



CÓD: OP-043JN-24
7908403548019

LORENA-SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE LORENA - SÃO PAULO

Inspetor de Alunos

CONCURSO PÚBLICO 01/2023

Língua Portuguesa

1. Leitura e interpretação de diversos tipos de textos (literários e não literários)	5
2. Sinônimos e antônimos	5
3. Sentido próprio e figurado das palavras	5
4. Pontuação	6
5. Classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção: emprego e sentido que imprimem às relações que estabelecem	10
6. Concordância verbal e nominal	16
7. Regência verbal e nominal	18
8. Colocação pronominal	19
9. Crase	20
10. Processo de formação das palavras	20
11. Coesão	21
12. Ortografia	22

Matemática e Raciocínio Lógico

1. Operações com números reais	31
2. Mínimo múltiplo comum e máximo divisor comum	33
3. Razão e proporção	34
4. Porcentagem	36
5. Regra de três simples e composta	37
6. Média aritmética simples e ponderada	39
7. Juro simples	40
8. Sistema de equações do 1º grau	42
9. Relação entre grandezas: tabelas e gráficos	45
10. Sistemas de medidas usuais	48
11. Noções de geometria: forma, perímetro, área, volume, ângulo	50
12. teorema de Pitágoras	61
13. Resolução de situações-problema	62
14. Estrutura lógica das relações arbitrárias entre pessoas, lugares, coisas, eventos fictícios; dedução de novas informações das relações fornecidas e avaliação das condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações. Identificação de regularidades de uma sequência, numérica ou figural, de modo a indicar qual é o elemento de uma dada posição. Estruturas lógicas, lógicas de argumentação, diagramas lógicos, sequências	65

Noções de Informática

1. MS-Windows 7: conceito de pastas, diretórios, arquivos e atalhos, área de trabalho, área de transferência, manipulação de arquivos e pastas, uso dos menus, programas e aplicativos, interação com o conjunto de aplicativos MS-Office 2016	91
2. MS-Word 2016: estrutura básica dos documentos, edição e formatação de textos, cabeçalhos, parágrafos, fontes, colunas, marcadores simbólicos e numéricos, tabelas, impressão, controle de quebras e numeração de páginas, legendas, índices, inserção de objetos, campos predefinidos, caixas de texto	94
3. MS-Excel 2016: estrutura básica das planilhas, conceitos de células, linhas, colunas, pastas e gráficos, elaboração de tabelas e gráficos, uso de fórmulas, cargos e macros, impressão, inserção de objetos, campos predefinidos, controle de quebras e numeração de páginas, obtenção de dados externos, classificação de dados	102

ÍNDICE

4. MS-PowerPoint 2016: estrutura básica das apresentações, conceitos de slides, anotações, régua, guias, cabeçalhos e rodapés, noções de edição e formatação de apresentações, inserção de objetos, numeração de páginas, botões de ação, animação e transição entre slides.....	109
5. Correio Eletrônico: uso de correio eletrônico, preparo e envio de mensagens, anexação de arquivos	114
6. Internet: navegação internet, conceitos de URL, links, sites, busca e impressão de páginas	116

Conhecimentos específicos Inspetor de Alunos

1. Controle da movimentação dos alunos	125
2. Observação de sua conduta: manutenção da ordem e da observância das normas da escola	125
3. Atendimento de alunos em caso de necessidade	126
4. Lei Federal nº 8.069, de 13/07/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente (atualizado até a Lei Federal n. 13.046/2014): Artigos 1º ao 6º; 13; 15 a 18; 53 a 59; 131 a 135.....	129
5. Regras básicas de comportamento profissional para o trato diário com o público interno, externo e colegas de trabalho	131
6. Relações interpessoais e ética no serviço público	134
7. Diretrizes e orientações às Unidades Escolares da Rede Municipal quanto às questões de saúde no espaço escolar	135
8. Noções de Primeiros socorros: fraturas, hemorragias, queimaduras, desmaios, convulsões e ferimentos	136
9. Noções de educação inclusiva	150

DIRETRIZES E ORIENTAÇÕES ÀS UNIDADES ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL QUANTO ÀS QUESTÕES DE SAÚDE NO ESPAÇO ESCOLAR.

As diretrizes e orientações às Unidades Escolares da Rede Municipal quanto às questões de saúde no espaço escolar devem ser baseadas em informações atualizadas e embasadas cientificamente. Algumas orientações importantes incluem:

Higiene e limpeza: É fundamental manter a escola limpa e higienizada. Estabeleça rotinas de limpeza e desinfecção, especialmente em áreas de uso comum, como banheiros, cantinas e salas de aula.

Alimentação saudável: Promova uma alimentação equilibrada entre os estudantes, oferecendo opções saudáveis nas cantinas e orientando sobre a importância de uma dieta balanceada.

Vacinação: Incentive a vacinação dos alunos e mantenha uma relação atualizada dos registros, a fim de acompanhar a situação vacinal de cada criança.

Prevenção de doenças transmissíveis: Informe e oriente os alunos e suas famílias sobre medidas de prevenção de doenças transmissíveis, como lavagem adequada das mãos, uso de álcool gel, cobrir a boca ao tossir ou espirrar e evitar compartilhar objetos pessoais.

Primeiros socorros: Capacite os profissionais da escola em primeiros socorros básicos para situações de emergência e tenha um kit de primeiros socorros disponível.

Saúde mental: Atente para a saúde mental dos alunos, promovendo atividades que estimulem o bem-estar emocional e ofereçam suporte psicológico quando necessário.

Promoção da atividade física: Estimule práticas esportivas e atividades físicas regulares, proporcionando espaços e equipamentos adequados para a prática.

Acompanhamento periódico: Realize avaliações periódicas da saúde dos alunos, como pesagens, medição de altura, exames oftalmológicos, entre outros, a fim de identificar possíveis problemas de saúde e encaminhar para tratamento adequado.

É importante que as diretrizes sejam revisadas regularmente e atualizadas conforme necessário, levando em consideração as orientações das autoridades de saúde locais e nacionais.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Como consolidar essa atitude dentro das escolas? Essa é a questão que nos guiou para elaboração da metodologia das Agendas de Educação e Saúde, a serem executadas como projetos didáticos nas Escolas.

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

As atividades de educação e saúde do PSE ocorrerão nos Territórios definidos segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (Ministério da Saúde), tornando possível o exercício de criação de núcleos e ligações entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer como praças e ginásios esportivos, etc).

No PSE a criação dos Territórios locais é elaborada a partir das estratégias firmadas entre a escola, a partir de seu projeto político-pedagógico e a unidade básica de saúde. O planejamento destas ações do PSE considera: o contexto escolar e social, o diagnóstico local em saúde do escolar e a capacidade operativa em saúde do escolar.

A Escola é a área institucional privilegiada deste encontro da educação e da saúde: espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde pelo viés de uma Educação Integral.

Para o alcance dos objetivos e sucesso do PSE é de fundamental importância compreender a Educação Integral como um conceito que compreende a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar. Na esfera da saúde, as práticas das equipes de Saúde da Família, incluem prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e coletivos humanos.

Para alcançar estes propósitos o PSE foi constituído por cinco componentes:

- a) Avaliação das Condições de Saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública;
- b) Promoção da Saúde e de atividades de Prevenção;
- c) Educação Permanente e Capacitação dos Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens;
- d) Monitoramento e Avaliação da Saúde dos Estudantes;
- e) Monitoramento e Avaliação do Programa.

Mais do que uma estratégia de integração das políticas setoriais, o PSE se propõe a ser um novo desenho da política de educação e saúde já que:

- (1) trata a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos;
- (2) permite a progressiva ampliação das ações executadas pelos sistemas de saúde e educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes; e
- (3) promove a articulação de saberes, a participação de estudantes, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social da política pública.

Nos quadros a seguir, estão expostos os tópicos principais do Projeto Municipal, elaborado no processo de adesão ao PSE pelo Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) e, na sequência, a proposta da Agenda de Educação e Saúde, como estratégia de implementação nos territórios da escola.

Constituem observações importantes:

- De que altura o escolar caiu;
- Como essa distância relaciona-se com a estatura do escolar (queda de altura que corresponda a 3 vezes ou mais a estatura da vítima é potencialmente mais grave);
- Sobre qual superfície o escolar caiu (cimento, grama, etc.);
- Sinais do impacto (som da batida contra o solo, etc.);
- Qual parte do corpo da vítima sofreu a primeira colisão (cabeça, pé, braço, etc.);
- Movimentos produtores de lesões (corrida, colisão, queda, etc.);
- Lesões aparentes (sangramentos, cortes na pele, inchaços, etc.).

O mecanismo do trauma é indicador fundamental para a avaliação de lesões graves que podem ocorrer no ambiente escolar e as informações precisas podem contribuir muito para descrever e suspeitar desse mecanismo e das possíveis lesões dele resultantes.

ATENÇÃO: o mecanismo do trauma é fator determinante para a suspeita de lesões graves.

Avaliação Inicial da Vítima de Trauma

A avaliação inicial da vítima de trauma, também chamada de Abordagem ABCDE, envolve as seguintes etapas:

A)

- ESTABILIZAR MANUALMENTE A COLUNA CERVICAL
- AVALIAR A CONSCIÊNCIA E
- REALIZAR A ABERTURA DAS VIAS AÉREAS

Estabilização manual da coluna cervical

Para realizar esta manobra é necessária a presença de uma segunda pessoa, além daquela que irá prestar os primeiros socorros. Dessa forma, o segundo socorrista deverá permanecer próximo da cabeça da vítima e posicionar suas mãos nas laterais da cabeça para manter a estabilização manual da coluna cervical, procurando evitar que a vítima realize qualquer movimentação do pescoço.

Esta pessoa não deve abandonar essa posição até o término do atendimento ou até ser substituída por um profissional da saúde.

A manobra de estabilização manual da coluna cervical deve ser realizada em todas as vítimas com mecanismo de trauma sugestivo de possível lesão na coluna vertebral (ver capítulo “Trauma Raquimedular”) e em todas as vítimas inconscientes.

Avaliação da Consciência

Realizar da seguinte forma:

- Aproximar-se da vítima;
- Estabilizar manualmente a coluna cervical;
- Tocar a vítima no ombro sem movimentá-la, chamando-a, se possível pelo nome, por pelo menos três vezes;
- Solicitar para que a vítima consciente não movimente a cabeça;
- Perguntar se ela está bem (no caso de crianças maiores e adolescentes);
- Caso não haja resposta, caracteriza-se o estado de inconsciência;
- Se o escolar estiver inconsciente, solicitar para que uma pessoa próxima acione imediatamente o Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192);
- Agir de maneira cuidadosa, evitando causar mais trauma à vítima;

Abertura das Vias Aéreas

Vítima consciente: a vítima que está consciente e falando, certamente está respirando. Deve-se inspecionar visualmente a cavidade oral, observando a presença de vômitos ou outras secreções e de corpos estranhos que, se visíveis, devem ser removidos com muito cuidado, para garantir que as vias aéreas permaneçam desobstruídas.

Vítima inconsciente: a pessoa inconsciente perde o tônus muscular (toda a musculatura relaxa), o que faz com que a entrada da via aérea seja obstruída pela própria língua. A cavidade oral deve ser inspecionada, observando a presença de vômitos ou outras secreções e de corpos estranhos.

A manobra para abertura das vias aéreas nas vítimas inconscientes consiste de:

Manobra de inclinação da cabeça e elevação do queixo:

- Colocar uma das mãos na testa da vítima e os dedos indicador e médio da outra mão sob a parte óssea da mandíbula, perto da ponta do queixo, e empurrar levemente a mandíbula para cima e para fora, inclinando a cabeça gentilmente para trás; o pescoço é ligeiramente estendido;
- Ter cuidado para não fechar a boca ou empurrar os tecidos moles abaixo do queixo, pois esta manobra pode obstruir mais do que abrir as vias aéreas;
- Se um corpo estranho, vômito ou outras secreções estiverem visíveis na cavidade oral, estes devem ser cuidadosamente removidos.

- Sinal universal de engasgo: a vítima, na tentativa de indicar um problema nas vias aéreas, segurará seu pescoço;
- Ausência de expansibilidade do tórax: na pessoa encontrada inconsciente e sem respiração espontânea, na qual foram aplicadas ventilações de resgate, após abertura das vias aéreas, e não ocorreu a expansão do tórax.

A Obstrução da Via Aérea Pode Ser

Leve: a vítima ainda consegue respirar, tossir e emitir alguns sons ou falar;

Grave: a vítima não consegue respirar, falar, chorar ou tossir e apresenta parada respiratória. Os sinais característicos são: tosse silenciosa (sem som); aumento da dificuldade respiratória, acompanhada de ruído respiratório rude e de alta tonalidade; desenvolvimento de coloração arroxeada dos lábios; sinal universal de engasgo; ansiedade e certa confusão mental ou agitação; evolução para perda da consciência. Se não for socorrida rapidamente, pode evoluir para a morte.

Procedimentos de primeiros socorros

Quando as condições da vítima e a idade do escolar permitirem, o socorrista deve fazer a seguinte pergunta: "Você está engasgado?". Se a vítima responder ou sinalizar afirmativamente com a cabeça, proceder de acordo com o grau de obstrução da via aérea.

- Obstrução leve: a vítima consciente, com obstrução leve, deve ser acalmada e incentivada a tossir vigorosamente, pois a tosse forte é o meio mais efetivo para remover um corpo estranho. A vítima deve ser observada atenta e constantemente, pois o quadro pode agravar-se repentinamente, evoluindo para obstrução grave das vias aéreas. Se a obstrução se mantiver leve, porém persistente, apesar da tosse vigorosa, encaminhar rapidamente o escolar para o Pronto Socorro de referência.

- Obstrução grave: o socorrista deve intervir para tentar a desobstrução das vias aéreas por meio das manobras descritas abaixo. O SAMU 192 deve ser acionado imediatamente por um segundo socorrista ou qualquer pessoa próxima.

Convulsão

A convulsão, ou crise convulsiva, caracteriza-se pela ocorrência de uma série de contrações rápidas e involuntárias dos músculos, ocasionando movimentos desordenados, geralmente acompanhada de perda da consciência.

Decorre de alterações elétricas no cérebro e pode ter várias causas, entre elas: epilepsia (principal causa), infecções, tumores cerebrais, abuso de drogas ou álcool, traumas na cabeça, febre em crianças pequenas, etc.

Na convulsão generalizada, a mais comum, ocorre perda da consciência, contrações repetidas e violentas dos músculos dos braços e pernas, com movimentos abruptos e desordenados, dificuldade respiratória, salivação excessiva e perda do controle de esfíncteres (principalmente com perda de urina). Ao final das contrações, ocorre relaxamento da musculatura e um período de inconsciência de duração variável. Quando recupera a consciência, a vítima geralmente está cansada, confusa e sonolenta.

As crises que se repetem seguidamente, sem a recuperação total da consciência entre uma crise e outra, caracterizam o estado de mal epilético, que constitui situação grave, levando a sérios danos cerebrais devido à falta de oxigenação adequada.

É importante lembrar que a saliva eliminada pela vítima não é contagiosa.

Esta crendice popular não tem fundamento científico.

Procedimentos Durante a Crise

O que fazer:

- Acionar o SAMU 192;
- Se possível, proteger a vítima da queda;
- Afastar objetos que possam causar ferimentos (móveis, pedras, etc.);
- Proteger a cabeça contra pancadas no chão;
- Procurar manter a cabeça lateralizada, para evitar que a vítima engasgue com a saliva; não realizar este procedimento se houver suspeita de trauma na coluna cervical;
- Afrouxar as roupas e retirar óculos;
- Manter a tranquilidade e procurar afastar os curiosos, garantindo a privacidade do escolar;
- Cobrir a vítima, se necessário.

O que não fazer:

- Não tentar segurar a vítima;
- Não tentar impedir os movimentos da vítima;
- Não jogar água ou bater no rosto da vítima na tentativa de acabar com a crise;
- Não tentar abrir a boca da vítima, mesmo que apresente sangramento (geralmente devido ao fato de morder a língua);
- Não colocar qualquer objeto ou tecido entre os dentes ou dentro da boca da vítima;
- Não tentar oferecer líquidos ou medicamentos pela boca, mesmo na fase de relaxamento;
- Não transportar a vítima durante a crise.

Procedimentos Após Cessar a Crise

- Aguardar a chegada do SAMU 192;
- Não deixar o escolar sozinho;
- Na fase de relaxamento, colocar o escolar em decúbito lateral, para facilitar a drenagem das secreções da boca, se não houver traumas associados;
- Cuidar de eventuais ferimentos;
- Avaliar o ABC da reanimação repetidas vezes e, se necessário, iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP).

Desmaio

Desmaio é o episódio breve de perda da consciência, que raramente ultrapassa dois minutos, não acompanhado de outras manifestações. A principal causa é a diminuição rápida e reversível da circulação sanguínea no cérebro.

Pode ocorrer como resultado de dor, medo, excitação, fadiga, longos períodos em pé em ambientes quentes, nervosismo e exercícios físicos prolongados.

O desmaio geralmente é precedido de mal-estar, embaçamento ou escurecimento da visão e tonturas. Durante o episódio ocorre relaxamento dos músculos dos braços e pernas e a vítima fica muito pálida e suando frio. A recuperação é rápida, com retorno completo da lucidez, sem a ocorrência de desorientação após o evento.

Procedimentos de primeiros socorros

- Avaliar o ABC da reanimação;
- Manter a tranquilidade e afastar os curiosos;
- Colocar o escolar deitado de costas no chão, com as pernas mais elevadas do que o corpo;
- Afrouxar as roupas;

- Manter a vítima em observação constante até a chegada do SAMU 192;

- Estar atento para detectar sinais de deterioração das condições neurológicas: alterações da consciência (por exemplo, estava consciente e passa a ficar sonolenta ou evolui para inconsciência), agitação, agressividade, confusão mental ou outras alterações de comportamento, além de convulsão e vômitos;

- Se a vítima vomitar, virá-la em bloco (ver orientações no capítulo de “Trauma Raquimedular”) para um dos lados (preferencialmente o esquerdo), estabilizando a coluna cervical, para evitar que o conteúdo do vômito seja aspirado e atinja as vias aéreas;

- Controlar eventuais hemorragias do couro cabeludo: cobrir com gazes ou pano limpo se houver ferimentos; não comprimir ou apertar os ossos da caixa craniana (pois, se houver fraturas, os ossos poderão penetrar no cérebro);

- Não retirar objetos encravados no crânio;

- Não tentar impedir a saída de líquidos pela orelha ou pelo nariz, mas apenas cobrir com gaze para absorver o fluxo;

- Se a vítima apresentar parada respiratória ou cardiorrespiratória, iniciar imediatamente as manobras de suporte básico de vida para ressuscitação cardiopulmonar (ver Capítulo “Parada Respiratória e Cardiorrespiratória”), mantendo-as ininterruptamente até a chegada do SAMU 192.

Procedimentos nos Traumas Leves

Considerar como trauma leve os casos em que o mecanismo de trauma sugerir que ocorreu um impacto leve na cabeça, mesmo que tenha provocado pequenos ferimentos (abertos ou fechados) no couro cabeludo, sem história ou sinais de outras lesões associadas, cuja vítima não apresente qualquer das alterações descritas acima. Nestes casos:

- Realizar a avaliação inicial da vítima;

- Cuidar dos ferimentos encontrados (ver capítulo “Ferimentos”);

- Encaminhar o escolar para o Pronto Socorro de referência.

ATENÇÃO: todo escolar que sofrer TCE deve ser encaminhado para avaliação médica no pronto socorro de referência.

Trauma Raquimedular

O trauma raquimedular (TRM) compreende o trauma da coluna vertebral (parte óssea) e da medula espinhal (parte nervosa). Se não for reconhecido e atendido adequadamente no local do acidente, o TRM pode resultar em lesão irreparável e causar deficiências neurológicas definitivas (como paralisias), pois não ocorre a regeneração do tecido nervoso e a medula lesada não pode ser recuperada.

Algumas vítimas podem sofrer um trauma que não lese de imediato as fibras nervosas da medula; entretanto, a lesão pode surgir posteriormente, em consequência do movimento da coluna. Algumas lesões medulares ocorrem por manipulação inadequada na cena do acidente ou durante o transporte. Daí a importância do correto atendimento no local.

Principais causas de TRM

- Nas crianças: quedas de lugares altos (geralmente 2 a 3 vezes a altura da criança), quedas de triciclo ou bicicleta, atropelamento por veículo motor.

- Nos adolescentes: colisões de veículos, mergulhos em lugares rasos, trauma direto no ápice da cabeça, acidentes com motocicleta, quedas, ferimentos penetrantes, agressões físicas e lesões por esportes (principalmente os esportes radicais).

Mecanismos de trauma que sugerem TRM

- Impacto violento na cabeça, pescoço, tronco ou quadril: como nas agressões físicas, nos desabamentos de escombros ou objetos pesados sobre pessoas;

- Incidentes que produzam aceleração ou desaceleração repentina, ou ainda rotações e/ou inclinação lateral do pescoço ou tronco: como nas situações de colisões de veículos motorizados em velocidade moderada ou alta, atropelamentos por veículos, envolvimento em explosões;

- Quedas em geral;

- Ejeção ou queda de veículo motorizado ou de qualquer outro meio de transporte (patinetes, skates, bicicletas, veículos de recreação);

- Mergulhos em águas rasas;

- Ferimentos penetrantes na região da coluna vertebral: objetos penetrantes (como armas brancas ou de fogo) causam lesões no caminho da penetração, podendo ferir diretamente a medula nervosa.

Suspeitar de lesão raquimedular quando houver

- Mecanismo de trauma sugestivo;

- Alterações do nível de consciência: perda da consciência (mesmo que temporária), alterações de comportamento (agitação, agressividade, confusão mental);

- Presença de sinais e sintomas de lesão na coluna;

- Mecanismo de trauma sugestivo, sem sintomas de lesão de coluna, porém com presença de lesões muito dolorosas em outras regiões, que possam desviar a atenção da vítima e impedi-la de dar respostas confiáveis durante a avaliação: como nas fraturas de fêmur ou queimaduras extensas;

- Mecanismo de trauma sugestivo associado a impedimentos de comunicação com a vítima: por exemplo, por surdez, pouca idade, etc.

Sinais e sintomas de lesão na coluna

- Dor no pescoço ou nas costas;

- Dor ao movimentar o pescoço ou as costas;

- Dor ao tocar a região posterior do pescoço ou a linha média das costas;

- Deformidade da coluna;

- Posição de defesa para evitar dor na região da coluna;

- Presença de paralisia de membros, bilateral ou parcial;

- Sensação de dormência, fraqueza, formigamento ou cócegas nas pernas ou braços;

- Ereção contínua do pênis nos meninos.

ATENÇÃO: a ausência desses sinais e sintomas não exclui a existência de lesão na coluna.

Procedimentos de primeiros socorros

- Avaliar a cena do acidente;
- Realizar a avaliação inicial da vítima;
- Acionar o SAMU 192 sempre que houver suspeita de trauma abdominal;
- Cuidar das alterações que ameacem a vida;
- Avaliar a possibilidade de ocorrência de outros traumas;
- Cobrir os ferimentos com gazes ou pano limpo;
- Se ocorrer a saída de órgãos intra-abdominais através de uma ferida na parede abdominal (evisceração), não tentar recolocar os órgãos para dentro da cavidade. Cobri-los com gazes estéreis umedecidas com soro fisiológico e um plástico limpo (ou um curativo seco) por cima das gazes umedecidas;
- Objetos encravados (penetrados no abdome) ou empalados (penetrados pela região anal) nunca devem ser movidos ou retirados;
- Se ocorrer sangramento ao redor do objeto encravado, fazer pressão direta sobre o ferimento com a palma da mão sobre gazes, com cuidado para não movimentar o objeto e, a seguir, estabilizar esse objeto com curativo espesso ao redor do mesmo, para evitar que ele se movimente durante o transporte da vítima;
- Manter a vítima aquecida, cobrindo-a com manta metálica.

Trauma Músculoesquelético

Traumas no sistema musculoesquelético podem provocar diferentes tipos de lesões, como: fratura (quando o osso se quebra), luxação (quando ocorre deslocamento do osso de uma articulação), fratura-luxação (as duas lesões estão associadas), contusão (inchaço e rompimento de vasos sanguíneos no local de uma pancada), entorse (torção de uma articulação), distensão ou estiramento (quando os músculos são excessivamente esticados), amputação (perda de parte de um membro) ou laceração (perda de tecidos moles).

As principais causas de trauma no sistema musculoesquelético são: acidentes de trânsito, quedas em geral, quedas de bicicleta, patinetes ou skate, trauma durante atividades esportivas e agressões físicas.

As fraturas podem ser fechadas, quando o osso quebra e não perfura a pele, ou abertas, quando há rompimento da pele, com ferimento que permite ou não a visualização do osso. As fraturas podem ser também incompletas (o osso racha, sem perder a continuidade) ou completas (os fragmentos ósseos perdem a continuidade, se separam, ficando desviados ou não).

No local onde ocorre uma fratura pode haver também lesão de vários tecidos próximos ao osso, como músculos, ligamentos, vasos sanguíneos, nervos, tendões e pele (nas fraturas abertas).

Exceto nos casos de amputações e de fraturas abertas com visualização do osso quebrado, geralmente é difícil diferenciar as lesões musculoesqueléticas no local do acidente.

Suspeitar de lesões musculoesqueléticas quando houver

- Mecanismo de trauma sugestivo;
- Dor aguda no local da lesão, que se acentua com o movimento (evitar movimento do membro) ou a palpação do local afetado;
- Presença de inchaço ou manchas roxas no local;
- Impossibilidade de movimentar o membro e/ou movimentos anormais, com dor local;

Suspeitar de fratura completa quando houver

- Presença dos itens descritos anteriormente, associados a:
- Presença de deformidade (perda da forma e contorno habituais) e/ou instabilidade (mobilidade anormal, com incapacidade de uma extremidade se sustentar) no membro afetado;
- Crepitação (sensação de raspar uma parte do osso quebrado na outra parte ou sensação de palpar um saco de pedras) ao tocar o membro afetado;
- Encurtamento de membro (em comparação com o membro contralateral);
- Exposição de fragmento ósseo.

Procedimentos de primeiros socorros

- Avaliar a cena do acidente;
- Realizar a avaliação inicial da vítima;
- Cuidar inicialmente das alterações que ameacem a vida;
- Não movimentar o membro que apresentar suspeita de lesão músculoesquelética;
- Nunca tentar colocar o osso no lugar, para evitar que vasos sanguíneos e nervos sejam lesados;
- Manter o membro com suspeita de lesão na posição em que foi encontrado, principalmente se a lesão for na articulação;
- Quando possível, retirar adornos como anéis, pulseiras, etc. do membro lesado;
- Se houver ferimentos, cortar as roupas que estejam sobre a região afetada e colocar gazes estéreis sobre o ferimento para protegê-lo de contaminação;
- Se houver sangramento abundante tentar comprimir (com a mão sobre as gazes) um pouco acima ou abaixo da lesão;
- Se a lesão for no pé, retirar o calçado cuidadosamente, cortando-o com tesoura, evitando movimentar o membro lesado.

Quando acionar o SAMU 192

- Se houver suspeita de fratura aberta;
- Se houver suspeita de fratura fechada completa;
- Na presença de mais de uma região com lesão musculoesquelética ou de outros traumas associados, especialmente trauma raquimedular;
- Se houver queixa de dor excessiva no local da lesão, não permitindo a abordagem;
- Se houver diferença significativa de cor e temperatura ao comparar-se o membro lesado com o membro contralateral, indicando possível lesão de vasos sanguíneos;
- Na suspeita de fraturas ou outras lesões musculoesqueléticas na região do tórax, ombro, úmero (osso do braço, entre o ombro e o cotovelo), fêmur (osso da coxa) e/ou quadril.

Quando imobilizar e transportar a vítima para o hospital

- Se houver lesões fechadas, sem sinais sugestivos de fratura completa;
- Se não houver outros traumas associados;
- Se as lesões estiverem localizadas nas porções mais distais dos membros, ou seja, abaixo dos joelhos e dos cotovelos;
- Se não houver sinais sugestivos de lesão de vasos sanguíneos (alterações de cor e temperatura do membro afetado).

ATENÇÃO: em caso de dúvida, não tentar imobilizar o membro afetado e acionar o SAMU 192, mantendo o membro imóvel.

Objetos encravados no ferimento:

- Caso o objeto (lascas de madeira, pedaços de vidro, ferragens, etc.) permaneça encravado no local do ferimento, colocar várias camadas de gaze sobrepostas ou panos limpos ao redor do mesmo, para estabilização do objeto, fixando com esparadrapo.
- Jamais remover um objeto encravado.
- Encaminhar imediatamente ao Pronto Socorro de referência.

Quando acionar o Samu 192

- Se o objeto permanecer encravado em uma região do corpo onde potencialmente possa ter lesado estruturas ou órgãos importantes (como por exemplo, em crânio, pescoço, tórax, abdome);
- Caso a vítima permaneça presa a um objeto que não permita sua locomoção, como por exemplo, em lança de grade de portão ou muro, acionar imediatamente o SAMU 192, comunicando a situação.

Ferimentos Fechados

No ferimento fechado, a lesão de tecidos ocorre abaixo da pele, sem que esta se rompa, não havendo comunicação entre o meio externo e o interno.

O ferimento fechado, também conhecido por contusão, é decorrente do impacto de objetos, pancadas, chutes, etc, contra o corpo, com rompimento de vasos sanguíneos e inchaço no local, de forma que o sangue acumulado sob a pele forma um hematoma, que pode ser imediato ou tardio. Quando o sangue infiltra-se entre os tecidos denomina-se equimose (mancha roxa). No couro cabeludo formam-se hematomas, popularmente chamados “galos”.

Procedimentos de primeiros socorros

- Aplicar compressas frias ou saco de gelo no local da contusão até que a dor e o inchaço diminuam;
- Os sacos de gelo devem ser sempre envolvidos em tecidos como toalhas: nunca aplicá-los diretamente sobre a pele, pois podem causar queimaduras;
- Se após a ocorrência do trauma houver choro persistente, limitação de movimento do membro afetado ou dor intensa no local, imobilizar e encaminhar ao Pronto Socorro de referência, pois pode ter ocorrido lesão musculoesquelética não evidente, especialmente nas crianças pequenas (ver capítulo sobre “Trauma Musculoesquelético”).

Ferimentos Especiais

Ferimentos na Cabeça

Os ferimentos na cabeça, com exceção dos mais superficiais (cortes pequenos no couro cabeludo) e com mecanismo de trauma não sugestivo de gravidade, são potencialmente perigosos porque podem indicar lesão do cérebro e da coluna cervical. Quando a contusão ocorre na cabeça, geralmente produz ferimento porque entre o crânio e o couro cabeludo há pouco tecido. O sangramento é abundante e muitas vezes desproporcional ao tipo de ferimento. Se não houver rompimento do couro cabeludo, formar-se-á um hematoma, bem delimitado (“galo”) ou um inchaço difuso.

Procedimentos de primeiros socorros

- Aplicar compressas frias ou saco de gelo no local da contusão até que a dor e o inchaço diminuam;
- Os sacos de gelo devem ser sempre envolvidos em tecidos como toalhas: nunca aplicá-los diretamente sobre a pele, pois podem causar queimaduras;
- Se após a ocorrência do trauma houver choro persistente, limitação de movimento do membro afetado ou dor intensa no local, imobilizar e encaminhar ao Pronto Socorro de referência, pois pode ter ocorrido lesão musculoesquelética não evidente, especialmente nas crianças pequenas.

ATENÇÃO: sempre que for identificado ferimento na cabeça, considerar a possibilidade de TCE e de lesão da coluna cervical. Ferimentos de couro cabeludo em crianças podem provocar hemorragias graves, com risco à vida da vítima.

Procedimentos de primeiros socorros

- Não comprimir os ferimentos abertos no couro cabeludo, pois existe risco de perfuração da massa encefálica por fragmentos ósseos da caixa craniana ou objetos estranhos na superfície do ferimento;
- Cobrir a lesão com gazes, com posterior enfaixamento da cabeça;
- Não tentar impedir a saída de líquidos pela orelha ou pelo nariz, mas apenas cobrir com gaze para absorver o fluxo;
- Encaminhar o escolar para o hospital de referência ou acionar o SAMU 192, conforme orientações do Capítulo sobre “Trauma Cranioencefálico”.

Ferimentos na Face

Ferimentos na face são importantes devido à permeabilidade das vias aéreas, que pode ser comprometida principalmente pela presença de hemorragia.

Esses ferimentos geralmente são decorrentes de acidentes automobilísticos (sem uso de cinto de segurança, com colisão da face contra o painel ou parabrisa), queda de bicicleta, agressões, objetos pontiagudos ou práticas esportivas.

Procedimentos de primeiros socorros

- Não palpar a face se houver trauma local;
- Controlar hemorragias com leve compressão;
- Cobrir os ferimentos com gazes umedecidas com soro fisiológico;
- Fixar os curativos com bandagens ou faixas envolvendo a mandíbula e o crânio;
- Não tentar retirar objetos de dentro do nariz;
- Atenção para a ocorrência de sangramentos ou presença de objetos estranhos na boca que possam obstruir as vias aéreas;
- Objetos encravados na boca e bochecha somente devem ser retirados se estiverem causando dificuldade respiratória;
- Encaminhar imediatamente ao Pronto Socorro de referência;
- Se houver hemorragias importantes ou comprometimento das vias aéreas, ou outros traumas associados, acionar o SAMU 192.

Ferimentos no pescoço

Ferimentos no pescoço podem obstruir total ou parcialmente as vias aéreas, pela compressão da laringe ou traqueia contra a coluna cervical.

enquanto está lutando para manter-se acima da superfície da água. A criança geralmente resiste por 10 a 20 segundos nesta luta, enquanto os adolescentes podem resistir por até 60 segundos, até a imersão total. A vítima geralmente é incapaz de gritar por socorro pois, instintivamente, respirar é sua prioridade.

Deve-se ter cuidado para não confundir esta situação com uma brincadeira do escolar dentro da água e deixar de reconhecer precocemente sua gravidade.

Na criança o afogamento pode ser silencioso, ou seja, não apresentar o cenário típico descrito acima. É comum a descrição de uma criança que está flutuando e subitamente fica imóvel ou daquela que está nadando na superfície, mergulha na água e não retorna à superfície, sem apresentar qualquer sinal de luta dentro d'água.

Procedimentos de Primeiros Socorros

Procedimentos Gerais

- Retirar a vítima rapidamente da água, preferencialmente em posição vertical (a cabeça deve estar sempre acima do nível do corpo);

- Removê-la para um lugar seco;
- Avaliar o nível de consciência;
- Avaliar o padrão respiratório: dificuldade para respirar, presença de tosse, presença de espuma na boca ou nariz, ausência de respiração;
- Aquecer a vítima.

Vítima Consciente

- Se a vítima estiver consciente, colocá-la inicialmente deitada de costas, com a cabeça elevada;
- Se estiver respirando normalmente, sem dificuldades, virá-la de lado (preferencialmente do lado esquerdo), pois poderão ocorrer vômitos;
- Encaminhar imediatamente para o hospital de referência todo escolar que for vítima de submersão, mesmo que esteja consciente;
- Se houver suspeita de trauma raquimedular, estabilizar a coluna.

ATENÇÃO: não devem ser realizadas manobras de compressão abdominal como tentativa de retirar água dos pulmões, pois estas, além de ineficazes, aumentam muito os riscos de lesões e de ocorrência de vômitos.

Vítima Inconsciente

- Acionar o SAMU 192;
- Realizar a abertura das vias aéreas;
- Checar a respiração: VER, OUVIR e SENTIR;
- Se respiração ausente: oferecer 2 ventilações de resgate efetivas (que elevem o tórax);
- Se não voltar a respirar espontaneamente, iniciar compressões torácicas;
- Realizar ciclos de compressões torácicas e ventilações;
- Manter as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) até a chegada do SAMU 192 ou até que a vítima apresente movimentos espontâneos.

Intoxicações

As intoxicações podem ocorrer principalmente por ingestão de produtos de limpeza, medicamentos ou plantas, pelo contato com gases tóxicos ou fumaça, ou pelo contato da pele com produtos químicos tóxicos.

Deve-se sempre procurar identificar qual foi o produto ingerido ou que entrou em contato com a pele, a quantidade de produto ingerido, o horário da ocorrência e as reações que a vítima está apresentando (vômito, diarreia, dores abdominais, etc.).

ATENÇÃO: toda criança ou adolescente vítima de intoxicação deve ser imediatamente encaminhada ao pronto socorro de referência.

Procedimentos de primeiros socorros

- Avaliar a segurança da cena do acidente;
- Realizar a avaliação inicial da vítima;
- Cuidar das alterações que ameaçam a vida;
- Proceder de acordo com o tipo de acidente, conforme descrição abaixo:

Ingestão de produtos químicos, plantas ou medicamentos

- Não dar alimentos ou líquidos (inclusive leite) para a criança;
- Não tentar provocar vômito;
- Encaminhar imediatamente ao Pronto Socorro de referência;
- Se possível, levar o produto ingerido ao Pronto Socorro;
- Se não houver possibilidade de remover o escolar rapidamente para o Pronto Socorro, acionar o SAMU 192, comunicando o produto ingerido.

Inalação de gases tóxicos ou fumaça

- Avaliar a segurança da cena;
- Se não houver risco para o socorrista, retirar imediatamente o escolar do ambiente contaminado e colocá-lo em local arejado;
- Realizar a avaliação inicial da vítima;
- Se possível, retirar as roupas do escolar, pois frequentemente estas estão contaminadas;
- Encaminhar imediatamente ao Pronto Socorro de referência se o escolar estiver consciente;
- Se o escolar estiver inconsciente ou não houver possibilidade de removê-lo rapidamente para o Pronto Socorro, acionar o SAMU 192;
- Estar preparado para iniciar manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) se necessário.

Contato de produtos químicos tóxicos com a pele

- Avaliar a segurança da cena;
- Realizar a avaliação inicial da vítima;
- Retirar roupas e sapatos que foram atingidos pelo produto químico ou que possam ser atingidos durante a lavagem;
- Lavar imediatamente o local em água corrente, com grandes volumes de água, por pelo menos 20 minutos; não utilizar neutralizantes para a lavagem, pois estes podem provocar lesões adicionais;
- Os produtos em pó devem ser escovados antes da lavagem;
- Encaminhar, imediatamente após a lavagem, ao Pronto Socorro de referência;
- Se não houver possibilidade de remover o escolar rapidamente para o Pronto Socorro, acionar o SAMU 192 enquanto é realizada a lavagem;