

Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu - Paraná

FOZ DO IGUAÇU-PR

Técnico em Enfermagem

NV-047MR-20



Cód.: 9088121442627

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.

OBRA

Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu - PR

Técnico em Enfermagem

Edital De Abertura Nº 01. 001/2020

AUTORES

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco
Matemática/Raciocínio Lógico - Profº Bruno Chieregatti e Joao de Sá Brasil
Conhecimentos Gerais - Profª Roberta Amorim
Conhecimentos Específicos - Profº Ana Luisa M. da Costa Lacida

PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO

Leandro Filho
Roberth Kairo

DIAGRAMAÇÃO

Dayverson Ramon
Higor Moreira

CAPA

Joel Ferreira dos Santos

Edição MAR/2020



www.novaconcursos.com.br

sac@novaconcursos.com.br

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA

Análise e interpretação de texto (compreensão global; ponto de vista do autor; ideias centrais desenvolvidas em cada parágrafo, inferências).....	01
Gêneros e Tipologias textuais.....	08
Elementos de coesão e coerência textual	09
Ortografia Oficial (acentuação gráfica, letra e fonema, sílaba, encontros vocálicos e consonantais, dígrafos).....	14
Uso dos porquês.....	14
Emprego das classes de palavras	24
Semântica (sinônimos e antônimos, significação das palavras, sentido conotativo e denotativo).....	60
Funções sintáticas.....	64
Concordâncias nominal e verbal.....	73
Pontuação.....	81

MATEMÁTICA/RACIOCÍNIO LÓGICO

Números reais: operações, múltiplos e divisores.....	01
Conjunto dos números inteiros: operações e problemas.....	02
Conjunto dos números racionais: operações, representação decimal	06
Sistemas de medidas: sistema métrico decimal, unidades de comprimento, área, volume e massa, unidades usuais de tempo.....	14
grandezas direta e inversamente proporcionais. Razão e proporção.	19
regra de três simples e composta.....	23
juros simples e compostos.....	26
Sequências Lógicas envolvendo números, letras e figuras; Comparações. Numeração	29
Geometria básica. geométrica.	56
Equações do 2º grau. Sistemas de equações	84
Conjuntos; as relações de pertinência, inclusão e igualdade. operações entre conjuntos, união, interseção e diferença.	86
Porcentagem.....	89
Probabilidade. Resolução de problemas.....	93

SUMÁRIO

CONHECIMENTOS GERAIS

Aspectos Culturais, Sociais, Históricos E Geográficos Do Município De Foz Do Iguaçu E Do Estado Do Paraná.....	01
Atualidades. Cenários Políticos. Movimentos Sociais. Trabalho, Previdência E Outras Questões Sociais. Ciência, Tecnologia E Inovação. Meio Ambiente, Sustentabilidade E Aquecimento Global. Desastres Naturais E Humanos. Arte E Cultura. Sociedade E Comportamento. Guerras, Conflitos E Terrorismo	09

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Lei do exercício profissional. Ética e legislação profissional. Noções de Farmacologia. Admissão, alta, óbito. Assistência de enfermagem aos pacientes graves e agonizantes e preparo do corpo pós-morte. Técnicas básicas: sinais vitais, medicação, coleta de material para exames, técnicas de curativo, crioterapia e termoterapia, nebulização, oxigenoterapia e sondagens. Controle de infecção hospitalar: assepsia e antisepsia, esterilização, controle e prevenção de infecção hospitalar	01
Assistência de enfermagem ao exame físico. Enfermagem nos exames complementares.....	21
Tratamento e assistência de enfermagem em: clínica médica, emergências, clínica médico-cirúrgica, pediatria, psiquiatria, ginecologia e obstetrícia, neonatologia. Doenças infecto-parasitárias. Programa de imunização e rede de frios, conservação de vacinas, esquema básico de vacinação, vias de administração. Saúde da mulher: gravidez e suas complicações, parto e suas complicações, assistência do puerpério e suas complicações, prevenção do câncer cérvico-uterino e mama, planejamento familiar	23
Políticas Públicas de saúde. Sistema Único de Saúde, Leis Orgânicas de Saúde e suas atualizações (Lei 8080/90 e 8142/90), Decreto 7.508 de 28 de Junho 2011 e suas atualizações.....	44
Pacto do SUS. Conceitos da Atenção Primária em Saúde. Política Nacional de Humanização; Normas e Diretrizes da Estratégia Saúde da Família. Modelos Assistenciais.....	89
Saúde do idoso.....	95
Procedimentos técnicos relacionados ao conforto e à segurança do paciente: higiene, massagem de conforto, posições para exames, transporte do paciente e paciente terminal.....	101
Atuação do técnico de enfermagem na unidade de: clínica médica, cirúrgica, pré e pós-operatório, emergências, hemorragia, envenenamento, choque, queimaduras, insuficiência respiratória e ressuscitação cardiopulmonar.....	106

ÍNDICE

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Lei do exercício profissional. Ética e legislação profissional. Noções de Farmacologia. Admissão, alta, óbito. Assistência de enfermagem aos pacientes graves e agonizantes e preparo do corpo pós-morte. Técnicas básicas: sinais vitais, medicação, coleta de material para exames, técnicas de curativo, crioterapia e termoterapia, nebulização, oxigenoterapia e sondagens. Controle de infecção hospitalar: assepsia e antisepsia, esterilização, controle e prevenção de infecção hospitalar	01
Assistência de enfermagem ao exame físico. Enfermagem nos exames complementares.....	21
Tratamento e assistência de enfermagem em: clínica médica, emergências, clínica médico-cirúrgica, pediatria, psiquiatria, ginecologia e obstetrícia, neonatologia. Doenças infecto-parasitárias. Programa de imunização e rede de frios, conservação de vacinas, esquema básico de vacinação, vias de administração. Saúde da mulher: gravidez e suas complicações, parto e suas complicações, assistência do puerpério e suas complicações, prevenção do câncer cérvico-uterino e mama, planejamento familiar	23
Políticas Públicas de saúde. Sistema Único de Saúde, Leis Orgânicas de Saúde e suas atualizações (Lei 8080/90 e 8142/90), Decreto 7.508 de 28 de Junho 2011 e suas atualizações.....	44
Pacto do SUS. Conceitos da Atenção Primária em Saúde. Política Nacional de Humanização; Normas e Diretrizes da Estratégia Saúde da Família. Modelos Assistenciais	89
Saúde do idoso.....	95
Procedimentos técnicos relacionados ao conforto e à segurança do paciente: higiene, massagem de conforto, posições para exames, transporte do paciente e paciente terminal.....	101
Atuação do técnico de enfermagem na unidade de: clínica médica, cirúrgica, pré e pós-operatório, emergências, hemorragia, envenenamento, choque, queimaduras, insuficiência respiratória e ressuscitação cardiopulmonar.....	106

LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL. ÉTICA E LEGISLAÇÃO PROFISSIONAL. NOÇÕES DE FARMACOLOGIA. ADMISSÃO, ALTA, ÓBITO. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES GRAVES E AGONIZANTES E PREPARO DO CORPO PÓS-MORTE. TÉCNICAS BÁSICAS: SINAIS VITAIS, MEDICAÇÃO, COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES, TÉCNICAS DE CURATIVO, CRIOTERAPIA E TERMOTERAPIA, NEBULIZAÇÃO, OXIGENOTERAPIA E SONDAGENS. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: ASSEPSIA E ANTISSEPSIA, ESTERILIZAÇÃO, CONTROLE E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR

O processo de enfermagem proposto por Horta (1979), é o conjunto de ações sistematizadas e relacionadas entre si, visando principalmente a assistência ao cliente. Eleva a competência técnica da equipe e padroniza o atendimento, proporcionando melhoria das condições de avaliação do serviço e identificação de problemas, permitindo assim os estabelecimentos de prioridade para intervenção direta do enfermeiro no cuidado. O processo de enfermagem pode ser denominado como SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) e deve ser composto por Histórico de Enfermagem, Exame Físico, Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem. Assim, a Evolução de Enfermagem, é efetuada exclusivamente por enfermeiros. O relatório de enfermagem, que são observações, podem ser realizados por técnicos de enfermagem. Em unidades críticas como uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a evolução de enfermagem deve ser realizada a cada turno do plantão, contudo em unidades semi-críticas, como uma Clínica Médica e Cirúrgica, o número exigido de evolução em vinte e quatro horas é de apenas uma, já os relatórios, devem ser redigidos a cada plantão.

O Histórico de Enfermagem

O Histórico de Enfermagem é um roteiro sistematizado para o levantamento de dados sobre a situação de saúde do ser humano, que torna possível a identificação de seus problemas. É denominado por levantamento, avaliação e investigação que, constitui a primeira fase do processo de enfermagem, pode ser descrito como um roteiro sistematizado para coleta e análise de dados significativos do ser humano, tornando possível a identificação de seus problemas. Ele deve ser conciso, sem repetições, e conter o mínimo indispensável de informações que permitam prestar os cuidados imediatos.

O Exame Físico

O exame físico envolve um avaliação abrangente das condições físicas gerais de um paciente e de cada sistema orgânico. Informações úteis no planejamento dos cuidados de um paciente podem ser obtidas em qualquer fase do exame físico. Uma avaliação física, seja parcial ou completa, é importante para integrar o ato do exame na rotina de assistência de enfermagem. O exame físico deverá ser executado em local privado, sendo preferível a utilização de uma sala bem equipada para atender a todos os procedimentos envolvidos.

Métodos de Avaliação Física:

- **Inspecção:** Exame visual do paciente para detectar sinais físicos significativos. Reconhecer as características físicas normais, para então passar a distinguir aquilo que foge da normalidade. Iluminação adequada e exposição total da parte do corpo para exame são fatores essenciais para uma boa inspecção. Cada área deve ser inspecionada quanto ao tamanho, aparência, coloração, simetria, posição, e anormalidade. Se possível cada área inspecionada deve ser comparada com a mesma área do lado oposto do corpo.
- **Palpação:** Avaliação adicional das partes do corpo realizada pelo sentido do tato. O profissional utiliza diferentes partes da mão para detectar características como textura, temperatura e percepção de movimentos. O examinador coloca sua mão sobre a área a ser examinada e aprofunda cerca de 1 cm. Qualquer área sensível localizada deverá ser examinada posteriormente mais detalhadamente. O profissional avalia posição, consistência e turgor através de suave compressão com as pontas dos dedos na região do exame. Após aplicação da palpação suave, intensifica-se a pressão para examinar as condições dos órgãos do abdômen, sendo que deve ser pressionado a região aproximadamente 2,5 cm. A palpação profunda pode ser executada com uma das mãos ou com ambas.
- **Percussão:** Técnica utilizada para detectar a localização, tamanho e densidade de uma estrutura subjacente. O examinador deverá golpear a superfície do corpo com um dos dedos, produzindo uma vibração e um som. Essa vibração é transmitida através dos tecidos do corpo e a natureza do som vai depender da densidade do tecido subjacente. Um som anormal sugere a presença de massa ou substância, tais como líquido dentro de um órgão ou cavidade do corpo. A percussão pode ser feita de forma direta (envolve um processo de golpeamento da superfície do corpo diretamente com os dedos) e indireta (coloca-se o dedo médio da mão não dominante sobre a superfície do corpo examinado sendo a base da articulação distal deste dedo golpeada pelo dedo médio da mão dominante do examinador). A percussão produz 5 tipos de som: **Timpânico:** Semelhante a um tambor - gases

intestinais; **Ressonância:** Som surdo - pulmão normal; **Hiper-ressonância:** Semelhante a um estrondo – pulmão enfisematoso; **Surdo:** Semelhante a uma pancada surda – fígado; **Grave:** Som uniforme – músculos.

- **Ausculta:** Processo de ouvir os sons gerados nos vários órgãos do corpo. As 4 características de um som são a frequência ou altura, intensidade ou sonoridade, qualidade e duração.

Tipos de Ausculta:

Cardíaca: É executada para detectar as bulhas cardíacas normais.

Bulhas Cardíacas normais: B1 é de baixa intensidade e de timbre mais grave, soando como um "Tum". B2 o som é mais intenso e mais curto que B1 e soa com um "Tá". Durante um exame o profissional deverá utilizar uma abordagem sistemática. Ele poderá começar pelo foco aórtico (segundo espaço intercostal direito) e seguir para os focos pulmonar (segundo espaço intercostal esquerdo), tricúspide (quarto espaço intercostal esquerdo) e mitral (quinto espaço intercostal esquerdo, linha hemiclavicular). Uma vez identificadas B1 e B2 o examinador pode determinar a frequência e o ritmo cardíaco. Cada combinação de B1 e B2 ou "Tum - Tá", conta um batimento cardíaco. A intensidade, timbre e duração dos sons das bulhas devem ser observados e os resultados normais são: No foco aórtico B2 é mais intensa e mais alta que B1; no foco pulmonar B2 é mais intensa que B1; Foco tricúspide B2 mais suave que B1; Foco mitral B2 mais suave que B1. Qualquer falha do coração quanto ao ritmo de batimento e intervalos sucessivos e regulares constitui uma arritmia.

Pulmonar: É executada para verificar as funções vitais de ventilação e respiração desempenhadas pelos pulmões. Avalia o movimento de ar através da árvore formada pela traqueia e brônquios. Num adulto, o diafragma do estetoscópio é colocado sobre a região posterior da parede torácica, entre as costelas. O paciente deverá respirar várias vezes, lenta e profundamente, com a boca ligeiramente aberta. O examinador deverá ouvir uma inspiração e uma expiração completas em cada posição do estetoscópio. Sons respiratórios normais são chamados de murmúrios vesiculares e anormais de ruídos adventícios. Os 4 tipos de sons adventícios são:

- Estertores crepitantes: Mais comuns nos lóbulos inferiores (base dos pulmões D e E. Resultantes da reinsuflação súbita, aleatória de grupos de alvéolos. Percebido geralmente durante a inspiração. Geralmente desaparece com a tosse. Som semelhante a estalidos.
- Estertores subcrepitantes (roncos): Podem ser auscultados na maioria dos campos pulmonares. Resultantes de líquido localizado nas vias aéreas maiores. Percebido durante a expiração. Pode desaparecer com a tosse.
- Sibilos: Podem ser auscultados na maioria dos campos pulmonares. Resultante do estreitamento de

vias aéreas (broncoespasmo). Percebido durante a inspiração ou expiração. Pode desaparecer com a tosse. Som semelhante a gemido ou chiado.

- Atrito pleural: Pode ser auscultado no campo antero-lateral. Resultante da inflamação da pleura. Percebido na inspiração. Não desaparece com a tosse.
- Olfato: Achados feitos através do olfato, compatíveis com outros achados resultantes de outras habilidades de avaliação podem servir para a identificação de anormalidades graves.

Verificação de Sinais Vitais:

Sinais Vitais: São sinais indicadores das condições de saúde de uma pessoa

Temperatura Corpórea: demonstra em que temperatura as células, tecidos e órgão estão funcionando.

- Valores normais: oral: 37°C
- Retal: 37,6° C
- Axilar: 35,6° a 37,3°C
- Hipotermia: Igual ou inferior a 35,5°C
- Febrícula: 37,4°C
- Hipertermia: Igual ou superior a 37,5°C
- Febre: Acima de 37,8°C

Técnica: Oral, axilar e retal:

- Lavagem simples das mãos
- Limpeza por meio de fricção por 3", do termômetro de mercúrio com álcool a 70%
- Fazer a leitura da temperatura do termômetro ao nível dos olhos, se estiver acima de 35,5°C, agitar para que a temperatura abaixe;
- Comunicar ao paciente o que será realizado;
- Colocar o paciente em posição sentado ou deitado;
- **Oral:** Colocar o bulbo do termômetro sob a língua do paciente e deixar por 3'
- **Axilar:** Secar a axila e colocar o bulbo no centro da axila, pedindo para que o paciente manter o braço abaixado e cruzado sobre o peito. Permanecer o termômetro por 5'.
- **Retal:** Atender o paciente em local reservado. Calçar luvas de procedimento. Expor no paciente somente a região anal. Auxiliar ou colocar o paciente em posição de Sims. Com uma das mãos afastar as nádegas. Lubrificar o bulbo e introduzi-lo no ânus por 3 cm, mantendo-o neste local por 3'.
- Fazer a leitura da temperatura do termômetro ao nível dos olhos.
- Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem.
- Realizar a limpeza do termômetro com água e sabão e ou fricção com álcool à 70% por 3".
- Deixar o paciente confortável.
- Retirar as luvas;
- Manter a unidade em ordem;
- Lavar as mãos.
- Realizar anotações

Frequência Cardíaca (Pulso): demonstra o número de batimentos cardíacos por minuto.

- Valores normais: normocardia: 60 a 100 bcpm
- Bradicardia: inferior a 60 bcpm
- Taquicardia: superior a 100 bcpm
- Recém nascido: 120 a 140 bcpm
- Lactente: 100 a 120 bcpm
- Adolescente: 80 a 100 bcpm

Técnica: Artérias carótida, braquial, radial, femoral, poplítea, e dorsal do pé. Pulso apical em lactentes

- Lavagem simples das mãos;
- Comunicar ao paciente o que será realizado;
- Colocar o paciente em posição sentado ou deitado;
- Colocar as pontas dos dedos indicador e médio sobre a artéria de escolha, comprimindo levemente contra o osso, inicialmente bloqueando o pulso, em seguida relaxando a pressão de modo que o pulso se torne facilmente palpável;
- Acompanhar a pulsação, utilizando um relógio de pulso com marcador de segundos. Se o pulso for regular, contar o número de batimentos por 15' e multiplicar por 4. Se o pulso for irregular, contar o número de batimentos por 60'.
- Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem.
- Lavar as mãos
- Realizar anotações

Frequência Respiratória (Respiração): Demonstra o número de movimentos respiratórios por minuto.

- Valores normais: Eupnéia: Adultos 12 a 20 mrpm e Recém nascidos: 30 a 60 mrpm.
- Bradipnéia: Inferior a 12 mrpm
- Taquipnéia: Superior a 20 mrpm
- Apnéia: O movimento respiratório é interrompido
- Dispnéia: Dificuldade para respirar, caracterizada por aumento do esforço inspiratório e expiratório, com a utilização ativa dos músculos intercostais e acessórios
- Hiperventilação: Excesso de inspiração. Retenção de gás carbônico
- Hipoventilação: Frequência respiratória abaixo do normal
- Respiração de Cheyne-Stokes: Ritmo respiratório anormal caracterizado por períodos de apnéia e hiperventilação
- Respiração de Kussmaul: Movimentos respiratórios anormalmente profundo, mas regulares regulares.

Técnica: De preferência realizar esta técnica seguida da verificação do pulso

- Lavagem simples das mãos;
- Comunicar o que será feito
- Colocar o paciente em posição deitado, com os braços o lado do corpo
- Colocar uma das mãos sobre a região superior do abdome
- Acompanhar o movimento respiratório utilizando um relógio de pulso com marcador de segundos. Em adultos, se o ritmo for regular contar o número

de movimentos respiratórios por 30" e multiplicar por 2, se irregular contar os movimentos por 60". Em bebês contar os movimentos respiratórios por 60".

- Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem
- Lavar as mãos
- Realizar anotações

Pressão Arterial (PA): Demonstra a força exercida pelo sangue contra a parede da artéria. Valores Normais: Normotenso adulto 120X80 mmhg e idoso 140 a 160 X 90 a 100 mmhg

Hipotenso: PA abaixo do valor considerado normal

Hipertenso: PA: acima do valor considerado normal

Técnica:

- Lavagem simples das mãos;
- Comunicar ao paciente o que será feito;
- Colocar o paciente em posição sentado ou deitado;
- Expor um dos braços do paciente, retirando qualquer roupa que cause compressão, posicionando-o de forma distendida com a palma da mão voltada para cima;
- Posicionar o manguito 2,5 cm acima da artéria braquial;
- Com uma das mãos palpar a artéria radial com a ponta dos dedos indicador e médio e com a outra mão inflar a manguito até não perceber mais a pulsação da artéria radial;
- Fechar a válvula de pressão do bulbo no sentido horário até travar;
- Colocar os receptores auditivos (olivas) do estetoscópio nos condutos auditivos e a campânula do estetoscópio sobre a artéria braquial;
- Esvaziar vagarosamente o manguito e observar no manômetro o ponto onde a pulsação reaparece;
- Observar no manômetro onde o primeiro som é ouvido e onde aparece um som surdo e abafado, até que o som desapareça;
- Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem
- Lavar as mãos
- Realizar anotações

Diagnóstico e prescrição de enfermagem

O Diagnóstico de Enfermagem está baseado na Teoria da Necessidades Humanas Básicas, preconizadas por Wanda Horta (1979) e pela Classificação Diagnóstica da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). A fase de diagnóstico está presente em todas as propostas de processo de enfermagem. Porém, frequentemente, termina por receber outras denominações tais como: problemas do cliente, lista de necessidades afetadas. Este fato gera inúmeras interpretações acerca do que se constitui um diagnóstico de enfermagem e contribui para aumentar as lacunas de conhecimento sobre as ações de enfermagem, provoca interpretações dúbias no processo de comunicação inter-profissional, caracterizando a falta de sistematização do conhecimento na enfermagem e abalando a autonomia e a responsabilidade profissional. Aparece em três contextos: raciocínio diagnóstico,

sistemas de classificação e processo de enfermagem. O raciocínio diagnóstico envolve três tipos de atividades: coleta de informações, interpretação e denominação ou rotulação.

A Prescrição de Enfermagem deve ter as seguintes características: data, hora de sua elaboração e assinatura do enfermeiro. Deve ser escrita com uso de verbos que indiquem uma ação e no infinitivo; deve definir quem, o que, onde, quando e com que frequência ocorrerão as atividades propostas; deve ser individualizada e direcionada aos diagnósticos de enfermagem específicos do cliente, tornando o cuidado eficiente e eficaz. A sequência das prescrições deve obedecer à seguinte ordem: a primeira é elaborada logo após o histórico, e as demais sempre após cada evolução diária, tendo assim validade de 24 horas. Para a primeira prescrição, portanto, toma-se como base o histórico de enfermagem, e as demais deverão seguir o plano da evolução diária, fundamentado em novos diagnósticos e análise. Entretanto, será acrescentada nova prescrição sempre que a situação do cliente requerer. Existem vários tipos de prescrição de enfermagem. As mais comuns são as manuscritas, documentadas em formulários específicos dirigidos a cada cliente e individualmente. Um outro tipo é a prescrição padronizada, elaborada em princípios científicos, direcionada às características da clientela específica, reforçando a qualidade do planejamento e implementação do cuidado. É deixado espaço em branco destinado à elaboração de prescrições mais específicas ao cliente. A implementação das ações de enfermagem deve ser guiada pelas prescrições que por sua vez são planejadas a partir dos diagnósticos de enfermagem, sendo que a cada diagnóstico corresponde uma prescrição de enfermagem.

Necessidade de Proteção e Segurança

Lavagem Simples Das Mãos

a) Conceito: é o procedimento mais importante na prevenção e no controle das infecções hospitalares, devendo este procedimento ser rotina para toda a equipe multiprofissional, sendo o objetivo desta técnica reduzir a transmissão cruzada de microorganismos patogênicos entre doentes e profissionais.

b) Quando lavar as mãos:

- ao chegar à unidade de trabalho;
- sempre que as mãos estiverem visivelmente sujas; antes e após contactar com os doentes;
- antes de manipular material esterilizado.
- após contatos contaminantes (exposição a fluidos orgânicos); - após contactar com materiais e equipamentos que rodeiam o doente; - antes e após realizar técnicas sépticas (médica - contaminada) e assépticas (cirúrgica - não contaminada);
- antes e após utilizar luvas de procedimento;
- após manusear roupas sujas e resíduos hospitalares;
- depois da utilização das instalações sanitárias.
- após assoar o nariz.

c) Técnica:

- devem ser retirados todos os objetos de adorno, incluindo pulseiras. Para a realização da técnica, deve-se utilizar sabão líquido com pH neutro;
- abrir a torneira com a mão não dominante;
- molhar as mãos;
- aplicar uma quantidade suficiente de sabão cobrindo com espuma toda a superfície das mãos;
- esfregar com movimentos circulatorios: palmas, dorso, interdigitais, articulações, polegar, unhas e punhos
- enxaguar as mãos em água corrente e secar com papel toalha
- se a torneira for de encerramento manual, utilizar o papel toalha para fechá-la.

Mecânica Corporal

a) Conceito: Esforço coordenado dos sistemas músculoesquelético e nervoso para manter o equilíbrio adequado, postura e alinhamento corporal, durante a inclinação, movimentação, levantamento de carga e execução das atividades diárias. Facilita o movimento para que uma pessoa possa executar atividades físicas sem usar desnecessariamente sua energia muscular.

b) Como assistir o paciente utilizando-se os princípios da Mecânica Corporal:

Alinhamento: Condições das articulações, tendões, ligamentos e músculos em várias partes do corpo. O alinhamento correto reduz a distensão das articulações, tendões, ligamentos e músculos.

Equilíbrio do corpo: Realçado pela postura. Quanto melhor a postura, melhor é o equilíbrio. Aumentar a base de suporte, afastando-se os pés a uma certa distância. Quando agachar dobrar os joelhos e flexionar os quadris, mantendo a coluna ereta.

Movimento Corporal Coordenado: O profissional usa uma variedade de grupos musculares para cada atividade de enfermagem. As forças físicas de peso e atrito podem refletir no movimento corporal, e quando corretamente usadas, aumentam a eficiência do trabalho do profissional. Caso contrário, pode prejudicá-lo na tarefa de erguer, transferir e posicionar o paciente. O atrito é uma força que ocorre no sentido oposto ao movimento. Quanto maior for a área da superfície do objeto, maior é o atrito. Quando o profissional transfere, posiciona ou vira o paciente no leito, o atrito deve ser vencido. Um paciente passivo ou imobilizado produz maior atrito na movimentação.

Como utilizar adequadamente o movimento corporal coordenado:

- Se o paciente não for capaz de auxiliar na sua movimentação no leito, seus braços devem ser colocados sobre o peito, diminuindo a área de superfície do paciente;
- Quando possível o profissional deve usar a força e mobilidade do paciente ao levantar, transferir ou movê-lo no leito. Isto pode ser feito explicando o

- procedimento e dizendo ao paciente quando se mover;
- O atrito pode ser reduzido se levantar o paciente em vez de empurrá-lo. Levantar facilita e diminui a pressão entre o paciente e o leito ou cadeira. O uso de um lençol para puxar o paciente diminui o atrito porque ele é facilmente movido ao longo da superfície do leito.
 - Mover um objeto sobre uma superfície plana exige menos esforço do que movê-lo sobre uma inclinada;
 - Trabalhar com materiais que se encontram sobre uma superfície em um bom nível para o trabalho exige menos esforço que levantá-los acima desta superfície;
 - Variações das atividades e posições auxiliam a manter o tônus muscular e a fadiga;
 - Períodos de atividade e relaxamento ajudam a evitar a fadiga;
 - Planejar a atividade a ser realizada, pode ajudar a evitar a fadiga;
 - O ideal é que todos os profissionais que estejam posicionando o paciente tenham pesos similares. Se os centros de gravidade dos profissionais estiverem no mesmo plano, estes podem levantar o paciente como uma unidade equilibrada.

Posicionamento do Paciente:

- a) Conceito:** É o alinhamento corporal de um paciente. Pacientes que apresentam alterações dos sistemas nervoso, esquelético ou muscular, assim como, maior fraqueza e fadiga, frequentemente necessitam da assistência do profissional de enfermagem para atingir o alinhamento corporal adequado enquanto deitados ou sentados.
- b) Posição de Fowler:** A cabeceira do leito é elevada a um ângulo de 45° a 60° e os joelhos do paciente devem estar ligeiramente elevados, sem apresentar pressão que possa limitar a circulação das pernas.
- c) Posição de Supinação (dorsal):** A cabeceira do leito deve estar na posição horizontal. Nesta posição, a relação entre as partes do corpo é essencialmente a mesma que em uma correta posição de alinhamento em pé, exceto pelo corpo estar no plano horizontal.
- d) Posição de Pronação (decúbito ventral):** O paciente estará posicionado de bruços.
- e) Posição Lateral (Direito ou Esquerdo):** O paciente está deitado sobre o lado, com maior parte do peso do corpo apoiada nos quadris e ombro. As curvaturas estruturais da coluna devem ser mantidas. A cabeça deve ser apoiada em uma linha mediana do tronco e a rotação da coluna deve ser evitada.
- e) Posição de Sims:** Nesta posição o peso do paciente é colocado no ílio anterior, úmero e clavícula.
- f) Posição de Trendelenburgue:** posição adotada onde as pernas e a bacia ficam em um nível mais elevado que o tórax e a cabeça.

Em todas as posições que o paciente se encontrar, o profissional deve avaliar e corrigir quaisquer pontos potenciais de problemas que se apresentem como hiperextensão do pescoço, hiperextensão da coluna lombar, flexão plantar, assim como, pontos de pressão em proeminências ósseas como queixo, cotovelos, quadris, região sacra, joelhos e calcâneos.

Mudança de Posição e Transporte do paciente debilitado

a) Conceito: A posição correta do paciente é crucial para a manutenção do alinhamento corporal adequado. Qualquer paciente cuja mobilidade esteja reduzida, corre o risco de desenvolvimento de contraturas, anormalidades posturais e locais de pressão. O profissional tem a responsabilidade de diminuir este risco, incentivando, auxiliando ou mudando o posicionamento do paciente pelo menos à cada 3 horas.

b) Técnica de Movimentação do paciente dependente no leito (realizada no mínimo por 2 profissionais):

- Avaliar o paciente quanto ao nível de força muscular, mobilidade e tolerância às atividades;
- Realizar a lavagem simples das mãos;
- Explicar ao paciente o que será feito;
- Propiciar privacidade ao paciente;
- Utilizar os princípios de mecânica corporal;
- Retirar travesseiros e coxins utilizados previamente;
- Posicionar o leito em posição horizontal;
- Baixar grades do leito
- Alinhar o paciente na posição de escolha, utilizando-se os princípios de mecânica corporal;
- Manter paciente centralizado no leito;
- Colocar travesseiro sob a cabeça na região dorsal costal superior (na altura da escápula);
- Colocar coxins e travesseiros sob proeminências ósseas;
- Certificar-se de que o paciente está confortável;
- Manter a unidade em ordem;
- Realizar a lavagem simples das mãos

c) Técnica de Transferência do Paciente do Leito para a Cadeira (Técnica realizada no mínimo por 2 profissionais):

- Avaliar o paciente quanto ao nível de força muscular, mobilidade e tolerância às atividades;
- Realizar a lavagem simples das mãos;
- Explicar ao paciente o que será feito;
- Propiciar privacidade ao paciente;
- Utilizar princípios de mecânica corporal;
- Manter cadeira de rodas próxima do leito, com freios travados e apoios para os pés removidos;
- Travar os freios da cama;
- Ajudar o paciente a sentar-se no leito;
- Aguardar recuperação de queda de pressão arterial;
- Auxiliar o paciente a ficar em pé, segurando o paciente firmemente pelos braços e mantendo as mãos do paciente apoiada nos ombros do profissional;