

Fundação Estatal de Saúde de Niterói do Estado do Rio de Janeiro

# FESAÚDE-RJ

Técnico de Enfermagem

FV061-N0



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**

Fundação Estatal de Saúde de Niterói - RJ

Técnico de Enfermagem

EDITAL Nº. 01/2020

## **AUTORES**

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco  
Conhecimentos Específicos - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida

## **PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO**

Leandro Filho  
Roberth Kairo

## **DIAGRAMAÇÃO**

Dayverson Ramon  
Rodrigo Bernardes

## **CAPA**

Joel Ferreira dos Santos



**NOVA**  
CONCURSOS  
[www.novaconcursos.com.br](http://www.novaconcursos.com.br)  
[sac@novaconcursos.com.br](mailto:sac@novaconcursos.com.br)

# SUMÁRIO

## LÍNGUA PORTUGUESA

Interpretação de Textos verbais e não-verbais. Fala, escrita e níveis de linguagem. Variação Linguística. Gêneros Textuais. Implicitude e explicitude das informações. ....	01
Ortografia. ....	11
Morfologia. ....	16
Sintaxe. ....	18
Figuras de Linguagem. ....	28
Pontuação.....	32

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnicas Fundamentais em Enfermagem; Procedimentos técnicos: Verificação de sinais vitais, antropometria, administração de medicamentos, coleta de material para exames, termoterapia, crioterapia, sondagens, aspirações, nebulização, uso de oxigenoterapia, lavagens gastro- intestinal, curativos (potencial de contaminação e técnicas de curativos).....	01
Registro de Enfermagem.....	22
Medidas de prevenção e controle de infecções; Processamentos de superfícies: limpeza geral e gerenciamentos de resíduos.....	23
Primeiros socorros; Atuação de Técnico de Enfermagem nas Urgências e Emergências.....	46
Noções de farmacoterapia.....	52
Condutas do Técnico de Enfermagem na Saúde Mental.....	54
Condutas do Técnico de Enfermagem em Saúde da Mulher (Planejamento familiar, pré-natal, parto e puerpério, prevenção do câncer de colo do útero e mamas); Condutas do Técnico de Enfermagem em Saúde da Criança; Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).....	66
Condutas do Técnico de Enfermagem em Saúde do Adulto com Doenças Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis.....	120
Imunização (Vacinas, acondicionamento, Rede de frio, dosagens, aplicação, Calendário Vacinal).....	131
Processamento de artigo: limpeza, acondicionamento e esterilização/ desinfecção.....	134
Noções de Segurança do Paciente.....	150
Código de Ética de Enfermagem.....	151
Lei do exercício Profissional.....	158

# ÍNDICE

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnicas Fundamentais em Enfermagem; Procedimentos técnicos: Verificação de sinais vitais, antropometria, administração de medicamentos, coleta de material para exames, termoterapia, crioterapia, sondagens, aspirações, nebulização, uso de oxigenoterapia, lavagens gastro- intestinal, curativos (potencial de contaminação e técnicas de curativos) .....	01
Registro de Enfermagem .....	22
Medidas de prevenção e controle de infecções; Processamentos de superfícies: limpeza geral e gerenciamentos de resíduos .....	23
Primeiros socorros; Atuação de Técnico de Enfermagem nas Urgências e Emergências.....	46
Noções de farmacoterapia.....	52
Condutas do Técnico de Enfermagem na Saúde Mental .....	54
Condutas do Técnico de Enfermagem em Saúde da Mulher (Planejamento familiar, pré-natal, parto e puerpério, prevenção do câncer de colo do útero e mamas); Condutas do Técnico de Enfermagem em Saúde da Criança; Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) .....	66
Condutas do Técnico de Enfermagem em Saúde do Adulto com Doenças Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis .....	120
Imunização (Vacinas, acondicionamento, Rede de frio, dosagens, aplicação, Calendário Vacinal).....	131
Processamento de artigo: limpeza, acondicionamento e esterilização/ desinfecção .....	134
Noções de Segurança do Paciente .....	150
Código de Ética de Enfermagem .....	151
Lei do exercício Profissional.....	158

**TÉCNICAS FUNDAMENTAIS EM ENFERMAGEM; PROCEDIMENTOS TÉCNICOS: VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS, ANTROPOMETRIA, ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES, TERMOTERAPIA, CRIOTERAPIA, SONDAGENS, ASPIRAÇÕES, NEBULIZAÇÃO, USO DE OXIGENOTERAPIA, LAVAGENS GASTRO-INTESTINAL, CURATIVOS (POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO E TÉCNICAS DE CURATIVOS)**

## DEFINIÇÕES

A enfermagem segundo Wanda Horta é "A ciência e a arte de assistir o ser humano em suas necessidades básicas e torna-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

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.

### 1. 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.

### 2. 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.

### 3. 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 a 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 a 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.

### 4. O Paciente

O paciente e 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 cria-se 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 trás 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.

## 5. 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.

### 5.1. 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.

### 6. 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: (especulo vaginal, luvas, lubrificantes, laminas, 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 medico;
- 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 medica que o paciente esta pronto para o exame;
- Colocar-se junto à cama do lado oposto aquele que estiver o medico;
- 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 serem 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 ate 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 região pélvica. As outras duas pontas deverão ser presas sob os calcanhares da paciente;
- Colocar a paciente em posição confortável apos 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;
- Recompôr a Unidade;
- Lavar as mãos;
- Anotar no prontuário do paciente.

c) Posição de SIMS

Finalidade: 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;
- Recompôr 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;
- Recompôr 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 contra indicada (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 e peito, e os joelhos, formando assim, um ângulo 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 Trendelenburg.

Finalidades Cirurgias da região pélvica, estado de choque, tromboflebitas, 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'
- Incliná-la cabeceira da cama em ângulo adequado.
- Elevar os pés da cama em ângulo 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.

### 7. 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.

### 7.1. 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 verificando a estatura;
- Encaminhar o paciente ao leito novamente;
- Anotar no prontuário.

Obs: Causas do aumento de peso:

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

Causas do emagrecimento:

- Desidratação;
- Anorexia;
- 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. Entregá-la ao responsável para guardá-la no cofre do hospital ou conforme rotina da instituição;
- Levar o paciente até seu quarto e orientá-lo quanto às instalações sanitárias e demais dependências da enfermaria;
- Deixar a campainha ao seu alcance;
- Providenciar para que o paciente conheça a equipe que lhe dará assistência. Mostrar-lhe o regulamento do hospital quanto à 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 esta assinada pelo medico;
- 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 esta saindo, e as orientações feitas no momento da alta;
- Esperar os familiares ou responsável;
- Acompanhar o paciente a portaria;

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

#### Anotação no prontuário e relatório de enfermagem.

As anotações no prontuário são baseadas em observação de enfermagem.

Observação e o ato, habito ou poder de ver, notar e perceber; e examinar, contemplar e notar algo através da atenção dirigida.

##### Finalidades:

- Contribuir com informações para o diagnostico e tratamento médico e de enfermagem;
- Conhecer o paciente, família e comunidade;
- Construir fator decisivo entre a vida e a morte através dos dados colhidos;
- Auxiliar a equipe multiprofissional na tomada de decisões específicas;
- Verificar os problemas aparentes e inapetentes;
- Planejar cuidados de enfermagem;
- Analisar os serviços hospitalares prestados;
- Analisar os cuidados de enfermagem prestados;
- Servir de base para qualquer documentação e anotação.

##### O Que Observar:

Sintomas: É uma manifestação perceptível no organismo que indica alteração na saúde física ou mental.

Sintoma Subjetivo: É aquele descrito pelo paciente, não podendo ser visto ou sentido por outros. Ex.cefaleia.

Sintoma Objetivo: E aquele notado ou sentido pelo observador, e sinônimo de sinal. Ex. vomito, edema, etc.

Síndrome: E um complexo de conjunto de sinais e sintomas.

A observação serve não só para descobrir anormalidades, mas também para identificar a potencialidade do individuo. A observação global associada a outras observações gerais leva a descoberta de aspectos favoráveis, podendo indicar ausência de problemas, recuperação, ou mesmo os recursos físicos e mentais, dos quais o individuo dispõe para auxiliar na sua própria recuperação.

##### Anotações de enfermagem:

- Finalidades Relatar por escrito às observações do paciente;
- Contribuir com informações para o diagnostico medico e de enfermagem;
- Contribuir com informações para fazer o planejamento do plano de cuidados de enfermagem;
- Servir de elementos para pesquisa;
- Fornecer elementos para auditoria de enfermagem;
- Servir para avaliação dos cuidados de enfermagem prestados (quanto à qualidade e continuidade);
- Servir como fonte para a aprendizagem.

Tomando como base as observações os elementos principais a serem anotados são o seguinte:

- A aparência;
- Estado físico: queixas, observações em geral, alimentação, exames, testes, encaminhamento, eliminações, tratamentos dados, resultados dos cuidados prestados, medicamentos, contencções e demais observações colhidas pelo exame físico;
- A conservação ou a comunicação;
- O comportamento:
- Equilíbrio do pensamento (senso critico, confusão, expressão de ideias, delírios, localização no tempo e espaço, etc.);
- Equilíbrio do estado perceptivo (alucinações, delírios);
- Equilíbrio de estado afetivo (emoções, sentimentos, capacidade para resolver situações, etc.);
- Equilíbrio no ajustamento social (dependência, isolamento, reação ao ambiente e pessoa);
- Capacidade de aprendizagem - inteligência;
- Atividades;
- Recomendações.

##### Normas para anotações de enfermagem:

- Usar termos descritos: Ex. o paciente esta ansioso, o paciente deambula constantemente no corredor, - torcendo as mãos, apresentando expressão facial de preocupação;
- Usar termos objetivos: aquilo que foi visto ou sentido e não de interpretação pessoal;
- Usar termos concisos;
- Considerar o aspecto legal das anotações: não permitindo rasuras, linha em branco entre uma e outra anotação, colocar nomes de pessoas;
- Considerar o segredo profissional;
- Observar a redação, ortografia, letra: Usar 3ª pessoa gramatical: Ex. o enfermeiro atendeuimediatamente ao chamado da campainha;

- Colocar horário;
- Colocar vias de administração e locais de aplicação de medicamentos;
- Fazer assinatura legível;
- Nunca anotar medicamentos ou tratamentos feitos por outras pessoas.

## 8. 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. E: 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

### 1. Tipos de limpeza

#### 1.1. 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.

### 1.2. 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:

**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);

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

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

**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;

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

### 1.3. 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.