



QUEIMADAS - PB

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE QUEIMADAS

Enfermeiro

EDITAL 01/2024

CÓD: SL-124JH-24
7908433257165

Língua Portuguesa

1. Interpretação e inteligência de textos	7
2. Os implícitos textuais: inferências, depreensões, pressupostos e subentendidos	9
3. Fatores da textualidade: coesão, coerência e intertextualidade	9
4. Reconhecimento de tipos e gêneros textuais	12
5. Estratégias argumentativas	18
6. Elementos do processo de comunicação	19
7. As funções da linguagem	20
8. A linguagem figurada: figuras e vícios de linguagem	21
9. Semântica: sinônimos, antônimos, homônimos, parônimos; polissemia; conotação e denotação	25
10. Ortografia	25
11. Acentuação	26
12. Estrutura e formação de palavras (processos de formação de palavras)	27
13. Morfologia: as 10 classes morfológicas	29
14. Sintaxe da oração: termos essenciais, integrantes e acessórios. Sintaxe do período composto: relações de coordenação, subordinação	42
15. Emprego de conectores	45
16. Concordância verbal e nominal	47
17. Regência verbal e nominal	48
18. Emprego do acento grave: crase	50
19. Emprego e colocação dos pronomes oblíquos	51
20. Emprego dos sinais de pontuação	52
21. Reconhecimento de frases corretas e incorretas (correção gramatical)	54
22. Correspondência oficial: Manual de Redação da Presidência da República	54

Conhecimentos Específicos Enfermeiro

1. Atendimento pré-hospitalar do politraumatizado: ABCDE do trauma, transporte do politraumatizado, cinemática do trauma, prevenção do trauma, resgate veicular	73
2. Atendimento de urgência e emergência frente a distúrbios cardiovasculares, neurológicos, metabólicos, respiratórios, gineco-obstétricos, pediátricos e psiquiátricos	78
3. Traumatismos não-intencionais, violência e suicídios	80
4. Atendimento ao trauma cranioencefálico, de coluna, músculo-esquelético, torácico e abdominal	80
5. Situações especiais de ressuscitação: hipotermia, afogamento, parada cardíaca associada ao trauma, choque elétrico e eletrocussão	82
6. Princípios gerais de biossegurança	83
7. Aspectos éticos e deontológicos do exercício da enfermagem	90
8. Vítima com queimadura, hemorragias (venosa e arterial), feridas e intoxicação exógena	90

ÍNDICE

9. estados de choque: etiologia e quadro clínico.....	102
10. Avaliação do coma (escala de Glasgow) Código “Q”. Alfabeto Fonético.....	110
11. Ética e Legislação Profissional.....	115

LÍNGUA PORTUGUESA

INTERPRETAÇÃO E INTELECÇÃO DE TEXTOS

DEFINIÇÃO GERAL

Embora correlacionados, esses conceitos se distinguem, pois sempre que compreendemos adequadamente um texto e o objetivo de sua mensagem, chegamos à interpretação, que nada mais é do que as conclusões específicas. Exemplificando, sempre que nos é exigida a compreensão de uma questão em uma avaliação, a resposta será localizada no próprio no texto, posteriormente, ocorre a interpretação, que é a leitura e a conclusão fundamentada em nossos conhecimentos prévios.

Compreensão de Textos

Resumidamente, a compreensão textual consiste na análise do que está explícito no texto, ou seja, na identificação da mensagem. É assimilar (uma devida coisa) intelectualmente, fazendo uso da capacidade de entender, atinar, perceber, compreender. Compreender um texto é apreender de forma objetiva a mensagem transmitida por ele. Portanto, a compreensão textual envolve a decodificação da mensagem que é feita pelo leitor. Por exemplo, ao ouvirmos uma notícia, automaticamente compreendemos a mensagem transmitida por ela, assim como o seu propósito comunicativo, que é informar o ouvinte sobre um determinado evento.

Interpretação de Textos

É o entendimento relacionado ao conteúdo, ou melhor, os resultados aos quais chegamos por meio da associação das ideias e, em razão disso, sobressai ao texto. Resumidamente, interpretar é decodificar o sentido de um texto por indução.

A interpretação de textos compreende a habilidade de se chegar a conclusões específicas após a leitura de algum tipo de texto, seja ele escrito, oral ou visual.

Grande parte da bagagem interpretativa do leitor é resultado da leitura, integrando um conhecimento que foi sendo assimilado ao longo da vida. Dessa forma, a interpretação de texto é subjetiva, podendo ser diferente entre leitores.

Exemplo de compreensão e interpretação de textos

Para compreender melhor a compreensão e interpretação de textos, analise a questão abaixo, que aborda os dois conceitos em um texto misto (verbal e visual):

FGV > SEDUC/PE > Agente de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial > 2015

Português > Compreensão e interpretação de textos

A imagem a seguir ilustra uma campanha pela inclusão social.



“A Constituição garante o direito à educação para todos e a inclusão surge para garantir esse direito também aos alunos com deficiências de toda ordem, permanentes ou temporárias, mais ou menos severas.”

A partir do fragmento acima, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A inclusão social é garantida pela Constituição Federal de 1988.
- (B) As leis que garantem direitos podem ser mais ou menos severas.
- (C) O direito à educação abrange todas as pessoas, deficientes ou não.
- (D) Os deficientes temporários ou permanentes devem ser incluídos socialmente.
- (E) “Educação para todos” inclui também os deficientes.

Comentário da questão:

Em “A” o texto é sobre direito à educação, incluindo as pessoas com deficiência, ou seja, inclusão de pessoas na sociedade. = afirmativa correta.

Em “B” o complemento “mais ou menos severas” se refere à “deficiências de toda ordem”, não às leis. = afirmativa incorreta.

Em “C” o advérbio “também”, nesse caso, indica a inclusão/adição das pessoas portadoras de deficiência ao direito à educação, além das que não apresentam essas condições. = afirmativa correta.

Em “D” além de mencionar “deficiências de toda ordem”, o texto destaca que podem ser “permanentemente ou temporárias”. = afirmativa correta.

Em “E” este é o tema do texto, a inclusão dos deficientes. = afirmativa correta.

Resposta: Logo, a Letra B é a resposta Certa para essa questão, visto que é a única que contém uma afirmativa incorreta sobre o texto.

Compreender um texto trata da análise e decodificação do que de fato está escrito, seja das frases ou das ideias presentes. Interpretar um texto, está ligado às conclusões que se pode chegar ao conectar as ideias do texto com a realidade. Interpretação trabalha com a subjetividade, com o que se entendeu sobre o texto.

Interpretar um texto permite a compreensão de todo e qualquer texto ou discurso e se amplia no entendimento da sua ideia principal. Compreender relações semânticas é uma competência imprescindível no mercado de trabalho e nos estudos.

Quando não se sabe interpretar corretamente um texto pode-se criar vários problemas, afetando não só o desenvolvimento profissional, mas também o desenvolvimento pessoal.

Busca de sentidos

Para a busca de sentidos do texto, pode-se retirar do mesmo os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo. Isso auxiliará na apreensão do conteúdo exposto.

Isso porque é ali que se fazem necessários, estabelecem uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Por fim, concentre-se nas ideias que realmente foram explicitadas pelo autor. Textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Deve-se ater às ideias do autor, o que não quer dizer que o leitor precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não sejam criadas suposições vagas e inespecíficas.

Importância da interpretação

A prática da leitura, seja por prazer, para estudar ou para se informar, aprimora o vocabulário e dinamiza o raciocínio e a interpretação. A leitura, além de favorecer o aprendizado de conteúdos específicos, aprimora a escrita.

Uma interpretação de texto assertiva depende de inúmeros fatores. Muitas vezes, apressados, descuidamos dos detalhes presentes em um texto, achamos que apenas uma leitura já se faz suficiente. Interpretar exige paciência e, por isso, sempre releia o texto, pois a segunda leitura pode apresentar aspectos surpreendentes que não foram observados previamente. Para auxiliar na busca de sentidos do texto, pode-se também retirar dele os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo, isso certamente auxiliará na apreensão do conteúdo exposto. Lembre-se de que os parágrafos não estão organizados, pelo menos em um bom texto, de maneira aleatória, se estão no lugar que estão, é porque ali se fazem necessários, estabelecendo uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Concentre-se nas ideias que de fato foram explicitadas pelo autor: os textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Devemos nos ater às ideias do autor, isso não quer dizer que você precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não criemos, à revelia do autor, suposições vagas e inespecíficas. Ler com atenção é um exercício que deve ser praticado à exaustão, assim como uma técnica, que fará de nós leitores proficientes.

Diferença entre compreensão e interpretação

A compreensão de um texto é fazer uma análise objetiva do texto e verificar o que realmente está escrito nele. Já a interpretação imagina o que as ideias do texto têm a ver com a realidade. O leitor tira conclusões subjetivas do texto.

Detecção de características e pormenores que identifiquem o texto dentro de um estilo de época

Principais características do texto literário

Há diferença do texto literário em relação ao texto referencial, sobretudo, por sua carga estética. Esse tipo de texto exerce uma linguagem ficcional, além de fazer referência à função poética da linguagem.

Uma constante discussão sobre a função e a estrutura do texto literário existe, e também sobre a dificuldade de se entenderem os enigmas, as ambiguidades, as metáforas da literatura. São esses elementos que constituem o atrativo do texto literário: a escrita diferenciada, o trabalho com a palavra, seu aspecto conotativo, seus enigmas.

A literatura apresenta-se como o instrumento artístico de análise de mundo e de compreensão do homem. Cada época conceituou a literatura e suas funções de acordo com a realidade, o contexto histórico e cultural e, os anseios dos indivíduos daquele momento.

Ficcionalidade: os textos baseiam-se no real, transfigurando-o, recriando-o.

Aspecto subjetivo: o texto apresenta o olhar pessoal do artista, suas experiências e emoções.

Ênfase na função poética da linguagem: o texto literário manipula a palavra, revestindo-a de caráter artístico.

Plurissignificação: as palavras, no texto literário, assumem vários significados.

Principais características do texto não literário

Apresenta peculiaridades em relação a linguagem literária, entre elas o emprego de uma linguagem convencional e denotativa.

Ela tem como função informar de maneira clara e sucinta, desconsiderando aspectos estilísticos próprios da linguagem literária.

Os diversos textos podem ser classificados de acordo com a linguagem utilizada. A linguagem de um texto está condicionada à sua funcionalidade. Quando pensamos nos diversos tipos e gêneros textuais, devemos pensar também na linguagem adequada a ser adotada em cada um deles. Para isso existem a linguagem literária e a linguagem não literária.

Diferente do que ocorre com os textos literários, nos quais há uma preocupação com o objeto linguístico e também com o estilo, os textos não literários apresentam características bem delimitadas para que possam cumprir sua principal missão, que é, na maioria das vezes, a de informar. Quando pensamos em informação, alguns elementos devem ser elencados, como a objetividade, a transparência e o compromisso com uma linguagem não literária, afastando assim possíveis equívocos na interpretação de um texto.

Gêneros Discursivos

Romance: descrição longa de ações e sentimentos de personagens fictícios, podendo ser de comparação com a realidade ou totalmente irreal. A diferença principal entre um romance e uma

novela é a extensão do texto, ou seja, o romance é mais longo. No romance nós temos uma história central e várias histórias secundárias.

Conto: obra de ficção onde é criado seres e locais totalmente imaginário. Com linguagem linear e curta, envolve poucas personagens, que geralmente se movimentam em torno de uma única ação, dada em um só espaço, eixo temático e conflito. Suas ações encaminham-se diretamente para um desfecho.

Novela: muito parecida com o conto e o romance, diferenciada por sua extensão. Ela fica entre o conto e o romance, e tem a história principal, mas também tem várias histórias secundárias. O tempo na novela é baseada no calendário. O tempo e local são definidos pelas histórias dos personagens. A história (enredo) tem um ritmo mais acelerado do que a do romance por ter um texto mais curto.

Crônica: texto que narra o cotidiano das pessoas, situações que nós mesmos já vivemos e normalmente é utilizado a ironia para mostrar um outro lado da mesma história. Na crônica o tempo não é relevante e quando é citado, geralmente são pequenos intervalos como horas ou mesmo minutos.

Poesia: apresenta um trabalho voltado para o estudo da linguagem, fazendo-o de maneira particular, refletindo o momento, a vida dos homens através de figuras que possibilitam a criação de imagens.

Editorial: texto dissertativo argumentativo onde expressa a opinião do editor através de argumentos e fatos sobre um assunto que está sendo muito comentado (polêmico). Sua intenção é convencer o leitor a concordar com ele.

Entrevista: texto expositivo e é marcado pela conversa de um entrevistador e um entrevistado para a obtenção de informações. Tem como principal característica transmitir a opinião de pessoas de destaque sobre algum assunto de interesse.

Cantiga de roda: gênero empírico, que na escola se materializa em uma concretude da realidade. A cantiga de roda permite as crianças terem mais sentido em relação a leitura e escrita, ajudando os professores a identificar o nível de alfabetização delas.

Receita: texto instrucional e injuntivo que tem como objetivo de informar, aconselhar, ou seja, recomendam dando uma certa liberdade para quem recebe a informação.

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

— Definições e diferenciação

Coesão e coerência são dois conceitos distintos, tanto que um texto coeso pode ser incoerente, e vice-versa. O que existe em comum entre os dois é o fato de constituírem mecanismos fundamentais para uma produção textual satisfatória. Resumidamente, a coesão textual se volta para as questões gramaticais, isto é, na articulação interna do texto. Já a coerência textual tem seu foco na articulação externa da mensagem.

— Coesão Textual

Consiste no efeito da ordenação e do emprego adequado das palavras que proporcionam a ligação entre frases, períodos e parágrafos de um texto. A coesão auxilia na sua organização e se realiza por meio de palavras denominadas conectivos.

As técnicas de coesão

A coesão pode ser obtida por meio de dois mecanismos principais, a anáfora e a catáfora. Por estarem relacionados à mensagem expressa no texto, esses recursos classificam-se como endofóricas. Enquanto a anáfora retoma um componente, a catáfora o antecipa, contribuindo com a ligação e a harmonia textual.

As regras de coesão

Para que se garanta a coerência textual, é necessário que as regras relacionadas abaixo sejam seguidas.

Referência

– **Pessoal:** emprego de pronomes pessoais e possessivos.

Exemplo:

«Ana e Sara foram promovidas. Elas serão gerentes de departamento.» Aqui, tem-se uma referência pessoal anafórica (retoma termo já mencionado).

– **Comparativa:** emprego de comparações com base em semelhanças.

Exemplo:

“Mais um dia como os outros...”. Temos uma referência comparativa endofórica.

– **Demonstrativa:** emprego de advérbios e pronomes demonstrativos.

Exemplo:

“Inclua todos os nomes na lista, menos este: Fred da Silva.” Temos uma referência demonstrativa catafórica.

– **Substituição:** consiste em substituir um elemento, quer seja nome, verbo ou frase, por outro, para que ele não seja repetido.

Analise o exemplo:

“Iremos ao banco esta tarde, elas foram pela manhã.”

Perceba que a diferença entre a referência e a substituição é evidente principalmente no fato de que a substituição adiciona ao texto uma informação nova. No exemplo usado para a referência, o pronome pessoal retoma as pessoas “Ana e Sara”, sem acrescentar quaisquer informações ao texto.

– **Elipse:** trata-se da omissão de um componente textual – nominal, verbal ou frasal – por meio da figura denominando eclipse.

Exemplo:

“Preciso falar com Ana. Você a viu?” Aqui, é o contexto que proporciona o entendimento da segunda oração, pois o leitor fica ciente de que o locutor está procurando por Ana.

– **Conjunção:** é o termo que estabelece ligação entre as orações.

Exemplo:

“Embora eu não saiba os detalhes, sei que um acidente aconteceu.” Conjunção concessiva.

– **Coesão lexical:** consiste no emprego de palavras que fazem parte de um mesmo campo lexical ou que carregam sentido aproximado. É o caso dos nomes genéricos, sinônimos, hiperônimos, entre outros.

Exemplo:

“Aquele *hospital* público vive lotado. A *instituição* não está dando conta da demanda populacional.”

— Coerência Textual

A Coerência é a relação de sentido entre as ideias de um texto que se origina da sua argumentação – consequência decorrente dos saberes/conhecimentos do emissor da mensagem. Um texto redundante e contraditório, ou cujas ideias introduzidas não apresentam conclusão, é um texto incoerente. A falta de coerência prejudica a fluência da leitura e a clareza do discurso. Isso quer dizer que a falta de coerência não consiste apenas na ignorância por parte dos interlocutores com relação a um determinado assunto, mas da emissão de ideias contrárias e do mal uso dos tempos verbais.

Observe os exemplos:

“A apresentação está finalizada, mas a estou concluindo até o momento.” Aqui, temos um processo verbal acabado e um inacabado.

“Sou vegana e só como ovos com gema mole.” Os veganos não consomem produtos de origem animal.

Princípios Básicos da Coerência

– **Relevância:** as ideias têm que estar relacionadas.

– **Não Contradição:** as ideias não podem se contradizer.

– **Não Tautologia:** as ideias não podem ser redundantes.

Fatores de Coerência

– **As inferências:** se partimos do pressuposto que os interlocutores partilham do mesmo conhecimento, as inferências podem simplificar as informações.

Exemplo:

“Sempre que for ligar os equipamentos, não se esqueça de que voltagem da lavadora é 220w”.

Aqui, emissor e receptor compartilham do conhecimento de que existe um local adequado para ligar determinado aparelho.

– **O conhecimento de mundo:** todos nós temos uma bagagem de saberes adquirida ao longo da vida e que é arquivada na nossa memória. Esses conhecimentos podem ser os chamados *scripts* (roteiros, tal como normas de etiqueta), planos (planejar algo com um objetivo, tal como jogar um jogo), esquemas (planos de funcionamento, como a rotina diária: acordar, tomar café da manhã, sair para o trabalho/escola), *frames* (rótulos), etc.

Exemplo:

“Coelhinho e ovos de chocolate! Vai ser um lindo Natal!”

O conhecimento cultural nos leva a identificar incoerência na frase, afinal, “coelho” e “ovos de chocolate” são elementos, os chamados *frames*, que pertencem à comemoração de Páscoa, e nada têm a ver com o Natal.

Elementos da organização textual: segmentação, encadeamento e ordenação.

A segmentação é a divisão do texto em pequenas partes para melhorar a compreensão. A encadeamento é a ligação dessas partes, criando uma lógica e coesão no texto. A ordenação é a disposição dessas partes de forma a transmitir uma mensagem clara e coerente. Juntos, esses elementos ajudam a criar uma estrutura eficiente para o texto.

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 na 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 irá recebe-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 maciez 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 esplenorenal, 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/controlado 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-existent), 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 controle 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;

¹ <http://www.ebah.com.br>