



CÓD: OP-030FV-24
7908403548972

SAMU-MG-CISDESTE

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE PARA GERENCIAMENTO DA
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACRORREGIÃO SUDESTE E
MACRORREGIÃO LESTE DO SUL**

Condutor Socorrista

EDITAL CISDESTE Nº 01/2024

Língua Portuguesa

1. Leitura e interpretação de texto	5
2. Ortografia: emprego das letras	14
3. Classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção: emprego e sentido que imprimem às relações que estabelecem	15
4. Sintaxe: reconhecimento dos termos da oração; reconhecimento das orações num período	21
5. Concordância verbal; concordância nominal	24
6. Colocação de pronomes	25
7. Ocorrência da crase	26
8. Regência verbal; regência nominal	26
9. Processo de formação das palavras	27
10. Coesão	28
11. Sentido próprio e figurado das palavras	29
12. Pontuação	32
13. Figuras de Linguagem	33

Conhecimentos Específicos Condutor Socorrista

1. Legislação de trânsito código nacional de trânsito e seu regulamento, normas de segurança	57
2. Noções de mecânica, manutenção do veículo	109
3. Direção defensiva	131
4. Comportamento do condutor na direção veicular	135
5. Primeiros socorros	136
6. Conhecimentos em procedimentos de primeiros socorros: conhecimentos em dea (desfibrilador externo automático) e rcp (reanimação cardiopulmonar)	143
7. Técnicas de mobilização e transporte de pacientes	143
8. Procedimentos de atendimento de vítimas em pista de rolamento. Movimentação de vítimas	149

Conteúdo Digital Sus, Urgências E Samu

1. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017	4
2. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017	261
3. Portaria interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016	583
4. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002	610

Conteúdo Digital

- Para estudar o Conteúdo Digital acesse sua “Área do Cliente” em nosso site, ou siga os passos indicados na página 2 para acessar seu bônus.

<https://www.apostilasopcao.com.br/customer/account/login/>

Vantagens da manutenção preditiva

- aumento da vida útil do equipamento
- controle de materiais de reposição
- diminuição dos custos nos reparos
- limitação da quantidade de peças de reposição
- credibilidade no serviço oferecido
- melhoria da produtividade da empresa
- melhoria da segurança.

DIREÇÃO DEFENSIVA

Todos os motoristas, profissionais ou não, são expostos a situações de risco que, muitas vezes, passam despercebidas, aumentando as chances de acontecer um acidente ou mesmo erros que podem gerar multas e pontos na Carteira Nacional de Habilitação (CNH).

Motoristas Profissionais são ainda mais expostos aos riscos do trânsito e, quando envolvidos em algum acidente, são diversas as implicações em suas vidas. Não são apenas prejuízos financeiros e questões legais, mas também risco de morte, ferimentos e sequelas graves que podem impossibilitar que exerça sua profissão.

A falta de Direção Defensiva pode gerar o temido acúmulo de pontos na CNH, trazendo a suspensão do direito de dirigir, outra grande dor de cabeça para aqueles que dependem da Habilitação para trabalhar.

Para evitar acidentes, conservar sua vida, da sua família, e preservar seu patrimônio, é essencial trazer a Direção Defensiva para o dia a dia no trânsito.

— Direção Segura

A Direção Defensiva também é conhecida como “direção segura”. São precauções que devem ser tomadas por todo aquele que conduzir um veículo para preservar sua vida e evitar acidentes.

Quando o motorista toma estas precauções, torna sua direção mais segura mesmo frente a condições adversas que possa encontrar nas vias de trânsito, isto é, fatores possivelmente prejudiciais à sua condução tais como chuva forte, falhas na via e defeitos no veículo.

Dicas de Direção Defensiva

Motoristas profissionais, de frota ou não, além de cuidar da sua saúde e da sua vida, se preocupam também com multas, danos em veículos ou até mesmo indenizações em caso de vítimas, fatores que podem prejudicar seu trabalho.

Quem não trabalha como motorista profissional, mas dirige com frequência, também é exposto diariamente aos mesmos riscos.

Trazemos as dicas a seguir como um estímulo a reflexão: eu aplico Direção Defensiva no meu dia a dia? Confira:

– O veículo: É essencial conhecer o funcionamento do seu veículo e fazer a manutenção preventiva sempre, cuidando dos pneus, cintos de segurança, sistema de iluminação, freios, e demais componentes para que estejam funcionando corretamente e em boas condições de uso.

– O motorista: A postura do Motorista ao volante também deve ser impecável, sentando-se corretamente para evitar desgaste físico e tem uma boa visualização da via, do painel do carro e dos retrovisores (devidamente ajustados). Além disso, deve estar focado no trânsito, jamais utilizando o celular, consumindo álcool, drogas, ou dirigindo se estiver com sono.

Para quem passa muitas horas no trânsito, é importante que se mantenha uma atitude positiva, não se envolvendo em brigas de trânsito e buscando manter o nível de stress baixo.

– Conhecimento teórico: É muito importante ter conhecimento sobre as regras de trânsito para poder reagir corretamente as diferentes situações que podem surgir, por isso deve sempre estar atualizado nos conceitos de Direção Defensiva.

– As condições da vida no trânsito: Obedeça o limite de velocidade e demais sinalizações. Fique atento as condições da pista que pode ter buracos, elevações ou alterações no tipo de pavimento que venham a prejudicar a dirigibilidade do carro. Fique atento também a chuva, neblina, vento ou fumaça proveniente de queimadas podem alterar a visibilidade do motorista ou alterar a aderência à pista.

É importante saber como proceder em cada uma destas situações e prever quando elas estão se aproximando: para isso serve a Direção Defensiva. (Por Amanda Silva)

Há elementos da direção defensiva que podem ser aplicados no dia a dia, mesmo se você transita apenas em área urbana e em vias de pouco fluxo.

Aliás, a direção defensiva consiste em um monitoramento constante por parte do condutor.

Não basta conhecer noções de direção defensiva em condições adversas, tampouco só se preocupar com o assunto quando está tirando a primeira habilitação, preocupado com a prova de direção defensiva.

A importância da direção defensiva vai além, muito além. E é sobre isso que iremos falar a partir de agora, a começar pelo conceito de direção defensiva.

Se você deseja ser um motorista consciente, siga a leitura e confira 30 dicas de direção defensiva valiosas.

A melhor forma de definir o conceito é recorrer ao Manual de Direção Defensiva do Departamento Nacional de Trânsito (Denatran).

Segundo ele, direção defensiva “é a forma de dirigir, que permite a você reconhecer antecipadamente as situações de perigo e prever o que pode acontecer com você, com seus acompanhantes, com o seu veículo e com os outros usuários da via”.

É desse modo que você evita acidentes e mortes no trânsito.

Grande parte dos desastres nas estradas são causados por falha humana.

Segundo o Observatório Nacional de Segurança Viária, essa é a causa de 90% dos acidentes de trânsito no Brasil.

Por exemplo: um motorista viu o sinal amarelo e, ao invés de reduzir a velocidade e parar, ele acelerou para “aproveitar a oportunidade” e não perder míseros segundos.

Só que, quando ele passou o cruzamento, o sinal já estava vermelho.

Outro condutor, que aguardou o sinal verde, adentrou o cruzamento.

O veículo que “furou” o sinal bateu na lateral do que havia esperado o seu momento.

E, assim, mais uma família foi vítima de imprudência no trânsito, o que jamais aconteceria se houvesse uso da direção defensiva.

Em caso de veículos que não possuem o banco traseiro, é possível transportar as crianças menores de dez anos no banco dianteiro.

Outra exceção é no caso de carros muito antigos que só possuem cinto três pontas na frente.

Nesse caso, é permitido o transporte na frente também, pois tanto o bebê conforto quanto a cadeirinha são projetados apenas para cintos de três pontos.

É recomendado que seja, desativado o air-bag caso seja transportada criança na frente em uma dessas exceções.

Não transporte crianças no seu colo usando o mesmo cinto. Em caso de acidente, isso pode causar lesões graves na criança e até a sua morte.

6 – Verifique a suspensão do veículo

Verifique sempre a suspensão e os amortecedores do carro.

A função deles é manter a estabilidade do veículo.

Quando gastos, os itens podem gerar acidentes e até levar a um capotamento.

Isso ocorre especialmente em casos nos quais você precisa frear rapidamente ou em curvas acentuadas.

7 – Examine a direção

Folgas na direção fazem o veículo “puxar” para um lado ou para outro, fazendo muitas vezes que o condutor perca o controle sobre o automóvel.

Por isso, é sempre importante verificar a direção e não deixar ela com nenhuma folga.

Em caso de frenagem, esse tipo de problema se torna ainda mais grave.

8 – Cheque sempre os freios

Freios gastam com o tempo e, quanto mais gastos eles ficam, mais demoram para parar o veículo.

Não custa lembrar que isso gera risco de acidentes, principalmente em casos de pista molhada.

Dependendo do tipo de freio, você terá que fazer uma manutenção específica.

Por exemplo, muitas vezes, a lona do freio de mão é gasta e é necessário ajustá-la ou trocar o tambor.

Evite também freadas bruscas, pois elas diminuem a vida útil dos freios.

9 – Ache uma posição confortável para dirigir

A posição que você fica no banco também ajuda na segurança. Além de alterar a eficácia do cinto de segurança, é importante observar a visibilidade que você tem dos espelhos.

Falando do condutor, o ideal é que fique com seus braços e pernas ligeiramente dobrados e com as costas no encosto do banco dianteiro, em um ângulo próximo de noventa graus.

Ou seja, nada de andar deitado ou colado no volante.

Quando você esticar os braços seu pulso deve tocar o alto do volante sem dificuldade. Se isso não ocorrer, aproxime o banco.

Isso evita que a sua coluna seja sobrecarregada e lhe dá mais agilidade se precisar fazer alguma manobra.

10 – Não coloque objetos obstruindo a visão dos retrovisores

É muito comum as pessoas colocarem malas obstruindo a visão do retrovisor interno.

Isso é perigoso, pois elimina uma das hipóteses de visão do motorista.

Quanto aos retrovisores externos, é importante que o motorista conheça os pontos cegos deles.

E, em caso de manobra na qual não há certeza se tem algum veículo ou pessoa no ponto cego, é indicado aguardar ou movimentar a cabeça ou o corpo para ver além e garantir a segurança de todos.

11 – Previna imprevistos

Nunca se sabe quando surgirá à frente do veículo uma criança correndo atrás de uma bola, mas podemos prevenir acidentes ao reduzir a velocidade.

Pense que não custa nada redobrar a atenção, em especial perto de escolas.

12 – Mantenha o foco e a concentração

Muitos acidentes ocorrem porque os motoristas estão falando ou mexendo no celular, ou até mesmo porque estão trocando de estação de rádio ou abrindo uma garrafa de água.

Vale lembrar que falar ou mexer no celular é multa gravíssima, conforme o artigo 252 do Código de Trânsito Brasileiro.

“Art. 252. Dirigir o veículo:

V – com apenas uma das mãos, exceto quando deva fazer sinais regulamentares de braço, mudar a marcha do veículo, ou acionar equipamentos e acessórios do veículo;

Parágrafo único. A hipótese prevista no inciso V caracterizar-se-á como infração gravíssima no caso de o condutor estar segurando ou manuseando telefone celular.”

Ou seja, não tem porque o condutor correr esse risco e ainda colocar outras pessoas na mesma situação.

13 – Não dirija sob uso de álcool ou outras substâncias psicoativas

Não aumente as chances de acidentes no trânsito.

O uso de bebidas alcoólicas e de outras drogas diminui os reflexos do motorista. Isso sem falar em substâncias que provocam alucinações.

É muito importante não dirigir sob a influência de entorpecentes.

Lembrando que esse tipo de ato é crime conforme o artigo 306 do Código de Trânsito Brasileiro (CTB), passível inclusive de prisão:

“Art. 306. Conduzir veículo automotor com capacidade psicomotora alterada em razão da influência de álcool ou de outra substância psicoativa que determine dependência:

Penas – detenção, de seis meses a três anos, multa e suspensão ou proibição de se obter a permissão ou a habilitação para dirigir veículo automotor.”

14 – Evite dirigir após discussões fortes ou perdas

Muitas vezes, não percebemos o quanto algumas situações nos afetam.

Discussões são um desses casos. Ficamos emotivos e desconcentrados, o que faz com que não cuidemos do trânsito com a devida cautela.

Caso você tenha passado por uma discussão forte, ou a perda de um amigo ou familiar, qualquer coisa que possa abalar a sua estrutura, não dirija.

Guarde um tempo para si e peça para outra pessoa conduzir o veículo para você.

Um bom motorista é aquele consciente, que respeita limites de velocidade, sinaliza com antecedência, evita freadas bruscas etc. Esses fatores fazem parte do que chamamos de direção defensiva. Direção defensiva nada mais é do que “dirigir de modo a evitar acidentes, apesar das ações incorretas dos outros e das condições adversas que encontramos nas vias de trânsito”.

As dicas que se aplicam à direção defensiva estão ligadas ao uso do cinto de segurança em todas as vias, crianças menores de dez anos devem ficar no banco de trás com cinto, enquanto os menores de três anos necessitam estar em assentos especiais. (<https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/educacao/normas-gerais-de-circulacao-e-conduta/61613>)

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 brilhantes e lacrimejantes ou Pele quente. A febre alta é perigosa, pois pode provocar delírios e convulsões. Quando uma pessoa tiver febre, podem-se tomar as providências a seguir.

Se a vítima, no entanto, estiver inconsciente, é muito provável que apresente a pele arroxeadada, 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 enxarcamento 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 indicio 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, Ausento 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.

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;
- 3 – Afrouxar as roupas e agasalhar a vítima;
- 4 – Lembre-se de manter a respiração. Fornecer ar puro, ou oxigênio, se possível;
- 5 – Se possível dê-lhe líquidos como água, café ou chá;

O que pode causar queimaduras, ferimentos graves ou externos

Emagamentos, perda de sangue, envenenamento por produtos químicos, ataque cardíaco, exposições extremas ao calor ou frio, intoxicação por alimentos, fraturas, desmaio pode ser considerado um leve estado de choque, sinais e sintomas de palidez, enjoo, suor constante, pulso e respiração fracos.

O que fazer

- 1 – Colocar a vítima em Posição lateral de segurança com as pernas elevadas.
 - 2 – Abaixar a cabeça e realizar leve pressão sobre a nuca.
 - 3 – Desapertar as roupas que estejam apertadas.
 - 4 – Nunca se deve dar de beber a uma pessoa desmaiada!
- Apenas quando recuperar o conhecimento (quando for capaz de segurar o copo por ela própria). O que pode causar emoções súbitas, fadiga, ar sufocante, dor, fome ou nervosismo.

CONHECIMENTOS EM PROCEDIMENTOS DE PRIMEIROS SOCORROS: CONHECIMENTOS EM DEA (DEFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO) E RCP (REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA).

Os primeiros socorros consistem em um conjunto de técnicas e procedimentos de emergência aplicados às vítimas de acidentes ou problemas de saúde súbitos, antes da chegada do suporte médico profissional. Entre essas técnicas, a Reanimação Cardiorrespiratória (RCP) e o uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA) são cruciais para salvar vidas em casos de parada cardiorrespiratória. Este texto visa oferecer um entendimento aprofundado sobre a importância dessas técnicas, como realizá-las corretamente, e os princípios por trás de sua eficácia.

Reanimação Cardiorrespiratória (RCP)

A RCP é uma técnica de emergência que combina compressões torácicas e ventilações artificiais, destinada a manter a circulação de sangue oxigenado para o cérebro e outros órgãos vitais, após a cessação da atividade cardíaca e respiratória. A técnica é fundamental, pois, na ausência de oxigenação, as células cerebrais começam a morrer em aproximadamente quatro a seis minutos, tornando a ação imediata crucial para a sobrevivência e redução de danos cerebrais permanentes.

O procedimento da RCP para leigos segue a sequência CAB - Circulação, Abertura das vias aéreas, e Respiração, conforme recomendado pela American Heart Association. Primeiro, verifica-se a resposta da vítima. Na ausência de resposta e respiração normal, deve-se iniciar imediatamente as compressões torácicas, posicionando as mãos entrelaçadas

no centro do peito da vítima e pressionando firmemente para baixo, a uma profundidade de cerca de 5 a 6 cm em adultos, com uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto. Após 30 compressões, se você estiver treinado para fazer a ventilação, incline a cabeça da vítima para trás, levante seu queixo, e faça duas insuflações boca a boca ou boca a máscara, observando a elevação do peito.

Desfibrilador Externo Automático (DEA)

O DEA é um dispositivo projetado para analisar o ritmo cardíaco e, se necessário, administrar um choque elétrico ao coração, com o objetivo de restabelecer um ritmo cardíaco viável em casos de fibrilação ventricular (FV) ou taquicardia ventricular sem pulso (TV). Estas são as principais causas de parada cardíaca e podem ser revertidas eficazmente com a desfibrilação precoce, aumentando significativamente as chances de sobrevivência.

A operação de um DEA é projetada para ser simples, permitindo que leigos e socorristas não profissionais possam utilizá-lo com eficácia. Ao ligar o dispositivo, o usuário é guiado por instruções de áudio e/ou visuais passo a passo. Após expor o peito da vítima, aplica-se os eletrodos conforme indicado nas embalagens ou no próprio aparelho. O DEA então analisa automaticamente o ritmo cardíaco e informa se o choque é necessário. Se for o caso, o aparelho instruirá o usuário a pressionar o botão de choque, garantindo que ninguém esteja em contato com a vítima durante a desfibrilação.

A Importância da Capacitação e Consciência

A capacitação em RCP e o conhecimento de como usar um DEA são essenciais para todos, desde leigos até profissionais da saúde. Cursos de primeiros socorros e RCP são amplamente disponíveis e ensinam não apenas as técnicas, mas também como agir em situações de emergência, mantendo a calma e seguindo os procedimentos corretamente. Além disso, a presença e a facilidade de acesso a DEAs em locais públicos, como escolas, centros comerciais e instalações esportivas, aumentam a probabilidade de intervenção bem-sucedida em casos de emergência cardíaca.

O conhecimento e a aplicação correta de técnicas de RCP e o uso eficiente de um DEA podem ser a diferença entre a vida e a morte. Assim, é imperativo que indivíduos e organizações promovam a educação em primeiros socorros, incentivando uma sociedade preparada e capacitada para responder a emergências cardíacas com competência e confiança.

Este texto oferece um panorama sobre a importância vital dos conhecimentos em procedimentos de primeiros socorros, focando nas habilidades essenciais relacionadas à RCP e ao uso do DEA. Através da promoção da educação e do treinamento nestas áreas, podemos aspirar a uma comunidade mais segura, onde cada indivíduo está equipado para fazer a diferença em momentos críticos.

TÉCNICAS DE MOBILIZAÇÃO E TRANSPORTE DE PACIENTES

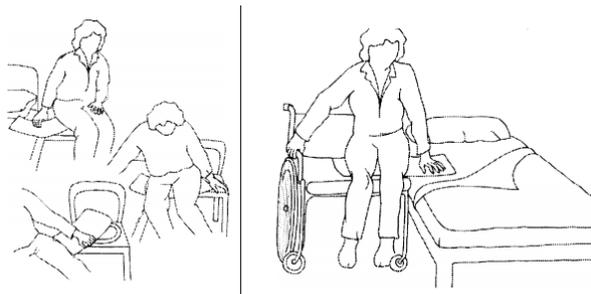
Os procedimentos que envolvem a movimentação e o transporte de pacientes são considerados os mais penosos e perigosos para os trabalhadores da saúde. Estudiosos da questão defendem

O ideal, nestes casos, é utilizar um cinto especial, colocado na cintura do paciente:



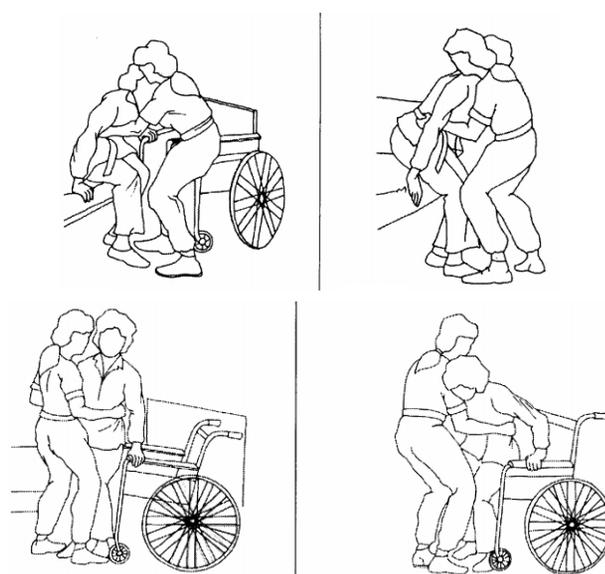
Transferir o cliente do leito para uma poltrona ou cadeira de rodas

O paciente pode executar essa transferência de uma forma independente ou com uma pequena ajuda, utilizando uma tábua de transferência, da seguinte maneira:



- Posicionar a cadeira próxima à cama. Elas devem ter a mesma altura;
- Travar a cadeira e o leito, remover o braço da cadeira e elevar o apoio dos pés;
- Posicionar a tábua apoiada seguramente entre a cama e a cadeira.

Um outro modo é usar o cinto de transferência, seguindo-se os passos:

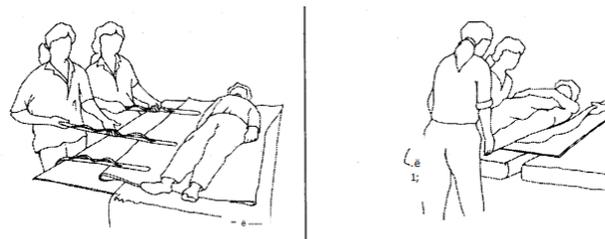


- Colocar a cadeira ao lado da cama, com as costas para o pé da cama;
- Travar as rodas e levantar o apoio para os pés;
- Sentar o cliente na beira da cama;
- Calçar o cliente com sapato ou chinelo antiderrapante;
- Segurar o cliente pela cintura, auxiliando-o a levantar-se, virar-se e sentar-se na cadeira.

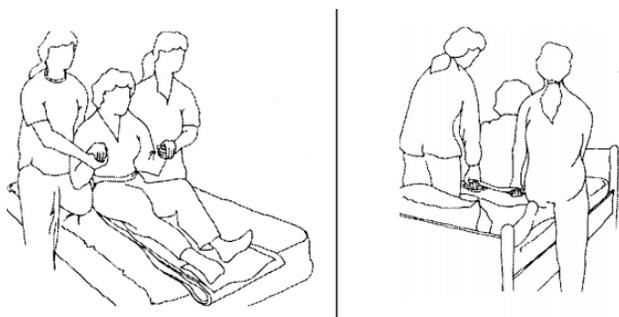
Transferir o paciente do leito para uma maca

Não existe maneira segura para realizar uma transferência manual do leito para uma maca. Existem equipamentos que devem ser utilizados, como as pranchas e os plásticos resistentes de transferências nesse caso, o paciente deve ser virado para que se acomode o material sob ele.

Volta-se o paciente para a posição supina, puxando-o para a maca com a ajuda do material ou do lençol:



Devem participar desse procedimento quantas pessoas forem necessárias, dependendo das condições e do peso do cliente. Nunca esquecer de travar as rodas da cama e do leito e de ajustar sua altura.



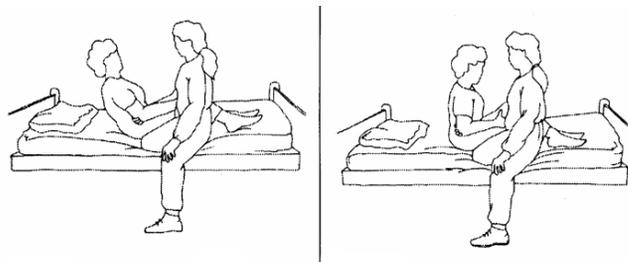
- As duas pessoas devem ficar uma de cada lado do leito, olhando na mesma direção;
- Abaixar a altura da cama, de uma forma tal que os trabalhadores de enfermagem possam colocar um joelho na cama, mantendo a outra perna firmemente no chão;
- Segurar a mão do paciente com uma das mãos e agarrar no local apropriado do plástico com a outra;
- Usando movimento coordenado, sentar sobre os calcanhares, movendo, ao mesmo, tempo o cliente. Repetir o procedimento, se for necessário.

Sentar o paciente no leito

O cliente deve ser encorajado a sentar-se sozinho, ficando de lado e levantando-se com a ajuda dos braços. Podem-se, também, utilizar materiais simples, como uma corda que possua nós ou uma escada de cordas que, fixadas nos pés da cama, permitem que o cliente sente sem ajuda:

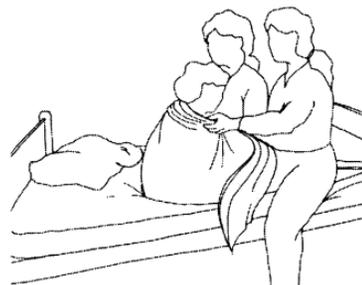


Quando o cliente é auxiliado por outra pessoa, pode-se fazer da seguinte forma:



- A pessoa fica de frente para o paciente, colocando um dos seus joelhos ao nível do quadril do paciente e sentando-se sobre seu próprio tornozelo;
- Segurar no cotovelo do paciente, que também apoia no cotovelo da pessoa. O paciente deve se sentar apoiando-se na pessoa.

Se o paciente não consegue auxiliar, uma outra alternativa é realizar o procedimento com duas pessoas, da seguinte maneira:



- Permanecer uma pessoa de cada lado da cama, olhando em direção da cabeceira;
- Ficar ajoelhada, mantendo o joelho ao nível do quadril do cliente;
- Segurar nos cotovelos e trazer o paciente para frente, enquanto senta em seus calcanhares. Pode-se usar, como um auxílio nessa manobra, uma toalha resistente, que é colocada nas costas do paciente.

Sentar o paciente na beira da cama

No caso de o cliente estar deitado, seguir os seguintes passos:



- Colocar o paciente em decúbito lateral, sobre um plástico deslizante, e de frente para o lado em que vai se sentar;
- Elevar a cabeceira da cama;
- Uma pessoa apoia a região dorsal e o ombro do paciente e a outra segura os membros inferiores;
- De uma forma coordenada, elevar e girar o paciente até ele ficar sentado.

Uma outra alternativa é levantar o paciente, apoiando no cotovelo, como descrito anteriormente, estando o cliente sobre um plástico deslizante.

ACIONAMENTO DE RECURSOS

Quanto mais cedo chegar um socorro profissional, melhor para as vítimas de um acidente. Solicite um, o mais rápido possível.

Hoje, em grande parte do Brasil, nós podemos contar com serviços de atendimento às emergências.

O chamado Resgate, ligado aos Corpos de Bombeiros, os SAMUs, os atendimentos das próprias rodovias ou outros tipos de socorro, recebem chamados por telefone, fazem uma triagem prévia e enviam equipes treinadas em ambulâncias equipadas. No próprio local, após uma primeira avaliação, os feridos são atendidos emergencialmente para, em seguida, serem transferidos aos hospitais.

São serviços gratuitos, que têm, em muitos casos, números de telefone padronizados em todo o Brasil. Use o seu celular, o de outra pessoa, os telefones dos acostamentos das rodovias, os telefones públicos ou peça para alguém que esteja passando pelo local que vá até um telefone ou um posto rodoviário e acione rapidamente o Socorro.

VERIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES GERAIS DA VÍTIMA; CUIDADOS COM A VÍTIMA (O QUE NÃO FAZER)

Toda pessoa que for realizar o atendimento pré-hospitalar (APH), mais conhecido como primeiros socorros, deve antes de tudo, atentar para a sua própria segurança. O impulso de ajudar a outras pessoas, não justifica a tomada de atitudes inconsequentes, que acabem transformando-o em mais uma vítima. A seriedade e o respeito são premissas básicas para um bom atendimento de APH (primeiros socorros). Para tanto, evite que a vítima seja exposta desnecessariamente e mantenha o devido sigilo sobre as informações pessoais que ela lhe revele durante o atendimento.

Quando se está lidando com vidas, o tempo é um fator que não deve ser desprezado em hipótese alguma. A demora na prestação do atendimento pode definir a vida ou a morte da vítima, assim como procedimentos inadequados. Importante lembrar que um ser humano pode passar até três semanas sem comida, uma semana sem água, porém, pouco provável, que sobreviva mais que cinco minutos sem oxigênio.

As fases do socorro:

1º Avaliação da cena: a primeira atitude a ser tomada no local do acidente é avaliar os riscos que possam colocar em perigo a pessoa prestadora dos primeiros socorros. Se houver algum perigo em potencial, deve-se aguardar a chegada do socorro especializado. Nesta fase, verifica-se também a provável causa do acidente, o número de vítimas e a provável gravidade delas e todas as outras informações que possam ser úteis para a notificação do acidente, bem como a utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI luvas, máscaras, óculos, capote, etc) e solicitação de auxílio a serviços especializados como: Corpo de Bombeiros (193), SAMU (192), Polícia Militar (190), polícia Civil (147), Defesa Civil (363 1350), CEB (0800610196), Cruz Vermelha, etc.

Nesta fase o prestador de socorro deve atentar-se para: Avaliar a situação:

- Inteirar-se do ocorrido com tranquilidade e rapidez;
- Verificar os riscos para si próprio, para a vítima e terceiros;
- Criar um rápido plano de ação para administrar os recursos materiais e humanos visando garantir a eficiência do atendimento.

Manter a segurança da área:

- Proteger a vítima do perigo mantendo a segurança da cena;
- Não tentar fazer sozinho mais do que o possível.

Chamar por socorro especializado: Assegurar-se que a ajuda especializada foi providenciada e está a caminho.

2º Avaliação Inicial: fase de identificação e correção imediata dos problemas que ameaçam a vida a curto prazo, sendo eles:

- Vias aéreas Estão desobstruídas? Existe lesão da cervical?
- Respiração Está adequada?
- Circulação Existe pulso palpável? Há hemorragias graves?
- Nível de Consciência AVDI.

Pelo histórico do acidente deve-se observar indícios que possam ajudar ao prestador de socorro classificar a vítima como clínica ou traumática.

Vítima Clínica: apresenta sinais e sintomas de disfunções com natureza fisiológica, como doenças, etc.

Vítima de Trauma: apresenta sinais e sintomas de natureza traumática, como possíveis fraturas. Devemos nesses casos atentar para a imobilização e estabilização da região suspeita de lesão.

3º Avaliação Dirigida: Esta fase visa obter os componentes necessários para que se possa tomar a decisão correta sobre os cuidados que devem ser aplicados na vítima.

- Entrevista rápida SAMPLE;
- Exame rápido;
- Aferição dos Sinais vitais TPRPA.

SAMPLE:

- S - sinais e sintomas;
- A - alergias;
- M - medicações;
- P - passado médico;
- L - líquidos e alimentos;
- E - eventos relacionados com o trauma ou doença.

O que o prestador de socorro deve observar ao avaliar o pulso e a respiração.

Pulso:

Frequência: É aferida em batimentos por minuto, podendo ser normal, lenta ou rápida.

Ritmo: É verificado através do intervalo entre um batimento e outro. Pode ser regular ou irregular.

Intensidade: É avaliada através da força da pulsação. Pode ser cheio (quando o pulso é forte) ou fino (quando o pulso é fraco).

Respiração:

Frequência: É aferida em respirações por minuto, podendo ser: normal, lenta ou rápida.

Ritmo: É verificado através do intervalo entre uma respiração e outra, podendo ser regular ou irregular.

Profundidade: Deve-se verificar se a respiração é profunda ou superficial.