

Secretaria de Saúde do Município do Recife do Estado de Pernambuco

# SMS RECIFE-PE

Enfermeiro 30H Diarista e Enfermeiro 30H Plantonista

DZ046-N9

Todos os direitos autorais desta obra são protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/12/1998.  
Proibida a reprodução, total ou parcialmente, sem autorização prévia expressa por escrito da editora e do autor. Se você conhece algum caso de "pirataria" de nossos materiais, denuncie pelo [sac@novaconcursos.com.br](mailto:sac@novaconcursos.com.br).

### **OBRA**

SMS Recife-PE - Secretaria de Saúde do Município do Recife

Enfermeiro 30H Diarista e Enfermeiro 30H Plantonista

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2019

### **AUTORES**

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco  
Sistema Único de Saúde (SUS)/Saúde Coletiva - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida  
Conhecimentos Específicos - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida

### **PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO**

Christine Liber

### **DIAGRAMAÇÃO**

Renato Vilela

### **CAPA**

Joel Ferreira dos Santos

# APRESENTAÇÃO

## PARABÉNS! ESTE É O PASSAPORTE PARA SUA APROVAÇÃO.

A Nova Concursos tem um único propósito: mudar a vida das pessoas.

Vamos ajudar você a alcançar o tão desejado cargo público.

Nossos livros são elaborados por professores que atuam na área de Concursos Públicos. Assim a matéria é organizada de forma que otimize o tempo do candidato. Afinal corremos contra o tempo, por isso a preparação é muito importante.

Aproveitando, convidamos você para conhecer nossa linha de produtos "Cursos online", conteúdos preparatórios e por edital, ministrados pelos melhores professores do mercado.

Estar à frente é nosso objetivo, sempre.

Contamos com índice de aprovação de 87%\*.

O que nos motiva é a busca da excelência. Aumentar este índice é nossa meta.

Acesse **www.novaconcursos.com.br** e conheça todos os nossos produtos.

Oferecemos uma solução completa com foco na sua aprovação, como: apostilas, livros, cursos online, questões comentadas e treinamentos com simulados online.

Desejamos-lhe muito sucesso nesta nova etapa da sua vida!

Obrigado e bons estudos!

\*Índice de aprovação baseado em ferramentas internas de medição.

## CURSO ONLINE



### PASSO 1

Acesse:

[www.novaconcursos.com.br/passaporte](http://www.novaconcursos.com.br/passaporte)



### PASSO 2

Digite o código do produto no campo indicado no site.

O código encontra-se no verso da capa da apostila.

\*Utilize sempre os 8 primeiros dígitos.

**Ex: JN001-19**



### PASSO 3

Pronto!

Você já pode acessar os conteúdos online.

# SUMÁRIO

## LÍNGUA PORTUGUESA

Compreensão e interpretação de texto.....	01
Tipologia e gêneros textuais.....	08
Figuras de linguagem.....	10
Significação de palavras e expressões. Relações de sinonímia e de antonímia.....	14
Ortografia. Acentuação gráfica.....	17
Uso da crase.....	23
Fonética e Fonologia: som e fonema, encontros vocálicos e consonantais e dígrafos.....	27
Morfologia: classes de palavras variáveis e invariáveis e seus empregos no texto.....	30
Locuções verbais (perífrases verbais).....	63
Funções do “que” e do “se” .....	63
Formação de palavras.....	63
Elementos de comunicação.....	64
Sintaxe: relações sintático-semânticas estabelecidas entre orações, períodos ou parágrafos (período simples e período composto por coordenação e subordinação).....	65
Concordância verbal e nominal.....	73
Regência verbal e nominal.....	79
Colocação pronominal.....	84
Emprego dos sinais de pontuação e sua função no texto.....	91
Elementos de coesão.....	94
Função textual dos vocábulos.....	100
Variação linguística.....	101

## SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)/SAÚDE COLETIVA

Legislação de Saúde: Constituição Federal de 1988, do artigo 196 ao 200 e artigo 37 da Administração pública.....	01
Lei 8.080/1990. Decreto Presidencial nº 7.508/2011 e Lei 8.142/1990.....	21
Pacto pela Saúde: Portaria GM nº 399/2006 (Pacto pela vida, Pacto em defesa do SUS, e de gestão).....	28
Sistema Único de Saúde: objetivos; atribuições, doutrinas e competências. Princípios que regem sua organização.....	50
Políticas e sistemas de saúde no Brasil: retrospectiva histórica.....	51
Reforma sanitária.....	64
Processo saúde-doença e seus determinantes/condicionantes.....	70
Prevenção de doenças e promoção da saúde.....	74
Vigilância à Saúde.....	81
Doenças de Notificação compulsória.....	81
Redes de Atenção à Saúde.....	81
Integração da Atenção Básica e demais unidades de saúde.....	83
Humanização do atendimento.....	134

# SUMÁRIO

Acolhimento em Saúde.....	139
Bioética e Ética profissional.....	142
Biossegurança e controle de infecção hospitalar. Riscos ocupacionais e sua prevenção.....	146
Controle social e gestão participativa: conselhos e conferências municipais de saúde de Recife.....	149
Sistemas de informação em Saúde: SIM, SINAN, SINASC e SIH/SUS.....	150
Situação sócio-sanitária do Município de Recife: indicadores de saúde e perfil epidemiológico.....	156
Plano Municipal de Saúde 2018 a 2021.....	157
Educação Permanente em Saúde.....	157
Política Nacional de Saúde Integral da População negra (PNSIPN): Portaria GM/MS nº 992 de 13 de maio de 2009.....	176
Segurança do Paciente (Portaria GM/MS nº 529, de 01 de abril de 2013 - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente no Brasil.....	180
Resolução de Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências).....	182
Trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinaridade.....	184
Estatuto dos Funcionários Públicos do Município do Recife (Lei nº 14.728/85).....	185

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Propedêutica em enfermagem.....	01
Sistematização da assistência em Enfermagem: método, gestão de pessoas e instrumentos.....	21
Prontuário do paciente responsabilidades nos registros; aspectos legais.....	23
Biossegurança nas ações de Enfermagem.....	23
Gestão do processo de trabalho em enfermagem: instrumentos gerenciais e assistenciais.....	27
Organização do processo de trabalho: classificação da complexidade assistencial.....	31
Normas técnicoadministrativas e assistenciais.....	34
Gestão de pessoas: dimensionamento de pessoal para assistência, educação continuada dos colaboradores.....	37
Acompanhamento e avaliação do processo assistencial, processo de cuidar em Enfermagem Clínica em todo o ciclo vital..	40
Processo de cuidar em Enfermagem Cirúrgica em todo o ciclo vital. Processo do cuidar em Enfermagem em nas doenças crônico degenerativas.....	91
Processo do cuidar em Enfermagem em Emergências e Urgências. Processo de cuidar em Enfermagem nos exames de diagnósticos e tratamento.....	94
Auditoria do processo assistencial de enfermagem.....	108
Accreditação hospitalar.....	109

# ÍNDICE

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Propedêutica em enfermagem.....	01
Sistematização da assistência em Enfermagem: método, gestão de pessoas e instrumentos.....	21
Prontuário do paciente responsabilidades nos registros; aspectos legais.....	23
Biossegurança nas ações de Enfermagem.....	23
Gestão do processo de trabalho em enfermagem: instrumentos gerenciais e assistenciais.....	27
Organização do processo de trabalho: classificação da complexidade assistencial.....	31
Normas técnicoadministrativas e assistenciais.....	34
Gestão de pessoas: dimensionamento de pessoal para assistência, educação continuada dos colaboradores.....	37
Acompanhamento e avaliação do processo assistencial, processo de cuidar em Enfermagem Clínica em todo o ciclo vital....	40
Processo de cuidar em Enfermagem Cirúrgica em todo o ciclo vital. Processo do cuidar em Enfermagem em nas doenças crônico degenerativas.....	40
Processo do cuidar em Enfermagem em Emergências e Urgências. Processo de cuidar em Enfermagem nos exames de diagnósticos e tratamento.....	43
Auditoria do processo assistencial de enfermagem.....	57
Acreditação hospitalar.....	58

### DEFINIÇÕES

A enfermagem segundo Wanda Horta é "A ciência e a arte de assistir o ser humano em suas necessidades básicas e torná-lo independente destas necessidades quando for possível através do autocuidado". A enfermagem como ciência pode ser exercida em vários locais tais como: Hospitais, Empresas Particulares (Enf. Do Trabalho), Escolas, Unidades de Saúde. Dentro de introdução à enfermagem estuda-se a enfermagem no âmbito hospitalar.

Nos dias de hoje, o hospital é definido segundo a OMS como elemento de uma organização de caráter médico social, cuja função consiste em assegurar assistência médica completa, curativa, e preventiva a população e cujos serviços externos se irradiam até a célula familiar considerada em seu meio; e um centro de medicina e de pesquisa biossocial.

### Funções do Hospital

- **Preventiva:** Principalmente nos ambulatórios, onde os pacientes retornam após a alta para controle.
- **Educativa:** Através da educação sanitária e prática da saúde pública visando o paciente, a família e a comunidade. Sob o ponto de vista de formação e aperfeiçoamento de profissionais de saúde.
- **Pesquisa:** O hospital serve de campo para a pesquisa científica relacionada à saúde.
- **Reabilitação:** O hospital através do diagnóstico precoce utilizando os cuidados clínicos, cirúrgicos e especiais por meios do qual o paciente adquire condições de retornar ao seu meio e suas atividades.
- **Curativa:** A função a qual o Brasil faz como função principal. Tratamento de qualquer natureza.

### Classificação

Segundo o tratamento:

**Geral:** É o hospital destinado a atender pacientes portadores de doenças das várias especialidades médicas.

**Especial ou Especializada:** Limita-se a atender pacientes necessitados de assistência de determinada especialidade médica. Ex: Hospital do câncer.

Segundo o número de leitos:

**Pequeno porte:** hospital com capacidade normal de até 50 leitos.

**Médio porte:** hospital com capacidade normal de 50 a 150 leitos.

**Grande porte:** Capacidade normal de 150 a 500 leitos.

**Extra ou Especial:** capacidade acima de 500 leitos.

### Terminologia Hospitalar

**Matrícula ou registro:** definido como a inscrição de um paciente na unidade médica hospitalar que o habilita ao atendimento.

**Internação:** admissão de um paciente para ocupar um leito hospitalar.

**Leito Hospitalar:** cama destinada à internação de um paciente em um hospital. Não é considerado leito hospitalar (cama destinada ao acompanhante, camas transitórias utilizadas no serviço diagnóstico de enfermagem, cama de pré-parto, recuperação pós-anestésica e pós-operatórios, camas instaladas no alojamento de médicos).

**Censo Hospitalar Diário:** É a contagem a cada 24 horas do número de leitos ocupados.

**Dia Hospitalar:** É o período de trabalho, compreendido entre dois censos hospitalares consecutivos.

**Leito Dia:** Unidade representada pela cama à disposição de um paciente no hospital.

**Óbito hospitalar:** é o óbito que se verificam no hospital após o registro do paciente.

**Alta:** ato médico que configura a cessação da assistência prestada ao paciente.

### O PACIENTE

O paciente é o elemento principal de qualquer instituição de saúde. Considera-se paciente todo o indivíduo submetido a tratamento, controle especiais, exames e observações médicas.

O paciente procura o hospital quando atingido pela doença, pois se cria nele angustia, inquietação, que leva a exagerar o poder e conhecimento sobre os profissionais que o socorrem, muitas vezes torna-se difícil o tratamento do doente, originando problemas de relacionamento (paciente pessoal).

A doença traz ao paciente graves consequências como:

- Choque emocional,
- Ameaça do equilíbrio psicológico do paciente,
- Rompimento das defesas pessoais,
- Leva a pedir proteção e cuidados,
- Obriga ao abandono das atividades normais,
- Ao recolhimento ao leito,
- Ao afastamento da comunidade.

O paciente ao ser admitido no hospital espera do médico e da enfermagem, uma explicação, uma palavra de conforto em relação ao seu estado de saúde. Se isto não acontece, o seu quadro psicológico pode ser agravado, levando-o a se tornar submisso e despersonalizado, ou então agressivo.

### Exame físico

O diagnóstico do paciente traça as diretrizes para o tratamento e cuidado de enfermagem. Para que o diagnóstico seguro seja estabelecido há a necessidade de um

exame completo, que consta de exame físico e psicológico. Os instrumentos básicos dos exames físicos são os sentidos humanos da visão, tato, audição e olfato. Certos instrumentos podem facilitar e oferecer maior precisão quanto a fenômenos acústicos e visuais como estetoscópio e oftalmoscópio.

### Métodos de exame físico

São quatro os métodos universalmente usados para exame físico:

- Inspeção: é a observação do estado geral do paciente, coloração da pele, presença de deformação como edema, estado nutricional, padrão de fala, temperatura corporal, postura, movimento do corpo.
- Palpação: consiste em sentir as estruturas (tecidos, órgão), do corpo através da manipulação.
- Percussão: efetuada com leves pancadas das pontas dos dedos sobre uma área do corpo. O som produzido revela o estado dos órgãos internos.
- Ausculta: consiste em escutar ruídos no corpo, especialmente para verificar o funcionamento do coração, pulmão, pleura e outros órgãos. Para isto utiliza-se o estetoscópio.

No exame físico verificar:

- Condições Gerais: estado de consciência, aspecto de nutrição e hidratação, expressão facial, condições de locomoção, vícios, peso, altura, idade aparente, alergia a drogas.
- Sinais Vitais: Pulso, respiração, pressão arterial, temperatura.
- Postura e Aparelho Locomotor Motricidade, mecânica corporal e marcha.
- Tórax e Pulmões Contorno, expansibilidade, intensidade de ruídos respiratórios.
- Abdômen: Cicatrizes, lesões

Atribuições do auxiliar de enfermagem no exame físico:

#### Preparar o material que consiste em:

- Termômetro
- Oftalmoscópio
- Esfigmomanômetro
- Otoscópio
- Estetoscópio
- Cuba-rim
- Martelo de percussão
- Vidro com álcool
- Abaixador de língua
- Bolas de algodão
- Fita métrica
- Toalha
- Para exames especiais, o material varia conforme o exame: espéculo vaginal, luvas, lubrificantes, lâminas, tubos para cultura, etc.)

Preparar o Paciente e o Ambiente:

- Explicar ao paciente o que vai ser feito, a fim de obter a sua colaboração;
- Verificar sua higiene corporal;
- Oferecer-lhe a comadre (se necessário);
- Levá-lo- para a sala de exame ou cercar a cama com biombo;
- Dispor o material para o exame sobre a mesa auxiliar;
- Cobrir o paciente de acordo com o tipo do exame, e da rotina do serviço.
- Obs.: Evitar descobrir o paciente mais do que necessário, procurando também não atrapalhar o médico;
- Usar roupas folgadas ou lençóis para permitir mudanças de posição com maior rapidez;
- Não permitir que o paciente sinta frio descobrindo só a região a examinar;
- Deixa-lo o mais seguro e confortável possível.

### Prestar Assistência Durante o Exame Físico

- Certificar-se da temperatura e iluminação da sala. Fechar janelas se estiver frio e providenciar um foco se a iluminação for deficiente.
- Verificar T.P.R.P.A, peso, altura e anotar no prontuário;
- Despir a camisola do paciente, cobrindo-o com lençol;
- Avisar o médico que o paciente está pronto para o exame;
- Colocar-se junto a cama do lado oposto aquele que estiver o médico;
- Entregar-lhe os objetos à medida que necessitar.
- Obs. Se for o enfermeiro ou auxiliar que for realizar o exame físico do paciente ou, colher algum material para exame todos os cuidados acima deverão também ser seguidos

### Posições para o Exame Físico:

#### a) Posição Ginecológica

**Indicações:** Exame vaginal, exame vulvo vaginal, lavagem vaginal, sondagem vesical, tricotomia).

- Descrição da Posição:
- Colocar a paciente em de decúbito dorsal;
- Joelhos flexionados e bem separados, com os pés sobre a cama;
- Proteger a paciente com lençol até o momento do exame

#### Técnica

- Lavar as mãos
- Identificar a paciente, avisando-a que será feito
- Isolar a cama com biombo
- Colocar a paciente em decúbito dorsal horizontal;
- Pedir a paciente para flexionar os membros inferiores, colocando os calcanhares na cama;



- Afastar bem os joelhos;
- Proteger a paciente com lençol em diagonal, de tal forma que uma ponta fique sobre o peito e a outra na região pélvica. As outras duas pontas deverão ser presas sob os calcanhares da paciente;
- Colocar a paciente em posição confortável após o exame ou tratamento;
- Recompor a Unidade;

### b) Posição de Decúbito Dorsal

**Indicação:** Realizar exame físico

#### Técnica:

- Lavar as mãos
- Identificar o paciente e avisá-lo sobre o que será feito
- Isolar a cama com biombos;
- Deitar o paciente de costas com a cabeça e ombros ligeiramente elevados por travesseiros, as pernas estendidas;
- Dar condições necessárias para a expansão pulmonar, não dobrando o pescoço ou cintura;
- Manter os membros superiores ao longo do corpo;
- Deixar o paciente em posição correta para evitar distensão dos tendões da perna;
- Manter os joelhos ligeiramente fletidos e os pés bem apoiados;
- Evitar a queda dos pés equinos;
- Proteger o paciente sempre com o lençol, expondo apenas o necessário;
- Colocar o paciente em posição confortável após o exame;
- Recompor a Unidade;
- Lavar as mãos;
- Anotar no prontuário do paciente

### c) Posição de SIMS

**Indicação:** Exames retais, lavagem intestinal, exames vaginais, clister

#### Técnica

- Lavar as mãos;
- Identificar o paciente e avisá-lo sobre o que será feito;
- Isolar a cama com biombos;
- Colocar o paciente deitado do lado esquerdo;
- Aparar a cabeça do paciente sobre o travesseiro;
- Colocar o braço esquerdo para trás do corpo;
- Flexionar o braço direito e deixá-lo apoiado sobre o travesseiro;
- Colocar o membro inferior esquerdo ligeiramente flexionado;
- Colocar o membro inferior direito fletido até quase encostar o joelho no abdômen;
- Deixar o paciente sempre protegido com lençol, expondo apenas a região necessária;

- Colocar o paciente em posição confortável após o exame ou tratamento;
- Recompor a Unidade;
- Lavar as mãos;
- Anotar no prontuário do paciente.

### d) Posição de Fowler:

**Finalidade:** pacientes com dificuldades respiratórias, para a alimentação do paciente, pós-operatório nasal, buco maxilo, cirurgia de tireoide (tireodectomia).

#### Técnica:

- Lavar as mãos
- Identificar o paciente e avisá-lo sobre o que será feito
- Isolar a cama com biombo
- Manter o paciente em posição dorsal, semi-sentado, recostado, com os joelhos fletidos, apoiados em travesseiros ou o estrado da cama modificado;
- Elevar a cabeceira da cama mais ou menos em ângulo de 45 graus
- Elevar o estrado dos pés da cama para evitar que o paciente escorregue
- Verificar se o paciente está confortável
- Proteger o paciente com lençol
- Deixar o paciente em posição confortável após o exame ou tratamento
- Recolocar o material no lugar
- Lavar as mãos
- Anotar no prontuário do paciente

### e) Posição de Decúbito Lateral

**Finalidade:** Cirurgias renais, massagem nas costas, mudança de decúbito.

#### Técnica:

- Lavar as mãos;
- Identificar o paciente e avisá-lo sobre o que será feito;
- Isolar a cama com biombos;
- Posicionar o paciente na cama sobre um dos lados;
- Colocar a cabeça sobre o travesseiro, apoiando também o pescoço;
- Colocar outro travesseiro sob o braço que está suportando o peso do corpo;
- Colocar um travesseiro entre as pernas para aliviar a pressão de uma perna sobre a outra;
- Manter o alinhamento corporal a fim de facilitar a respiração;
- Proteger o paciente com lençol, expondo apenas o local a ser examinado;
- Colocar o paciente em outra posição confortável após o repouso de mudança de decúbito ou exame;
- Recompor a Unidade;
- Lavar as mãos;
- Anotar no prontuário do paciente.

### f) Posição em Decúbito Ventral

**Finalidade:** Laminectomias, cirurgias de tórax posterior, tronco ou pernas.

#### Técnica

- Lavar as mãos
- Identificar o paciente e avisá-lo sobre o que será feito
- Isolar a cama com biombos
- Deitar o paciente com o abdômen sobre a cama ou sobre a mesa de exames
- Colocar a cabeça virada para um dos lados
- Colocar os braços elevados, com as palmas das mãos apoiadas no colchão, à altura da cabeça ou ao longo do corpo
- Colocar um travesseiro, se necessário, sob a parte inferior das pernas e pés, para evitar pressão nos dedos
- Proteger o paciente com lençol
- Colocar o paciente em posição confortável
- Recompôr a Unidade
- Lavar as mãos
- Anotar no prontuário do paciente
- Obs.: Em alguns casos esta posição é contraindicada (pacientes portadores de incisões abdominais, ou com dificuldade respiratória, e idosos, obesos.)

### g) Posição Genu-peitoral

**Finalidade** Exames do reto e vagina, sigmoidoscopia.

#### Técnica

- Lavar as mãos
- Identificar o paciente e avisá-lo sobre o que será feito
- Isolar a cama com biombo
- Solicitar ao paciente para que fique em decúbito ventral
- Apoiar o peito do paciente de encontro com o colchão ou mesa de exame
- Pedir ao paciente para fletir os joelhos;
- Colocar a cabeça virada para um dos lados, sobre um pequeno travesseiro
- Pedir para o paciente estender os braços sobre a cama, na altura da cabeça
- Solicitar ao paciente para que descanse o peso do corpo sobre a cabeça, ombros peito, e os joelhos, formando assim, um angulo reto entre as coxas e as pernas
- Proteger o paciente com lençol, expondo apenas o necessário
- Colocar o paciente em posição confortável após o exame
- Recompôr a Unidade
- Lavar as mãos
- Anotar no prontuário do paciente

### h) Posição de Trendeleburg

**Finalidades** Cirurgias da região pélvica, estado de choque, tromboflebites, casos em que deseja melhor irrigação cerebral, drenagem de secreção pulmonar.

#### Técnica

- Lavar as mãos.
- Identificar o paciente e avisá-lo sobre o que será feito.
- Colocar o paciente na posição dorsal horizontal
- Inclinar a cabeceira da cama em angulo adequado.
- Elevar os pés da cama em angulo adequado, de forma que a cabeça fique mais baixa em relação ao corpo.
- Proteger o paciente com lençol, expondo apenas o necessário.
- Recompôr a Unidade.
- Lavar as mãos.
- Anotar no prontuário do paciente

#### Técnica de verificação de medidas antropométricas:

**Definição:** é a verificação do peso corporal e altura do paciente.

**Finalidade:** averiguar o peso e altura do paciente.

#### Normas para técnica de verificação de medidas antropométricas

- O paciente deve estar sem sapatos e com roupas leves;
- A verificação do peso deve ser sempre na mesma hora;
- O paciente deve estar na posição ereta;

#### Material:

- Balança antropométrica,
- Papel toalha.

#### Técnica

- Explicar o procedimento ao paciente;
- Aferir a balança;
- Proteger o piso da balança com papel;
- Solicitar ao paciente que retire os sapatos, roupas pesadas e suba na balança;
- Posicionar o paciente de frente para a balança, isto é, para a escala desta;
- Executar a técnica da pesagem;
- Colocar em seguida, o paciente de frente para a pessoa que está fazendo a mensuração e verificar a estatura;
- Encaminhar o paciente ao leito novamente;
- Anotar no prontuário.

#### Obs.: - Causas do aumento de peso:

- a) Descontrole hormonal, (hipotireoidismo);
- b) Bulimia (aumento da fome);
- c) Problemas psicológicos;
- d) Retenção de água.

### **Causas do emagrecimento:**

- a) Desidratação;
- b) Anorexia;
- c) Descontrole hormonal, (hipertireoidismo).

### **ADMISSÃO DO PACIENTE**

O paciente deve ser recebido no hospital com toda cordialidade e atenção. A primeira impressão que o paciente tem e sempre de grande importância para inspirar-lhe confiança no hospital e no tratamento que ali vai receber. Este bom acolhimento influirá também nos familiares ou pessoas que o acompanham.

#### **Técnica**

- Lavar as mãos;
- Preencher todos os dados da ficha de identificação do paciente;
- Fazer a lista dos valores do paciente sob suas vistas ou alguém de sua família. Entrega-los ao responsável para guarda-los no cofre do hospital ou conforme rotina da instituição;
- Levar o paciente até seu quarto e orientá-lo quanto as instalações sanitárias e demais dependências da enfermaria;
- Deixar a campanha ao seu alcance;
- Providenciar para que o paciente conheça a equipe que lhe dará assistência. Mostrar-lhe o regulamento do hospital quanto a visita, horas de repouso, de refeição, etc.;
- Encaminhar o paciente para o banho oferecendo o material;
- Arrumar a cama conforme técnica de arrumação de cama aberta;
- Acomodar o paciente e verificar os sinais vitais, fazer o exame físico conforme a técnica, lavando as mãos em seguida;
- Anotar na folha de evolução de enfermagem o horário da admissão, sinais vitais, exame físico completo, e se o paciente veio sozinho acompanhado, deambulando, em cadeira de rodas ou de maca;
- Comunicar o serviço de nutrição a dieta do paciente;
- Encaminhar pedidos de exames;
- Iniciar o tratamento propriamente dito.

### **ALTA HOSPITALAR**

#### **Técnica**

- Verificar se a folha de alta está assinada pelo médico;
- Reunir e entregar os pertences ao paciente;
- Verificar se existem valores do paciente guardados pelo hospital tais como: dinheiro, joias, documentos etc.
- Se houver necessidade ajudar o paciente a vestir-se
- Anotar no prontuário o horário e as condições em que o paciente está saindo, e as orientações feitas no momento da alta;
- Esperar os familiares ou responsáveis;
- Acompanhar o paciente a portaria;

Obs.: Em caso de alta por óbito, anotar no prontuário a hora, e o médico que constatou e atestou o óbito.

### **Prevenção e controle de infecção**

#### **Alguns conceitos importantes:**

**Assepsia** - Segundo o Ministério da Saúde, é o processo pelo qual se consegue afastar germes patogênicos de determinado local ou objeto.

**Antissepsia** - É o método que inibe a proliferação de germes, sem, no entanto, provocar a sua destruição. É utilizado apenas em relação a tecidos vivos. Ex.: utilização de álcool para limpar a pele antes de aplicar uma injeção, lavagem das mãos.

**Desinfecção** - É a destruição de microrganismos patogênicos, não incluindo os esporos.

**Esterilização** - É o processo aplicado a materiais e ambiente com o objetivo de destruição de microrganismo em todas as suas formas, incluindo os esporos.

**Infecção Hospitalar** - A infecção hospitalar é qualquer infecção adquirida após a internação do paciente e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização.

#### **Lavagem das mãos**

- Após tocar fluidos, secreções e itens contaminados;
- Após a retirada das luvas;
- Antes de procedimentos com paciente;
- Entre contatos com pacientes;
- Entre procedimentos num mesmo paciente;
- Antes e depois de atos fisiológicos;
- Antes do preparo de soros e medicações.

#### **Material**

- Sabão;
- Toalha de papel.

#### **Procedimento:**

- Retirar anéis, relógio, etc.;
- Posicionar-se sem encostar-se na pia
- Abrir a torneira;
- Ensaboar as mãos;
- Friccionar as mãos;
- Enxaguar as mãos, deixando a torneira aberta;
- Enxugar as mãos com papel toalha;
- Fechar a torneira com a mão protegida com papel toalha, caso não tenha fechamento automático.
- Jogar na lixeira, específica, o papel toalha usado.

## Higiene da unidade do paciente

### Tipos de limpeza

#### Limpeza diária ou concorrente ou desinfecção concorrente

É aquela feita diariamente para a manutenção da limpeza hospitalar constituindo na arrumação da cama e na manutenção da limpeza do mobiliário e do ambiente.

Proporciona conforto, segurança e bem-estar ao cliente, além de minimizar o risco de infecção através de eliminação de microrganismos existentes no ambiente hospitalar.

Chamamos também de desinfecção concorrente aquela realizada

Imediatamente após a expulsão de matéria orgânica do corpo do indivíduo (cliente) com sangue, fezes, vômito, etc.

#### LIMPEZA OU DESINFECÇÃO GERAL OU TERMINAL

É feita após a saída do cliente por alta, transferência, óbito ou suspensão das medidas de isolamento e o preparo do leito para que seja recebido outro cliente.

A desinfecção terminal pode ser do leito, no caso de alta de um paciente ou do quarto todo. Nesta técnica existe a parte que compete a Enfermagem e a que é da alçada dos funcionários da limpeza, conforme rotina estabelecida.

Outras barreiras empregadas são os isolamentos:

**1) Isolamento total:** Destina-se a prevenir a transmissão de doenças altamente contagiosas, como por exemplo: Difteria (neste tipo de isolamento usa-se máscara, luvas e avental);

**2) Isolamento respiratório:** Usado para prevenção de doenças que se transmite por via respiratória, como por exemplo a Meningite. Há a necessidade do uso de máscara, somente;

**3) Isolamento entérico:** Para prevenir infecções que são transmitidas pelo contato direto ou indireto com fezes e/ou urina. Ex: Enterocoliteneocrosante. Há necessidade do uso de luvas e, às vezes, avental;

**4) Isolamento protetor ou reverso:** Para pacientes imunodeprimidos como no caso de portadores de HIV.

Usa-se máscaras para defesa deles, mas para nossa proteção, às vezes, dependendo do grau da doença, necessita-se de óculos e avental;

**5) Isolamento de contato:** Para prevenção de doenças altamente transmissíveis pelo contato, como é o caso de sarna infectada. Necessita-se de luvas e avental.

### Arrumação do leito do paciente

#### Tipos de cama:

**Leito fechado:** é a cama que está desocupada aguardando a chegada do cliente. Deve ser arrumada aproximadamente 2 horas após ter sido feita a limpeza geral, permitindo arejamento do ambiente.

**Leito aberto:** é aquela que está sendo ocupado por um paciente que pode locomover-se.

Na cama aberta, se o cliente estiver usando colcha e cobertor sobre lençol deve fazer uma dobra sobre os mesmos, num ângulo de aproximadamente 90 graus.

**Leito operado:** É feita para aguardar o paciente que está na sala de cirurgia ou em exame, sob anestesia.

Tem finalidade de:

Proporcionar conforto e segurança ao paciente;  
Facilitar a colocação do paciente no leito;

### Controle de sinais vitais

**Definição:** sinais vitais são reflexos ou indícios de mudanças no estado do paciente. Eles indicam o estado físico do paciente e ajudam no seu diagnóstico e tratamento.

#### Normas:

- Os sinais vitais deverão ser verificados a cada 06 horas. Quando o caso exigir dever ser visto quantas vezes for necessário

- Ao se verificar qualquer um dos sinais vitais, deve ser explicado ao paciente o que ser realizado

- Quando houver alteração de alguns dos sinais vitais dever ser comunicado ao enfermeiro da unidade e ao médico responsável pelo paciente, se for necessário.

### Material

Bandeja contendo:

Termômetro,  
Bolas de algodão seco,  
Bolas de algodão embebidas no álcool a 70%,  
Estetoscópio,  
Aparelho P.A.  
Esfigmomanômetro;  
Caneta  
Relógio,  
Gazes

**Temperatura (T):** É o grau de calor que atinge um determinado corpo. É o equilíbrio entre a produção e a eliminação deste calor.

-Axilar: de 36°C a 36,8°C

-Bucal :de 36,2°C a 37°C

-Retal: de 36,4°C a 37,2°C

### Nomenclatura:

- **Eutermia ou normotermia:** valor dentro da normalidade = 36°C a 37°C

- **Febre ou febrícula:** valor de 37,5°C a 38°C

- **Febre:** valor de 38,1°C a 39°C

- **Pirexia:** de 39,1°C a 40°C

- **Hiperexia ou hipertermia:** acima de 40°C

- **Hipotermia:** abaixo de 36°C

### Cuidados de enfermagem para hipertermia:

1. Estimular ingestão hídrica;
2. Estimular banho de água morna quase fria;
3. Colocar compressas frias, não geladas, nas pregas inguinais e axilares e testa;

4. Diminuir a quantidade de roupas;
5. Proporcionar repouso;
6. Orientar que mantenha alimentação.

#### Cuidados de enfermagem para hipotermia:

1. Oferecer alimentos quentes (chocolates, sopas, bebidas isotônicas);
2. Proporcionar repouso;
3. Aumentar a quantidade de roupas;
4. Oferecer alimentos ricos em vitaminas;
5. Se der, aquecer o ambiente.

**Temperatura Axilar:** Apesar de não ser a mais precisa, é a maneira mais utilizada para se verificar a temperatura.

A temperatura axilar é contraindicada nas queimaduras de tórax porque a circulação fica alterada), nas fraturas dos membros superiores, na furunculose axilar e em pacientes muito caquéticos.

**Temperatura Bucal:** É contraindicada a verificação de temperatura bucal nos casos de comprometimento da boca e face, e em todos os clientes impossibilitados de manter o termômetro sob a língua, como crianças, clientes inconscientes e doentes mentais. O termômetro deverá ser de uso individual.

**Temperatura retal:** O reto é o local de maior precisão para verificar a temperatura. É contraindicada a verificação de temperatura retal nos casos de comprometimento do ânus, do reto e do perineo. O termômetro deverá ser de uso individual.

**Pulso (P ou FC):** É o nome que se dá à dilatação, pequena e sensível, das artérias, produzida pela corrente circulatória. Toda vez que o sangue é lançado do ventrículo esquerdo para a aorta, a pressão e o volume provocam oscilações ritmadas em toda a extensão da parede arterial, evidenciadas quando se comprime, moderadamente, a artéria contra uma estrutura dura.

#### Valores de normalidade:

Homens: 60 a 70bpm  
Mulheres: 65 a 80bpm

#### Fatores que alteram a frequência do pulso:

**Fatores Fisiológicos:** emoções, digestão, banho frio (porque faz vaso constricção), exercícios físicos (aceleram), algumas drogas como osdigitálicos (diminuem).

#### Fatores Patológicos:

Febre - doenças agudas (aceleram)  
Choque (diminuem)

#### Classificação do pulso pode ser quanto à:

##### 1) Regularidade:

**A. Rítmico** - bate ou pulsa com regularidade, ou seja, o tempo de intervalo entre os batimentos é o mesmo.

**B. Arritmico** - bate sem regularidade (irregular), o intervalo entre os batimentos é diferente.

**2) Amplitude:** volume de sangue dentro da artéria.

**a) Fraco ou filiforme:** redução da força ou do volume sanguíneo (facilmente desaparece com a compressão).

**b) Forte ou cheio:** aumento da força ou do volume sanguíneo (dificilmente desaparece com a compressão).

**3) Tensão:** força da parede da artéria.

**a) Macio** - fraco

**b) Duro** - forte

#### 4)Tipos de Pulso:

**Bradisfígmico** - São os batimentos do pulso abaixo do normal (lento)

**Taquisfígmico** - São os batimentos do pulso acima do normal (acelerado)

**Dicrótico** - Dá a impressão de dois batimentos

**Bradycardia** - São os batimentos cardíacos abaixo do normal, em número

**Taquicardia** - São os batimentos cardíacos acima do normal, em número

#### Observações importantes:

Evitar verificar o pulso em membros superiores afetados por sequelas de lesões neurológicas ou vasculares;

Não verificar o pulso em membro com fístula arterio-venosa (para hemodiálise);

Nunca usar o dedo polegar na verificação, pois pode confundir a sua pulsação com a do paciente;

Em caso de dúvida, repetir a contagem;

Proceder a verificação com as mãos secas e quentes.

**Respiração (R ou FR):** é o processo no qual ocorre a troca de oxigênio e gás carbônico entre o corpo e o meio ambiente.

#### Avaliação da respiração:

- Quanto à frequência (número de movimentos respiratório por minuto/mrpm).

#### Valores de normalidade:

-No homem (15 a 20 mrpm)

-Na mulher (18 a 20 mrpm)

#### Quanto ao ritmo:

Regular: quando o intervalo entre os movimentos respiratórios é igual.

Irregular: quando são diferentes.

-**Quanto à profundidade (intensidade da respiração):** Superficial e Profunda

#### Nomenclatura:

-Eupneia: respiração com frequência normal

-Bradipneia: quando a frequência respiratória está abaixo de 12 mrpm



- Taquipneia: quando frequência respiratória acima de 24 mrpm
- Apneia: ausência ou parada de respiração por 20 segundos
- Dispneia: respiração difícil, caracterizada pelo aumento do esforço inspiratório e expiratório
- Ortopneia: quando paciente tem dificuldade para respirar na posição deitada e só consegue respirar bem se estiver sentado
- Cheyne Stokes: quando o ritmo respiratório desigual, ou seja, todo alterado
- Estertorosa: respiração com barulho
- Kussmaul: respiração profunda e ofegante característica de coma e acidose diabética grave.

#### Existem fatores que alteram a respiração:

- Sono e banho quente: diminuem a respiração
- Emoções, exercícios e banho frio: aumentam a respiração.

**Pressão Arterial – P.A:** é a tensão que o sangue exerce nas paredes das artérias. A medida da pressão arterial compreende a verificação da pressão máxima (sistólica) e a pressão mínima (diastólica), sendo registrado em forma de fração.

#### A P.A. depende do:

**Débito cardíaco:** representa a quantidade de sangue ejetado do ventrículo esquerdo para o leito vascular em um minuto;

**Resistência vascular periférica:** determinada pelo lúmem (calibre), pela elasticidade dos vasos e viscosidade sanguínea;

**Viscosidade do sangue:** decorre das proteínas e elementos figurados do sangue.

A P.A. é alterada em algumas situações fisiológicas, como:

- Alimentação, medo, ansiedade, exercícios, estimulantes aumentam a P.A.
- Repouso, jejum, depressão, diminuem a P.A.

#### Terminologias referentes a pressão arterial:

**Hipertensão:** P.A. elevada;

**P.A. convergente:** P.A. mínima próxima da P.A. máxima;

**Hipotensão:** P.A. baixa;

**P.A. Divergente:** P.A. mínima distante da P.A. máxima.

#### Local de Verificação:

Membros superiores (braços),  
Membros inferiores (região poplítea)

#### Valores da PA

**Sistólica** - 90 - 140 mmhg

**Diastólica** - 60 - 90 mmhg.

#### Normas para verificação da Pressão Arterial:

Na presença de lesões ou doenças contagiosas, proteger esfigmomanometro envolvendo o membro do paciente com sanito. Encaminhar o esfigmomanometro para lavanderia na alta do paciente

Caso haja alterações no som é importante anotar para análise de dados clínicos

Verificar todos os sinais vitais de um paciente, lavar as mãos, e passar para outro

Em casos de verificar a P.A. com o paciente sentado, o membro superior deve ser posicionado de forma que o braço permaneça no mesmo nível que o coração, isto é, ao longo do corpo

Não verificar a P.A. nos membros com fistulas arteriovenosas

Lembrar que a P.A. pode ser verificada nos membros inferiores, se necessário

#### Técnica para verificação da Pressão Arterial

- Lavar as mãos
- Preparar o material
- Promover a desinfecção das olivas e diafragma do estetoscópio com álcool a 70%
- Explicar ao paciente o que ser feito
- Colocar o paciente em condição confortável, com antebraço apoiado e a palma da Mão para cima
- Expor o membro superior do paciente
- Colocar o manguito (esfigmomanômetro) cinco cm acima da prega do cotovelo, na face interna do braço prendendo-o de modo a não comprimir nem soltar
- Localizar com os dedos a artéria braquial na dobra do cotovelo;
- Colocar o estetoscópio no ouvido e segurar o diafragma do estetoscópio sobre a artéria, evitando uma pressão muito forte;
- Fechar a válvula da pera de borracha e insuflar até o desaparecimento de todos os sons (cerca de 200 mmhg);
- Abrir a válvula vagarosamente;
- Observar o manômetro, o ponto em que ouvir o primeiro batimento e a P.A. sistólica máxima;
- Soltar o ar do manguito gradativamente até ouvir claramente o ultimo batimento lendo o manômetro (P.A. diastólica mínima);
- Retirar todo o ar do manguito. Repetir a operação se for necessário;
- Remover o manguito e deixar o paciente confortável;
- Promover a desinfecção das olivas e do diafragma do estetoscópio com álcool a 70%;
- Anotar na ficha de controle;
- Lavar as mãos

#### Técnica de Verificação de P.A. nos Membros Inferiores

- Lavar as mãos
- Preparar o material

- Promover a limpeza das olivas e diafragma do estetoscópio com álcool a 70%
- Explicar ao paciente o que ser feito
- Colocar o paciente em posição confortável com os MMII estendidos
- Expor o membro inferior do paciente
- Colocar o manguito (esfigmomanômetro) cinco cm acima da prega do joelho, prendendo-o de modo a não comprimir nem soltar-se
- Localizar com os dedos a artéria poplítea na dobra do joelho
- Colocar o estetoscópio no ouvido e segurar o diafragma do estetoscópio sobre a artéria, evitando uma pressão muito forte
- Fechar a válvula da pera de borracha e insuflar até o desaparecimento de todos os sons (cerca de 200 mmHg)
- Abrir a válvula vagarosamente
- Observar o manômetro. O ponto em que ouvir o primeiro batimento e a P.A. sistólica máxima
- Soltar o ar do manguito gradativamente até ouvir claramente o último batimento lendo o manômetro (P.A. diastólica mínima)
- Retirar todo o ar do manguito. Repetir a operação se for necessário
- Remover o manguito e deixar o paciente confortável
- Promover a limpeza das olivas e do diafragma do estetoscópio com álcool a 70%
- Anotar na ficha de controle
- Lavar as mãos

## Cuidados de Higiene e Conforto

### Higiene do paciente

#### Normas para os Cuidados de Higiene e Conforto

- 01 - A higiene do paciente fica a cargo da Equipe de Enfermagem
- 02 - Explicar sempre ao paciente o que vai ser feito
- 03 - Preferencialmente realizar a higiene oral do paciente, antes do banho e após as refeições, com solução de Bicarbonato de Sódio, e quando se fizer necessário
- 04 - Ao lidar com o paciente, de maneira direta, e imprescindível o uso de luvas para procedimentos
- 05 - Cuidar durante o banho, para não expor, desnecessariamente, o paciente. A privacidade contribui muito para o conforto mental do paciente
- 06 - Secar bem toda a superfície do corpo do paciente, principalmente as dobras
- 07 - As portas do banheiro não devem ser trancadas, durante o banho
- 08 - Deve-se testar a temperatura da água, antes do banho do paciente. Geralmente se usa água morna.

### Higiene oral

**Definição:** consistem na limpeza dos dentes, gengivas, bochechas, língua e lábios.

**Condições patológicas que predispoem a irritação e a lesão da mucosa oral:** estado de coma, hipertermia.

### Finalidades Promover conforto ao paciente:

- Evitar halitose
- Prevenir carie dentaria
- Conservar a boca livre de resíduos alimentares

### Higiene oral (em pacientes impossibilitados de cuidar de si)

#### Material:

- Solução antisséptica - solução bicabornatada (para cada 1 colher de chá, 500 ml de água)
- Espátula envoltas em gazes
- Lubrificante (vaselina líquida)
- Toalha
- Copo para colocar solução antisséptica
- Luvas
- Cuba-rim

#### Técnica

- 01 - Lavar as mãos
- 02 - Explicar ao paciente o que ser feito
- 03 - Calçar luvas
- 04 - Reunir o material na mesa de cabeceira
- 05 - Colocar o paciente em posição confortável, com a cabeceira elevada. Em pacientes inconscientes, coloca-los em decúbito lateral
- 06 - Colocar a toalha na parte superior do tórax e pescoço do paciente, com forro plástico, se necessário
- 07 - Proceder à limpeza de toda a boca do paciente usando as espátulas envoltas em gazes, embebidas em solução antisséptica diluído em água
- 08 - Utilizar cuba-rim para o paciente "bochechar"
- 09 - Limpar a língua, para evitar que fique seborreica
- 10 - Enxugar os lábios com a toalha
- 11 - Lubrificar os lábios com vaselina líquida, para evitar rachaduras
- 12 - Retirar luvas
- 13 - Lavar as mãos
- 14 - Recompôr a unidade
- 15 - Anotar no prontuário o que foi feito e anormalidades detectadas.

Obs.: Em pacientes neurológicos, com lesão cervical, usar a espátula com gaze, para retirar o excesso de líquido da solução antisséptica, sem mobilizar a cabeça; em pacientes conscientes, ele próprio deve escovar os dentes.

### Higiene oral em paciente entubado:

#### Material

- Solução antisséptica - solução bicabornatada
- Espátula envoltas em gazes
- Lubrificante (vaselina líquida)
- Copo para colocar solução antisséptica

Seringa de 20 ml  
Aspirador montado  
Cânula de guedel (estéril), se necessário  
Toalha  
Luvas

#### Técnica:

- 01 - Lavar as mãos
- 02 - Explicar ao paciente o que ser feito
- 03 - Calçar luvas
- 04 - Reunir o material na mesa de cabeceira
- 05 - Colocar o paciente em posição confortável, com a cabeceira elevada ou em decúbito lateral se estiver inconsciente. Caso o paciente esteja com sonda nasogástrica, abri-la, para evitar náuseas e refluxo do conteúdo gástrico para a boca
- 06 - Colocar a toalha na parte superior do tórax e pescoço do paciente, com forro plástico, se necessário
- 07 - Verificar se o cuff da cânula endotraqueal está insuflado, para evitar que a solução antisséptica ou salivação penetre na traqueia, durante a higienização
- 08 - Instilar água com auxílio da seringa, pelo orifício da cânula de guedel, e fazer aspiração ao mesmo tempo
- 09 - Retirar a cânula de guedel e lavá-la em água corrente na pia do quarto e recoloca-la, ou proceder a sua troca por outra estéril, caso, seja necessário ou que conforme rotina, já tenha dado 24 horas após a sua colocação
- 10 - Proceder a limpeza de toda a boca do paciente, usando as espátulas envoltas em gazes embebidas em solução antisséptica. Limpar o palato superior e toda a arcada dentária
- 11 Limpar a também a língua
- 12 - Enxugar os lábios com a toalha e lubrificá-los com vaselina
- 13 - Retirar luvas
- 14 - Lavar as mãos
- 15 - Recompor a unidade
- 16 - Anotar no prontuário o que foi feito e anormalidades detectadas

Obs.: A troca do cadarço da cânula endotraqueal, deve ser feita pelo Técnico/Auxiliar a cada 12 horas, ou quando se fizer necessário, acompanhada do reposicionamento da cânula endotraqueal, que deve ser feito pela Enfermeira da unidade. A higiene oral do paciente entubado deve ser feita 01 vez a cada plantão.

#### HIGIENE DAS PROTESES DENTÁRIAS

##### Material

Copo com solução antisséptica bucal,  
Escova de dentes,  
Pasta dental ou sabão líquido,  
Cuba-rim,  
01 par de luvas,  
Toalhas de papel,

Toalhas de Banho,  
Biombos

#### Técnica

- 01 Lavar as mãos
- 02 Explicar ao paciente o que vai fazer
- 03 Reunir o material na bandeja e colocar sobre a mesa de cabeceira do paciente
- 04 Proteger o leito com biombo
- 05 Colocar toalha sobre o tórax do paciente
- 06 Colocar o paciente em Fowler ou sentado quando for permitido
- 07 - Calçar as luvas
- 08 - Pedir ao paciente que remova a prótese com o uso da toalha de papel
- Se o paciente não puder remover as próteses sozinho, a enfermagem deve fazê-lo em seu lugar, lenta e cuidadosamente
- 09 - Colocar as próteses na cuba-rim, forrada com toalha de papel. Levar ao banheiro
- 10 Colocar a pasta dental ou sabão líquido sobre a escova
- 11 - Segurar as próteses na palma da mão e escova-la com movimentos firmes da base dos dentes para as pontas
- 12 Escovar a área de acrílico em toda sua extensão
- 13 Lavá-la sob jato de água fria
- 14 Desprezar o papel toalha da cuba-rim e colocar outro
- 15 Colocar a prótese limpa na cuba-rim
- 16 Lavar a escova com água corrente e coloca-los na cuba-rim
- 17 Lavar as mãos enluvadas
- 18 Oferecer copo com solução antisséptica bucal, para que o paciente enxague a boca
- 19 Entregar a prótese ao paciente ou coloque-a por ele, no caso de impossibilidade do mesmo
- 20 Colocar o paciente em posição confortável
- 21 Desprezar as luvas
- 22 Limpar e guardar todo o material
- 23 Lavar as mãos
- 24 Anotar no prontuário

Obs: Quando o paciente retirar a prótese ou recoloca-la, a Enfermagem deve observar se há alguma anormalidade em cavidade bucal. Se houver, relata-la no prontuário.

#### BANHO NO LEITO (Paciente com Dependência Total)

##### NORMAS

- 01 Trocar a água do banho sempre que necessário
- 02 Quando houver colostomia e/ou drenos, esvaziar as bolsas coletoras antes do banho ou troca-la, depois trocar as luvas e iniciar o banho
- 03 Quando o banho for dado em apenas uma pessoa, levando-se em consideração que o paciente ajuda, seguir a mesma técnica, porém, sem esquecer-se de lavar as mãos enluvadas, antes de manipular a roupa limpa