminuir o sangramento (ÉRICA DE O. MONTEIRO, 2014).

A drenagem linfática é um tratamento essencial no pós-operatório de cirurgia plástica para a diminuição do edema, equimoses e aumento da oxigenação do tecido. O profissional

deve ser capacitado para realizar tal técnica, pois se realizar as manobras de forma errada e com muita pressão poderá abrir a cicatriz e desencadeando sangramentos (MARTINS; LUIZA; RODRIGUES, 2009).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com Martins; Luiza; Rodrigues (2009), a primeira medida a se tomar em casos de sangramentos é estanca-lo e evitar que a situação se agrave. Também se ater aos sinais de choque como palidez, sudorese, pulso fraco e acelerado, sede, inconsciência. A maneira mais usada é a compressão direta.

Silva; Viana (2007) resumiu os primeiros socorros, no caso de hemorragia, na tabela 1 como podemos ver a seguir:

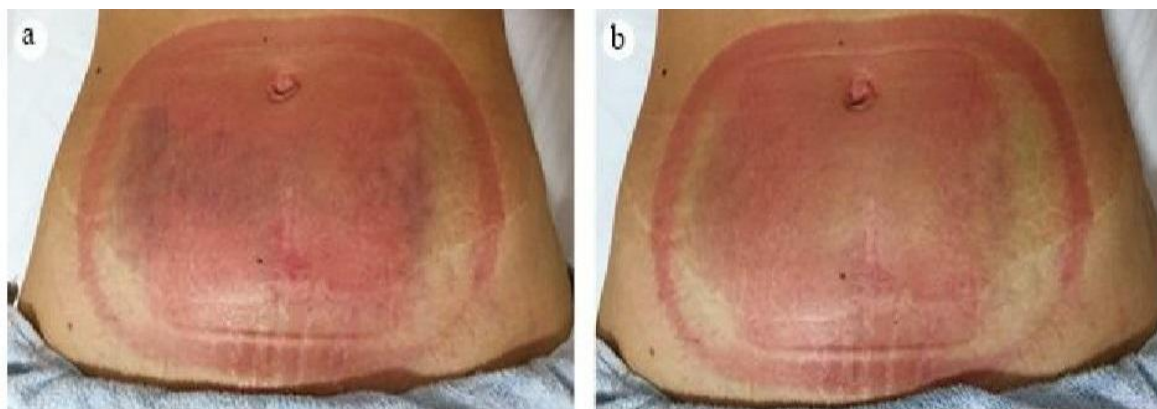
Tabela 1: Primeiros socorros.

1 – Hemorragia Interna	2 – Hemorragia Externa	3 – Hemorragia Nasal
1.1 Deitar a vítima	2.1 Expor o ferimento	3.1 Inclinar a cabeça
1.2 Afrouxar as roupas	2.2 Compressão direta contínua (10min)	3.2 Cuspir o sangue existente na boca.
1.3 Chamar a ambulância	2.3 Elevar o ferimento acima do nível do coração.	3.3 Respirar pela boca
1.4 Erguer as pernas	2.4 Compressão indireta	3.4 Compressão direta (10 min).
1.5 Verificar respiração, pulso e consciência.	2.5 Torniquete contraindicado	3.5 Compressa fria/gelo
1.6 Afastar vítima do frio	2.6 Se o vaso estiver exposto, fazer o pinçamento das extremidades dos vasos com os dedos polegar e indicador.	3.6 Se não cessou, colocar gazes ou pano nas narinas e fazer compressão(5min).
1.7 Observar o tipo, quantidade e origem do sangue.	2.7 Se houver objeto incrustado, fazer compressão lateral, sem retirar o objeto.	3.7 Procurar Hospital, se sangramento durar mais do que 15a20min.
1.8 Deitar a vítima, minimizar estado de choque e levar ao hospital.	2.8 Deitar a vítima, minimizar estado de choque e levar ao hospital.	3.8 Descanso.

Fonte: Silva; Viana 2007, pág. 13.

Borges (2016) relatou que em casos de equimose temporária causada por criolipólise muitas vezes se resolve com técnicas de massagem no local logo após o procedimento como mostra a figura 2.

Figura 2: Figura a) equimose imediatamente pós criolipólise e b) resolução quase total após a realização de manobras de massagem logo após o tratamento.



Fonte: Borges 2016, pág. 291.

CONCLUSÕES

No centro estético, todas as intercorrências são de responsabilidade do profissional, este deve estar preparado para agir conforme a necessidade. Todos protocolos e aparelhos usados no centro estético possuem contraindicações e efeitos adversos, por isso a importância da qualificação do profissional para atuar e estar preparado para possíveis acidentes. Em geral, o profissional deve estar sempre preparado para prestar os primeiros socorros em caso de acidentes.

REFERÊNCIAS

BERGERON, BIZJAK, KRAUSE, L. **Primeiros Socorros**. 2ª ed. [s.l.] Atheneu, 2007.

BORGES, F. DOS S. **Terapêutica em Estética: Conceitos e Técnicas**. 1ª ed. São Paulo: Phorte, 2016.

BRENT Q. HAFEN, K. J. F. E K. J. K. **Primeiros Socorros Para Estudantes**. 7ª ed. Barueri: Editora Manole, 2002.

CARDOSO, T. A. DE O. **Manual de primeiros socorros**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

DAVID J. KUTER. **Disfunção das plaquetas - Distúrbios do sangue - Manual MSD Versão Saúde para a Família**. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/disturbios-do-sangue/disturbios-das-plaquetas/disfuncao-das-plaquetas>>. Acesso em: 8 nov. 2018.

ÉRICA DE O. MONTEIRO. Complicações imediatas com preenchimento cutâneo. **Moreira Jr Editora | RBM Revista Brasileira de Medicina**, v. 71, 2014.

FONSECA, A. DA S. **Guia de Primeiros Socorros de A a Z**. [s.l.] Difusão Cultural do livro, 2010.

MARTINS, D. S.; LUIZA, M.; RODRIGUES, F. Acidentes em clínicas de estética: o que fazer? p. 12, 2009.

MUNDO ESTÉTICA. **Ficha de Anamnese Geral** || **Mundo Estética**. Disponível em: <<https://www.mundoestetica.com.br/materiais/ficha-de-anamnese-geral/>>. Acesso em: 8 nov. 2018.

RIZZATTI, E. G.; FRANCO, R. F. Investigação diagnóstica dos distúrbios hemorrágicos. **Medicina**, v. 34, n. 3–4, p. 238–247, 2001.

SILVA, D. B. DA; VIANA, S. Manual de Primeiros Socorros Lute pela vida , seja um socorrista ... **Unifenas**, p. 65, 2007.

SOUSA, L. M. M. DE. **Primeiros Socorros - Condutas Técnicas**. 2ª ed. São Paulo: Érica, 2018.

TOLDO, P. R. A. Primeiros Socorros de emergência. **Brigada de incêndio e emergências médicas da FCFRP - USP**, p. 118, 2016.