



BUERAREMA-BA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BUERAREMA - BAHIA

Técnico em Enfermagem

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO N 001/2024

CÓD: SL-171JL-24
7908433260714

Língua Portuguesa

1. Sistema ortográfico vigente	7
2. Compreensão e interpretação de frase, palavra ou texto.....	9
3. pontuação.....	11
4. acentuação gráfica.....	13
5. Regência nominal e verbal, regras e exemplos	14
6. concordância nominal e verbal, regras e exemplificação	16
7. língua padrão ou norma culta.....	18
8. classificação e conjugação de verbos; morfologia; uso e emprego dos pronomes; classificação e emprego dos verbos	19
9. sintaxe.....	30
10. virtudes e vícios da linguagem.....	33
11. regras gramaticais; emprego dos elementos de coesão textual:.....	34
12. pronomes, preposições, conjunções, artigos, numerais, advérbios	35
13. significado de palavras e expressões	35

Conhecimentos Gerais

1. Lei Orgânica do Município	47
2. Fundamentos e aspectos socioeconômicos, culturais, artísticos, históricos, políticos e geográficos do mundo, do Brasil, da Bahia e do Município	47
3. Atualidades nos assuntos atuais de diversas áreas, tais como: política, economia, sociedade, educação, esportes, tecnologia, segurança pública, saúde, justiça, relações internacionais, desenvolvimento sustentável, problemas e fenômenos ambientais, cidadania e direitos humanos do mundo, do Brasil, da Bahia e do Município.....	70

Conhecimentos Específicos

Técnico em Enfermagem

1. Fundamentos de Enfermagem: técnicas e ações básicas na assistência de enfermagem.....	73
2. Noções básicas de saúde e doença.....	91
3. Legislação e Ética de Enfermagem.....	93
4. Administrações de medicações.....	100
5. Enfermagem médico-cirúrgica: cuidados de enfermagem nos problemas que afetam o sistema respiratório, cardiovascular, hematológico, digestivo, endócrino, neurológico e geniturinário	108
6. O paciente cirúrgico: cuidados pré, trans e pós-operatórios	118
7. Cuidados de enfermagem em situações de emergência	133
8. Noções de prevenção e controle de infecção hospitalar	140
9. Enfermagem em Saúde Pública: atenção primária em saúde.....	147
10. Imunizações	151
11. Participação na prevenção e controle de doenças crônico-degenerativas, infecto-parasitárias e sexualmente transmissíveis	166
12. Enfermagem materno-infantil: participação na assistência durante o ciclo vital da mulher. Cuidados com o recém-nascido normal e de risco. Cuidados de enfermagem à criança hospitalizada; Aleitamento materno.....	180

LÍNGUA PORTUGUESA

SISTEMA ORTOGRÁFICO VIGENTE

— Definições

Com origem no idioma grego, no qual *orto* significa “direito”, “exato”, e *grafia* quer dizer “ação de escrever”, ortografia é o nome dado ao sistema de regras definido pela gramática normativa que indica a escrita correta das palavras. Já a Ortografia Oficial se refere às práticas ortográficas que são consideradas oficialmente como adequadas no Brasil. Os principais tópicos abordados pela ortografia são: o emprego de acentos gráficos que sinalizam vogais tônicas, abertas ou fechadas; os processos fonológicos (crase/acento grave); os sinais de pontuação elucidativos de funções sintáticas da língua e decorrentes dessas funções, entre outros.

Os acentos: esses sinais modificam o som da letra sobre a qual recaem, para que palavras com grafia similar possam ter leituras diferentes, e, por conseguinte, tenham significados distintos. Resumidamente, os acentos são agudo (deixa o som da vogal mais aberto), circunflexo (deixa o som fechado), til (que faz com que o som fique nasalado) e acento grave (para indicar crase).

O alfabeto: é a base de qualquer língua. Nele, estão estabelecidos os sinais gráficos e os sons representados por cada um dos sinais; os sinais, por sua vez, são as vogais e as consoantes.

As letras K, Y e W: antes consideradas estrangeiras, essas letras foram integradas oficialmente ao alfabeto do idioma português brasileiro em 2009, com a instauração do Novo Acordo Ortográfico. As possibilidades da vogal Y e das consoantes K e W são, basicamente, para nomes próprios e abreviaturas, como abaixo:

– Para grafar símbolos internacionais e abreviações, como *Km* (quilômetro), *W* (watt) e *Kg* (quilograma).

– Para transcrever nomes próprios estrangeiros ou seus derivados na língua portuguesa, como Britney, Washington, Nova York.

Relação som X grafia: confira abaixo os casos mais complexos do emprego da ortografia correta das palavras e suas principais regras:

«ch» ou «x»?: deve-se empregar o X nos seguintes casos:

– Em palavras de origem africana ou indígena. Exemplo: *oxum*, *abacaxi*.

– Após ditongos. Exemplo: *abaixar*, *faixa*.

– Após a sílaba inicial “en”. Exemplo: *enxada*, *enxergar*.

– Após a sílaba inicial “me”. Exemplo: *mexilhão*, *mexer*, *mexerica*.

s” ou “x”?: utiliza-se o S nos seguintes casos:

– Nos sufixos “ese”, “isa”, “ose”. Exemplo: *síntese*, *avisa*, *verminose*.

– Nos sufixos “ense”, “osa” e “oso”, quando formarem adjetivos. Exemplo: *amazonense*, *formosa*, *jocoso*.

– Nos sufixos “ês” e “esa”, quando designarem origem, título ou nacionalidade. Exemplo: *marquês/marquesa*, *holandês/holandesa*, *burguês/burguesa*.

– Nas palavras derivadas de outras cujo radical já apresenta “s”. Exemplo: *casa* – *casinha* – *casarão*; *análise* – *analisar*.

Porque, Por que, Porquê ou Por quê?

– *Porque* (junto e sem acento): é conjunção explicativa, ou seja, indica *motivo/razão*, podendo substituir o termo *pois*. Portanto, toda vez que essa substituição for possível, não haverá dúvidas de que o emprego do *porque* estará correto. Exemplo: Não choveu, *porque/pois* nada está molhado.

– *Por que* (separado e sem acento): esse formato é empregado para introduzir uma pergunta ou no lugar de “o motivo pelo qual”, para estabelecer uma relação com o termo anterior da oração. Exemplos: *Por que* ela está chorando? / Ele explicou *por que* do cancelamento do show.

– *Porquê* (junto e com acento): trata-se de um substantivo e, por isso, pode estar acompanhado por artigo, adjetivo, pronome ou numeral. Exemplo: Não ficou claro o *porquê* do cancelamento do show.

– *Por quê* (separado e com acento): deve ser empregado ao fim de frases interrogativas. Exemplo: Ela foi embora novamente. *Por quê?*

Parônimos e homônimos

– **Parônimos:** são palavras que se assemelham na grafia e na pronúncia, mas se divergem no significado. Exemplos: *absolver* (perdoar) e *absorver* (aspirar); *aprender* (tomar conhecimento) e *apreender* (capturar).

– **Homônimos:** são palavras com significados diferentes, mas que divergem na pronúncia. Exemplos: “gosto” (substantivo) e “gosto” (verbo gostar) / “este” (ponto cardeal) e “este” (pronome demonstrativo).

NOVO ACORDO ORTOGRÁFICO.

O Acordo Ortográfico de 1990 passou a ser prescrito por lei em 2016, quando então, ficou conhecido como Novo Acordo Ortográfico. Basicamente, consiste em um sistema de normas para a escrita, firmado entre as nações cujo idioma oficial é a língua portuguesa.

Assim, faz parte do acordo com a Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), que inclui, além de Brasil e Portugal, as nações africanas Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Guiné-Equatorial, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Timor-Leste.

As principais mudanças dizem respeito à acentuação gráfica, ao emprego do hífen, à regulamentação maiúsculas e minúsculas na primeira letra de uma palavra, à extinção do trema, à adição de letras ao alfabeto oficial da língua e à padronização da escrita de palavras com dupla grafia.

— Regras de Acentuação

Queda do acento

Em palavras paroxítonas (quando a tônica recai sobre a penúltima sílaba) que formadas pelos ditongos abertos “ei” e “oi”.

Exemplos:

jóia → joia
protéico → proteico
assembléia → assembleia

Em palavras paroxítonas com vogais “i” e “u” depois do ditongo.

Exemplos:

feiúra → feiura
bocaiúva → bocaiuva
cauíla → cauilá

Em palavras paroxítonas com ditongo e repetição de vogais na sílaba tônica.

Exemplos:

lêem → leem
enjôo → enjoo
vôo → voo

— Queda do acento diferencial: nos casos em que a distinção do sentido da palavra for dada pelo contexto.

Exemplos:

pêlo (substantivo) → pelo
pára (verbo) → para
apóio (verbo) → apoio

O acento diferencial deve ser mantido em alguns casos:

- forma (verbo) / fôrma (substantivo)
- por (preposição) / pôr (verbo)
- pode (a vogal “o” aberta, para conjugação no tempo presente) / pôde (vogal “o” fechada, para conjugação no tempo presente)

— Hífen

— Separando prefixo: o hífen passou a ocorrer somente nos casos em que a primeira letra do segundo elemento for igual à última letra do prefixo ou quando essa letra for “H”.

Exemplos:

micro-ondas
anti-inflamatório
auto-observação
co-herdeiro
super-homem
anti-herói

— Prefixos específicos: se o elemento da palavra for um dos prefixos “auto”, “contra”, “extra”, “infra”, “intra”, “neo”, “proto”, “semi”, “supra”, “ante”, “anti”, “arqui” e “sobre”, o hífen não se aplica, devendo os dois elementos serem unidos sem necessidade do sinal gráfico.

Exemplos:

auto-estima → autoestima
contra-cheque → contracheque
extra-conjugal → extraconjugal
infra-estrutura → infraestrutura
intra-racial → intrarracial
neo-liberal → neoliberal
proto-evangelho → protoevangelho
pseudo-científico → pseudocientífico
semi-aberto → semiaberto
supra-sumo → suprasumo
ultra-sonografia → ultrasonografia
ante-sala → antessala
anti-ético → antiético
arqui-inimigo → arquiinimigo
sobre-sala → sobressala

— Colocação pronominal: o hífen deixou de ser prescrito em colocações pronominais compostas pela forma verbal “haver”, quando esse verbo for monossílabo e sucedido pela preposição “de”.

Exemplos:

hei-de → hei de
hás-de → hás de
há-de → hás-de
hão-de → hão de

— Locuções: o hífen não deve mais ocorrer em locuções com preposição ou outro elemento de ligação.

Exemplos:

dia-a-dia → dia a dia
cão-de-guarda → cão de guarda
mão-de-obra → mão de obra
ponto-de-vista → ponto de vista

É importante destacar que existem exceções, ou seja, casos em que as locuções que se enquadram na condição supracitada não perderam a hifenização, como “mais-que-perfeito”, “pé-de-meia” e “cor-de-rosa”.

Palavras compostas

O hífen passou a não ocorrer quando houver justaposição sem preposições (ou quaisquer outros elementos de ligação), ou seja, nos casos em que noção de palavra composta é perdida.

Exemplos:

manda-chuva → mandachuva
pára-quedas → paraquedas

Também houve queda do hífen em palavras compostas sempre que o primeiro elemento terminar com vogal e o segundo elemento começar com “R” ou “S”, devendo-se duplicar a consoante na união dos elementos.

Exemplos:

auto-retrato → autorretrato

anti-social → antissocial

– Obrigatoriedade do hífen: é imperativo o uso do hífen após determinados prefixos, como “além-”, “aquém”, “ex-”, “recém-”, “sem-”, “pós-”, “pré-” e “pró-”.

Exemplos:

além-mar

pós-congresso

sem-terra

ex-presidente

recém-chegado

pré-aprovado

— Maiúsculas e Minúsculas

As letras maiúsculas são obrigatórias no início de nomes próprios (Maria, João, Paulo), pontos cardeais designando região (Sudeste, Centro-Oeste), nomes de festividades (Natal, Semana Santa, Carnaval). As letras minúsculas devem iniciar os dias da semana os meses do ano, as estações do ano, expressões genéricas (fulano, sicrano, beltrano) e os pontos cardeais designando direção (norte, sul, leste, oeste, noroeste, sudoeste).

Nomes de obras: nesses casos, o uso de maiúsculas e minúsculas é facultativo (O Bem Amado / O bem amado).

— Trema

Foi abolido da escrita da língua portuguesa o sinal gráfico trema (¨), que servia para indicação de que a vogal “U” deveria ser pronunciada nos casos de possibilidade de ser confundida com os dígrafos “gu” e “qu” — quando não ocorre a pronúncia da vogal.

Exemplos:

bilínguê → bilíngue

freqüência → frequência

tranqüilo → tranquilo

Para a escrita de palavras que não pertencem à língua portuguesa, o trema deve ser mantido.

Exemplos: Müller, Bündchen, mülleriano.

— Alfabeto

As letras K, W e Y, que antes não eram parte do alfabeto da língua portuguesa, foram integradas ao conjunto de letras desse sistema de escrita, que deixou de ter 23 letras e passou a ter 26.

— Palavras com dupla grafia

A dupla grafia passou a ser aceita em algumas palavras, mesmo que somente uma delas seja utilizada conforme o país. Em sua maioria, são as formas que recebem qualquer um dos acentos, seja grave ou agudo.

Exemplos:

antônimo/antónimo

sinônimo/sinónimo

gênero/género

bebê/bebé

apazígua/apazigua

enxágue/enxague

averígue/averigue

COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE FRASE, PALAVRA OU TEXTO

Definição Geral

Embora correlacionados, esses conceitos se distinguem, pois sempre que compreendemos adequadamente um texto e o objetivo de sua mensagem, chegamos à interpretação, que nada mais é do que as conclusões específicas.

Exemplificando, sempre que nos é exigida a compreensão de uma questão em uma avaliação, a resposta será localizada no próprio texto, posteriormente, ocorre a interpretação, que é a leitura e a conclusão fundamentada em nossos conhecimentos prévios.

Compreensão de Textos

Resumidamente, a compreensão textual consiste na análise do que está explícito no texto, ou seja, na identificação da mensagem. É assimilar (uma devida coisa) intelectualmente, fazendo uso da capacidade de entender, atinar, perceber, compreender.

Compreender um texto é captar, de forma objetiva, a mensagem transmitida por ele. Portanto, a compreensão textual envolve a decodificação da mensagem que é feita pelo leitor.

Por exemplo, ao ouvirmos uma notícia, automaticamente compreendemos a mensagem transmitida por ela, assim como o seu propósito comunicativo, que é informar o ouvinte sobre um determinado evento.

Interpretação de Textos

É o entendimento relacionado ao conteúdo, ou melhor, os resultados aos quais chegamos por meio da associação das ideias e, em razão disso, sobressai ao texto. Resumidamente, interpretar é decodificar o sentido de um texto por indução.

A interpretação de textos compreende a habilidade de se chegar a conclusões específicas após a leitura de algum tipo de texto, seja ele escrito, oral ou visual.

Grande parte da bagagem interpretativa do leitor é resultado da leitura, integrando um conhecimento que foi sendo assimilado ao longo da vida. Dessa forma, a interpretação de texto é subjetiva, podendo ser diferente entre leitores.

Exemplo de compreensão e interpretação de textos

Para compreender melhor a compreensão e interpretação de textos, analise a questão abaixo, que aborda os dois conceitos em um texto misto (verbal e visual):

FGV > SEDUC/PE > Agente de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial > 2015

Português > Compreensão e interpretação de textos

A imagem a seguir ilustra uma campanha pela inclusão social.



“A Constituição garante o direito à educação para todos e a inclusão surge para garantir esse direito também aos alunos com deficiências de toda ordem, permanentes ou temporárias, mais ou menos severas.”

A partir do fragmento acima, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A inclusão social é garantida pela Constituição Federal de 1988.
 (B) As leis que garantem direitos podem ser mais ou menos severas.
 (C) O direito à educação abrange todas as pessoas, deficientes ou não.
 (D) Os deficientes temporários ou permanentes devem ser incluídos socialmente.
 (E) “Educação para todos” inclui também os deficientes.

Resolução:

Em “A” – Errado: o texto é sobre direito à educação, incluindo as pessoas com deficiência, ou seja, inclusão de pessoas na sociedade.

Em “B” – Certo: o complemento “mais ou menos severas” se refere à “deficiências de toda ordem”, não às leis.

Em “C” – Errado: o advérbio “também”, nesse caso, indica a inclusão/adição das pessoas portadoras de deficiência ao direito à educação, além das que não apresentam essas condições.

Em “D” – Errado: além de mencionar “deficiências de toda ordem”, o texto destaca que podem ser “permanentemente ou temporárias”.

Em “E” – Errado: este é o tema do texto, a inclusão dos deficientes.

Resposta: Letra B.

Interpretar um texto quer dizer dar sentido, inferir, chegar a uma conclusão do que se lê. A interpretação é muito ligada ao subentendido. Sendo assim, ela trabalha com o que se pode deduzir de um texto.

A interpretação implica a mobilização dos conhecimentos prévios que cada pessoa possui antes da leitura de um determinado texto, pressupõe que a aquisição do novo conteúdo lido estabeleça uma relação com a informação já possuída, o que leva ao crescimento do conhecimento do leitor, e espera que haja uma apreciação pessoal e crítica sobre a análise do novo conteúdo lido, afetando de alguma forma o leitor.

Sendo assim, podemos dizer que existem diferentes tipos de leitura: uma leitura prévia, uma leitura seletiva, uma leitura analítica e, por fim, uma leitura interpretativa.

É muito importante que você:

- Assista os mais diferenciados jornais sobre a sua cidade, estado, país e mundo;
- Se possível, procure por jornais escritos para saber de notícias (e também da estrutura das palavras para dar opiniões);
- Leia livros sobre diversos temas para sugar informações ortográficas, gramaticais e interpretativas;
- Procure estar sempre informado sobre os assuntos mais polêmicos;
- Procure debater ou conversar com diversas pessoas sobre qualquer tema para presenciar opiniões diversas das suas.

Dicas para interpretar um texto:

- Leia lentamente o texto todo: no primeiro contato com o texto, o mais importante é tentar compreender o sentido global do texto e identificar o seu objetivo.
- Releia o texto quantas vezes forem necessárias. Assim, será mais fácil identificar as ideias principais de cada parágrafo e compreender o desenvolvimento do texto.
- Sublinhe as ideias mais importantes: sublinhar apenas quando já se tiver uma boa noção da ideia principal e das ideias secundárias do texto.
- Separe fatos de opiniões. O leitor precisa separar o que é um fato (verdadeiro, objetivo e comprovável) do que é uma opinião (pessoal, tendenciosa e mutável).
- Retorne ao texto sempre que necessário. Além disso, é importante entender com cuidado e atenção os enunciados das questões.
- Reescreva o conteúdo lido. Para uma melhor compreensão, podem ser feitos resumos, tópicos ou esquemas.

Além dessas dicas importantes, você também pode grifar palavras novas, e procurar seu significado para aumentar seu vocabulário, fazer atividades como caça-palavras, ou cruzadinhas são uma distração, mas também um aprendizado.

Não se esqueça, além da prática da leitura aprimorar a compreensão do texto e ajudar a aprovação, ela também estimula nossa imaginação, distrai, relaxa, informa, educa, atualiza, melhora nosso foco, cria perspectivas, nos torna reflexivos, pensantes, além de melhorar nossa habilidade de fala, de escrita e de memória.

Um texto para ser compreendido deve apresentar ideias seletas e organizadas, através dos parágrafos que é composto pela ideia central, argumentação e/ou desenvolvimento e a conclusão do texto.

O primeiro objetivo de uma interpretação de um texto é a identificação de sua ideia principal. A partir daí, localizam-se as ideias secundárias, ou fundamentações, as argumentações, ou explicações, que levam ao esclarecimento das questões apresentadas na prova.

Compreendido tudo isso, interpretar significa extrair um significado. Ou seja, a ideia está lá, às vezes escondida, e por isso o candidato só precisa entendê-la – e não a complementar com algum valor individual. Portanto, apegue-se tão somente ao texto, e nunca extrapole a visão dele.

CONHECIMENTOS GERAIS

LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO

Prezado(a),

A fim de atender na íntegra o conteúdo do edital, este tópico será disponibilizado na Área do Aluno em nosso site. Essa área é reservada para a inclusão de materiais que complementam a apostila, sejam esses, legislações, documentos oficiais ou textos relacionados a este material, e que, devido a seu formato ou tamanho, não cabem na estrutura de nossas apostilas.

Por isso, para atender você da melhor forma, os materiais são organizados de acordo com o título do tópico a que se referem e podem ser acessados seguindo os passos indicados na página 2 deste material, ou por meio de seu login e senha na Área do Aluno.

Visto a importância das leis indicadas, lá você acompanha melhor quaisquer atualizações que surgirem depois da publicação da apostila.

Se preferir, indicamos também acesso direto ao arquivo pelo link a seguir: <http://www.buerarema.ba.gov.br/>

FUNDAMENTOS E ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS, CULTURAIS, ARTÍSTICOS, HISTÓRICOS, POLÍTICOS E GEOGRÁFICOS DO MUNDO, DO BRASIL, DA BAHIA E DO MUNICÍPIO

Mundo

Aspectos Socioeconômicos

- Globalização: A crescente interconectividade dos mercados e culturas, facilitada por avanços em tecnologia e transporte, permite a troca de bens, serviços e ideias a uma escala mundial. Isso resultou em um aumento do comércio internacional, mas também acentuou a desigualdade entre países ricos e pobres.

- Desigualdade Econômica: A disparidade de renda e riqueza entre diferentes regiões do mundo é significativa. Enquanto alguns países desfrutam de altos padrões de vida, outros enfrentam pobreza extrema. Organizações internacionais como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional (FMI) trabalham para reduzir essa desigualdade.

- Tecnologia: O avanço tecnológico, especialmente na área digital, mudou a maneira como as pessoas vivem e trabalham. A internet e os dispositivos móveis revolucionaram a comunicação, o comércio e o entretenimento, enquanto a inteligência artificial e a automação prometem transformar ainda mais as indústrias.

Aspectos Culturais

- Diversidade Cultural: A riqueza cultural do mundo é imensa, com milhares de línguas, religiões e tradições. Essa diversidade é celebrada em festivais, culinária, música e arte, mas também pode ser fonte de conflitos.

- Globalização Cultural: A difusão de culturas através de filmes, música, moda e mídias sociais tem levado a uma mistura de culturas, criando fenômenos culturais globais, mas também levantando preocupações sobre a perda de culturas locais.

Aspectos Artísticos

- Movimentos Artísticos: Ao longo da história, movimentos como o Renascimento, Barroco, Romantismo, Modernismo e Pós-Modernismo influenciaram profundamente a arte e a cultura. Cada movimento trouxe novas técnicas, estilos e formas de expressão.

- Indústria Criativa: A indústria do entretenimento, incluindo cinema, televisão, música e artes visuais, é uma das mais influentes globalmente. Hollywood, Bollywood e outras indústrias cinematográficas têm um enorme impacto cultural e econômico.

Aspectos Históricos

- Revoluções: Revoluções como a Francesa, Industrial e Russa moldaram o mundo moderno, trazendo mudanças sociais, políticas e econômicas profundas.

- Guerras Mundiais: As duas Guerras Mundiais no século XX tiveram impactos devastadores, mas também resultaram em avanços tecnológicos e mudanças geopolíticas significativas.

Aspectos Políticos

- Democracias vs. Autocracias: O mundo apresenta uma variedade de sistemas de governo, desde democracias liberais até autocracias. Essa diversidade política influencia a maneira como os países interagem e se desenvolvem.

- Organizações Internacionais: Entidades como a ONU, OTAN e UE desempenham papéis cruciais na diplomacia, segurança e desenvolvimento global.

Aspectos Geográficos

- Recursos Naturais: A distribuição desigual de recursos naturais, como petróleo, gás e minerais, tem sido uma fonte de riqueza para alguns países e de conflitos para outros.

- Mudanças Climáticas: O aquecimento global e as mudanças climáticas são desafios globais que afetam todos os aspectos da vida, desde a agricultura até a habitação e a saúde.

Brasil

Aspectos Socioeconômicos

- Economia Diversificada: O Brasil possui uma economia diversificada com agricultura (soja, café, açúcar), mineração (ferro, ouro), indústria (automobilística, aeronáutica) e serviços (financeiros, turismo).

- Desigualdade Social: A desigualdade de renda e acesso a serviços básicos é um desafio persistente, com grande disparidade entre regiões e classes sociais.

Aspectos Culturais

- Sincretismo Cultural: O Brasil é conhecido por sua mistura cultural, com influências indígenas, africanas e europeias manifestadas na religião, música, dança e culinária.

- Festas e Tradições: O Carnaval é a festa mais famosa, mas também são significativas as Festas Juninas e celebrações de origem afro-brasileira como o Candomblé.

Aspectos Artísticos

- Música: Gêneros como o Samba, Bossa Nova, MPB (Música Popular Brasileira) e Funk são mundialmente reconhecidos e refletem a diversidade cultural do país.

- Artes Visuais: O Modernismo brasileiro, representado por artistas como Tarsila do Amaral, e a arte contemporânea são marcos importantes.

Aspectos Históricos

- Colonização Portuguesa: O Brasil foi colonizado por Portugal no século XVI, resultando em uma sociedade marcada pela exploração agrícola e pelo tráfico de escravos.

- Independência: A independência do Brasil foi proclamada em 1822 por D. Pedro I, estabelecendo o país como um império independente de Portugal.

- Ditadura Militar: Entre 1964 e 1985, o Brasil viveu sob uma ditadura militar, um período marcado por censura, repressão e tortura, mas também por crescimento econômico.

Aspectos Políticos

- Democracia Representativa: Desde 1985, o Brasil tem uma democracia representativa, com eleições diretas para presidente, governadores, prefeitos e legisladores.

- Partidos Políticos: O país tem uma variedade de partidos políticos, desde conservadores até progressistas, que competem em um sistema multipartidário.

Aspectos Geográficos

- Biomas Diversificados: O Brasil abriga diversos biomas, incluindo a Amazônia, o Cerrado, a Mata Atlântica, o Pantanal, a Caatinga e o Pampa, cada um com sua biodiversidade única.

- Extensão Territorial: Com 8,5 milhões de km², o Brasil é o quinto maior país do mundo em área, oferecendo uma grande variedade de paisagens e climas.

HISTÓRIA DA BAHIA

Descobrimento

Descobrimento e formação do Estado da Bahia Segundo os mais diversos autores de História do Brasil, o descobrimento de nosso país foi mais um acontecimento, certamente planejado, da

expansão marítima realizada por países europeus de grande poder como Portugal e Espanha além dos Países Baixos e da França. Segundo Tavares (1987) em março de 1500 partiu de Portugal a esquadra comandada pelo fidalgo Pedro Álvares Cabral, em direção a Índia e, que desviando de sua rota, ao entardecer do dia 22 de abril atingiu um ponto do litoral sul do atual Estado da Bahia, hoje chamado Bahia de Cabrália.

Segundo o mesmo autor, o efetivo descobrimento das terras baianas, mais especificamente da Bahia de Todos os Santos, que marca o descobrimento do estado, deu-se no dia 1º de novembro de 1501, sendo responsável pelo evento, a esquadra pilotada por Américo Vespúcci que partiu de Lisboa em 10 de maio de 1501. A maior prova da veracidade desta data é o trecho da carta de Vespúcci à Pedro Soderini, a respeito da viagem de 1503, onde se refere à viagem de 1501: "...porque tínhamos um regimento d'El-Rei ordenado que, se qualquer dos navios se extraviasse da frota ou do seu capitão, fosse ter à terra descoberta (na viagem passada), a um ponto que pusemos o nome de Baía de Todos os Santos..." Desde então, a Bahia passou a constar nos mapas das terras do Brasil, mais especificamente, de sua costa leste.

Também passou a ser seguidamente visitada por armadas portuguesas que iam para a Índia, servindo de local para renovação de água potável e conserto de embarcações, entre outros. Esta esquadra foi também responsável pela constatação da existência de pau-brasil em grande quantidade, produto já conhecido pelos europeus cujo corante extraído já era usado nas manufaturas têxteis da Itália, França e Flandres. A exploração desta matéria-prima tornou-se a principal atração das novas terras, atraindo não só os comerciantes portugueses, mas também de outros povos europeus, principalmente os franceses que mantinham largo contrabando das toras de pau-brasil para a Europa¹.

Expedições na Bahia

Várias outras expedições sucederam-se às já citadas trazendo, aos poucos, os portugueses interessados nas novas terras. Segundo Tavares (1987) a partir da primeira metade do século XVI o território hoje chamado Estado da Bahia foi conquistado, colonizado e povoado lentamente em por expedições chamadas entradas que partiam de Salvador, porto Seguro e Ilhéus em direção ao interior do estado. As entradas eram em tudo semelhantes às bandeiras de São Paulo mas, foram menos valorizadas que estas. Saíam do litoral e chegaram ao norte/nordeste, hoje Minas Gerais, Piauí e Maranhão, subindo os rios São Francisco, Paraguaçu, Grande, Verde e das Contas. Chegaram também ao sul/sudeste navegando o Jequitinhonha, Pardo, Doce e Mucuri. Tanto no século XVI como no XVII tais expedições foram de grande importância para o inicial reconhecimento da geografia, riqueza mineral, hídrica, florística e faunística do estado, ainda que seu objetivo principal fosse a ocupação e o reconhecimento puro das terras. Também forneceram preciosa documentação em defesa dos limites da Bahia com os estados vizinhos.

Holandeses

Dentre os europeus que contribuíram e influenciaram a formação do estado da Bahia, destacam-se os holandeses, Em 1624, durante o governo de D. Diogo de Mendonça Furtado, foi invadida pelos holandeses, vencendo a resistência dos cidadãos que abandonaram a cidade. Em 1º de maio de 1625, após diversas batalhas e estando os holandeses isolados e cercados, a chegada da ajuda dos

1 <http://www.visiteabahia.com.br/>

espanhóis determinou a saída dos holandeses da Bahia. Os holandeses tentaram em outras ocasiões retomar a cidade do Salvador sem sucesso, o que tornou a Bahia uma referência na resistência da colônia aos invasores holandeses que obtiveram sucesso em Recife.

Capitanias Hereditárias

O momento da descoberta da Bahia e do Brasil era, para Portugal, de imensa prosperidade no comércio estabelecido com o Oriente, principalmente com a Índia. Este fator aliado ao pouco conhecimento sobre as riquezas naturais do Brasil promoveu o total descaso da coroa portuguesa em relação à terra americana. No entanto, na quarta década do século XVI, Portugal perdeu posições no comércio com a África e nos portos Índicos entrando em séria crise financeira. Ao mesmo tempo os espanhóis encontraram fontes de metais e pedras preciosas nas terras americanas e outros europeus demonstraram grande interesse pelo Brasil, principalmente os Franceses que eram cada vez mais numerosos nas terras entre Pernambuco e Espírito Santo.

Segundo alguns autores como Alencar (1981) o Brasil passou a ser primeiro, um novo ponto para o comércio com Portugal caracterizando-se como produtor de matéria-prima para venda e comprador de matéria manufaturada, suprimindo o espaço perdido no comércio do Oriente. Além disso, havia a necessidade de efetiva ocupação e posse das terras que afastaria os Franceses da potencialmente lucrativa colônia. Segundo o autor em 1530 uma nova expedição foi enviada para o Brasil para, principalmente, lançar fundamentos da ocupação efetiva da terra e estabelecer núcleos de povoamento.

Por volta de 1534 as terras do Brasil começam a ser ocupadas, permitindo posse efetiva, domínio e controle da terra e da exploração dos recursos naturais do Brasil contra as investidas, principalmente dos Franceses, repetindo a experiência de outras colônias portuguesas, D. João III, rei de Portugal, passou a assinar as primeiras cartas de doação das Capitanias Hereditárias. Tais cartas eram documentos legais de doação de terras e títulos de capitão e governador a cada beneficiado.

Uma **Carta de Doação** concedia ao donatário uma propriedade de 10 léguas de terra na costa, isenta de tributos exceto o dízimo. Sobre o restante dos 50 a 100 léguas em direção ao interior do continente, possuía apenas a posse. O donatário era privilegiado na montagem de engenhos, com a venda de 24 índios por ano para Portugal, garantia de redizima de vendas pertencentes à Coroa, vintena do pau-brasil e dízima do quinto real sobre metais.

Um **Foral** definia como sendo do donatário a propriedade dos produtos do solo e a defesa da terra. Para a Coroa ficavam os produtos do subsolo, mata e mar. O donatário tinha o dever de conceder sesmaria a quem solicitasse e o direito de comercializar armas e mantimentos para o uso das capitanias apenas, é claro, com a metrópole. A preocupação com a ocupação das terras, no entanto, demonstrava apenas que Portugal preocupava-se com a garantia da posterior utilização comercial e da exploração dos recursos.

Mas nunca chegou a caracterizar uma preocupação com a formação de uma nova nação, tal qual aconteceu na América do Norte, mais especificamente com as terras Inglesas que originaram os Estados Unidos da América.

No território que hoje é o estado da Bahia foram formadas entre os anos de 1534 e 1566 cinco capitanias hereditárias mantidas até a segunda metade do século XVIII. São elas:

Bahia - doada em 5 de abril de 1534 a Francisco Pereira Coutinho;

Porto Seguro - doada em 27 de maio de 1534 a Pero do Campo Tourinho;

Ilhéus - doada em 26 de julho de 1534 a Jorge de Figueiredo Corrêa;

Paraguaçu ou Recôncavo - doada em 29 de março de 1566 a Álvaro da Costa;

Ilhas de Itaparica e Tamarandiva - doada em 15 de março de 1558 a D. Antônio de Athayde.

BAHIA

A Capitania de Francisco Pereira Coutinho Era formada por 50 léguas de terra entre a margem direita do Rio São Francisco e a Ponta do Padrão, hoje Forte e Farol da Barra. Pereira Coutinho estabeleceu-se em sua capitania em 1536 na região da Enseada da Barra, onde construiu a Vila do Pereira, hoje Santo Antônio da Barra, instalando parentes, amigos e colonos que trouxe com ele. Produziu algodão e cana construindo dois engenhos de açúcar. Teve sérios problemas com os índios e com seus empregados abandonando por algum tempo suas terras. Com a morte do donatário após um naufrágio quando se tornou prisioneiro dos tupinambás, a capitania foi revertida para a Coroa e, em 1548, transformada em sede do governo-geral das terras do Brasil.

PORTO SEGURO

A Capitania de Pêro do Campo Tourinho Formada por 60 léguas de terra, limitava-se pela margem direita do Rio Jequitinhonha e margem esquerda do Rio Doce. Junto aos filhos que trouxe consigo de Portugal, fundou oito vilas sendo Porto seguro a Principal. Explorou e comercializou o pau-brasil para a Europa por meio de Portugal, único país com o qual as capitanias podiam comercializar. Após sua morte, tendo a capitania passado por vários herdeiros, foi confiscada pela Coroa e incorporada à da Bahia, sendo o Marquês de Gouveia o seu último donatário.

ILHÉUS

A Capitania de Jorge de Figueiredo Corrêa Data de 26 de junho de 1534 a doação desta capitania, sendo conhecido o Foral de 1º de abril de 1535. Contando 50 léguas, a capitania tem como limites a Ponta do Padrão e a margem esquerda do Rio Jequitinhonha. O Morro de São Paulo foi a primeira vila fundada na chegada do donatário às terras doadas sendo só depois fundada a Vila de São Jorge dos Ilhéus. Jorge de Figueiredo Corrêa produziu açúcar já no início da ocupação de suas terras e chegou a construir nove engenhos de açúcar no século XVI. Foi incorporada à capitania da Bahia em 1754, depois de passar à propriedade dos Rezende e Castro.

ITAPARICA E TAMARANDIVA

A Capitania do Primeiro Conde de Castanheira Deixando em 1558 a condição de sesmaria de Dona Violante da Câmara, mãe do Conde de Castanheira, para capitania, deixaram também as ilhas de pertencerem à Capitania da Bahia nesta mesma data. Por volta de 1560, segundo Osório (1979) foi fundado o povoado de Vera Cruz, com o início da Construção da Igreja de Vera Cruz, uma das mais

antigas do país. A capitania pertenceu a diversos herdeiros de Dona Violante sendo, em 6 de abril de 1763, incorporada à capitania da Bahia.

PARAGUAÇU OU RECÔNCAVO

A Capitania de Álvaro da Costa A sesmaria do Paraguaçu foi transformada em capitania através da carta de doação datada de 1566, compondo-se das terras que vão da Barra do Rio Peroassú, hoje Paraguaçu, até a Barra do Rio Jaguaripe. Segundo Brandão (1998), a capitania foi produtora, inicialmente, de açúcar e, posteriormente, de fumo e pertencia a D. José da Costa quando foi comprada pela Coroa e incorporada à Capitania da Bahia.

Grupos Étnicos Formadores

A população baiana surgiu da mistura de três grupos humanos: o índio que já habitava o território milhares de anos antes da chegada dos Portugueses, o africano que foi trazido contra vontade da África e os Portugueses que vieram para colonizar e explorar as novas terras.

Estes grupos não se mantiveram física ou culturalmente separados e após um curto espaço de tempo, a sociedade em formação já possuía tipos caracteristicamente brasileiros resultantes da mistura dos grupos iniciais. O mulato (negro e branco), o cafuzo (negro e índio) e o caboclo (branco e índio) e o resultado de sua mistura, tornaram-se cada vez mais numerosos numa população dominada pelos preconceituosos brancos Portugueses que detinham o poder financeiro e político da colônia.

Cada grupo contribuiu de uma maneira para a modelagem da sociedade em formação dando-lhe características próprias em aspectos físicos e culturais.

Índios

Segundo Ribeiro (1997), ao chegar à Bahia, o primeiro grupo indígena com o qual os europeus tiveram contato foi o tupiniquim, da família tupinambá, tronco tupi-guarani que já habitava, quase totalmente o litoral de todo o território baiano. Segundo Soares apud Celene Fonseca, o litoral baiano foi denominado pelos Tapuias desalojados pelos Tupinambás. Estes chegaram a costa por volta de 100-1200 d.C., ou seja, 300 a 500 anos antes dos Portugueses. Alencar et all afirma que pesquisas permitem dizer que desde 8000 a.C. grupos humanos habitam a região que é hoje o Brasil, vindos da Ásia ou Europa.

No entanto, pouco se conhece sobre a vida dos habitantes anteriores à chegada dos Europeus, por isso toda a história do Brasil foi criada pelos colonizadores e tem uma visão eurocêntrica da vida. Mesmo a denominação ÍNDIO dada aos povos que habitavam as terras do Brasil é equivocado e decorre da errada ideia dos espanhóis que, anteriormente, pensavam ter chegado à Índia, ao chegar à América Central.

Além do litoral, também outros grupos indígenas foram logo conhecidos pelos europeus. Aimorés e pataxós habitavam as terras próximas ao Espírito Santo e Minas Gerais. Entre o Rio Prado e o Rio de Contas estavam os camacãs, nagoiós, gongoiós e crancaiós. Os famosos maracás ocupavam o vale do Rio Paraguaçu e Serra Sincorá. O Nordeste do estado era ocupado pelos cariris. No Rio São Francisco encontravam-se os anaiós e caiapós. Por fim, chicriabás e acroás habitavam a fronteira da Bahia com Goiás.

Dentre as mais diversas contribuições dos povos indígenas para a formação do novo povo brasileiro está o hábito de tomar banho todos os dias, o uso da mandioca na culinária, a diversificação das bebidas destiladas, o uso de utensílios de barro e a prática da queimada (coivara) hoje prejudicial à conservação do solo quando praticada em extensas faixas de terra. Os índios foram de fundamental importância para o reconhecimento das terras e das riquezas do Brasil fazendo todo tipo de trabalhos para os portugueses como mostrar fontes de madeira ou de metais preciosos até carregar toda espécie de produtos até os navios. Além disso, foram fundamentais na construção e manutenção da cidade do Salvador sempre com a intermediação de Caramuru, europeu com o qual tinham grande aproximação. Com a crescente escravização dos índios em nome da Coroa e da propagação do cristianismo, os grupos antes simpáticos aos europeus, passaram a se impor ao trabalho tornando difícil o controle e uso dos povos nativos, também chamados negros pelos europeus.

Negros

A chegada dos primeiros negros à Bahia deu-se próximo aos anos de 1549 e 1550, substituindo o trabalho forçado de índios escravizados, inicialmente nos engenhos e plantações e posteriormente até nas casas grandes, baseando toda a economia do estado. Na verdade, não foi por falta de mão-de-obra que a escravização alcançou as colônias portuguesas, mas por exigência do capitalismo comercial europeu que via no negro cara e lucrativa mercadoria. As colônias como o Brasil eram obrigadas a comprar escravos das metrópoles europeias que ganhavam muito dinheiro com o tráfico de escravos negros vindos de toda a África. Para a Bahia foram vendidos africanos das diversas áreas e nações desde o atual Senegal à atual Angola, na costa ocidental, à costa oriental da atual Moçambique à atual Etiópia, passando pelos povos do Congo, Niger e Benin. Pela língua foram identificadas as nações yoruba, ewês, fulás, tapas, ardas, calabares e aussás que falavam árabe e talvez fossem religiosos do Corão.

Segundo Luís Viana Filho apud Tavares existiu uma sucessão no de povos ou nações trazidas para a Bahia o que permitiu a organização dos seguintes ciclos:

- I-Ciclo da Guiné (XVI);**
- II-Ciclo de Angola (XVII);**
- III-Ciclo da Costa da Mina (XVII);**
- IV-Última fase - da ilegalidade (XIX).**

Oficialmente o último desembarque de escravos africanos para a Bahia ocorreu em 1852, na Pontilha, Ilha de Itaparica.

As incontáveis importantes contribuições dos negros para a formação do povo brasileiro e dos seus costumes estão fortemente presentes no dia-a-dia da população ao longo destes 500 anos. A religiosidade africana misturada à religião católica formou, no estado da Bahia, a mais brasileira das formas de reverenciar deuses e santos. O famoso sincretismo religioso é uma das características do estado que teve sua origem nas senzalas quando em vez de aceitar as determinações católicas para a fé, os negros as adaptaram às suas próprias crenças.

A culinária baiana é quase que totalmente dominada pelos temperos africanos, ainda que tenham os europeus portugueses rejeitado por algum tempo o sabor forte dos condimentos. Os pratos típicos do estado apresentam sempre ingredientes como azeite de dendê, camarão seco, amendoim e outros. As danças e músicas, a forma de comemorar, de vestir e outras mais especificamente

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Técnico em Enfermagem

FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM: TÉCNICAS E AÇÕES BÁSICAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A assistência da Enfermagem¹² baseia-se em conhecimentos científicos e métodos que definem sua implementação. Assim, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma forma planejada de prestar cuidados aos pacientes que, gradativamente, vem sendo implantada em diversos serviços de saúde.

Os componentes ou etapas dessa sistematização variam de acordo com o método adotado, sendo basicamente composta por levantamento de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial e avaliação.

Interligadas, essas ações permitem identificar as necessidades de assistência de saúde do paciente e propor as intervenções que melhor as atendam - ressalte-se que compete ao enfermeiro a responsabilidade legal pela sistematização; contudo, para a obtenção de resultados satisfatórios, toda a equipe de enfermagem deve envolver-se no processo.

Na fase inicial, é realizado o levantamento de dados, mediante entrevista e exame físico do paciente. Como resultado, são obtidas importantes informações para a elaboração de um plano assistencial e prescrição de enfermagem, a ser implementada por toda a equipe.

A entrevista, um dos procedimentos iniciais do atendimento, é o recurso utilizado para a obtenção dos dados necessários ao tratamento, tais como o motivo que levou o paciente a buscar ajuda, seus hábitos e práticas de saúde, a história da doença atual, de doenças anteriores, hereditárias, etc.

Nesta etapa, as informações consideradas relevantes para a elaboração do plano assistencial de enfermagem e tratamento devem ser registradas no prontuário, tomando-se, evidentemente, os cuidados necessários com as consideradas como sigilosas, visando garantir ao paciente o direito da privacidade.

O exame físico inicial é realizado nos primeiros contatos com o paciente, sendo reavaliado diariamente e, em algumas situações, até várias vezes ao dia. Como sua parte integrante, há a avaliação minuciosa de todas as partes do corpo e a verificação de sinais vitais e outras medidas, como peso e altura, utilizando-se técnicas específicas.

Na etapa seguinte, faz-se a análise e interpretação dos dados coletados e se determinam os problemas de saúde do paciente, formulados como diagnóstico de enfermagem. Através do mesmo são identificadas as necessidades de assistência de enfermagem e a elaboração do plano assistencial de enfermagem.

O plano descreve os cuidados que devem ser dados ao paciente (prescrição de enfermagem) e implementados pela equipe de enfermagem, com a participação de outros profissionais de saúde, sempre que necessário.

Na etapa de avaliação verifica-se a resposta do paciente aos cuidados de enfermagem a ele prestado e as necessidades de modificar ou não o plano inicialmente proposto.

O Hospital, a Assistência de Enfermagem e a Prevenção da Infecção

O termo hospital origina-se do latim *hospitium*, que quer dizer local onde se hospedam pessoas, em referência a estabelecimentos fundados pelo clero, a partir do século IV d.C., cuja finalidade era prover cuidados a doentes e oferecer abrigo a viajantes e peregrinos.

Segundo o Ministério da Saúde, hospital é definido como estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência sanitária em regime de internação a uma determinada clientela, ou de não internação, no caso de ambulatório ou outros serviços.

Para se avaliar a necessidade de serviços e leitos hospitalares numa dada região faz-se necessário considerar fatores como a estrutura e nível de organização de saúde existente, número de habitantes e frequência e distribuição de doenças, além de outros eventos relacionados à saúde.

Por exemplo, é possível que numa região com grande população de jovens haja carência de leitos de maternidade onde ocorre maior número de nascimentos. Em outra, onde haja maior incidência de doenças crônico-degenerativas, a necessidade talvez seja a de expandir leitos de clínica médica.

De acordo com a especialidade existente, o hospital pode ser classificado como geral, destinado a prestar assistência nas quatro especialidades médicas básicas, ou especializado, destinado a prestar assistência em uma especialidade, como, por exemplo, maternidade, ortopedia, entre outras.

Outro critério utilizado para a classificação de hospitais é o seu número de leitos ou capacidade instalada: são considerados como de pequeno porte aqueles com até 50 leitos; de médio porte, de 51 a 150 leitos; de grande porte, de 151 a 500 leitos; e de porte especial, acima de 500 leitos.

1 <https://www.ebah.com.br/content/ABAAAi1QAD/fundamentos-enfermagem>

2 http://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/profae/pae_cad3.pdf

Conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços de saúde em uma dada região geográfica - desde as unidades básicas até os hospitais de maior complexidade - devem estar integrados, constituindo um sistema hierarquizado e organizado de acordo com os níveis de atenção à saúde. Um sistema assim constituído disponibiliza atendimento integral à população, mediante ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

As unidades básicas de saúde (integradas ou não ao Programa Saúde da Família) devem funcionar como porta de entrada para o sistema, reservando-se o atendimento hospitalar para os casos mais complexos - que, de fato, necessitam de tratamento em regime de internação.

De maneira geral, o hospital secundário oferece alto grau de resolubilidade para grande parte dos casos, sendo poucos os que acabam necessitando de encaminhamento para um hospital terciário. O sistema de saúde vigente no Brasil agrega todos os serviços públicos das esferas federal, estadual e municipal e os serviços privados, credenciados por contrato ou convênio.

Na área hospitalar, 80% dos estabelecimentos que prestam serviços ao SUS são privados e recebem reembolso pelas ações realizadas, ao contrário da atenção ambulatorial, onde 75% da assistência provem de hospitais públicos.

Na reorganização do sistema de saúde proposto pelo SUS o hospital deixa de ser a porta de entrada do atendimento para se constituir em unidade de referência dos ambulatorios e unidades básicas de saúde.

O hospital privado pode ter caráter beneficente, filantrópico, com ou sem fins lucrativos. No beneficente, os recursos são originários de contribuições e doações particulares para a prestação de serviços a seus associados - integralmente aplicados na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos sociais.

O hospital filantrópico reserva serviços gratuitos para a população carente, respeitando a legislação em vigor. Em ambos, os membros da diretoria não recebem remuneração.

Para que o paciente receba todos os cuidados de que necessita durante sua internação hospitalar, faz-se necessário que tenha à sua disposição uma equipe de profissionais competentes e diversos serviços integrados - Corpo Clínico, equipe de enfermagem, Serviço de Nutrição e Dietética, Serviço Social, etc., caracterizando uma extensa divisão técnica de trabalho.

Para alcançar os objetivos da instituição, o trabalho das equipes, de todas as áreas, necessita estar em sintonia, haja vista que uma das características do processo de produção hospitalar é a interdependência.

Outra característica é a quantidade e diversidade de procedimentos diariamente realizados para prover assistência ao paciente, cuja maioria segue normas rígidas no sentido de proporcionar segurança máxima contra a entrada de agentes biológicos nocivos ao mesmo.

O ambiente hospitalar é considerado um local de trabalho insalubre, onde os profissionais e os próprios pacientes internados estão expostos a agressões de diversas naturezas, seja por agentes físicos, como radiações originárias de equipamentos radiológicos e elementos radioativos, seja por agentes químicos, como medicamentos e soluções, ou ainda por agentes biológicos, representados por microrganismos.

No hospital concentram-se os hospedeiros mais susceptíveis, os doentes e os microrganismos mais resistentes. O volume e a diversidade de antibióticos utilizados provocam alterações importantes nos microrganismos, dando origem a cepas multirresistentes, normalmente inexistentes na comunidade.

A contaminação de pacientes durante a realização de um procedimento ou por intermédio de artigos hospitalares pode provocar infecções graves e de difícil tratamento. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos, como diálise peritoneal, hemodiálise, inserção de cateteres e drenos, uso de drogas imunossupressoras, são fatores que contribuem para a ocorrência de infecção.

Ao dar entrada no hospital, o paciente já pode estar com uma infecção, ou pode vir a adquiri-la durante seu período de internação. Seguindo-se a classificação descrita na Portaria no 2.616/98, do Ministério da Saúde, podemos afirmar que o primeiro caso representa uma infecção comunitária; o segundo, uma infecção hospitalar que pode ter como fontes a equipe de saúde, o próprio paciente, os artigos hospitalares e o ambiente.

Visando evitar a ocorrência de infecção hospitalar, a equipe deve realizar os devidos cuidados no tocante à sua prevenção e controle, principalmente relacionada à lavagem das mãos, pois os microrganismos são facilmente levados de um paciente a outro ou do profissional para o paciente, podendo causar a infecção cruzada.

Atendendo o Paciente no Hospital

O paciente procura o hospital por sua própria vontade (necessidade) ou da família, e a internação ocorre por indicação médica ou, nos casos de doença mental ou infectocontagiosa, por processo legal instaurado.

A internação é a admissão do paciente para ocupar um leito hospitalar, por período igual ou maior que 24 horas. Para ele, isto significa a interrupção do curso normal de vida e a convivência temporária com pessoas estranhas e em ambiente não familiar. Para a maioria das pessoas, este fato representa desequilíbrio financeiro, isolamento social, perda de privacidade e individualidade, sensação de insegurança, medo e abandono.

A adaptação do paciente a essa nova situação é marcada por dificuldades pois, aos fatores acima, soma-se a necessidade de seguir regras e normas institucionais quase sempre bastante rígidas e inflexíveis, de entrosar-se com a equipe de saúde, de submeter-se a inúmeros procedimentos e de mudar de hábitos.

O movimento de humanização do atendimento em saúde procura minimizar o sofrimento do paciente e seus familiares, buscando formas de tornar menos agressiva a condição do doente institucionalizado. Embora lenta e gradual, a própria conscientização do paciente a respeito de seus direitos tem contribuído para tal intento.

Fortes aponta a responsabilidade institucional como um aspecto importante, ao afirmar que existe um componente de responsabilidade dos administradores de saúde na implementação de políticas e ações administrativas que resguardem os direitos dos pacientes.

Assim, questões como sigilo, privacidade, informação, aspectos que o profissional de saúde tem o dever de acatar por determinação do seu código de ética, tornam-se mais abrangentes e eficazes na medida em que também passam a serem princípios norteadores da organização de saúde.

Tudo isso reflete as mudanças em curso nas relações que se estabelece entre o receptor do cuidado, o paciente, e o profissional que o assiste, tendo influenciado, inclusive, a nomenclatura tradicionalmente utilizada no meio hospitalar.

O termo paciente, por exemplo, deriva do verbo latino *patiscere*, que significa padecer, e expressa uma conotação de dependência, motivo pelo qual cada vez mais se busca outra denominação para o receptor do cuidado.

Há crescente tendência em utilizar o termo cliente, que melhor reflete a forma como vêm sendo estabelecidos os contatos entre o receptor do cuidado e o profissional, ou seja, na base de uma relação de interdependência e aliança.

Outros têm manifestado preferência pelo termo usuário, considerando que o receptor do cuidado usa os nossos serviços. Entretanto, será mantida a denominação tradicional, porque ainda é dessa forma que a maioria se reporta ao receptor do cuidado.

Ao receber o paciente na unidade de internação, o profissional de enfermagem deve providenciar e realizar a assistência necessária, atentando para certos cuidados que podem auxiliá-lo nessa fase. O primeiro contato entre o paciente, seus familiares e a equipe é muito importante para a adaptação na unidade.

O tratamento realizado com gentileza, cordialidade e compreensão ajudam a despertar a confiança e a segurança tão necessárias. Assim, cabe auxiliá-lo a se familiarizar com o ambiente, apresentando-o à equipe presente e a outros pacientes internados, em caso de enfermagem, acompanhando-o em visita às dependências da unidade, orientando-o sobre o regulamento, normas e rotinas da instituição.

É também importante solicitar aos familiares que providenciem objetos de uso pessoal, quando necessário, bem como arrolar roupas e valores nos casos em que o paciente esteja desacompanhado e seu estado indique a necessidade de tal procedimento.

É importante lembrar que, mesmo na condição de doente, a pessoa continua de posse de seus direitos: ao respeito de ser chamado pelo nome, de decidir, junto aos profissionais, sobre seus cuidados, de ser informado sobre os procedimentos e tratamento que lhe serão dispensados, e a que seja mantida sua privacidade física e o segredo sobre as informações confidenciais que digam respeito à sua vida e estado de saúde.

O tempo de permanência do paciente no hospital dependerá de vários fatores: tipo de doença, estado geral, resposta orgânica ao tratamento realizado e complicações existentes. Atualmente, há uma tendência para se abreviar ao máximo o tempo de internação, em vista de fatores como altos custos hospitalares, insuficiência de leitos e riscos de infecção hospitalar.

Em contrapartida, difundem-se os serviços de saúde externos, como a internação domiciliar, a qual estende os cuidados da equipe para o domicílio do doente, medida comum em situações de alta precoce e de acompanhamento de casos crônicos - é importante que, mesmo neste âmbito, sejam também observados os cuidados e técnicas utilizadas para a prevenção e controle da infecção hospitalar e descarte adequado de material perfurocortante.

O período de internação do paciente finaliza-se com a alta hospitalar, decorrente de melhora em seu estado de saúde, ou por motivo de óbito. Entretanto, a alta também pode ser dada por motivos tais como: a pedido do paciente ou de seu responsável; nos casos de necessidade de transferência para outra instituição de saúde; na ocorrência de o paciente ou seu responsável recusar (em)-se a

seguir o tratamento, mesmo após ter(em) sido orientado(s) quanto aos riscos, direitos e deveres frente à terapêutica proporcionada pela equipe.

Na ocasião da alta, o paciente e seus familiares podem necessitar de orientações sobre alimentação, tratamento medicamentoso, atividades físicas e laborais, curativos e outros cuidados específicos, momento em que a participação da equipe multiprofissional é importante para esclarecer quaisquer dúvidas apresentadas.

Após a saída do paciente, há necessidade de se realizar a limpeza da cama e mobiliário; se o mesmo se encontrava em isolamento, deve-se também fazer a limpeza de todo o ambiente (limpeza terminal): teto, paredes, piso e banheiro.

As rotinas administrativas relacionadas ao preenchimento e encaminhamento do aviso de alta ao registro, bem como às pertinentes à contabilidade e apontamento em censo hospitalar, deveriam ser realizadas por agentes administrativos. Na maioria das instituições hospitalares, porém, estas ações ainda ficam sob o encargo dos profissionais de enfermagem.

O paciente poderá sair do hospital só ou acompanhado por familiares, amigos ou por um funcionário (assistente social, auxiliar, técnico de enfermagem ou qualquer outro profissional de saúde que a instituição disponibilize); dependendo do seu estado geral, em transporte coletivo, particular ou ambulância. Cabe à enfermagem registrar no prontuário a hora de saída, condições gerais, orientações prestadas, como e com quem deixou o hospital.

Um aspecto particular da alta diz respeito à transferência para outro setor do mesmo estabelecimento, ou para outra instituição. Deve-se considerar que a pessoa necessitará adaptar-se ao novo ambiente, motivo pelo qual a orientação da enfermagem é importante.

Quando do transporte a outro setor ou à ambulância, o paciente deve ser transportado em maca ou cadeira de rodas, junto com seus pertences, prontuário e os devidos registros de enfermagem. No caso de encaminhamento para outro estabelecimento, enviar os relatórios médico e de enfermagem.

Sistema de Informação em Saúde

Um sistema de informação representa a forma planejada de receber e transmitir dados. Pressupõe que a existência de um número cada vez maior de informações requer o uso de ferramentas (internet, arquivos, formulários) apropriadas que possibilitem o acesso e processamento de forma ágil, mesmo quando essas informações dependem de fontes localizadas em áreas geográficas distantes.

No hospital, a disponibilidade de uma rede integrada de informações através de um sistema informatizado é muito útil porque agiliza o atendimento, tornando mais rápido o processo de admissão e alta de pacientes, a marcação de consultas e exames, o processamento da prescrição médica e de enfermagem e muitas outras ações frequentemente realizadas.

Também influencia favoravelmente na área gerencial, disponibilizando em curto espaço de tempo informações atualizadas de diversas naturezas que subsidiam as ações administrativas, como recursos humanos existentes e suas características, dados relacionados a recursos financeiros e orçamentários, recursos materiais (consumo, estoque, reposição, manutenção de equipamentos e fornecedores), produção (número de atendimentos e procedimentos realizados) e aqueles relativos à taxa de nascimentos, óbitos, infecção hospitalar, média de permanência, etc.

As informações do paciente, geradas durante seu período de internação, constituirão o documento denominado prontuário, o qual, segundo o Conselho Federal de Medicina (Resolução nº 1.821/2007), consiste em um conjunto de documentos padronizados e ordenados, proveniente de várias fontes, destinado ao registro dos cuidados profissionais prestados ao paciente.

O prontuário agrega um conjunto de impressos nos quais são registradas todas as informações relativas ao paciente, como histórico da doença, antecedentes pessoais e familiares, exame físico, diagnóstico, evolução clínica, descrição de cirurgia, ficha de anestesia, prescrição médica e de enfermagem, exames complementares de diagnóstico, formulários e gráficos.

É direito do paciente ter suas informações adequadamente registradas, como também acesso - seu ou de seu responsável legal - às mesmas, sempre que necessário.

Legalmente, o prontuário é propriedade dos estabelecimentos de saúde e após a alta do paciente fica sob os cuidados da instituição, arquivado em setor específico. Quanto à sua informatização, há iniciativas em andamento em diversos hospitais brasileiros, haja vista que facilita a guarda e conservação dos dados, além de agilizar informações em prol do paciente. Devem, entretanto, garantir a privacidade e sigilo dos dados pessoais.

Sistema de Informação em Enfermagem

Uma das tarefas do profissional de enfermagem é o registro, no prontuário do paciente, de todas as observações e assistência prestada ao mesmo, ato conhecido como anotação de enfermagem.

A importância do registro reside no fato de que a equipe de enfermagem é a única que permanece continuamente e sem interrupções ao lado do paciente, podendo informar com detalhes todas as ocorrências clínicas.

Para maior clareza, recomenda-se que o registro das informações seja organizado de modo a reproduzir a ordem cronológica dos fatos, isto permitirá que, na passagem de plantão, a equipe possa acompanhar a evolução do paciente.

Um registro completo de enfermagem contempla as seguintes informações:

- Observação do estado geral do paciente, indicando manifestações emocionais como angústia, calma, interesse, depressão, euforia, apatia ou agressividade; condições físicas, indicando alterações relacionadas ao estado nutricional, hidratação, integridade cutaneomucosa, oxigenação, postura, sono e repouso, eliminações, padrão da fala, movimentação; existência e condições de sondas, drenos, curativos, imobilizações, cateteres, equipamentos em uso;

- A ação de medicamentos e tratamentos específicos, para verificação da resposta orgânica manifesta após a aplicação de determinado medicamento ou tratamento, tais como, por exemplo: alergia após a administração de medicamentos, diminuição da temperatura corporal após banho morno, melhora da dispneia após a instalação de cateter de oxigênio;

- A realização das prescrições médicas e de enfermagem, o que permite avaliar a atuação da equipe e o efeito, na evolução do paciente, da terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa. Caso o tratamento não seja realizado, é necessário explicitar o motivo, por exemplo, se o paciente recusa a inalação prescrita, deve-se registrar esse fato e o motivo da negação. Procedimentos rotineiros também devem ser registrados, como a instalação de solução ve-

nosa, curativos realizados, colheita de material para exames, encaminhamentos e realização de exames externos, bem como outras ocorrências atípicas na rotina do paciente;

- A assistência de enfermagem prestada e as intercorrências observadas. Incluem-se neste item, entre outros, os dados referentes aos cuidados higiênicos, administração de dietas, mudanças de decúbito, restrição ao leito, aspiração de sondas e orientações prestadas ao paciente e familiares;

- As ações terapêuticas aplicadas pelos demais profissionais da equipe multiprofissional, quando identificada a necessidade de o paciente ser atendido por outro componente da equipe de saúde. Nessa circunstância, o profissional é notificado e, após efetivar sua visita, a enfermagem faz o registro correspondente. Para o registro das informações no prontuário, a enfermagem geralmente utiliza um roteiro básico que facilita sua elaboração. Por ser um importante instrumento de comunicação para a equipe, as informações devem ser objetivas e precisas de modo a não darem margem a interpretações errôneas. Considerando-se sua legalidade, faz-se necessário ressaltar que servem de proteção tanto para o paciente como para os profissionais de saúde, a instituição e, mesmo, a sociedade.

A seguir, destacamos algumas significativas recomendações para maior precisão ao registro das informações:

- Os dados devem ser sempre registrados a caneta, em letra legível e sem rasuras, utilizando a cor de tinta padronizada no estabelecimento. Em geral, a cor azul é indicada para o plantão diurno; a vermelha, para o noturno. Não é aconselhável deixar espaços entre um registro e outro, o que evita que alguém possa, intencionalmente, adicionar informações. Portanto, recomenda-se evitar pular linha(s) entre um registro e outro, deixar parágrafo ao iniciar a frase, manter espaço em branco entre o ponto final e a assinatura;

- Verificar o tipo de impresso utilizado na instituição e a rotina que orienta o seu preenchimento; identificar sempre a folha, preenchendo ou completando o cabeçalho, se necessário;

- Indicar o horário de cada anotação realizada;
- Ler a anotação anterior, antes de realizar novo registro;
- Como não se deve confiar na memória para registrar as informações, considerando-se que é muito comum o esquecimento de detalhes e fatos importantes durante um intensivo dia de trabalho, o registro deve ser realizado em seguida à prestação do cuidado, observação de intercorrências, recebimento de informação ou tomada de conduta, identificando a hora exata do evento;

- Quando do registro, evitar palavras desnecessárias como, paciente, por exemplo, pois a folha de anotação é individualizada e, portanto, indicativa do referente;

- Jamais deve-se rasurar a anotação; caso se cometa um engano ao escrever, não usar corretor de texto, não apagar nem rasurar, pois as rasuras ou alterações de dados despertam suspeitas de que alguém tentou deliberadamente encobrir informações; em casos de erro, utilizar a palavra, digo, entre vírgulas, e continuar a informação correta para concluir a frase, ou riscar o registro com uma única linha e escrever a palavra, erro; a seguir, fazer o registro correto - exemplo: Refere dor intensa na região lombar, administra uma ampola de Voltaren IM no glúteo direito, digo, esquerdo.. Ou: no glúteo esquerdo; em caso de troca de papelada, riscar um traço em diagonal e escrever, Erro, papelada trocada;

- Distinguir na anotação a pessoa que transmite a informação; assim, quando é o paciente que informa, utiliza-se o verbo na terceira pessoa do singular: Informa que, Refere que, Queixa-se