

Interfederativo de Saúde do Estado da Bahia

POLICLÍNICA-BA

Técnico em Enfermagem

Edital Nº 01/2018

MR022-2018

DADOS DA OBRA

Título da obra: Interfederativo de Saúde do Estado da Bahia

Cargo: Técnico em Enfermagem

(Baseado no Edital Nº 01/2018)

- Língua Portuguesa
- Noções de Informática
- Conhecimentos Gerais em Saúde
- Conhecimentos Específicos

Gestão de Conteúdos

Emanuela Amaral de Souza

Diagramação / Editoração Eletrônica

Elaine Cristina

Igor de Oliveira

Camila Lopes

Thais Regis

Produção Editorial

Suelen Domenica Pereira

Julia Antoneli

Mirian Astorga

Capa

Joel Ferreira dos Santos

SUMÁRIO

Língua Portuguesa

1. Interpretação de texto: informações literais e inferências possíveis; ponto de vista do autor; significação contextual de palavras e expressões; relações entre idéias e recursos de coesão; figuras de estilo.	83
2. Conhecimentos linguísticos: ortografia: emprego das letras, divisão silábica, acentuação gráfica, encontros vocálicos e consonantais, dígrafos; classes de palavras: substantivos, adjetivos, artigos, numerais, pronomes, verbos, advérbios, preposições, conjunções, interjeições: conceituações, classificações, flexões, emprego, locuções.	44
Sintaxe: estrutura da oração, estrutura do período, concordância (verbal e nominal); regência (verbal e nominal); crase, colocação de pronomes; pontuação.....	63

Noções de Informática

1. Noções de informática: conceitos básicos de informática	261
2. Ferramentas do Windows Explorer; painel de controle; comandos básicos do Word, Excel;	23
3. Internet;	160
4. Correio eletrônico;	215
5. Organização de informação para uso na Internet.....	160

Conhecimentos Gerais em Saúde

1. Prevenção e tratamento da Tuberculose, Hanseníase e Dengue;	01
2. Prevenção das doenças não transmissíveis (hipertensão, diabetes);	03
3. Noções de saúde e doença;.....	26
4. Noções de saneamento básico.	34
5. Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal (Constituição Federal, Leis Orgânicas da Saúde: 8.080/1990 e 8.142/1990, Decreto Presidencial no 7.508, de 28 de junho de 2011)	46
6. Controle social no SUS.	52
7 Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde.	52
8. Política Nacional de Humanização do SUS.....	56
9. Sistemas Nacionais de informação em saúde.	57

Conhecimentos Específicos

1. Fundamentos de enfermagem.	01
2. Lei do exercício profissional.	12
3. Equipe de saúde.	30
4. Educação para saúde.	32
5. Métodos de esterilização de materiais.	38
6. Administração de medicamentos: métodos e vias, posologias de drogas e soluções, intoxicação por medicamentos.	42
Assistência de enfermagem ao exame físico.	42
7. Ações de enfermagem nos exames complementares.	50
8. Assistência de enfermagem em programas especiais: DST/AIDS, Imunizações, Hipertensão, Diabetes, Pneumologia Sanitária.....	52
9. Assistência de Enfermagem e atenção à saúde de crianças e adolescentes e do idoso.	101
10. Prontuário, anotações e registros de enfermagem.	125
11. Ética Profissional.	128
12. Normas de biossegurança.	135

LÍNGUA PORTUGUESA

Letra e Fonema.....	01
Estrutura das Palavras.....	04
Classes de Palavras e suas Flexões.....	07
Ortografia.....	44
Acentuação.....	47
Pontuação.....	50
Concordância Verbal e Nominal.....	52
Regência Verbal e Nominal.....	58
Frase, oração e período.....	63
Sintaxe da Oração e do Período.....	63
Termos da Oração.....	63
Coordenação e Subordinação.....	63
Crase.....	71
Colocação Pronominal.....	74
Significado das Palavras.....	76
Interpretação Textual.....	83
Tipologia Textual.....	85
Gêneros Textuais.....	86
Coesão e Coerência.....	86
Reescrita de textos/Equivalência de Estruturas.....	88
Estrutura Textual.....	90
Redação Oficial.....	91
Funções do "que" e do "se".....	100
Varição Linguística.....	101
O processo de comunicação e as funções da linguagem.....	103

Na produção de vogais, a boca fica aberta ou entreaberta. As vogais podem ser:

- **Orais:** quando o ar sai apenas pela boca: /a/, /e/, /i/, /o/, /u/.

- **Nasais:** quando o ar sai pela boca e pelas fossas nasais.

/ã/: *fã, canto, tampa*

/ẽ/: *dente, tempero*

/ĩ/: *lindo, mim*

/õ/: *bonde, tombo*

/ũ/: *nunca, algum*

- **Átonas:** pronunciadas com menor intensidade: *até, bola*.

- **Tônicas:** pronunciadas com maior intensidade: *até, bola*.

Quanto ao timbre, as vogais podem ser:

- Abertas: *pé, lata, pó*

- Fechadas: *mês, luta, amor*

- Reduzidas - Aparecem quase sempre no final das palavras: *dedo* ("dedu"), *ave* ("avi"), *gente* ("genti").

2) Semivogais

Os fonemas /i/ e /u/, algumas vezes, não são vogais. Aparecem apoiados em uma vogal, formando com ela uma só emissão de voz (uma sílaba). Neste caso, estes fonemas são chamados de *semivogais*. A diferença fundamental entre vogais e semivogais está no fato de que estas não desempenham o papel de núcleo silábico.

Observe a palavra *papai*. Ela é formada de duas sílabas: *pa - pai*. Na última sílaba, o fonema vocálico que se destaca é o "a". Ele é a vogal. O outro fonema vocálico "i" não é tão forte quanto ele. É a semivogal. Outros exemplos: *saudade, história, série*.

3) Consoantes

Para a produção das consoantes, a corrente de ar expirada pelos pulmões encontra obstáculos ao passar pela cavidade bucal, fazendo com que as consoantes sejam verdadeiros "ruídos", incapazes de atuar como núcleos silábicos. Seu nome provém justamente desse fato, pois, em português, sempre consoam ("soam com") as vogais. Exemplos: /b/, /t/, /d/, /v/, /l/, /m/, etc.

Encontros Vocálicos

Os encontros vocálicos são agrupamentos de vogais e semivogais, sem consoantes intermediárias. É importante reconhecê-los para dividir corretamente os vocábulos em sílabas. Existem três tipos de encontros: o *ditongo*, o *tritongo* e o *hiato*.

1) Ditongo

É o encontro de uma vogal e uma semivogal (ou vice-versa) numa mesma sílaba. Pode ser:

- **Crescente:** quando a semivogal vem antes da vogal: *sé-rie* (i = semivogal, e = vogal)

- **Decrescente:** quando a vogal vem antes da semivogal: *pai* (a = vogal, i = semivogal)

- **Oral:** quando o ar sai apenas pela boca: *pai*

- **Nasal:** quando o ar sai pela boca e pelas fossas nasais: *mãe*

2) Tritongo

É a sequência formada por uma semivogal, uma vogal e uma semivogal, sempre nesta ordem, numa só sílaba. Pode ser oral ou nasal: *Paraguai* - Tritongo oral, *quão* - Tritongo nasal.

3) Hiato

É a sequência de duas vogais numa mesma palavra que pertencem a sílabas diferentes, uma vez que nunca há mais de uma vogal numa mesma sílaba: *saída* (sa-í-da), *poesia* (po-e-si-a).

Encontros Consonantais

O agrupamento de duas ou mais consoantes, sem vogal intermediária, recebe o nome de *encontro consonantal*. Existem basicamente dois tipos:

1-) os que resultam do contato consoante + "l" ou "r" e ocorrem numa mesma sílaba, como em: *pe-dra, pla-no, a-tle-ta, cri-se*.

2-) os que resultam do contato de duas consoantes pertencentes a sílabas diferentes: *por-ta, rit-mo, lis-ta*.

Há ainda grupos consonantais que surgem no início dos vocábulos; são, por isso, inseparáveis: *pneu, gno-mo, psi-có-lo-go*.

Dígrafos

De maneira geral, cada fonema é representado, na escrita, por apenas uma letra: *lixo* - Possui quatro fonemas e quatro letras.

Há, no entanto, fonemas que são representados, na escrita, por duas letras: *bicho* - Possui quatro fonemas e cinco letras.

Na palavra acima, para representar o fonema /xe/ foram utilizadas duas letras: o "c" e o "h".

Assim, o *dígrafo* ocorre quando duas letras são usadas para representar um único fonema (*di* = dois + *grafo* = letra). Em nossa língua, há um número razoável de dígrafos que convém conhecer. Podemos agrupá-los em dois tipos: consonantais e vocálicos.

NOÇÕES DE INFORMÁTICA

1 - Sistema operacional (ambientes Linux, Windows 10).	01
1.1 - Definições.	01
1.2 - Conceitos de organização e de gerenciamento de informações, arquivos, pastas e programas.	23
2 - Edição de textos, planilhas e apresentações (ambientes Microsoft Office e Libre Office).	30
3 - Redes de computadores.	160
3.1 - Conceitos de protocolos de comunicação, TCP/IP, tipos e topologias de redes, Internet e Intranet.	160
3.2 – Ameaças e procedimentos e mecanismos de proteção.	160
3.3 Malware	160
3.4 - Aplicativos para segurança (antivírus, firewall, antispyware, etc.).	160
4. Programas de navegação (Microsoft Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome e similares)	180
5. - Programas de correio eletrônico (Microsoft Outlook e similares).	215
6. Procedimentos de backup.	226
7. Armazenamento de dados na nuvem.....	228
Noções básicas de Hardware e Software.	239
Noções de Bancos de Dados.	261

**1 - SISTEMA OPERACIONAL (AMBIENTES LINUX, WINDOWS 10).
1.1 - DEFINIÇÕES.**

AMBIENTE LINUX

O que é GNU/Linux

Linux é o núcleo do sistema operacional, programa responsável pelo funcionamento do computador, que faz a comunicação entre hardware (impressora, monitor, mouse, teclado) e software (aplicativos em geral). O conjunto do kernel e demais programas responsáveis por interagir com este é o que denominamos sistema operacional. O kernel é o coração do sistema.

Os principais programas responsáveis por interagir com o kernel foram criados pela fundação GNU. Por este motivo é mais correto nos referenciarmos ao sistema operacional como GNU/Linux ao invés de apenas Linux.

Uma distribuição nada mais é que o conjunto de kernel, programas de sistema e aplicativos reunidos num único CD-ROM (ou qualquer outro tipo de mídia). Hoje em dia temos milhares de aplicativos para a plataforma GNU/Linux, onde cada empresa responsável por uma distro escolhe os aplicativos que nela deverão ser inclusos.

O KERNEL

Você já deve ter encontrado diversas vezes a palavra kernel quando lê sobre Linux. O que vem a ser isso? O kernel é o núcleo do sistema operacional e dá aos softwares a capacidade de acessar o hardware.

Por isso o kernel do Linux é atualizado constantemente, acrescentando suporte a novas tecnologias. Usa módulos para adicionar suporte ou para melhorar no suporte a itens já existentes.

Os módulos são muito úteis, pois desobrigam o administrador da mudança do kernel inteiro, sendo necessário apenas a instalação do novo módulo. Mas às vezes você pode sentir a necessidade de recompilar o kernel inteiro, talvez para ganhar mais estabilidade, performance ou aumentar o suporte ao seu hardware como um todo. Por usar um sistema de numeração simples, os usuários do Linux podem identificar sua versão em uso.

VERSÕES DO KERNEL - SISTEMA DE NUMERAÇÃO

O sistema de numeração é bastante simples e você terá facilidade de aprendê-lo. Veja abaixo o significado de cada item:

Número principal: é o 'primeiro' número, o número mais à esquerda, indica as mudanças realmente principais no kernel.

Número secundário: é o número 'do meio', indica a estabilidade de um kernel particular. Números pares indicam uma versão estável e números ímpares indicam uma versão em desenvolvimento.

Número 'de revisão': é o 'último' número, indica a versão.

Por exemplo, o kernel 2.6.2 é a segunda versão do kernel 2.6.0.

A numeração da versão do kernel é bastante usada, porém você não precisa lembrar de cada detalhe exposto. Mas certamente é útil entender o número de revisão e a necessidade de possíveis atualizações.

O PROJETO GNU

GNU is Not Unix! Muitos conhecem e divulgam o sistema operacional do pinguim apenas como Linux, porém o termo correto é GNU/Linux. Em palavras simplificadas, Linux é apenas o kernel do sistema operacional, ele depende de uma série de ferramentas para funcionar, a começar pelo programa usado para compilar seu código-fonte. Essas ferramentas são providas pelo projeto GNU, criado por Richard Stallman.

Em outras palavras, o sistema operacional tratado neste documento é a união do Linux com as ferramentas GNU, por isso o termo GNU/Linux.

GNU/LINUX X WINDOWS

A diferença mais marcante entre Linux e Windows é o fato do primeiro ser um sistema de código aberto, desenvolvido por programadores voluntários espalhados por toda internet e distribuído sob a licença pública GPL. Enquanto o Windows é software proprietário, não possui código-fonte disponível e você ainda precisa comprar uma licença pra ter o direito de usá-lo.

Você não precisa pagar nada para usar o Linux! Não é crime fazer cópias para instalá-lo em outros computadores. A vantagem de um sistema de código aberto é que ele se torna flexível às necessidades do usuário, tornando assim suas adaptações e "correções" muito mais rápidas. Lembre-se que ao nosso favor temos milhares de programadores espalhados pelo mundo pensando apenas em fazer do Linux um sistema cada vez melhor.

O código-fonte aberto do sistema permite que qualquer pessoa veja como ele funciona, corrija algum problema ou faça alguma sugestão sobre sua melhoria, esse é um dos motivos de seu rápido crescimento, assim como da compatibilidade com novos hardwares, sem falar de sua alta performance e de sua estabilidade.

DISTRIBUIÇÕES GNU/LINUX

O Linux possui vários sabores e estes são denominados distribuições. Uma distribuição nada mais é que um kernel acrescido de programas escolhidos a dedo pela equipe que a desenvolve. Cada distribuição possui suas particularidades, tais como forma de se instalar um pacote (ou software), interface de instalação do sistema operacional em si, interface gráfica, suporte a hardware. Então resta ao usuário definir que distribuição atende melhor suas necessidades.

NOÇÕES BÁSICAS DE HARDWARE E SOFTWARE.

HISTÓRICO

Os primeiros computadores construídos pelo homem foram idealizados como máquinas para processar números (o que conhecemos hoje como calculadoras), porém, tudo era feito fisicamente.

Existia ainda um problema, porque as máquinas processavam os números, faziam operações aritméticas, mas depois não sabiam o que fazer com o resultado, ou seja, eram simplesmente máquinas de calcular, não recebiam instruções diferentes e nem possuíam uma memória. Até então, os computadores eram utilizados para pouquíssimas funções, como calcular impostos e outras operações. Os computadores de uso mais abrangente apareceram logo depois da Segunda Guerra Mundial. Os EUA desenvolveram — secretamente, durante o período — o primeiro grande computador que calculava trajetórias balísticas. A partir daí, o computador começou a evoluir num ritmo cada vez mais acelerado, até chegar aos dias de hoje.

Código Binário, Bit e Byte

O sistema binário (ou código binário) é uma representação numérica na qual qualquer unidade pode ser demonstrada usando-se apenas dois dígitos: 0 e 1. Esta é a única linguagem que os computadores entendem. Cada um dos dígitos utilizados no sistema binário é chamado de Binary Digit (Bit), em português, dígito binário e representa a menor unidade de informação do computador.

Os computadores geralmente operam com grupos de bits. Um grupo de oito bits é denominado Byte. Este pode ser usado na representação de caracteres, como uma letra (A-Z), um número (0-9) ou outro símbolo qualquer (#, %, *, ?, @), entre outros.

Assim como podemos medir distâncias, quilos, tamanhos etc., também podemos medir o tamanho das informações e a velocidade de processamento dos computadores. A medida padrão utilizada é o byte e seus múltiplos, conforme demonstramos na tabela abaixo:

1 BYTE	8 Bits	(1 caracter)
1 KILOBYTE (KB)	1024 Bytes	(milhares)
1 MEGABYTE (MB)	1024 KB	(milhões)
1 GIGABYTE (GB)	1024 MB	(bilhões)
1 TERABYTE (TB)	1024 GB	(trilhões)

MAINFRAMES



Os computadores podem ser classificados pelo porte. Basicamente, existem os de grande porte — mainframes — e os de pequeno porte — microcomputadores — sendo estes últimos divididos em duas categorias: desktops ou torres e portáteis (notebooks, laptops, handhelds e smartphones).

Conceitualmente, todos eles realizam funções internas idênticas, mas em escalas diferentes.

Os mainframes se destacam por ter alto poder de processamento, muita capacidade de memória e por controlar atividades com grande volume de dados. Seu custo é bastante elevado. São encontrados, geralmente, em bancos, grandes empresas e centros de pesquisa.

CLASSIFICAÇÃO DOS COMPUTADORES

A classificação de um computador pode ser feita de diversas maneiras. Podem ser avaliados:

- Capacidade de processamento;
- Velocidade de processamento;
- Capacidade de armazenamento das informações;
- Sofisticação do software disponível e compatibilidade;
- Tamanho da memória e tipo de CPU (Central Processing Uni), Unidade Central de Processamento.

TIPOS DE MICROCOMPUTADORES

Os microcomputadores atendem a uma infinidade de aplicações. São divididos em duas plataformas: PC (computadores pessoais) e Macintosh (Apple).

Os dois padrões têm diversos modelos, configurações e opcionais. Além disso, podemos dividir os microcomputadores em desktops, que são os computadores de mesa, com uma torre, teclado, mouse e monitor e portáteis, que podem ser levados a qualquer lugar.

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE

1. Prevenção e tratamento da Tuberculose, Hanseníase e Dengue;	01
2. Prevenção das doenças não transmissíveis (hipertensão, diabetes);	03
3. Noções de saúde e doença;.....	26
4. Noções de saneamento básico.	34
5. Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal (Constituição Federal, Leis Orgânicas da Saúde: 8.080/1990 e 8.142/1990, Decreto Presidencial no 7.508, de 28 de junho de 2011)	46
6. Controle social no SUS.	52
7 Resolução 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde.	52
8. Política Nacional de Humanização do SUS.....	56
9. Sistemas Nacionais de informação em saúde.	57

1. PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA TUBERCULOSE, HANSENIASE E DENGUE;

Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo mycobacterium tuberculosis bacilo de koch em homenagem ao seu descobridor, o bacteriologista alemão robert koch em 1882. Essa doença pode atingir todos os órgãos do corpo, em especial os pulmões.

Segundo souza (2008)

A tuberculose é uma doença crônica, infectocontagiosa, produzida pelo mycobacterium tuberculosis e que se caracteriza anatomicamente pela presença de granulomas e de necrose caseosa central, ainda representando um grande problema em saúde pública. Pode atingir todos os grupos etários, embora cerca de 85% dos casos ocorram em adultos e 90% em sua forma pulmonar. De cada 100 pessoas que se infectam com o bacilo, cerca de 10 a 20% adoecerão. Dados recentes do ministério da saúde indicam um aumento de sua incidência em todo o território nacional.

O Brasil integra o grupo dos 22 países que concentram 80% dos casos de tuberculose registrados no mundo. Segundo dados da secretaria de vigilância em saúde (svs), do ministério da saúde, cerca de 6 mil pessoas morrem todos os anos no país em decorrência da tuberculose. Nos últimos anos, a média de detecção foi de 85 mil novos casos.

Atualmente o Brasil apresenta 73% de índice de cura dos casos tratados e cerca de 12% de abandono do tratamento.

A transmissão da tuberculose é quase que exclusivamente por vias aéreas. Através da tosse de uma pessoa com tuberculose pulmonar são eliminadas gotículas contendo o microrganismo e podem infectar uma pessoa em contato íntimo e prolongado. A ocorrência ou não da infecção dependerá também do estado imunológico da pessoa.

Os sintomas da tuberculose incluem:

- tosse seca e contínua;
- tosse com catarro quando a doença evolui. Podendo surgir pus ou sangue no catarro;
- febre baixa, geralmente no final da tarde;
- suores noturnos;
- perda de apetite;
- fraqueza, cansaço e prostração;
- perda de peso.

Em casos mais graves, a pessoa doente pode apresentar dificuldade para respirar, dor no peito e tosse com eliminação de sangue.

É importante também destacar que alguns pacientes não apresentam nenhum indício da doença e outros apresentam sintomas aparentemente simples que são ignorados durante meses ou anos.

Segundo souza (2008)

O tratamento é feito através de drogas, e é eficaz. Hoje em dia são usadas rifampicina, isoniazida, pirazinamida, estreptomomicina, etambutol, etionamida e outras. Estas

drogas produzem diversos efeitos colaterais e desta forma o acompanhamento médico é imperativo. O esquema atualmente mais utilizado é o rip (rifampicina, isoniazida e pirazinamida) num esquema de seis meses de terapia, dito triplice para diminuir a possibilidade de resistência das drogas e de diminuir a população bacteriana a curto prazo.

A prevenção da tuberculose é feita com a aplicação da vacina bcg em crianças, que geralmente é aplicada nos primeiros meses de vida.

Hanseníase

A hanseníase é uma doença causada por um micróbio chamado de hansen (mycobacterium leprae), que ataca normalmente a pele, os olhos e os nervos. É também conhecida como lepra, morfeia, mal de lázaro, mal-da-pele ou mal-do-sangue.

Segundo aráujo (2003)

A hanseníase é doença infecciosa crônica causada pelo m. leprae. A predileção pela pele e nervos periféricos confere características peculiares a esta moléstia, tornando o seu diagnóstico simples na maioria dos casos. Em contrapartida, o dano neurológico responsabiliza-se pelas sequelas que podem surgir. Constitui importante problema de saúde pública no Brasil e em vários países do mundo e persiste como endemia em 15 países ao final de 2000 (prevalência acima de 1,0/ 10.000 habitantes). Apesar de todo o empenho em sua eliminação, o Brasil continua sendo o segundo país em número de casos no mundo.

Os sinais e sintomas da hanseníase estão localizados principalmente nas extremidades das mãos e dos pés, na face, nas orelhas, nas costas, nas nádegas e nas pernas.

Os principais sintomas são:

U manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amareladas em qualquer parte do corpo.

U área de pele seca e com falta de suor.

U área da pele com queda de pêlos, mais especialmente nas sobrancelhas.

U área da pele com perda ou ausência de sensibilidade (dormências, diminuição da sensibilidade ao toque, calor ou dor). Neste caso, pode ocorrer de uma pessoa se queimar no fogão e nem perceber, indo verificar a lesão avermelhada da queimadura na pele mais tarde.

U parestesias (sensação de formigamento na pele, principalmente das mãos e dos pés).

U dor e sensação de choque, fisgadas e agulhadas ao longo dos nervos dos braços e das pernas.

U edema ou inchaço de mãos e pés.

U diminuição da força dos músculos das mãos, pés e face devido à inflamação de nervos, que nesses casos podem estar engrossados e doloridos.

U úlceras de pernas e pés.

U nódulo (caroços) no corpo, em alguns casos avermelhados e dolorosos.

Hanseníase tem cura, por isso é fundamental seguir o tratamento. Segundo aráujo (2003)

O tratamento da hanseníase compreende quimioterapia específica, supressão dos surtos reacionais, prevenção de incapacidades físicas, reabilitação física e psicossocial. Este conjunto de medidas deve ser desenvolvido em servi-

ços de saúde da rede pública ou particular, mediante notificação de casos à autoridade sanitária competente. As ações de controle são realizadas em níveis progressivos de complexidade, dispondo-se centros de referência locais, regionais e nacionais para o apoio da rede básica.

Uma importante medida de prevenção é a informação sobre os sinais e sintomas da doença, pois, quanto mais cedo for identificada, mais fácil e rápida será a cura. Uma outra medida preventiva é a realização do exame dermatoneurológico e aplicação da vacina bcg nas pessoas vivem com os portadores dessa doença.

Dengue

A dengue é uma doença infecciosa febril aguda causada por um vírus da família flaviviridae e é transmitido ao homem através do mosquito *Aedes aegypti*, também infectado pelo vírus.

Atualmente a dengue é considerada um dos principais problemas de saúde pública de todo o mundo. Existem quatro tipos de dengue em todo o mundo, pois o vírus causador da doença possui quatro sorotipos: den-1, den-2, den-3 e den-4.

Segundo Penna e Temporão (2008)

A dengue apresenta uma das grandes preocupações do ministério da saúde, devido à quantidade de casos notificados todos os anos. Por abranger quase a totalidade do território nacional, há risco potencial de ocorrer novas epidemias associadas à circulação do sorotipo den-3 e a possibilidade da entrada do den-4, único sorotipo que ainda não tem disseminação no país.

A dengue é hoje uma das doenças com maior incidência no Brasil, atingindo a população de todos os estados, independentemente da classe social.

A primeira manifestação é a febre, geralmente alta (39°C a 40°C) de início abrupto, associada à cefaleia, adinamia, mialgias, artralgias, dor retro-orbitária, com presença ou não de exantema ou prurido. Do segundo ao sexto dia da infecção podem ser observados anorexia, náuseas, vômitos e diarreia.

Segundo Tauil (2002)

O dengue é hoje a arbovirose mais importante do mundo. Cerca de 2,5 bilhões de pessoas encontram-se sob risco de se infectarem, particularmente em países tropicais onde a temperatura e a umidade favorecem a proliferação do mosquito vetor. Entre as doenças reemergentes é a que se constitui em problema mais grave de saúde pública. São bem conhecidas sua etiologia e seus mecanismos de transmissão. O seu espectro clínico é muito amplo, variando de formas assintomáticas ou oligosintomáticas até formas graves e letais.

A dengue pode se apresentar clinicamente em quatro formas diferentes são elas: infecção inaparente, dengue clássica, febre hemorrágica da dengue e síndrome de choque da dengue. Os tipos de dengue que mais se destacam é a dengue clássica e a hemorrágica.

A dengue clássica é semelhante a gripe, é uma das formas mais leve da doença. A pessoa quando infectada tem febre alta entre 39°C e 40°C, forte dor de cabeça dor atrás do olhos, que piora com o movimento dos mesmos, perda

do paladar e apetite, manchas e erupções na pele semelhantes ao sarampo, principalmente no tórax e membros superiores, náuseas e vômitos, tonturas, extremo cansaço, moleza, dor no corpo e muitas dores nos ossos e articulações.

A dengue hemorrágica é uma forma grave da doença, quando a pessoa é infectada pela segunda vez. No início os sintomas são iguais ao dengue clássico, mas após o 5º dia da doença, alguns pacientes começam a apresentar sangramento e choque. Os sangramentos ocorrem em vários órgãos. Alguns doentes apresentam choque circulatório. Esse tipo de dengue pode levar a pessoa ao óbito.

Os principais sintomas da dengue hemorrágica são:

- dores abdominais fortes e contínuas;
- pele pálida, fria e úmida;
- vômitos persistentes;
- sangramento pelo nariz, boca e gengivas;
- manchas vermelhas na pele;
- sonolência, agitação e confusão mental;
- sede excessiva e boca seca;
- pulso rápido e fraco;
- dificuldade respiratória;
- perda de consciência;

Não existe tratamento específico para a dengue. Para os casos da dengue clássica, segundo o ministério da saúde (2002)

Não há tratamento específico. A medicação é apenas sintomática com analgésicos e antitérmicos (paracetamol e dipirona). Devem ser evitados os salicilatos e os anti-inflamatórios não hormonais, já que seu uso pode favorecer o aparecimento de manifestações hemorrágicas e acidose. O paciente deve ser orientado a permanecer em repouso e iniciar hidratação oral.

Já para os casos da dengue hemorrágica, o ministério da saúde (2002) recomenda:

Os pacientes devem ser observados cuidadosamente para a identificação dos primeiros sinais de choque. O período crítico será durante a transição da fase febril para a afebril, que geralmente ocorre após o terceiro dia da doença. Em casos menos graves, quando os vômitos ameacem causar desidratação ou acidose, ou houver sinais de hemoconcentração, reidratação pode ser feita em nível ambulatorial.

Para a prevenção da dengue é necessário a eliminação do criadouro de larvas do *Aedes aegypti*, para isso podemos tomar medidas como:

- substituir a água dos vasos de plantas por terra e manter seco o prato coletor de água.
- desobstruir as calhas do telhado, para não haver acúmulo de água.
- não deixar pneus ou qualquer recipiente que possa acumular água expostos à chuva.
- manter sempre tampadas as caixas d'água, cisternas, barris e filtros.
- acondicionar o lixo em sacos plásticos fechados ou latões com tampa

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico Em Enfermagem

1. Fundamentos de enfermagem.	01
2. Lei do exercício profissional.	12
3. Equipe de saúde.	30
4. Educação para saúde.	32
5. Métodos de esterilização de materiais.	38
6. Administração de medicamentos: métodos e vias, posologias de drogas e soluções, intoxicação por medicamentos.	42
Assistência de enfermagem ao exame físico.	42
7. Ações de enfermagem nos exames complementares.	50
8. Assistência de enfermagem em programas especiais: DST/AIDS, Imunizações, Hipertensão, Diabetes, Pneumologia Sanitária.	52
9. Assistência de Enfermagem e atenção à saúde de crianças e adolescentes e do idoso.	101
10. Prontuário, anotações e registros de enfermagem.	125
11. Ética Profissional.	128
12. Normas de biossegurança.	135

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico Em Enfermagem

1. FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM.

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 á 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:

- **Inspeção:** 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 inspeção. 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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico Em Enfermagem

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 ântero-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'.