



AVIAÇÃO CIVIL

TRÁFEGO AÉREO

Prioridades, como no trânsito de uma cidade, os pilotos precisam seguir regras e normas para a sua segurança e tranquilidade na pilotagem.

As regras de tráfego aéreo respeitam a seguinte prioridade nas aeronaves

- 1- Aeronave mais lenta tem prioridade sobre aeronaves mais rápidas;
- 2- Aeronaves sem motor tem prioridade sobre as aeronaves motorizadas;
- 3- Aeronaves com menor altitude tem prioridade sobre as aeronaves mais altas;
- 4- Aeronaves de passageiro tem prioridade sobre as aeronaves de carga.

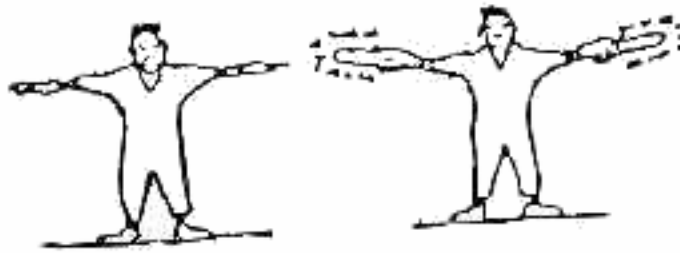
Assim estabelecidas estas prioridades, observamos que é de bom senso que se um planador e um avião monomotor se encontrarem em fase de aproximação em uma pista de pouso, o piloto do avião aguarda no ar o planador pousar.

SINAIS PREVISTOS PARA TRÁFEGO AÉREO

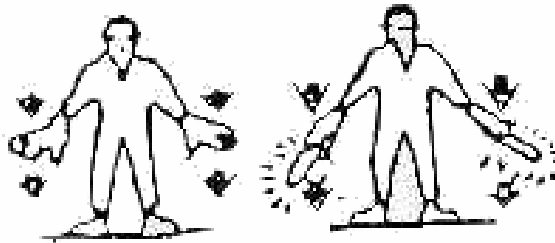
Este espaço livre – braços levemente levantados acima da cabeça, na posição vertical com as palmas das mãos voltadas para dentro.



Vôo estacionário - braços estendidos horizontalmente para os lados.



Reduzir velocidade – braços para baixo com as palmas das mãos voltadas para o solo, movem-se então para cima e para baixo várias vezes.



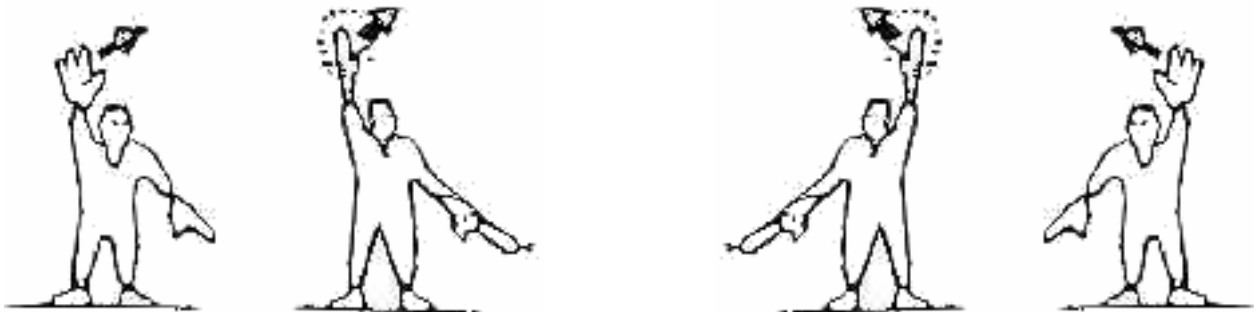
Pouse – braços cruzados e estendidos para baixo adiante do corpo.



Curva

a) Para virar a direita

b) para virar a esquerda



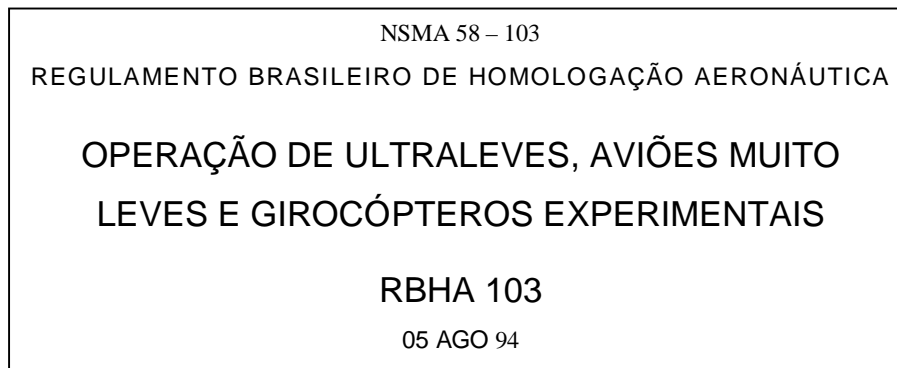
NORMAS DA AVIAÇÃO CIVIL

O Ministério da Aeronáutica, através do Departamento de Aviação Civil, controla e regulamenta toda a atividade aérea do Brasil, criando e aprovando normas específicas para cada atividade e tipo de aeronave.

O parapente está enquadrado como uma aeronave ultraleve primário, ou seja, classificado com veículo experimental usado ou que se pretende usar em atividades de desporto e recreação com capacidade máxima para 2 ocupantes, motorizado ou não.

O Regulamento Brasileiro de Homologação Aeronáutica 103 (RBHA-103) estabelece as regras para operação no Brasil de veículos ultraleves, aviões muito leves e girocópteros experimentais.

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA



Comentários sobre:

Segundo o RBHA-103...

1 – A classificação do parapente (paraglider) como veículo experimental ultraleve, considera a partir da definição do equipamento de vôo como uma aeronave.

2 – Pode receber motor ou não, e pode transportar no máximo duas pessoas.

3 – Como toda aeronave, está previsto um rigoroso controle do estado mecânico e de manutenção do equipamento através de uma ficha ou caderneta.

4 – Nas regras de operação de ultraleves primários, estão previstos todos os controles necessários à segurança do vôo, incluindo verificação de documentos obrigatórios exigidos pelo D.A.C.

5 – Operação em espaços aéreos específicos, estão previstos tais como: locais de vôo homologados pelo D.A.C., proibição de vôo sobre áreas urbanas, restrição de vôo em áreas de tráfego de aeroportos, vôo somente com referências visuais (V.F.R.).

6 – Competições e demonstrações devem ser encaminhadas ao SERAC regional para autorização através de NOTAM e aprovação de área de vôo.

7 – O não cumprimento das regras deste regulamento implica sansão de penalidades previstas no Código Brasileiro de Aviação.

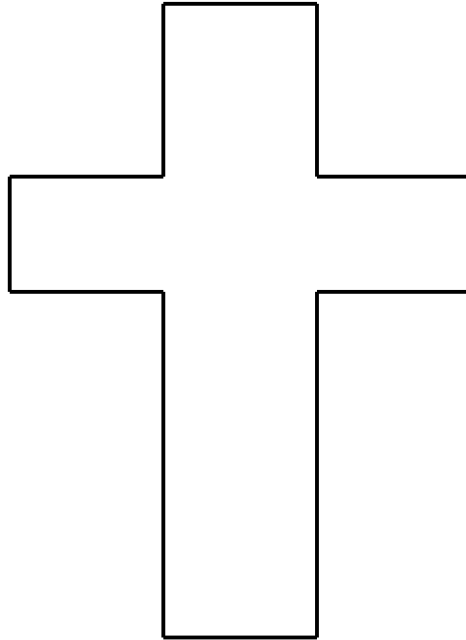
8 – O vôo sobre faixas litorâneas exige altitudes mínimas de segurança sobre os banhistas.

9 – A proteção individual está prevista como norma, o não cumprimento implica em penalidade ao piloto.

10 – A manutenção pode ser motivo de inspeção por parte do D.A.C.

11 – A habilitação do piloto pode ser adquirida através de instrução ministrados por instrutor habilitado pela A.B.V.L., supervisionado pela associação do estado, quando adquire o status de piloto desportivo.

Apostila de Primeiros Socorros



Valorizando a Vida

Leia com atenção e divulgue estas informações

PRIMEIROS SOCORROS – VALORIZANDO A VIDA

Anexo I – Primeiros Socorros

Este anexo tem por finalidade fornecer os esclarecimentos básicos para que possamos prestar os primeiros socorros a um acidentado. Lembre-se sempre de que, o que for feito, pode significar a diferença entre a cura ou agravamento da situação.

Os cuidados prestados à vítima tem como único objetivo reduzir seus sofrimentos e procurar mantê-la em condições de aguardar o socorro médico.

Atenção: quem presta os P.S. deve conhecer suas próprias limitações, pois não substitui o médico.

Inspire confiança e evite o pânico na abordagem com a vítima.

Primeiros socorros são cuidados simples, rápidos e diretos.

Cada acidente tem a sua própria abordagem, conforme a situação e sua ordem de prioridades. Neste caso, queremos adequar o que existe, a realidade do esporte.

E há ainda, uma questão a destacar, toda conduta implica em riscos e riscos calculados.

Extraído do livro de Sérgio Beck – Primeiros Socorros em Montanha, 1994 – S.P.

“Por exemplo: a conduta correta numa pessoa inconsciente é manter suas passagens aéreas livres, e isto se faz rodando a cabeça e queixo para cima, com a extensão do pescoço, mas numa pessoa inconsciente que sofreu uma fratura no pescoço, esta manobra pode muito bem seccionar sua medula nervosa, causando uma lesão irreparável, com paralisia do pescoço para baixo. O que fazer, portanto, com uma vítima que por exemplo, caiu de grande altura (suspeita de fraturas) e se encontra inconsciente? Para mantê-la viva (respirando) precisamos que o ar passe, mas para garantir a passagem do ar, podemos provocar uma lesão irreversível. Mas, se por medo de causar tal lesão, não lhe rodamos a cabeça, condenamos imediatamente a vítima à morte por asfixia! Decisão terrível né? O exemplo pode parecer um tanto sensacionalista, dramático, talvez até único em sua gravidade – mas é perfeitamente possível e talvez mais freqüente do que você possa imaginar (claro que, sabendo o que está em jogo, pode-se adotar um compromisso: podemos rodar a cabeça, com cuidado, o mínimo, até garantir que o ar passe sem causar (quase deliberadamente) outras lesões – mas o risco está sempre ali)”

Ferimentos

Ferimentos leves:

- Limpe o ferimento com bastante água corrente e sabão;
- Não tente retirar farpas, cacos de vidro ou partículas de metal do ferimento, a menos que saiam facilmente durante a limpeza;
- Não toque no ferimento com os dedos nem com lenços usados ou outros materiais sujos;
- Proteja o ferimento com gaze esterilizada ou pano limpo, sem apertar.
- Mude o curativo tantas vezes quantas vezes forem necessárias para mantê-lo limpo e seco;
- Verifique se o paciente é vacinado contra tétano. Em caso de dúvida, procure o médico;
- Se, posteriormente, o ferimento ficar dolorido ou inchado, procure orientação médica. É sinal de infecção.

Ferimentos externos ou profundos

Caso haja sangramento, siga as instruções referentes ao item “hemorragia”.

Os ferimentos externos ou profundos necessitam de atenção médica urgente, principalmente se:

- As bordas do ferimento não se juntam corretamente;
- Há a presença de corpos estranhos;
- Pele, músculos, nervos ou tendões estão dilacerados;
- Há suspeita de penetração profunda do objeto causador do ferimento (faca, prego, etc);
- O ferimento é no crânio ou na face;

- A região próxima ao ferimento não tem aparência nem funcionamento normal.

OBS: Não aplique algodão ou esparadrapo sobre qualquer ferimento.

Hemorragia

É a perda de sangue devido ao rompimento de um vaso sanguíneo, veia ou artéria. Toda hemorragia deve ser contida imediatamente.

A hemorragia intensa e não controlada pode causar morte no período de 3 a 5 minutos.

Não perca tempo, pare a hemorragia.

Use compressa limpa e seca:

- gaze
- pano
- lenço limpo



Coloque a compressa sobre o ferimento, pressione com firmeza. Use atadura, tira de pano, gravata ou outro recurso que tenha à mão para amarrar a compressa e mantê-la bem firme no lugar.

Caso não disponha de compressa, feche a ferida com o dedo ou com a mão, evitando um hemorragia intensa.

Aperte fortemente com o dedo ou com a mão de encontro ao osso nos pontos onde a veia ou artéria é mais fácil de se encontrada. Observe a ilustração abaixo:



Quando o ferimento for nos braços ou nas pernas e sem fratura, a hemorragia será controlada mais facilmente se a parte ferida for elevada.

Hemorragia nos pulmões (Hemoptise)

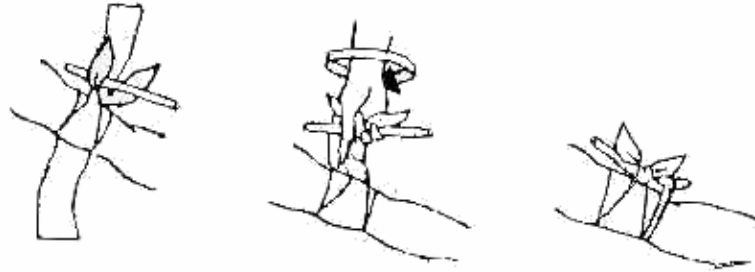
Após um acesso de tosse, o sangue sai pela boca em golfadas e é vermelho rutilante.

- Coloque o doente em repouso no leito com a cabeça mais baixa que o corpo;
- Não o deixe falar, mantendo-o calmo;
- Procure o médico imediatamente.

Em caso de hemorragia intensa em braços e pernas, aplique um torniquete. Os torniquetes são usados para controlar a hemorragia, quando o acidentado teve braço ou perna mutilados, esmagados ou dilacerados.

Atenção:

Desaperte gradualmente o torniquete a cada 10 ou 15 minutos. Se a hemorragia não voltar, deixe o torniquete frouxo no lugar, de modo que ele possa ser reapertado em caso de necessidade.



Nunca dê bebidas alcoólicas ao acidentado.

Suspeita de hemorragia interna

A hemorragia interna é resultante de um ferimento profundo com lesão de órgãos internos. O sangue não aparece, mas a pessoa apresenta:

- Pulso fraco;
- Pele fria;
- Suores abundantes;
- Palidez intensa;
- Sede;
- Tonturas

Além disso, pode estar inconsciente (estado de choque).

O que fazer:

- Mantenha a vítima deitada (a cabeça mais baixa que o corpo). Quando houver suspeita de fratura do crânio ou de derrame cerebral, a cabeça deve ser mantida elevada;
- Aplique compressas frias ou saco de gelo no ponto atingido.

Hemorragia nasal

- Ponha o paciente com a cabeça voltada para a frente. Aperte-lhe narina durante 10 minutos;
- Caso a hemorragia não ceda, coloque um tampão de gaze dentro da narina e um pano ou toalha fria sobre o nariz. Se possível, use um saco de gelo;
- Se a hemorragia continuar, o socorro médico é necessário.



Hemorragia do estômago (hematêmese)

- O paciente geralmente apresenta antes da perda se sangue enjôos e náuseas;
- Ao vomitar, vem sangue como se fosse borra de café;
- Coloque o doente deitado sem travesseiro;
- Não lhe dê nada pela boca;
- Aplique saco de gelo ou compressas frias sobre o estômago;
- O atendimento por médico é indispensável.

Insolação – Intermação

Insolação: ocorre devido à ação direta dos raios solares sobre o indivíduo.

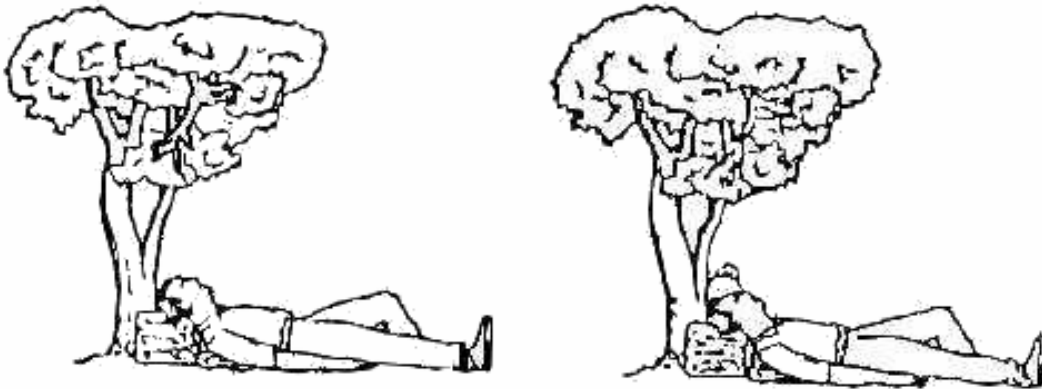
A pessoa apresenta:

- Intensa falta de ar;
- Dor de cabeça, náuseas e tontura;
- Temperatura do corpo elevada;
- Pele quente, avermelhada e seca;
- Extremidades arroxeadas;
- Inconsciência.

O que fazer:

- Remova o paciente para lugar fresco e arejado;
- Coloque-o deitado com a cabeça elevada;
- Coloque compressas frias sobre sua cabeça e envolva o corpo com toalhas molhadas;
- Encaminhe-o ao médico.

O socorro à vítima de insolação tem como objetivo baixar a temperatura do corpo, de modo progressivo.



Intermação: ocorre devido à ação do calor lugares fechados e não arejados (fundições, padarias, caldeiras, etc.).

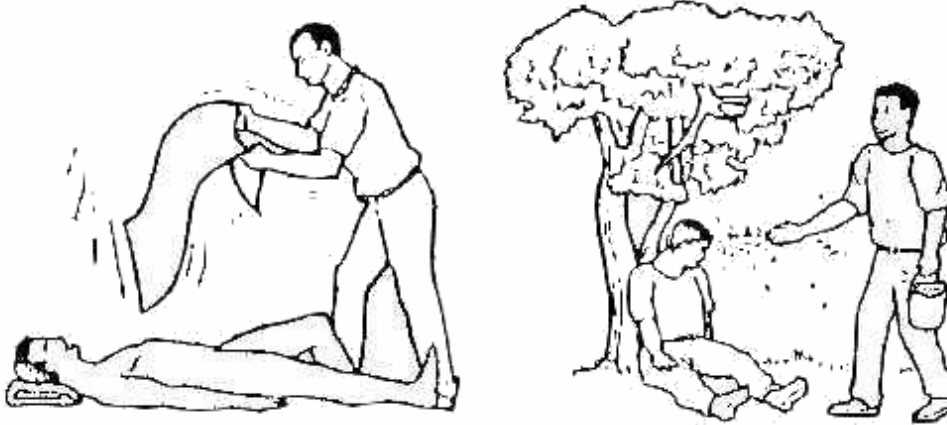
A pessoa apresenta:

- Palidez;
- Dor de cabeça e náuseas;
- Tontura e inconsciência.

O que fazer:

- Remova o paciente para lugar fresco e arejado;
- Deite-o com a cabeça elevada;
- Coloque compressas frias sobre a cabeça e envolva o corpo com tolas molhadas;
- Encaminhe-o ao médico.

Qualquer socorro à vítima de intermação tem a finalidade de baixar a temperatura do corpo, de modo progressivo.



Todo e qualquer socorro à vítima de insolação e intermação é no sentido de baixar a temperatura do corpo de modo progressivo.

Acidentes pelo frio

Manifestações locais:

- Pele inicialmente avermelhada;
- A medida que a geladura se desenvolve, a pele fica pálida ou cinza avermelhada;
- Dor que desaparece progressivamente devido à ação anestésico do próprio frio;
- Dormência na parte atingida.

A vítima geralmente não tem consciência da gravidade da lesão.

Tome as seguintes providências:

- Cubra a parte atingida com a mão ou com um agasalho de lã;
- Se a lesão for nos dedos ou nas mãos, faça a vítima colocá-los sob as axilas próximo ao corpo;
- Coloque a parte atingida em água morna (cerca de 42°C).
- Não tendo água aquecida ou caso seja impraticável seu uso, enrole com cuidado a parte afetada em um cobertor;
- Deixe a circulação se restabelecer normalmente;
- Logo que haja aquecimento na área lesionada, encoraje a vítima a exercitar os dedos das mãos e dos pés;
- De uma bebida quente: chá, café, leite.

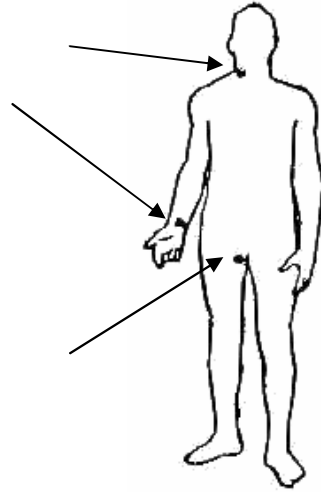
Manifestações gerais em exposições prolongadas em baixas temperaturas:

- Torpor e tonturas;
- Vacilação e dificuldade de enxergar

Parada Cardíaca e Respiratória

Parada Cardíaca e Respiratória

É a parada dos batimentos do coração e respiração. Para saber se o paciente teve uma parada cardíaca, sinta a pulsação nos punhos, na região do pescoço (carótida) ou na virilha (femural). . Veja a ilustração. A parada respiratória leva à morte num período de 3 a 5 minutos

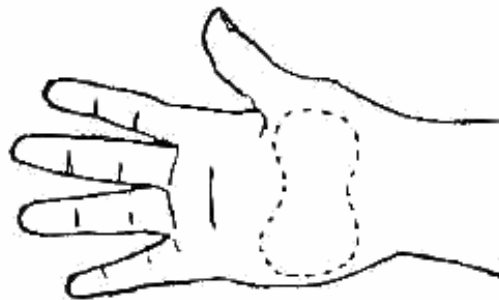


O paciente apresenta:

- Ausência de movimentos respiratórios (está completamente imóvel);
- Unhas e lábios roxos;
- Ausência de pulso e batimentos cardíacos;
- Pupilas dilatadas.

Atenção:

Quando você fizer uma massagem cardíaca externa, use exatamente a parte da mão pontilhada na ilustração. É com ela que você deverá pressionar a metade inferior do osso que fica na frente e no centro do tórax (o esterno).



O que fazer:

- Deite a vítima de cabeça para cima, sobre uma superfície plana.
- Levante o queixo do paciente e posicione sua cabeça de forma a esticar o pescoço, forçando-o para cima;
- Retire objetos que possam impedir a entrada de ar pela boca (dentadura e pontes);
- Se não houver resposta (respiração espontânea), inicie a respiração boca a boca. Feche as narinas da vítima com o polegar e o indicador para não deixar saída de ar. Sopre até encher o peito do paciente;
- Faça massagem cardíaca.

Massagem cardíaca

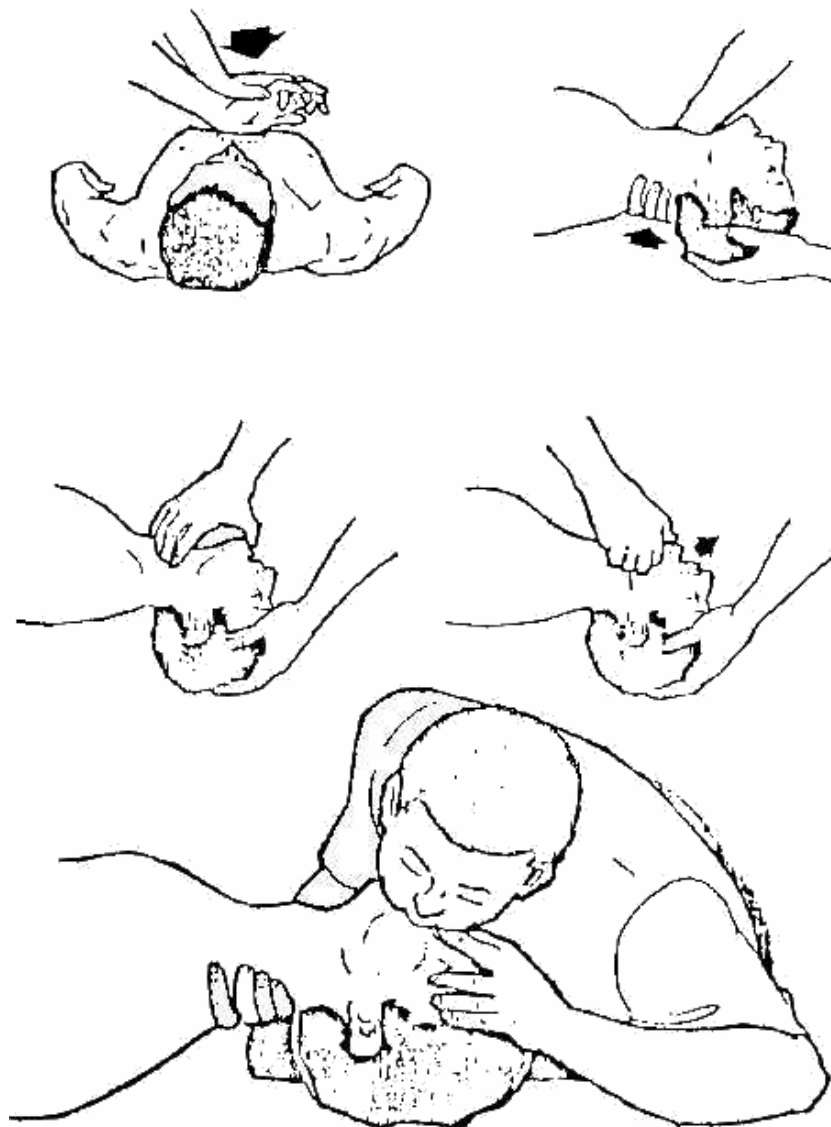
- Coloque as mãos espalmadas uma sobre a outra, em cima do peito do indivíduo;
- Pressione energicamente o tórax da vítima. Para isso, coloque o peso do seu próprio corpo sobre suas mãos;
- Faça esses movimentos 70 a 80 vezes por minuto. Veja a ilustração. Podem ser feitas ao mesmo tempo, por dois indivíduos, massagem cardíaca e respiração;
- A força a ser aplicada dependerá da estrutura física da vítima.

Uma só pessoa para dar socorro:

Aplique a massagem intercalada à respiração boca a boca. Para cada 10 massagens cardíacas, soprar duas vezes na boca do paciente, enchendo-lhes os pulmões de ar.

Duas pessoas a prestarem o socorro:

Uma fará a massagem cardíaca e a outra, a respiração artificial boca a boca. Nesse caso, o ritmo será de 5 massagens cardíacas e uma insuflação de ar.



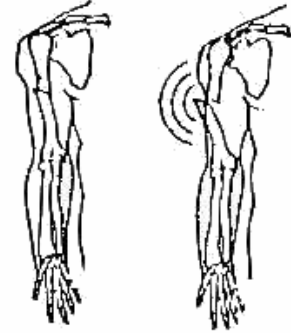
Lesões de ossos, articulações e músculos

A - Fratura

Fratura é o rompimento total ou parcial de qualquer osso. Existem dois tipos de fratura:

Fechada: o osso quebrou, mas a pele não foi perfurada.

Exposta: o osso está quebrado e a pele rompida.



Sinais e sintomas:

- Dor intensa;
- Impossibilidade de movimentar a região afetada.

O que fazer:

- Imobilize o local da fratura e também as articulações próximas, acima e abaixo do local;
- Para imobilizar, recorra a talas de papelão, cabos de vassouras, bengala, galho de árvore;
- As talas deverão ter o comprimento suficiente para ultrapassar as articulações acima e abaixo da fratura. Deverão ser amarradas com ataduras, no mínimo em 4 pontos:
 - Abaixo da articulação e abaixo da fratura;
 - acima da articulação e acima da fratura.

B – Contusões e distensões

Contusões e distensões são lesões provocadas por pancada ou torção sem ferimento externo.

Quando o local da contusão fica arroxeadado, é sinal de que houve hemorragia ou derrame por baixo da pele. O acidentado sente dor, e o local fica inchado.

O que fazer:

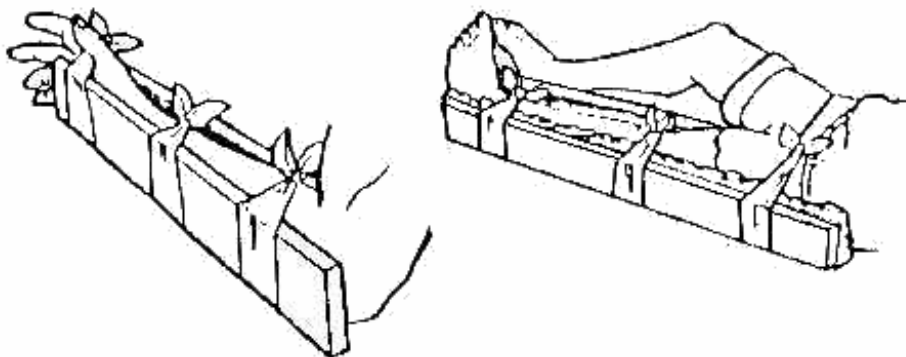
- Imobilize e deixe a parte afetada em repouso;
- A partir do segundo dia, use compressas de água quente para apressar a cura.

Se a contusão for grave, consulte um médico.

Entorse é a torção de uma junta ou articulação com ruptura parcial ou total dos ligamentos.

O que fazer:

- Trate como se houvesse fratura;
- Imobilize a parte afetada;
- Aplique gelo e compressas frias.



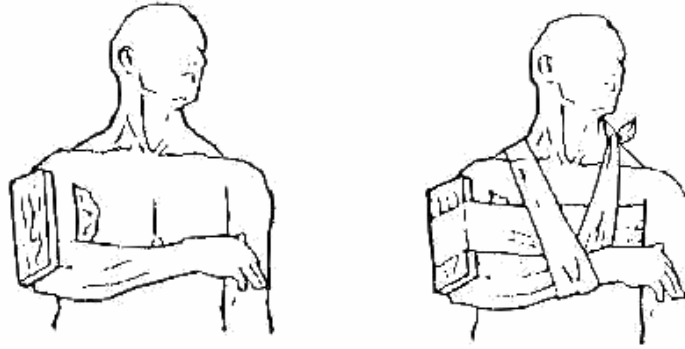
C – Luxação

Luxação é o deslocamento de um ou mais ossos da posição normal que ocupa na articulação.

A pessoa apresenta dor, deformação e inchaço no local. Toda vez que os ossos de uma articulação ou junta saírem do seu lugar, proceda como no caso de fraturas fechadas.

O que fazer:

- Imobilize como nos casos de fratura;
- Não faça massagens no local lesado;
- Procure auxílio médico.



Lesões na coluna

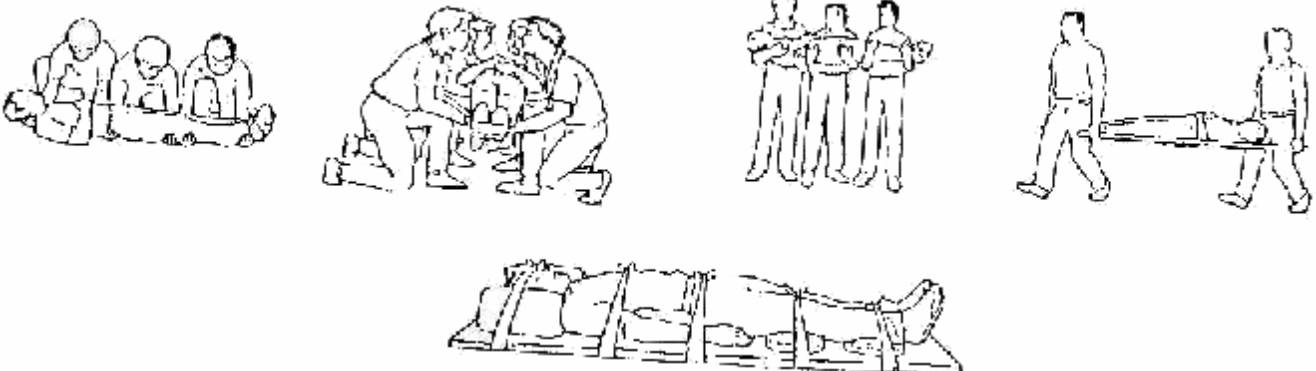
A vítima com lesões na coluna, geralmente insensibilidade e dificuldades em movimentar os membros.

O que fazer:

- Não toque e não deixe ninguém tocar na vítima;
- Não vire a pessoa com suspeita de fratura de coluna;
- Observe atentamente a respiração e o pulso. Esteja pronto para iniciar as manobras de ressuscitação;

Ao transportar a vítima, tome os seguintes cuidados:

- Use sempre maca. Na sua falta, use uma tábua, bagagito ou o próprio assento do banco traseiro de algum veículo ou qualquer outro objeto plano rígido.
- Remova a vítima para a maca, adotando-se o método de três pessoas conforme ilustrado. Carregue-a mantendo o seu corpo reto. A cabeça, o ombro, a bacia e as pernas deverão ficar apoiadas nos braços dos socorristas.
- Evite balanços e freadas bruscas;
- Use lençóis ou travesseiros no apoio do pescoço e das costas.



Transporte de Acidentados

A remoção da vítima deve ser feita com o máximo de cuidado para evitar que as lesões se agravem.

Antes da remoção, se necessário:

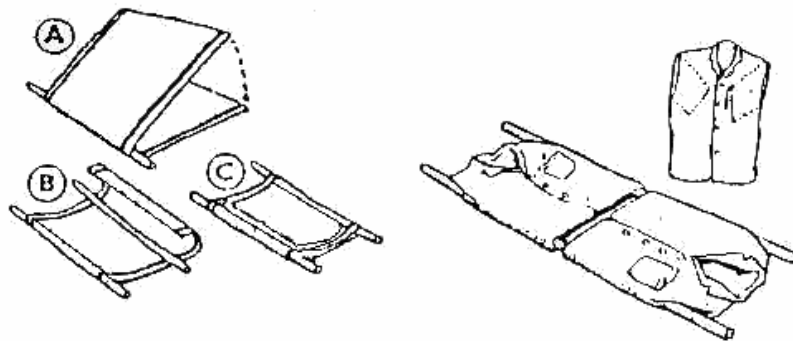
- Controle de hemorragias;
- Inicie respiração boca a boca;
- Previna o estado de choque;
- Execute massagem cardíaca externa.

Como levantar a vítima com segurança:

- Antes de levantar o ferido, verifique as lesões, principalmente com relação a possíveis danos à coluna vertebral. Cada parte do corpo deve ser apoiada;
- A movimentação e o transporte devem ser feitos com cuidado para não agravar as lesões;
- A maca é o melhor meio de transporte.

Como improvisar uma maca:

1. Pegar 2 cabos de vassoura, galhos de árvores, guarda-chuvas ou qualquer material semelhante e resistente. Pegar 2 paletós (guarda-pós, camisas, etc). Enfiar as mangas para dentro, abotoá-los inteiramente e enfiar os cabos pelas mangas.
2. Enrolar uma toalha grande ou cobertor em torno dos dois cabos.
3. Também pode ser utilizadas tábuas, portas ou poltronas leves.



Diferentes tipos de transporte

Transporte de apoio: quando a vítima está consciente e pode andar.



Transporte de cadeirinha: quando a vítima está consciente, mas não pode andar.



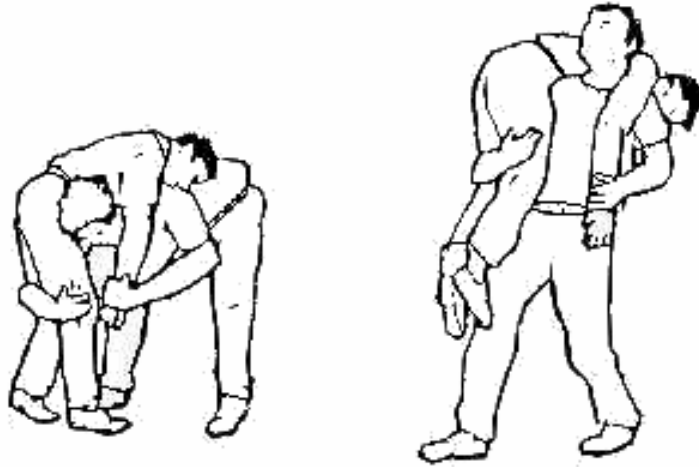
Transporte em cadeiras



Transporte em braços



Transporte pela extremidade



Os quatro últimos tipos de transporte são utilizados para transportar pacientes conscientes e inconscientes. Porém, não serve para transportar pacientes com suspeita de fraturas ou outras lesões graves.

Animais peçonhentos – Mordedura de animais

Animais peçonhentos

São aqueles que injetam no organismo humano, substâncias tóxicas. São eles: cobras venenosas, escorpiões e aranhas.

Picada de cobra venenosa

É um acidente agudo e de evolução rápida. Deverá ser tratado nos primeiros 30 minutos após o acidente.

Sinais e sintomas:

- dor;
- inchaço;
- manchas roxas;
- hemorragia.

O que fazer (NÃO PERCA TEMPO ! !):

- Leve, se possível, a cobra causadora do acidente (viva ou morta) para identificação;
- Deite a vítima o mais rápido possível;
- Chupe o sangue no local da picada, desde que não haja feridas na sua boca ou você não tenha dentes estragados;
- Fure a pele em torno da picada com agulha desinfetada (15 a 20 perfurações) para permitir a saída do veneno;
- Aplique compressa de gelo no local;
- Não dê álcool, nem querosene, nem infusões ao acidentado;
- Jamais corte a pele para extrair o sangue.

Tratamento

Cobra

Desconhecida

Jararaca

Cascavel

Surucucu

Coral verdadeira

Soro

Antiofídico (polivalente)

Antibotrópico ou antiofídico (polivalente)

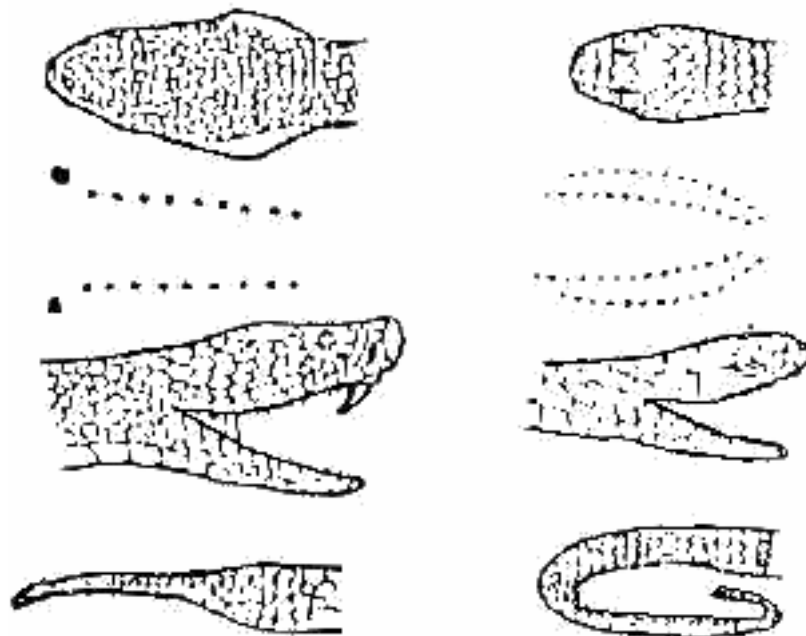
Anticrobático ou antiofídico (polivalente)

Antilaquético ou antiofídico (polivalente)

Antielaídico ou antiofídico (polivalente)

Diferenças entre cobras venenosas e não-venenosas

	Venenosa	Não-venenosa
Cabeça	Triangular	Arredondada
Pupila	Vertical	Circular
Fosseta lacrimal	Tem	Não tem
Escamas	Desenhos irregulares	Desenhos simétricos
Cauda	Curta, afinada abruptamente	Longa e afinando gradativamente
Dentes	Duas presas no maxilar superior bem maiores que os demais dentes	Dentes pequenos e mais ou menos iguais
Picada	Com uma ou duas marcas mais profundas	Orifícios pequenos e mais ou menos iguais.
Aspectos físicos	Venenosa	Não-venenosa



Picada de escorpião / aranha

A vítima apresenta:

- dor no local da picada, podendo passar para as áreas vizinhas;
- queda rápida de temperatura;
- suor intenso;
- náuseas e vômitos.

O que fazer:

- Lave o local atingido com água e sabão;
- Mantenha a vítima em repouso;
- Procure um médico.

Picadas e ferroadas de insetos

Há pessoas alérgicas que sofrem reações graves e/ou generalizadas, devida à picadas de insetos. Tais pessoas devem receber um tratamento médico imediato. Picada de inseto pode ser um risco para uma pessoa sensível.

O que fazer:

- Retire os ferrões do inseto. Em seguida, pressione o local para fazer sair o “veneno”.
- Aplique gelo ou faça escorrer água fria no local da picada;
- Aplique compressa com amônia;
- Procure socorro médico tão pronto seja possível.

Mordedura de animais

Qualquer tipo de mordedura ou arranhão causado por animais pode transmitir raiva.

Raiva

É transmitida por cão, gato, morcego e animais silvestres (raposa, macaco, etc.)

Tratamento

Não há tratamento para raiva ou hidrofobia. Portanto, é fundamental o tratamento preventivo, após a mordedura.

O que fazer:

- Lave o ferimento com água e sabão;
- Procure um médico para que ele avalie o tipo de lesão e oriente sobre o tratamento a ser instituído.

Medidas a serem tomadas em relação ao animal agressor:

- Todo animal agressor é suspeito de raiva;
- Todo animal silvestre é considerado raivoso;
- Não sacrifique o animal agressor. Mantenha-o preso.
- O animal agressor (cão ou gato) deverá ser observado por um período de 10 dias, mesmo que já tenha sido vacinado contra raiva.
- O período de observação de 10 dias somente se aplica a cães e gatos domésticos. Nos outros casos, deve ser iniciada a vacinação anti-rábica no ferido.

Sugestão para uma caixa de primeiros socorros

Instrumentos:

Termômetro, tesoura, pinças e alfinetes.

Medicamentos:

Analgésicos em gotas e em comprimidos, antiespasmódicos em gotas e em comprimidos, colírio neutro; antídotos para substâncias químicas e soro fisiológicos.

Material de curativos:

Algodão higrófilo, gaze esterilizada, esparadrapo, atadura de crepe e curativo adesivo.

Antissépticos:

Solução de mercúrio cromo, mertiolate, água oxigenada 10 volumes, álcool e água boricada.

Outros:

Conta-gotas, copos de papel e cotonetes.

Elaboração e responsabilidade por:

MAXIMILIAN HOCHSTEINER - Piloto N III – UP AG – DAC 003-I

Digitalização Gráfica e Internet:

MAURO H. M. TAMBURINI – Piloto N II – FPVL B2260

Bibliografia Primeiros Socorros

BECK, Sérgio. Primeiros Socorros em Montanhas e Trilhas – Edição Independente, 1994. São Paulo.

TOSTES, Edgard Barroso – Primeiros Socorros em Aviação – Imprensa Técnica Da D.M., 1953, Rio de Janeiro, RJ.

WELLER, Siegfried e NEUREUTHER, Gottfried. Emergências em Montaña, prevención e primeiros auxilios – Ediciones Today, 1975, Barcelona, Espanha.