



CÓD: OP-124JH-24
7908403556472

QUEIMADAS-PB

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE QUEIMADAS - PB

Enfermeiro

EDITAL 01/2024

Língua Portuguesa

1. Interpretação e inteligência de textos	5
2. Os implícitos textuais: inferências, depreensões, pressupostos e subentendidos	5
3. Fatores da textualidade: coesão, coerência e intertextualidade	6
4. Reconhecimento de tipos e gêneros textuais.	7
5. Estratégias argumentativas	8
6. Elementos do processo de comunicação e as funções da linguagem	14
7. A linguagem figurada: figuras e vícios de linguagem	15
8. Semântica: sinônimos, antônimos, homônimos, parônimos; polissemia; conotação e denotação.	19
9. Ortografia	20
10. Acentuação	20
11. Estrutura e formação de palavras(processos de formação de palavras)	21
12. Morfologia: as 10 classes morfológicas.	22
13. Sintaxe da oração: termos essenciais,integrantes e acessórios. Sintaxe do período composto: relações de coordenação, subordinação e emprego de conectores.	29
14. Concordância verbal e nominal	33
15. Regência verbal e nominal	35
16. Emprego do acento grave: crase	35
17. Emprego e colocação dos pronomes oblíquos	36
18. Emprego dos sinais de pontuação.	37
19. Reconhecimento de frases corretas e incorretas (correção gramatical)	40
20. Correspondência oficial: Manual de Redação da Presidência da República	41

Conhecimentos Específicos

Enfermeiro

1. Atendimento pré-hospitalar do politraumatizado: ABCDE do trauma, transporte do politraumatizado, cinemática do trauma, prevenção do trauma, resgate veicular.	57
2. Atendimento de urgência e emergência frente a distúrbios cardiovasculares, neurológicos, metabólicos, respiratórios, gineco- obstétricos, pediátricos e psiquiátricos	62
3. Traumatismos não-intencionais, violência e suicídios	63
4. Atendimento ao trauma cranioencefálico, de coluna, músculo-esquelético, torácico e abdominal	64
5. Situações especiais de ressuscitação: hipotermia, afogamento, parada cardíaca associada ao trauma, choque elétrico e eletrocussão	66
6. Princípios gerais de biossegurança	67
7. Aspectos éticos e deontológicos do exercício da enfermagem.	73
8. Vítima com queimadura, hemorragias (venosa e arterial) , feridas e intoxicação exógena	74
9. Estados de choque: etiologia e quadro clínico	85
10. Avaliação do coma (escala de Glasgow) Código “Q”. Alfabeto Fonético	93
11. Ética e Legislação Profissional	98

LÍNGUA PORTUGUESA

INTERPRETAÇÃO E INTELECÇÃO DE TEXTOS

Compreender e interpretar textos é essencial para que o objetivo de comunicação seja alcançado satisfatoriamente. Com isso, é importante saber diferenciar os dois conceitos. Vale lembrar que o texto pode ser verbal ou não-verbal, desde que tenha um sentido completo.

A **compreensão** se relaciona ao entendimento de um texto e de sua proposta comunicativa, decodificando a mensagem explícita. Só depois de compreender o texto que é possível fazer a sua interpretação.

A **interpretação** são as conclusões que chegamos a partir do conteúdo do texto, isto é, ela se encontra para além daquilo que está escrito ou mostrado. Assim, podemos dizer que a interpretação é subjetiva, contando com o conhecimento prévio e do repertório do leitor.

Dessa maneira, para compreender e interpretar bem um texto, é necessário fazer a decodificação de códigos linguísticos e/ou visuais, isto é, identificar figuras de linguagem, reconhecer o sentido de conjunções e preposições, por exemplo, bem como identificar expressões, gestos e cores quando se trata de imagens.

Dicas práticas

1. Faça um resumo (pode ser uma palavra, uma frase, um conceito) sobre o assunto e os argumentos apresentados em cada parágrafo, tentando traçar a linha de raciocínio do texto. Se possível, adicione também pensamentos e inferências próprias às anotações.
2. Tenha sempre um dicionário ou uma ferramenta de busca por perto, para poder procurar o significado de palavras desconhecidas.
3. Fique atento aos detalhes oferecidos pelo texto: dados, fonte de referências e datas.
4. Sublinhe as informações importantes, separando fatos de opiniões.
5. Perceba o enunciado das questões. De um modo geral, questões que esperam **compreensão do texto** aparecem com as seguintes expressões: *o autor afirma/sugere que...; segundo o texto...; de acordo com o autor...* Já as questões que esperam **interpretação do texto** aparecem com as seguintes expressões: *conclui-se do texto que...; o texto permite deduzir que...; qual é a intenção do autor quando afirma que...*

OS IMPLÍCITOS TEXTUAIS: INFERÊNCIAS, DEPREENSÕES, PRESSUPOSTOS E SUBENTENDIDOS

Definição

Em contraste com as informações explícitas, que são expressas de forma direta no texto, as informações implícitas não são apresentadas da mesma maneira. Em muitos casos, para uma leitura eficaz, é necessário ir além do que está explicitamente mencionado, ou seja, é preciso inferir as informações contidas no texto para decifrar as entrelinhas.

Inferência: quer dizer concluir alguma coisa com base em outra já conhecida. Fazer inferências é uma habilidade essencial para a interpretação correta dos enunciados e dos textos. As principais informações que podem ser inferidas recebem o nome de subentendidas e pressupostas.

Informação pressuposta: é aquela que depende do enunciado para gerar sentido. Analise o seguinte exemplo: “Arnaldo retornará para casa?”, o enunciado, nesse caso, somente fará sentido se for levado em consideração que Arnaldo saiu de casa, pelo menos provisoriamente – e essa é a informação pressuposta.

O fato de Arnaldo encontrar-se em casa invalidará o enunciado. Observe que as informações pressupostas estão assinaladas por meio de termos e expressões expostos no próprio enunciado e implicam um critério lógico. Desse modo, no enunciado “Arnaldo ainda não retornou para casa”, o termo “ainda” aponta que o retorno de Arnaldo para casa é dado como certo pelo enunciado.

Informação subentendida: diversamente à informação pressuposta, a subentendida não é assinalada no enunciado, sendo, portanto, apenas uma sugestão, isto é, pode ser percebida como insinuações. O emprego do subentendido “camufla” o enunciado por trás de uma declaração, pois, nesse caso, ele não quer se comprometer com ela.

Em razão disso, pode-se afirmar que as informações são de responsabilidade do receptor da fala, ao passo que as pressupostas são comuns tanto aos falantes quanto aos receptores. As informações subentendidas circundam nosso dia a dia nas anedotas e na publicidade, por exemplo; enquanto a primeira consiste em um gênero textual cujo sentido está profundamente submetido à ruptura dos subentendidos, a segunda se baseia nos pensamentos e comportamentos sociais para produzir informações subentendidas.

FATORES DA TEXTUALIDADE: COESÃO, COERÊNCIA E INTERTEXTUALIDADE

A coerência e a coesão são essenciais na escrita e na interpretação de textos. Ambos se referem à relação adequada entre os componentes do texto, de modo que são independentes entre si. Isso quer dizer que um texto pode estar coeso, porém incoerente, e vice-versa.

Enquanto a coesão tem foco nas questões gramaticais, ou seja, ligação entre palavras, frases e parágrafos, a coerência diz respeito ao conteúdo, isto é, uma sequência lógica entre as ideias.

Coesão

A coesão textual ocorre, normalmente, por meio do uso de **conectivos** (preposições, conjunções, advérbios). Ela pode ser obtida a partir da **anáfora** (retoma um componente) e da **catáfora** (antecipa um componente).

Confira, então, as principais regras que garantem a coesão textual:

REGRA	CARACTERÍSTICAS	EXEMPLOS
REFERÊNCIA	Pessoal (uso de pronomes pessoais ou possessivos) – anafórica Demonstrativa (uso de pronomes demonstrativos e advérbios) – catafórica Comparativa (uso de comparações por semelhanças)	João e Maria são crianças. <i>Eles</i> são irmãos. Fiz todas as tarefas, exceto <i>esta</i> : colonização africana. Mais um ano <i>igual aos</i> outros...
SUBSTITUIÇÃO	Substituição de um termo por outro, para evitar repetição	Maria está triste. <i>A menina</i> está cansada de ficar em casa.
ELIPSE	Omissão de um termo	No quarto, apenas quatro ou cinco convidados. (omissão do verbo “haver”)
CONJUNÇÃO	Conexão entre duas orações, estabelecendo relação entre elas	Eu queria ir ao cinema, <i>mas</i> estamos de quarentena.
COESÃO LEXICAL	Utilização de sinônimos, hiperônimos, nomes genéricos ou palavras que possuem sentido aproximado e pertencente a um mesmo grupo lexical.	A minha <i>casa</i> é clara. Os <i>quartos</i> , a <i>sala</i> e a <i>cozinha</i> têm janelas grandes.

Coerência

Nesse caso, é importante conferir se a mensagem e a conexão de ideias fazem sentido, e seguem uma linha clara de raciocínio.

Existem alguns conceitos básicos que ajudam a garantir a coerência. Veja quais são os principais princípios para um texto coerente:

- **Princípio da não contradição:** não deve haver ideias contraditórias em diferentes partes do texto.
- **Princípio da não tautologia:** a ideia não deve estar redundante, ainda que seja expressa com palavras diferentes.
- **Princípio da relevância:** as ideias devem se relacionar entre si, não sendo fragmentadas nem sem propósito para a argumentação.
- **Princípio da continuidade temática:** é preciso que o assunto tenha um seguimento em relação ao assunto tratado.
- **Princípio da progressão semântica:** inserir informações novas, que sejam ordenadas de maneira adequada em relação à progressão de ideias.

Para atender a todos os princípios, alguns fatores são recomendáveis para garantir a coerência textual, como amplo **conhecimento de mundo**, isto é, a bagagem de informações que adquirimos ao longo da vida; **inferências** acerca do conhecimento de mundo do leitor; e **informatividade**, ou seja, conhecimentos ricos, interessantes e pouco previsíveis.

Intertextualidade é o nome dado à relação que se estabelece entre dois textos, quando um texto já criado exerce influência na criação de um novo texto. Pode-se definir, então, a intertextualidade como sendo a criação de um texto a partir de outro texto já existente. Dependendo da situação, a intertextualidade tem funções diferentes que dependem muito dos textos/contextos em que ela é inserida.

O diálogo pode ocorrer em diversas áreas do conhecimento, não se restringindo única e exclusivamente a textos literários.

Em alguns casos pode-se dizer que a intertextualidade assume a função de não só persuadir o leitor como também de difundir a cultura, uma vez que se trata de uma relação com a arte (pintura, escultura, literatura etc). Intertextualidade é a relação entre dois textos caracterizada por um citar o outro.

A intertextualidade é o diálogo entre textos. Ocorre quando um texto (oral, escrito, verbal ou não verbal), de alguma maneira, se utiliza de outro na elaboração de sua mensagem. Os dois textos – a fonte e o que dialoga com ela – podem ser do mesmo gênero ou de gêneros distintos, terem a mesma finalidade ou propósitos diferentes. Assim, como você constatou, uma história em quadrinhos pode utilizar algo de um texto científico, assim como um poema pode valer-se de uma letra de música ou um artigo de opinião pode mencionar um provérbio conhecido.

Há várias maneiras de um texto manter intertextualidade com outro, entre elas, ao citá-lo, ao resumi-lo, ao reproduzi-lo com outras palavras, ao traduzi-lo para outro idioma, ao ampliá-lo, ao tomá-lo como ponto de partida, ao defendê-lo, ao criticá-lo, ao ironizá-lo ou ao compará-lo com outros.

Os estudiosos afirmam que em todos os textos ocorre algum grau de intertextualidade, pois quando falamos, escrevemos, desenhamos, pintamos, moldamos, ou seja, sempre que nos expressamos, estamos nos valendo de ideias e conceitos que já foram formulados por outros para reafirmá-los, ampliá-los ou mesmo contradizê-los. Em outras palavras, não há textos absolutamente originais, pois eles sempre – de maneira explícita ou implícita – mantêm alguma relação com algo que foi visto, ouvido ou lido.

Tipos de Intertextualidade

A intertextualidade acontece quando há uma referência explícita ou implícita de um texto em outro. Também pode ocorrer com outras formas além do texto, música, pintura, filme, novela etc. Toda vez que uma obra fizer alusão à outra ocorre a intertextualidade.

Por isso é importante para o leitor o conhecimento de mundo, um saber prévio, para reconhecer e identificar quando há um diálogo entre os textos. A intertextualidade pode ocorrer afirmando as mesmas ideias da obra citada ou contestando-as.

Na **paráfrase** as palavras são mudadas, porém a ideia do texto é confirmada pelo novo texto, a alusão ocorre para atualizar, reafirmar os sentidos ou alguns sentidos do texto citado. É dizer com outras palavras o que já foi dito.

A **paródia** é uma forma de contestar ou ridicularizar outros textos, há uma ruptura com as ideologias impostas e por isso é objeto de interesse para os estudiosos da língua e das artes. Ocorre, aqui, um choque de interpretação, a voz do texto original é retomada para transformar seu sentido, leva o leitor a uma reflexão crítica de suas verdades incontestadas anteriormente, com esse processo há uma indagação sobre os dogmas estabelecidos e uma busca pela verdade real, concebida através do raciocínio e da crítica. Os programas humorísticos fazem uso contínuo dessa arte, frequentemente os discursos de políticos são abordados de maneira cômica e contestadora, provocando risos e também reflexão a respeito da demagogia praticada pela classe dominante.

A **Epígrafe** é um recurso bastante utilizado em obras, textos científicos, desde artigos, resenhas, monografias, uma vez que consiste no acréscimo de uma frase ou parágrafo que tenha alguma relação com o que será discutido no texto. Do grego, o termo “*epígrafe*” é formado pelos vocábulos “*epi*” (posição superior) e “*graphé*” (escrita). Como exemplo podemos citar um artigo sobre Patrimônio Cultural e a epígrafe do filósofo Aristóteles (384 a.C.-322 a.C.): “*A cultura é o melhor conforto para a velhice*”.

A **Citação** é o Acréscimo de partes de outras obras numa produção textual, de forma que dialoga com ele; geralmente vem expressa entre aspas e itálico, já que se trata da enunciação de outro autor. Esse recurso é importante haja vista que sua apresentação sem relacionar a fonte utilizada é considerado “plágio”. Do Latim, o termo “*citação*” (*citare*) significa convocar.

A **Alusão** faz referência aos elementos presentes em outros textos. Do Latim, o vocábulo “*alusão*” (*alludere*) é formado por dois termos: “*ad*” (a, para) e “*ludere*” (brincar).

Pastiche é uma recorrência a um gênero.

A **Tradução** está no campo da intertextualidade porque implica a recriação de um texto.

Evidentemente, a intertextualidade está ligada ao “conhecimento de mundo”, que deve ser compartilhado, ou seja, comum ao produtor e ao receptor de textos.

A intertextualidade pressupõe um universo cultural muito amplo e complexo, pois implica a identificação / o reconhecimento de remissões a obras ou a textos / trechos mais, ou menos conhecidos, além de exigir do interlocutor a capacidade de interpretar a função daquela citação ou alusão em questão.

Intertextualidade explícita e intertextualidade implícita

A intertextualidade pode ser caracterizada como explícita ou implícita, de acordo com a relação estabelecida com o texto fonte, ou seja, se mais direta ou se mais subentendida.

A intertextualidade explícita:

- é facilmente identificada pelos leitores;
- estabelece uma relação direta com o texto fonte;
- apresenta elementos que identificam o texto fonte;
- não exige que haja dedução por parte do leitor;
- apenas apela à compreensão do conteúdo.

A intertextualidade implícita:

- não é facilmente identificada pelos leitores;
- não estabelece uma relação direta com o texto fonte;
- não apresenta elementos que identificam o texto fonte;
- exige que haja dedução, inferência, atenção e análise por parte dos leitores;
- exige que os leitores recorram a conhecimentos prévios para a compreensão do conteúdo.

RECONHECIMENTO DE TIPOS E GÊNEROS TEXTUAIS

A partir da estrutura linguística, da função social e da finalidade de um texto, é possível identificar a qual tipo e gênero ele pertence. Antes, é preciso entender a diferença entre essas duas classificações.

Tipos textuais

A tipologia textual se classifica a partir da estrutura e da finalidade do texto, ou seja, está relacionada ao modo como o texto se apresenta. A partir de sua função, é possível estabelecer um padrão específico para se fazer a enunciação.

Veja, no quadro abaixo, os principais tipos e suas características:

TEXTO NARRATIVO	Apresenta um enredo, com ações e relações entre personagens, que ocorre em determinados espaço e tempo. É contado por um narrador, e se estrutura da seguinte maneira: apresentação > desenvolvimento > clímax > desfecho
------------------------	---

TEXTO DISSERTATIVO-ARGUMENTATIVO	Tem o objetivo de defender determinado ponto de vista, persuadindo o leitor a partir do uso de argumentos sólidos. Sua estrutura comum é: introdução > desenvolvimento > conclusão.
TEXTO EXPOSITIVO	Procura expor ideias, sem a necessidade de defender algum ponto de vista. Para isso, usa-se comparações, informações, definições, conceitualizações etc. A estrutura segue a do texto dissertativo-argumentativo.
TEXTO DESCRITIVO	Expõe acontecimentos, lugares, pessoas, de modo que sua finalidade é descrever, ou seja, caracterizar algo ou alguém. Com isso, é um texto rico em adjetivos e em verbos de ligação.
TEXTO INJUNTIVO	Oferece instruções, com o objetivo de orientar o leitor. Sua maior característica são os verbos no modo imperativo.

Gêneros textuais

A classificação dos gêneros textuais se dá a partir do reconhecimento de certos padrões estruturais que se constituem a partir da função social do texto. No entanto, sua estrutura e seu estilo não são tão limitados e definidos como ocorre na tipologia textual, podendo se apresentar com uma grande diversidade. Além disso, o padrão também pode sofrer modificações ao longo do tempo, assim como a própria língua e a comunicação, no geral.

Alguns exemplos de gêneros textuais:

- Artigo
- Bilhete
- Bula
- Carta
- Conto
- Crônica
- E-mail
- Lista
- Manual
- Notícia
- Poema
- Propaganda
- Receita culinária
- Resenha
- Seminário

Vale lembrar que é comum enquadrar os gêneros textuais em determinados tipos textuais. No entanto, nada impede que um texto literário seja feito com a estruturação de uma receita culinária, por exemplo. Então, fique atento quanto às características, à finalidade e à função social de cada texto analisado.

ESTRATÉGIAS ARGUMENTATIVAS

ARGUMENTAÇÃO

O ato de comunicação não visa apenas transmitir uma informação a alguém. Quem comunica pretende criar uma imagem positiva de si mesmo (por exemplo, a de um sujeito educado, ou inteligente, ou culto), quer ser aceito, deseja que o que diz seja admitido como verdadeiro. Em síntese, tem a intenção de convencer, ou seja, tem o desejo de que o ouvinte creia no que o texto diz e faça o que ele propõe.

Se essa é a finalidade última de todo ato de comunicação, todo texto contém um componente argumentativo. A argumentação é o conjunto de recursos de natureza linguística destinados a persuadir a pessoa a quem a comunicação se destina. Está presente em todo tipo de texto e visa a promover adesão às teses e aos pontos de vista defendidos.

As pessoas costumam pensar que o argumento seja apenas uma prova de verdade ou uma razão indiscutível para comprovar a veracidade de um fato. O argumento é mais que isso: como se disse acima, é um recurso de linguagem utilizado para levar o interlocutor a crer naquilo que está sendo dito, a aceitar como verdadeiro o que está sendo transmitido. A argumentação pertence ao domínio da retórica, arte de persuadir as pessoas mediante o uso de recursos de linguagem.

Para compreender claramente o que é um argumento, é bom voltar ao que diz Aristóteles, filósofo grego do século IV a.C., numa obra intitulada “Tópicos: os argumentos são úteis quando se tem de escolher entre duas ou mais coisas”.

Se tivermos de escolher entre uma coisa vantajosa e uma desvantajosa, como a saúde e a doença, não precisamos argumentar. Suponhamos, no entanto, que tenhamos de escolher entre duas coisas igualmente vantajosas, a riqueza e a saúde. Nesse caso, precisamos argumentar sobre qual das duas é mais desejável. O argumento pode então ser definido como qualquer recurso que torna uma coisa mais desejável que outra. Isso significa que ele atua no domínio do preferível. Ele é utilizado para fazer o interlocutor crer que, entre duas teses, uma é mais provável que a outra, mais possível que a outra, mais desejável que a outra, é preferível à outra.

O objetivo da argumentação não é demonstrar a verdade de um fato, mas levar o ouvinte a admitir como verdadeiro o que o enunciador está propondo.

Há uma diferença entre o raciocínio lógico e a argumentação. O primeiro opera no domínio do necessário, ou seja, pretende demonstrar que uma conclusão deriva necessariamente das premissas propostas, que se deduz obrigatoriamente dos postulados admitidos. No raciocínio lógico, as conclusões não dependem de crenças, de uma maneira de ver o mundo, mas apenas do encadeamento de premissas e conclusões.

Por exemplo, um raciocínio lógico é o seguinte encadeamento:

A é igual a B.

A é igual a C.

Então: C é igual a B.

Admitidos os dois postulados, a conclusão é, obrigatoriamente, que C é igual a A.

Outro exemplo:

Todo ruminante é um mamífero.

A vaca é um ruminante.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Enfermeiro

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DO POLITRAUMATIZADO: ABCDE DO TRAUMA, TRANSPORTE DO POLITRAUMATIZADO, CINEMÁTICA DO TRAUMA, PREVENÇÃO DO TRAUMA, RESGATE VEICULAR

O atendimento ao paciente politraumatizado deve seguir uma abordagem multidisciplinar pela possibilidade de múltiplas lesões associadas. Veja a seguir as características do paciente, os níveis de trauma e a conduta específica para cada situação.

Características do paciente Politraumatizado

Antes de saber cada etapa do atendimento em si, você precisa entender o que é um paciente politraumatizado. Um paciente politraumatizado é considerado aquele que apresenta lesões em dois ou mais sistemas, sendo necessário que pelo menos uma, ou uma combinação dessas lesões, represente um risco vital para o doente.

Os três picos do trauma

As mortes por trauma costumam ocorrer em três picos distintos. O **primeiro pico** corresponde as mortes que acontecem nos segundos ou minutos iniciais após o trauma. As lesões nesses pacientes são tão graves, que dificilmente eles podem ser salvos.

O **segundo pico** corresponde as mortes que acontecem algumas horas após o trauma. O atendimento pós-trauma nesses pacientes interfere significativamente na probabilidade de sobrevivência da vítima. Esse momento, portanto, é chamado de "Golden Hour".

Por fim, o **terceiro pico** corresponde as mortes que acontecem mais tardiamente, até algumas semanas após o trauma. A taxa de mortalidade desse grupo tem grande associação com os cuidados prestados nas fases anteriores.

Assim, é possível percebermos que o atendimento prestado ao paciente, em cada uma dessas etapas, interfere diretamente no evolução e prognóstico do politraumatizado a longo prazo.

Avaliação Inicial

Agora que você já sabe o que é um paciente politraumatizado, e a importância do atendimento desde o momento do trauma, vamos aprender como devemos abordá-lo. Diante de toda vítima politraumatizada, é imprescindível o estabelecimento de uma abordagem sistematizada. Essa abordagem inclui dez etapas, e é denominada de Avaliação Inicial. Vamos entender cada uma dessas etapas!

Preparação

A preparação envolve dois ambientes distintos: o pré-hospitalar e o intrahospitalar. É fundamental que a equipe que esteja atendendo a vítima no local do acidente comunique a transferência do paciente ao hospital de destino, para que ocorra o preparo da emergência pela equipe que irá recebê-lo.

Triagem

A triagem corresponde a classificação das vítimas, de acordo com a gravidade das lesões, para que possam ser encaminhadas para o hospital adequado e com recursos disponíveis para o tratamento necessário.

Avaliação Primária, Reanimação e Medidas Auxiliares à Avaliação Primária e à Reavaliação

Essas três etapas ocorrem simultaneamente, e, portanto, serão abordadas juntas. Nesse momento, o objetivo é identificar e tratar de forma prioritária as lesões que implicam risco a vida. Assim, diante de um doente grave, devemos estabelecer uma sequência de prioridade de tratamento, ou seja, tratar primeiro aquilo que mata mais rápido.

Essa sequência é conhecida como ABCDE do trauma, e devemos segui-la rigorosamente.

A: Airway maintenance with restriction of cervical spine motion (Vias aéreas com proteção da coluna cervical)

B: Breathing and ventilation (Ventilação e Respiração)

C: Circulation with hemorrhage control (Circulação com controle de hemorragia)

D: Disability (Disfunção neurológica)

E: Exposure/ Environmental control (Exposição/controlado do ambiente)

Antes de começarmos o atendimento por cada etapa, devemos avaliar rapidamente o estado clínico do doente. Essa avaliação pode ser obtida logo após nos apresentarmos ao paciente, através das seguintes perguntas: "Qual o seu nome?" e "Você pode me falar o que aconteceu?". A depender das respostas, podemos ter uma noção da gravidade da vítima.

Uma resposta adequada sugere que, naquele momento, a via aérea do paciente se encontra pérvia, a ventilação não está comprometida e o nível de consciência não está rebaixado. Feito isso, iniciaremos a avaliação cada uma das etapas.

A: Vias aéreas com proteção da coluna cervical

Para avaliar a perviedade da via aérea, as manobras recomendadas são a chin lift (elevação do mento) e jaw thrust (tração da mandíbula). Ambas devem ser realizadas com proteção da coluna cervical, uma vez que, todo doente politraumatizado deve ser considerado com lesão cervical até que se prove o contrário. Essas manobras são importantes para identificar sinais de obstrução da via aérea. Entretanto, se houver corpos estranhos, eles devem ser retirados. No caso de líquidos em grandes quantidades, deve ser realizada a aspiração com um aspirador de ponta rígida.

Via aérea definitiva

Se tivermos qualquer dúvida sobre a capacidade do doente em manter a permeabilidade da sua via aérea, devemos estabelecer uma via aérea definitiva, que inclui a intubação endotraqueal e a via aérea cirúrgica. Esta última deverá ser uma opção nos casos em que intubação não tiver sucesso ou haja contraindicações.

Nessa etapa ainda, é importante monitorizar a saturação do paciente, através do oxímetro de pulso, e caso ele seja intubado, a capnografia é importante para avaliarmos o CO₂ no ar expirado. A monitorização eletrocardiográfica também deve ser realizada. Só após a estabilização da via aérea do paciente, é que poderemos seguir para a próxima etapa.

B: Ventilação e Respiração

Uma via aérea pérvia, por si só, não nos garante que a ventilação do paciente está ocorrendo de maneira adequada. O ar pode estar chegando nos pulmões, mas há algum problema na troca gasosa. Caso não tenha sido intubado na etapa 'A', o politraumatizado deverá receber oxigênio suplementar.

Nessa etapa, o pescoço e tórax do paciente devem ser bem examinados. Na avaliação do pescoço, devemos procurar por estase de jugulares, desvio de traqueia e enfisema subcutâneo, sinais que podem indicar a presença de uma lesão que necessita de tratamento imediato.

A palpação da coluna cervical também deve ser realizada, a fim de identificar a presença de espículas ósseas, que falam a favor de lesão vertebral. Checado o pescoço, devemos iniciar o exame físico do tórax, e associar as informações com os achados do exame cervical.

Inspeção torácica

Na inspeção torácica, devemos observar se os movimentos respiratórios estão simétricos e se há lesões, como pneumotórax aberto, por exemplo. Na palpação, procuraremos por crepitações e locais de hipersensibilidade. Na percussão, o hipertimpanismo ou macicez sugerem lesões importantes. Por fim, devemos auscultar o tórax bilateralmente a procura de murmúrio vesicular.

Obs.: Os achados da ausculta e da percussão podem ser difíceis de serem identificados devido ao ambiente barulhento da sala de trauma. Algumas lesões identificadas nessa etapa, necessitarão de tratamento imediato, sendo elas: pneumotórax hipertensivo, pneumotórax aberto, hemotórax maciço, tamponamento cardíaco e lesão de árvore traqueobrônquica. Após estabilização dos parâmetros respiratórios do paciente, e tratamento das lesões que causam risco imediato a vida, poderemos seguir para a etapa C.

C: Circulação com controle de hemorragia

Nessa etapa, iremos fazer uma avaliação do estado hemodinâmico do paciente. A pressão arterial, cor da pele, pulso e o tempo de enchimento capilar são sinais clínicos que oferecem informações importantes sobre a volemia do paciente, e, portanto, devem ser avaliados.

Hipotensão, pulso taquicárdico, pele fria e pálida, e tempo de enchimento capilar aumentado sugerem fortemente hipovolemia, ou seja, o paciente está perdendo sangue. Assim, além de hemorragias externas, devemos procurar por sinais que falem a favor de hemorragias internas em locais como tórax, abdome, retroperitônio, pelve e ossos longos.

Inspeção de abdome, parte inferior do tórax e períneo

Devemos inspecionar abdome, parte inferior do tórax e períneo, na procura de laceração, ferimento penetrante, evisceração, corpos estranhos e gravidez. Na ausculta, a ausência de ruídos hidroaéreos pode indicar sangue intraperitoneal livre. Na percussão e palpação, a presença de dor pode indicar irritação peritoneal. A compressão pélvica também deverá ser feita para avaliar instabilidade.

O toque retal deve ser realizado para obter informações como a presença de sangue na luz retal, fragmentos de ossos pélvicos e atonia do esfíncter, que pode sugerir uma lesão raquimedular. Além do exame físico, podemos lançar mão da Avaliação ultrasonográfica direcionada para trauma (E-FAST), que é bastante sensível para detectar a presença de líquido livre em cavidades.

Deve ser obtida imagens do saco pericárdico, espaço espleno-renal, espaço hepatorenal e pelve. É nessa etapa, que será realizada a reposição volêmica. Para isso, é necessário a obtenção de acessos periféricos, caso o paciente ainda esteja sem. Após a obtenção do acesso, devemos colher amostra de sangue para exames laboratoriais, como tipagem sanguínea, prova cruzada, βHCG para mulheres em idade fértil, gasometria e lactato, e devemos iniciar a infusão em bolus de no máximo 1 litro de cristalóide.

Paciente instável

Caso ainda assim, o paciente não estabilize, é recomendada a hemotransfusão, seguindo a proporção de 1:1:1, ou seja, 1 bolsa de concentrado de hemácias para 1 bolsa de plaquetas, para 1 bolsa de plasma. É importante ressaltar que, a reposição volêmica contínua não substitui o tratamento definitivo da hemorragia.

Todos os fluidos deverão ser pré-aquecidos antes de serem administrados, para evitar o risco de hipotermia, coagulopatia e acidose metabólica, conhecidos como Tríade Letal. Nessa etapa, ainda podemos utilizar de medidas auxiliares para monitorizar o paciente, como:

- Sondagem gástrica: indicada para diminuir a distensão gástrica, evitando vômitos e aspiração, e avaliar hemorragias do trato gastrointestinal.

- Sondagem vesical: avalia o débito urinário, que é um importante marcador de volemia e perfusão renal.

No caso de sinais sugestivos de lesão de uretra (sangue no meato uretral e equimose perineal), a integridade da uretra deve ser confirmada pela uretrografia retrógrada antes da colocação da sonda. Caso seja confirmada a lesão, está indicada a punção suprapúbica (cistostomia).

D: Disfunção neurológica

Nessa etapa iremos fazer a avaliação do nível de consciência da vítima, através da escala de coma de Glasgow. O rebaixamento do nível de consciência pode estar associado a um trauma direto no cérebro ou hipóxia/hipoperfusão.

É importante também checarmos a reatividade das pupilas através do reflexo fotomotor direto e consensual. Pupilas anisocóricas podem indicar aumento da PIC por uma lesão expansiva.

E: Exposição/controle do ambiente

Nessa etapa, devemos retirar todo o traje do doente, atentando para a hipotermia (aquecer com manta térmica e aumentar a temperatura da sala). Não podemos esquecer de checar o dorso do paciente, a procura de lesões ocultas. Após terminar essa avaliação sequenciada, devemos reavaliar o paciente, para então, continuarmos com as etapas seguintes da Avaliação Inicial.

Considerar a Necessidade de Transferência do Doente

Caso a equipe que esteja atendendo o paciente verifique a necessidade de transferência da vítima para outra instituição, esse processo deve ser iniciado imediatamente.

Avaliação Secundária e Medidas Auxiliares a Avaliação Secundária

Após a realização completa das etapas passadas, devemos iniciar a avaliação secundária, que consiste em um exame completo do paciente. Esse exame inclui uma história clínica completa, a fim de obter informações sobre alergias, medicamentos de uso habitual, passado médico, líquidos e alimentos ingeridos recentemente e mecanismo do trauma.

Essas informações podem ser obtidas com familiares da vítima. Além da história, devemos realizar um exame físico completo, da cabeça aos pés. Na presença de qualquer alteração, podemos solicitar exames específicos para o fechamento do diagnóstico.

Reavaliação

Todo doente politraumatizado deve ser reavaliado constantemente, pois a qualquer momento, pode haver uma deterioração dos achados já registrados.

-Cinemática do Trauma

A equipe que atende a um politraumatizado deve ter dois tipos de lesões em mente: as primeiras são aquelas facilmente identificáveis ao exame físico, permitindo tratamento precoce; já o segundo são aquelas ditas potenciais, ou seja, não são óbvias ao exame, mas podem estar presentes pelo mecanismo de trauma sofrido pelo paciente.

Dependendo do grau de suspeita destas lesões pela equipe, danos menos aparentes podem passar despercebidos, sendo tratados tardiamente. Deste modo, ressalta-se a importância de se conhecer a história do acidente. Quando bem acurada e interpretada pela equipe, tem-se a suspeita de mais de 90% das lesões antes de ter contato direto com o paciente.

A história no trauma divide-se em três fases:

- **Pré-Impacto:** são os eventos que precedem o acidente, tais como ingestão de álcool e/ou drogas, condições de saúde do paciente (doenças pré-existentes), idade, etc. Estes dados terão influência significativa no resultado final;

- **Impacto:** deve constar o tipo de evento traumático (ex. colisão automobilística, atropelamento, queda, ferimento penetrante, etc.). Deve-se também estimar a quantidade de energia trocada (ex. velocidade do veículo, altura da queda, calibre da arma, etc.);

- **Pós-Impacto:** ela se inicia após o paciente ter absorvido a energia do impacto. As informações coletadas nas fases de pré-impacto e impacto são utilizadas para conduzir as ações pré-hospitalares na fase de pós-impacto. A ameaça à vida pode ser rápida ou lenta, dependendo, em parte, das ações tomadas nesta fase pela equipe de resgate.

Portanto, as informações colhidas pelas equipes – em caso de acidente de trânsito, por exemplo - a respeito dos danos externos e internos do veículo se constituem em pistas para as lesões sofridas pelos seus ocupantes. Com isto, a identificação das lesões ocultas ou de diagnóstico mais difícil são facilitadas, permitindo tratamento mais precoce, reduzindo-se a morbimortalidade dos pacientes.

Algumas observações são muito comuns, tais como: deformidades do volante de direção, sugerindo trauma torácico, quebra com abaulamento circular do para-brisa indicando o impacto da cabeça, o que sugere lesão cervical e craniana, deformidades baixas do painel de instrumentos sugerindo luxação do joelho, quadril ou fratura de fêmur.

-Prevenção do trauma

A prevenção deve ser direcionada como uma das soluções para evitar o trauma. O objetivo dos programas de prevenção é propiciar uma mudança no comportamento e no conhecimento da sociedade contemporânea e não apenas tomar medidas ocasionadas pelo acontecimento.

A mudança das atitudes de um segmento da sociedade é sempre difícil, mas não uma utopia. “Qualquer modelo que se disponha a obter um trabalho eficaz em prevenção requer tempo. Para que haja resultados visíveis nos comportamentos das pessoas requer pelo menos uma geração.” (Mir).

No Brasil a prevenção de trauma ainda está na fase inicial e não dispõe de um modelo adequado. A atuação em áreas educacionais, pedagógicas, econômicas e sociais é escassa e o foco é na vigilância e controle.

A prevenção de trauma deve ser iniciada pela educação em massa da população, adicionando-se aos currículos escolares programas de primeiros socorros e prevenção de acidentes. Tais mudanças no ensino devem ser estendidas até a formação dos profissionais de saúde, incluindo a prevenção de trauma como cadeira obrigatória e relacionando melhor os aspectos sócio-econômicos com a incidência de trauma na sociedade.

A incorporação da prevenção de trauma nos sistemas de saúde, como a distribuição de material educativo para os indivíduos que recebem tratamento médico.

A união de todos esses caminhos pode levar a diminuição significativa de mortes ou lesões permanentes causadas por trauma. Refletindo em uma população mais saudável e produtiva.

O Trauma é um problema de saúde pública que gera gastos diretos e indiretos de bilhões ao ano.

É a segunda causa de morte no Brasil deixando jovens mortos ou incapacitados, principalmente na faixa etária de 11 a 40 anos de idade. No Brasil ocorrem por ano, mais 100 mil mortes e mais de 300 mil vítimas com sequelas por acidentes traumáticos.

Os acidentes de trânsito são os mais numerosos, geralmente relacionados ao uso de bebidas alcoólicas, porém, não podemos nos esquecer da violência doméstica, das agressões na ruas, nos bares, das ações criminosas e dos acidentes do trabalho em geral.

A principal orientação para prevenir sequelas é o correto acionamento do socorro, onde o solicitante deve dizer o seu nome, o que aconteceu, endereço e ponto de referência do local do acidente, número de vítimas e outros riscos no local. Desta forma o serviço de atendimento a emergência será muito mais rápido e efetivo.

Colocar a vítima de acidente traumático no banco de um carro e levá-la rapidamente pode representar o agravamento da lesão ou até mesmo a sua morte. As equipes dos serviços de emergência farão um atendimento profissional e transportarão a vítima de forma adequada ao hospital melhor qualificado para cada tipo de acidente, podendo este transporte ser feito até mesmo em aeronaves se for possível e necessário.

Com relação ao trauma gerado pelos acidentes de trânsito:

- Evitar atropelamentos com atenção redobrada ao atravessar ruas e avenidas, utilizando a faixa de pedestres e passarelas sobre as rodovias;

- Os ciclistas devem prestar toda atenção no tráfego em vias de grande fluxo, usar acessórios de segurança e roupas claras para serem vistos pelos condutores de carros, ônibus e caminhões;

- Uso do cinto de segurança por todos os ocupantes dos veículos e de capacete no caso de motocicletas;

- Não consumir bebidas alcoólicas antes e durante a condução de veículos;
- Não atender telefones celulares ou se distrair com outros meios eletrônicos quando na condução de veículos.

Com relação ao trauma gerado por ação de criminosos:

- Evitar locais com incidência de conflitos e agressões por arma de fogo ou branca (facas e outras) como por exemplo, determinados bares e botecos;
- Evite andar por locais afastados e escuros, volte da escola preferencialmente em grupos de colegas;
- Não pegue carona com desconhecidos;
- Acione o policiamento em caso de atividade suspeita nos arredores, além de outros cuidados.

A.P.H RESGATE VEICULAR¹

Uma vez que os recursos deslocam a cena do acidente inicia-se a fase de resposta, onde será executada a rotina de resgate;

Dimensionar Cena

O dimensionamento da cena é um processo permanente em qualquer operação, inicia-se no acionamento e termina quando da finalização da ocorrência. Onde os passos a serem seguidos são:

- Dinâmica do acidente Riscos na cena;
- Número de vítimas e estado das mesmas;
- Dificuldades no resgate.

Para o devido dimensionamento da cena de emergência em resgate veicular, é feito o que chamamos de cinturão de busca, que consiste em dois círculos concêntricos, que serão executados por dois socorristas de modo simultâneo, sejam eles:

Círculo interno: aproxima-se com cuidado do veículo, verifica presença de produtos perigosos, vazamento de combustível, princípio de incêndio, rede elétrica danificada, posição instável do veículo, dificuldade de acesso às vítimas;

Círculo Externo: percorre um círculo de 10 a 15 metros ao redor do acidente e verifica presença de produtos perigosos, vazamento de combustível, princípio de incêndio, rede elétrica danificada, vítimas adicionais e dinâmica do acidente;

Gerenciar Riscos: uma vez a cena dimensionada é necessário tornar o local seguro para os trabalhos de resgate;

Obter Acesso às Vítimas: o acesso a vítima deve ser obtido assim que a cena seja considerada segura;

Avaliação das vítimas: avaliar estado das vítimas e definir prioridades de atendimento, não tão somente no momento inicial, mas também durante toda a ocorrência, se possível com apoio de médico especialista que deverá ser pessoa de apoio e não de comando tomando decisões que competem ao resgatista;

Desencarcerar: livrar a vítima das ferragens;

Extraír: retirar a vítima das ferragens;

Transportar: encaminhar ao hospital ou atendimento de Urgência;

Finalização: nesta fase são tomadas todas as providências necessárias para que os recursos empregados retornem à situação de prontidão, fechando assim o ciclo operacional.

O Salvamento em Ocorrências de Acidente de Trânsito com Vítima Presa nas ferragens é muito complexo, exigindo muita técnica da guarnição que deverá trabalhar em equipe, precisando de con-

¹ <http://www.ebah.com.br>

trole emocional, para atender pessoas com os mais diversos traumas e abaladas emocionalmente, diante de riscos diversos no local do acidente e quando o fator tempo é primordial.

Esta situação de alto Stress não pode negligenciar os riscos existentes que exigem cuidados a serem tomados em relação à segurança da guarnição, do local e da vítima.

Conceitos de Salvamento Veicular

Resgate veicular: é o procedimento utilizado para localizar, acessar, estabilizar e transportar vítimas que esteja presa às ferragens de um veículo acidentado;

Desencarceramento: movimentação e retirada das ferragens que estão prendendo a vítima e/ou impedindo o acesso dos socorristas e a obtenção de uma via de retirada da vítima. Então desencarcerar é retirar as ferragens da vítima;

Extração: é a retirada da vítima desencarcerada do interior do veículo. Dizemos que extrair é retirar a vítima das ferragens. Após a vítima estar desencarcerada, empregando-se as técnicas de Resgate (APH), utilizando-se todas as imobilizações adequadas. De acordo com a gravidade da vítima ou situação de risco do local, poderá ser empregado uma Extração Rápida;

Ocorrência: em ocorrências de presos em ferragens os riscos são os mais variados, para tanto devemos estar utilizando os seguintes equipamentos;

Capacete: podendo ser o capacete de incêndio ou o de salvamento, sendo que neste último deve-se utilizar óculos de proteção;

Luvras de Vaqueta: essencial para manusear as ferramentas hidráulicas e evitar cortes na cena de ocorrência em meio as ferragens;

Roupa de Aproximação: este EPI na medida do possível deverá ser utilizado em virtude de nosso uniforme não ser totalmente resistente a ferragens cortantes como também a um princípio de incêndio em veículo;

Segurança da Guarnição: deverão ser adotadas algumas medidas para proteção da guarnição tais como: Materiais de primeiros socorros; Desligamento da bateria; Sacola de proteção de ferragens; O Cmt da Guarnição deverá, durante a aproximação do veículo, fazer a vistoria interna e, durante todo o atendimento verificar a segurança de cada membro da guarnição.

Riscos

Risco Potencial: comparação entre ameaça e vulnerabilidade que determina a possibilidade dos danos e lesões que uma determinada ameaça pode causar a pessoas, propriedades ou sistemas;

Ameaça: fato ou situação que pode provocar lesões ou danos em pessoas, propriedades;

Vulnerabilidade: fator que determina condição de risco; propriedades ou sistemas podem ser afetados por uma ameaça;

Risco Aceitável: o risco é compatível com o desenrolar da atividade que se pretende;

Gerenciamento de Riscos: a atuação sobre as ameaças, vulnerabilidade ou ambos, visando tornar o risco aceitável e a operação segura. Portanto é de vital importância que conheçamos os riscos potenciais que envolvem ocorrências de vítimas presas às ferragens, saber quais os procedimentos a serem adotados para dirimir ao máximo o risco de acidentes para os bombeiros como também a para as vítimas.