

**Instituto Social Med Life do Município de Bragança Paulista**

# **BRAGANÇA PAULISTA**

Enfermeiro

Processo Seletivo Nº 001/2018

**MA013-2018**

## DADOS DA OBRA

**Título da obra:** Instituto Social Med Life do Município de Bragança Paulista

**Cargo:** Enfermeiro

(Baseado no Processo Seletivo Nº 001/2018)

- Língua Portuguesa
- Sistema Único de Saúde SUS)
- Conhecimentos Específicos

### **Gestão de Conteúdos**

Emanuela Amaral de Souza

### **Diagramação**

Elaine Cristina  
Igor de Oliveira  
Camila Lopes  
Thais Regis

### **Produção Editorial**

Suelen Domenica Pereira  
Julia Antoneli

### **Capa**

Joel Ferreira dos Santos



## SUMÁRIO

### Língua Portuguesa

FONOLOGIA: Conceitos básicos – Classificação dos fonemas.....	01
Sílabas – Encontros Vocálicos – Encontros Consonantais – Dígrafos – Divisão silábica.....	44
ORTOGRAFIA: Conceitos básicos – O Alfabeto – Orientações ortográficas. ....	44
ACENTUAÇÃO: Conceitos básicos – Acentuação tônica – Acentuação gráfica – Os acentos – Aspectos genéricos das regras de acentuação – As regras básicas – As regras especiais – Hiatos – Ditongos .....	47
Formas verbais seguidas de pronomes.....	07
Acentos diferenciais. ....	47
MORFOLOGIA: Estrutura e Formação das palavras – Conceitos básicos – Processos de formação das palavras – Derivação e Composição – Prefixos – Sufixos – Tipos de Composição – Estudo dos Verbos Regulares e Irregulares .....	04
Classe de Palavras. ....	07
SINTAXE: Termos Essenciais da Oração – Termos Integrantes da Oração – Termos Acessórios da Oração – Período ....	63
Sintaxe de Concordância .....	52
Sintaxe de Regência.....	58
Sintaxe de Colocação.....	74
Funções e Empregos das palavras “que” e “se” .....	100
Sinais de Pontuação. ....	50
PROBLEMAS GERAIS DA LÍNGUA CULTA.....	103
O uso do hífen .....	50
O uso da Crase.....	71
Interpretação e análise de Textos.....	83
Tipos de Comunicação: Descrição – Narração – Dissertação – Tipos de Discurso – Qualidades e defeitos de um texto .....	85
Coesão Textual. ....	86
ESTILÍSTICA: Figuras de linguagem .....	103
Vícios de Linguagem.....	103

### Sistema Único de Saúde (SUS)

Fonema e Sílabas;.....	58
Ortografia;.....	61
Estrutura e Formação das Palavras;.....	43
Classificação e Flexão das Palavras;.....	02
Classes de Palavras: tudo sobre substantivo, adjetivo, preposição, conjunção, advérbio, verbo, pronome, numeral, interjeição e artigo;.....	02
Acentuação;.....	01
Concordância nominal;.....	37
Concordância Verbal;.....	37
Regência Nominal;.....	68
Regência Verbal;.....	68
Sinais de Pontuação;.....	64
Uso da Crase;.....	41
Colocação dos pronomes nas frases;.....	02
Termos Essenciais da Oração (Sujeito e Predicado);.....	46
Análise e Interpretação de Textos.....	56



## SUMÁRIO

### Conhecimentos Específicos

Enfermagem Geral: Técnicas Básicas – SSVV, higienização, .....	01
administração de medicamentos, preparação para exames, coleta de material para exames, cálculo de medicação.....	21
Ética Profissional/Legislação: Comportamento Social e de Trabalho, sigilo profissional, direitos e deveres do Enfermeiro, Código de Ética do Profissional Enfermeiro. ....	33
Enfermagem em Saúde Pública: Programas de Saúde (mulher, criança, idoso),.....	41
Doenças Sexualmente Transmissíveis, .....	69
Noções de epidemiologia, .....	77
Vacinação, .....	85
Doenças de notificação compulsória,.....	88
Patologias atendidas em saúde pública. ....	89
Enfermagem Hospitalar: Terminologias, centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica e central de material, esterilização e desinfecção, infecção hospitalar e CCIH.....	89
Socorros e Urgência: PCR, choque, hemorragias, ferimentos, afogamento, sufocamento, acidentes com animais peçonhentos, fraturas e luxações, queimaduras, desmaio, crise convulsiva e histérica, corpos estranhos, acidentes decorrentes da ação do calor e do frio, politraumatismo. ....	101
Pediatria: Crescimento e desenvolvimento, amamentação, berçário e alojamento conjunto, alimentação, patologias mais comuns, assistência de enfermagem à criança hospitalizada.....	119
Atualidades em Enfermagem.....	140



## 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.

## SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Princípios de diretrizes do Sistema Único de Saúde. ....	01
Legislação básica do SUS: Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; .....	08
Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8.080/90 e Lei 8.142/90; .....	11
Política Nacional de Humanização (PNH). ....	22
Ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. ....	24
Vigilância à Saúde. ....	27
Normas Operacionais Básicas – NOB-SUS de 1996; .....	35
Pacto pela vida em defesa do SUS e de gestão - Portaria MS 399/2006; .....	51
Norma Operacional de Assistência a Saúde/SUS – NOAS-SUS 01/02; .....	73
1 Controle Social do SUS. ....	128
Portaria Nº 1.600, de 07 de julho de 2011. ....	129
Portaria GM Nº 2.048 de 05 de novembro de 2002. ....	132
Portaria 1010 de 21 de maio de 2012. ....	189



## LETRA E FONEMA PRINCÍPIOS DE DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

### SUS Princípios e Diretrizes

#### Princípios e Diretrizes

A primeira e maior novidade do Sistema Único de Saúde é seu conceito de saúde. Esse "conceito ampliado de saúde", resultado de um processo de embates teóricos e políticos, como visto anteriormente, traz consigo um diagnóstico das dificuldades que o setor da saúde enfrentou historicamente e a certeza de que a reversão deste quadro extrapolava os limites restritos da noção vigente.

Encarar saúde apenas como ausência de doenças evidenciou um quadro repleto não só das próprias doenças, como de desigualdades, insatisfação dos usuários, exclusão, baixa qualidade e falta de comprometimento profissional.

Para enfrentar essa situação era necessário transformar a concepção de saúde, de serviços de saúde e, até mesmo, de sociedade. Uma coisa era se deparar com a necessidade de abrir unidades, contratar profissionais, comprar medicamentos. Outra tarefa é conceber a atenção à saúde como um projeto que iguale saúde com condições de vida.

Ao lado do conceito ampliado de saúde, o Sistema Único de Saúde traz dois outros conceitos importantes: o de sistema e a ideia de unicidade. A noção de sistema significa que não estamos falando de um novo serviço ou órgão público, mas de um conjunto de várias instituições, dos três níveis de governo e do setor privado contratado e conveniado, que interagem para um fim comum.

Na lógica do sistema público, os serviços contratados e conveniados são seguidos dos mesmos princípios e das mesmas normas do serviço público. Os elementos integrantes do sistema referem-se, ao mesmo tempo, às atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Esse sistema é único, ou seja, deve ter a mesma doutrina e a mesma forma de organização em todo país. Mas é preciso compreender bem esta ideia de unicidade. Em um país com tamanha diversidade cultural, econômica e social como o Brasil, pensar em organizar um sistema sem levar em conta essas diferenças seria uma temeridade.

O que é definido como único na Constituição é um conjunto de elementos doutrinários e de organização do Sistema Único de Saúde, os princípios da universalização, da equidade, da integralidade, da descentralização e da participação popular. Esses elementos se relacionam com as peculiaridades e determinações locais, por meio de formas previstas de aproximação de gerência aos cidadãos, seja com descentralização político-administrativa, seja por meio do controle social do sistema.

O Sistema Único de Saúde pode, então, ser entendido a partir da seguinte imagem: um núcleo comum (único), que concentra os princípios doutrinários, e uma forma de organização e operacionalização, os princípios organizativos. A construção do SUS norteia-se, baseado nos seus preceitos constitucionais, pelas seguintes doutrinas:

- **Universalidade:** É a garantia de atenção à saúde, por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão ("A saúde é direito de todos e dever do Estado" – Art. 196 da Constituição Federal de 1988).

Com a universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como aqueles contratados pelo poder público de saúde, independente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais. Saúde é direito de cidadania e dever do Governo: Municipal, Estadual e Federal.

- **Equidade:** O objetivo da equidade é diminuir desigualdades. Mas isso não significa que a equidade seja sinônima de igualdade. Apesar de todos terem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e por isso têm necessidades diferentes. Então, equidade é a garantia a todas as pessoas, em igualdade de condições, ao acesso às ações e serviços dos diferentes níveis de complexidade do sistema.

O que determinará as ações será a prioridade epidemiológica e não o favorecimento, investindo mais onde a carência é maior. Sendo assim, todos terão as mesmas condições de acesso, more o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras. Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema pode oferecer para todos.

- **Integralidade:** As ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde não podem ser fracionadas, sendo assim, os serviços de saúde devem reconhecer na prática que: se cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade, as ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde também não podem ser compartimentalizadas, assim como as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, configuram um sistema capaz de prestar assistência integral.

Ao mesmo tempo, o princípio da integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, como forma de assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Para organizar o SUS a partir dos princípios doutrinários apresentados e considerando-se a ideia de seguridade social e relevância pública existem algumas diretrizes que orientam o processo. Na verdade, trata-se de formas de concretizar o SUS na prática.

- **Regionalização e hierarquização:** Os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos em uma área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida.

Planejados a partir de critérios epidemiológicos, implica na capacidade dos serviços em oferecer a uma determinada população todas as modalidades de assistência, bem como o acesso a todo tipo de tecnologia disponível, possibilitando alto grau de resolutividade (solução de problemas).

A rede de serviços, organizada de forma hierarquizada e regionalizada, permite um conhecimento maior da situação de saúde da população da área delimitada, favorecendo ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade.

Deve o acesso da população à rede se dar por intermédio dos serviços de nível primário de atenção, que devem estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam os serviços de saúde. Os demais deverão ser referenciados para os serviços de maior complexidade tecnológica. Estes caminhos somam a integralidade da atenção com o controle e a racionalidade dos gastos no sistema

### Sistemas de Saúde no Brasil

1) Todos os estados e municípios devem ter conselhos de saúde compostos por representantes dos usuários do SUS, dos prestadores de serviços, dos gestores e dos profissionais de saúde. Os conselhos são fiscais da aplicação dos recursos públicos em saúde.

2) A União é o principal financiador da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelo governo federal, a outra metade fica por conta dos estados e municípios. A União formula políticas nacionais, mas a implementação é feita por seus parceiros (estados, municípios, ONGs e iniciativa privada)

3) O município é o principal responsável pela saúde pública de sua população. A partir do Pacto pela Saúde, assinado em 2006, o gestor municipal passa a assumir imediata ou paulatinamente a plenitude da gestão das ações e serviços de saúde oferecidos em seu território.

4) Quando o município não possui todos os serviços de saúde, ele pactua (negocia e acerta) com as demais cidades de sua região a forma de atendimento integral à saúde de sua população. Esse pacto também deve passar pela negociação com o gestor estadual

5) O governo estadual implementa políticas nacionais e estaduais, além de organizar o atendimento à saúde em seu território. A porta de entrada do sistema de saúde deve ser preferencialmente a atenção básica (postos de saúde, centros de saúde, unidades de Saúde da Família, etc.). A partir desse primeiro atendimento, o cidadão será encaminhado para os outros serviços de maior complexidade da saúde pública (hospitais e clínicas especializadas).

6) O sistema público de saúde funciona de forma referenciada. Isso ocorre quando o gestor local do SUS, não dispondo do serviço de que o usuário necessita, encaminha-o para outra localidade que oferece o serviço. Esse encaminhamento e a referência de atenção à saúde são pactuados entre os municípios

7) Não há hierarquia entre União, estados e municípios, mas há competências para cada um desses três gestores do SUS. No âmbito municipal, as políticas são aprovadas pelo CMS – Conselho Municipal de Saúde; no âmbito estadual, são negociadas e pactuadas pela CIB – Comissão Intergestores Bipartite (composta por representantes das secretarias municipais de saúde e secretaria estadual de

saúde) e deliberadas pelo CES – Conselho Estadual de Saúde (composto por vários segmentos da sociedade: gestores, usuários, profissionais, entidades de classe, etc.); e, por fim, no âmbito federal, as políticas do SUS são negociadas e pactuadas na CIT – Comissão Intergestores Tripartite (composta por representantes do Ministério da Saúde, das secretarias municipais de saúde e das secretarias estaduais de saúde).

8) Os medicamentos básicos são adquiridos pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, dependendo do pacto feito na região. A insulina humana e os chamados medicamentos estratégicos - incluídos em programas específicos, como Saúde da Mulher, Tabagismo e Alimentação e Nutrição - são obtidos pelo Ministério da Saúde. Já os medicamentos excepcionais (aqueles considerados de alto custo ou para tratamento continuado, como para pós-transplantados, síndromes – como Doença de Gaucher – e insuficiência renal crônica) são comprados pelas secretarias de saúde e o ressarcimento a elas é feito mediante comprovação de entrega ao paciente. Em média, o governo federal repassa 80% do valor dos medicamentos excepcionais, dependendo dos preços conseguidos pelas secretarias de saúde nos processos licitatórios. Os medicamentos para DST/Aids são comprados pelo ministério e distribuídos para as secretarias de saúde.

9) Com o Pacto pela Saúde (2006), os estados e municípios poderão receber os recursos federais por meio de cinco blocos de financiamento: 1 – Atenção Básica; 2 – Atenção de Média e Alta Complexidade; 3 – Vigilância em Saúde; 4 – Assistência Farmacêutica; e 5 – Gestão do SUS. Antes do pacto, havia mais de 100 formas de repasses de recursos financeiros, o que trazia algumas dificuldades para sua aplicação.

Há hierarquia no Sistema Único de Saúde entre as unidades da Federação?

A relação entre a União, estados e municípios não possui uma hierarquização. Os entes federados negociam e entram em acordo sobre ações, serviços, organização do atendimento e outras relações dentro do sistema público de saúde. É o que se chama de pactuação intergestores. Ela pode ocorrer na Comissão Intergestora Bipartite (estados e municípios) ou na Comissão Intergestora Tripartite (os três entes federados).

Qual a responsabilidade financeira do governo federal na área de saúde?

- A gestão federal da saúde é realizada por meio do Ministério da Saúde.
- O governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde. Historicamente, o Ministério da Saúde aplica metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública em todo o Brasil. Estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos.
- O Ministério da Saúde formula políticas nacionais de saúde, mas não realiza as ações. Para a realização dos projetos, depende de seus parceiros (estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, etc.).

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Enfermeiro

Enfermagem Geral: Técnicas Básicas – SSVV, higienização, .....	01
administração de medicamentos, preparação para exames, coleta de material para exames, cálculo de medicação.....	21
Ética Profissional/Legislação: Comportamento Social e de Trabalho, sigilo profissional, direitos e deveres do Enfermeiro, Código de Ética do Profissional Enfermeiro. ....	33
Enfermagem em Saúde Pública: Programas de Saúde (mulher, criança, idoso),.....	41
Doenças Sexualmente Transmissíveis, .....	69
Noções de epidemiologia, .....	77
Vacinação, .....	85
Doenças de notificação compulsória,.....	88
Patologias atendidas em saúde pública. ....	89
Enfermagem Hospitalar: Terminologias, centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica e central de material, esterilização e desinfecção, infecção hospitalar e CCIH.....	89
Socorros e Urgência: PCR, choque, hemorragias, ferimentos, afogamento, sufocamento, acidentes com animais peçonhentos, fraturas e luxações, queimaduras, desmaio, crise convulsiva e histérica, corpos estranhos, acidentes decorrentes da ação do calor e do frio, politraumatismo. ....	101
Pediatria: Crescimento e desenvolvimento, amamentação, berçário e alojamento conjunto, alimentação, patologias mais comuns, assistência de enfermagem à criança hospitalizada.....	119
Atualidades em Enfermagem.....	140





## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Enfermeiro

#### ENFERMAGEM GERAL: TÉCNICAS BÁSICAS – SSVV, HIGIENIZAÇÃO,

#### Procedimentos técnicos em enfermagem

##### 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.

##### Funções do Hospital:

\_ **Preventiva:** Principalmente nos ambulatórios, onde os pacientes retornam após a alta para controle.

\_ **Educativa:** Através da educação sanitária e prática da saúde pública visando o paciente, a família e a comunidade. Sob o ponto de vista de formação e aperfeiçoamento de profissionais de saúde.

\_ **Pesquisa:** O hospital serve de campo para a pesquisa científica relacionada à saúde.

\_ **Reabilitação:** O hospital através do diagnóstico precoce utilizando os cuidados clínicos, cirúrgicos e especiais por meios do qual o paciente adquire condições de retornar ao seu meio e suas atividades.

\_ **Curativa:** A função a qual o Brasil faz como função principal. Tratamento de qualquer natureza.

##### Classificação:

##### Segundo o tratamento:

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

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

##### Segundo o número de leitos:

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

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

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

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

#### Terminologia Hospitalar:

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

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

**Leito Hospitalar:** cama destinada á 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 á disposição de um paciente no hospital.

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

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

#### O Paciente

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

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 medico e da enfermagem, uma explicação, uma palavra de conforto em relação ao seu estado de saúde. Se isto não acontece, o seu quadro psicológico pode ser agravado, levando-o a se tornar submisso e despersonalizado, ou então agressivo.

#### Exame Físico.

O diagnóstico do paciente traça as diretrizes para o tratamento e cuidado de enfermagem. Para que o diagnostico seguro seja estabelecido há a necessidade de um exame completo, que consta de exame físico e psicológico.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Enfermeiro

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

#### Métodos de Exame Físico

##### São quatro os métodos universalmente usados para exame físico:

-Inspeção: é a observação do estado geral do paciente, coloração da pele, presença de deformação como edema, estado nutricional, padrão de fala, temperatura corporal, postura, movimento do corpo.

-Palpação: consiste em sentir as estruturas (tecidos, órgão), do corpo através da manipulação.

-Percussão: efetuada com leves pancadas das pontas dos dedos sobre uma área do corpo. O som produzido revela o estado dos órgãos internos.

-Ausculta: consiste em escutar ruídos no corpo, especialmente para verificar o funcionamento do coração, pulmão, pleura e outros órgãos. Para isto utiliza-se o estetoscópio.

##### No exame físico verificar:

-Condições Gerais: estado de consciência, aspecto de nutrição e hidratação, expressão facial, condições de locomoção, vícios, peso, altura, idade aparente, alergia a drogas.

-Sinais Vitais: Pulso, respiração, pressão arterial, temperatura.

-Postura e Aparelho Locomotor Motricidade, mecânica corporal e marcha.

-Tórax e Pulmões Contorno, expansibilidade, intensidade de ruídos respiratórios.

-Abdômen: Cicatrizes, lesões.

#### Atribuições do Auxiliar de Enfermagem no Exame Físico

##### Preparar o material que consiste em:

- Termômetro;
- Oftalmoscópio;
- Esfigmomanômetro;
- Otoscópio;
- Estetoscópio;
- Cuba-rim;
- Martelo de percussão
- Vidro com álcool
- Abaixador de língua;
- Bolas de algodão
- Fita métrica
- Toalha

Para exames especiais, o material varia conforme o exame: (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;