



CACHOEIRA PAULISTA - SP

CÂMARA MUNICIPAL DE CACHOEIRA PAULISTA
- SÃO PAULO

Motorista Legislativo

EDITAL N.º 01/2024

CÓD: SL-066AB-24
7908433252290

Língua Portuguesa

1. Ortografia: uso de s e z. Emprego de ss, c, ç, ch, ex, j e g	7
2. Divisão silábica: separação e partição de sílabas. Classificação das palavras quanto ao número de sílabas.....	10
3. Acentuação gráfica: classificação das palavras quanto à uso posição da sílaba tônica,.....	11
4. Classes de palavras (classes gramaticais). Flexões;/ gênero, número e grau	13
5. Crase	24
6. Frase e oração	25
7. Sinônimos e antônimos	28
8. Interpretação de texto	28
9. Sufixos e prefixos	32

Matemática

1. As 4 operações.....	41
2. Números inteiros	42
3. Fração, números decimais	46
4. MDC e MMC	52
5. Regra de três.....	56
6. Porcentagem.....	57
7. Sistemas de medidas	58

Conhecimentos Gerais

1. História do Brasil, geografia do Brasil	67
2. Atualidades sobre ciências, religião, cultura, política, esporte e os mais diversos temas de interesse social no Brasil e no mundo divulgados pela grande mídia (radio, jornais, tv e internet).....	122

Conhecimentos Específicos Motorista Legislativo

1. LEGISLAÇÃO	125
2. SINALIZAÇÃO DE TRÂNSITO	175
3. NORMAS GERAIS DE CIRCULAÇÃO E CONDUTA.....	181
4. DIREÇÃO DEFENSIVA.....	181
5. PRIMEIROS SOCORROS	189
6. SEGURANÇA NO TRÂNSITO.....	198

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.

15 – Nunca dirija com sono

Quando estamos com sono, nossos reflexos ficam mais lentos.

Se não tiver como outra pessoa dirigir para você, deixe o carro em um estacionamento e utilize outro meio de transporte.

27 – Não freie quando passar por buracos

Se você visualizar buracos antes de se aproximar, reduza a velocidade com antecedência, mas evite frear sobre eles, pois isso aumenta o desequilíbrio do automóvel.

Isso sem falar no risco de colisão traseira, se outro veículo estiver próximo.

28 – Não estacione na calçada

Os passeios públicos são feitos para os pedestres, e os veículos só devem utilizá-los para acessar garagens, e não para pararem sobre eles.

Se agir assim, fará com que os pedestres tenham que circular na via e corram risco de atropelamento.

29 – Reduza a velocidade em caso de chuva

Em caso de pista molhada, a aderência dos pneus é muito menor. Nessas situações, é importante reduzir a velocidade.

Além disso, a chuva diminui a visibilidade de todos e aumenta o risco de acidentes.

Mantenha uma distância maior para o veículo à frente, pois em caso de frenagem, levará mais tempo em pista molhada até parar completamente.

30 – Em caso de neblina, use farol baixo

A dica é velha, mas sempre vale reforçar!

Caso haja neblina, use o farol baixo e também o farol de neblina – caso seu veículo tenha.

O farol alto reflete nas gotículas de água da neblina e forma uma parede branca.

Assim como em caso de chuva, aumente a distância com o carro à sua frente. (Por Gustavo Fonseca)

PRIMEIROS SOCORROS

Sinalização do Local do Acidente

Os acidentes acontecem nas ruas e estradas, impedindo ou dificultando a passagem normal dos outros veículos. Por isso, esteja certo de que situações de perigo vão ocorrer (novos acidentes ou atropelamentos), se você demorar muito ou não sinalizar o local de forma adequada. Algumas regras são fundamentais para você fazer a sinalização do acidente:

O QUE FAZER PRIMEIRO

Normalmente, em um lugar de acidente, há cenas de sofrimento, nervosismo e pânico, além de situações que exigem providências imediatas. Independentemente da gravidade da situação, devemos agir com calma e frieza:

- Sinalize o local a fim de evitar outro acidente;
- Acione o socorro especializado;
- Não movimente a vítima;
- Se a vítima estiver consciente, converse calmamente com ela transmitindo alívio e segurança, informando que o socorro já está a caminho e convencendo-a a não se mover;
- Acione novamente o socorro em caso de demora, mas não ofereça nada para vítima engolir. Nem remédios e nem qualquer tipo de líquido;
- Se a vítima estiver inconsciente, mantenha sua boca aberta e seu nariz desobstruído;

- Com a vítima consciente ou inconsciente, procure por sinais de sangramento, começando na cabeça e descendo até os pés (sem esquecer os braços). Caso encontre algum sangramento, afaste as roupas da região e comprima o local com um pano de forma moderada e firme;

- Peça e aceite a colaboração de outras pessoas, deixando a liderança para quem tiver mais experiência, conhecimento, frieza e calma.

Atenção! Os passos principais de Primeiros Socorros:

- 1) Garanta a segurança – sinalize o local;
- 2) Peça socorro – acione o socorro especializado;
- 3) Controle a situação – mantenha a calma;
- 4) Verifique a situação – localize, proteja e examine as vítimas.

PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS EM CASO DE ACIDENTES

Parada e Estacionamento

Estacione seu carro a mais ou menos 30 metros do local do acidente, use o triângulo, pisca-alerta, lanternas, entre outros.

Sinalização do local

Use também para sinalizar o local do acidente os mesmos materiais descritos acima. Inicie a sinalização em um ponto em que os motoristas ainda não possam ver o acidente.

Distância do acidente para início da sinalização	
Tipo da via	Distância
Vias locais	40 passos longos
Avenidas	60 passos longos
Vias de trânsito rápido	80 passos longos
Rodovias	100 passos longos

OBS.: Em caso de chuva, neblina, fumaça ou à noite, dobre os números de passos.

Não adianta ver o acidente quando já não há tempo suficiente para parar ou diminuir a velocidade. No caso de vias de fluxo rápido, com veículos ou obstáculos na pista, é preciso alertar os motoristas antes que eles percebam o acidente. Assim, vai dar tempo para reduzir a velocidade, concentrar a atenção e desviar. Então não se esqueça que a sinalização deve começar antes do local do acidente ser visível.

Nem é preciso dizer que a sinalização deverá ser feita antes da visualização nos dois sentidos (ida e volta) nos casos em que o acidente interferir no tráfego das duas mãos de direção

Demarque todo o desvio do tráfego até o acidente

Não é só a sinalização que deve se iniciar bem antes do acidente. É necessário que todo o trecho, do início da sinalização até o acidente, seja demarcado, indicando quando houver desvio de direção. Se isso não puder ser feito de forma completa, faça o melhor que puder, aguardando as equipes de socorro, que deverão completar a sinalização e os desvios.

Classe IV perda de mais de 40% do volume sanguíneo (adulto de 70 kg = acima de 2 litros, de sangue), apresenta acentuado aumento da FC e respiratória, queda intensa da PA.

Como proceder (técnicas de hemostasia):

- Mantenha a região que sangra em posição mais elevada que o resto do corpo;
- Use uma compressa ou um pano limpo sobre o ferimento, pressionando-o com firmeza, a fim de estancar o sangramento;
- Comprima com os dedos ou com a mão os pontos de pressão, onde os vasos são mais superficiais, caso continue o sangramento;
- Dobre o joelho se o ferimento for na perna; o cotovelo se no antebraço, tendo o cuidado de colocar por dentro da parte dobrada, bem junto da articulação, um chumaço de pano, algodão ou papel;
- Evite o estado de choque;
- Remova imediatamente a vítima para o hospital mais próximo.

Desmaio e estado de choque: É o conjunto de manifestações que resultam de um desequilíbrio entre o volume de sangue circulante e a capacidade do sistema vascular, causados geralmente por: choque elétrico, hemorragia aguda, queimadura extensa, ferimento grave, envenenamento, exposição a extremos de calor e frio, fratura, emoção violenta, distúrbios circulatórios, dor aguda e infecção grave.

Tipos de estado de choque:

Choque Cardiogênico: Incapacidade do coração de bombear sangue para o resto do corpo. Possui as seguintes causas: infarto agudo do miocárdio, arritmias, cardiopatias.

Choque Neurogênico: Dilatação dos vasos sanguíneos em função de uma lesão medular. Geralmente é provocado por traumatismos que afetam a coluna cervical (TRM e/ou TCE).

Choque Séptico: Ocorre devido a incapacidade do organismo em reagir a uma infecção provocada por bactérias ou vírus que penetram na corrente sanguínea liberando grande quantidade de toxinas.

Choque Hipovolêmico: Diminuição do volume sanguíneo.

Possui as seguintes causas:

Perdas sanguíneas hemorragias internas e externas; Perdas de plasma queimaduras e peritonites; Perdas de fluidos e eletrólitos vômitos e diarreias.

Choque Anafilático: Decorrente de severa reação alérgica.

Ocorrem as seguintes reações:

Pele: urticária, edema e cianose dos lábios;

Sistema respiratório: dificuldade de respirar e edema da árvore respiratória;

Sistema circulatório: dilatação dos vasos sanguíneos, queda da PA, pulso fino e fraco, palidez. como se manifesta

- Pele fria e úmida;
- Sudorese (transpiração abundante) na testa e nas palmas das mãos;
- Palidez;
- Sensação de frio, chegando às vezes a ter tremores;
- Náusea e vômitos;
- Respiração curta, rápida e irregular;

- Perturbação visual com dilatação da pupila, perda do brilho dos olhos;

- Queda gradual da PA;
- Pulso fraco e rápido;
- Enchimento capilar lento;
- Inconsciência total ou parcial.

Como proceder

- Realize uma rápida inspeção na vítima;
- Combata, evite ou contorne a causa do estado de choque, se possível;
- Mantenha a vítima deitada e em repouso;
- Controle toda e qualquer hemorragia externa;
- Verifique se as vias aéreas estão permeáveis, retire da boca, se necessário, secreção, dentadura ou qualquer outro objeto;
- Inicie a respiração de socorro boca-a-boca, em caso de parada respiratória;
- Execute a compressão cardíaca externa associada à respiração de socorro boca-a-boca, se a vítima apresentar ausência de pulso e dilatação das pupilas (midríase);
- Afrouxe a vestimenta da vítima;
- Vire a cabeça da vítima para o lado, caso ocorra vômito;
- Eleve os membros inferiores cerca de 30 cm, exceto nos casos de choque cardiogênicos (infarto agudo do miocárdio, arritmias e cardiopatias) pela dificuldade de trabalho do coração;
- Procure aquecer a vítima;
- Avalie o status neurológico (ECG);
- Remova imediatamente a vítima para o hospital mais próximo.

Queimaduras, Insolação e Intermição

Queimaduras: São lesões dos tecidos produzidas por substância corrosiva ou irritante, pela ação do calor ou frio e de emissão radioativa. A gravidade de uma queimadura não se mede somente pelo grau da lesão (superficial ou profunda), mas também pela extensão ou localização da área atingida.

Classificação das Queimaduras

1º Grau: lesão das camadas superficiais da pele com:

- Eritema (vermelhidão);
- Dor local suportável;
- Inchaço.

2º Grau: Lesão das camadas mais profundas da pele com:

- Eritema (vermelhidão);
- Formação de Flictenas (bolhas);
- Inchaço;
- Dor e ardência locais, de intensidades variadas.

3º Grau: Lesão de todas as camadas da pele, comprometendo os tecidos mais profundos, podendo ainda alcançar músculos e ossos. Estas queimaduras se apresentam:

- Secas, esbranquiçadas ou de aspecto carbonizadas,
- Pouca ou nenhuma dor local;
- Pele branca escura ou carbonizada;
- Não ocorrem bolhas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Como se manifesta

- Agitação;
- Dificuldade respiratória;
- Inconsciência;
- Parada respiratória;
- Parada cardíaca.

Como proceder

- Tente retirar a vítima da água utilizando material disponível (corda, boia, remo, etc.)
- Em último caso e se souber nadar muito bem, aproxime-se da vítima pelas costas, segure-a e mantenha-a com a cabeça fora d'água (cuidado com o afogamento duplo);
- Coloque a vítima deitada em decúbito dorsal, quando fora d'água;
- Insista na respiração de socorro se necessário, o mais rápido possível;
- Execute a compressão cardíaca externa se a vítima apresentar ausência de pulso e midríase (pupilas dilatadas);
- Friccione vigorosamente os braços e as pernas da vítima, estimulando a circulação;
- Aqueça a vítima;
- Remova a vítima para o hospital mais próximo.

Ressuscitação Cárdio Pulmonar (Rcp):

Conjunto de medidas emergenciais que permitem salvar uma vida pela falência ou insuficiência do sistema respiratório ou cardiovascular. Sem oxigênio as células do cérebro morrem em 10 minutos. As lesões começam após 04 minutos a partir da parada respiratória.

Causas da parada cardiorrespiratória (pcr):

- Asfixia;
- Intoxicações;
- Traumatismos;
- Afogamento;
- Eletrocussão (choque elétrico);
- Estado de choque;
- Doenças.

Como Se Manifesta

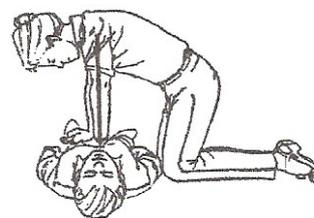
- Perda de consciência;
- Ausência de movimentos respiratórios;
- Ausência de pulso;
- Cianose (pele, língua, lóbulo da orelha e bases das unhas arroxeadas);
- Midríase (pupilas dilatadas e sem fotorreatividade).

Como proceder

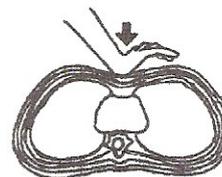
- Verifique o estado de consciência da vítima, perguntando-lhe em voz alta: "Posso lhe ajudar?";
- Trate as hemorragias externas abundantes;
- Coloque a vítima em decúbito dorsal sobre uma superfície dura;
- Verifique se a vítima está respirando (VOS);
- Realize a hiperextensão do pescoço. Esta manobra não deverá ser realizada se houver suspeita de lesão na coluna cervical. Nesse caso, realize a tração da mandíbula, sem inclinar e girar a cabeça da vítima ou empurre mandibular;
- Verifique se as vias aéreas da vítima estão desobstruídas aplicando-lhe duas insuflações pelo método boca-a-boca:



- Verifique se a vítima apresenta pulso, caso negativo inicie a compressão cardíaca externa;
- Posicione as mãos sobre o esterno, 02 cm acima do processo xifóide;
- Mantenha os dedos das mãos entrelaçados e afastados do corpo da vítima;
- Mantenha os braços retos e perpendiculares ao corpo da vítima;



- Inicie a compressão cardíaca comprimindo o peito da vítima em torno de 03 a 05 cm;



- Realize as compressões de forma ritmada procurando atingir de 80 a 100 compressões por minuto;
- Deve intercalar 02 insuflações a cada 30 compressões.



- Após 01 ciclo (02 insuflações e 30 compressões 4 vezes) monitorar novamente os sinais vitais;
- Não interrompa a rcp, mesmo durante o transporte, até a recuperação da vítima ou a chegada do socorro especializado.

Casos Específicos

Ao executar a compressão cardíaca externa em adolescentes ou em crianças, pressione o tórax com uma das mãos, em lactentes apenas com a ponta dos dedos, sendo que para estes deve se fazer 1 insuflação (somente o ar nas bochechas) para 5 compressões, reavaliar a cada ciclo (01 insuflação e 5 compressões 20 vezes)

Respiração de Socorro Método de Silvester (Modificado)

Este método é aplicado nos casos em que não se pode empregar o método boca-a-boca (traumatismos graves de face, envenenamento por cianureto, ácido sulfúrico, ácido clorídrico, soda

Medidas de Emergência

Após a identificação de uma das lesões já focalizadas, pode-se seguir a seguinte orientação:

Estancar a hemorragia (Hemostasia): Quando a hemorragia é pequena ou venenosa, é preferível fazer uma compressão sobre o ferimento, utilizando-se um pedaço de gaze, um lenço bem limpo ou pedaço de algodão; sobre este curativo passa-se uma gaze ou uma tira de pano. Quando, todavia, a hemorragia é abundante ou arterial, começa por improvisar um garrote (tubo de borracha, gravata ou cinto) que será colocado uns quatro dedos transversos acima do ferimento, apertando-se até que a hemorragia cesse. Caso o socorro médico demore, cada meia hora afrouxa-se o garrote por alguns segundos, apertando-o novamente; na hemorragia pelas narinas basta comprimir com o dedo, externamente, a asa do nariz; finalmente, em caso de hemorragia pós-parto ou pós-aborto, deve-se colocar a paciente numa posição de declive, mantendo-se o quadril e os membros inferiores em nível mais elevado. Em casos excepcionais, o ferimento pode estar localizado numa região difícil de se colocar um garrote; procede-se, então, pelo método da compressão ao nível da ferida; pode-se, inclusive, utilizar o dedo ou a mão, num caso de extrema hemorragia.

Combater o choque e a anemia aguda: Começa-se por colocar o paciente, sem travesseiros ou qualquer suporte sob a cabeça, mantendo os membros inferiores em nível mais elevado; removem-se todas as peças do vestuário que se encontram molhadas, para que não se agrave o resfriamento do enfermo; cobre-se, em seguida, o seu corpo com cobertores ou roupas de que se dispõe no momento, a fim de aquecê-lo. A vítima pode ingerir chá ou café quente se estiver consciente e sem vômitos; ao mesmo tempo, deve-se tranquilizá-la, prometendo-lhe um socorro médico imediato e dizendo-lhe da vantagem de ficar imóvel mesmo no caso dos queimados, observa-se um resfriamento das extremidades do paciente, havendo necessidade de usar cobertores sobre o mesmo. Não convém esquecer-se, também, a sobreposição de cobertores do leito; embora o aquecimento do enfermo possa tornar-se perigoso, se provocar sudorese.

Imobilizar as fraturas: O primeiro socorro essencial de um fraturado é a sua imobilização por qualquer meio; podem-se improvisar talas com ripas de madeira, pedaço de papelão, ou, no caso de membro inferior, calha de zinco; nas fraturas de membros superior, as tipoias são mais aconselháveis. Quando o paciente é fraturado de coluna, a imobilização deve cingir-se ao repouso completo numa posição adequada, de preferência o decúbito dorsal com extensão do corpo.

Vigiar a respiração: É muito importante nos traumatizados observar a respiração, principalmente quando eles se encontram inconscientes. A respiração barulhenta, entrecortada ou imperceptível deve despertar no observador a suspeita de dificuldade respiratória, com a possibilidade de asfixia. Começa-se por limpar a boca do paciente de qualquer secreção, sangue ou matéria vomitada, o que se pode fazer entreabrindo a boca da vítima e colocando uma rolha entre a arcada dentária a fim de, com o dedo envolvido em um lenço, proceder a limpeza. Em complemento, ao terminar a limpeza, lateriza-se a cabeça, fecha-se a boca do paciente segurando-lhe a cabeça um pouco para trás. Isso permitirá que a respiração

se faça melhor. Havendo parada respiratória, é preciso iniciar, imediatamente, a respiração artificial boca-a-boca ou por compressão ritmada da base do tórax (16 vezes por minuto). Não se deve esquecer que a ventilação do local com ar puro se torna muito importante para qualquer paciente chocado, anemiado ou asfíxico. Os fraturados da mandíbula, com lesões da língua e da boca, deverão ser colocados em decúbito ventral com a cabeça leterizada, para que a respiração se torne possível.

Remoção de corpos estranhos: Os ferimentos que se apresentam inoculados de fragmentos de roupa, pedaços de madeira etc., podem ser lavados com água fervida se o socorro médico vai tardar; no caso, porém, de o corpo estranho estar representado por uma faca ou haste metálica, que se encontra encravada profundamente, é preferível não retirá-lo, pois poderá ocorrer hemorragia mortal. No caso de empalação, deve-se serrar a haste pela sua base e transportar o paciente para o hospital, a fim de que lá seja removido o corpo estranho. Quando o corpo estranho estiver prejudicando a respiração, como no caso dos traumatismos da boca e nariz, cumpre fazer tudo para removê-lo de modo a favorecer a respiração. Não se deve esquecer que os pequenos corpos estranhos (espinhos de roseira, farpas de madeira, espinhos de ouriço-do-mar) podem servir de veículo para o bacilo de tétano, o que poderá ser fatal.

Socorro aos contaminados por raiva: Os indivíduos com ferimentos produzidos por animais com hidrofobia (cão, gato, morcego etc.) devem ter seus ferimentos tratados de maneira já referida no item de feridas; há, todavia, um cuidado especial na maneira de identificar a raiva no animal agressor, como também de orientar o paciente, sem perda de tempo, para que faça o tratamento antirrábico imediato; a rapidez do mesmo será tanto mais imperiosa quanto maior o número de lesões produzidas e quanto mais próximos da cabeça tais ferimentos.

Socorro ao asfixiado: Em certos tipos de traumatismo como aqueles que atingem a cabeça, a boca, o pescoço, o tórax; os que são produzidos por queimaduras no decurso de um incêndio; os que ocorrem no mar, nos soterramentos etc. poderá haver dificuldade respiratória e o paciente corre mais risco de morrer pela asfixia do que pelas lesões traumáticas. Nesse caso, a identificação da dificuldade respiratória pela respiração barulhenta nos indivíduos inconscientes, pela falta de ar de que se queixam os conscientes, ou ainda, pela cianose acentuada do rosto e dos lábios, servirá de guia para o socorro à vítima. A norma principal é favorecer a passagem do ar através da boca e das narinas; colocar, inicialmente, o paciente em decúbito ventral, com cabeça baixa, desobstruir a boca e as narinas, manter o seu pescoço em linha reta, mediante a projeção do queixo para trás, o que se poderá fazer tracionando a mandíbula com os dedos, como se fora para manter fechada a boca do socorrido; se houver vômitos, vira-se a cabeça da vítima para o lado até que cessem, limpando-lhe a boca em seguida. Não se deve esquecer de colocar o paciente em ambiente de ventilação adequada e ar puro. A parada respiratória requer imediata respiração artificial, contínua e incessante, num ritmo de 16 vezes por minuto, até que chegue o socorro médico, não importando que atinja uma hora ou mais.

Transporte do paciente: Algumas vezes é indispensável transportar a vítima utilizando meios improvisados, a fim de que se beneficie de um socorro médico adequado; em princípio, o leigo

não deverá fazer o transporte de qualquer paciente em estado aparentemente grave, enquanto estiver perdendo sangue, enquanto respirando mal, enfim, enquanto duas condições não pareçam satisfatórias. O transporte pode por si só causar a morte de um paciente traumatizado. Tomando em consideração essas observações, devem-se verificar as condições gerais do enfermo, o veículo a ser utilizado, o tempo necessário ao transporte. Havendo meios de comunicação, será útil pedir instruções ao hospital mais próximo. Estabelecida a necessidade do transporte, torna-se necessário observar os seguintes detalhes:

- remoção do paciente para o veículo, o que deverá ser feito evitando aumentar as lesões existentes, sobretudo no caso de fratura de coluna e de membros; em casos especiais, o transporte pode ser feito por meio de veículos a motor, padiolas e, mais excepcionalmente por avião;

- veículo utilizado: deve atender, em primeiro lugar, ao conforto do paciente; os caminhões ou caminhonetes prestam-se melhor a esse mister;

- caminho a percorrer: é desnecessário encarecer a importância do repouso dos traumatizados, evitando abalos durante o transporte; pode ser necessário sustá-lo, caso as condições do enfermo se agravem;

- acompanhante: a vítima deve ser acompanhada por pessoa esclarecida que lhe possa ser útil durante a viagem;

- observação: o transporte em avião constitui um dos melhores pela ausência de trepidação e maior rapidez; todavia, a altitude pode ser nociva para pacientes gravemente traumatizados de tórax, sobretudo se estiverem escarrando sangue ou com falta de ar.

Com crianças pequenas

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

Levantar o queixo projetando-o para fora.

Evitar que a língua obstrua a passagem de ar.

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

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

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

Cuidados:

Mantenha a vítima aquecida e afrouxe as roupas dela.

Aja imediatamente, sem desanimar.

Mantenha a vítima deitada.

Não dê líquidos para a vítima inconsciente.

Nunca dê bebidas alcoólicas logo após recobrar a consciência.

São aconselháveis café ou chá.

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

A posição precisa ser deitada.

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

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

Afogamento

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

• Sufocação por saco plástico

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

Choque elétrico

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

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

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

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

Soterramento

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

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

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

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

O que fazer

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

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

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

Esmagamentos, 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.