

Hospital Risoleta Tolentino Neves

HRTN-MG

Técnico de Enfermagem

Edital de Abertura de Inscrições do Concurso Público –Nº 01/2018

JH087-2018

DADOS DA OBRA

Título da obra: Hospital Risoleta Tolentino Neves

Cargo: Técnico de enfermagem

(Baseado no Edital de Abertura de Inscrições do Concurso Público –Nº 01/2018)

- Português
- Noções de Informática
- Saúde Pública no Brasil
- Conhecimentos Específicos

Gestão de Conteúdos

Emanuela Amaral de Souza

Diagramação/ Editoração Eletrônica

Elaine Cristina
Igor de Oliveira
Ana Luiza Cesário
Thais Regis

Produção Editorial

Suelen Domenica Pereira
Julia Antoneli

Capa

Joel Ferreira dos Santos

SUMÁRIO

Português

Questões que possibilitem avaliar a capacidade de Interpretação de texto, conhecimento da norma culta na modalidade escrita do idioma e aplicação da Ortografia oficial;	83
Acentuação gráfica;	47
Pontuação;	50
Classes gramaticais;	07
Concordância verbal e nominal;	52
Pronomes: emprego e colocação e Regência nominal e verbal.	58

Noções de Informática

Sistema Operacional Microsoft Windows; Microsoft Office: Editor de textos Word e Planilha Excel;	07
Internet e ferramentas Microsoft Office (versões 2010, 2013 e/ou 2016).	42

Saúde Pública no Brasil

Epidemiologia e saúde pública.	01
Indicadores de saúde. Estatística Básica.	04
Política de saúde e planejamento.	08
Sistema Único de Saúde.	14
Política Nacional de Humanização.	37
Redes de atenção à saúde.	38
Participação Social.	38

Conhecimentos Específicos

Técnicas de enfermagem para execução de cuidados à saúde na baixa, média e alta complexidade;	01
antisepsia; esterilização e desinfecção de materiais; preparo e acondicionamento de artigos e materiais utilizados na prestação da assistência;	12
necessidades básicas do paciente; segurança do paciente; prevenção e tratamento de feridas; sistematização da assistência de enfermagem; trabalho em equipe multidisciplinar;	19
noções de farmacologia incluindo cálculo de medicamentos, vias de administração e técnicas para administração de medicamentos a pacientes internados e ambulatoriais;	31
noções de microbiologia, resistência microbiana e uso racional de antimicrobianos;.....	41
noções do Programa Nacional de Imunização; sinais e sintomas nas afecções: cardiopulmonares, Vasculares, gastrointestinais, neurológicas, urogenitais, musculoesqueléticas, endocrinológicas, dermatológicas e hemató-lógicas.	41
Preparo de pacientes para procedimentos cirúrgicos,	97
tratamentos diversos e exames diagnósticos de baixa, média e alta complexidade;	106
ética profissional;	108
técnicas fundamentais em Enfermagem; registro de Enfermagem; cuidados de Enfermagem com administração de dietas (oral, enteral e parenteral);	114
assistência ao paciente cirúrgico; Enfermagem em centro cirúrgico;	115
controle e prevenção de infecção hospitalar;	115
Enfermagem materno-infantil (pré-parto/parto/ puerpério); Enfermagem em Neonatologia e Pediatria;	116
Enfermagem em urgência, emergência, trauma e terapia intensiva adulta, pediátrica e neonatal; suporte básico de vida;	131
Código de Ética do profissional de enfermagem;	180
Lei do exercício profissional; Decreto de regulamentação da profissão;	180
legislação do SUS;	183
imunização; biossegurança nas ações de enfermagem; humanização da assistência de enfermagem.	191

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.

Dígrafos Consonantais

Letras	Fonemas	Exemplos
lh	/lhe/	telhado
nh	/nhe/	marinheiro
ch	/xe/	chave
rr	/re/ (no interior da palavra)	carro
ss	/se/ (no interior da palavra)	passo
qu	/k/ (qu seguido de e e i)	queijo, quiabo
gu	/g/ (gu seguido de e e i)	guerra, guia
sc	/se/	crescer
sç	/se/	desço
xc	/se/	exceção

Dígrafos Vocálicos

Registram-se na representação das vogais nasais:

Fonemas	Letras	Exemplos
/ã/	am	tampa
	an	canto
/ẽ/	em	templo
	en	lenda
/ĩ/	im	limpo
	in	lindo
õ/	om	tombo
	on	tonto
/ũ/	um	chumbo
	un	corcunda

* **Observação:** "gu" e "qu" são dígrafos somente quando seguidos de "e" ou "i", representam os fonemas /g/ e /k/: *guitarra, aquilo*. Nestes casos, a letra "u" não corresponde a nenhum fonema. Em algumas palavras, no entanto, o "u" representa um fonema - semivogal ou vogal - (*aguentar, linguiça, aquífero...*). Aqui, "gu" e "qu" não são dígrafos. Também não há dígrafos quando são seguidos de "a" ou "o" (*quase, averiguo*).

** **Dica:** Consequimos ouvir o som da letra "u" também, por isso não há dígrafo! Veja outros exemplos: *Água* = /agua/ nós pronunciamos a letra "u", ou então teríamos /aga/. Temos, em "água", 4 letras e 4 fonemas. Já em *guitarra* = /gitara/ - não pronunciamos o "u", então temos dígrafo [aliás, dois dígrafos: "gu" e "rr"]. Portanto: 8 letras e 6 fonemas).

Dífonos

Assim como existem duas letras que representam um só fonema (os dígrafos), existem letras que representam dois fonemas. Sim! É o caso de "fixo", por exemplo, em que o "x" representa o fonema /ks/; *táxi* e *crucifixo* também são exemplos de dífonos. Quando uma letra representa dois fonemas temos um caso de **dífono**.

Fontes de pesquisa:

<http://www.soportugues.com.br/secoes/fono/fono1.php>

SACCONI, Luiz Antônio. *Nossa gramática completa Sacconi*. 30ª ed. Rev. São Paulo: Nova Geração, 2010.

Português: novas palavras: literatura, gramática, redação / Emília Amaral... [et al.]. – São Paulo: FTD, 2000.

Português linguagens: volume 1 / Wiliam Roberto Cereja, Thereza Cochar Magalhães. – 7ªed. Reform. – São Paulo: Saraiva, 2010.

Questões

1-) (PREFEITURA DE PINHAIS/PR – INTÉRPRETE DE LIBRAS – FAFIPA/2014) Em todas as palavras a seguir há um dígrafo, EXCETO em

- (A) prazo.
- (B) cantor.
- (C) trabalho.
- (D) professor.

1-)

(A) prazo – “pr” é encontro consonantal
 (B) cantor – “an” é dígrafo
 (C) trabalho – “tr” encontro consonantal / “lh” é dígrafo
 (D) professor – “pr” encontro consonantal q “ss” é dígrafo

RESPOSTA: “A”.

2-) (PREFEITURA DE PINHAIS/PR – INTÉRPRETE DE LIBRAS – FAFIPA/2014) Assinale a alternativa em que os itens destacados possuem o mesmo fonema consonantal em todas as palavras da sequência.

- (A) Externo – precisa – som – usuário.
- (B) Gente – segurança – adjunto – Japão.
- (C) Chefe – caixas – deixo – exatamente.
- (D) Cozinha – pesada – leção – exemplo.

2-) Coloquei entre barras (/ /) o fonema representado pela letra destacada:

- (A) Externo /s/ – precisa /s/ – som /s/ – usuário /z/
 - (B) Gente /j/ – segurança /g/ – adjunto /j/ – Japão /j/
 - (C) Chefe /x/ – caixas /x/ – deixo /x/ – exatamente /z/
 - (D) cozinha /z/ – pesada /z/ – leção /z/ – exemplo /z/
- RESPOSTA: “D”.

3-) (CORPO DE BOMBEIROS MILITAR/PI – CURSO DE FORMAÇÃO DE SOLDADOS – UESPI/2014) “Seja Sangue Bom!” Na sílaba final da palavra “sangue”, encontramos duas letras representando um único fonema. Esse fenômeno também está presente em:

- A) cartola.
- B) problema.
- C) guaraná.
- D) água.
- E) nascimento.

3-) Duas letras representando um único fonema = dígrafo

- A) cartola = não há dígrafo
- B) problema = não há dígrafo
- C) guaraná = não há dígrafo (você ouve o som do “u”)
- D) água = não há dígrafo (você ouve o som do “u”)
- E) nascimento = dígrafo: sc

RESPOSTA: “E”.

ESTRUTURA DAS PALAVRAS

As palavras podem ser analisadas sob o ponto de vista de sua estrutura significativa. Para isso, nós as dividimos em seus menores elementos (partes) possuidores de sentido. A palavra *inexplicável*, por exemplo, é constituída por três elementos significativos:

In = elemento indicador de negação
 Explic – elemento que contém o significado básico da palavra
 Ável = elemento indicador de possibilidade

Estes elementos formadores da palavra recebem o nome de **morfemas**. Através da união das informações contidas nos três morfemas de *inexplicável*, pode-se entender o significado pleno dessa palavra: “aquilo que não tem possibilidade de ser explicado, que não é possível tornar claro”.

MORFEMAS = são as menores unidades significativas que, reunidas, formam as palavras, dando-lhes sentido.

Classificação dos morfemas:

Radical, lexema ou semantema – é o elemento portador de significado. É através do radical que podemos formar outras palavras comuns a um grupo de palavras da mesma família. Exemplo: *pequeno, pequenininho, pequenez*. O conjunto de palavras que se agrupam em torno de um mesmo radical denomina-se **família de palavras**.

Afixos – elementos que se juntam ao radical antes (os **prefixos**) ou depois (**sufixos**) dele. Exemplo: *beleza* (sufixo), *prever* (prefixo), *infiel*.

Desinências - Quando se conjuga o verbo **amar**, obtêm-se formas como *amava, amavas, amava, amávamos, amáveis, amavam*. Estas modificações ocorrem à medida que o verbo vai sendo flexionado em número (singular e plural) e pessoa (primeira, segunda ou terceira). Também ocorrem se modificarmos o tempo e o modo do verbo (*amava, amara, amasse*, por exemplo). Assim, podemos concluir que existem morfemas que indicam as flexões das palavras. Estes morfemas sempre surgem no fim das palavras variáveis e recebem o nome de **desinências**. Há **desinências nominais** e **desinências verbais**.

• **Desinências nominais**: indicam o gênero e o número dos nomes. Para a indicação de gênero, o português costuma opor as desinências *-o/-a*: *garoto/garota; menino/menina*. Para a indicação de número, costuma-se utilizar o morfema *-s*, que indica o plural em oposição à ausência de morfema, que indica o singular: *garoto/garotos; garota/garotas; menino/meninos; menina/meninas*. No caso dos nomes terminados em *-r* e *-z*, a desinência de plural assume a forma *-es*: *mar/mares; revólver/revólveres; cruz/cruzes*.

INFORMÁTICA BÁSICA

Prof. Ovidio Lopes da Cruz Netto

- Doutor em Engenharia Biomédica pela Universidade Mogi das Cruzes – UMC.
- Mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade Mogi das Cruzes – UMC.
- Pós Graduado em Engenharia de Software pela Universidade São Judas Tadeu.
- Pós Graduado em Formação de Docentes para o Ensino Superior pela Universidade Nove de Julho.
- Graduado em Engenharia da Computação pela Universidade Mogi das Cruzes – UMC

**CONCEITOS, UTILIZAÇÃO E CONFIGURAÇÃO DE HARDWARE E SOFTWARE EM AMBIENTE DE MICROINFORMÁTICA.
SISTEMA OPERACIONAL WINDOWS (XP/7/8).
CONCEITOS, UTILIZAÇÃO E CONFIGURAÇÃO DE HARDWARE E SOFTWARE EM AMBIENTE DE MICROINFORMÁTICA.
USO DOS RECURSOS, AMBIENTE DE TRABALHO, ARQUIVO, PASTAS, MANIPULAÇÃO DE ARQUIVOS, FORMATAÇÃO, LOCALIZAÇÃO DE ARQUIVOS, LIXEIRA, ÁREA DE TRANSFERÊNCIA E BACKUP.**

1. Conceitos e fundamentos básicos de informática

A Informática é um meio para diversos fins, com isso acaba atuando em todas as áreas do conhecimento. A sua utilização passou a ser um diferencial para pessoas e empresas, visto que, o controle da informação passou a ser algo fundamental para se obter maior flexibilidade no mercado de trabalho. Logo, o profissional, que melhor integrar sua área de atuação com a informática, atingirá, com mais rapidez, os seus objetivos e, conseqüentemente, o seu sucesso, por isso em quase todos editais de concursos públicos temos Informática.

1.1. O que é informática?

Informática pode ser considerada como significando “informação automática”, ou seja, a utilização de métodos e técnicas no tratamento automático da informação. Para tal, é preciso uma ferramenta adequada: O computador.

A palavra informática originou-se da junção de duas outras palavras: informação e automática. Esse princípio básico descreve o propósito essencial da informática: trabalhar informações para atender as necessidades dos usuários de maneira rápida e eficiente, ou seja, de forma automática e muitas vezes instantânea.

Nesse contexto, a tecnologia de hardwares e softwares é constantemente atualizada e renovada, dando origem a equipamentos eletrônicos que atendem desde usuários domésticos até grandes centros de tecnologia.

1.2. O que é um computador?

O computador é uma máquina que processa dados, orientado por um conjunto de instruções e destinado a produzir resultados completos, com um mínimo de intervenção humana. Entre vários benefícios, podemos citar:

: grande velocidade no processamento e disponibilização de informações;

: precisão no fornecimento das informações;

: propicia a redução de custos em várias atividades

: próprio para execução de tarefas repetitivas;

Como ele funciona?

Em informática, e mais especialmente em computadores, a organização básica de um sistema será na forma de:



Figura 1: Etapas de um processamento de dados.

Vamos observar agora, alguns pontos fundamentais para o entendimento de informática em concursos públicos.

Hardware, são os componentes físicos do computador, ou seja, tudo que for tangível, ele é composto pelos periféricos, que podem ser de entrada, saída, entrada-saída ou apenas saída, além da CPU (Unidade Central de Processamento)

Software, são os programas que permitem o funcionamento e utilização da máquina (hardware), é a parte lógica do computador, e pode ser dividido em Sistemas Operacionais, Aplicativos, Utilitários ou Linguagens de Programação.

O primeiro software necessário para o funcionamento de um computador é o Sistema Operacional (Sistema Operacional). Os diferentes programas que você utiliza em um computador (como o Word, Excel, PowerPoint etc) são os aplicativos. Já os utilitários são os programas que auxiliam na manutenção do computador, o antivírus é o principal exemplo, e para finalizar temos as Linguagens de Programação que são programas que fazem outros programas, como o JAVA por exemplo.

Importante mencionar que os softwares podem ser livres ou pagos, no caso do livre, ele possui as seguintes características:

- O usuário pode executar o software, para qualquer uso.
- Existe a liberdade de estudar o funcionamento do programa e de adaptá-lo às suas necessidades.
- É permitido redistribuir cópias.
- O usuário tem a liberdade de melhorar o programa e de tornar as modificações públicas de modo que a comunidade inteira beneficie da melhoria.

Entre os principais sistemas operacionais pode-se destacar o Windows (Microsoft), em suas diferentes versões, o Macintosh (Apple) e o Linux (software livre criado pelo finlandês Linus Torvalds), que apresenta entre suas versões o Ubuntu, o Linux Educacional, entre outras.

É o principal software do computador, pois possibilita que todos os demais programas operem.

Android é um Sistema Operacional desenvolvido pelo Google para funcionar em dispositivos móveis, como Smartphones e Tablets. Sua distribuição é livre, e qualquer pessoa pode ter acesso ao seu código-fonte e desenvolver aplicativos (apps) para funcionar neste Sistema Operacional.

iOS, é o sistema operacional utilizado pelos aparelhos fabricados pela Apple, como o iPhone e o iPad.

2. Conhecimento e utilização dos principais softwares utilitários (compactadores de arquivos, chat, clientes de e-mails, reprodutores de vídeo, visualizadores de imagem)

Os compactadores de arquivos servem para transformar um grupo de arquivos em um único arquivo e ocupando menos memória, ficou muito famoso como o termo zipar um arquivo.

Hoje o principal programa é o WINRAR para Windows, inclusive com suporte para outros formatos. Compacta em média de 8% a 15% a mais que o seu principal concorrente, o WinZIP. WinRAR é um dos únicos softwares que trabalha

com arquivos dos mais diferentes formatos de compressão, tais como: ACE, ARJ, BZ2, CAB, GZ, ISO, JAR, LZH, RAR, TAR, UUEncode, ZIP, 7Z e Z. Também suporta arquivos de até 8.589 bilhões de Gigabytes!

Chat é um termo da língua inglesa que se pode traduzir como "bate-papo" (conversa). Apesar de o conceito ser estrangeiro, é bastante utilizado no nosso idioma para fazer referência a uma ferramenta (ou fórum) que permite comunicar (por escrito) em tempo real através da Internet.

Principais canais para chats são os portais, como Uol, Terra, G1, e até mesmo softwares de serviços mensageiros como o Skype, por exemplo.

Um e-mail hoje é um dos principais meios de comunicação, por exemplo:

canaldoovidio@gmail.com

Onde, canaldoovidio é o usuário o arroba quer dizer na, o gmail é o servidor e o .com é a tipagem.

Para editarmos e lermos nossas mensagens eletrônicas em um único computador, sem necessariamente estarmos conectados à Internet no momento da criação ou leitura do e-mail, podemos usar um programa de correio eletrônico. Existem vários deles. Alguns gratuitos, como o Mozilla Thunderbird, outros proprietários como o Outlook Express. Os dois programas, assim como vários outros que servem à mesma finalidade, têm recursos similares. Apresentaremos os recursos dos programas de correio eletrônico através do Outlook Express que também estão presentes no Mozilla Thunderbird.

Um conhecimento básico que pode tornar o dia a dia com o Outlook muito mais simples é sobre os atalhos de teclado para a realização de diversas funções dentro do Outlook. Para você começar os seus estudos, anote alguns atalhos simples. Para criar um novo e-mail, basta apertar Ctrl + Shift + M e para excluir uma determinada mensagem aposte no atalho Ctrl + D. Levando tudo isso em consideração inclua os atalhos de teclado na sua rotina de estudos e vá preparado para o concurso com os principais na cabeça.

Uma das funcionalidades mais úteis do Outlook para profissionais que compartilham uma mesma área é o compartilhamento de calendário entre membros de uma mesma equipe.

Por isso mesmo é importante que você tenha o conhecimento da técnica na hora de fazer uma prova de concurso que exige os conhecimentos básicos de informática, pois por ser uma função bastante utilizada tem maiores chances de aparecer em uma ou mais questões.

O calendário é uma ferramenta bastante interessante do Outlook que permite que o usuário organize de forma completa a sua rotina, conseguindo encaixar tarefas, compromissos e reuniões de maneira organizada por dia, de forma a ter um maior controle das atividades que devem ser realizadas durante o seu dia a dia.

Dessa forma, uma funcionalidade do Outlook permite que você compartilhe em detalhes o seu calendário ou parte dele com quem você desejar, de forma a permitir que outra pessoa também tenha acesso a sua rotina, o que pode ser uma ótima pedida para profissionais dentro de uma mesma equipe, principalmente quando um determinado membro entra de férias.

INFORMÁTICA BÁSICA

Para conseguir utilizar essa função basta que você entre em Calendário na aba indicada como Página Inicial. Feito isso, basta que você clique em Enviar Calendário por E-mail, que vai fazer com que uma janela seja aberta no seu Outlook.

Nessa janela é que você vai poder escolher todas as informações que vão ser compartilhadas com quem você deseja, de forma que o Outlook vai formular um calendário de forma simples e detalhada de fácil visualização para quem você deseja enviar uma mensagem.

Nos dias de hoje, praticamente todo mundo que trabalha dentro de uma empresa tem uma assinatura própria para deixar os comunicados enviados por e-mail com uma aparência mais profissional.

Dessa forma, é considerado um conhecimento básico saber como criar assinaturas no Outlook, de forma que este conteúdo pode ser cobrado em alguma questão dentro de um concurso público.

Por isso mesmo vale a pena inserir o tema dentro de seus estudos do conteúdo básico de informática para a sua preparação para concurso. Ao contrário do que muita gente pensa, a verdade é que todo o processo de criar uma assinatura é bastante simples, de forma que perder pontos por conta dessa questão em específico é perder pontos à toa.

Para conseguir criar uma assinatura no Outlook basta que você entre no menu Arquivo e busque pelo botão de Opções. Lá você vai encontrar o botão para E-mail e logo em seguida o botão de Assinaturas, que é onde você deve clicar. Feito isso, você vai conseguir adicionar as suas assinaturas de maneira rápida e prática sem maiores problemas.

No Outlook Express podemos preparar uma mensagem através do ícone Criar e-mail, demonstrado na figura acima, ao clicar nessa imagem aparecerá a tela a seguir:

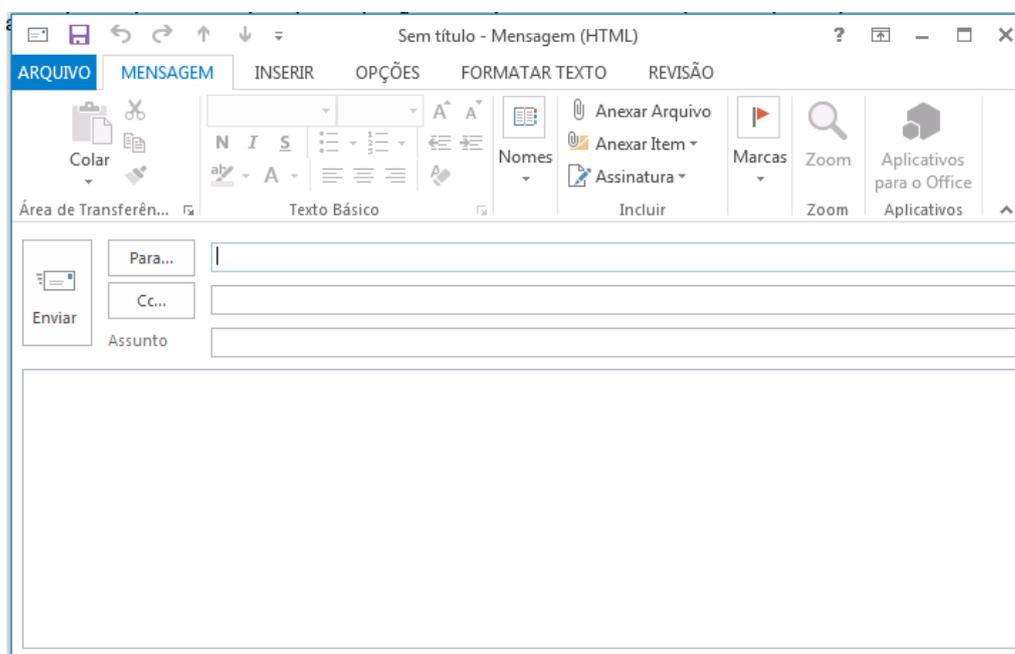


Figura 2: Tela de Envio de E-mail

Para: deve ser digitado o endereço eletrônico ou o contato registrado no Outlook do destinatário da mensagem. Campo obrigatório.

Cc: deve ser digitado o endereço eletrônico ou o contato registrado no Outlook do destinatário que servirá para ter ciência desse e-mail.

Cco: Igual ao Cc, porém os destinatários ficam ocultos.

Assunto: campo onde será inserida uma breve descrição, podendo reservar-se a uma palavra ou uma frase sobre o conteúdo da mensagem. É um campo opcional, mas aconselhável, visto que a falta de seu preenchimento pode levar o destinatário a não dar a devida importância à mensagem ou até mesmo desconsiderá-la.

Corpo da mensagem: logo abaixo da linha assunto, é equivalente à folha onde será digitada a mensagem.

A mensagem, após digitada, pode passar pelas formatações existentes na barra de formatação do Outlook:

Mozilla Thunderbird é um cliente de email e notícias open-source e gratuito criado pela Mozilla Foundation (mesma criadora do Mozilla Firefox).

Webmail é o nome dado a um cliente de e-mail que não necessita de instalação no computador do usuário, já que funciona como uma página de internet, bastando o usuário acessar a página do seu provedor de e-mail com seu login e senha. Desta forma, o usuário ganha mobilidade já que não necessita estar na máquina em que um cliente de e-mail está instalado para acessar seu e-mail.

A popularização da banda larga e dos serviços de e-mail com grande capacidade de armazenamento está aumentando a circulação de vídeos na Internet. O problema é que a profusão de formatos de arquivos pode tornar a experiência decepcionante.

A maioria deles depende de um único programa para rodar. Por exemplo, se a extensão é MOV, você vai necessitar do QuickTime, da Apple. Outros, além de um player de vídeo, necessitam do "codec" apropriado. Acrônimo de "COder/DECo-der", codec é uma espécie de complemento que descomprime - e comprime - o arquivo. É o caso do MPEG, que roda no Windows Media Player, desde que o codec esteja atualizado - em geral, a instalação é automática.

Com os três players de multimídia mais populares - Windows Media Player, Real Player e Quicktime -, você dificilmente encontrará problemas para rodar vídeos, tanto offline como por streaming (neste caso, o download e a exibição do vídeo são simultâneos, como na TV Terra).

Atualmente, devido à evolução da internet com os mais variados tipos de páginas pessoais e redes sociais, há uma grande demanda por programas para trabalhar com imagens. E, como sempre é esperado, em resposta a isso, também há no mercado uma ampla gama de ferramentas existentes que fazem algum tipo de tratamento ou conversão de imagens.

Porém, muitos destes programas não são o que se pode chamar de simples e intuitivos, causando confusão em seu uso ou na manipulação dos recursos existentes. Caso o que você precise seja apenas um programa para visualizar imagens e aplicar tratamentos e efeitos simples ou montar apresentações de slides, é sempre bom dar uma conferida em alguns aplicativos mais leves e com recursos mais enxutos como os visualizadores de imagens.

Abaixo, segue uma seleção de visualizadores, muitos deles trazendo os recursos mais simples, comuns e fáceis de se utilizar dos editores, para você que não precisa de tantos recursos, mas ainda assim gosta de dar um tratamento especial para as suas mais variadas imagens.

O Picasa está com uma versão cheia de inovações que faz dele um aplicativo completo para visualização de fotos e imagens. Além disso, ele possui diversas ferramentas úteis para editar, organizar e gerenciar arquivos de imagem do computador.

As ferramentas de edição possuem os métodos mais avançados para automatizar o processo de correção de imagens. No caso de olhos vermelhos, por exemplo, o programa consegue identificar e corrigir todos os olhos vermelhos da foto automaticamente sem precisar selecionar um por um. Além disso, é possível cortar, endireitar, adicionar textos, inserir efeitos, e muito mais.

Um dos grandes destaques do Picasa é sua poderosa biblioteca de imagens. Ele possui um sistema inteligente de armazenamento capaz de filtrar imagens que contenham apenas rostos. Assim você consegue visualizar apenas as fotos que contêm pessoas.

Depois de tudo organizado em seu computador, você pode escolher diversas opções para salvar e/ou compartilhar suas fotos e imagens com amigos e parentes. Isso pode ser feito gravando um CD/DVD ou enviando via Web. O programa possui integração com o PicasaWeb, o qual possibilita enviar um álbum inteiro pela internet em poucos segundos.

O IrfanView é um visualizador de imagem muito leve e com uma interface gráfica simples porém otimizada e fácil de utilizar, mesmo para quem não tem familiaridade com este tipo de programa. Ele também dispõe de alguns recursos simples de editor. Com ele é possível fazer operações como copiar e deletar imagens até o efeito de remoção de olhos vermelhos em fotos. O programa oferece alternativas para aplicar efeitos como texturas e alteração de cores em sua imagem por meio de apenas um clique.

Além disso sempre é possível a visualização de imagens pelo próprio gerenciador do Windows.

3. Identificação e manipulação de arquivos

Pastas – são estruturas digitais criadas para organizar arquivos, ícones ou outras pastas.

Arquivos – são registros digitais criados e salvos através de programas aplicativos. Por exemplo, quando abrimos a Microsoft Word, digitamos uma carta e a salvamos no computador, estamos criando um arquivo.

Ícones – são imagens representativas associadas a programas, arquivos, pastas ou atalhos. As duas figuras mostradas nos itens anteriores são ícones. O primeiro representa uma pasta e o segundo, um arquivo criado no programa Excel.

Atalhos – são ícones que indicam um caminho mais curto para abrir um programa ou até mesmo um arquivo.

Clicando com o botão direito do mouse sobre um espaço vazio da área de trabalho, temos as seguintes opções, de organização:

EPIDEMIOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA.

Vigilância Epidemiológica: Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. (lei 8080/1990)

1. Epidemiologia: estuda a distribuição dos **problemas** de saúde em populações.

2. Epidemiologia: é comumente definida como o estudo dos determinantes do processo saúde-doença em grupos populacionais.

3. Epidemiologia: palavra de origem grega, na qual:

epi=sobre.

demos = população.

logia = estudo.

Importante salientar o que os epidemiologistas estudam são os determinantes e as condições de ocorrência de doenças e agravos à saúde em populações humanas, empregados a diversas técnicas e métodos.

Objetivo da Epidemiologia

Estudar as condições de saúde e a ocorrência de doenças na população, procurando identificar os fatores e a sua interdependência que influenciam essas condições e essas ocorrências, para tornar possível que se atue sobre eles, visando à melhoria das condições.

A epidemiologia aponta quem é mais propenso a adoecer e morrer segundo os problemas de saúde, estuda não somente as doenças, mas também os agravos ou causas externas que possam determinar a causa de doença bem como a morte. Exemplos de agravos ou causas externas: acidentes, violência, descarga elétrica, desnutrição, obesidade e outros.

Para o início do estudo da epidemiologia é necessário sabermos conceitos básicos, como: o que é saúde, doença e o processo saúde-doença.

O conhecimento dos fatores determinantes das doenças permite a aplicação de medidas preventivas e curativas.

Conceitos básicos

Saúde segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), "um estado de completo bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou defeito".

Segundo Perkins (1938): "Saúde é um estado de

relativo equilíbrio da forma e da função do organismo, resultante de seu sucesso em ajustar-se às forças que tendem a perturbá-lo. Não se trata de uma aceitação passiva, por parte do organismo, da ação das forças que agem sobre ele, mas de uma resposta ativa de suas forças operando no sentido de reajustamento".

IMPORTANTE: Ao analisarmos os conceitos acima podemos afirmar que em qualquer condição de saúde ou doença, estão os fenômenos de constante alteração, numa constante batalha contra as diversas forças (biológicas, físicas, sociais e outras) para manter o equilíbrio.

O **Processo Saúde-Doença** se dá à medida que este equilíbrio é afetado, lembrando que os fatores são diversos.

História Natural da Doença

À medida que a epidemiologia identifica causas envolvidas no processo da doença e esclarece a forma pela qual nele participam, vai se tornando possível a elaboração de um modelo descritivo compreendendo as inter-relações entre o agente, o hospedeiro e o meio ambiente, tais como se estabelecem no decorrer do processo (LEAVELL e CLARK, 1965).

Podemos afirmar que a história natural de uma doença é normalmente descrita sob a tríade de fatores: **o hospedeiro, o agente e o ambiente**. Para muitas doenças é útil adicionar um quarto o **vetor**.

Hospedeiro: O homem. Os fatores do hospedeiro são responsáveis pelo grau em que o indivíduo pode-se adaptar as agressões produzidas pelo agente.

Os agentes são substâncias, elementos ou forças, animados ou inanimados, cuja presença ou ausência pode, em um hospedeiro humano suscetível, constituir estímulo para iniciar ou perpetuar um processo doença, podendo ser físicos, químicos ou biológicos.

Meio ambiente entendemos o conjunto de todas as condições e influências externas que afetam a vida e o desenvolvimento de um organismo, resumidamente o ambiente constitui o meio em que vive o hospedeiro.

Exemplos:

Da história natural do **SARAMPO** temos:

O hospedeiro: O HOMEM,

O agente: O VÍRUS

O ambiente: local onde o hospedeiro vive é propício ao contágio e transmissão.

MALÁRIA:

O hospedeiro: O HOMEM,

O agente: Plasmodio

O ambiente: local propício para a procriação do mosquito *Anopheles*

O vetor: O mosquito do gênero *Anopheles*

A Epidemiologia e a Prevenção das Doenças

As aplicações da epidemiologia se dão:

-Estuda a distribuição dos problemas de saúde em populações

-Avaliam vacinas, testes diagnósticos/ tratamentos/ serviços de saúde, mudanças de comportamento.

-Aponta quem é mais propenso a adquirir e morrer desses problemas

-Investiga as causas desses problemas

É necessário que saibamos sobre a história natural da doença, pois podemos assim agir precocemente, ou seja, preventivamente, claro que não em todos os casos.

Período Pré-Patogênico

É o período que pelo qual ocorre à interação preliminar entre agentes potenciais, hospedeiro e fatores ambientais.

Nesta fase podemos dizer que ocorre o início ao estímulo-doença.

Período Patogênico

O período patogênico é onde ocorre a interação entre as reações do hospedeiro e o estímulo-doença.

Temos a fase:

A) *Sub-Clínica que é dividida em Patogenia Precoce e Patologia Precoce.*

Patogenia precoce: temos o estímulo-doença: Que pode desencadear a eliminação, a permanência sem aumento ou aumentar por multiplicação, por adição ou por agravamento de carência.

Patologia precoce: o paciente não refere sintomas, mas pode apresentar sinais, principalmente aos exames.

B) *Patologia Avançada: temos os sinais e sintomas. A doença pode evoluir para Cura, Defeito ou Morte.*

O que são determinantes sociais e condicionantes sociais?

Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham ou "as características sociais dentro das quais a vida transcorre". Ao atuarmos sobre as causas das desigualdades de saúde e doença, temos

a oportunidade de melhorar a saúde nas regiões mais vulneráveis da cidade. Uma das causas mais importantes são as condições sociais nas quais as pessoas vivem e trabalham (determinantes sociais de saúde).

Determinantes Sociais em Saúde segundo Regiões Brasileiras

Instalações sanitárias da população urbana, rede geral de água canalizada, população adulta alfabetizada e acesso à coleta de lixo por serviços de limpeza.

Avanços nos indicadores de desenvolvimento econômico e social, combinados ao aprimoramento de aspectos quantitativos (oferta, uso e cobertura) e qualitativos do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo as ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças nas diferentes regiões, resultaram em inquestionável impacto na qualidade de vida das populações brasileiras.

Incremento expressivo no acesso à rede geral de instalações sanitárias, à rede geral de água, à coleta de lixo, à escolaridade de boa qualidade e à redução da pobreza extrema são alguns exemplos desses avanços. Paralelamente, avanços na busca de universalidade das ações do SUS e o aprimoramento da efetividade dos programas e políticas de saúde têm sido perseguidos. Apesar desses avanços, persistem desigualdades que devem ser discutidas e enfrentadas.

O que são agravos à saúde?

No âmbito da Saúde (em serviços, no meio acadêmico e em documentos legais da área) com pelo menos dois significados:

- Nas referências a quadros que não representam, obrigatoriamente, uma doença classicamente definida, como em acidentes, envenenamentos, dentre outros, e

- Em referências a danos à saúde humana em geral, independentemente da natureza, aceção com a qual o termo é geralmente utilizado em documentos oficiais à Saúde.

Saúde Pública

2.1 Introdução

Os principais marcos regulatórios da construção da saúde pública atual brasileira são a Constituição Federal de 1988 e o Projeto da Reforma Sanitária, os quais foram os responsáveis pela idealização e implantação do Sistema Único de Saúde - SUS que tornou o acesso à saúde universal para todos os cidadãos.

Para melhor entender a situação atual da saúde no Brasil, é importante conhecer como as demandas de saúde eram atendidas. O início das políticas públicas de saúde no país, mesmo que de forma

precária, se deu com a vinda da família Real. Desde essa época, vários fatos marcaram a saúde pública. Nesse sentido, o objetivo deste breve ensaio é realizar um sucinto histórico da saúde pública brasileira, recordando alguns fatos importantes que foram essenciais para determinar a saúde contemporânea.

2.2 Breve Histórico da Saúde Pública no Brasil

A implementação das políticas públicas de saúde no Brasil se deu no século XVI, com a vinda da família Real para o Brasil. Essa implementação sofreu obstáculos como a carência de profissionais e o medo da população em relação ao tratamento oferecido por esses profissionais, preferindo serem tratados por curandeiros. Como diz Polignano (s.d, p.3), "a inexistência de uma assistência médica estruturada, fez com que se proliferassem pelo país os Boticários".

Em 1892 foram criados os primeiros laboratórios Bacteriológicos que tinham o intuito de gerar melhores condições sanitárias para as cidades urbanas. Com o surgimento de epidemia de varias doenças, o então Presidente da República Rodrigues Alves nomeia como Diretor do Departamento Federal de Saúde Pública o Sr. Oswaldo Cruz, que implantou medidas de desinfecção sanitária e de vacinação obrigatória anti varíola que desagradou à população, gerando um movimento que ficou conhecido como a Revolta da Vacina. No ano de 1920, foram criados órgãos especializados no combate a doenças como tuberculose, lepra e DST.

Nas primeiras décadas do século XX, surgem as Caixas beneficentes, que eram uma espécie de poupança coletiva onde os trabalhadores depositavam uma quantia mensal e funcionavam como um seguro para a família dos mesmos. E no ano de 1934 para garantir a força produtiva (que era primordial na época, pois havia um crescente aumento do processo de industrialização e dos centros urbanos) foi preciso que a saúde da população fosse mais bem cuidada. Neste período, a implementação de programas e serviços auxiliares de assistência médica foi realizado através de práticas clientelistas, típicas do regime populista que caracterizou a Era Vargas.

Em maio de 1953 foi criado o Ministério da Saúde - MS, que contou com verbas irrisórias, confirmando com isso o descaso para com a saúde da população. No ano de 1956 foi criado o Departamento Nacional de Endemias Rurais - DNERU, com o intuito de promover a educação sanitária da população rural.

Em 1966, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social - INPS que originou um sistema previdenciário para todos os brasileiros que estivessem inseridos no mercado de trabalho.

O Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS foi criado em 1974 com o objetivo controlar os pagamentos ilegais frutos da corrupção e de serviços médicos fantasmas e garantir a saúde da população segurada. Sendo criada na mesma época a Empresa de Processamento de Dados da Pre-

vidência Social - DATAPREV e o INPS foi transformado no Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, onde a saúde e a previdência passaram a ser tratadas juntas.

No final da década de 1970, surgiu o Movimento pela Reforma Sanitarista, que buscou encontrar respostas para o dilema da política de saúde nacional. O Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde - PREV-SAÚDE, o Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária - CONASP e as Ações Integradas de Saúde - AIS foram criados na década de 1980 e buscavam evitar as fraudes e lutar contra o monopólio das empresas particulares de saúde.

O Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS, baseado no princípio de integração de todos os serviços de saúde, foi o responsável pela municipalização da saúde e da fiscalização da aplicação das verbas destinadas à saúde. A Constituição Federal de 1988 é um marco importante para os setores sociais definindo a saúde como de relevância pública, e todos os diversos segmentos da área da saúde conquistam o direito e o dever de juntos participarem da definição e avaliação da política de saúde no Brasil nos diferentes níveis (Federal, Estadual e Municipal). Assim o SUDS foi extinto, surgindo o Sistema Unico de Saúde - SUS, encarregado de organizar no plano regional, as ações do Ministério da Saúde, dos serviços Estaduais e Municipais de saúde, sendo o SUS uma conquista da sociedade brasileira.

O SUS incorpora os princípios defendidos pela Reforma Sanitária, e seu tripé de sustentação se constitui nos princípios de Descentralização, da Integralidade, da Assistência e da Participação da comunidade. O SUS é um sistema público, ou seja, destinado a toda a população e financiado com recursos arrecadados através dos impostos pagos pela população.

É importante ressaltar que o SUS, mesmo originando expressivas mudanças em nível de organização e da gestão de serviços, em boa parte dos Municípios brasileiros, enfrenta grandes dificuldades. Neste aspecto, Polignano (s.d, p.24) afirma que:

Apesar das dificuldades enfrentadas pode-se afirmar que ao nível de atenção primária o SUS apresentou resultados significativos no setor público, mas enfrenta problemas graves com o setor privado, que detém a maioria dos serviços de complexidade e referência a nível secundário e terciário.

No Brasil, mesmo não oferecendo, na maior parte das vezes, um atendimento com a qualidade necessária para os brasileiros, o SUS ainda é um dos sistemas mais avançados, mas sua fragilidade coloca sua autenticidade política e social em risco. Para o SUS ter seu funcionamento de qualidade, depende diretamente de recursos das políticas econômicas e a insuficiência de hospitais públicos resulta no sucateamento da saúde.

2.3 Legislação das Políticas de Saúde

No ano de 1923, é aprovada pelo Congresso Nacional a Lei Elói Chaves e através dela as Caixas de Aposentadoria e Pensões - CAPS, sendo esse o primeiro sistema previdenciário brasileiro.

A constituição de 1934 passou a garantir assistência médica, licença maternidade remunerada e jornada de trabalho de oito horas para os trabalhadores. Nos anos seguintes foram incorporados outros benefícios como o salário mínimo e no ano de 1943 foi instituída a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, que agregou para os trabalhadores benefícios como a indenização aos acidentados, o tratamento médico aos doentes, o pagamento de horas extras, férias remuneradas, etc. Esses benefícios eram exclusivos aos trabalhadores portadores de carteira assinada.

No ano de 1960 foi criada a Lei Orgânica da Previdência Social - LOPS, que unificou os serviços de saúde para todos os profissionais que fizessem parte do regime da CLT, independente de qual categoria esses trabalhadores fossem filiados. Segundo Polignano (s.d, p.12) neste regime foram "excluídos os trabalhadores rurais, os empregados domésticos e naturalmente os servidores públicos e de autarquias e que tivessem regimes próprios de previdência".

Desta forma a Constituição Federal de 1988, formulou um novo conceito de saúde, afirmando no artigo 196 que,

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução de risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para a sua promoção e recuperação (BRASIL, 2006).

Fonte: <http://www.historiaehistoria.com.br/materia.cfm?tb=professores&id=170>

INDICADORES DE SAÚDE. ESTATÍSTICA BÁSICA.

Indicadores de Saúde - Aspectos Conceituais

Uma das grandes dificuldades do profissional de saúde é medir o padrão de vida, ou nível de vida, da população com a qual trabalha. Essa questão tem sido muito estudada internacionalmente, pela necessidade de comparar níveis de vida entre diferentes países, ou num mesmo país numa série temporal. A Organização Mundial da Saúde formou, nos anos 50, um Comitê para definir os métodos mais satisfatórios para definir e avaliar o nível de vida. Na impossibilidade de construir um índice único, o Comitê sugeriu que fossem considerados separadamente 12 componentes passíveis de quantificação:

01. Saúde, incluindo condições demográficas.
02. Alimentos e nutrição.
03. Educação, incluindo alfabetização e ensino técnico.
04. Condições de trabalho.
05. Situação de emprego.
06. Consumo e economia gerais.
07. Transporte.
08. Moradia, incluindo saneamento e instalações domésticas.
09. Vestuário.
10. Recreação.
11. Segurança social.
12. Liberdade humana.

Assim, vale reconhecer a importância, na busca da explicação de uma dada situação de saúde, de recorrer a indicadores intersetoriais, como a evolução do nível de emprego, a renda média do trabalhador, ou o consumo de energia elétrica. Vamos nos deter, porém, nos indicadores de "Saúde, incluindo condições demográficas".

1. Terminologia

Para o Professor Maurício G. Pereira, o "indicador de saúde" deve revelar a situação de saúde de um indivíduo ou de uma população. "Indicador" é em geral usado para medir aspectos não sujeitos à observação direta: saúde, normalidade, felicidade. Um indicador indica um aspecto: a mortalidade, por exemplo. Um "índice" expressa situações multidimensionais: índice de Apgar, índice de desenvolvimento humano. No fundo, porém, deve prevalecer "indicadores de saúde" para designar todo este campo de conhecimento.

2. Critérios para Avaliação e Seleção de Indicadores

Dada a complexidade do conceito de saúde, a tarefa de mensurá-la também é complexa: são muitos ângulos de aproximação, como a mortalidade, a morbidade, a incapacidade física, o grau de autonomia das pessoas (idosos), a estrutura etária da população, a qualidade da prestação de determinado cuidado de saúde, etc. A escolha dos indicadores depende dos objetivos da avaliação, bem como dos aspectos metodológicos, éticos e operacionais da questão em estudo.

2.1. Validade

O passo inicial na seleção do indicador é delimitar o problema, evento, tema, a ser observado ou medido. Feito isso, escolhe-se o indicador e elabora-se a definição operacional. A validade refere-se à adequação do indicador para medir ou representar, sinteticamente, o fenômeno estudado. O indicador deve ser capaz de discriminar um evento de outros e de detectar mudanças ocorridas ao longo do tempo. Exemplo: o diagnóstico de anemia pela dosagem da hemoglobina no sangue periférico. Nesse caso, a proporção de adultos com Hb inferior a 12 g/dl de sangue será a frequência da anemia. A questão é saber se o ponto de corte fixado no nível 12 g/dl reflete corretamente a presença de anemia. Vale lembrar que, em função de novas

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico em Enfermagem

TÉCNICAS DE ENFERMAGEM PARA EXECUÇÃO DE CUIDADOS À SAÚDE NA BAIXA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE;

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 semicríticas, 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 à 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 abor-

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico em Enfermagem

dagem 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 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;

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico em Enfermagem

- 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: Eupneia: Adultos 12 a 20 mrpm e Recém nascidos: 30 a 60 mrpm.
- Bradipnéia: Inferior a 12 mrpm
- Taquipnéia: Superior a 20 mrpm
- Apneia: O movimento respiratório é interrompido
- Dispneia: 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 apneia 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 o 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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico em Enfermagem

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 microrganismos 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 contatar com os doentes;
- antes de manipular material esterilizado.
- após contatos contaminantes (exposição a fluidos orgânicos); - após contatar 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 musculoesquelético 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 levá-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