



CÓD: OP-095DZ-23  
7908403546596

# ÁGUAS LINDAS-GO

PREFEITURA DE ÁGUAS LINDAS DO ESTADO DE GOIÁS

Motorista de Transporte Escolar

**EDITAL N. 01 – ABERTURA E REGULAMENTO GERAL**

## ***Língua Portuguesa***

1. Leitura, compreensão e interpretação de textos . . . . .	5
2. Noções de fonética . . . . .	5
3. Conhecimento da língua: ortografia /acentuação gráfica . . . . .	7
4. Classe de palavras: substantivo: classificação/ flexão/ grau. Adjetivo: classificação/flexão/grau. Artigo: flexão e classificação. Numeral: classificação e flexão. Pronomes: colocação dos pronomes oblíquos, átonos. Verbo: emprego de tempos e modos. Preposição e conjunção: classificação e emprego. Advérbio: classificação e emprego. Interjeição: valor semântico da interjeição . . . . .	8
5. Estrutura e formação das palavras . . . . .	15

## ***Matemática***

1. Sistema de numeração . . . . .	21
2. Operações com números naturais, decimais e fracionários. Conjuntos. Expressão numérica e algébrica . . . . .	22
3. MMC e MDC . . . . .	28
4. Potenciação . . . . .	30
5. Razão. Proporção . . . . .	30
6. Regra de três . . . . .	31
7. Porcentagem . . . . .	32
8. Juros simples . . . . .	34
9. Equações do 1º Grau . . . . .	36
10. Estatística básica . . . . .	39
11. Medidas de Comprimento e Superfície. Medidas de volume e Capacidade. Medida de Massa . . . . .	40
12. Noções de lógica . . . . .	42

## ***Conhecimentos Gerais***

1. História, geografia, política, riquezas, economia, aspectos, personalidades, pontos turísticos do Brasil, do Estado de Goiás e do Município de Águas Lindas - GO. . . . .	47
2. Noções de Hierarquia . . . . .	108
3. Ecologia e Meio Ambiente . . . . .	109
4. Noções de cidadania, higiene e saúde . . . . .	119
5. Normas de segurança do trabalho, do trânsito e uso de equipamentos de proteção individual. . . . .	123
6. Atualidades . . . . .	128

## ***Noções de Legislação***

1. Estatuto dos Servidores Públicos . . . . .	131
2. Lei Orgânica Municipal . . . . .	149
3. Constituição Federal de 1988 (artigos 1º ao 6º). . . . .	149

## ***Conhecimentos Específicos***

### ***Motorista de Transporte Escolar***

1. Relações públicas e humanas .....	157
2. Legislação de Trânsito: Código Nacional de Trânsito Brasileiro, Normas Gerais de Circulação e Conduta; Do Cidadão, Da educação para o trânsito, Da sinalização de trânsito, Das infrações e Dos crimes de Trânsito .....	161
3. Direção Defensiva .....	210
4. Inspeção e cuidados com os automóveis .....	214
5. Noções básicas de mecânica .....	215
6. Conhecimentos operacionais de eletricidade dos automóveis .....	233
7. Operação e manutenção preventiva dos equipamentos automotivos .....	234
8. Normas de segurança do trabalho e do trânsito .....	236
9. Organização do trabalho na educação infantil: tempo e espaço .....	238
10. Primeiros socorros .....	244

---

corporais diversos, a estimulação dos sentidos, a sensação de segurança e confiança e, finalmente, oportunidades para contato social e privacidade.

Paulo de Camargo analisa os “Desencontros entre Arquitetura e Pedagogia” em reportagem na qual conversa com arquitetos e educadores sobre os espaços nas escolas de Educação Infantil. Os arquitetos entrevistados por Paulo de Camargo ressaltam a necessidade de que as creches e pré-escolas sejam construídas levando-se em conta que elas serão ocupadas e utilizadas por crianças.

Um dos arquitetos entrevistados, Paulo Sophia, esclarece que, para conceber uma escola, tenta se colocar no lugar da criança, procurando notar como ela irá olhar ou perceber o espaço. Para esse arquiteto, as crianças têm uma relação própria com o espaço, bastante diferente daquela dos adultos.

Outra arquiteta entrevistada por Paulo de Camargo é Ana Beatriz Goulart de Faria, envolvida com diversos projetos de arquitetura educativa. Ana Beatriz observa que na maioria dos municípios brasileiros, os espaços de Educação Infantil seguem modelos-padrão elaborados muito longe daqueles territórios, desconsiderando sua geografia, sua história, sua cultura, suas políticas para a infância. Para ela, “São projetos-modelo elaborados para uma infância sem fala” (CAMARGO).

Paulo de Camargo também entrevista a arquiteta Adriana Freyberger, segundo a qual é preciso que se dê mais atenção aos espaços da escola de Educação Infantil que vão além da sala de atividades. Pátios e refeitórios devem ser cuidadosamente organizados, já que são espaços de aprendizagem.

Para Adriana, pensar o espaço significa pensar além da estrutura física. É preciso, segundo ela, planejar os materiais, jogos e brinquedos adequados ao projeto pedagógico da instituição. A arquiteta ressalta a importância do uso de materiais de qualidade nas creches e pré-escolas e da atenção ao número adequado de crianças para cada espaço, evitando-se o excesso de crianças por sala.

#### **Outras Considerações Sobre a Organização do Espaço Físico e do Tempo na Educação Infantil<sup>8</sup>**

De acordo com o sentido semântico apresentado por Forneiro sobre o conceito de espaço, compreendemos que ele significa “[...] extensão indefinida, meio sem limites que contém todas as extensões finitas. Parte dessa extensão que ocupa cada corpo”. De acordo com esse conceito de espaço pressupõe-se o espaço como sendo algo físico que pode ser preenchido por objetos. Uma “caixa” que pode ser ocupada, esta é uma forma abstrata de ver extremamente comum entre os adultos; no entanto, a percepção da criança sobre o espaço é diferente, tendo em vista que ela ainda não desenvolveu a capacidade de abstração do adulto.

O espaço pode ser compreendido, ainda, dentro da noção de ambiente apontada por Forneiro que postula que o ambiente é o conjunto do espaço físico e mais a relação que se estabelece nele. Estas relações são descritas como afetos, relações interpessoais entre as crianças, entre crianças e adultos, crianças e sociedade em seu conjunto. O espaço não é neutro. Ele permeia as relações estabelecidas e as influencia, na medida em que chega até o sujeito e propõe suas mensagens, implicitamente. Espaço é tudo e é indissociado da noção de ambiente.

Indo um pouco além desta visão formal e utilitária do espaço, podemos percebê-lo também como um “[...]espaço de vida, no qual a vida acontece e se desenvolve: é um conjunto completo”.

<sup>8</sup> Texto adaptado de Dorcas Tussi e Alexandra F. L. de Souza disponível em <http://www.partes.com.br/educacao/espacotempodisciplinamento.asp>

Esta visão pode ser considerada *vitalista* porque se adapta à forma como a criança vê o espaço, pois ela o sente e o vê; portanto, “[...] é grande, pequeno, claro, escuro, é poder correr ou ficar quieto, é silêncio, é barulho” (BATTINI apud FORNEIRO), a criança não o concebe abstratamente, pois ainda não tem desenvolvida esta capacidade. O que a criança pode ver restringe-se ao concreto, ao palpável. A criança vê o espaço da escola, da sua casa como algo concreto, e a partir do seu imaginário infantil o lugar para ela só é atrativo se puder interagir e vivenciar o ato de brincar. A partir disso podemos dizer que a infância é uma etapa diferenciada do mundo adulto; portanto, o seu modo de ver a vida é baseado no poder de manipular os objetos e criar formas lúdicas com eles.

Tonucci faz uma leitura crítica a partir de imagens sobre a influência que a escola e a família exercem sobre a criança procurando organizar o mundo dela com bases na noção de mundo do adulto.

Sabe-se que a forma como a criança percebe o espaço é diferente da lógica do adulto. O adulto o organiza, muitas vezes, não considerando a relevância da participação da criança na construção dele. Cabe aos professores o olhar atento para as especificidades do sujeito infantil e organizar o espaço de maneira que contemple o jogo, o brincar e o despertar do imaginário infantil. O espaço educativo deve ser prazeroso e voltado às necessidades de cada faixa etária na primeira infância.

Ao falar de um espaço educativo não se pode deixar de mencionar a intrínseca relação entre espaço e organização. Nesse caso, percebemos a presença da geometria cartesiana como forma bastante marcante para organizar espaços. Ele é um lugar geralmente retangular, planejado, medido, ordenado, estabelecendo de maneira disciplinada os móveis e objetos; cada objeto em seu lugar determinado. Em se tratando de sala de aula há o espaço do brincar e contar histórias, o espaço para as atividades e para o lanche. Cabe salientar que juntamente com a forma disciplinada dos equipamentos da sala de aula há a disciplina do tempo. A organização do tempo em determinada atividade e espaço para cada momento da aula.

É por essa razão que a esta discussão cabe focalizar o termo disciplinamento como categoria central de análise e também como parte integrante da educação das crianças em idade de educação infantil. Sobretudo no espaço, o disciplinamento é imprescindível. Ele permitirá atingir o objetivo de compreender quais são as estratégias de disciplinamento, pois é através da disciplina que poderemos observar as ações possíveis de autorregulação da criança no espaço educativo e seus mecanismos para essa ação. Logicamente que não se pode descartar o contexto como influente, porém a estrutura social e político-educacional estão de tal forma posta e desenvolvida ao longo da história que “autoriza” a educadora, por meio dos próprios elementos constitutivos de sala (carteiras, materiais didáticos, disciplinas, regras de convivência e obediência), a práticas de disciplinamento. Isso pressupõe pensar que desde os primórdios da modernidade o homem se preocupa com a questão da disciplina.

#### **O Espaço Educativo e as Práticas de Disciplinamento**

Pensar em disciplinamento implica pensar em tecnologias de individualização e de normatização do corpo infantil, na produção de sujeito dócil e útil. Estas tecnologias enfatizam como a escola e o Centro de Educação Infantil produzem e controlam através da organização do espaço físico o disciplinamento na criança. Kant no século XVII já preconizava que “[...] a falta de disciplina é um mal

didático, ou seja, o tempo de trabalho educativo realizado com as crianças. A rotina deve envolver os cuidados, as brincadeiras e as situações de aprendizagens orientadas” (RCNEI).

A partir da organização do tempo e das atividades, as crianças e educadores ficam mais seguros, diminuem-se os níveis de ansiedade frente às novas situações e também se torna possível otimizar o tempo escolar, possibilitando uma melhor estruturação do trabalho a ser realizado pelo educador. Convém ressaltar aqui que o educador deve ser flexível para alterar a rotina sempre que se fizer necessário.

A organização da rotina nas instituições infantis é importante para a construção da noção de tempo nas crianças, possibilitando a percepção do tempo das atividades e a antecipação, pelas crianças, dos momentos que virão. Essa percepção, é importante também para auxiliar os educadores a situarem-se na sequência das ações que realizarão ao longo do dia.

O tempo deve ser organizado pelo educador de acordo com as necessidades dos educandos, adaptando a rotina conforme às demandas das crianças.

A padronização e a regulação da rotina podem desrespeitar os diferentes ritmos dos pequenos, limitando em um único ritmo o tempo institucional. A rotina estruturada deve regular os educadores, mas não deve ser regra absoluta, deve considerar os ritmos variados das crianças, que aos poucos devem incorporá-la.

Podemos entender que há dois tempos na escola: um tempo da criança e um tempo da instituição. Deste modo, Oliveira afirma que “há dois lados na consideração do tempo na Educação Infantil. Um deles focaliza a rotina diária da instituição, que orienta em especial o trabalho dos profissionais que nela trabalham. O outro foco está na jornada das crianças, a sequência das atividades e experiências que elas vivenciam a cada dia”.

Segundo Janaína S. S. Ramos<sup>10</sup> a esse respeito, Batista ressalta que “na creche há indícios de que as atividades são propostas para o grupo de crianças independente da diversidade de ritmos culturais das mesmas. Todas as crianças são levadas a desenvolver ao mesmo tempo e no mesmo espaço uma mesma atividade proposta pela professora. Trabalha-se com uma suposta homogeneidade e uniformidade dos comportamentos das crianças. Parece que há uma busca constante pela uniformização das ações das crianças em torno de um suposto padrão de comportamento. Se espera que a criança comporte-se como aluno: aluno obediente, aluno ordeiro, aluno disciplinado, entre outras”.

Nesse caso, não só ocorre a padronização de atividades como o tempo destinado a elas. Barbosa acrescenta, ainda, que em algumas escolas existe uma sequência fixa de atividades que ocorrem ao longo do expediente escolar, que geralmente são nomeadas como a “hora de”. Estas atividades são cronometradas e subdivididas em atividades pedagógicas e atividades de socialização. Além disso, o tempo parece preso a amarras de pressupostos e ideias pré-concebidas que promovem uma prática sem autocrítica, empobrecendo a compreensão da dinâmica das relações sociais. Ainda segundo Batista “A lógica da rotina da creche também parece ser fragmentada, pois separa o tempo de educar, do tempo de cuidar, do tempo de brincar, do tempo de aprender, do tempo de ensinar, entre outras. O tempo na creche parece ser recortado minuciosamente: há um tempo pré-determinado para “todos” comer na mesma hora, banhar na mesma hora, dormir na mesma hora, brincar e aprender. Parece ser possível dizer que esta organização, antes

10 Texto adaptado de Janaína S. S. Ramos disponível em <http://periodicos.ufrn.br/saberes/article/view/1076/923>

de estar centrada nas necessidades das crianças, obedece a uma lógica temporal regida basicamente pela sequenciação hierárquica e burocrática da rotina”.

Assim, o educador deve perceber, ainda, em quais momentos as atividades permanentes são viáveis e necessárias, sempre considerando o contexto sociocultural da proposta pedagógica da instituição, pois as atividades permanentes promovem o desenvolvimento da autonomia e construção da identidade das crianças, e cada atividade propõe diversas situações seja de cuidado, higiene ou prazer.

Considerando alguns momentos importantes na rotina na Educação Infantil, a roda de conversa, por exemplo, é uma atividade permanente que possibilita a exteriorização dos sentimentos e emoções dos alunos, como também de suas preferências e desejos, essa ação também pode ser utilizada para a contação de histórias em que os alunos, a partir de sua imaginação, podem reinventar personagens e reviver situações que o faz-de-conta promove. A esse respeito Amorim acrescenta: “É na rodinha da conversa que, entre outros assuntos, planejamos os nossos momentos; inicialmente é realizado por nós e apresentado ao grupo, mas gradativamente vai sendo feito junto com as crianças”.

A atividade de higiene, outra atividade da rotina, é uma oportunidade de promover a autonomia dos infantes, levando em consideração que deve ser proporcionada a eles a possibilidade de fazerem sozinhos, ou com pouca intervenção do adulto. O momento do banho, atividade relaxante, refrescante e que promove a limpeza da pele, deve ser cuidadosamente preparado pelos educadores para que seja realizado com segurança, provendo condições materiais e respeitando regras sanitárias. Além disso, deve-se possibilitar, na organização dessa ação, que ela se torne uma atividade lúdica e de aprendizagem para as crianças. Segundo Mello e Vitória: “O banho pode ser facilitado e enriquecido, oferecendo brinquedos, potes de diversos tamanhos, buchas variadas. Podem ser organizadas algumas brincadeiras com bolhinhas de sabão, livros de plástico, retalhos de tecido etc.”. É necessário também que durante o momento do banho, o faz-de-conta esteja presente através das interações da imaginação da criança com o ambiente e objetos disponíveis, pois, de acordo com Guimarães “O banheiro se transforma em floresta, castelo encantado, piscina, quadra de esportes para competições na hora de se trocar, salão de cabeleireiro, lojas de roupas... mas é claro que nem sempre são usados esses recursos de faz de conta. Muitas vezes o banho fica mais gostoso só com músicas, com todo mundo falando baixinho para ouvir uma história enquanto se troca, lendo gibis, ou nos chuveiros externos durante o verão, apelidados aqui de cachoeiras”.

Durante a organização das atividades cabe ao educador avaliar as características do seu grupo de alunos e transformar o banho em uma atividade prazerosa. Segundo Mello e Vitória, para o momento do banho deve se pensar em espaços que facilitem o processo de independência das crianças. Já no momento da alimentação, que também deve ser prazeroso e agradável, o educador pode organizar outra oportunidade de socialização das crianças através das conversas informais, também promovendo a autonomia na hora da escolha dos alimentos e da quantidade a ser ingerida, pois em certos momentos algumas crianças se recusam a alimentar-se, seja para gerar tensão ou chamar a atenção dos adultos, ou por estar distraída, ou ainda ter problemas de saúde. Por isso, Piotto et al. apontam que, ao auxiliar a criança na alimentação, desde que se possibilite a autonomia, é possível uma relação satisfatória entre aluno e professor. No que se diz respeito a jogos e brincadeiras,

atitude de um professor de levar seus alunos a esse mesmo zoológico, teremos aí o ensino e a educação formal auxiliada pelos espaços de ensino e educação não formais. Segundo Gohn (2010), os espaços não formais podem ser classificados em duas categorias: institucionalizados e não institucionalizados. Zoológicos e planetários são exemplos de espaços não formais institucionalizados. Nesses espaços há sempre a presença de monitores que, por meio dos materiais e elementos ali presentes, fazem diferentes explicações/demonstrações com o intuito de contribuir com a aprendizagem dos visitantes sobre algo. Os espaços não formais não institucionalizados são espaços naturais, construídos ou modificados pela interferência do homem e não costumam ter monitores e tão pouco foram elaborados para fins de ensino-aprendizagem. Porém, neles pode haver elementos úteis ao ensino e a educação formal, informal e não formal. Rios e praças são alguns exemplos desses espaços (GOHN, 2010).

### PRIMEIROS SOCORROS

Qualquer pessoa pode estar sujeita a acidentes. Desde os mais leves, como um pequeno corte no dedo, até os mais sérios, como, engasgos, atropelamentos e até picadas de insetos venenosos. Para todos os casos, o mais importante, inicialmente, é identificar a gravidade de cada situação.

Há casos cuja gravidade é tão acentuada, que é necessário um socorro médico imediato. Porém, até mesmo em situações assim, é possível prestar um atendimento inicial (mesmo que você não seja da área de saúde), enquanto o paciente espera o socorro médico. Essa forma de medida inicial é chamada de primeiros socorros.

As noções básicas de primeiros socorros podem abranger diversos tipos e formas de acidentes. Entretanto, alguns casos são tão comuns e simples de resolver, ou, pelo menos, amenizar, que, vale à pena, observar para aprender como lidar com cada ocasião.

#### Ferimentos

Antes de começar a tratar de um ferimento, lave bem as mãos com água e sabão e, se tiver como, utilize uma luva. Lave o ferimento com água comum e, então, use água oxigenada para desinfetar. Se houver presença de algum corpo estranho, por exemplo, vidro, metal e outros, tente removê-lo com uma pinça, se for de pequeno tamanho. Se for grande, é melhor esperar o médico.

Após desinfetar, seque com algodão limpo e, depois, aplique um produto antisséptico. Caso o ferimento seja pequeno, um Band-Aid pode ajudar. Porém, se o ferimento for maior, é mais seguro usar gaze esterilizada, presa com esparadrapo.

#### Entorses

Os ossos que constituem nosso esqueleto são unidos através dos músculos que possuímos. Porém, as superfícies de contato são unidas por meio dos ligamentos. Uma pessoa que é vítima de entorse sente dor intensa na articulação afetada, podendo haver, também, a presença de edema (inchaço).

A pessoa que irá prestar o socorro a uma vítima de entorse deve, em primeiro lugar, imobilizar a articulação, fazendo compressas frias no local, antes da imobilização definitiva, feita por um paramédico. Enquanto o socorro médico está a caminho, pode-se usar de lenços ou mesmo ataduras para que o paciente fique imóvel.

#### Desmaios

O desmaio ocorre quando há falta de oxigenação cerebral. De forma quase que instantânea, o cérebro reage por meio de sintomas como, fraqueza, queda do corpo e perda de consciência. Geralmente, os desmaios acontecem por conta de descuidos como, falta de alimentação, emoção súbita, calor excessivo, mudanças bruscas de posição, e outros.

Para os casos de desmaio, é muito importante observar se a pessoa está consciente ou não. Caso esteja, devemos abaixar a cabeça da vítima e fazer leve pressão na nuca para baixo, a fim de facilitar o retorno venoso. Caso ela esteja inconsciente, deite-a em lugar seguro, se possível, colocando suas pernas para cima, e então chame o socorro médico.

#### Ingestão acidental de produtos químicos

Esse tipo de acidente é bastante frequente, principalmente em crianças. Quanto a isso, levando em conta a intoxicação, é importante que seja observado: o tipo de substância, o tempo de exposição (quanto mais tempo, pior), a concentração do produto (quanto mais concentrado estiver o produto, mais mal pode fazer a vítima), a natureza e o nível de toxicidade da substância.

Em casos de envenenamento por meio de ingestão de produtos químicos, a procura por socorro médico deve ser imediata. Porém, como medida inicial, é muito importante saber que: não podemos provocar vômito na pessoa envenenada; devemos levá-la ao pronto-socorro, trazendo consigo uma embalagem do produto para mostrar ao médico; e, por último, limitar os movimentos da vítima, se possível, deixando-a deitada.

Existem muitos outros casos de acidentes cuja gravidade pode ser diminuída por meio das noções de primeiro atendimento. Atitudes como essas podem salvar vidas, por isso, é importantíssimo que qualquer pessoa procure se instruir sobre essas pequenas, mas importantes, medidas de prevenção. (Por Alan Lima)

O objetivo dos Primeiros Socorros é de manter o paciente com vida ou até a chegada de socorro médico apropriado ou até que o ferido chegue até um local onde possa ser dado o devido atendimento. É importante mencionar que a prestação de primeiros socorros não deve ser um ato que comprometa a sua vida ou a vida do paciente e, logicamente, não exclui a importância de um médico.

#### Ferimentos

Limpe as mãos com água e sabão, se possível utilize uma luva. Lave o ferimento com água, desinfete com água oxigenada. Se houver algum corpo estranho (caco de vidro, farpa, espinho, etc.) remova-o com a pinça apenas se o objeto foi pequeno e se puder fazê-lo com facilidade, se não, deixe esta tarefa para o médico. Depois da aplicação de água oxigenada, seque o ferimento com um pouco de algodão e aplique um antisséptico (Povidine, por exemplo). Se o ferimento for pequeno cubra com um Band-Aid, se for maior coloque uma atadura de gaze esterilizada e prenda com esparadrapo.

#### Temperatura

A temperatura é o grau do calor que o corpo possui. Quando a temperatura de uma pessoa está alta (o normal está entre 36,5 e 37 graus centígrados), dizemos que ela está com febre. A febre, em si mesma, não é uma doença, mas pode ser o sinal de alguma doença. Pode-se identificar vários sintomas de febre: Sensação de frio; Mal-estar geral; Respiração rápida; Rubor de face; Sede; Olhos

Se a vítima, no entanto, estiver inconsciente, é muito provável que apresente a pele arroxeada, fria e ausência de respiração e pulso. Nesses casos, a reanimação tem de ser rápida e eficiente; pode começar a ser feita enquanto você estiver retirando a vítima da água. Vire-a e passe a aplicar-lhe a respiração boca-a-boca. Se necessário, faça também massagem cardíaca. Assim que a vítima estiver melhor e consciente, providencie sua remoção para um hospital.

Em termos técnicos: É um acidente de asfixia, por imersão prolongada em um meio líquido com inundação e enarcamento alveolar. O termo asfixia, indica concomitância de um baixo nível de oxigênio e um excesso de gás carbônico no organismo.

#### **Classificação e sintomas do grau de afogamento:**

**Grau I ou Benigno:** É o chamado afogado. É aquele que entra em pânico dentro d'água, ao menor indício de se afogar. Esse afogado, muitas das vezes, não chega a aspirar a água, apenas apresenta-se:

**1 – Nervoso – Cefaleia (dor de cabeça):** Pulso rápido, Náuseas/vômitos, Pálido, Respiração e Trêmulo. Primeiros Socorros: Muitas das vezes, o afogado é retirado da água, não apresentando queixas. Neste caso, a única providência é registrá-lo e orientá-lo. Repouso e Aquecimento.

**2 – Grau II ou Moderado:** Neste caso já são notadas sinais de agressão respiratória e por vez, repercussão no Aparelho Cardiocirculatório, mas consciência mantida. Os sintomas são: Ligeira Cianose, Secreção Nasal e Bucal com pouca espuma, Pulso Rápido, Palidez, Náuseas/vômitos, Tremores ou Cefaleia. Primeiros Socorros: Repouso, Aquecimento, Oxigênio e observação em algum Centro Médico.

**3. Grau III ou Grave:** Neste caso o afogado apresenta os seguintes sintomas: Cianose, Ausência de secreção Nasal e Bucal, Dificuldade Respiratória, Alteração Cardíaca e Edema Agudo do Pulmão Sofrimento do Sistema Nervoso Central.

Primeiros Socorros: Deitar a vítima em decúbito dorsal e em declive, Aquecimento, Hiper-estender o pescoço, Limpar a secreção Nasal e Bucal – Providenciar remoção para algum Centro Médico

**4. Grau IV ou Gravíssimo:** A vítima apresenta-se em parada Cardiorrespiratória, tendo como sintomas: Ausência de Respiração, Ausência de Pulso, Midríase Paralítica, Cianose e Palidez.

Primeiros Socorros: Desobstrução das vias aéreas superiores, apoio circulatório, apoio respiratório, providenciar remoção para algum Centro Médico.

#### **— Choque Elétrico**

Os choques elétricos podem acontecer com frequência, mesmo porque vivemos cercados por máquinas, aparelhos e equipamentos elétricos. Em casos de alta voltagem, os choques podem ser fortes e causar queimaduras fortes ou até mesmo a morte. Os choques causados por correntes elétricas residenciais, apesar de apresentarem riscos menores, devem merecer atenção e cuidado.

Em qualquer acidente com corrente elétrica, o tempo gasto para prestar socorro é fundamental. Qualquer demora poderá ocasionar sérios problemas. Muitas vezes a pessoa que leva um choque elétrico fica presa à corrente elétrica. Não toque na vítima sem antes desligar a corrente elétrica. Se o Socorrista tocar na pessoa, a corrente irá atingi-lo também. Por isso, é necessário tomar todo o cuidado.

Antes de mais nada, o Socorrista deve desligar a chave geral ou tirar os fusíveis. Se por acaso não for possível tomar nenhuma dessas providências, há ainda alternativas: afastar a vítima do fio

elétrico com um cabo de vassoura ou com uma vara de madeira, bem secos. Antes, porém, verifique se os seus pés estão secos e se você não está pisando em chão molhado.

Para afastar a vítima, use algum material que não conduza corrente elétrica, como por exemplo, madeira seca, borracha, etc. Em seguida, inicie imediatamente o atendimento à vítima. Deite-a e verifique se ela está respirando, ou se precisa de respiração artificial e/ou massagens cardíacas. Se necessário, aja imediatamente. Observe se a língua não está bloqueando a passagem do ar.

Logo após, verifique se a vítima sofreu alguma queimadura. Cuide das queimaduras, de acordo com o grau que elas tenham sido atingidas. Tendo prestado os primeiros socorros você deve providenciar a assistência médica. As correntes de alta tensão passam pelos cabos elétricos que vemos nas ruas e avenidas.

Quando ocorre em fios de alta tensão, na rua, só a central elétrica pode desligá-los. Nestes casos, procure um telefone e chame a central elétrica, os bombeiros ou a polícia. Indique o local exato em que está ocorrendo o acidente. Procedendo desta maneira você poderá evitar novos acidentes. Enquanto a corrente não for desligada, mantenha-se afastado da vítima, a uma distância mínima de 4 metros.

Não deixe que ninguém se aproxime ou tente ajudá-la. Somente após a corrente de alta tensão ter sido desligada você deverá socorrer a vítima.

#### **— Convulsão Epilética**

A crise convulsiva caracteriza-se pela perda repentina de consciência, acompanhada de contrações musculares violentas. A vítima de uma crise convulsiva sempre cai e seu corpo fica tenso e retraído. Em seguida ela começa a se debater violentamente e pode apresentar os olhos virados para cima e os lábios e dedos arroxeados.

Em certos casos, a vítima baba e urina. Estas contrações fortes duram de dois a quatro minutos. Depois disto, os movimentos vão enfraquecendo e a vítima recupera-se lentamente. A crise convulsiva pode acontecer em consequência de febre muito alta, intoxicação ou, ainda, devido a epilepsia ou lesões no cérebro. Diante de um caso de convulsão, tome as providências seguintes:

1 – Deite a vítima no chão e afaste tudo o que esteja ao seu redor e possa machucá-la (móveis, objetos, pedras, etc.) não impeça os movimentos da vítima.

2 – Retire as próteses dentárias, óculos, colares e outras coisas que possam se quebradas ou machucar a vítima.

3 – Para evitar que a vítima morda a língua ou se sufoque com ela, coloque-lhe um lenço ou pano dobrado na boca entre os dentes.

4 – No caso de a vítima já ter cerrado os dentes, não tente abrir-lhe a boca.

5 – Desaperte a roupa da vítima e deixe que ela se debata livremente; coloque um pano debaixo de sua cabeça, para evitar que se machuque.

A pessoa que está tendo convulsões apresenta muita salivação. O estado de inconsciência não permite que ela engula a saliva. Por isso, é preciso tomar mais uma providência para evitar que fique sufocada: deite-a com a cabeça de lado e fique segurando a cabeça nesta posição. Desta forma a saliva escoará com facilidade. Não dê a vítima nenhuma medicação ou líquido pela boca, pois ela poderá sufocar. Cessada a convulsão, deixe a vítima em repouso até que recupere a consciência.

Mantenha-o assim, com o azeite dentro, por alguns minutos, após os quais deve ser mudada a posição da cabeça para escorrer o azeite. Geralmente, nessa ocasião, sai também o inseto morto. Se o copo estranho não puder ser retirado com facilidade, o melhor mesmo é procurar logo um médico.

— **Parada Cárdio-respiratória**

Além de apresentar ausência de respiração e pulsação, a vítima também poderá apresentar inconsciência, pele fria e pálida, lábio e unhas azuladas. O que não se deve fazer NÃO dê nada à vítima para comer, beber ou cheirar, na intenção de reanimá-la. Só aplique os procedimentos que se seguem se tiver certeza de que o coração não está batendo.

**Procedimentos Preliminares**

Se o ferido estiver de bruços e houver suspeita de fraturas, mova-o, rolando o corpo todo de uma só vez, colocando-o de costas no chão. Faça isso com a ajuda de mais duas ou três pessoas, para não virar ou dobrar as costas ou pescoço, evitando assim lesionar a medula quando houver vértebras quebradas. Verifique então se há alguma coisa no interior da boca que impeça a respiração. Se positivo, retire-a.

Mantenha a pessoa aquecida e acione o serviço de emergência tão logo quanto possível.

— **Ressuscitação Cárdio-pulmonar**

Com a pessoa no chão, coloque uma mão sobre a outra e localize a extremidade inferior do osso vertical que está no centro do peito. Ao mesmo tempo, uma outra pessoa deve aplicar a respiração boca-a-boca, firmando a cabeça da pessoa e fechando as narinas com o indicador e o polegar, mantendo o queixo levantado para esticar o pescoço.

Enquanto o ajudante enche os pulmões, soprando adequadamente para insuflá-los, pressione o peito a intervalos curtos de tempo, até que o coração volte a bater. Esta sequência deve ser feita da seguinte forma: se você estiver sozinho, faça dois sopros para cada dez pressões no coração; se houver alguém ajudando-o, faça um sopro para cada cinco pressões.

— **Fraturas**

Fratura é uma lesão em que ocorre a quebra de um osso do esqueleto. Há dois tipos de fratura, a saber: a fratura interna e a fratura exposta.

**Fratura interna (ou fechada):** Ocorre quando não há rompimento da pele. Suspeitamos de que há fratura quando a vítima apresenta: Dor intensa; Deformação do local afetado, comparado com a parte normal do corpo; Incapacidade ou limitação de movimentos; Edema (inchaço) no local; este inchaço poderá ter cor arroxeadada, quando ocorre rompimentos de vasos e acúmulo sangue sob a pele (hematoma); Crepitação, que provoca a sensação de atrito ao se tocar no local afetado.

A providência mais recomendável a tomar nos casos de suspeita de fratura interna é proceder à imobilização, impedindo o deslocamento dos ossos fraturados e evitando maiores danos.

Como imobilizar: Não tente colocar o osso “no lugar”; movimente-o o menos possível. Mantenha o membro na posição mais natural possível, sem causar desconforto para a vítima. Improvise talas com o material disponível no momento: uma

revista grossa, madeira, galhos de árvores, guarda-chuva, jornal grosso e dobrado. Acolchoar as talas com panos ou quaisquer material macio, a fim de não ferir a pele. O comprimento das talas deve ultrapassar as articulações acima ou abaixo do local da fratura e sustentar o membro atingido; elas devem ser amarradas com tiras de pano em torno do membro fraturado. Não amarrar no local da fratura.

Toda vez que for imobilizar um membro fraturado, deixe os dedos para fora, de modo a poder verificar se não estão inchados, roxos ou adormecidos. Se estiverem roxos, inchados ou adormecidos, as tiras devem ser afrouxadas. Em alguns casos, como no da fratura do antebraço, por exemplo, deve-se utilizar um tipoia, use uma bandagem triangular ou dobre um lenço em triângulo (seu lenço escoteiro por exemplo), envolvendo o antebraço, e prenda as pontas deste atrás do pescoço da vítima.

Muitos cuidados deve ser tomado em relação à vítima com perna fraturada. Não deixe que ela tente andar. Se for necessário transportá-la, improvise uma maca e solicite a ajuda de alguém para carregá-la.

**NOS CASOS DE FRATURAS DE CLAVÍCULA, BRAÇO E OMOPLATA, BEM COMO LESÕES DAS ARTICULAÇÕES DE OMBRO E COTOVELO, DEVE-SE IMOBILIZAR O OSSO AFETADO COLOCANDO O BRAÇO DOBRADO NA FRENTE DO PEITO E SUSTENTANDO-O COM UMA ATADURA TRIANGULAR DOBRADA.**

**Fratura exposta (ou aberta):** A fratura é exposta ou aberta quando o osso perfura a pele. Nesse caso, proteja o ferimento com gaze ou pano limpo antes de imobilizar, a fim de evitar a penetração de poeira ou qualquer outras substância que favoreça uma infecção. Não tente colocar os ossos no lugar. Ao contrário, evite qualquer movimento da vítima. Procure atendimento médico imediato.

**Fraturas especiais:** Há casos que exigem cuidados especiais. São as fraturas de crânio, coluna, costelas, bacia e fêmur. É muito importante que o socorrista saiba identificar os sintomas e sinais prováveis de cada uma dessas fraturas.

**Fratura do crânio:** Dores, inconsciência, parada respiratória, hemorragia pelo nariz (Epistaxe), boca (Estomatorragia) ou ouvido (otorragia)

**Fratura de coluna:** Dores, formigamento e incapacidade de movimento dos membros (braços e pernas).

**Fratura de costelas:** Respiração difícil, dor a cada movimento respiratório.

**Fratura de fêmur e bacia:** Dor no local, dificuldade de movimentar-se e de andar.

Ao suspeitar de uma dessas fraturas: Primeiro Socorros: Mantenha a vítima imóvel e agasalhada; não mexa nem permita que ninguém mexa na posição da vítima até a chegada de pessoal habitado (médico ou enfermeiro); caso não seja possível contar com pessoal habitado, transporte a vítima sem dobrá-la, erguendo-a horizontalmente com a ajuda de três pessoas. coloque a vítima deitada de costas sobre uma superfície dura, como: maca, porta, tábuas, etc.

Observe a respiração e verifique o pulso da vítima. Se necessário, faça massagem cardíaca e respiração artificial. No caso de fratura no crânio, os procedimentos devem ser os mesmos, mas com o cuidado de não movimentar a cabeça da vítima, de jeito nenhum. Providencie transporte adequado e atendimento médico assim que tiver terminado a imobilização. Lembre-se de que a vítima

tórax. A partir daí deve-se pressionar vigorosamente, abaixando o esterno e comprimindo o coração de encontro a coluna vertebral. Em seguida, descomprima.

Repetições: quantas forem necessárias até a recuperação dos batimentos. É recomendável a média de 60 compressões por minuto.

#### **Cuidados**

Em jovens a pressão deve ser feita com apenas uma das mãos e em crianças com os dedos. Essa medida evita fraturas ósseas no esterno e costelas. Se houver parada respiratória juntamente com a cardíaca ambas devem ser realizadas, reciprocamente.

O que pode causar Choque elétrico: Estrangulamento, sufocação, reações alérgicas graves e até mesmo, afogamento.

Paragem respiratória, como detectar: Observar os sinais graves, se o peito da vítima não se mexer ou se os lábios, face, língua e unhas ficarem azulados, certamente houve parada respiratória.

#### **Como fazer a respiração artificial ou de socorro:**

Afrouxe roupas, desobstrua a circulação do pescoço, peito e cintura;

Desobstrua as vias aéreas (boca ou garganta);

Coloque a vítima em uma posição correta;

Ritmo: 15 respirações por minuto.

Observação importante: ficar atento para reiniciar o processo a qualquer momento, caso seja necessário.

Levantar o pescoço com uma das mãos, inclinando a cabeça para trás. Com a mesma mão, puxe o queixo da vítima para cima, impedindo que a língua obstrua a entrada e saída de ar. Coloque a boca sobre a boca. Feche bem as narinas da vítima com o polegar e o indicador. Depois sobre dentro da boca até que o peito se levante e deixe que o indivíduo expire livremente.

Repita o processo na frequência de 12 a 15 vezes por minuto (aproximadamente 1 insuflação de 5 em 5 segundos).

Durante a insuflação deve verificar-se se a caixa torácica se eleva indicando nesse caso que a via respiratória se encontra livre. Em certos casos, por exemplo, na presença de vômitos ou de lesões na cara, a insuflação pode ser praticada através de um lenço ou qualquer pedaço de pano colocado sobre a boca do acidentado.

Se a existência de lesões na cara, ou outros motivos, não permitirem praticar a respiração boca a boca, insuflar-se-á o ar pelo nariz. Neste caso, coloca-se uma mão uma mão sobre a sua frente para manter a cabeça inclinada para trás, e com a outra tapa-se a abertura bucal.

Para não lhe comprimir as asas do nariz, abre-se a sua boca ao máximo. Quando se suspeitar que existe uma lesão das vértebras cervicais, procura-se fazer com que as vias respiratórias fiquem livres elevando com cuidado o maxilar da vítima, introduzindo-lhe o polegar na boca ou pegando-lhe pelo ângulo do queixo.

#### **Com crianças pequenas**

Deitar a criança com o rosto para cima e a cabeça inclinada para trás.

Levantar o queixo projetando-o para fora.

Evitar que a língua obstrua a passagem de ar.

Colocar a boca sobre a boca e o nariz da criança e soprar suavemente até que o pulmão dela se encha de ar e o peito se levante.

Deixe que ela expire livremente e repita o método com o ritmo de 15 respirações por minuto.

Pressione também o estômago para evitar que ele se encha de ar.

#### **Cuidados:**

Mantenha a vítima aquecida e afrouxe as roupas dela.

Aja imediatamente, sem desanimar.

Mantenha a vítima deitada.

Não dê líquidos para a vítima inconsciente.

Nunca dê bebidas alcoólicas logo após recobrar a consciência.

São aconselháveis café ou chá.

O transporte da vítima é desaconselhável, a menos que seja possível manter o ritmo da respiração de socorro.

A posição precisa ser deitada.

Procure um médico e transporte a vítima quando ela se recuperar.

O que pode causar: Gases venenosos, vapores químicos ou falta de oxigênio. Procedimento: remover a vítima para local arejado e fora de perigo de contaminação. Em seguida, aplique a respiração artificial pelo método boca-a-boca.

#### **Afogamento**

Procedimento: retirar a vítima da água. Inicie a respiração artificial imediatamente assim que ela atinja local plano, como por exemplo, no próprio barco. Agasalhe e comprima o estômago, se necessário, para expulsar o excesso de água.

#### **• Sufocação por saco plástico**

Procedimento: rasgar e retirar o saco plástico, depois iniciar a respiração boca-a-boca.

#### **Choque elétrico**

Procedimento: não tocar na vítima até ter a certeza que ela não está mais em contato com a corrente.

Pode-se desligar a tomada quando possível ou tentar afastar a vítima do contato elétrico com uma vara ou algo semelhante que não seja condutor elétrico. Em seguida inicie a respiração artificial.

Abalos violentos resultantes de explosão ou pancadas na cabeça e envenenamento por ingestão de sedativos ou produtos químicos

Procedimento: iniciar imediatamente a respiração boca-a-boca.

#### **Soterramento**

Procedimento: Fazer respiração boca-a-boca vigorosamente, evitando novos desmoronamentos. Tentar liberar o tórax da vítima.

#### **Sufocação por corpos estranhos nas vias aéreas do bebê, da criança, do adulto:**

Procedimento: desobstruir as vias aéreas e iniciar a respiração artificial.

Estado de choque Sinais e sintomas: Pele fria, sudorese, palidez de face, respiração curta, rápida e irregular, visão turva, pulso rápido e fraco, semiconsciência, vertigem ou queda ao chão, náuseas ou vômitos.

#### **O que fazer**

1 – Avaliar rapidamente o estado da vítima e estabelecer prioridades;

2 – Colocar a vítima em posição lateral de segurança (PLS) se possível com as pernas elevadas;

- (B) III, somente.
- (C) I e II, somente.
- (D) II e III, somente.
- (E) I, II e III.

**8.** Quanto ao uso de luzes em veículo, considere as afirmativas abaixo.

I. O condutor manterá acesos os faróis do veículo, utilizando luz baixa, durante a noite e durante o dia nos túneis providos de iluminação pública.

II. Nas vias não iluminadas o condutor deve usar luz alta, exceto ao cruzar com outro veículo ou ao segui-lo.

III. O condutor utilizará o pisca-alerta no caso de chuva forte ou neblina.

IV. O condutor manterá acesas, à noite, as luzes baixas dos faróis, quando o veículo estiver parado para fins de embarque ou desembarque de passageiros.

É correto o que se afirma em

- (A) I e II, apenas.
- (B) III e IV, apenas.
- (C) I, II e III, apenas.
- (D) II, III e IV, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

**9.** O Certificado de Registro de Veículo (CRV) é documento obrigatório para proprietários de veículos automotores. A expedição de novo CRV deverá ser imediata quando

- (A) ocorrer mudança de endereço no mesmo município.
- (B) se alterar qualquer característica do veículo.
- (C) houver transferência de propriedade.
- (D) se extraviar nota fiscal fornecida pelo fabricante.
- (E) da quitação de multas de trânsito.

**10.** De acordo com o CTB, constitui infração gravíssima

- (A) atirar do veículo ou abandonar na via objetos ou substâncias.
- (B) deixar o condutor de prestar socorro à vítima de acidente de trânsito quando solicitado pela autoridade e seus agentes.
- (C) dirigir veículo com CNH ou permissão para dirigir de categoria inferior à exigida para a condução do veículo que esteja conduzindo.
- (D) ter o veículo imobilizado na via por falta de combustível.
- (E) estacionar o veículo nas esquinas e a menos de cinco metros do bordo do alinhamento da via transversal.

**11.** De acordo com o CTB, assinale a opção correta acerca das ações penais por crimes cometidos na direção de veículos automotores.

- (A) Em nenhuma hipótese se admite a aplicação aos crimes de trânsito de disposições previstas na lei que dispõe sobre os juizados especiais criminais.
- (B) A suspensão ou a proibição de se obter a permissão ou a habilitação para dirigir veículo automotor pode ser imposta como penalidade principal, mas sempre de forma isolada, sendo vedada a aplicação cumulativa com outras penalidades.
- (C) A penalidade de suspensão ou de proibição de se obter a permissão ou a habilitação para dirigir veículo automotor tem a duração de dois anos.

(D) Transitada em julgado a sentença condenatória, o réu será intimado a entregar à autoridade judiciária, em 24 horas, a permissão para dirigir ou a CNH.

(E) Ao condutor de veículo, nos casos de acidentes de trânsito de que resulte vítima, não se imporá a prisão em flagrante, nem se exigirá fiança, se ele prestar pronto e integral socorro àquela.

**12.** A cada infração cometida são computados os seguintes números de pontos:

- I. LEVE: 2 pontos.
- II. MÉDIA: 4 pontos.
- III. GRAVE: 5 pontos.
- IV. GRAVÍSSIMA: 7 pontos.

Qual está incorreta?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas IV.
- (E) Todas estão corretas.

**13. (SABESP - Motorista - FCC)** Na operação de equipamentos automotivos, o condutor aciona a embreagem quando precisa

- (A) conectar e desconectar o motor à caixa de câmbio.
- (B) conectar o trambulador à caixa de câmbio.
- (C) desconectar o motor à central de comutadores.
- (D) manter a tração do eixo cardã constante.
- (E) desconectar a barra de tração do câmbio.

**14. (SABESP - Motorista - FCC)** Em relação ao motor, o filtro de ar de um carro

- (A) retém impurezas dos cilindros que iriam para o carburador.
- (B) filtra a entrada de ar que refrigera os cilindros.
- (C) retém impurezas do ar que segue para dentro do motor.
- (D) mantém limpa a água de admissão ao motor.
- (E) lança ar puro para o interior do veículo.

**15. (LIQUIGÁS - Motorista de Caminhão - CESGRANRIO)** NÃO se encontram entre os principais componentes de um sistema de suspensão as(os)

- (A) molas
- (B) barras estabilizadoras
- (C) amortecedores
- (D) garfos
- (E) pinos esféricos (pivôs)

**16. (TRT - 18ª Região (GO) - Técnico Judiciário – FCC)** Os pneus traseiros de um veículo apresentam desgaste acentuado no centro da banda de rodagem. Isso é causado devido

- (A) à pressão de calibração abaixo do recomendado.
- (B) à pressão de calibração de acordo com o recomendado.
- (C) à pressão de calibração acima do recomendado.
- (D) ao pneu não ser o especificado para o veículo.
- (E) à roda ser de diâmetro maior do que o especificado.