

Socorros de urgência a operários

DR. BELGRANO MONT'ALVERNE

Médico da Secção de Assistência Social do S.P.V.

Ainda que o homem se cerque de todas as precauções possíveis, nada impedirá que sobrevenha o acidente, tantas são as causas que o determinam e tantos os fatores adjuvantes.

E' bem verdade que ha medidas capazes de torná-lo escasso e até raro. Nenhuma, entretanto, de absoluta segurança.

Devemos estar, por isso, preparados para a prestação do primeiro socorro, logo que se verifique o acidente. E, si não pudermos prestá-lo eficientemente, contudo, deveremos possuir, ao menos, conhecimentos elementares que possam garantir a vida do acidentado até que chegue o médico. São pequenos cuidados que todos devem conhecer e dos quais depende, muita vez, a vida do paciente. Exemplifiquemos: um operário sofre o esmagamento de um dos membros. O primeiro cuidado de seus companheiros, enquanto não chegar o socorro médico, será o de passar um garrote (laço) imediatamente acima do esmagamento e bem apertado. Causa simples e de grande utilidade: evita-se maior hemorragia e salva-se o doente, segundo alguns, do choque traumático, impedindo-se a absorção de toxinas ao nível da ferida.

Outro exemplo: um individuo num estado vertiginoso ou lipotímico, qualquer que seja a sua causa (hemorragias, choques, intoxicações) deve permanecer deitado, sem travesseiro, com a cabeça mais baixa do que o corpo e não recostado, meio sentado, como erradamente a solicitude dos companheiros procura amparar o doente. São regras facilimas, mas de grande alcance; sem grande utilidade nos centros populosos, mas inestimaveis onde rareiam os socorros médicos.

Ha um gênero de acidente, entretanto, que requer socorro imediato, qualquer que seja o local em que o mesmo aconteça: é o causado pela electricidade. Da presteza do socorro depende o êxito. Por essa razão, julgamos que a todos os eletricistas devem ser ministrados os conhecimentos indispensaveis para um auxilio eficiente à reanimação do acidentado, enquanto não chega o médico. E' nos acidentes de electricidade que a persistência reúne as maiores credenciais para a vitória. Aquele que foi vitimado por uma descarga elétrica e está atirado ao solo em morte aparente, só deve ser abandonado horas depois, quando todos os sinais de certeza de morte se apresentarem.

Dentre os recursos que o médico arregimenta, o maior é a respiração artificial. Tambem nenhum mais incômodo e exaustivo, por isso que só uma persistência abnegada pode mantê-la por mais de uma hora, tempo mínimo para que percamos a esperança de reanimação do acidentado. Felizmente, as manobras da respiração artificial podem ser executadas por qualquer pessoa, bastando alguma prática para que sejam de real eficiência. E' essa prática que devem ter todos os eletricistas, para que se possam revezar nesse socorro, de extraordinários resultados.

Ensinemos aos nossos operários, portanto, os processos manuais de respiração artificial, principalmente o de Schaefer, que, por ser o mais simples e eficiente, foi adotado oficialmente na França, pelo Conselho Superior de Higiene.

Mas os processos manuais cansam rapidamente, e com o cansaço vem o desânimo. Procuraram contornar essa situação construindo apa-

relhos mecânicos de fácil manêjo, tais como o de Panis, Cheron, o "Drinker respirator" etc., com os quais se pode manter uma respiração artificial por longo tempo, sem cansar quem a executa.

Efetivamente, só a mecânica seria capaz de manter uma respiração artificial por seis horas, como no caso citado pelo Dr. Ismael Gusmão, em que Zimmern relata o fato de um engenheiro, "que imóvel, curarizado, por violento choque, esteve a ponto de ser abandonado pelos companheiros, só se reanimando ao cabo de seis horas de respiração artificial e tendo durante êsse tempo conservado perfeita lucidez".

A eletro-higiene é uma realidade nos povos mais adiantados e a sua propaganda é feita pelos mais variados processos: cinema, rádio, cartazes, etc. Esperamos que o Brasil acompanhe êsses países, agora que a eletricidade toma vulto entre nós, e da qual tudo esperamos no futuro pelos nossos recursos naturais em quedas d'água.

Ditas estas palavras com referência à eletricidade, tratemos dos socorros de urgência, de um modo geral.

Pensamos que junto às grandes oficinas devem funcionar postos médicos, convenientemente aparelhados para o primeiro socorro, e para os subsequentes, quando a lesão puder ser tratada em ambulatórios. Para aqueles casos em que se faz mistêr a internação do doente, devem êsses postos possuir recursos que proporcionem o curativo de urgência e o transporte cômodo para o hospital.

Veze ha, entretanto, — e não são poucas — em que o operário não recebe socorro adequado no momento do acidente, ou porque julgue, na sua ignorância, a lesão destituida de gravidade, ou porque se ache em local distante e sem recursos. No primeiro caso, só procura o médico em franco processo infeccioso: são fleimões, panarícios, etc., que seriam evitados si o trabalhador aprendesse a procurar o posto de socorro sempre que sofresse um acidente. No segundo, a situação reveste-se de maior gravidade, pois lançam mão dos mais extravagantes curativos. Ha, por exemplo, os que atribuem à própria urina alto poder terapêutico e dela se servem para a lavagem da ferida. Para outros, não ha hemostático mais eficiente do que as teias de aranha, com toda a poeira que encerram, e quanto mais sangue a ferida, maiores quantidades recebe do "providencial remédio".

O que acima ficou dito não é fantasia, porque inúmeros são os casos dessa natureza fre-

quentemente tratados nos ambulatórios. Tivemos ocasião de socorrer, no Posto de São Diogo, a um preto de 70 anos, trabalhador da soca, com um processo ulcerativo da região dorsal do pé esquerdo, do qual retirámos boa quantidade de camim picado.

Disso se conclue que a parte material do socorro de urgência é relativamente facil. Qualquer médico será capaz de organizar os postos de socorro e distribuí-los pelos lugares mais apropriados. O grande mérito reside na educação do trabalhador.

Seria uma campanha interessante, cujas despesas e canseiras resultariam fartamente compensadas, pois o brasileiro é de índole docil e, quando bem orientado, dele muito se pode esperar. Os efeitos benéficos dessa campanha logo se notariam, não só pelo lado econômico, com a redução das despesas de socorros a acidentados (porque a lesão tratada de início encurtaria o repouso e consumiria menos material), mas, também, pelo lado social, tornando os nossos trabalhadores, principalmente os rurais, mais familiarizados com a higiene.

Em 1926, dos 371.228 operários segurados em várias companhias no Brasil (A. Castro — *Acidentes do Trabalho*), 40.317 sofreram acidentes, dos quais 117 faleceram, 868 ficaram incapazes definitivamente e 39.332 suportaram incapacidade temporária. Isso quer dizer que a percentagem de acidentes foi de 10,9% sôbre o total de segurados e a percentagem de acidentes benignos sôbre o total de acidentes foi de 97,5%.

E' para êsses acidentes benignos que devemos voltar a nossa atenção, já porque constituem a grande maioria e absorvem a maior parte da verba destinada a socorros a acidentados, já porque são êles que dão oportunidade a que os trabalhadores, na ignorância dos perigos a que se expõem, cometam as mais graves e desastradas faltas contra sua própria saúde.

E' aqui que uma propaganda bem orientada se justifica. Simples mas incisiva e capaz de esclarecer os espíritos mais rudes.

Com cartazes sugestivos mostraríamos como se conduz um trabalhador inteligente, quando acidentado, e como o faz o ignorante. Noutro, representaríamos o trabalhador que cuida de sua saúde, recebendo socorro num posto médico, cercado dos cuidados de assepsia, num ambiente claro e elegante, enquanto que ao lado veríamos o

relaxado entregue às manipulações de leigos e feiticeros, em cabanas sórdidas. Ainda, noutros cartazes, apontaríamos os resultados dos tratamentos feitos por médicos e por leigos.

A imunização anti-tetânica é outro ponto sobre o qual nunca é demasiado insistir. Os leigos têm noção errônea sobre suas vantagens e seus perigos e, o que ainda é pior, sobre a oportunidade da sua prática.

Quem trabalha em serviço de pronto socorro ouve frequentes objeções dos feridos, quando vão receber o soro anti-tetânico. Alegam que não há razão para essa injeção agora, pois não faz um ano que receberam uma idêntica, por motivo de uma queda. E si na sala se encontram vários feridos, fiquemos certos de que o congresso do soro anti-tetânico está instalado e em pleno funcionamento. Assevera um que a injeção vale por sete anos e que é perigoso arriscar-se a outra antes de decorrido êsse tempo. Outro assegura que o seu vizinho ficou todo inchado, enquanto que um outro sujeito teve uma "carga de sangue novo" e ficou vermelho como um pimentão. E por causa desses acidentes todos, ainda aparece um último que prefere morrer a submeter-se a êsse tratamento.

Realmente, o soro pode provocar acidentes, imediatos ou tardios. Os imediatos são os únicos que apresentam, às vezes, gravidade, consignando a literatura, até, alguns casos fatais, cuja discussão, entretanto, êste trabalho não comporta. Mesmo assim, dispomos de recursos para conjurá-los na sua maioria. Os acidentes tardios não apresentam gravidade e são facilmente removidos.

Enfim, não seriam escassos insucessos que empanariam o brilho radioso de uma terapêutica definitivamente vitoriosa.

Infelizmente, da medicina só apontam defeitos, insucessos. E os médicos amargam sozinhos as decepções que a profissão lhes reserva, ainda que em aparentes desastres se oculte a preservação de uma vida, como aconteceria no caso de acidente pelo próprio soro anti-tetânico, quando o doente atribuisse o acontecimento ao médico e espedescesse que, naquele momento, aquele mesmo homem, sobre o qual recaía toda a sua repulsa, o arrancava das garras de terrível doença.

Desfazer todas as prevenções contra o soro anti-tetânico, apontando as suas incontestáveis vantagens, a necessidade de seu uso em todas as feridas contaminadas ou sujeitas à contaminação

de poeiras, etc., seria o motivo de um cartaz tão eloquente que convencesse, de vez, de que é mais perigoso não receber o soro do que recebê-lo, com todos os possíveis acidentes; que de uma simples injeção, muitas vezes, depende uma vida.

Representaríamos, então, nesse cartaz, um tetânico em seu leito de dor, na postura característica, em epistótono, e nú para que ressaltasse à contemplação a contratura permanente e generalizada de todos os músculos do corpo. O rosto seria pintado com a descrição de Garfield de Almeida: "Depressa a contratura atinge os músculos da face, especialmente os da mímica; a fronte se enruga, os supercílios se elevam, as azas do nariz se repuxam para cima e para fora, são repuxadas as commissuras labiais, dando ao todo fisionômico uma expressão característica: facies imóvel, onde o olhar vivo, brilhante, angustiado, sofredor, contrasta tristemente com a expressão cínica, zombeteira, irritante da fisionomia do doente: *máscara tetânica, riso sardônico, espasmo cínico.*

Uma figura assim, que traduzisse o horror da doença, exerceria influência benéfica no espírito do trabalhador. O grande medo de contrair o mal o levaria em busca de socorro logo que o vitimasse qualquer acidente. Teríamos conquistado o primeiro triunfo — o interesse do operário pelo socorro médico.

E' irrecusável o domínio que os mestres e feitores exercem sobre os trabalhadores, cabendo-lhes, muitas vezes, a culpa da agravação de lesões primitivamente sem importância. Não são raros os fleimões consecutivos a calos que se infectam; os panarícios por corpos estranhos, que retirados no momento não teriam outras consequências. Pois bem, os portadores dessas lesões quasi sempre se queixam de que não compareceram ao serviço médico no dia do acidente, porque o feitor julgou a lesão destituída de importância.

Si é incontestável a influência dos mestres e feitores sobre o operário, utilizemo-nos dela para a campanha educacional, tornando-os responsáveis, pecuniariamente, pelo tratamento do acidentado, cujo estado de saúde se agrave por terem permitido que o trabalhador continuasse em exercício depois de acidentado, sem o devido tratamento. Dêsse modo, seria o feitor o principal fiscal de seus operários, evitando a sua fuga ao socorro médico, por menor que fôsse o acidente.