



CÓD: OP-089MA-23  
7908403535897

# **ITU-SP**

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU  
DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Técnico de Enfermagem

**CONCURSO PÚBLICO CPPETI 001/2023**

## ***Língua Portuguesa***

|   |    |
|---|----|
| 1. Ortografia . . . . .   | 7  |
| 2. Estrutura e Formação das palavras; Derivação e Composição; Prefixos; Sufixos; Afixos; Radicais; Criação de palavras . . . . .  | 7  |
| 3. Divisão Silábica; Encontros vocálicos; Encontros consonantais e dígrafo; Tonicidade das palavras; Sílabas tônicas . . . . .  | 8  |
| 4. Fonética e fonologia: Conceitos básicos; Classificação dos fonemas; Fonemas e letras; Vogais; Semivogais . . . . .   | 9  |
| 5. Substantivo; Adjetivo; Artigo; Numeral; Advérbio; Verbos; Conjugação de verbos; Pronomes; Preposição; Conjunção; Interjeição; Gênero, Número; Formas nominais; Locuções verbais; Vozes verbais; Voz ativa; Voz passiva; Voz reflexiva; Formas verbais seguidas de pronomes; Flexão nominal e verbal; Emprego de locuções; Sintaxe de Colocação . . . . . | 11 |
| 6. Frases; Sujeito e predicado; Termos ligados ao verbo: Adjunto adverbial, Agente da Passiva, Objeto direto e indireto, Vozes Verbais; Termos Essenciais da Oração; Termos Integrantes da Oração; Termos Acessórios da Oração; Orações Coordenadas e Subordinadas; Período; Predicação verbal; Aposto; Vocativo . . . . .                                  | 17 |
| 7. Sinais de Pontuação; Uso do travessão . . . . .  | 18 |
| 8. Acentuação . . . . .   | 20 |
| 9. Relação entre palavras; Sinônimos, homônimos e antônimos; Denotação e Conotação . . . . .  | 20 |
| 10. Uso da crase . . . . .  | 21 |
| 11. Sintaxe de Concordância; Concordância nominal; Concordância verbal . . . . .  | 21 |
| 12. Sintaxe de Regência; Regência verbal; Regência nominal . . . . .  | 23 |
| 13. Uso do hífen . . . . .  | 24 |
| 14. Funções e Empregos das palavras “que” e “se” . . . . .  | 24 |
| 15. Uso do “Porquê” . . . . .   | 26 |
| 16. Tipos de Discurso; Discurso direto e indireto . . . . .   | 26 |
| 17. Imagens . . . . .   | 28 |
| 18. Pessoa do discurso . . . . .  | 28 |
| 19. Relações entre nome e personagem . . . . .  | 28 |
| 20. História em quadrinhos . . . . .  | 29 |
| 21. Relação entre ideias . . . . .  | 29 |
| 22. Intensificações . . . . .   | 29 |
| 23. Provérbios . . . . .  | 30 |
| 24. Expressões ao pé da letra . . . . .   | 30 |
| 25. Palavras e ilustrações . . . . .  | 30 |
| 26. Associação de ideias . . . . .  | 30 |
| 27. Oposição . . . . .  | 31 |
| 28. Eufemismo; Hipérbole; Ironia; Prosopopeia; Catacrese; Paradoxo; Metonímia; Elipse; Pleonismo; Silepse; Antítese; Sinestesia; Onomatopeias; Aliteração; Assonância; Repetições; Relações; Personificação; Metáfora; Comparações . . . . .  | 31 |
| 29. Vícios de Linguagem . . . . .   | 33 |
| 30. Análise, compreensão e interpretação de texto . . . . .   | 34 |
| 31. Tipos de Comunicação: Descrição; Narração; Dissertação . . . . .  | 42 |
| 32. Coesão Textual . . . . .  | 51 |

## **Matemática e Raciocínio Lógico**

|  |     |
|--|-----|
| 1. Números inteiros; Números Naturais; Numeração decimal; Operações fundamentais como: Adição, Subtração, Divisão e Multiplicação; Simplificação; Problemas matemáticos; radiciação; máximo divisor comum; mínimo múltiplo comum . . . . .   | 59  |
| 2. Potenciação . . . . .   | 74  |
| 3. Radiciação . . . . .  | 70  |
| 4. Medindo o tempo: horas, minutos e segundos . . . . .  | 68  |
| 5. Sistema de medidas: medidas de comprimento, superfície, volume, capacidade, tempo, massa, m <sup>2</sup> e metro linear . . . . .   | 78  |
| 6. Problemas usando as quatro operações. . . . .   | 80  |
| 7. Conjunto de números: naturais, inteiros, racionais, irracionais, reais, operações, expressões (cálculo) . . . . .   | 80  |
| 8. Matemática Financeira. . . . .  | 81  |
| 9. Porcentagem . . . . .   | 82  |
| 10. Juros Simples e Composto . . . . .   | 84  |
| 11. Regras de três simples e composta . . . . .  | 86  |
| 12. Sistema Monetário Nacional (Real). . . . .   | 87  |
| 13. Equação de 1º grau: resolução; problemas de 1º grau; Inequações do 1º grau; Equação de 2º grau: resolução das equações completas, incompletas, problemas do 2º grau; Equações fracionárias . . . . .   | 90  |
| 14. Relação e Função: domínio, contradomínio e imagem; Função do 1º grau; função constante; Função exponencial: equação e inequação exponencial; Função logarítmica; Função do 2º grau . . . . .   | 93  |
| 15. Razão e Proporção; Grandezas Proporcionais . . . . .   | 105 |
| 16. Expressões Algébricas. . . . .   | 106 |
| 17. Fração Algébrica . . . . .   | 108 |
| 18. Sistemas de numeração . . . . .  | 109 |
| 19. Operações no conjunto dos números naturais; Operações fundamentais com números racionais; Múltiplos e divisores em N; Conjunto de números fracionários; Operações fundamentais com números fracionários; Problemas com números fracionários; Números decimais . . . . .  | 110 |
| 20. Geometria Analítica; Geometria Espacial; Geometria Plana: Plano, Área, Perímetro, Ângulo, Reta, Segmento de Reta e Ponto; Teorema de Tales; Teorema de Pitágoras . . . . .   | 113 |
| 21. Noções de trigonometria . . . . .  | 125 |
| 22. Relação entre grandezas: tabelas e gráficos . . . . .  | 131 |
| 23. Progressão Aritmética (PA) e Progressão Geométrica (PG). . . . .   | 135 |
| 24. Sistemas Lineares . . . . .  | 140 |
| 25. Números complexos. . . . .   | 150 |
| 26. Análise combinatória . . . . .   | 156 |
| 27. Probabilidade . . . . .  | 158 |
| 28. Estatística. . . . .   | 160 |
| 29. Trigonometria da 1ª volta: seno, cosseno, tangente, relação fundamental. . . . .   | 160 |
| 30. Avaliação de sequência lógica e coordenação viso-motora, orientação espacial e temporal, formação de conceitos, discriminação de elementos, reversibilidade, sequência lógica de números, letras, palavras e figuras. Problemas lógicos com dados, figuras e palitos. . . . .  | 160 |
| 31. Compreensão do processo lógico que, a partir de um conjunto de hipóteses, conduz, de forma válida, a conclusões determinadas. Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios; deduzir novas informações das relações fornecidas e avaliar as condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações. Compreensão e elaboração da lógica das situações por meio de: raciocínio verbal, raciocínio matemático, raciocínio quantitativo e raciocínio sequencial . . . . . | 162 |

## **Conhecimentos Específicos Técnico de Enfermagem**

|  |     |
|--|-----|
| 1. Fundamentos de enfermagem .....   | 185 |
| 2. Conhecimentos de anatomia e fisiologia humana .....   | 190 |
| 3. Assistência de enfermagem no atendimento às necessidades do paciente hospitalizado .....  | 237 |
| 4. Primeiros Socorros: Lesões de tecidos moles (contusão, escoriação, ferimentos), ressuscitação cárdio respiratório, lesões traumatoortopédica (fraturas, luxações, entorse) .....            | 243 |
| 5. Enfermagem em urgência e emergência, assistência de enfermagem ao paciente na UTI ou CTI .....  | 263 |
| 6. Cuidados de Enfermagem Cirúrgica: Sala de cirurgia, material, uniforme, tipos de cirurgias, dreno torácico, recuperação pós-anestésica, diálise peritonial .....                            | 307 |
| 7. Assistência ao Exame Físico: Métodos de exames, material, preparo do paciente, posições para exames, e observações ...  | 314 |
| 8. O Paciente e o Hospital: Sinais Vitais: temperatura, pulso, respiração, pressão arterial, quadro gráfico .....  | 317 |
| 9. Enfermagem Neuropsiquiátrica .....  | 320 |
| 10. Saúde Pública: Definição, histórico, objetivos, imunização, doenças provocadas por vermes (meios de transmissão e profilaxia), ocorrências de outras doenças ligadas a saúde pública ..... | 333 |
| 11. Cuidados de enfermagem na prevenção e tratamento de doenças infecciosas e parasitárias .....   | 335 |
| 12. Higiene, profilaxia, assepsia, desinfecção e esterilização, métodos e cuidados .....   | 356 |
| 13. Administração de Medicamentos: Métodos, vias, regras gerais, diluição .....  | 363 |
| 14. Oxigenoterapia .....   | 373 |
| 15. Curativos .....  | 380 |
| 16. Coletas de amostras para exames laboratoriais .....  | 382 |
| 17. Microbiologia e Parasitologia .....  | 393 |
| 18. Nutrição e dieta dos pacientes .....   | 405 |
| 19. Assistência de enfermagem em doenças crônicas degenerativas: diabetes e hipertensão .....  | 408 |
| 20. Cuidados de enfermagem a pessoas com afecções do sistema gastrointestinal, cardiovascular, respiratória e hematológico .   | 416 |
| 21. Assistência de enfermagem em doenças transmissíveis DST/AIDS .....   | 424 |
| 22. Cuidados com o recém-nascido; aleitamento materno; crescimento e desenvolvimento; doenças mais frequentes na Infância.   | 427 |
| 23. Atendimento de enfermagem à saúde da criança e adolescente; Principais riscos de saúde na adolescência .....   | 444 |
| 24. Atendimento de enfermagem à saúde da mulher, planejamento familiar; pré-natal, parto e puerpério; climatério; prevenção do câncer cérvico-uterino .....                                    | 447 |
| 25. Atendimento ao idoso .....   | 478 |
| 26. Saúde Pública .....  | 489 |
| 27. Administração aplicada à enfermagem; noções de administração de unidade; trabalho em equipe .....  | 489 |
| 28. Lei do exercício profissional .....  | 500 |
| 29. Ética profissional .....   | 503 |
| 30. Sistema Único de Saúde - SUS: (princípios e diretrizes), conceitos, fundamentação legal, diretriz e princípios, participação popular e controle social .....                               | 509 |
| 31. A organização social e comunitária .....   | 516 |
| 32. O Conselho de Saúde .....  | 517 |
| 33. A assistência e o cuidado dos Técnicos de Enfermagem ao longo do ciclo vital .....   | 518 |
| 34. O exercício profissional do Técnico de Enfermagem .....  | 518 |
| 35. Equipe de saúde .....  | 518 |
| 36. Educação para a saúde .....  | 518 |

---

## ÍNDICE

---

|   |     |
|---|-----|
| 37. O trabalho com grupos.....  | 527 |
| 38. Reorganização dos Serviços de Saúde: PSF e PACS .....                                 | 529 |
| 39. Vigilância Epidemiológica e Sanitária .....   | 542 |
| 40. Todo Conteúdo Programático do Curso de Técnico em Enfermagem. (Currículo Básico)..... | 545 |

---

**Exemplos**

*livrO, dentE, paletó.*

**Tema:** União do radical e a vogal temática.

**Exemplos**

*CANTAr, CORREr, CONSUMIr.*

**Vogal e consoante de ligação:** São os elementos que se interpõem aos vocábulos por necessidade de eufonia.

**Exemplos**

*chaLeira, cafeZal.*

**Afixos**

Os afixos são elementos que se acrescentam antes ou depois do radical de uma palavra para a formação de outra palavra. Dividem-se em:

**Prefixo:** Partícula que se coloca antes do radical.

**Exemplos**

*DISpor, EMPobrecer, DESorganizar.*

**Sufixo**

Afixo que se coloca depois do radical.

**Exemplos**

*contentaMENTO, realIDADE, enaltECER.*

**Formação de Palavras**

A formação de palavras se dá a partir de processos morfológicos, de modo que as palavras se dividem entre:

- **Palavras primitivas:** são aquelas que não provêm de outra palavra. **Ex:** *flor; pedra*
- **Palavras derivadas:** são originadas a partir de outras palavras. **Ex:** *floricultura; pedrada*
- **Palavra simples:** são aquelas que possuem apenas um radical (morfema que contém significado básico da palavra). **Ex:** *cabelo; azeite*
- **Palavra composta:** são aquelas que possuem dois ou mais radicais. **Ex:** *guarda-roupa; couve-flor*

Entenda como ocorrem os principais processos de formação de palavras:

**Derivação**

A formação se dá por derivação quando ocorre a partir de uma palavra simples ou de um único radical, juntando-se afixos.

- **Derivação prefixal:** adiciona-se um afixo anteriormente à palavra ou radical. **Ex:** *antebraço* (ante + braço) / *infeliz* (in + feliz)
- **Derivação sufixal:** adiciona-se um afixo ao final da palavra ou radical. **Ex:** *friorento* (frio + ento) / *guloso* (gula + oso)
- **Derivação parassintética:** adiciona-se um afixo antes e outro depois da palavra ou radical. **Ex:** *esfriar* (es + frio + ar) / *desgovernado* (des + governar + ado)
- **Derivação regressiva (formação deverbal):** reduz-se a palavra primitiva. **Ex:** *boteco* (botequim) / *ataque* (verbo “atacar”)
- **Derivação imprópria (conversão):** ocorre mudança na classe gramatical, logo, de sentido, da palavra primitiva. **Ex:** *jantar* (verbo para substantivo) / *Oliveira* (substantivo comum para substantivo próprio – sobrenomes).

**Composição**

A formação por composição ocorre quando uma nova palavra se origina da junção de duas ou mais palavras simples ou radicais.

- **Aglutinação:** fusão de duas ou mais palavras simples, de modo que ocorre supressão de fonemas, de modo que os elementos formadores perdem sua identidade ortográfica e fonológica. **Ex:** *aguardente* (água + ardente) / *planalto* (plano + alto)
- **Justaposição:** fusão de duas ou mais palavras simples, mantendo a ortografia e a acentuação presente nos elementos formadores. Em sua maioria, aparecem conectadas com hífen. **Ex:** *beija-flor* / *passatempo*.

**Abreviação**

Quando a palavra é reduzida para apenas uma parte de sua totalidade, passando a existir como uma palavra autônoma. **Ex:** *foto* (fotografia) / *PUC* (Pontifícia Universidade Católica).

**Hibridismo**

Quando há junção de palavras simples ou radicais advindos de línguas distintas. **Ex:** *sociologia* (socio – latim + logia – grego) / *binóculo* (bi – grego + oculus – latim).

**Combinação**

Quando ocorre junção de partes de outras palavras simples ou radicais. **Ex:** *portunhol* (português + espanhol) / *aborrecente* (aborrecer + adolescente).

**Intensificação**

Quando há a criação de uma nova palavra a partir do alargamento do sufixo de uma palavra existente. Normalmente é feita adicionando o sufixo *-izar*. **Ex:** *inicializar* (em vez de iniciar) / *protocolizar* (em vez de protocolar).

**Neologismo**

Quando novas palavras surgem devido à necessidade do falante em contextos específicos, podendo ser temporárias ou permanentes. Existem três tipos principais de neologismos:

- **Neologismo semântico:** atribui-se novo significado a uma palavra já existente. **Ex:** *amarelar* (desistir) / *mico* (vergonha)
- **Neologismo sintático:** ocorre a combinação de elementos já existentes no léxico da língua. **Ex:** *dar um bolo* (não comparecer ao compromisso) / *dar a volta por cima* (superar).
- **Neologismo lexical:** criação de uma nova palavra, que tem um novo conceito. **Ex:** *deletar* (apagar) / *escanear* (digitalizar)

**Onomatopeia**

Quando uma palavra é formada a partir da reprodução aproximada do seu som. **Ex:** *atchim; zum-zum; tique-taque*.

**DIVISÃO SILÁBICA. ENCONTROS VOCÁLICOS; ENCONTROS CONSONANTAIS E DÍGRAFO; TONICIDADE DAS PALAVRAS; SÍLABA TÔNICA**

A **divisão silábica** nada mais é que a separação das sílabas que constituem uma palavra. **Sílabas** são fonemas pronunciados a partir de uma única emissão de voz. Sabendo que a base da sílaba do português é a **vogal**, a maior regra da divisão silábica é a de que deve haver pelo menos uma vogal.

O hífen é o sinal gráfico usado para representar a divisão sílabica. A depender da quantidade de sílabas de uma palavra, elas podem se classificar em:

- **Monossílaba:** uma sílaba
- **Dissílaba:** duas sílabas
- **Trissílaba:** três sílabas
- **Polissílábica:** quatro ou mais sílabas

Confira as principais regras para aprender quando separar ou não os vocábulos em uma sílaba:

#### Separa

- Hiato (encontro de duas vogais): *mo-e-da; na-vi-o; po-e-si-a*
- Ditongo decrescente (vogal + semivogal) + vogal: *prai-a; joi-a; es-tei-o*
- Dígrafo (encontro consoantal) com mesmo som: *guer-ra; nas-cer; ex-ce-ção*
- Encontros consonantais disjuntivos: *ad-vo-ga-do; mag-né-ti-co, ap-ti-dão*
- Vogais idênticas: *Sa-a-ra; em-pre-en-der; vo-o*

#### Não separa

- Ditongos (duas vogais juntas) e tritongos (três vogais juntas): *des-mai-a-do; U-ru-guai*
- Dígrafos (encontros consonantais): *chu-va; de-se-nho; gui-lho-ti-na; quei-jo; re-gra; pla-no; a-brir; blo-co; cla-ro; pla-ne-tá-rio; cra-var*

DICA: há uma exceção para essa regra → AB-RUP-TO

- Dígrafos iniciais: *pneu-mo-ni-a; mne-mô-ni-co; psi-có-lo-ga*
- Consoantes finais: *lu-tar; lá-pis; i-gual*.

#### Acento Tônico

Quando se pronuncia uma palavra de duas sílabas ou mais, há sempre uma sílaba com sonoridade mais forte que as demais.

**valor** - a sílaba **lor** é a mais forte.

**maleiro** - a sílaba **lei** é a mais forte.

#### Classificação por intensidade

- **Tônica:** sílaba com mais intensidade.
- **Átona:** sílaba com menos intensidade.
- **Subtônica:** sílaba de intensidade intermediária.

#### Classificação das palavras pela posição da sílaba tônica

As palavras com duas ou mais sílabas são classificadas de acordo com a posição da sílaba tônica.

- **Oxítonos:** a sílaba tônica é a última. Exemplos: **paletó, Paraná, jacaré.**

- **Paroxítonos:** a sílaba tônica é a penúltima. Exemplos: **fácil, banana, felizmente.**

- **Proparoxítonos:** a sílaba tônica é a antepenúltima. Exemplos: **mínimo, fábula, término.**

### FONÉTICA E FONOLOGIA: CONCEITOS BÁSICOS; CLASSIFICAÇÃO DOS FONEMAS. FONEMAS E LETRAS. VOGAIS; SEMIVOGAIS

A fonética e a fonologia é parte da gramática descritiva, que estuda os aspectos fônicos, físicos e fisiológicos da língua.

**Fonética** é o nome dado ao estudo dos aspectos acústicos e fisiológicos dos sons efetivos. Com isso, busca entender a produção, a articulação e a variedade de sons reais.

**Fonologia** é o estudo dos sons de uma língua, denominados fonemas. A definição de fonema é: unidade acústica que não é dotada de significado, e ele é classificado em vogais, semivogais e consoantes. Sua representação escrita é feita entre barras (/ /).

É importante saber diferenciar letra e fonema, uma vez que são distintas realidades linguísticas. A **letra** é a representação gráfica dos sons de uma língua, enquanto o **fonema** são os sons que diferenciam os vocábulos (fala).

Vale lembrar que nem sempre há correspondência direta e exclusiva entre a letra e seu fonema, de modo que um símbolo fonético pode ser repetido em mais de uma letra.

#### Fonema

O fonema<sup>1</sup> é a menor unidade sonora da palavra e exerce duas funções: formar palavras e distinguir uma palavra da outra. Veja o exemplo:

C + A + M + A = CAMA. Quatro fonemas (sons) se combinaram e formaram uma palavra. Se substituirmos agora o som M por N, haverá uma nova palavra, CANA.

A combinação de diferentes fonemas permite a formação de novas palavras com diferentes sentidos. Portanto, os fonemas de uma língua têm duas funções bem importantes: **formar palavras e distinguir uma palavra da outra.**

Ex.: **mim / sim / gim...**

#### Letra

A letra é um símbolo que representa um som, é a representação gráfica dos fonemas da fala. É bom saber dois aspectos da letra: **pode representar mais de um fonema ou pode simplesmente ajudar na pronúncia de um fonema.**

Por exemplo, a letra X pode representar os sons X (*enxame*), Z (*exame*), S (*têxtil*) e KS (*sexo*; neste caso a letra X representa dois fonemas – K e S = KS). Ou seja, uma letra pode representar mais de um fonema.

Às vezes a letra é chamada de **diacrítica**, pois vem à direita de outra letra para representar um fonema só. Por exemplo, na palavra *cachaça*, a letra H não representa som algum, mas, nesta situação, ajuda-nos a perceber que CH tem som de X, como em *xaveco*.

Vale a pena dizer que nem sempre as palavras apresentam número idêntico de letras e fonemas.

Ex.: **bola** > 4 letras, 4 fonemas  
**guia** > 4 letras, 3 fonemas

<sup>1</sup> PESTANA, Fernando. *A gramática para concursos públicos*. – 1. ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

Na reorganização do sistema de saúde proposto pelo SUS o hospital deixa de ser a porta de entrada do atendimento para se constituir em unidade de referência dos ambulatorios e unidades básicas de saúde. O hospital privado pode ter caráter beneficente, filantrópico, com ou sem fins lucrativos. No beneficente, os recursos são originários de contribuições e doações particulares para a prestação de serviços a seus associados - integralmente aplicados na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos sociais. O hospital filantrópico reserva serviços gratuitos para a população carente, respeitando a legislação em vigor. Em ambos, os membros da diretoria não recebem remuneração.

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

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



lhes 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: