

Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul do Estado de São Paulo

São Caetano do Sul

Auxiliar de Primeira Infância

SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| LÍNGUA PORTUGUESA..... | 9 |
| ■ LEITURA, COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS | 9 |
| ■ ESTRUTURAÇÃO DO TEXTO E DOS PARÁGRAFOS | 11 |
| ■ ARTICULAÇÃO DO TEXTO..... | 12 |
| ■ SIGNIFICAÇÃO CONTEXTUAL DE PALAVRAS E EXPRESSÕES..... | 16 |
| ■ EQUIVALÊNCIA E TRANSFORMAÇÃO DE ESTRUTURAS..... | 18 |
| ■ SINTAXE: PROCESSOS DE COORDENAÇÃO E SUBORDINAÇÃO | 20 |
| ■ PONTUAÇÃO..... | 28 |
| ■ ESTRUTURA E FORMAÇÃO DE PALAVRAS | 31 |
| ■ FUNÇÕES DAS CLASSES DE PALAVRAS | 35 |
| FLEXÃO NOMINAL..... | 36 |
| PRONOMES: EMPREGO, FORMAS DE TRATAMENTO E COLOCAÇÃO | 42 |
| EMPREGO DE TEMPOS E MODOS VERBAIS | 46 |
| FLEXÃO VERBAL..... | 47 |
| ■ CONCORDÂNCIA NOMINAL E VERBAL | 56 |
| ■ REGÊNCIA NOMINAL E VERBAL..... | 60 |
| ■ ORTOGRAFIA OFICIAL..... | 62 |
| ■ ACENTUAÇÃO GRÁFICA | 64 |
| RACIOCÍNIO LÓGICO..... | 81 |
| ■ OPERAÇÕES COM CONJUNTOS | 81 |
| ■ RACIOCÍNIO LÓGICO ENVOLVENDO PROBLEMAS ARITMÉTICOS, GEOMÉTRICOS E MATICIAIS..... | 86 |
| ■ ESTRUTURA LÓGICA DE RELAÇÕES ARBITRÁRIAS ENTRE PESSOAS, LUGARES, OBJETOS OU EVENTOS FICTÍCIOS..... | 114 |
| ■ DEDUÇÃO DE NOVAS INFORMAÇÕES DAS RELAÇÕES FORNECIDAS E AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES USADAS PARA ESTABELECEER A ESTRUTURA DAQUELAS RELAÇÕES..... | 115 |

| | | |
|---|--|------------|
| ■ | COMPREENSÃO E ANÁLISE DA LÓGICA DE UMA SITUAÇÃO, UTILIZANDO AS FUNÇÕES INTELLECTUAIS: RACIOCÍNIO VERBAL, RACIOCÍNIO MATEMÁTICO, RACIOCÍNIO SEQUENCIAL, ORIENTAÇÃO ESPACIAL E TEMPORAL, FORMAÇÃO DE CONCEITOS, DISCRIMINAÇÃO DE ELEMENTOS | 117 |
| | NOÇÕES DE INFORMÁTICA..... | 121 |
| ■ | HARDWARE: DISPOSITIVOS DE ARMAZENAMENTO, MEMÓRIAS E PERIFÉRICOS | 121 |
| ■ | SISTEMAS OPERACIONAIS WINDOWS/LINUX: CONCEITO DE PASTAS, DIRETÓRIOS, ARQUIVOS E ATALHOS, ÁREA DE TRABALHO, ÁREA DE TRANSFERÊNCIA, MANIPULAÇÃO DE ARQUIVOS E PASTAS, USO DOS MENUS, PROGRAMAS E APLICATIVOS, INTERAÇÃO COM O CONJUNTO DE APLICATIVOS..... | 130 |
| ■ | EDITOR DE TEXTOS: LIBREOFFICE/APACHE OPENOFFICE – WRITER: ESTRUTURA BÁSICA DOS DOCUMENTOS, EDIÇÃO E FORMATAÇÃO DE TEXTOS, CABEÇALHOS, PARÁGRAFOS, FONTES, COLUNAS, MARCADORES SIMBÓLICOS E NUMÉRICOS, TABELAS, IMPRESSÃO, CONTROLE DE QUEBRAS E NUMERAÇÃO DE PÁGINAS, LEGENDAS, ÍNDICES, INSERÇÃO DE OBJETOS, CAMPOS PREDEFINIDOS, CAIXAS DE TEXTO | 148 |
| ■ | PLANILHAS ELETRÔNICAS: LIBREOFFICE/APACHE OPENOFFICE – CALC: ESTRUTURA BÁSICA DAS PLANILHAS, CONCEITOS DE CÉLULAS, LINHAS, COLUNAS, PASTAS E GRÁFICOS, ELABORAÇÃO DE TABELAS E GRÁFICOS, USO DE FÓRMULAS, FUNÇÕES E MACROS, IMPRESSÃO, INSERÇÃO DE OBJETOS, CAMPOS PREDEFINIDOS, CONTROLE DE QUEBRAS E NUMERAÇÃO DE PÁGINAS, OBTENÇÃO DE DADOS EXTERNOS, CLASSIFICAÇÃO DE DADOS | 154 |
| ■ | CORREIO ELETRÔNICO - THUNDERBIRD/WEBMAIL: USO DE CORREIO ELETRÔNICO, PREPARO E ENVIO DE MENSAGENS, ANEXAÇÃO DE ARQUIVOS..... | 165 |
| ■ | FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÕES E REUNIÕES ON-LINE: MICROSOFT TEAMS, GOOGLE MEET, ZOOM, SKYPE, GOOGLE HANGOUT | 168 |
| ■ | INTERNET: INTRANET, EXTRANET, PROTOCOLO E SERVIÇO, SÍTIOS DE BUSCA E PESQUISA NA INTERNET, NUVEM | 185 |
| ■ | NAVEGADORES - MOZILLA FIREFOX/GOOGLE CHROME – INTERNET: NAVEGAÇÃO INTERNET, CONCEITOS DE URL, LINKS, SITES, BUSCA E IMPRESSÃO DE PÁGINAS..... | 189 |
| ■ | REDES SOCIAIS | 191 |
| ■ | SEGURANÇA DE DADOS E DA INFORMAÇÃO: PRINCÍPIOS DE SEGURANÇA, CONFIDENCIALIDADE E ASSINATURA DIGITAL, PROCEDIMENTOS DE SEGURANÇA E BACKUP, FERRAMENTAS DE SEGURANÇA (ANTIVÍRUS E FIREWALLS), MALWARES, ATAQUES..... | 192 |
| ■ | EXTENSÃO E ARQUIVOS | 207 |

| | |
|--|-----|
| CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS..... | 213 |
| ■ CUIDADOS ELEMENTARES COM CRIANÇAS | 213 |
| ALIMENTAÇÃO: NUTRIÇÃO INFANTIL E CONHECIMENTOS BÁSICOS SOBRE LACTOSE | 213 |
| CONHECIMENTOS BÁSICOS SOBRE PRIMEIROS SOCORROS | 214 |
| ■ PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR - (PNAE)..... | 219 |
| ■ RELAÇÕES HUMANAS NO AMBIENTE DE TRABALHO | 219 |
| NOÇÕES BÁSICAS DE RELACIONAMENTO HUMANO NO TRABALHO E DA IMPORTÂNCIA DA DISCIPLINA NO TRABALHO..... | 219 |
| ■ NOÇÕES DE MICROBIOLOGIA: CONTAMINAÇÃO, DESINFECÇÃO E MICRÓBIOS | 222 |
| ■ NOÇÕES GERAIS SOBRE COZIMENTO DE ALIMENTOS..... | 226 |
| ■ LIMPEZA E HIGIENE EM GERAL: SEGURANÇA E HIGIENE DO TRABALHO..... | 227 |
| HIGIENE AMBIENTAL (INSTALAÇÕES/EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS) | 227 |
| ■ NOÇÕES DE USO E CUIDADOS NA UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E UTENSÍLIOS OPERADOS NO SERVIÇO | 228 |
| SABER REALIZAR A MANUTENÇÃO E UTILIZAR EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL..... | 229 |
| ■ NOÇÕES DE SEQUÊNCIA CORRETA DAS TAREFAS A SEREM DESENVOLVIDAS NO LOCAL DE TRABALHO | 230 |
| ■ RELACIONAMENTO INTERPESSOAL..... | 230 |

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CUIDADOS ELEMENTARES COM CRIANÇAS

ALIMENTAÇÃO: NUTRIÇÃO INFANTIL E CONHECIMENTOS BÁSICOS SOBRE LACTOSE

Avaliar o estado nutricional da criança é de fundamental importância para a identificação de seu bem-estar, de modo que é possível observar se o desenvolvimento está sendo seguido conforme os limites recomendados, ou se está fora deles, devido às condições tanto favoráveis quanto desfavoráveis do próprio contexto pelo qual está inserido. Posto isso, se faz necessário compreender que cada faixa etária apresenta diferentes necessidades nutricionais, uma vez que há uma demanda nutricional específica, devendo ser adequado à fase de crescimento e desenvolvimento corporal que se encontram.

Assim, a alimentação é um aspecto vital na vida de qualquer indivíduo, e em se tratando de crianças, a importância desse tema ganha ainda mais destaque. A fase infantil é um período de crescimento e desenvolvimento acelerado, o que faz com que as escolhas alimentares sejam cruciais para a saúde e bem-estar das crianças. Além disso, é fundamental compreender conceitos básicos sobre nutrientes, como a lactose, para garantir uma alimentação equilibrada.

Nutrição Infantil: A Base para um Futuro Saudável

A nutrição infantil desempenha um papel fundamental no crescimento físico e cognitivo das crianças, de forma que durante os primeiros anos de vida, é essencial fornecer uma dieta rica em nutrientes essenciais, como proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas e minerais. Essa dieta deve ser balanceada e adaptada às necessidades específicas de cada faixa etária.

● Principais Considerações na Nutrição Infantil:

- Amamentação - o leite materno é o alimento ideal para bebês nos primeiros seis meses de vida, fornecendo todos os nutrientes necessários, além de oferecer proteção contra infecções e alergias;
- Introdução de Alimentos Sólidos - após os seis meses, a introdução de alimentos sólidos deve ser gradual e com acompanhamento profissional, permitindo que a criança desenvolva hábitos alimentares saudáveis;
- Variedade de Alimentos - oferecer uma variedade de alimentos ajuda a garantir a ingestão de todos os nutrientes necessários, posto que, deve ser incentivado o consumo de frutas, vegetais, grãos integrais, proteínas magras e laticínios;

- Controle de Porções - evite porções excessivas e ensine as crianças a reconhecerem os sinais de fome e saciedade.

Conhecimentos Básicos sobre Lactose

A lactose, por sua vez, é o açúcar encontrado no leite e em produtos derivados dele. No entanto, algumas crianças, assim como ocorre com adultos, podem apresentar intolerância à lactose, o que significa que o corpo tem dificuldade em digerir esse açúcar devido à ausência ou baixa produção de uma enzima chamada de lactase, que é produzida pelo próprio corpo humano. Assim, cabe ressaltar e diferenciar sintomas e condições de cada acometimento:

- Sintomas de Intolerância à Lactose - os sintomas incluem desconforto abdominal, inchaço, gases e diarreia após a ingestão de alimentos lácteos;
- Alternativas sem Lactose - existem produtos lácteos sem lactose disponíveis, como leite 0% lactose, que podem ser uma opção para pessoas com intolerância à lactose;
- Suplementos de Lactase - alguns indivíduos com intolerância à lactose podem tomar suplementos de lactase antes de consumir produtos lácteos para ajudar na digestão, tais como remédios que fazem com que a produção da enzima aumente, ou até mesmo outras formas pertinentes;
- Alimentos Lácteos Alternativos - para quem não pode consumir produtos lácteos, há várias opções alternativas, como leites vegetais (soja, amêndoa, aveia) e iogurtes à base de plantas.

Em resumo, a alimentação infantil é um aspecto crucial para o crescimento saudável das crianças, sendo importante oferecer uma dieta variada e equilibrada desde a infância, proporcionando todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento físico e mental. Além disso, compreender conceitos básicos sobre lactose e como lidar com a intolerância é fundamental para garantir que todas as crianças desfrutem de uma alimentação saudável e adequada às suas necessidades individuais. Também, é recomendado a consulta com um pediatra ou nutricionista, podendo ser valioso e crucial as orientações específicas relacionadas à nutrição infantil e à lactose.

Outrossim, é necessário ressaltar que a criança precisa aprender sobre a importância dos momentos dedicados para a alimentação, de forma que, quando estipulados e programados, podem resultar em resultados mais positivos para todo um contexto de saúde. Em continuidade, é recomendado que, principalmente na primeira infância, a criança tenha um acompanhamento na hora de suas refeições, ou seja, o ideal é que em casa ou na escola, os pais e educadores estejam presentes, orientando e fazendo com que a própria criança construa a sua autonomia alimentar. Dessa forma, o ideal é que, em reunião para alimentação, todos estejam sem a agitação e barulho em volta, e que o acompanhante incentive a autoalimentação e satisfação da fome, sem atribuir obrigação no ato de comer, o que pode desencadear problemas como obesidade e até mesmo ansiedade.

A criança, para tanto, precisa aprender o que faz bem ou não para sua saúde, de modo que ela mesma encontre o equilíbrio entre o prazer e a saciedade, dado que atualmente existem muitos alimentos que

não contribuem para a saúde, especialmente se substituem a alimentação principal, como salgadinhos, biscoitos, refrigerantes, balas e chocolates. Esses alimentos, por sua vez, às vezes são a opção de uma rotina corrida, ou muita das vezes com pouco incentivo para a boa alimentação, e diante disso devem ser fornecidos à criança com cautela devido ao alto grau de sódio, açúcar e calorias que estão neles contidos.

Ainda nesse viés, caso ocorra de a alimentação ficar concentrada em subsídios alimentares de baixo valor nutritivo, a consequência pode gerar um quadro de desnutrição, que vale a pormenorização a seguir.

Desnutrição e Obesidade

A fim de evitar a desnutrição, assim como a obesidade, é preciso que as orientações nutricionais de cada faixa etária seja seguida para evitar os dois extremos, no entanto se faz necessária a avaliação nutricional periódica, de maneira que sirva para identificar quais as condições que podem se tornar, ou já são, um problema.

Nos dois casos supramencionados, as crianças e seus pais devem receber atenção especial nos casos em que houver a condição de desnutrição, principalmente, por parte da entidade educacional, posto que as crianças devem ser encaminhadas ao médico para que sejam realizados exames clínicos que investiguem mais profundamente a condição e a sua gravidade.

Assim, o tratamento comporta o cuidado não só com a alimentação, mas o acompanhamento psicológico também, com a observação e intensificação no contato com a família, procurando auxiliar os pais ou responsáveis no cuidado da criança. Deve-se partir, para tanto, dos recursos possíveis e disponíveis à medida do possível, para que haja uma rede de apoio que seja forte o suficiente para fazer com que a criança se recupere.

Diante todo o alegado, os cuidados com a alimentação devem levar em conta que as crianças podem apresentar outros problemas como anemia, alergia ou intolerância ao leite, assim devendo a família ser orientada para que a ingestão de alimentos pela criança seja feita de forma mais tranquila possível, com horários bem definidos e cardápio o mais diversificado possível, dentro do que for cabível.

Anemia Ferropriva

No mesmo sentido a anemia, causada pelo consumo insuficiente de ferro, é uma doença que assola a realidade de muitos brasileiros, principalmente crianças, adolescentes e gestantes. Nesses moldes, a ausência de ferro faz com que a pessoa fique debilitada, com pouca energia, imunidade baixa e outras possíveis consequências, pois afeta o sistema de defesa do organismo contra infecções, prejudica a aprendizagem da criança e a capacidade produtiva dos adultos.

Assim, para que haja o tratamento da anemia, é preciso que haja uma modificação, sendo necessária a consulta a um médico e cuidados com a alimentação. No entanto, a ingestão de alimentos de forma adequada pode evitar que a anemia ocorra, além de manter a reserva de ferro no organismo em boas condições. Para tanto, é preciso o oferecimento de alimentos ricos em ferro, como por exemplo carnes (ave, peixe, bovino, suíno), leguminosas (feijão, grão-de-bico, entre outros) e verduras de cor verde escura, que são alimentos ricos em minerais como o ferro.

Dessa forma, a maior fonte fornecedora desse mineral, essencial à manutenção da nossa vida, ainda são as carnes, posto que são melhor aproveitados em nosso organismo. Além disso, para otimizar a fixação do ferro nas células, o ideal é que após a refeição, haja o consumo de uma fruta rica em vitamina C, como laranja, acerola, maracujá, goiaba, morango, abacaxi e assim sucessivamente. Nesse mesmo espectro, a vitamina C contida nessas frutas aumenta o aproveitamento do ferro consumido durante a refeição.

Também, podemos destacar que é válido que se evite a utilização de preparações que contenham leite quando o foco está ingerir alimentos que possuem ferro. Nesse sentido, o leite e seus derivados são alimentos com alto índice de cálcio, e por isso, quando consumido com alimentos ricos em ferro, pode atrapalhar a absorção. Ou seja, preza-se pelo oferecimento de leite ou derivados em horários de alimentação em que o foco são outros nutrientes, e não o ferro em si, que normalmente é consumido na hora do almoço ou jantar.

Alergia à proteína do leite de vaca

Esse tipo de alergia não é tão comum de se encontrar em crianças, mas quando ocorre, é necessária que todo alimento que contenha leite seja retirado abruptamente da alimentação. Pelo alto grau de seriedade, o cuidado com as preparações deve ser dobrado, uma vez que o simples contato cutâneo com a proteína do leite pode causar graves reações, e em casos de ingestão, pode chegar até à fatalidade morte por asfixia (quando as vias aéreas incham, impedindo a passagem de ar para os pulmões em razão de ingestão de toxinas). Assim, para não ficar sem aquele subsídio de cálcio, é necessário incluir outros alimentos capazes de suprir a ausência do leite no cotidiano alimentar da criança, optando por alimentos feitos de soja, e até mesmo suplementos minerais especiais encontrados em manipulados ou fórmulas.

Intolerância à lactose

Assim como a alergia à proteína do leite de vaca, a intolerância à lactose está disposta para o açúcar contido no leite. Essa condição, atualmente, é mais comum de se verificar, em razão da alergia à proteína, e merece cuidados tanto quanto qualquer outro tipo de alergia ou intolerância. Dessa forma, para resolver este problema, deve-se também retirar o leite e derivados da alimentação da criança, encontrando produtos disponíveis no mercado que sejam privados de lactose ou fazendo a ingestão, de forma mecânica, da enzima capaz de digerir a lactose, que se chama lactase.

Diante todo o exposto, é essencial que toda criança tenha um horário definido para realizar suas refeições, assim como deve contar também com o apoio e suporte da escola e, principalmente, dos familiares, para que haja o controle, de forma satisfatória, da sua nutrição.

CONHECIMENTOS BÁSICOS SOBRE PRIMEIROS SOCORROS

Situações de mal súbito e acidentes podem acontecer em qualquer ambiente. Em locais de alto fluxo de pessoas, as ocorrências podem ser maiores. O atendimento imediato às pessoas que sofrem esses

problemas pode salvar vidas! Por isso, é necessário ter informações concretas quanto ao atendimento primário a vítimas de mal súbito ou acidentes, o que garante uma boa sobrevida à vítima.

Primeiros socorros não precisam ser realizados por um profissional de saúde. Sendo assim, um leigo pode prestar socorros, desde que seja apto a realizá-los. A vítima também pode ser seu próprio socorrista, em casos que ela saiba quais procedimentos adotar!

CONCEITOS

- **Primeiros Socorros:** são os cuidados imediatos prestados a uma pessoa que está em perigo de vida, com o propósito de manter as suas funções vitais e evitar o agravamento de suas condições, até que receba assistência médica especializada;
- **Vítima:** indivíduo que sofreu mal súbito ou acidente;
- **Socorrista:** indivíduo que presta os primeiros socorros (leigos ou profissionais);
- **Triagem:** é o processo de avaliação da vítima para determinar as prioridades de tratamento.

OBJETIVOS

- Preservar a vida;
- Aliviar o sofrimento;
- Prevenir o agravamento da lesão;
- Promover a recuperação.

Antes de qualquer procedimento de primeiros socorros, é necessário:

- Manter a calma;
- Afastar as pessoas curiosas que estejam caminhando ao redor da vítima;
- Garantir que o serviço de emergência seja chamado.

As ações de primeiros socorros variam de acordo com a situação. São passos importantes para prestar o atendimento:

- Reconhecer o que aconteceu;
- Avaliar;
- Priorizar necessidades;
- Prestar cuidados com competência;
- Reconhecer limitações;
- Buscar tratamento adicional quando necessário;
- Acionar serviço de emergência.

| TELEFONES ÚTEIS EM CASOS DE URGÊNCIA | |
|--------------------------------------|---------------|
| SAMU | 192 |
| Corpo de Bombeiros | 193 |
| Disque Intoxicação (ANVISA) | 0800 722 6001 |
| Defesa Civil | 199 |
| Polícia Militar | 190 |

O atendimento pré-hospitalar, também conhecido pela sigla APH, se refere aos procedimentos que são executados fora do ambiente hospitalar, tanto a caminho do hospital quanto na cena em que houve a ocorrência. Quando executado corretamente, podemos considerá-lo uma etapa fundamental da prestação de socorro, da sobrevivência da vítima e de um prognóstico positivo.

O objetivo desse atendimento é a estabilização clínica da vítima no local do acidente, para que em seguida, em segurança, a vítima tenha a sua transferência para uma unidade hospitalar compatível com a gravidade do seu quadro.

O primeiro regulamento de APH no Brasil foi feito em 1989, diante do surgimento do serviço de urgência e emergência. Contudo, a primeira normatização em relação ao APH surgiu no ano de 1999, por meio da Resolução nº 1.529, de 1998. Logo após, essa Resolução foi editada a Portaria do Ministério da Saúde nº 824, de 24 de junho de 1999, que, enfim, normaliza o APH em todo o território Nacional (MARTINS; PRADO, 2003). E considera:

Gabinete do Ministro

Portaria 824, de 24 de Junho de 1999

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições,

[...] **o intransferível dever do Ministério da Saúde em adotar normas e procedimentos na Assistência à Saúde que busquem garantir a qualidade e a uniformidade de ações derivadas de atos médicos exercidos em nível nacional;**

Em 2002, entra em vigor a portaria nº 2.048 do Ministério da Saúde, que estrutura, regulariza e define as funções do Enfermeiro, bem como de toda a equipe que atuará neste serviço, incluindo também, núcleos de educação em urgência e emergência, espaços interinstitucionais de formação, capacitação e habilitação continuada de recursos para as urgências (ALMEIDA *et al.*, 2011).

EQUIPES

Atualmente o APH é realizado por profissionais especialmente treinados como técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e militares do Corpo de Bombeiros, que estão subdivididos em equipes de salvamento, de Suporte Básico de Vida (SBV) e de Suporte Avançado de Vida (SAV). (SANTOS, 2013)

Entre as características das equipes que formam o atendimento pré-hospitalar podemos citar:

- **Equipe de salvamento:** realiza as manobras que visam retirar as vítimas de situação de grande insegurança (como incêndios, afogamentos, ferragens, altura etc.), para uma área adequada que possibilite o trabalho das outras equipes de socorro;
- **Equipe de SBV:** realiza o atendimento da vítima sem a utilização de procedimentos médicos invasivos;
- **Equipe de SAV:** realiza o atendimento da vítima independente de seu prognóstico. As manobras de SAV só podem ser realizadas por enfermeiros e médicos qualificados para essa função (CHENG *et al.*, 2012).

ATENDIMENTO INICIAL

O atendimento inicial deve ser rápido, organizado e eficiente. Podemos dividir o atendimento inicial em **quatro** etapas sequenciais:

- **Controle da cena:** assegurar que a equipe trabalhe em condição de segurança, assim como as vítimas presentes. Preservar a cena do acidente quanto ao

tráfego de veículos, fios elétricos, vazamentos de fluidos perigosos, afastar curiosos e pessoas abaladas com a cena. Examinar possíveis traumas, observar e coletar informações importantes de vítimas e do acidente;

- **Abordagem primária:** a abordagem primária pode ser dividida em duas fases: **abordagem primária rápida** e **abordagem primária completa**. Diante da **abordagem primária rápida**, obtemos uma breve avaliação dos níveis de consciência, respiração e circulação.

E diante a **abordagem primária completa**, relembramos o mnemônico XABCDE (anteriormente chamada de ABCDE, sua mudança com a entrada do X foi atualizada em 2018), que é uma sequência fixa de cuidados que deve ser seguida padronizando o atendimento inicial na abordagem de um paciente politraumatizado. Esse padrão foi idealizado para identificar lesões potencialmente fatais a vítima, objetivando reduzir o índice de mortalidade e morbidade diante qualquer tipo de trauma;

- **Abordagem secundária:** só é iniciada após a abordagem primária ter sido completada. Durante a abordagem secundária a vítima deve ser exposta para a busca de lesões. Todos os segmentos do corpo são avaliados: crânio, face, pescoço, tórax, abdômen, quadril, membros inferiores, superiores e dorso. Verifica-se inspeção completa, palpação e é feita a ausculta (tórax). São retirados objetos pessoais que podem implicar no estado da vítima (lentes de contato, próteses dentárias móveis). Os curativos, imobilização e outros procedimentos são feitos visando a estabilização da vítima;
- **Sinais vitais e escala de coma:** nessa etapa são verificados os sinais vitais, e a vítima é avaliada pela escala de Glasgow. Dependendo dos resultados dessa etapa, torna-se necessário apoio médico e medidas urgentes no local da ocorrência.

AMBULÂNCIA E EQUIPAMENTOS DE SUPORTE NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Entende-se como ambulância o veículo utilizado para prestar socorro e transportar pessoas que estão em situação de acidentes, problemas de saúde, com alguma limitação física ou ferimentos. O veículo mais comum utilizado como ambulância são os furgões com o fundo espaçoso e teto elevado, para que o paciente possa ser transportado deitado na maca e os profissionais de saúde consigam prestar o cuidado adequado durante o transporte.

As unidades de suporte móveis (ambulâncias) podem ser encontradas em dois tipos, são eles:

- **Unidades de Suporte Básico (USB):** na Unidade Móvel de Suporte Básico, ademais dos materiais de consumo das ocorrências, como medicamentos, conta com: oxigênio, prancha longa para imobilização da coluna, colares cervicais, cilindro extra de O², talas para imobilização de fraturas e ressuscitador manual adulto e infantil.
- **Unidades de Suporte Avançado (USA):** a ambulância USA, é utilizada para pacientes que apresentam alto risco diante a emergências pré-hospitalares ou de transporte inter-hospitalar,

que precisam, com mais urgência de cuidados intensivos. E conta com, além do material de consumo, um aspirador cirúrgico, um respirador, um monitor de multiparâmetro, oxímetros digitais e bomba de infusão para seringas, além de todo o material para imobilização necessária e medicações de cuidados intensivos para pacientes de alto risco.

De acordo com a portaria nº 2.048, de 2002, as ambulâncias podem ser classificadas de A a D, essa portaria estabelece quais as suas indicações para cada tipo de situação, assim como equipamentos e a tripulação indicada. Diante o exposto podemos conferir:

Ambulância Tipo A

- **Veículo de transporte:** indicado para transportar em decúbito horizontal os pacientes que se encontram em situação de saúde estável e não apresentam risco de vida iminente. Destinado para remoções e transporte simples, de caráter eletivo.
 - Dispõe de dois profissionais atuando no veículo, sendo um técnico de enfermagem e o motorista.
 - Equipamentos à disposição: radiocomunicadores em contato permanente com a central correspondente; sinalizadores óptico e acústico; maca; suporte para soro e oxigênio.

Ambulância Tipo B

Ambulância de Suporte Básico: Embora seja utilizada no atendimento de urgência, o paciente nesse transporte não tem necessidade de interferência de médicos no local ou durante o transporte até o ambiente hospitalar ou clínica de destino.

- Transporta pacientes entre hospitais ou clínicas;
- Tem uso durante o atendimento pré-hospitalar de pacientes;
- Dispõe de dois profissionais, sendo um técnico de enfermagem e um o motorista;
- Equipamentos à disposição na ambulância: maleta de urgência, soro fisiológico, materiais para parto, aventais de proteção, suporte para soro, prancha curta e longa para imobilização de coluna, óculos, máscaras, medicações, entre outros.

Ambulância Tipo C

Ambulância usada para resgate: veículo utilizado para atendimento de urgências e emergências de vítimas de acidentes ou pacientes em locais de acesso dificuldade, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e aéreo):

- Dispõe de pelo menos, três profissionais capacitados, sendo um motorista e os outros dois profissionais, podendo ser militares ou profissionais da saúde com capacitação e certificação em salvamento e suporte básico de vida;
- As ambulâncias de resgate necessitam dispor de um espaço que possa garantir o atendimento às vítimas. O espaço precisa ter ao menos, 8 metros cúbicos, além de compartimento isolado para a guarda de equipamentos de salvamento e materiais.

Ambulância Tipo D

Ambulância de Suporte Avançado: esse veículo é adequado para o transporte e atendimento de pacientes de alto risco de vida em emergências pré-hospitalares ou de transporte inter-hospitalar em necessidade de cuidados intensivos. O veículo deve incluir todos os tipos de equipamentos necessários para cuidado intensivo e para possíveis intervenções emergenciais.

- A equipe a disposta no veículo é formada por 3 profissionais capacitados, sendo um motorista, um médico e um enfermeiro.
- Na ambulância de Suporte avançado deve conter: lâminas de bisturi, material de punção, caixa completa para pequena cirurgia, cateteres para dissecação de veias, material completo para acesso venoso, soro, seringas de diversos tamanhos, material para uso de partos, entre outros. (GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 2020).

ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR A MÚLTIPLAS VÍTIMAS

Os acidentes com múltiplas vítimas são aqueles que apresentam desequilíbrio entre a disponibilidade de recursos e necessidades que a ocorrência necessita. Embora ocorra tal desequilíbrio, é possível atender as vítimas com eficiência, desde que se adote a doutrina operacional protocolada para esse tipo de atendimento (SIATE.CBPR, 2019).

Desastres naturais, sejam em consequência da ação humana ou não, incêndios e acidentes automobilísticos são as causas principais de incidentes com múltiplas vítimas. Acidentes designados “catástrofes” tem um desequilíbrio de recursos ainda maior, devido ao elevado número de vítimas. Normalmente as catástrofes demandam ajuda externa, é possível concluir que **acidentes podem ser uma catástrofe ou um evento normal, variando de acordo com a capacidade de resposta dos órgãos atuantes** (SIMÕES, 2012).

O Ministério da Saúde define como acidente de múltiplas vítimas, os acidentes que abrangem **cinco ou mais** vítimas.

A cena do acidente é especialmente importante de ser avaliada pois geralmente esses incidentes levam rapidamente a cadeia de atendimento a um colapso. Por isso, é preciso manter a ordem e os protocolos desde o atendimento pré-hospitalar ao transporte até a unidade que receberá esses pacientes.

Diante ao acidente de múltiplas vítimas, o primeiro momento consiste no protocolo de triagem, o protocolo mais adotado no Brasil é o **START**. START é a sigla para *Simple Triage and Rapid Treatment* (Triagem Simples e Tratamento Simplificado), que classifica e organiza a vítima em quatro cores:

| | |
|------------------|-------------|
| IMEDIATO/URGENTE | VERMELHO |
| PODE AGUARDAR | AMARELO |
| LEVE | VERDE |
| MORTO/INVIÁVEL | CINZA/PRETO |

O método START foi criado no ano de 1983, quando bombeiros-paramédicos de *Newport Beach* e a equipe médica do *Hoag Memorial Hospital* (EUA) fizeram a proposta de um processo mais simples, rápido, eficaz e organizado para socorrer vítimas.

Porém, esse método de triagem de vítimas **não tem como prioridade o diagnóstico médico** e, sim, a classificação das pessoas acidentadas baseado nas necessidades de cuidados imediatos e chance de sobrevivência (DIAS, 2022).

Imediata (cor vermelha): vítimas com ferimentos graves, porém com chance de sobreviver. Possuem prioridade elevada para atendimento, retirada da cena e transporte. **Exemplo:** Trauma torácico com tórax instável.

Pode aguardar (cor amarela): vítimas com ferimentos moderados. Podem aguardar um tempo na cena até o tratamento definitivo. **Exemplo:** membros fraturados.

Leve (cor verde): vítimas com ferimentos mínimos, que podem perambular e ajudar outras vítimas mais debilitadas. Apesar disso, essas vítimas são as que costumam causar alguns problemas, pois estão assustadas e com dores.

Mortos (cor cinza ou preto): vítimas que não respondem a procedimentos simples, como abertura de vias aéreas e com ferimentos críticos que indicam morte iminente. **Exemplo:** paciente em parada cardíaca, exposição de massa encefálica. (DIAS, 2022)

Conforme com a separação das cores, as vítimas são conduzidas até às áreas de prioridade, que possuem as mesmas cores estabelecidas, conforme a tabela já mencionada.

O serviço de atendimento pré-hospitalar normalmente separa essas áreas com lonas estendidas no chão, numa área com segurança, para que a segunda parte da triagem possa ser realizada, confirmando a separação diante as cores pré-estabelecidas e dando início ao tratamento da equipe médica para o transporte.

O avanço do serviço pré-hospitalar e o tratamento determinante ocorre no serviço intra-hospitalar. É realizada uma triagem de evacuação, para que as vítimas possam ter acesso a esse serviço.

As separadas por cores **vermelhas e amarelas (vítimas moderadas e graves)** são conduzidas, nessa sequência, pelas ambulâncias até o hospital;

As **vítimas separadas pela cor verde (leves)** são orientadas a procurar pelo serviço hospitalar de menor complexidade por meios próprios ou de terceiros;

Por último, as **vítimas separadas pela cor cinza (expectantes)** são removidas do local, caso seja necessário, a remoção ocorre após a evacuação de todas as outras.

O método START pode ser usado por enfermeiros, que necessitam ter amplo conhecimento e treinamento especializado para aplicar esse método. Além de exigir prática e entendimento técnico-científico, o número de vítimas em um ambiente caótico requer calma, organização e liderança.

O raciocínio crítico-reflexivo e a rápida tomada de decisões sobre o estado das vítimas são os maiores desafios para esse profissional, uma vez que ficará sob sua responsabilidade o reconhecimento e divisão das vítimas em estado crítico e com pouca chance de sobreviver. Quanto mais rápido for o socorro, maior a chance de sobrevivência. Por isso, **treinamento, prática e educação permanente** são o caminho indicado para realizar um atendimento de boa qualidade e sistematizado.