



CÓD: OP-034DZ-21
7908403514946

PLANALTINA

PREFEITURA DE PLANALTINA DO ESTADO DO PARANÁ

Técnico em Enfermagem

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2021 – CARGO PÚBLICO

Língua Portuguesa

1. Leitura E Interpretação De Texto. Noções Gerais De Gramática	01
2. Fonologia	10
3. Ortografia	11
4. Estrutura E Formação De Palavras - Verbos: Tempo, Modo, Emprego - Substantivos: Classificação E Emprego – Flexão De Gênero, Número E Grau, Formação E Análise - Artigo - Adjetivo: Conceito, Classificação Correspondência E Locuções Adjetivas, Flexões - Advérbios: Classificação, Flexão, Grau – Numeral: Tipos - Pronomes: Conceito, Classificação - Preposição - Conjunções - Interjeições	12
5. Sintaxe: Frase, Oração, Período. Pontuação. Tipos De Frases . Complementos Verbais E Nominais. Vozes Verbais. Orações Subordinadas . Orações Coordenadas	19
6. Concordância Verbal E Nominal	22
7. Regência Verbal E Nominal	23
8. Problemas Gerais Da Língua Culta: Grafia De Palavras E Expressões. Crase	24
9. Derivação Prefixal E Sufixal. Recursos Fonológicos, Morfológicos, Sintáticos, Semânticos	24
10. Figuras De Linguagem - Figuras De Palavra - Figuras De Pensamento	24
11. Vícios De Linguagem.	26
12. Significação Das Palavras	27

Conhecimentos Gerais

1. Tópicos relevantes e atuais de diversas áreas: artes, geografia, história, política, cultura, economia, esportes, literatura, saúde, educação, sociedade e atualidades, tanto na esfera nacional quanto internacional	01
1. Aspectos Históricos e Geográficos do Estado do Paraná e do município de Planaltina do Paraná-PR	01

Conhecimentos Específicos Técnico em Enfermagem

1. Técnicas básicas de enfermagem: sinais vitais; mensuração de altura e peso; assepsia e controle de infecção; biossegurança; administração de medicamentos (noções de farmacologia, cálculo para dosagem de drogas e soluções, vias de administração e cuidados na aplicação, venoclise); prevenção de úlceras de pressão; sondagens gástrica e vesical; coleta de material para exames laboratoriais; oxigenioterapia; curativo; administração de dieta oral, enteral, parenteral. Coagulação	01
2. Enfermagem médico-cirúrgica: cuidados de enfermagem ao paciente com distúrbios endócrinos, cardiovasculares, pulmonares, autoimunes e reumatológicos, digestivos, neurológicos e do sistema hematopoiético preparo, acondicionamento e métodos de esterilização e desinfecção de materiais	70
3. Atendimento de emergência: parada cardiorespiratória, corpos estranhos, intoxicações exógenas, estados convulsivos e comatosos, hemorragias, queimaduras, urgências ortopédicas. Fraturas. Hemorragias	85
4. Vias de transmissão, profilaxia e cuidados de enfermagem relacionados a doenças transmissíveis e parasitárias	134
5. Enfermagem materno-infantil: assistência à gestante no período pré-natal, pré-parto, parto e puerpério; complicações obstétricas; recém-nascido normal e patológico; crescimento e desenvolvimento da criança; aleitamento materno; doenças da primeira infância	147
6. Enfermagem em saúde pública: processo saúde - doença; imunizações.	186
7. Vigilância em saúde	188
8. Atenção à saúde da criança e do adolescente, do adulto, da mulher e do idoso	195
9. Noções de administração aplicada à enfermagem	230
10. Atenção psicossocial; saúde mental, álcool e outras drogas.	274
11. Código de ética dos profissionais de enfermagem.	259
12. Lei 8080/90	265
13. Lei 8142/90	273
14. Informática básica: noções de hardware e software	275
15. Ms-word 2010. Msexcel 2010	276
16. Lei orgânica municipal	292

LEITURA E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO. NOÇÕES GERAIS DE GRAMÁTICA

Compreender e interpretar textos é essencial para que o objetivo de comunicação seja alcançado satisfatoriamente. Com isso, é importante saber diferenciar os dois conceitos. Vale lembrar que o texto pode ser verbal ou não-verbal, desde que tenha um sentido completo.

A **compreensão** se relaciona ao entendimento de um texto e de sua proposta comunicativa, decodificando a mensagem explícita. Só depois de compreender o texto que é possível fazer a sua interpretação.

A **interpretação** são as conclusões que chegamos a partir do conteúdo do texto, isto é, ela se encontra para além daquilo que está escrito ou mostrado. Assim, podemos dizer que a interpretação é subjetiva, contando com o conhecimento prévio e do repertório do leitor.

Dessa maneira, para compreender e interpretar bem um texto, é necessário fazer a decodificação de códigos linguísticos e/ou visuais, isto é, identificar figuras de linguagem, reconhecer o sentido de conjunções e preposições, por exemplo, bem como identificar expressões, gestos e cores quando se trata de imagens.

Dicas práticas

1. Faça um resumo (pode ser uma palavra, uma frase, um conceito) sobre o assunto e os argumentos apresentados em cada parágrafo, tentando traçar a linha de raciocínio do texto. Se possível, adicione também pensamentos e inferências próprias às anotações.

2. Tenha sempre um dicionário ou uma ferramenta de busca por perto, para poder procurar o significado de palavras desconhecidas.

3. Fique atento aos detalhes oferecidos pelo texto: dados, fonte de referências e datas.

4. Sublinhe as informações importantes, separando fatos de opiniões.

5. Perceba o enunciado das questões. De um modo geral, questões que esperam **compreensão do texto** aparecem com as seguintes expressões: *o autor afirma/sugere que...; segundo o texto...; de acordo com o autor...* Já as questões que esperam **interpretação do texto** aparecem com as seguintes expressões: *conclui-se do texto que...; o texto permite deduzir que...; qual é a intenção do autor quando afirma que...*

Tipologia Textual

A partir da estrutura linguística, da função social e da finalidade de um texto, é possível identificar a qual tipo e gênero ele pertence. Antes, é preciso entender a diferença entre essas duas classificações.

Tipos textuais

A tipologia textual se classifica a partir da estrutura e da finalidade do texto, ou seja, está relacionada ao modo como o texto se apresenta. A partir de sua função, é possível estabelecer um padrão específico para se fazer a enunciação.

Veja, no quadro abaixo, os principais tipos e suas características:

TEXTO NARRATIVO	Apresenta um enredo, com ações e relações entre personagens, que ocorre em determinados espaço e tempo. É contado por um narrador, e se estrutura da seguinte maneira: apresentação > desenvolvimento > clímax > desfecho
TEXTO DISSERTATIVO ARGUMENTATIVO	Tem o objetivo de defender determinado ponto de vista, persuadindo o leitor a partir do uso de argumentos sólidos. Sua estrutura comum é: introdução > desenvolvimento > conclusão.
TEXTO EXPOSITIVO	Procura expor ideias, sem a necessidade de defender algum ponto de vista. Para isso, usa-se comparações, informações, definições, conceitualizações etc. A estrutura segue a do texto dissertativo-argumentativo.
TEXTO DESCRITIVO	Expõe acontecimentos, lugares, pessoas, de modo que sua finalidade é descrever, ou seja, caracterizar algo ou alguém. Com isso, é um texto rico em adjetivos e em verbos de ligação.
TEXTO INJUNTIVO	Oferece instruções, com o objetivo de orientar o leitor. Sua maior característica são os verbos no modo imperativo.

Gêneros textuais

A classificação dos gêneros textuais se dá a partir do reconhecimento de certos padrões estruturais que se constituem a partir da função social do texto. No entanto, sua estrutura e seu estilo não são tão limitados e definidos como ocorre na tipologia textual, podendo se apresentar com uma grande diversidade. Além disso, o padrão também pode sofrer modificações ao longo do tempo, assim como a própria língua e a comunicação, no geral.

Alguns exemplos de gêneros textuais:

- Artigo
- Bilhete
- Bula
- Carta
- Conto
- Crônica
- E-mail
- Lista
- Manual
- Notícia
- Poema
- Propaganda
- Receita culinária
- Resenha
- Seminário

Vale lembrar que é comum enquadrar os gêneros textuais em determinados tipos textuais. No entanto, nada impede que um texto literário seja feito com a estruturação de uma receita culinária, por exemplo. Então, fique atento quanto às características, à finalidade e à função social de cada texto analisado.

ARGUMENTAÇÃO

O ato de comunicação não visa apenas transmitir uma informação a alguém. Quem comunica pretende criar uma imagem positiva de si mesmo (por exemplo, a de um sujeito educado, ou inteligente, ou culto), quer ser aceito, deseja que o que diz seja admitido como verdadeiro. Em síntese, tem a intenção de convencer, ou seja, tem o desejo de que o ouvinte creia no que o texto diz e faça o que ele propõe.

Se essa é a finalidade última de todo ato de comunicação, todo texto contém um componente argumentativo. A argumentação é o conjunto de recursos de natureza linguística destinados a persuadir a pessoa a quem a comunicação se destina. Está presente em todo tipo de texto e visa a promover adesão às teses e aos pontos de vista defendidos.

As pessoas costumam pensar que o argumento seja apenas uma prova de verdade ou uma razão indiscutível para comprovar a veracidade de um fato. O argumento é mais que isso: como se disse acima, é um recurso de linguagem utilizado para levar o interlocutor a crer naquilo que está sendo dito, a aceitar como verdadeiro o que está sendo transmitido. A argumentação pertence ao domínio da retórica, arte de persuadir as pessoas mediante o uso de recursos de linguagem.

Para compreender claramente o que é um argumento, é bom voltar ao que diz Aristóteles, filósofo grego do século IV a.C., numa obra intitulada *“Tópicos: os argumentos são úteis quando se tem de escolher entre duas ou mais coisas”*.

Se tivermos de escolher entre uma coisa vantajosa e uma desvantajosa, como a saúde e a doença, não precisamos argumentar. Suponhamos, no entanto, que tenhamos de escolher entre duas coisas igualmente vantajosas, a riqueza e a saúde. Nesse caso, precisamos argumentar sobre qual das duas é mais desejável. O argumento pode então ser definido como qualquer recurso que torna uma coisa mais desejável que outra. Isso significa que ele atua no domínio do preferível. Ele é utilizado para fazer o interlocutor crer que, entre duas teses, uma é mais provável que a outra, mais possível que a outra, mais desejável que a outra, é preferível à outra.

O objetivo da argumentação não é demonstrar a verdade de um fato, mas levar o ouvinte a admitir como verdadeiro o que o enunciador está propondo.

Há uma diferença entre o raciocínio lógico e a argumentação. O primeiro opera no domínio do necessário, ou seja, pretende demonstrar que uma conclusão deriva necessariamente das premissas propostas, que se deduz obrigatoriamente dos postulados admitidos. No raciocínio lógico, as conclusões não dependem de crenças, de uma maneira de ver o mundo, mas apenas do encadeamento de premissas e conclusões.

Por exemplo, um raciocínio lógico é o seguinte encadeamento:

*A é igual a B.
A é igual a C.
Então: C é igual a A.*

Admitidos os dois postulados, a conclusão é, obrigatoriamente, que C é igual a A.

Outro exemplo:
*Todo ruminante é um mamífero.
A vaca é um ruminante.
Logo, a vaca é um mamífero.*

Admitidas como verdadeiras as duas premissas, a conclusão também será verdadeira.

No domínio da argumentação, as coisas são diferentes. Nele, a conclusão não é necessária, não é obrigatória. Por isso, deve-se mostrar que ela é a mais desejável, a mais provável, a mais plausível. Se o Banco do Brasil fizer uma propaganda dizendo-se mais confiável do que os concorrentes porque existe desde a chegada da família real portuguesa ao Brasil, ele estará dizendo-nos que um banco com quase dois séculos de existência é sólido e, por isso, confiável. Embora não haja relação necessária entre a solidez de uma instituição bancária e sua antiguidade, esta tem peso argumentativo na afirmação da confiabilidade de um banco. Portanto é provável que se creia que um banco mais antigo seja mais confiável do que outro fundado há dois ou três anos.

Enumerar todos os tipos de argumentos é uma tarefa quase impossível, tantas são as formas de que nos valem para fazer as pessoas preferirem uma coisa a outra. Por isso, é importante entender bem como eles funcionam.

Já vimos diversas características dos argumentos. É preciso acrescentar mais uma: o convencimento do interlocutor, o **auditório**, que pode ser individual ou coletivo, será tanto mais fácil quanto mais os argumentos estiverem de acordo com suas crenças, suas expectativas, seus valores. Não se pode convencer um auditório pertencente a uma dada cultura enfatizando coisas que ele abomina. Será mais fácil convencê-lo valorizando coisas que ele considera positivas. No Brasil, a publicidade da cerveja vem com frequência associada ao futebol, ao gol, à paixão nacional. Nos Estados Unidos, essa associação certamente não surtiria efeito, porque lá o futebol não é valorizado da mesma forma que no Brasil. O poder persuasivo de um argumento está vinculado ao que é valorizado ou desvalorizado numa dada cultura.

Tipos de Argumento

Já verificamos que qualquer recurso linguístico destinado a fazer o interlocutor dar preferência à tese do enunciador é um argumento.

Argumento de Autoridade

É a citação, no texto, de afirmações de pessoas reconhecidas pelo auditório como autoridades em certo domínio do saber, para servir de apoio àquilo que o enunciador está propondo. Esse recurso produz dois efeitos distintos: revela o conhecimento do produtor do texto a respeito do assunto de que está tratando; dá ao texto a garantia do autor citado. É preciso, no entanto, não fazer do texto um amontoado de citações. A citação precisa ser pertinente e verdadeira.

Exemplo:

“A imaginação é mais importante do que o conhecimento.”

Quem disse a frase aí de cima não fui eu... Foi Einstein. Para ele, uma coisa vem antes da outra: sem imaginação, não há conhecimento. Nunca o inverso.

Alex José Periscinoto.

In: Folha de S. Paulo, 30/8/1993, p. 5-2

A tese defendida nesse texto é que a imaginação é mais importante do que o conhecimento. Para levar o auditório a aderir a ela, o enunciador cita um dos mais célebres cientistas do mundo. Se um físico de renome mundial disse isso, então as pessoas devem acreditar que é verdade.

Argumento de Quantidade

É aquele que valoriza mais o que é apreciado pelo maior número de pessoas, o que existe em maior número, o que tem maior duração, o que tem maior número de adeptos, etc. O fundamento desse tipo de argumento é que mais = melhor. A publicidade faz largo uso do argumento de quantidade.

Argumento do Consenso

É uma variante do argumento de quantidade. Fundamenta-se em afirmações que, numa determinada época, são aceitas como verdadeiras e, portanto, dispensam comprovações, a menos que o objetivo do texto seja comprovar alguma delas. Parte da ideia de que o consenso, mesmo que equivocado, corresponde ao indiscutível, ao verdadeiro e, portanto, é melhor do que aquilo que não desfruta dele. Em nossa época, são consensuais, por exemplo, as afirmações de que o meio ambiente precisa ser protegido e de que as condições de vida são piores nos países subdesenvolvidos. Ao confiar no consenso, porém, corre-se o risco de passar dos argumentos válidos para os lugares comuns, os preconceitos e as frases carentes de qualquer base científica.

Argumento de Existência

É aquele que se fundamenta no fato de que é mais fácil aceitar aquilo que comprovadamente existe do que aquilo que é apenas provável, que é apenas possível. A sabedoria popular enuncia o argumento de existência no provérbio *“Mais vale um pássaro na mão do que dois voando”*.

Nesse tipo de argumento, incluem-se as provas documentais (fotos, estatísticas, depoimentos, gravações, etc.) ou provas concretas, que tornam mais aceitável uma afirmação genérica. Durante a invasão do Iraque, por exemplo, os jornais diziam que o exército americano era muito mais poderoso do que o iraquiano. Essa afirmação, sem ser acompanhada de provas concretas, poderia ser vista como propagandística. No entanto, quando documentada pela comparação do número de canhões, de carros de combate, de navios, etc., ganhava credibilidade.

Argumento quase lógico

É aquele que opera com base nas relações lógicas, como causa e efeito, analogia, implicação, identidade, etc. Esses raciocínios são chamados quase lógicos porque, diversamente dos raciocínios lógicos, eles não pretendem estabelecer relações necessárias entre os elementos, mas sim instituir relações prováveis, possíveis, plausíveis. Por exemplo, quando se diz *“A é igual a B”, “B é igual a C”, “então A é igual a C”*, estabelece-se uma relação de identidade lógica. Entretanto, quando se afirma *“Amigo de amigo meu é meu amigo”* não se institui uma identidade lógica, mas uma identidade provável.

Um texto coerente do ponto de vista lógico é mais facilmente aceito do que um texto incoerente. Vários são os defeitos que concorrem para desqualificar o texto do ponto de vista lógico: fugir do tema proposto, cair em contradição, tirar conclusões que não se fundamentam nos dados apresentados, ilustrar afirmações gerais com fatos inadequados, narrar um fato e dele extrair generalizações indevidas.

Argumento do Atributo

É aquele que considera melhor o que tem propriedades típicas daquilo que é mais valorizado socialmente, por exemplo, o mais raro é melhor que o comum, o que é mais refinado é melhor que o que é mais grosseiro, etc.

Por esse motivo, a publicidade usa, com muita frequência, celebridades recomendando prédios residenciais, produtos de beleza, alimentos estéticos, etc., com base no fato de que o consumidor tende a associar o produto anunciado com atributos da celebridade.

Uma variante do argumento de atributo é o argumento da competência linguística. A utilização da variante culta e formal da língua que o produtor do texto conhece a norma linguística socialmente mais valorizada e, por conseguinte, deve produzir um texto em que se pode confiar. Nesse sentido é que se diz que o modo de dizer dá confiabilidade ao que se diz.

Imagine-se que um médico deva falar sobre o estado de saúde de uma personalidade pública. Ele poderia fazê-lo das duas maneiras indicadas abaixo, mas a primeira seria infinitamente mais adequada para a persuasão do que a segunda, pois esta produziria certa estranheza e não criaria uma imagem de competência do médico:

- *Para aumentar a confiabilidade do diagnóstico e levando em conta o caráter invasivo de alguns exames, a equipe médica houve por bem determinar o internamento do governador pelo período de três dias, a partir de hoje, 4 de fevereiro de 2001.*

- *Para conseguir fazer exames com mais cuidado e porque alguns deles são barrapésada, a gente botou o governador no hospital por três dias.*

Como dissemos antes, todo texto tem uma função argumentativa, porque ninguém fala para não ser levado a sério, para ser ridicularizado, para ser desmentido: em todo ato de comunicação deseja-se influenciar alguém. Por mais neutro que pretenda ser, um texto tem sempre uma orientação argumentativa.

A orientação argumentativa é uma certa direção que o falante traça para seu texto. Por exemplo, um jornalista, ao falar de um homem público, pode ter a intenção de criticá-lo, de ridicularizá-lo ou, ao contrário, de mostrar sua grandeza.

O enunciador cria a orientação argumentativa de seu texto dando destaque a uns fatos e não a outros, omitindo certos episódios e revelando outros, escolhendo determinadas palavras e não outras. Veja:

“O clima da festa era tão pacífico que até sogras e noras trocavam abraços afetuosos.”

O enunciador aí pretende ressaltar a ideia geral de que noras e sogras não se toleram. Não fosse assim, não teria escolhido esse fato para ilustrar o clima da festa nem teria utilizado o termo até, que serve para incluir no argumento alguma coisa inesperada.

Além dos defeitos de argumentação mencionados quando tratamos de alguns tipos de argumentação, vamos citar outros:

- Uso sem delimitação adequada de palavra de sentido tão amplo, que serve de argumento para um ponto de vista e seu contrário. São noções confusas, como paz, que, paradoxalmente, pode ser usada pelo agressor e pelo agredido. Essas palavras podem ter valor positivo (paz, justiça, honestidade, democracia) ou vir carregadas de valor negativo (autoritarismo, degradação do meio ambiente, injustiça, corrupção).

- Uso de afirmações tão amplas, que podem ser derrubadas por um único contra exemplo. Quando se diz *“Todos os políticos são ladrões”*, basta um único exemplo de político honesto para destruir o argumento.

- Emprego de noções científicas sem nenhum rigor, fora do contexto adequado, sem o significado apropriado, vulgarizando-as e atribuindo-lhes uma significação subjetiva e grosseira. É o

**TÓPICOS RELEVANTES E ATUAIS DE DIVERSAS ÁREAS:
ARTES, GEOGRAFIA, HISTÓRIA, POLÍTICA, CULTURA,
ECONOMIA, ESPORTES, LITERATURA, SAÚDE, EDUCA-
ÇÃO, SOCIEDADE E ATUALIDADES, TANTO NA ESFERA
NACIONAL QUANTO INTERNACIONAL**

A importância do estudo de atualidades

Dentre todas as disciplinas com as quais concurseiros e estudantes de todo o país se preocupam, a de atualidades tem se tornado cada vez mais relevante. Quando pensamos em matemática, língua portuguesa, biologia, entre outras disciplinas, inevitavelmente as colocamos em um patamar mais elevado que outras que nos parecem menos importantes, pois de algum modo nos é ensinado a hierarquizar a relevância de certos conhecimentos desde os tempos de escola.

No, entanto, atualidades é o único tema que insere o indivíduo no estudo do momento presente, seus acontecimentos, eventos e transformações. O conhecimento do mundo em que se vive de modo algum deve ser visto como irrelevante no estudo para concursos, pois permite que o indivíduo vá além do conhecimento técnico e explore novas perspectivas quanto à conhecimento de mundo.

Em sua grande maioria, as questões de atualidades em concursos são sobre fatos e acontecimentos de interesse público, mas podem também apresentar conhecimentos específicos do meio político, social ou econômico, sejam eles sobre música, arte, política, economia, figuras públicas, leis etc. Seja qual for a área, as questões de atualidades auxiliam as bancas a peneirarem os candidatos e selecionarem os melhores preparados não apenas de modo técnico.

Sendo assim, estudar atualidades é o ato de se manter constantemente informado. Os temas de atualidades em concursos são sempre relevantes. É certo que nem todas as notícias que você vê na televisão ou ouve no rádio aparecem nas questões, manter-se informado, porém, sobre as principais notícias de relevância nacional e internacional em pauta é o caminho, pois são debates de extrema recorrência na mídia.

O grande desafio, nos tempos atuais, é separar o joio do trigo. Com o grande fluxo de informações que recebemos diariamente, é preciso filtrar com sabedoria o que de fato se está consumindo. Por diversas vezes, os meios de comunicação (TV, internet, rádio etc.) adaptam o formato jornalístico ou informativo para transmitirem outros tipos de informação, como fofocas, vidas de celebridades, futebol, acontecimentos de novelas, que não devem de modo algum serem inseridos como parte do estudo de atualidades. Os interesses pessoais em assuntos deste cunho não são condenáveis de modo algum, mas são triviais quanto ao estudo.

Ainda assim, mesmo que tentemos nos manter atualizados através de revistas e telejornais, o fluxo interminável e ininterrupto de informações veiculados impede que saibamos de fato como estudar. Apostilas e livros de concursos impressos também se tornam rapidamente desatualizados e obsoletos, pois atualidades é uma disciplina que se renova a cada instante.

O mundo da informação está cada vez mais virtual e tecnológico, as sociedades se informam pela internet e as compartilham em velocidades incalculáveis. Pensando nisso, a editora prepara mensalmente o material de atualidades de mais diversos campos do conhecimento (tecnologia, Brasil, política, ética, meio ambiente, jurisdição etc.) na “*área do cliente*”.

Lá, o concurseiro encontrará um material completo com ilustrações e imagens, notícias de fontes verificadas e confiáveis, tudo preparado com muito carinho para seu melhor aproveitamento. Com o material disponibilizado online, você poderá conferir e checar os fatos e fontes de imediato através dos veículos de comunicação virtuais, tornando a ponte entre o estudo desta disciplina tão fluida e a veracidade das informações um caminho certo.

Acesse: <https://www.apostilasopcao.com.br/errata-retificacao>
Bons estudos!

**ASPECTOS HISTÓRICOS E GEOGRÁFICOS DO ESTADO-
DO PARANÁ E DO MUNICÍPIO DE PLANALTINA
DO PARANÁ-PR**

A história do Estado do Paraná remonta há cerca de 9000 anos. As provas materiais dessa história são encontradas em todo o território paranaense nos vários sítios arqueológicos já pesquisados como: os sambaquis no litoral e as pinturas rupestres, nos Campos Gerais. Nesses locais encontramos vestígios materiais importantes que revelam como viviam os habitantes desta terra antes da vinda dos primeiros europeus para a América.

Particularmente, no Paraná, a ocupação europeia aconteceu por duas vias: uma espanhola e a outra portuguesa.

Desde o início do século XVI, exploradores europeus atravessaram de norte a sul e de leste a oeste, o território paranaense tendo sempre como ponto de partida foi o litoral atlântico. O primeiro europeu a percorrer toda a extensão deste território foi o bandeirante Aleixo Garcia. Em 1541 Dom Alvarez Nuñez Cabeza de Vaca, partindo da Ilha de Santa Catarina seguiu por terra em direção a oeste tomando posse simbólica deste território em nome da Espanha. Nesta fase a Coroa Espanhola cria cidades e algumas reduções para assegurar o seu território determinado pelo Tratado de Tordesilhas - acordo bilateral entre os reinos ibéricos de Portugal e Espanha.

No ano de 1554 é criada a primeira povoação europeia em território paranaense, a vila de Ontiveros, às margens do rio Paraná, perto da foz do rio Ivaí. Dois anos depois, o povoamento se transfere para perto da foz do rio Piquiri, recebendo o nome de Ciudad Real del Guairá - hoje município de Terra Roxa -, que juntamente com Vila Rica do Espírito Santo - nas margens do rio Ivaí - formou a província de Vera ou do Guairá.

No início do século XVI os portugueses criaram duas capitânicas sobre o nosso litoral. A primeira, a Capitania de São Vicente, na região compreendida entre a Barra de Paranaguá e a de Bertioga. A segunda, a Capitania de Sant’Ana, desde a Barra de Paranaguá até onde fosse legítima pelo Tratado de Tordesilhas; mas, referências históricas, datadas de 1540, nos dão conta da existência de moradores na baía de Paranaguá vindos de Cananéia e São Vicente.

Em meados de 1600 intensifica-se a presença dos vicentinos (moradores da capitânia de São Vicente) em todo o litoral e nos Campos de Curitiba, em 1648 o povoado de Paranaguá é elevado a categoria de Vila com a denominação de Nossa Senhora do Rosário de Paranaguá.

Diogo de Unhate foi o primeiro português a requerer terras em solo paranaense; em 1614 obteve uma Sesmaria na região de Paranaguá, localizada entre os rios Ararapira e Superagüi. Na sequência, em 1617 Gabriel de Lara funda uma povoação na Ilha da Cotinga, que depois transferiu para a margem esquerda do rio Taquaré (hoje Itiberê).

1. O Povoamento do Território Paranaense

Três foram as ondas povoadoras que em conjunturas diversas e com motivações distintas realizaram a ocupação e formaram as comunidades regionais que constituem o atual Estado do Paraná. Quais sejam:

A primeira se esboçou no século XVII, com a procura do ouro, e estruturou-se no século XVIII sobretudo no latifúndio campeiro dos Campos Gerais, com base na criação e no comércio do gado e, mais tarde, no século XIX, nas atividades extrativas e no comércio exportador da erva-mate e da madeira.

O Paraná foi a primeira região do Brasil a ingressar no sistema colonial mercantil. Os motivos para esta inserção foram a descoberta de ouro de aluvião no litoral na primeira metade do século XVII e a sua proximidade geográfica com o eixo São Vicente, Rio de Janeiro, Bahia.

A evidência do ouro foi manifestada por Gabriel de Lara em Paranaguá (1646) e Heliodoro Ébano Pereira nos campos de Curitiba (1651). Nesta época muitos moradores abandonaram a lida com a terra para procurar ouro. Isso provocou uma situação de extrema pobreza em toda a região persistindo apenas a lavoura de subsistência. Como o ouro era pouco logo acabou.

O gênero de subsistência manteve um fraco comércio em Paranaguá. A produção e o comércio de farinha de mandioca possibilitou a importação de produtos básicos como o sal, ferragens e peças de algodão vindos da sede da Capitania. Ainda no século XVII iniciou-se no litoral outra atividade produtiva como o plantio de arroz e cana-de-açúcar; este último com a finalidade de produzir a aguardente e o açúcar.

Com a abertura do caminho do Viamão, em 1731, a criação e a invernagem de gado dá o início a principal atividade econômica paranaense do século XVIII, o tropeirismo.

Ao longo do caminho do Viamão, ou caminho das tropas organizaram-se pousos, invernadas e freguesias, como as de Sant'Ana do Iapó, de Santo Antônio da Lapa originando vilas e futuras cidades do Paraná Tradicional. Com base nessa atividade foram ocupados os Campos de Curitiba, os Campos Gerais, bem como, no século XIX, os Campos de Guarapuava e Palmas. O Tropeirismo irá se esgotar na década de 1870 pelo aparecimento das estradas de ferro as quais fizeram com que os animais de carga perdessem sua função econômica.

No início do século XIX a erva mate abriu o comércio de exportação para os mercados do Rio da Prata e do Chile. Transformou-se no esteio econômico paranaense até os anos de 1930 quando a concorrência argentina encerrará a predominância da erva-mate paranaense.

A partir das primeiras décadas do século XIX o quadro demográfico paranaense é substancialmente alterado pela introdução de contingentes de imigrantes europeus. Estes imigrantes vieram para o Paraná especialmente para trabalhar com a agricultura de abastecimento em colônias agrícolas nos arredores dos centros urbanos.

A segunda resulta da ocupação das grandes florestas dos vales do Paranapanema, Paraná, Ivaí e Iguaçu. Dois movimentos populacionais extraordinários ocorreram paralelamente, resultando na sua formação. O primeiro impulsionado pela lavoura do café que ocupou a região Norte e o segundo pela ocupação das regiões Sudoeste e Extremo Oeste.

Desde o final do século XVIII, mesmo sem expressão econômica, o café do litoral do Paraná se encontra nas listas de exportações pelo porto de Paranaguá. Em meados do século XIX já se produzia café para consumo, interno, nos aldeamentos indíge-

nas de São Pedro de Alcântara e de São Jerônimo, e na colônia militar de Jataí. Porém, o café de fato entrou no Paraná no final do século XIX pelas mãos de migrantes mineiros e paulistas. A ocupação acontece em três zonas sucessivas. A primeira no Norte Velho, desde a divisa Nordeste com São Paulo até Cornélio Procópio, colonizada entre 1860 e 1925. Em 1950 esta região estava praticamente ocupada; a Segunda no Norte Novo, desde Cornélio Procópio até Londrina, prolongando-se até o rio Ivaí, colonizada entre 1920 e 1950; e a terceira e última no Norte Novíssimo, entre os rios Ivaí e Piquiri, colonizada de 1940 até 1960. Esta última chegando às barrancas do rio Paraná, fronteira com o Estado do Mato Grosso.

A terceira e última a partir o final da década de 1930 inicia um processo novo de ocupação territorial no Paraná nas regiões Sudoeste e Extremo Oeste por parte migrantes vindos do Rio Grande do Sul e, principalmente de Santa Catarina que implantam o regime de pequenas propriedades e a policultura, predominantemente de cereais e oleaginosas. Também se dedicavam a criação de suínos. Deste modo nos anos de 1960, toda a região estava ocupada.

2. História do Paraná Por Século

1500 (Século XVI)

- O Território paranaense se encontra dividido pelo Tratado de Tordesilhas.

- 1536: criadas sobre o litoral paranaense as capitanias de São Vicente e a de Sant'Ana.

- 1541: uma expedição comandada pelo espanhol Dom Álvaro Cabeza de Vaca, a partir da ilha de Santa Catarina passando por terras paranaenses, chega a Assunção, Paraguai.

- 1549: o alemão Hans Staden naufraga na altura da barra do Superagüi. Em 1557 publica as primeiras notícias sobre a baía de Paranaguá, bem como o seu primeiro mapa.

- Moradores de São Vicente, Cananéia, intensificaram sua presença na baía de Paranaguá, procurando comércio com indígenas. Alguns se estabelecem na ilha da Cotinha.

1600 (Século XVII)

- 1608: é criada Província del Guairá, território a oeste do Tratado de Tordesilhas. Nesta região foram implantadas 13 reduções jesuíticas.

- 1614: é concedida a Diogo Unhate a primeira sesmaria em terras do Paraná, no litoral do atual município de Guaraqueçaba.

- Inúmeras bandeiras percorrem o território paranaense. A bandeira de Fernão Dias Paes destrói as reduções jesuíticas forçando o êxodo de parte da população indígena em direção ao Tape, no Rio Grande do Sul. Essa destruição determinou, por mais de cinquenta, o abandono de toda região.

- Intensifica-se a penetração dos vicentinos no litoral de Paranaguá e nos Campos de Curitiba a procura de ouro.

- 1646: Gabriel de Lara manifesta ter encontrado ouro em Paranaguá junto à Câmara Municipal de São Paulo.

- 1648: a descoberta de ouro possibilita a elevação do povoado de Paranaguá à categoria de Vila de Nossa Senhora do Rosário.

- Como autoridade portuguesa Gabriel de Lara toma posse da região de Curitiba e ergue um pelourinho.

- 29 de março de 1693: Curitiba é elevada a Vila, pelo então Capitão-povoador Mateus Martins Leme.

1700 (Século XVIII)

- 1708: os padres jesuítas Antônio Cruz e Thomaz de Aquino instalam-se em Paranaguá.
- 1710: Paranaguá torna-se a 2ª Comarca da Capitania de São Paulo.
- 1714: criada a freguesia de Nossa Senhora do Pilar, hoje Antonina.
- 1731: Cristóvão Pereira de Abreu abre o trânsito do caminho entre Viamão, Rio Grande do Sul, a Sorocaba, São Paulo.
- 1750: Portugal e Espanha firmam o Tratado de Madri com a finalidade de legitimar os territórios conquistados além do meridiano de Tordesilhas. Seis anos após o novo tratado Ângelo Pedroso explora o sertão do Tibagi.
- 1767: Afonso Botelho inicia as obras da construção da Fortaleza de Nossa Senhora dos Prazeres, Ilha do Mel. Foram concluídas a 23 de abril de 1769.
- 1770: início da plantação de cana de açúcar no litoral para produção de açúcar e aguardente.
- 1797: erigida a Vila de Antonina.

1800 (Século XIX)

- 1808: com a chegada da Família Real ao Brasil inicia o um novo processo de divisão político-administrativa das Capitânicas. Curitiba torna-se sede da 5ª Comarca de São Paulo. A mando do Príncipe Regente os curitibanos da 5ª Comarca fazem expedição povoadora nos Campos de Guarapuava.
- 1811: acontecem as primeiras manifestações para a emancipação política.
- 1818: introdução de imigrantes açorianos no Registro do Rio Negro.
- Estabelece o comércio regular de erva-mate paranaense com o Rio do Prata e com o Chile.
- 1829: chegam os alemães e são instalados na Lapa e Rio Negro.
- 1839: inicia-se o povoamento dos Campos de Palmas.
- 19 de dezembro de 1853: data da emancipação política do Paraná da Província de São Paulo.
- 16 de julho de 1854: Curitiba é confirmada como a capital da nova província.
- Período marcado pelo apogeu do comércio de tropas que passam e invernam nos campos do Paraná.
- Surgem outras colônias de imigrantes europeus (Colônia do Assungüi, Colônia Thereza e Colônia do Superagüi).
- É criado o "O Dezenove de Dezembro", o primeiro jornal do Paraná.
- 1860 a 1880: foram estabelecidas 27 colônias, com imigrantes alemães, poloneses, italianos nos arredores de Curitiba, Paranaguá, São José dos Pinhais, Antonina, Lapa, Campo Largo, Palmeira, Ponta Grossa e Araucária.
- 1862: surgem núcleos de migrantes mineiros e paulistas no Norte (velho) do Paraná para plantarem café.
- 1865: surge o núcleo da Colônia Mineira, hoje Tomazina.
- 1866: surge Santo Antônio da Platina.
- 1872: primeiras tentativas de exploração do pinho paranaense empreendida pela Companhia Florestal Paranaense, fundada por Antônio Pereira Rebouças Filho, em Piraquara.
- Neste período foram estabelecidas 34 colônias em Campo Largo, Araucária, Curitiba, São Mateus do Sul, Rio Negro, Paranaguá, Contenda, Palmeira, São João do Triunfo, União da Vitória, Guarapuava, Prudentópolis e Marechal Mallet.
- 1880: início da construção da estrada de ferro entre Paranaguá e Curitiba.

- 1885: inauguração da estrada de ferro Paranaguá-Curitiba.
- 1894: registra-se a invasão do Paraná pelos revolucionários federalistas vindos do Rio Grande do Sul.

1900 (Século XX)

- Concessões a companhias colonizadoras situadas no Norte do Paraná.
- 1916: criação da primeira universidade do Brasil; a Universidade do Paraná. O Paraná perde o território Contestado para Santa Catarina. Chegam os primeiros colonos holandeses e japoneses.
- 1924: passagem da Coluna Prestes pelo território paranaense.
- 1927: o Governo do Estado concede à Paraná Plantations Limited grande quantidade de terras (sucedida pela Cia. de Terras Norte do Paraná e posteriormente pela Cia. Melhoramentos Norte do Paraná).
- Entrada de corrente migratória povoadora vinda dos estados do Sul para as regiões do Estremo Oeste e Sudoeste do Paraná.
- O governo prossegue os planos de colonização de suas terras devolutas e divide o Paraná entre as companhias colonizadoras, entre outras a MARIPÁ, Mate Laranjeira, etc.
- 1943-1946: é criado o Território do Iguazu resultando na perda de grande extensão de terras por parte do Paraná e, também Santa Catarina.
- 1957: problemas de questões de posse da terra resultam na "Revolta dos Posseiros" na região Sudoeste.
- Período do auge do café no Paraná. Londrina torna-se a capital mundial do café. A monocultura do café rege a economia e a sociedade.
- 1964: golpe militar retira o presidente João Goulart do poder.
- 1966: eleição do último governador eleito por voto direto.
- Introdução de agro-indústrias para proveito da produção agrícola paranaense.
- 1968: movimento estudantil invade a Reitoria da Universidade do Paraná.
- O território paranaense está totalmente ocupado.
- 1975: a grande geada determina o desaparecimento da monocultura do café e a introdução da monocultura da soja.
- Todo processo de transformação do meio rural refletirá no meio urbano, principalmente dos grandes centros. O êxodo rural provoca o inchaço das grandes cidades e o seu favelamento em busca do "El Dourado" em Curitiba.
- A construção de Itaipú, a maior hidroelétrica do mundo, através de um consórcio entre o Brasil e o Paraguai.
- 1980: o Papa João Paulo II visita Curitiba.
- 1982: acontece a primeira eleição democrática para governador pós golpe militar.
- 1984: acontece em Curitiba o primeiro comício em prol das "Diretas Já".
- 1985: ano do Tombamento da porção paranaense da Serra do Mar.

3. Localização

O Paraná está localizado na Região Sul do Brasil. Com 399 municípios, tem área de 199,554 Km², o que equivale a 2,3% da superfície do Brasil.

De acordo com o Censo realizado no ano de 2000 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) a população era de 9.706.000 habitantes.

TÉCNICAS BÁSICAS DE ENFERMAGEM: SINAIS VITAIS; MENSURAÇÃO DE ALTURA E PESO; ASSEPSIA E CONTROLE DE INFECÇÃO; BIOSSEGURANÇA; ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (NOÇÕES DE FARMACOLOGIA, CÁLCULO PARA DOSAGEM DE DROGAS E SOLUÇÕES, VIAS DE ADMINISTRAÇÃO E CUIDADOS NA APLICAÇÃO, VENOCLEASE); PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO; SONDAGENS GÁSTRICA E VESICAL; COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES LABORATORIAIS; OXIGENIOTERAPIA; CURATIVO; ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ORAL, ENTERAL, PARENTERAL. COAGULAÇÃO

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 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 convi-

vência 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, 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 1.331/89), 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;