



CÓD: OP-060JH-21
7908403506521

BAYEUX

*PREFEITURA MUNICIPAL DE BAYEUX
DO ESTADO DA PARAÍBA*

**Técnico de Enfermagem PSF e
Técnico de Enfermagem SMS**

EDITAL Nº 001/2021, DE 01 DE JUNHO DE 2021

Língua Portuguesa

| | |
|--|----|
| 1. Fonética. Encontros Vocálicos e Consonantais. Sílabas e Tonicidade. Divisão Silábica. | 01 |
| 2. Morfologia. Componentes de um Vocábulo. | 02 |
| 3. Formação das Palavras. | 08 |
| 4. Significação das Palavras. | 09 |
| 5. Classes de Palavras: Substantivo, Artigo, Adjetivo, Numeral, Pronome, Verbo, Advérbio, Preposição, Conjunção e Interjeição. ... | 09 |
| 6. Sintaxe. | 09 |
| 7. Concordância Nominal e Concordância Verbal. | 11 |
| 8. Acentuação Gráfica. | 13 |
| 9. Interpretação de Texto. | 13 |
| 10. Ortografia. | 14 |

Conhecimentos de Bayeux

| | |
|--|----|
| 1. História e Geografia do Município de Bayeux. | 01 |
|--|----|

Conhecimentos Específicos

Técnico de Enfermagem PSF e Técnico de Enfermagem SMS

| | |
|--|-----|
| 1. Fundamentos De Enfermagem. | 01 |
| 2. Lei Do Exercício Profissional. | 06 |
| 3. Ética Profissional. | 08 |
| 4. Noções De Farmacologia. | 13 |
| 5. Admissão, Transferência, Alta, Óbito. | 23 |
| 6. Assistência De Enfermagem Ao Exame Físico. | 24 |
| 7. Enfermagem Nos Exames Complementares. | 27 |
| 8. Prontuário Médico, Anotações E Registros. | 37 |
| 9. Centro Cirúrgico, Central De Material E Esterilização. | 52 |
| 10. Sinais Vitais. | 55 |
| 11. Prevenção E Controle De Infecção Hospital. Assepsia Da Unidade E Do Paciente. | 59 |
| 12. Medidas De Conforto. Higiene Corporal. | 66 |
| 13. Assistência De Enfermagem Nas Eliminações. | 87 |
| 14. Assistência De Enfermagem Aos Pacientes Graves E Agonizantes E Preparo Do Corpo Após A Morte. Medidas Terapêuticas. | 88 |
| 15. Tratamento Por Via Respiratória. | 89 |
| 16. Tratamentos Diversos: Curativos, Tricotomia Etc. | 90 |
| 17. Noções De Primeiros Socorros. | 93 |
| 18. Assistência De Enfermagem Em Urgência E Emergências: Politraumatismo, Procedimentos Em Parada Cardiorrespiratória, Estado De Choque, Acidente Vascular Encefálico, Estado De Coma, Infarto Agudo Do Miocárdio E Angina No Peito, Edema Agudo No Pulmão, Crise Hipertensiva, Queimaduras, Hemorragia Digestiva, Intoxicação Exógena. | 94 |
| 19. Enfermagem Médico-Cirúrgica: Sinais E Sintomas. Tratamento E Assistência Em: Clínica Médica, Doenças Transmissíveis, Clínica Cirúrgica. | 142 |
| 20. Ações Básicas Em Saúde Pública: Imunização E Vigilância Epidemiológica. | 153 |
| 21. Humanização Da Assistência. | 171 |

LÍNGUA PORTUGUESA

| | |
|--|----|
| 1. Fonética. Encontros Vocálicos e Consonantais. Sílabas e Tonicidade. Divisão Silábica. | 01 |
| 2. Morfologia. Componentes de um Vocábulo. | 02 |
| 3. Formação das Palavras. | 08 |
| 4. Significação das Palavras. | 09 |
| 5. Classes de Palavras: Substantivo, Artigo, Adjetivo, Numeral, Pronome, Verbo, Advérbio, Preposição, Conjunção e Interjeição. ... | 09 |
| 6. Sintaxe. | 09 |
| 7. Concordância Nominal e Concordância Verbal. | 11 |
| 8. Acentuação Gráfica. | 13 |
| 9. Interpretação de Texto. | 13 |
| 10. Ortografia. | 14 |

FONÉTICA. ENCONTROS VOCÁLICOS E CONSONANTAIS. SÍLABA E TONICIDADE. DIVISÃO SILÁBICA

Muitas pessoas acham que fonética e fonologia são sinônimos. Mas, embora as duas pertençam a uma mesma área de estudo, elas são diferentes.

Fonética

Segundo o dicionário Houaiss, *fonética* “é o estudo dos sons da fala de uma língua”. O que isso significa? A fonética é um ramo da Linguística que se dedica a analisar os sons de modo físico-articulador. Ou seja, ela se preocupa com o movimento dos lábios, a vibração das cordas vocais, a articulação e outros movimentos físicos, mas não tem interesse em saber do conteúdo daquilo que é falado. A fonética utiliza o Alfabeto Fonético Internacional para representar cada som.

Sintetizando: a fonética estuda o movimento físico (da boca, lábios...) que cada som faz, desconsiderando o significado desses sons.

Fonologia

A fonologia também é um ramo de estudo da Linguística, mas ela se preocupa em analisar a organização e a classificação dos sons, separando-os em unidades significativas. É responsabilidade da fonologia, também, cuidar de aspectos relativos à divisão silábica, à acentuação de palavras, à ortografia e à pronúncia.

Sintetizando: a fonologia estuda os sons, preocupando-se com o significado de cada um e não só com sua estrutura física.

Para ficar mais claro, leia os quadrinhos:



(Gibizinho da Mônica, nº73, p.73)

O humor da tirinha é construído por meio do emprego das palavras acento e assento. Sabemos que são palavras diferentes, com significados diferentes, mas a pronúncia é a mesma. Lembra que a fonética se preocupa com o som e representa ele por meio de um Alfabeto específico? Para a fonética, então, essas duas palavras seriam transcritas da seguinte forma:

| | |
|---------|-------|
| Acento | asêtu |
| Assento | asêtu |

Percebeu? A transcrição é idêntica, já que os sons também são. Já a fonologia analisa cada som com seu significado, portanto, é ela que faz a diferença de uma palavra para a outra.

Bom, agora que sabemos que fonética e fonologia são coisas diferentes, precisamos de entender o que é fonema e letra.

Fonema: os fonemas são as menores unidades sonoras da fala. Atenção: estamos falando de menores unidades de som, não de sílabas. Observe a diferença: na palavra pato a primeira sílaba é pa-. Porém, o primeiro som é pê (P) e o segundo som é a (A).

Letra: as letras são as menores unidades gráfica de uma palavra.

Sintetizando: na palavra pato, pa- é a primeira sílaba; pê é o primeiro som; e P é a primeira letra.

Agora que já sabemos todas essas diferenciações, vamos entender melhor o que é e como se compõe uma sílaba.

Sílaba: A sílaba é um fonema ou conjunto de fonemas que emitido em um só impulso de voz e que tem como base uma vogal. A sílabas são classificadas de dois modos:

Classificação quanto ao número de sílabas:

As palavras podem ser:

- Monossílabas: as que têm uma só sílaba (pé, pá, mão, boi, luz, é...)
- Dissílabas: as que têm duas sílabas (café, leite, noites, caí, bota, água...)
- Trissílabas: as que têm três sílabas (caneta, cabeça, saúde, circuito, boneca...)
- Polissílabas: as que têm quatro ou mais sílabas (casamento, jesuíta, irresponsabilidade, paralelepípedo...)

Classificação quanto à tonicidade

As palavras podem ser:

- **Oxítonas:** quando a sílaba tônica é a última (ca-**fé**, ma-ra-cu-**já**, ra-**paz**, u-ru-**bu**...)
- **Paroxítonas:** quando a sílaba tônica é a penúltima (**me**-sa, sa-bo-**ne**-te, **ré**-gua...)
- **Proparoxítonas:** quando a sílaba tônica é a antepenúltima (**sá**-ba-do, **tô**-ni-ca, his-**tó**-ri-co...)

Lembre-se que:

Tônica: a sílaba mais forte da palavra, que tem autonomia fonética.

Átona: a sílaba mais fraca da palavra, que não tem autonomia fonética.

Na palavra *telefone*: te-, le-, ne- são sílabas átonas, pois são mais fracas, enquanto que fo- é a sílaba tônica, já que é a pronunciada com mais força.

Agora que já sabemos essas classificações básicas, precisamos entender melhor como se dá a divisão silábica das palavras.

Divisão silábica

A divisão silábica é feita pela silabação das palavras, ou seja, pela pronúncia. Sempre que for escrever, use o hífen para separar uma sílaba da outra. Algumas regras devem ser seguidas neste processo:

Não se separa:

- **Ditongo:** encontro de uma vogal e uma semivogal na mesma sílaba (cau-le, gai-o-la, ba-lei-a...)
- **Tritongo:** encontro de uma semivogal, uma vogal e uma semivogal na mesma sílaba (Pa-ra-guai, quais-quer, a-ve-ri-guou...)
- **Dígrafo:** quando duas letras emitem um único som na palavra. Não separamos os dígrafos ch, lh, nh, gu e qu (fa-cha-da, co-lhei-ta, fro-nha, pe-guei...)
- **Encontros consonantais inseparáveis:** re-cla-mar, psi-có-lo-go, pa-trão...)

Deve-se separar:

- **Hiatos:** vogais que se encontram, mas estão em sílabas vizinhas (sa-ú-de, Sa-a-ra, ví-a-mos...)
- Os **dígrafos** rr, ss, sc, e xc (car-ro, pás-sa-ro, pis-ci-na, ex-ce-ção...)
- **Encontros consonantais separáveis:** in-fec-ção, mag-nó-lia, rit-mo...)

MORFOLOGIA. COMPONENTES DE UM VOCÁBULO

Para entender sobre a estrutura das funções sintáticas, é preciso conhecer as classes de palavras, também conhecidas por classes morfológicas. A gramática tradicional pressupõe 10 classes gramaticais de palavras, sendo elas: adjetivo, advérbio, artigo, conjunção, interjeição, numeral, pronome, preposição, substantivo e verbo.

Veja, a seguir, as características principais de cada uma delas.

| CLASSE | CARACTERÍSTICAS | EXEMPLOS |
|----------|--|---|
| ADJETIVO | Expressar características, qualidades ou estado dos seres Sofre variação em número, gênero e grau | Menina <i>inteligente</i> ... Roupa <i>azul-marinho</i> ... Brincadeira <i>de criança</i> ... Povo <i>brasileiro</i> ... |
| ADVÉRBIO | Indica circunstância em que ocorre o fato verbal Não sofre variação | A ajuda chegou <i>tarde</i> . A mulher trabalha <i>muito</i> . Ele dirigia <i>mal</i> . |
| ARTIGO | Determina os substantivos (de modo definido ou indefinido) Varia em gênero e número | A galinha botou <i>um</i> ovo. <i>Uma</i> menina deixou <i>a</i> mochila no ônibus. |

| | | |
|-------------|---|---|
| CONJUNÇÃO | Liga ideias e sentenças (conhecida também como conectivos) Não sofre variação | Não gosto de refrigerante <i>nem</i> de pizza. Eu vou para a praia <i>ou</i> para a cachoeira? |
| INTERJEIÇÃO | Exprime reações emotivas e sentimentos Não sofre variação | Ah! Que calor... Escapei por pouco, <i>ufa!</i> |
| NUMERAL | Atribui quantidade e indica posição em alguma sequência Varia em gênero e número | Gostei muito do <i>primeiro</i> dia de aula. <i>Três</i> é a <i>metade</i> de <i>seis</i> . |
| PRONOME | Acompanha, substitui ou faz referência ao substantivo Varia em gênero e número | Posso <i>ajudar</i> , senhora? <i>Ela me</i> ajudou muito com o <i>meu</i> trabalho. <i>Esta</i> é a casa <i>onde</i> eu moro. <i>Que</i> dia é hoje? |
| PREPOSIÇÃO | Relaciona dois termos de uma mesma oração Não sofre variação | Espero <i>por</i> você essa noite. Lucas gosta <i>de</i> tocar violão. |
| SUBSTANTIVO | Nomeia objetos, pessoas, animais, alimentos, lugares etc. Flexionam em gênero, número e grau. | A <i>menina</i> jogou sua <i>boneca</i> no <i>rio</i> . A <i>matilha</i> tinha muita <i>coragem</i> . |
| VERBO | Indica ação, estado ou fenômenos da natureza Sofre variação de acordo com suas flexões de modo, tempo, número, pessoa e voz. Verbos não significativos são chamados verbos de ligação | Ana se <i>exercita</i> pela manhã. Todos <i>parecem</i> meio bobos. <i>Chove</i> muito em Manaus. A cidade <i>é</i> muito bonita quando vista do alto. |

Substantivo

Tipos de substantivos

Os substantivos podem ter diferentes classificações, de acordo com os conceitos apresentados abaixo:

- **Comum:** usado para nomear seres e objetos generalizados. *Ex: mulher; gato; cidade...*
- **Próprio:** geralmente escrito com letra maiúscula, serve para especificar e particularizar. *Ex: Maria; Garfield; Belo Horizonte...*
- **Coletivo:** é um nome no singular que expressa ideia de plural, para designar grupos e conjuntos de seres ou objetos de uma mesma espécie. *Ex: matilha; enxame; cardume...*
- **Concreto:** nomeia algo que existe de modo independente de outro ser (objetos, pessoas, animais, lugares etc.). *Ex: menina; cachorro; praça...*
- **Abstrato:** depende de um ser concreto para existir, designando sentimentos, estados, qualidades, ações etc. *Ex: saudade; sede; imaginação...*
- **Primitivo:** substantivo que dá origem a outras palavras. *Ex: livro; água; noite...*
- **Derivado:** formado a partir de outra(s) palavra(s). *Ex: pedreiro; livraria; noturno...*
- **Simples:** nomes formados por apenas uma palavra (um radical). *Ex: casa; pessoa; cheiro...*
- **Composto:** nomes formados por mais de uma palavra (mais de um radical). *Ex: passatempo; guarda-roupa; girassol...*

Flexão de gênero

Na língua portuguesa, todo substantivo é flexionado em um dos dois gêneros possíveis: **feminino** e **masculino**.

O **substantivo biforme** é aquele que flexiona entre masculino e feminino, mudando a desinência de gênero, isto é, geralmente o final da palavra sendo **-o** ou **-a**, respectivamente (*Ex: menino / menina*). Há, ainda, os que se diferenciam por meio da pronúncia / acentuação (*Ex: avô / avó*), e aqueles em que há ausência ou presença de desinência (*Ex: irmão / irmã; cantor / cantora*).

O **substantivo uniforme** é aquele que possui apenas uma forma, independente do gênero, podendo ser diferenciados quanto ao gênero a partir da flexão de gênero no artigo ou adjetivo que o acompanha (*Ex: a cadeira / o poste*). Pode ser classificado em **epiceno** (refere-se aos animais), **sobrecomum** (refere-se a pessoas) e **comum de dois gêneros** (identificado por meio do artigo).

É preciso ficar atento à **mudança semântica** que ocorre com alguns substantivos quando usados no masculino ou no feminino, trazendo alguma especificidade em relação a ele. No exemplo *o fruto* X *a fruta* temos significados diferentes: o primeiro diz respeito ao órgão que protege a semente dos alimentos, enquanto o segundo é o termo popular para um tipo específico de fruto.

Flexão de número

No português, é possível que o substantivo esteja no **singular**, usado para designar apenas uma única coisa, pessoa, lugar (*Ex: bola; escada; casa*) ou no **plural**, usado para designar maiores quantidades (*Ex: bolas; escadas; casas*) — sendo este último representado, geralmente, com o acréscimo da letra **S** ao final da palavra.

Há, também, casos em que o substantivo não se altera, de modo que o plural ou singular devem estar marcados a partir do contexto, pelo uso do artigo adequado (*Ex: o lápis / os lápis*).

Variação de grau

Usada para marcar diferença na grandeza de um determinado substantivo, a variação de grau pode ser classificada em **augmentativo** e **diminutivo**.

Quando acompanhados de um substantivo que indica grandeza ou pequenez, é considerado **analítico** (*Ex: menino grande / menino pequeno*).

Quando acrescentados sufixos indicadores de aumento ou diminuição, é considerado **sintético** (*Ex: meninoão / meninozinho*).

Novo Acordo Ortográfico

De acordo com o Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, as **letras maiúsculas** devem ser usadas em nomes próprios de pessoas, lugares (cidades, estados, países, rios), animais, acidentes geográficos, instituições, entidades, nomes astronômicos, de festas e festividades, em títulos de periódicos e em siglas, símbolos ou abreviaturas.

Já as **letras minúsculas** podem ser usadas em dias de semana, meses, estações do ano e em pontos cardeais.

Existem, ainda, casos em que o **uso de maiúscula ou minúscula é facultativo**, como em título de livros, nomes de áreas do saber, disciplinas e matérias, palavras ligadas a alguma religião e em palavras de categorização.

Adjetivo

Os adjetivos podem ser simples (*vermelho*) ou compostos (*mal-educado*); primitivos (*alegre*) ou derivados (*tristonho*). Eles podem flexionar entre o feminino (*estudiosa*) e o masculino (*engraçado*), e o singular (*bonito*) e o plural (*bonitos*).

Há, também, os adjetivos pátrios ou gentílicos, sendo aqueles que indicam o local de origem de uma pessoa, ou seja, sua nacionalidade (*brasileiro*; *mineiro*).

É possível, ainda, que existam locuções adjetivas, isto é, conjunto de duas ou mais palavras usadas para caracterizar o substantivo. São formadas, em sua maioria, pela preposição *DE* + substantivo:

- *de criança* = infantil
- *de mãe* = maternal
- *de cabelo* = capilar

Variação de grau

Os adjetivos podem se encontrar em grau normal (sem ênfases), ou com intensidade, classificando-se entre comparativo e superlativo.

- Normal: A Bruna é inteligente.
- Comparativo de superioridade: A Bruna é *mais* inteligente *que* o Lucas.
- Comparativo de inferioridade: O Gustavo é *menos* inteligente *que* a Bruna.
- Comparativo de igualdade: A Bruna é *tão* inteligente *quanto* a Maria.
- Superlativo relativo de superioridade: A Bruna é *a mais* inteligente da turma.
- Superlativo relativo de inferioridade: O Gustavo é *o menos* inteligente da turma.
- Superlativo absoluto analítico: A Bruna é *muito* inteligente.
- Superlativo absoluto sintético: A Bruna é *intelligentíssima*.

Adjetivos de relação

São chamados adjetivos de relação aqueles que não podem sofrer variação de grau, uma vez que possui valor semântico objetivo, isto é, não depende de uma impressão pessoal (subjetiva). Além disso, eles aparecem após o substantivo, sendo formados por sufixação de um substantivo (*Ex: vinho do Chile = vinho chileno*).

Advérbio

Os advérbios são palavras que modificam um verbo, um adjetivo ou um outro advérbio. Eles se classificam de acordo com a tabela abaixo:

| CLASSIFICAÇÃO | ADVÉRBIOS | LOCUÇÕES ADVERBIAIS |
|----------------|---|--|
| DE MODO | <i>bem; mal; assim; melhor; depressa</i> | <i>ao contrário; em detalhes</i> |
| DE TEMPO | <i>ontem; sempre; afinal; já; agora; doravante; primeiramente</i> | <i>logo mais; em breve; mais tarde, nunca mais, de noite</i> |
| DE LUGAR | <i>aqui; acima; embaixo; longe; fora; embaixo; ali</i> | <i>Ao redor de; em frente a; à esquerda; por perto</i> |
| DE INTENSIDADE | <i>muito; tão; demasiado; imenso; tanto; nada</i> | <i>em excesso; de todos; muito menos</i> |
| DE AFIRMAÇÃO | <i>sim, indubitavelmente; certo; decerto; deveras</i> | <i>com certeza; de fato; sem dúvidas</i> |
| DE NEGAÇÃO | <i>não; nunca; jamais; tampouco; nem</i> | <i>nunca mais; de modo algum; de jeito nenhum</i> |
| DE DÚVIDA | <i>Possivelmente; acaso; será; talvez; quiçá</i> | <i>Quem sabe</i> |

Advérbios interrogativos

São os advérbios ou locuções adverbiais utilizadas para introduzir perguntas, podendo expressar circunstâncias de:

- Lugar: *onde, aonde, de onde*
- Tempo: *quando*
- Modo: *como*
- Causa: *por que, por quê*

Grau do advérbio

Os advérbios podem ser comparativos ou superlativos.

- Comparativo de igualdade: *tão/tanto* + advérbio + *quanto*
- Comparativo de superioridade: *mais* + advérbio + (*do*) *que*
- Comparativo de inferioridade: *menos* + advérbio + (*do*) *que*

- Superlativo analítico: *muito cedo*
- Superlativo sintético: *cedíssimo*

Curiosidades

Na **linguagem coloquial**, algumas variações do superlativo são aceitas, como o diminutivo (*cedinho*), o aumentativo (*cedão*) e o uso de alguns prefixos (*supercedo*).

Existem advérbios que exprimem ideia de **exclusão** (*somente; salvo; exclusivamente; apenas*), **inclusão** (*também; ainda; mesmo*) e **ordem** (*ultimamente; depois; primeiramente*).

Alguns advérbios, além de algumas preposições, aparecem sendo usados como uma **palavra denotativa**, acrescentando um sentido próprio ao enunciado, podendo ser elas de **inclusão** (*até, mesmo, inclusive*); de **exclusão** (*apenas, senão, salvo*); de **designação** (*eis*); de **realce** (*cá, lá, só, é que*); de **retificação** (*aliás, ou melhor, isto é*) e de **situação** (*afinal, agora, então, e aí*).

Pronomes

Os pronomes são palavras que fazem referência aos nomes, isto é, aos substantivos. Assim, dependendo de sua função no enunciado, ele pode ser classificado da seguinte maneira:

- Pronomes pessoais: indicam as 3 pessoas do discurso, e podem ser retos (*eu, tu, ele...*) ou oblíquos (*mim, me, te, nos, si...*).
- Pronomes possessivos: indicam posse (*meu, minha, sua, teu, nossos...*)
- Pronomes demonstrativos: indicam localização de seres no tempo ou no espaço. (*este, isso, essa, aquela, aquilo...*)
- Pronomes interrogativos: auxiliam na formação de questionamentos (*qual, quem, onde, quando, que, quantas...*)
- Pronomes relativos: retomam o substantivo, substituindo-o na oração seguinte (*que, quem, onde, cujo, o qual...*)
- Pronomes indefinidos: substituem o substantivo de maneira imprecisa (*alguma, nenhum, certa, vários, qualquer...*)
- Pronomes de tratamento: empregados, geralmente, em situações formais (*senhor, Vossa Majestade, Vossa Excelência, você...*)

Colocação pronominal

Diz respeito ao conjunto de regras que indicam a posição do pronome oblíquo átono (*me, te, se, nos, vos, lhe, lhes, o, a, os, as, lo, la, no, na...*) em relação ao verbo, podendo haver próclise (antes do verbo), ênclise (depois do verbo) ou mesóclise (no meio do verbo).

Veja, então, quais as principais situações para cada um deles:

- Próclise: expressões negativas; conjunções subordinativas; advérbios sem vírgula; pronomes indefinidos, relativos ou demonstrativos; frases exclamativas ou que exprimem desejo; verbos no gerúndio antecidos por “em”.

Nada me faria mais feliz.

- Ênclise: verbo no imperativo afirmativo; verbo no início da frase (não estando no futuro e nem no pretérito); verbo no gerúndio não acompanhado por “em”; verbo no infinitivo pessoal.

Inscreveu-se no concurso para tentar realizar um sonho.

- Mesóclise: verbo no futuro iniciando uma oração.
- Orgulhar-me-ei de meus alunos.*

DICA: o pronome não deve aparecer no início de frases ou orações, nem após ponto-e-vírgula.

Verbos

Os verbos podem ser flexionados em três tempos: pretérito (passado), presente e futuro, de maneira que o pretérito e o futuro possuem subdivisões.

Eles também se dividem em três flexões de modo: indicativo (certeza sobre o que é passado), subjuntivo (incerteza sobre o que é passado) e imperativo (expressar ordem, pedido, comando).

- Tempos simples do modo indicativo: presente, pretérito perfeito, pretérito imperfeito, pretérito mais-que-perfeito, futuro do presente, futuro do pretérito.

- Tempos simples do modo subjuntivo: presente, pretérito imperfeito, futuro.

Os tempos verbais compostos são formados por um verbo auxiliar e um verbo principal, de modo que o verbo auxiliar sofre flexão em tempo e pessoa, e o verbo principal permanece no particípio. Os verbos auxiliares mais utilizados são “*ter*” e “*haver*”.

- Tempos compostos do modo indicativo: pretérito perfeito, pretérito mais-que-perfeito, futuro do presente, futuro do pretérito.

- Tempos compostos do modo subjuntivo: pretérito perfeito, pretérito mais-que-perfeito, futuro.

As formas nominais do verbo são o infinitivo (*dar, fazerem, aprender*), o particípio (*dado, feito, aprendido*) e o gerúndio (*dando, fazendo, aprendendo*). Eles podem ter função de verbo ou função de nome, atuando como substantivo (infinitivo), adjetivo (particípio) ou advérbio (gerúndio).

Tipos de verbos

Os verbos se classificam de acordo com a sua flexão verbal. Desse modo, os verbos se dividem em:

Regulares: possuem regras fixas para a flexão (*cantar, amar, vender, abrir...*)

Irregulares: possuem alterações nos radicais e nas terminações quando conjugados (*medir, fazer, poder, haver...*)

Anômalos: possuem diferentes radicais quando conjugados (*ser, ir...*)

Defectivos: não são conjugados em todas as pessoas verbais (*falir, banir, colorir, adequar...*)

Impessoais: não apresentam sujeitos, sendo conjugados sempre na 3ª pessoa do singular (*chover, nevar, escurecer, anoitecer...*)

Unipessoais: apesar de apresentarem sujeitos, são sempre conjugados na 3ª pessoa do singular ou do plural (*latir, miar, custar, acontecer...*)

Abundantes: possuem duas formas no particípio, uma regular e outra irregular (*aceitar = aceito, aceitado*)

Pronominais: verbos conjugados com pronomes oblíquos átonos, indicando ação reflexiva (*suicidar-se, queixar-se, sentar-se, pentear-se...*)

Auxiliares: usados em tempos compostos ou em locuções verbais (*ser, estar, ter, haver, ir...*)

Principais: transmitem totalidade da ação verbal por si próprios (*comer, dançar, nascer, morrer, sorrir...*)

De ligação: indicam um estado, ligando uma característica ao sujeito (*ser, estar, parecer, ficar, continuar...*)

Vozes verbais

As vozes verbais indicam se o sujeito pratica ou recebe a ação, podendo ser três tipos diferentes:

- Voz ativa: sujeito é o agente da ação (*Vi o pássaro*)
- Voz passiva: sujeito sofre a ação (*O pássaro foi visto*)
- Voz reflexiva: sujeito pratica e sofre a ação (*Vi-me no reflexo do lago*)

Ao passar um discurso para a voz passiva, é comum utilizar a partícula apassivadora “*se*”, fazendo com o que o pronome seja equivalente ao verbo “*ser*”.

1. História e Geografia do Município de Bayeux.....01

HISTÓRIA E GEOGRAFIA DO MUNICÍPIO DE BAYEUX

HISTÓRICO DE BAYEUX

Os primeiros habitantes de Bayeux foram os índios Potiguaras que habitavam as margens do rio Paraíba e seu afluente rio Paro-eira, iniciando-se próximo a ponte Sanhauá até as imediações do Cemitério Nossa Senhora da Boa Morte, portanto, atualmente local do centro do município.

Com a fundação de João Pessoa, em 05 de agosto de 1585, os portugueses iniciaram o desbravamento para conhecer o interior do Estado e já nos anos de 1700 vieram às construções de engenhos, obrigando os índios a se embrenhar-se nas matas e como nômades viveram em vários lugares. Hoje ainda existem descendentes dos Potiguaras habitando em Baía da Traição, enquanto outros foram embora para o Rio Grande do Norte.

Já em 1859, conforme consta no relatório da visita do Imperador D. Pedro II a Paraíba, após atravessar uma deteriorada ponte de madeira à comitiva imperial encontrou do outro lado da ponte um pequeno povoado onde alguns pescadores residiam em casebres de taipa, cobertos com palhas de coqueiro; local conhecido atualmente como Baralho. Este foi, portanto, o primeiro povoado de Bayeux e a ponte fora construída de cimento e ferro após seis anos da visita do Imperador; mesmo interditada continua existindo até os dias atuais.

Mas nessa época já existia no local onde hoje se encontra o centro do município, início da Rua Napoleão Laureano, um grande casarão que servia como ponto de compra e venda de escravos que vinham de Pernambuco e Rio Grande do Norte, e eram comercializados com os coronéis do interior do Estado da Paraíba. Esse casarão era propriedade do Alferes Quintino e o comércio de escravos perdurou até 1888, com a decretação da Lei Áurea, vindo a funcionar no local um engenho que funcionou até o ano de 1918. Atualmente este antigo casarão consta na relação dos monumentos históricos do município de Bayeux e conforme registro foi solicitado tombamento pela sua estrutura de época e importância social.

Bayeux era conhecido como Barreiras. Pertencia ao município de Santa Rita e a sua única rua era uma acanhada e estreita estrada de barro que ligava João Pessoa ao interior do Estado. Essa estrada de barro cortava o centro do povoado, onde o clima era suave, apresentava uma paisagem com muitas árvores frutíferas e lagoas de águas cristalinas. Tudo isso seduziu pessoas ricas da Capital do Estado que compraram propriedades e construíram vários casarões e sobrados, principalmente para veranejar, época em que ainda não havia essa atual paixão pela orla marítima.

Desses casarões e sobrados, poucos restaram como a bela moradia do senhor Simplício Viana que veio a ser a primeira sede da Prefeitura Municipal de Bayeux; o casarão do senhor José Mendonça, primeiro comerciante de cereais do povoado, proprietário de terras e uma conhecida vacaria. Essa casa foi o local de reunião (sigilosa) de cidadãos bayeuxenses que lutaram pela emancipação política do município, tornando-se um prédio histórico e o casarão do Alferes Quintino. Foi também em um desses casarões do centro que viveu entre 1920 a 1922 o Ministro José Américo de Almeida e o engenheiro da Great-Western Antonio Augusto de Figueiredo Carvalho, veranista que ocupou entre 1915 a 1930 o casarão de Simplício Viana.

O trem da Great-Western que passava direto no povoado começou a parar quando foi construída uma pequena estação ao lado da E.E.E.F.M. Eng^o José D'Ávila Lins. A iniciativa para esse fato de fundamental importância foi através de um grande esforço do próprio engenheiro Antônio Augusto de Figueiredo Carvalho que veio de Portugal exclusivamente para ajudar na implantação da linha férrea. Era morador da cidade de João Pessoa, residindo na atual casa da pólvora e possuía um casarão em Bayeux para veraneio.

Nessa época o povoado vivia da pesca abundante, principalmente através dos dois portos principais que se localizava no centro do povoado: porto da Oficina e porto São Lourenço. Locais ainda sem poluição com uma extensa área de manguezal e o rio Paro-eira corria livre sem a atual invasão de moradias e o atual elevado aterro no mangue.

O comércio de crustáceos era uma atividade progressiva, inclusive com a existência de fábrica de canoas, comércio que enriqueceu muitos bayeuxenses.

Foi por motivo dessa pesca abundante e a desorganização existente, inclusive pela falta de apoio aos pescadores e a desunião entre si que foi fundado no ano de 1925 a Colônia de Pescadores Arnaldo Z6 e veio a abrigar-se em um prédio da Avenida Liberdade no centro do povoado, tornando-se o órgão mais importante da época, pois era ponto de encontro das pessoas mais afortunadas e políticos, como também realizava os eventos das datas comemorativas e funcionava em suas dependências uma escola primária.

Outra atividade muito importante da época veio através das olarias. Vários arrendatários administravam uma faixa de 09 olarias que pertencia ao senhor Abiatar de Vasconcelos; um comerciante que morava em João Pessoa e possuía um cartório em Santa Rita. Essa atividade também mudou a vida de muitos bayeuxenses, pois foi um período de muitas construções e a matéria bruta (argila) encontrada no solo era da melhor qualidade. As consideradas mais rentáveis ficavam localizadas no centro do povoado e algumas conseguiram sobreviver até os anos 70.

Em 1936 foi construído no centro o prédio do DER – Departamento de Estrada e Rodagem e dois anos depois foi construído ao lado a Escola Elementar Mixta de Barreiras, que veio a suprir as necessidades de vários estudantes que com muita dificuldade se locomoviam para João Pessoa ou Santa Rita, realizando um longo percurso a pé, pois ainda não existia veículo de transporte e as pessoas de melhor condição financeira usavam cavalos ou carroças.

A energia elétrica chegou ao centro do povoado em 1941, por motivo da construção da Colônia Getúlio Vargas, na época conhecida como Leprosário. Os postes de madeira que traziam a fiação elétrica percorriam toda a Avenida Liberdade, vindo de João Pessoa em direção à colônia. Logo os moradores fizeram gambiarra a fim de buscar energia para as suas casas. Em alguns locais os postes eram colocados no meio da rua e ainda havia a figura do acendedor de luz. Um homem que passava no final da tarde com uma comprida vara e acendia a luz da rua no interruptor do primeiro poste. Como também ainda existia a figura do vendedor de frutas penduradas em uma vara ou em burro de cargas, as conhecidas cangalhas e predominava as casas de taipa coberta com palhas de coqueiro.

Foi por motivo da confecção dessas cangalhas que originou o adjetivo vulgar que persegue Bayeux desde essa época: “Cidade da Cangaia”. O trabalho artesanal de algumas mulheres que venceram o preconceito da época, quando a mulher não podia trabalhar fora de casa, enfrentado o machismo do marido e embrenhando-se no manguezal a procura de junco, planta existente no mangue, para depois de seca ao sol se tornar um objeto de muito uso na região. Pela qualidade do trabalho artesanal logo as cangalhas criaram fama e conquistaram os consumidores do interior do Estado, quando chegavam a Bayeux e procuravam a rua da Cangaia e ao conquistar os consumidores de outros Estados, como Pernambuco e Rio Grande do Norte o adjetivo logo tomou extensão de Cidade da Cangaia, mas para os deturpadores a frase foi se deteriorada para “Cidade de Corno”.

O pequeno povoado começava a dar um pequeno sinal de urbanização, mas ainda existiam muitos sítios, lagoas, lagos e os sobrados e casarões eram cercados por pequenas casas de taipa, coberta com palhas de coqueiro, quando a água era puxada por cordas e latas em cacimbas existentes no quintal das maiorias das casas. As pessoas ainda viviam da pesca, do comércio de frutas dos seus sítios e alguns trabalhavam nas olarias. No início da Rua Pedro Wlisses existia a conhecida lagoa do Tenente Galdino, Ao lado da atual prefeitura passava um córrego que atravessava a Avenida Liberdade, onde tinha uma pequena ponte de madeira e seguia até uma lagoa existente no bairro Imaculada, aterrada para a construção do Mercado Público Municipal. Nessa época a Rua do Meio, atual Rua Engenheiro Carvalho era uma estreita estrada de barro, margeada por sítios e o único caminho para a Colônia Getúlio Vargas e os sítios ainda eram cercado com varas e arame farpado.

No ano de 1944, quando o povoado de Barreiras foi denominado de Bayeux em homenagem a primeira cidade francesa resgatada pelos Aliados na Segunda Guerra Mundial a povoação já apresentava uma população de aproximadamente 5.000 habitantes; mas o local mais habitado era o bairro São Bento, principalmente por pescadores. Mesmo assim era no local considerado como centro do povoado que se encontravam as famílias mais ricas, onde surgiu à primeira padaria, a primeira farmácia, a primeira escola e funcionava uma feira livre no local da atual Praça 06 de junho.

Foi na Praça 06 de Junho que se realizou a grande festa para a comemoração da nova denominação, escolhido o dia 14 de julho, data maior da França e o nome da praça foi uma homenagem ao dia da tomada da Bayeux do poderio nazista. No meio da praça foi erguido um obelisco, na sua base foram depositados cinco quilos de areia francesa, pacto de união entre as duas cidades e no alto do monumento uma placa de bronze ostentava a frase: Viva a França. Nesse dia os alunos da Escola Elementar Mixta de Barreiras, que recebeu a denominação de Escola Reunida Joana D’Arc em homenagem a heroína francesa, entoaram com beleza o Hino Nacional das França. A Rua Ábdon Milanez passou a ser chamada de Avenida Liberdade em homenagem à liberdade da Bayeux francesa e no dia 01 de dezembro foi inaugurada a Estação Ferroviária Conde D’EU em homenagem a Gastons de O’rleans, esposo da princesa Isabel e neto do ex-soberano francês Luiz Felipe I. Essa estação, construída nos mesmo moldes das estações da Bayeux da França, localizava-se defronte da atual Igreja Universal e foi derrubada no final dos anos 70.

Esse fato histórico foi encenado pelos membros do Instituto Histórico e Geográfico de Bayeux no ano de 2011. Na mesma data, no mesmo local, na mesma hora os membros representaram os personagens da época com os mesmos pronunciamentos e, um obelisco de madeira colocado no meio da praça recebeu, simbolicamente, em sua base cinco quilos de areia, conforme consta na história.

No ano de 2015, a deputada francesa de Bayeux, Isabelle Attard, visitou a Bayeux brasileira e convidou autoridades para participar das festividades dos setenta anos de libertação da França. A Comissão Representativa indicada pela Câmara Municipal foi composta pelos vereadores Ory Sales, Jefferson Kita, Álvaro, Adriano do Táxi, Cabo Rubem e Célia Domiciano que também representava o Instituto Histórico e Geográfico de Bayeux. E assim estreitaram ainda mais a relação parlamentar, com troca de ideias e experiências entre os dois municípios. No dia 15 de dezembro, do mesmo ano, data oficial de aniversário da Bayeux brasileira a Praça 06 de Junho ganhou um novo obelisco e na sua base foi colocado cinco quilos de areia francesa trazido pela deputada, quando foi realizado um momento solene de resgate a história e o pacto de união anteriormente firmado. A partir desse fato a vereadora Celia Domiciano vem criando vários projetos em união com a Bayeux francesa e a criação da Ong: França Brasil se torna o elo de ligação entre as duas cidades.

Em 1950, com o calçamento em paralelepípedo da Avenida Liberdade, uma nova paisagem deslumbrou os olhares do povo e começou a gozar de uma melhor condição de tráfego. Foi um grande benefício para a cidade, pois seduziu investidores do ramo industrial e comercial, vindo a valorizar e melhorar a vida dos que trabalhavam com transporte local e até mesmo para o interior do Estado. Mas esse fato de tão grande relevância trouxe para a Avenida Liberdade um adjetivo que combinava com os constantes acidentes acontecidos após o calçamento: Corredor da morte.

Como o calçamento em paralelepípedo restringia-se apenas a Avenida Liberdade, as ruas paralelas e transversais continuaram com o antigo problema de enchente, pois no período de chuva as águas não tinham para aonde correr, causando um grande transtorno na comunidade. Ao contrário, a Avenida Liberdade se tornou trafegável e a partir daí se tornou palco das comemorações do 07 de setembro, local para instalação de parque de diversão e a realização dos vários eventos culturais.

Em 1951, quando foi fundada a empresa FIBRASA, primeira indústria de sisal, seguida nos próximos anos com outras indústrias com a mesma atividade de produção, houve uma grande transformação na paisagem do município de Bayeux, principalmente pela enorme migração de pessoas que chegavam, na maioria, do interior do Estado. O centro foi o local de mais procura pelos novos moradores que chegavam com o intuito de trabalhar nessas recém-inauguradas fábricas, por motivo da proximidade com o local de trabalho e melhor condição de vida.

Mas esse desenfreado e desorganizado crescimento populacional trouxe sérias consequências para o povoado, pois não estava preparada para receber em um pequeno período de tempo uma migração tão grande. Por esse motivo houve muito aterro de mangue para construção de casas, destruindo o habitat natural dos crustáceos e as fábricas começaram a jogar nos rios os gases tóxicos, como também local de lixo e derrubada de árvore do mangue para construção de casa.

O centro logo se tornou o local de maior aglomeração populacional e dos 17.338 habitantes, 60% residiam no centro. Portanto, o centro foi o primeiro local do município a dar sinal de urbanização, pois mesmo sem seguir alguma norma urbanística, surgiam ruas, becos e vielas por toda área geográfica do centro. E a população passou a viver uma vida precária de assistência médica, alimentar, escolar e a procura de emprego se tornou maior do que a oferta.

A partir de 1959, com a emancipação política de Bayeux, quando finalmente o povoado se tornou independente de Santa Rita, chegaram empresas de atividades variadas e o comércio com o apoio do Mercado Público São Jose, situado na esquina da Rua Flávio Maroja, conseguiu um elevado avanço, principalmente nas ruas próximas, surgindo lojas de eletrodomésticos, armazéns de cereais, magazines, padarias, lanchonetes etc. A cidade de Bayeux passava nessa época a viver da indústria, deixando para trás os saudosos tempos das pescas abundantes. Bayeux começava a ficar conhecida como uma cidade industrial.

Como a população crescia, mais ruas surgiam e os antigos sítios desapareciam. No local de uma grande lagoa defronte a empresa BRASCORDA surgiu a Rua Pedro Willises; na fazenda do senhor José Montenegro se tornou uma rua chamada Napoleão Laureano; no sítio de Josué Gomes da Silveira apareceu a Rua Senhor do Bonfim; nas terras alagadas defronte a empresa FIBRASA surgiu a Rua José Rodrigues Moura, e assim por diante foram se formando ruas e a cidade se urbanizando.

Em 1990, de acordo com o censo do IBGE, a população de Bayeux já chegava à marca de 84.169 habitantes e o centro da cidade apresentava uma população de aproximadamente 15.000 habitantes. Esse crescimento populacional desenfreado surgiu pela grande oferta de empregos nas indústrias que a cada ano surgia no município. Outro fato de fundamental importância para esse crescimento foi o baixo preço nos alugueis das casas e os terrenos oferecidos para construção, pois algumas famílias que vinha do interior com destino a João Pessoa se encantava com a oferta de preço e a proximidade de Bayeux com a Capital do Estado. Nesse período foi realizado o asfalto da Av. Liberdade trazendo mais conforto para o usuário.

Foi também nesse período que começaram a construção dos primeiros órgãos públicos e a chegada das agências bancárias. Seguindo a agência do Banco do Estado da Paraíba S/A, (hoje desativada), vieram: Banco do Brasil S/A, Caixa Econômica Federal S/A e o Banco Brasileiro de Desconto S/A – Bradesco.

Os órgãos públicos se concentraram principalmente na Av. Liberdade: Prefeitura Municipal de Bayeux, Câmara Municipal de Bayeux, Fórum Juiz Inácio Machado de Souza, Secretaria de Educação do Município e o Hospital e Maternidade Benedita Targino Maranhão.

Em 2000, Bayeux já apresentava uma população de 87.561 e o centro do município já contava com 19.830 habitantes. Os bairros surgiram por todos os lados e cada vez mais aumentava a população, mas o centro ainda era o lugar mais procurado, casas foram construídas nos quintais das casas e o manguê continuava sendo atrruido para construção de moradias. A invasão desenfreada e desordenada nos manguezais causavam problemas gravíssimos à população. As constantes enchentes traziam riscos de vidas aos moradores da periferia, quando as casas eram arrastadas pelas águas, deixando sequelas irremediáveis.

Dentre outras, na década de 80, ocorreu uma abundante chuva que durou vários dias, ocasionando uma grande enchente no rio Paroeira provocando: inundações nas favelas, derrubamentos de árvores e alterações do curso do rio Paraíba. Antes dessa alteração, o rio Paraíba servia de limite intermunicipal entre Bayeux e Santa Rita. Atualmente, esses rios, Paroeira e Paraíba, estão unidos, formando um único rio. No ano de 2004 houve outro período de muita chuva, ocasionando outra enchente; não comparada a enchente acontecida em março de 2008.

Conforme estimativa do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística a população de Bayeux e de aproximadamente 100.000 habitantes e o centro já chega a aproximadamente 23.000 habitantes.

De acordo com entrevistas realizadas com os próprios moradores e análise de campo o centro de Bayeux se limita: ao Norte com o rio Paroeira no final da Rua Flávio Maroja; ao Sul com a Br. 230 no final da Rua Engº Carvalho; ao leste com o bairro Sesi, da Rua 13 de Maio até à linha do trem e ao bairro Imaculada Conceição no final da Rua 05 de Agosto e Rua José Willises Teixeira; ao Oeste com a ponte sobre o rio Tambay, bairro de Brasília com metade da Rua José Dias de Vasconcelos e bairro Jardim São Severino com a Rua João Dionísio. Suas principais ruas além da Av. Liberdade (rodovia estadual) são as ruas: Rua Engº Carvalho, Rua Petrônio Figueiredo, Rua Flávio Maroja, Rua João Dionísio e Rua José Dias de Vasconcelos. Mas com a construção do Binário em 2014, muitas ruas foram aproveitadas para melhorar o tráfego da cidade. O Binário teve início na Av. Liberdade, ao lado do hospital, seguindo até o Restaurante Popular, dobrando a direita, rua Luzia Lira de Lima e a esquerda pegando a rua Joaquim Fernandes e cortando o terreno onde funcionava a SANBRA, hoje empresa PENALTY. Daí segue pela rua Pinheiro Machado e no final dobra a esquerda, rua Monsenhor Almeida e logo vira a direita, descendo uma pequena ladeira e pegando a travessa São João ate a Travessa Elvira Massicano. Nesse local vira a esquerda e pega a rua Santa Rita, quando finalmente se encontra com a Av. Liberdade e o trevo, seguindo para a nova ponte com destino a João Pessoa.

O comércio se concentra no centro do município, principalmente na Avenida Liberdade, Rua Engº Carvalho e Rua Gustavo Maciel Monteiro, porém nos últimos anos se nota a instalação de casas comerciais e bancos entre a prefeitura e a Câmara Municipal. A av. Liberdade ainda é passagem obrigatória de todos os transportes públicos proveniente dos bairros em direção a João Pessoa, como também transita pelo centro o trem da CBTU, vindo de Santa Rita em direção a cidade de Cabedelo. Os barcos também são meios de transporte do pessoal do centro com saída nos portos da Oficina e São Lourenço. Como também é passagem dos usuários do transporte aéreo, através do Aeroporto Presidente Castro Pinto, situado no bairro Jardim Aeroporto.

As principais escolas da rede estadual e municipal de ensino estão localizadas na área geográfica do centro, onde também se encontram as maiores escolas particulares pelo número de aluno, como também, muitas escolinhas do jardim de infância.

Na Avenida Liberdade, próxima a Praça 06 de Junho se encontra o Clube Recreativa São Sebastião e na Rua Engº Carvalho fica o São Paulo Esporte Clube, duas entidades que muitos contribuíram para o desenvolvimento cultural da cidade. Locais de inesquecíveis eventos nos antigos carnavais, Natal e Ano Novo.

Não se concentra no centro a maioria dos grupos de manifestações culturais, distribuídos entre os bairros, mas o folguedo Cava-lo Marinho do Mestre Gasosa, conhecido internacionalmente tem sede no centro, onde também tem sede o grupo da Tribo Indígena Potiguaras que vem animando o povo de Bayeux e do Estado da Paraíba há mais de trinta anos.

A festa do padroeiro do município, São Sebastião, sempre foi realizada nas proximidades da matriz de São Sebastião no bairro Sesí, mas depois da criação do Parque do Povo, por traz da Prefeitura Municipal de Bayeux, passou a ser o local de realização de todos os eventos da cidade, inclusive da festa do padroeiro e o Caranga-fest, evento de nome nacional.

No centro se encontra o único hospital da cidade e a única clínica pública como também diversas clinicas particulares, laboratórios de análises, clinica odontológica, farmácias e vários PSF – Posto de Saúde da Família.

Desde os idos anos da sua fundação o centro de Bayeux vem sendo local da residência dos principais líderes políticos, principalmente onde residiu Lourival Caetano, prefeito por três vezes e uma vez deputado estadual. Líder político que dominou Bayeux por vinte e oito anos, quando sua esposa Severina Freire de Melo, também foi prefeita e o seu filho Vanildo Caetano, foi eleito vereador e deputado estadual, assumindo como suplente.

A Praça 06 de junho, considerada a principal da cidade, encontra-se no centro, como também se encontra no centro os principais restaurantes e bares da cidade, como também os principais locais de apresentações de manifestações culturais: CEFOR – Centro de Formação e IHGB – Instituto Histórico e Geográfico de Bayeux.

Não tem um teatro, mas a arte cênica é encenada em vários locais e os artistas dos diversos segmentos culturais se encontram no centro para bate-papos e filosofar sobre a literatura, os últimos lançamentos de livros ou a apresentação dos grupos de dança e musical; ostentando o artesanato como uma das mais expressivas artes do município. Bayeux é um celeiro de artista originário de vários bairros.

Portanto, Bayeux pode e deve comemorar com festa os seus aniversários. Homenagear a antiga vila da tradicional ponte Sanhauá que ostenta ainda com firmeza seus pilares com mais de 140 anos, recebendo entre a maré baixa e a maré alta, o beijo suave das águas do Sanhauá, ultrapassou obstáculos, realizou sonhos, venceu batalhas.

O dia 15 de dezembro é um dia de festa, de comemoração, de autoestima, pois mesmo sabendo que faltam muitos obstáculos a ultrapassar, muitos obstáculos já foram ultrapassados. É um momento de reflexão, de analisar o que foi feito no passado e o que podemos fazer para o futuro, engrandecendo e enaltecendo suas divisas para o mundo.

Uma data que no decorrer de sua história foi comemorada de tantas maneiras: Por um tempo foi acalentada com hinos cívicos e em outros tempos fora despertada com fogos de artifícios. Outras vezes brincou com as danças e folguedos populares, como também com sua própria banda municipal ou banda de fama nacional. Algumas vezes chorou esquecida. Outras vezes recebeu um bolo do tamanho da sua idade. Já foi cantada em versos e prosas; exaltada pelos seus rios, matas e manguezais e até mesmo como inspiração para composição de monografias de universitários.

Fonte: <https://www.aliancabayeuxfrancobrasileira.org/index.php/a-ong/bayeux-pb>

Dados do IBGE

História
Bayeux Paraíba - PB

Histórico

A colonização da região onde se encontra o município de Bayeux, antiga Vila de Barreiras, está muito ligada às histórias de João Pessoa e Santa Rita. Em 1585, quando foi fundada Felippéia (atual João Pessoa), também teve início o povoado de Santa Rita. Localizando-se exatamente entre essas duas cidades, a Vila de Barreiras começou a surgir com o aparecimento de pequenos casebres à margem da estrada. Influenciado e em consequência do intenso movimento dos colonizadores, os negociantes e criadores deixavam não só a Capital, mas também o interior, dando cada vez mais motivação as pessoas de se fixarem nessa terra.

Coriolano de Medeiros, em seu Dicionário Corográfico da Paraíba, assim se expressa sobre Barreiros, primitivo topônimo do município de Bayeux: “Considerável agregado de casas, que se estende por mais de 4 km à margem da estrada, que segue da Capital para o interior”. Embora pudesse ser considerado como subúrbio da Capital, já que se comunica pela ponte Sanhauá, pertencia ao município de Santa Rita, cuja sede dista 9 km aproximadamente.

Em 1944, com a tomada de Bayeux, cidade da França, a primeira a ser ocupada no território Francês pelas forças aliadas, o jornalista Assis Chateaubriand procurou dar o nome de Bayeux a uma cidade brasileira.

Gentílico: bayeense

Formação Administrativa

Distrito criado com a denominação de Barreiras ex-povoado, pelo decreto-lei estadual nº 454, de 20-06-1944, subordinado ao município de Santa Rita. (pela lei nº 546, de 26-06-1944, pelo DEG da PB dirigido ao Secribge e Reg. No Secretária Geral sob o nº 3995). O distrito de Barreiras passou a denominar-se Bayeux.

Em divisão territorial datada de 15-VII-1950, o distrito de Bayeux, figura no município de Santa Rita.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1955.

Elevado à categoria de município com a denominação de Bayeux, pela lei estadual nº 2148, de 28-07-1959, desmembrado de Santa Rita. Sede no atual distrito de Bayeux. Constituído do distrito sede. Instalado em 15-12-1959

Em divisão territorial datada de 15-VII-1960, o município é constituído do distrito sede.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

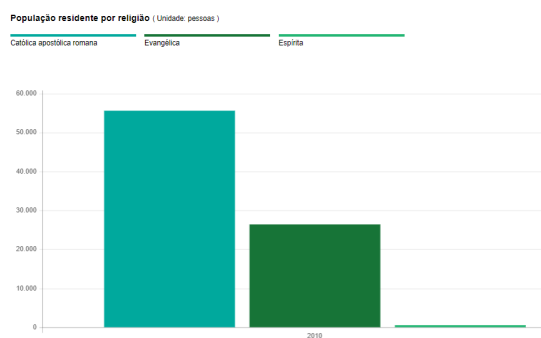
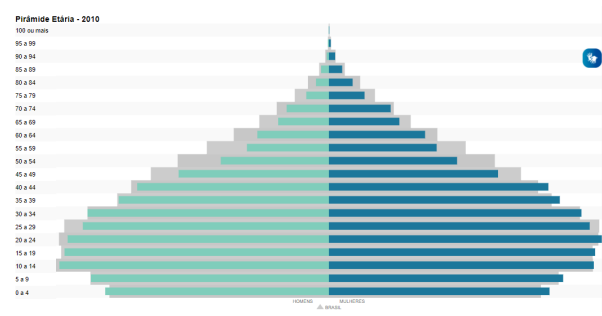
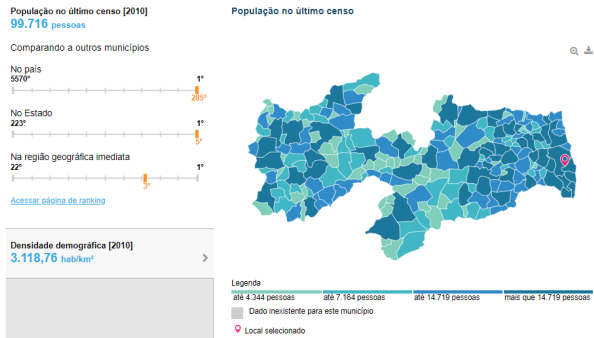
Alteração toponímica distrital

Barreiras para Bayeux alterado, (pelo tel. 546, de 21-06-1944, pelo DEG da PB dirigido ao Secribge e Reg. na Secretária Geral sob o nº 39951.

Fonte
IBGE

POPULAÇÃO

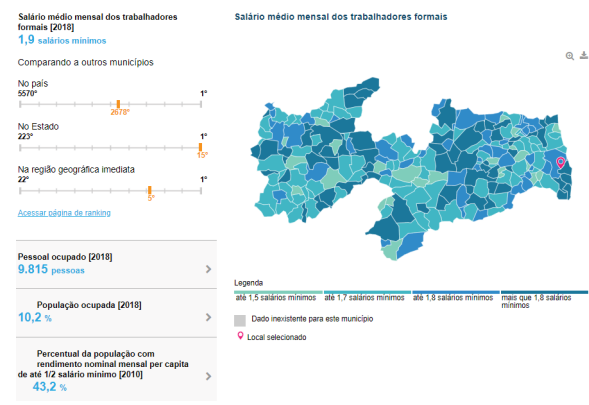
| | |
|----------------------------------|------------------------------|
| População estimada [2020] | 97.203 pessoas |
| População no último censo [2010] | 99.716 pessoas |
| Densidade demográfica [2010] | 3.118,76 hab/km ² |



TRABALHO E RENDIMENTO

Em 2018, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 10.2%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 15 de 223 e 61 de 223, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2678 de 5570 e 3405 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 43.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 215 de 223 dentre as cidades do estado e na posição 2344 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

| | |
|---|----------------------|
| Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2018] | 1,9 salários mínimos |
| Pessoal ocupado [2018] | 9.815 pessoas |
| População ocupada [2018] | 10,2 % |
| Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010] | 43,2 % |



EDUCAÇÃO

| | |
|--|-------------------|
| Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010] | 96,4 % |
| IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2017] | 4,4 |
| IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2017] | 3,4 |
| Matrículas no ensino fundamental [2018] | 12.931 matrículas |
| Matrículas no ensino médio [2018] | 3.875 matrículas |
| Docentes no ensino fundamental [2018] | 693 docentes |
| Docentes no ensino médio [2018] | 288 docentes |
| Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2018] | 77 escolas |
| Número de estabelecimentos de ensino médio [2018] | 15 escolas |

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PSF E TÉCNICO DE ENFERMAGEM SMS

| | | |
|-----|--|-----|
| 1. | Fundamentos De Enfermagem | 01 |
| 2. | Lei Do Exercício Profissional. | 06 |
| 3. | Ética Profissional. | 08 |
| 4. | Noções De Farmacologia | 13 |
| 5. | Admissão, Transferência, Alta, Óbito | 23 |
| 6. | Assistência De Enfermagem Ao Exame Físico. | 24 |
| 7. | Enfermagem Nos Exames Complementares. | 27 |
| 8. | Prontuário Médico, Anotações E Registros. | 37 |
| 9. | Centro Cirúrgico, Central De Material E Esterilização | 52 |
| 10. | Sinais Vitais | 55 |
| 11. | Prevenção E Controle De Infecção Hospital. Assepsia Da Unidade E Do Paciente | 59 |
| 12. | Medidas De Conforto. Higiene Corporal. | 66 |
| 13. | Assistência De Enfermagem Nas Eliminações | 87 |
| 14. | Assistência De Enfermagem Aos Pacientes Graves E Agonizantes E Preparo Do Corpo Após A Morte. Medidas Terapêuticas | 88 |
| 15. | Tratamento Por Via Respiratória | 89 |
| 16. | Tratamentos Diversos: Curativos, Tricotomia Etc | 90 |
| 17. | Noções De Primeiros Socorros. | 93 |
| 18. | Assistência De Enfermagem Em Urgência E Emergências: Politraumatismo, Procedimentos Em Parada Cardiorrespiratória, Estado De Choque, Acidente Vascular Encefálico, Estado De Coma, Infarto Agudo Do Miocárdio E Angina No Peito, Edema Agudo No Pulmão, Crise Hipertensiva, Queimaduras, Hemorragia Digestiva, Intoxicação Exógena | 94 |
| 19. | Enfermagem Médico-Cirúrgica: Sinais E Sintomas. Tratamento E Assistência Em: Clínica Médica, Doenças Transmissíveis, Clínica Cirúrgica | 142 |
| 20. | Ações Básicas Em Saúde Pública: Imunização E Vigilância Epidemiológica | 153 |
| 21. | Humanização Da Assistência | 171 |

FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM

Fundamentos de Enfermagem

A assistência da Enfermagem 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 prestados 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 dC, 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.

Um 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.

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 provém 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 ambulatórios 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. Uma 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 peritonial, 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 ser princípios norteadores da organização de saúde.

Tudo isso reflete as mudanças em curso nas relações que se estabelecem 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 ajuda 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, esto-

que, 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 1.331/89), 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 cutâneo-mucosa, 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 dispnéia 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 venosa, 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, administrada uma ampola de Voltaren IM no glúteo direito, digo, esquerdo.. Ou: no glúteo esquerdo; em caso de troca de papeleta, riscar um traço em diagonal e escrever, Erro, papeleta 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, Quei-

xa-se de; já quando a informação é fornecida por um acompanhante ou membro da equipe, registrar, por exemplo: A mãe refere que a criança ou Segundo a nutricionista;

- atentar para a utilização da sequência céfalo-caudal quando houver descrições dos aspectos físicos do paciente. Por exemplo: o paciente apresenta mancha avermelhada na face, MMSS e MMII;

- organizar a anotação de maneira a reproduzir a ordem em que os fatos se sucedem. Utilizar a expressão, entrada tardia. Ou em tempo, para acrescentar informações que porventura tenham sido anteriormente omitidas;

- utilizar a terminologia técnica adequada, evitando abreviaturas, exceto as padronizadas institucionalmente. Por exemplo: Apresenta dor de cabeça cont..... por, Apresenta cefaléia contínua;

- evitar anotações e uso de termos gerais como, segue em observação de enfermagem, ou, sem queixas, que não fornecem nenhuma informação relevante e não são indicativos de assistência prestada;

- realizar os registros com frequência, pois se decorridas várias horas nenhuma anotação foi feita pode-se supor que o paciente ficou abandonado e que nenhuma assistência lhe foi prestada;

- registrar todas as medidas de segurança adotadas para proteger o paciente, bem como aquelas relativas à prevenção de complicações, por exemplo: Contido por apresentar agitação psicomotora;

- assinar a anotação e apor o número de inscrição do Conselho Regional de Enfermagem (em cumprimento ao art. 76, Cap. VI do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem).

Assistência de enfermagem aos pacientes graves e agonizantes e preparo do corpo pós morte

O paciente pode passar por cinco estágios psicológicos em preparação para morte. Apesar de serem percebidos de forma diferente em cada paciente, e não necessariamente na ordem mostrada o entendimento de tais sentimentos pode ajudar a satisfação dos pacientes. As etapas do ato de morrer são:

Negação: quando o paciente toma conhecimento pela primeira vez de sua doença terminal, pode ocorrer uma recusa em aceitar o diagnóstico.

Ira: uma vez que o paciente parando de negar a morte, é possível que apresente um profundo ressentimento em relação aos que continuarão vivos após a morte, ao pessoal do hospital, a sua própria família etc.

Barganha: apesar de haver uma aceitação da morte por parte do paciente, pode haver uma tentativa de negociação de mais tempo de vida junto a Deus ou com o seu destino.

Depressão: é possível que o paciente se afaste dos amigos, da família, dos profissionais de saúde. É possível que venha sofrer de inapetência, aumento da fadiga e falta de cuidados pessoais.

Aceitação: Nessa fase, o paciente aceita a inevitabilidade e a iminência de sua morte. É possível que deseje simplesmente o acompanhamento de um membro da família ou um amigo

Semiologia e Semiotécnica aplicadas em Enfermagem

A **Semiologia da enfermagem** pode ser chamada também de propedêutica, que é o estudo dos sinais e sintomas das doenças humanas. A palavra vem do grego semeion = sinal + lógos = tratado, estudo). A semiologia é muito importante para o diagnóstico e posteriormente a prescrição de patologias.

A **semiologia**, base da prática clínica requer não apenas habilidades, mas também ações rápidas e precisas. A preparação para o exame físico, a seleção de instrumentos apropriados, a realização das avaliações, o registro de achados e a tomada de decisões tem papel fundamental em todo o processo de assistência ao cliente.

A equipe de **enfermagem** deve utilizar todas as informações disponíveis para identificar as necessidades especiais em um conjunto variado de clientes portadores de diversas patologias.

A **semiologia geral da enfermagem** busca é ensinar aos alunos as técnicas (semiotécnicas) gerais que compõem o exame físico. O exame físico, por sua vez, compõe-se de partes que incluem a anamnese ou entrevista clínica, o exame físico geral e o exame físico especializado.

O exame físico é a parte mais importante na obtenção do diagnóstico. Alguns autores estimaram que 70 a 80 % do diagnóstico se baseiam no exame clínico bem realizado.

Cumprir todas essas etapas com resolutividade, mantendo o foco nas necessidades do cliente é realmente um desafio. Esses fatores, a complexidade que cerca a semiologia e muitas decisões que precisam ser tomadas torna necessário que o enfermeiro tenha domínio de diversas informações.

Semiotécnica é um campo de estudo onde estão inseridas as mais diversas técnicas realizadas pelo enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem.

Procedimentos como: realização de curativos, sondagens vesical e gástrica, preparo dos mais diversos tipos de cama, aspiração entre outras. A fundamentação científica na aplicação de cada técnica é muito importante, inclusive para noções de controle de infecções.

Sistematização da Assistência em Enfermagem

Em todas as instituições de saúde é crucial ter o controle e entender o fluxo de trabalho das equipes. Um exemplo prático é a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Ela organiza o trabalho quanto à metodologia, à equipe e os instrumentos utilizados, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem.

Esse processo é organizado em cinco etapas relacionadas, interdependentes e recorrentes. Seu objetivo é garantir que o acompanhamento dos pacientes seja prestado de forma coesa e precisa. Com a utilização desta metodologia, consegue-se analisar as informações obtidas, definir padrões e resultados decorrentes das condutas definidas. Lembrando que, todos esses dados deverão ser devidamente registrados no Prontuário do Paciente.

Segundo a resolução do Conselho Federal de Medicina CFM 1638/2002, prontuário é o “documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”. Ele poderá ser em papel ou digital. Contudo, a metodologia em papel não garante uma uniformidade nas informações e permite possíveis quebras de condutas, além de ser oneroso na questão do seu armazenamento, bem como na questão da sustentabilidade.

Devido à uma necessidade cada vez maior de atenção com a Segurança do Paciente há uma necessidade crescente das Instituições de saúde buscarem sistemas de gestão informatizado que trazem o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) em sua composição. Essas ferramentas digitais permitem:

–ampliar o acesso às informações dos pacientes de forma ágil e atualizada, com conteúdo legível;

–criar aletras sobre interações medicamentosas, alergia e inconsistências;

–estabelecer padrões para conclusões diagnósticas e planos terapêuticos;

–realizar análises gerenciais de resultados, indicadores de gestão e assistenciais.

Para entender melhor esse processo explicamos abaixo como funciona a metodologia.

As cinco etapas do processo de Enfermagem dentro da Sistematização da Assistência de Enfermagem:

1. Coleta de dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem

O primeiro passo para o atendimento de um paciente é a busca por informações básicas que irão definir os cuidados da equipe de enfermagem. É uma etapa de um processo deliberado, sistemático e contínuo na qual haverá a coleta de dados que serão passados pelo próprio paciente ou pela família ou outras pessoas envolvidas. Essas informações trarão maior precisão de dados ao Processo de Enfermagem dentro da abordagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Por isso, serão abordadas: alergias, histórico de doenças e até mesmo questões psicossociais, como, por exemplo, a religião, que pode alterar de forma contundente os cuidados prestados ao paciente. Este processo pode ser otimizado com a utilização de PEP, com formulários específicos que direcionam o questionamento da enfermeira e o registro online dos dados, que podem ser acessados por todos da Instituição, até mesmo de forma remota. Assim, é possível realizar as intervenções necessárias para prestação dos cuidados ao paciente, com maior segurança e agilidade.

2. Diagnóstico de Enfermagem

Nesta etapa, se dá o processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados, conduzindo a tomada de decisão sobre os diagnósticos de enfermagem que mais irão representar as ações e intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados. Para isso, utilizam-se bibliografias específicas que possuem a taxonomia adequada, definições e causas prováveis dos problemas levantados no histórico de enfermagem. Com isso, se faz a elaboração de um plano assistencial adequado e único para cada pessoa. Tudo que for definido deve ser registrado no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), revisitado e atualizado sempre que necessário.

3. Planejamento de Enfermagem

De acordo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, a ideia é que os enfermeiros possam atuar para prevenir, controlar ou resolver os problemas de saúde.

É aqui que se determinam os resultados esperados e quais ações serão necessárias. Isso será realizado a partir nos dados coletados e diagnósticos de enfermagem com base dos momentos de saúde do paciente e suas intervenções. São informações que, igualmente, devem ser registradas no PEP, incluindo as prescrições checadas e o registro das ações que foram executadas.