



CÓD: OP-006AB-24  
7908403551415

# **TABATINGA-AM**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TABATINGA – AMAZONAS**

Técnico em Enfermagem

**EDITAL DE ABERTURA Nº 003/2024 – DISPOSIÇÕES GERAIS**

## **Português**

1. Interpretação de texto .....	7
2. Linguagem: tipos de linguagem, língua falada e língua escrita.....	7
3. Semântica: significação das palavras, sinônimo, antônimo, polissemia, homônimo.....	9
4. Morfologia: artigo, adjetivo, substantivo, numeral, pronome, verbo, preposição, conjunção, estrutura e formação das palavras.....	9
5. Fonologia: Fonema, encontros vocálicos, encontros vocálicos e consonantais, sílabas, separação silábica .....	17
6. Ortografia .....	19
7. Pontuação .....	19
8. Sintaxe: sujeito, predicado.....	23

## **Matemática**

1. Operações com números naturais e fracionários: adição, subtração, multiplicação e divisão. ....	43
2. Problemas envolvendo as quatro operações . . . . .	52
3. Noções de conjunto . . . . .	53
4. Sistema métrico decimal . . . . .	56
5. Sistema monetário brasileiro. . . . .	58
6. Números e grandezas direta e inversamente proporcionais: razões e proporções, divisão proporcional . . . . .	60
7. Regras de três simples . . . . .	61
8. Porcentagem . . . . .	63
9. Geometria: forma, perímetro, área, volume, ângulo. . . . .	64
10. Sistema de medidas legais . . . . .	76
11. Resolução de situações–problema . . . . .	76
12. Perímetro. . . . .	79
13. Equações de 1° e 2° grau . . . . .	79
14. Juros simples . . . . .	82

## **Conhecimentos Gerais**

1. Atualidade: (obtidos através de rádio, jornais, revistas e televisão): Meio ambiente e sociedade: problemas, políticas públicas, organizações não governamentais, aspectos locais e aspectos globais.....	85
2. Descobertas e inovações científicas na atualidade e seus impactos na sociedade contemporânea.....	95
3. Mundo Contemporâneo: elementos de política internacional e brasileira .....	96
4. cultura internacional e cultura brasileira (música, literatura, artes, arquitetura, rádio, cinema, teatro, jornais, revistas e televisão).....	99
5. Elementos de economia internacional contemporânea .....	102
6. panorama da economia brasileira. ....	104
7. Ética e cidadania. ....	104

---

## **Conhecimentos Específicos**

### **Técnico em Enfermagem**

1. Ética e Legislação: Código de Ética Profissional .....	109
2. Lei do exercício profissional .....	115
3. Programa de Humanização do atendimento em enfermagem.....	117
4. bioética .....	126
5. Processo de Trabalho em Enfermagem: breve história da enfermagem, formação nos diferentes níveis profissionais da enfermagem .....	126
6. Código de Ética Profissional .....	136
7. lei do exercício profissional da enfermagem; .....	137
8. entidades de classe: ABEN, COFEN, COREN e suas finalidades.....	137
9. Programa de Humanização do atendimento em enfermagem.....	138
10. bioética .....	138
11. Biossegurança e enfermagem: Prevenção e controle de infecções .....	138
12. infecção hospitalar: conceitos, normas e protocolos para prevenção; conceitos de assepsia, antisepsia, desinfecção, descontaminação e esterilização; Métodos e técnicas de limpeza, desinfecção e esterilização de artigos e materiais; Classificação de artigos e áreas hospitalares segundo o potencial de contaminação; princípios e procedimentos de descontaminação, limpeza, preparo, desinfecção, esterilização, manuseio e estocagem de materiais; técnica de limpeza concorrente, terminal e específicos para ambientes, móveis, utensílios e materiais hospitalares; organização, estrutura e funcionamento básico da CME – Central de Material Esterilizado;.....	154
13. Fundamentos de Enfermagem: Observação e registros de sinais e sintomas do paciente; verificação e registro de Sinais Vitais e dados antropométricos; Sinais Vitais: parâmetros normais de referência .....	160
14. tipos e técnicas para realização de curativos simples, bandagens e enfaixamentos; aplicações quentes e frias .....	173
15. oxigenioterapia, aerosolterapia e nebulização.....	175
16. técnicas básicas de enfermagem em higiene, conforto e segurança do paciente no leito de ambulatório .....	182
17. rotina de limpeza das bancadas e mobiliário ambulatorial com preparo do leito para o cliente .....	184
18. Técnicas de conforto e segurança do paciente no leito: tipos posicionamento/ decúbitos, movimentação de cama. Fowler com elevação manual de leito, proteção de membros e tronco, mudanças de decúbito, registros de atendimento e evolução em enfermagem .....	186
19. Administração de Medicamentos: Aspectos clínicos; conceito e cálculos de partes fracionárias; cálculos e diluições de medicamentos; Vias de administração: oral, intradérmica, intramuscular e endovenosa; fórmula para gotejamento; cálculo de medicamento em forma de soluto .....	192
20. Enfermagem Clínica: Assistência aos pacientes adultos nas afecções respiratórias, endócrinas, cardiovasculares, gastrointestinais, urológicas, neurológicas, musculoesqueléticas e de pele; realização de eletrocardiograma e teste de glicemia capilar .....	202
21. Enfermagem na Saúde da Mulher: Identificação de sinais e sintomas característicos e de risco no período gravídico-puerperal; assistência de enfermagem neste período .....	271
22. Enfermagem em urgência e emergência: Conceitos; Avaliação geral do paciente, definições das prioridades para o atendimento, identificação de PCR- parada cardiorrespiratória e estado de choque, técnicas de RCP e controle de hemorragias; atuação do técnico em enfermagem em situações de choque, obstrução respiratória, parada respiratória, parada cardiorrespiratória, politrauma, queimaduras, intoxicação exógena, envenenamento, picada de animais peçonhentos, choque elétrico, crises convulsivas, corpos estranhos no organismo, objetos empalados; conduta nas situações de luxações, entorses e fraturas.....	294
23. Enfermagem em Saúde Pública (adulto): Noções básicas de imunologia; técnicas de imunização/vacinação e aplicação de imunobiológicos; efeitos adversos de vacinas e imunobiológicos; esquema de imunização das doenças imunopreveníveis no adulto (Portaria nº 597GM, de 08 de abril de 2004) (Política Nacional de Imunização) .....	342

---

## ÍNDICE

---

24. Enfermagem e Saúde do trabalhador: Princípios gerais sobre saúde e segurança do trabalho; acidentes de trabalho: conceito, causas e medidas de prevenção .....	355
25. Ergonomia do Trabalho: conceito, princípios de ergonomia e biomecânica; CAT: Comunicação de Acidente de Trabalho: conceito, importância e registros .....	369

---

### Arcaísmo

São palavras antigas, que perderam o uso frequente ao longo do tempo, sendo substituídas por outras mais modernas, mas que ainda podem ser utilizadas. No entanto, ainda podem ser bastante encontradas em livros antigos, principalmente. **Ex:** *botica* <—> *farmácia* / *franquia* <—> *sinceridade*.

## SENTIDO PRÓPRIO E FIGURADO DAS PALAVRAS.

É possível empregar as palavras no sentido *próprio* ou no sentido *figurado*.

### Ex.:

- Construí um muro de **pedra**. (Sentido próprio).
- Dalton tem um coração de **pedra**. (Sentido figurado).
- As águas **pingavam** da torneira. (Sentido próprio).
- As horas iam **pingando** lentamente. (Sentido figurado).

### Denotação

É o sentido da palavra interpretada ao pé da letra, ou seja, de acordo com o sentido geral que ela tem na maioria dos contextos em que ocorre. Trata-se do sentido próprio da palavra, aquele encontrado no dicionário. Por exemplo: “*Uma pedra no meio da rua foi a causa do acidente*”.

A palavra “*pedra*” aqui está usada em sentido literal, ou seja, o objeto mesmo.

### Conotação

É o sentido da palavra desviado do usual, ou seja, aquele que se distancia do sentido próprio e costumeiro. Por exemplo: “*As pedras atiradas pela boca ferem mais do que as atiradas pela mão*”.

“*Pedras*”, neste contexto, não está indicando o que usualmente significa (objeto), mas um insulto, uma ofensa produzida pelas palavras, capazes de machucar assim como uma pedra “objeto” que é atirada em alguém.

### Ampliação de Sentido

Fala-se em ampliação de sentido quando a palavra passa a designar uma quantidade mais ampla de significado do que o seu original.

“*Embarcar*”, por exemplo, originariamente era utilizada para designar o ato de viajar em um barco. Seu sentido foi ampliado consideravelmente, passando a designar a ação de viajar em outros veículos também. Hoje se diz, por ampliação de sentido, que um passageiro:

- Embarcou em um trem.
- Embarcou no ônibus das dez.
- Embarcou no avião da força aérea.
- Embarcou num transatlântico.

“*Alpinista*”, em sua origem, era utilizada para indicar aquele que escala os Alpes (cadeia montanhosa europeia). Depois, por ampliação de sentido, passou a designar qualquer tipo de praticante de escalar montanhas.

### Restrição de Sentido

Ao lado da ampliação de sentido, existe o movimento inverso, isto é, uma palavra passa a designar uma quantidade mais restrita de objetos ou noções do que originariamente designava.

É o caso, por exemplo, das palavras que saem da língua geral e passam a ser usadas com sentido determinado, dentro de um universo restrito do conhecimento.

A palavra *aglutinação*, por exemplo, na nomenclatura gramatical, é bom exemplo de especialização de sentido. Na língua geral, ela significa qualquer junção de elementos para formar um todo, todavia, em Gramática designa apenas um tipo de formação de palavras por composição em que a junção dos elementos acarreta alteração de pronúncia, como é o caso de *pernilongo* (perna + longa).

Se não houver alteração de pronúncia, já não se diz mais aglutinação, mas justaposição. A palavra *Pernalonga*, por exemplo, que designa uma personagem de desenhos animados, não se formou por aglutinação, mas por justaposição.

Em linguagem científica é muito comum restringir-se o significado das palavras para dar precisão à comunicação.

A palavra *girassol*, formada de *gira* (do verbo girar) + *sol*, não pode ser usada para designar, por exemplo, um astro que gira em torno do Sol, seu sentido sofreu restrição, e ela serve para designar apenas um tipo de flor que tem a propriedade de acompanhar o movimento do Sol.

Existem certas palavras que, além do significado explícito, contêm outros implícitos (ou pressupostos). Os exemplos são muitos. É o caso do pronome *outro*, por exemplo, que indica certa pessoa ou coisa, pressupondo necessariamente a existência de ao menos uma além daquela indicada.

Prova disso é que não faz sentido, para um escritor que nunca lançou um livro, dizer que ele estará autografando seu *outro* livro. O uso de *outro* pressupõe, necessariamente, ao menos um livro além daquele que está sendo autografado.

## ORTOGRAFIA

A ortografia oficial diz respeito às regras gramaticais referentes à escrita correta das palavras. Para melhor entendê-las, é preciso analisar caso a caso. Lembre-se de que a melhor maneira de memorizar a ortografia correta de uma língua é por meio da leitura, que também faz aumentar o vocabulário do leitor.

Neste capítulo serão abordadas regras para dúvidas frequentes entre os falantes do português. No entanto, é importante ressaltar que existem inúmeras exceções para essas regras, portanto, fique atento!

### Alfabeto

O primeiro passo para compreender a ortografia oficial é conhecer o alfabeto (os sinais gráficos e seus sons). No português, o alfabeto se constitui 26 letras, divididas entre **vogais** (a, e, i, o, u) e **consoantes** (restante das letras).

Com o Novo Acordo Ortográfico, as consoantes **K**, **W** e **Y** foram reintroduzidas ao alfabeto oficial da língua portuguesa, de modo que elas são usadas apenas em duas ocorrências: **transcrição de nomes próprios** e **abreviaturas e símbolos de uso internacional**.

### Uso do “X”

Algumas dicas são relevantes para saber o momento de usar o X no lugar do CH:

- Depois das sílabas iniciais “me” e “en” (ex: mexerica; enxergar)
- Depois de ditongos (ex: caixa)

- Palavras de origem indígena ou africana (ex: abacaxi; orixá)

**Uso do “S” ou “Z”**

Algumas regras do uso do “S” com som de “Z” podem ser observadas:

- Depois de ditongos (ex: coisa)
- Em palavras derivadas cuja palavra primitiva já se usa o “S” (ex: casa > casinha)
- Nos sufixos “ês” e “esa”, ao indicarem nacionalidade, título ou origem. (ex: portuguesa)
- Nos sufixos formadores de adjetivos “ense”, “oso” e “osa” (ex: populoso)

**Uso do “S”, “SS”, “Ç”**

- “S” costuma aparecer entre uma vogal e uma consoante (ex: diversão)
- “SS” costuma aparecer entre duas vogais (ex: processo)
- “Ç” costuma aparecer em palavras estrangeiras que passaram pelo processo de aportuguesamento (ex: muçarela)

**Os diferentes porquês**

<b>POR QUE</b>	Usado para fazer perguntas. Pode ser substituído por “por qual motivo”
<b>PORQUE</b>	Usado em respostas e explicações. Pode ser substituído por “pois”
<b>POR QUÊ</b>	O “que” é acentuado quando aparece como a última palavra da frase, antes da pontuação final (interrogação, exclamação, ponto final)
<b>PORQUÊ</b>	É um substantivo, portanto costuma vir acompanhado de um artigo, numeral, adjetivo ou pronome

**Parônimos e homônimos**

As palavras **parônimas** são aquelas que possuem grafia e pronúncia semelhantes, porém com significados distintos.

**Ex:** *cumprimento* (saudação) X *comprimento* (extensão); *tráfego* (trânsito) X *tráfico* (comércio ilegal).

Já as palavras **homônimas** são aquelas que possuem a mesma grafia e pronúncia, porém têm significados diferentes. **Ex:** *rio* (verbo “rir”) X *rio* (curso d’água); *manga* (blusa) X *manga* (fruta).

**PONTUAÇÃO.**

Para a elaboração de um texto escrito, deve-se considerar o uso adequado dos **sinais de pontuação** como: pontos, vírgula, ponto e vírgula, dois pontos, travessão, parênteses, reticências, aspas, etc.

Tais sinais têm papéis variados no texto escrito e, se utilizados corretamente, facilitam a compreensão e entendimento do texto.

**— A Importância da Pontuação**

<sup>1</sup>As palavras e orações são organizadas de maneira sintática, semântica e também melódica e rítmica. Sem o ritmo e a melodia, os enunciados ficariam confusos e a função comunicativa seria prejudicada.

<sup>1</sup> BECHARA, E. *Moderna gramática portuguesa*. 37ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

O uso correto dos sinais de pontuação garante à escrita uma solidariedade sintática e semântica. O uso inadequado dos sinais de pontuação pode causar situações desastrosas, como em:

- Não podem atirar! (entende-se que atirar está proibido)
- Não, podem atirar! (entende-se que é permitido atirar)

**— Ponto**

Este ponto simples final (.) encerra períodos que terminem por qualquer tipo de oração que não seja interrogativa direta, a exclamativa e as reticências.

Outra função do ponto é a da pausa oracional, ao acompanhar muitas palavras abreviadas, como: *p.*, *2.ª*, entre outros.

Se o período, oração ou frase terminar com uma abreviatura, o ponto final não é colocado após o ponto abreviativo, já que este, quando coincide com aquele, apresenta dupla serventia.

**Ex.:** “O ponto abreviativo põe-se depois das palavras indicadas abreviadamente por suas iniciais ou por algumas das letras com que se representam, *v.g.* ; *V. S.ª* ; *Il.ª* ; *Ex.ª* ; etc.” (Dr. Ernesto Carneiro Ribeiro)

O ponto, com frequência, se aproxima das funções do ponto e vírgula e do travessão, que às vezes surgem em seu lugar.

**Obs.:** Estilisticamente, pode-se usar o ponto para, em períodos curtos, empregar dinamicidade, velocidade à leitura do texto: “Era um garoto pobre. Mas tinha vontade de crescer na vida. Estudou. Subiu. Foi subindo mais. Hoje é juiz do Supremo.”. É muito utilizado em narrações em geral.

**— Ponto Parágrafo**

Separa-se por ponto um grupo de período formado por orações que se prendem pelo mesmo centro de interesse. Uma vez que o centro de interesse é trocado, é imposto o emprego do ponto parágrafo se iniciando a escrever com a mesma distância da margem com que o texto foi iniciado, mas em outra linha.

O parágrafo é indicado por ( § ) na linguagem oficial dos artigos de lei.

**— Ponto de Interrogação**

É um sinal (?) colocado no final da oração com entonação interrogativa ou de incerteza, seja real ou fingida.

A interrogação conclusa aparece no final do enunciado e requer que a palavra seguinte se inicie por maiúscula. Já a interrogação interna (quase sempre fictícia), não requer que a próxima palavra se inicie com maiúscula.

**Ex.:** — Você acha que a gramática da Língua Portuguesa é complicada?

— Meu padrinho? É o Excelentíssimo Senhor coronel Paulo Vaz Lobo Cesar de Andrade e Sousa Rodrigues de Matos.

Assim como outros sinais, o ponto de interrogação não requer que a oração termine por ponto final, a não ser que seja interna.

**Ex.:** “Esqueceu alguma coisa? perguntou Marcela de pé, no patamar”.

Em diálogos, o ponto de interrogação pode aparecer acompanhando do ponto de exclamação, indicando o estado de dúvida de um personagem perante diante de um fato.

**Ex.:** — “Esteve cá o homem da casa e disse que do próximo mês em diante são mais cinquenta...

— ?!...”

MEIO / MEIA	Quando tem função de numeral adjetivo, deve concordar com o substantivo. Quando tem função de advérbio, modificando um adjetivo, o termo é invariável.	<i>Adicione meia xícara de leite. Manuela é meio artista, além de ser engenheira.</i>
ANEXO INCLUSO	Devem concordar com o substantivo a que se referem.	<i>Segue anexo o orçamento. Seguem anexas as informações adicionais As professoras estão inclusas na greve. O material está incluso no valor da mensalidade.</i>

### Concordância verbal

Para que a concordância verbal esteja adequada, é preciso haver **flexão do verbo em número e pessoa**, a depender do sujeito com o qual ele se relaciona.

Quando o **sujeito composto** é colocado anterior ao verbo, o verbo ficará no plural:

- *A menina e seu irmão viajaram para a praia nas férias escolares.*

Mas, se o **sujeito composto** aparece depois do verbo, o verbo pode tanto ficar no plural quanto concordar com o sujeito mais próximo:

- *Discutiram marido e mulher. / Discutiu marido e mulher.*

Se o **sujeito composto** for formado por pessoas gramaticais diferentes, o verbo deve ficar no plural e concordando com a pessoa que tem prioridade, a nível gramatical — 1ª pessoa (eu, nós) tem prioridade em relação à 2ª (tu, vós); a 2ª tem prioridade em relação à 3ª (ele, eles):

- *Eu e vós vamos à festa.*

Quando o sujeito apresenta uma **expressão partitiva** (sugere “parte de algo”), seguida de substantivo ou pronome no plural, o verbo pode ficar tanto no singular quanto no plural:

- *A maioria dos alunos não se preparou para o simulado. / A maioria dos alunos não se prepararam para o simulado.*

Quando o sujeito apresenta uma **porcentagem**, deve concordar com o valor da expressão. No entanto, quando seguida de um substantivo (expressão partitiva), o verbo poderá concordar tanto com o numeral quanto com o substantivo:

- *27% deixaram de ir às urnas ano passado. / 1% dos eleitores votou nulo / 1% dos eleitores votaram nulo.*

Quando o sujeito apresenta alguma expressão que indique **quantidade aproximada**, o verbo concorda com o substantivo que segue a expressão:

- *Cerca de duzentas mil pessoas compareceram à manifestação. / Mais de um aluno ficou abaixo da média na prova.*

Quando o **sujeito é indeterminado**, o verbo deve estar sempre na terceira pessoa do singular:

- *Precisa-se de balconistas. / Precisa-se de balconista.*

Quando o **sujeito é coletivo**, o verbo permanece no singular, concordando com o coletivo partitivo:

- *A multidão delirou com a entrada triunfal dos artistas. / A matilha cansou depois de tanto puxar o trenó.*

Quando **não existe sujeito na oração**, o verbo fica na terceira pessoa do singular (impessoal):

- *Faz chuva hoje*

Quando o **pronome relativo “que”** atua como sujeito, o verbo deverá concordar em número e pessoa com o termo da oração principal ao qual o pronome faz referência:

- *Foi Maria que arrumou a casa.*

Quando o sujeito da oração é o **pronome relativo “quem”**, o verbo pode concordar tanto com o antecedente do pronome quanto com o próprio nome, na 3ª pessoa do singular:

- *Fui eu quem arrumei a casa. / Fui eu quem arrumou a casa.*

Quando o **pronome indefinido ou interrogativo**, atuando como sujeito, estiver no singular, o verbo deve ficar na 3ª pessoa do singular:

- *Nenhum de nós merece adoecer.*

Quando houver um **substantivo que apresenta forma plural**, porém com sentido singular, o verbo deve permanecer no singular. Exceto caso o substantivo vier precedido por determinante:

- *Férias é indispensável para qualquer pessoa. / Meus óculos sumiram.*

**REGÊNCIA VERBAL E NOMINAL.**

A regência estuda as relações de concordâncias entre os termos que completam o sentido tanto dos verbos quanto dos nomes. Dessa maneira, há uma relação entre o **termo regente** (principal) e o **termo regido** (complemento).

A regência está relacionada à **transitividade** do verbo ou do nome, isto é, sua complementação necessária, de modo que essa relação é sempre intermediada com o uso adequado de alguma preposição.

**Regência nominal**

Na regência nominal, o termo regente é o nome, podendo ser um substantivo, um adjetivo ou um advérbio, e o termo regido é o complemento nominal, que pode ser um substantivo, um pronome ou um numeral.

Vale lembrar que alguns nomes permitem mais de uma preposição. Veja no quadro abaixo as principais preposições e as palavras que pedem seu complemento:

PREPOSIÇÃO	NOMES
<b>A</b>	<i>acessível; acostumado; adaptado; adequado; agradável; alusão; análogo; anterior; atento; benefício; comum; contrário; desfavorável; devoto; equivalente; fiel; grato; horror; idêntico; imune; indiferente; inferior; leal; necessário; nocivo; obediente; paralelo; posterior; preferência; propenso; próximo; semelhante; sensível; útil; visível...</i>
<b>DE</b>	<i>amante; amigo; capaz; certo; contemporâneo; convicto; cúmplice; descendente; destituído; devoto; diferente; dotado; escasso; fácil; feliz; imbuído; impossível; incapaz; indigno; inimigo; inseparável; isento; junto; longe; medo; natural; orgulhoso; passível; possível; seguro; suspeito; temeroso...</i>
<b>SOBRE</b>	<i>opinião; discurso; discussão; dúvida; insistência; influência; informação; preponderante; proeminência; triunfo...</i>
<b>COM</b>	<i>acostumado; amoroso; analogia; compatível; cuidadoso; descontente; generoso; impaciente; ingrato; intolerante; mal; misericordioso; ocupado; parecido; relacionado; satisfeito; severo; solícito; triste...</i>
<b>EM</b>	<i>abundante; bacharel; constante; doutor; erudito; firme; hábil; incansável; inconstante; indeciso; morador; negligente; perito; prático; residente; versado...</i>
<b>CONTRA</b>	<i>atentado; blasfêmia; combate; conspiração; declaração; fúria; impotência; litígio; luta; protesto; reclamação; representação...</i>
<b>PARA</b>	<i>bom; mau; odioso; próprio; útil...</i>

**Regência verbal**

Na regência verbal, o termo regente é o verbo, e o termo regido poderá ser tanto um objeto direto (não preposicionado) quanto um objeto indireto (preposicionado), podendo ser caracterizado também por adjuntos adverbiais.

Com isso, temos que os verbos podem se classificar entre transitivos e intransitivos. É importante ressaltar que a transitividade do verbo vai depender do seu contexto.

**Verbos intransitivos:** não exigem complemento, de modo que fazem sentido por si só. Em alguns casos, pode estar acompanhado de um adjunto adverbial (modifica o verbo, indicando tempo, lugar, modo, intensidade etc.), que, por ser um termo acessório, pode ser retirado da frase sem alterar sua estrutura sintática:

- *Viajou para São Paulo. / Choveu forte ontem.*

**Verbos transitivos diretos:** exigem complemento (objeto direto), sem preposição, para que o sentido do verbo esteja completo:

- *A aluna entregou o trabalho. / A criança quer bolo.*

**Verbos transitivos indiretos:** exigem complemento (objeto indireto), de modo que uma preposição é necessária para estabelecer o sentido completo:

- *Gostamos da viagem de férias. / O cidadão duvidou da campanha eleitoral.*

**Verbos transitivos diretos e indiretos:** em algumas situações, o verbo precisa ser acompanhado de um objeto direto (sem preposição) e de um objeto indireto (com preposição):

- *Apresentou a dissertação à banca. / O menino ofereceu ajuda à senhora.*



### **Aspiração de orofaringe e nasofaringe**

Aspiração de orofaringe e nasofaríngea é indicada no paciente que apresenta secreções pulmonares, capacidade de tossir diminuída e ausência do tubo endotraqueal. A sonda é introduzida até a traqueia pela cavidade oral ou, através da narina preferencialmente. Este procedimento não deve ultrapassar 15 segundos, pois os pulmões não recebem Oxigênio em quantidade adequada durante a aspiração.

### **Tubo Respiratório**

O tubo respiratório pode ser oral ou traqueal. É indicado nos casos de diminuição do estado de consciência, obstrução das vias aéreas, ventilação mecânica e remoção das secreções acumuladas na traqueia.

O tubo oral (Cânula de Guedel) é o tipo de via aérea artificial mais simples. Indicado no paciente inconsciente para impedir o deslocamento da língua para a orofaringe possibilite a obstrução das vias aéreas. Bastante usado no pós-operatório de anestesia geral. Facilita a aspiração orotraqueal do paciente inconsciente, tornando mais fácil o acesso da sonda á traqueia.

O tubo traqueal pode ser endotraqueal, nasotraqueal ou traqueal. Estes tubos permitem o acesso à traqueia do paciente para a aspiração traqueal profunda. A retirada das secreções da traqueia precisa ser asséptica, atraumática e eficaz. A secreção deve ser aspirada durante a saída da sonda de aspiração.

### **Materiais**

- Aspirador portátil ou de parede;
- Frasco grande para acondicionar secreções aspiradas;
- Duas extensões de aspiração de dois metros estéreis;
- Fluxômetro (com frasco menor adaptado);
- Sonda de aspiração estéril;
- Recipiente com água;
- Luva de procedimento estéril (para aspiração traqueal);
- Luva de procedimento não estéril;
- Toalha de papel;
- Sonda nasal ou oral (Cânula de *Guedel*), conforme a indicação;
- Xilocaína a 2% sem vasoconstrictor.

### **Técnica**

- Observar a presença de sinais e sintomas demonstradores de secreção nas vias aéreas superiores, respiração ruidosa, salivação, agitação;

- Explicar ao paciente que a aspiração de secreção o ajudará a desobstruir as vias aéreas;

- Explicar que é normal tossir, espirrar e sentir o reflexo do vômito durante a manobra;

- Preparar o equipamento e os materiais apropriados, citados acima;

- Adaptar as extensões no aparelho de aspiração portátil ou na parede ao fluxômetro. A extensão que sai do fluxômetro deve ser colocada ao frasco maior e deste sai outra extensão para o acoplamento da sonda de aspiração;

- Testar o aparelho, verificando que a pressão é de 110 a 150mmHg no adulto e na criança 95 a 110 a mmHg.

### **Posicionar o paciente adequadamente**

- Para o paciente consciente com o reflexo de tosse presente deverá ser aspirado em posição de semi-*Fowler*, com cabeça voltada para o lado;

- Para o paciente inconsciente, colocá-lo em decúbito lateral;  
- Colocar um papel toalha sob um travesseiro e abaixo do queixo;

- Lavar as mãos;

- Colocar água no recipiente para após técnica aspirar a sonda;

- Calçar a mão dominante com luvas estéril;

- Ligar a conexão ao aspirador;

- Avaliar a distância entre o lóbulo da orelha do paciente e a ponta de seu nariz, colocar o polegar e indicador da mão enluvada neste ponto;

- Umedecer 6 a 8cm da ponta da sonda com SF 0,9% ou com xilocaína;

- Ao aspirar a orofaringe, penetrar a sonda delicadamente no ângulo da cavidade oral e deslizá-la até a orofaringe;

- Ao aspirar a nasofaringe introduzir a sonda delicadamente em uma das narinas. Penetrar a sonda junto à linha mediana e próxima ao assoalho da cavidade nasal. Não forçar a sonda e uma das narinas não estiver permeável, tentar a outra. Não se deve aspirar durante a penetração da sonda;

- Aspirar intermitentemente, fechando o orifício com o polegar. Ao retirar girar a sonda cuidadosamente. A duração desta manobra não deve ultrapassar 15 segundos;

- Escovar a sonda com água;

- Desprezar a sonda enrolando-a sobre a mão calçada com a luva e puxar a luva sobre a sonda. Não esquecer de proteger a extremidade da extensão de aspiração com outra sonda;

- Permitir o descanso do paciente entre aspirações por 20 a 30 segundos no mínimo;

- Se possível solicitar para o paciente tossir e respirar profundamente entre as aspirações;

- Aspirar as secreções acumuladas na cavidade oral depois de aspirar a orofaringe ou a nasofaringe;

- Lavar as mãos;

- Atentar se o paciente está livre das secreções das vias aéreas, se está agitado ou se aparecem secreções na cavidade oral;

- Registrar o aspecto da secreção quanto a quantidade, odor, cor e consistência, além das reações do paciente, a presença de tosse, o estado funcional do seu aparelho respiratório antes e após a aspiração.

**Observações:** é necessário que o frasco de aspiração seja trocado com todas as técnicas de desinfecção de 24 em 24h ou sempre que estiver cheio. Todo o sistema de aspiração deve ser esterilizado. Dispõe-se no mercado de sistemas de aspiração de secreção descartável, o que possibilita um melhor controle de infecções. Aplicando o Processo de Enfermagem na Prática.

### **Inalação**

Inalação (também conhecida como inspiração) é o movimento do ar do ambiente externo, através das vias respiratórias para dentro dos alvéolos pulmonares durante a respiração. Inalação inicia na contração do diafragma, que resulta na expansão do espaço intrapleural e um aumento na pressão negativa de acordo com a Lei de Boyle.

Esta pressão negativa provoca um fluxo de ar devido a diferença de pressão entre a atmosfera e os alvéolos. O ar entra no organismo, inflando os pulmões, passando através do nariz e da boca, seguindo pela faringe e traquéia e em fim entrando nos alvéolos.

**Inaloterapia:** é uma modalidade de tratamento na qual há a administração de medicações ou soluções por via inalatória, isto é diretamente nas vias aéreas.

**Material**

- Fluxômetro; micronebulizador, com máscara e extensão; 10ml de SF ou água destilada esterilizada; medicamento; etiqueta; gaze esterilizada; folha de anotações.

**Procedimento**

- Instalar o fluxômetro na rede de Oxigênio ou ar comprimido e testá-lo;
- Abrir a embalagem do micronebulizador e reservá-lo;
- Colocar o SF ou AD no copinho, acrescentar o medicamento, fechar e conectar ao fluxômetro;
- Conectar a máscara ao micronebulizador;
- Regular o fluxo de gás (produzir névoa 5L/min);
- Aproximar a máscara do rosto do paciente e ajustá-la, entre o nariz e a boca, solicitando que respire com os lábios entreabertos;
  
- Manter o micronebulizador junto ao rosto do paciente, por 5 minutos, ou até terminar a solução (quando possível orientá-lo a fazê-lo sozinho);
- Identificar com etiqueta (data, horário de instalação);
- Fechar o fluxômetro e retirar o micronebulizador;
- Secar com gaze, recolocá-lo na embalagem e mantê-lo na cabeceira do paciente.
- Trocar o nebulizador a cada 48 horas.

**Descrição do Processo**

- É de responsabilidade do profissional da sala de inalação:
1. Organizar a sala;
  2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão;
  3. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal;
  4. Checar o funcionamento do compressor, chamando a manutenção se necessário e comunicando o enfermeiro; proceder a sangria do sistema ao final de cada dia;
  5. Preparar material necessário para o plantão, trocar o soro fisiológico utilizado no procedimento a cada 24 horas;
  6. Executar os procedimentos conforme prescrição médica e/ou do enfermeiro, anotando no verso na própria receita com letra legível a data, horário, nome e COREN, preenchendo boletim de produção;
  7. Lavar criteriosamente os inaladores logo após o uso com água e sabão os materiais, retirando os resíduos, em seguida enxaguá-los em água corrente e colocá-los sobre um campo limpo;
  8. Secar o material com pano limpo;
  9. Observar durante a lavagem e secagem as condições de uso dos materiais e comunicar ao enfermeiro necessidade de reposição;
  10. Colocar o material seco em imersão no hipoclorito à 1% - em caixa fechada - por 30 minutos, registrando em formulário o horário de início do processo;
  11. Enxaguar o material em água corrente, secar e armazenar em local fechado e limpo;
  12. Manter a sala limpa, organizada e abastecida, verificando diariamente a validade dos medicamentos;

13. Ao final do expediente retirar os extensores e proceder a limpeza e desinfecção conforme rotina das máscaras de inalação, desprezar o hipoclorito de sódio e lavar a caixa;
14. Anotar a validade do hipoclorito.

**TÉCNICAS BÁSICAS DE ENFERMAGEM EM HIGIENE, CONFORTO E SEGURANÇA DO PACIENTE NO LEITO DE AMBULATÓRIO**

**CUIDADOS COM O PACIENTE**

Assistência de enfermagem ao paciente visando atender as necessidades de: conforto, segurança e bem-estar, higiene e segurança ambiental

**Higienizando a boca**

A higiene oral freqüente reduz a colonização local, sendo importante para prevenir e controlar infecções, diminuir a incidência de cáries dentárias, manter a integridade da mucosa bucal, evitar ou reduzir a halitose, além de proporcionar conforto ao paciente. Em nosso meio, a maioria das pessoas está habituada a escovar os dentes - pela manhã, após as refeições e antes de deitar - e quando isso não é feito geralmente experimenta a sensação de desconforto. n Higienizando a boca Material necessário: bandeja escova de dentes ou espátula com gazes creme dental, solução dentifrícia ou solução bicarbonatada copo com água (e canudo, se necessário) cuba-rim toalha de rosto lubrificante para os lábios, se necessário luvas de procedimento.

Avaliar a possibilidade de o paciente realizar a própria higiene. Se isto for possível, colocar o material ao seu alcance e auxiliá-lo no que for necessário. Caso contrário, com o material e o ambiente devidamente preparados, auxiliar o paciente a posicionar-se, elevar a cabeça da cama se não houver contra-indicação e proteger o tórax do mesmo com a toalha, para que não se molhe durante o procedimento

Em pacientes inconscientes ou impossibilitados de realizar a higiene bucal, compete ao profissional de enfermagem lavar-lhe os dentes, gengivas, bochechas, língua e lábios com o auxílio de uma espátula envolvida em gaze umedecida em solução dentifrícia ou solução bicarbonatada a qual deve ser trocada sempre que necessário. Após prévia verificação, se necessário, aplicar um lubrificante para prevenir rachaduras e lesões que facilitam a penetração de microrganismos e dificultam a alimentação. Para a proteção do profissional, convém evitar contato direto com as secreções, mediante o uso de luvas de procedimento. Após a higiene bucal, colocar o paciente numa posição adequada e confortável, e manter o ambiente em ordem.

Anotar, no prontuário, o procedimento, reações e anormalidades observadas.

O paciente que faz uso de prótese dentária (dentadura) também necessita de cuidados de higiene para manter a integridade da mucosa oral e conservar a prótese limpa. De acordo com seu grau de dependência, a enfermagem deve auxiliá-lo nesses cuidados. A higiene compreende a escovação da prótese e limpeza das gengivas, bochechas, língua e lábios - com a mesma freqüência indicada para as pessoas que possuem dentes naturais. Por sua vez, pacientes inconscientes não devem permanecer com prótese dentária. Nesses casos, o profissional deve acondicioná-la, identificá-la, realizando anotação de enfermagem do seu destino e guardá-la em local seguro ou entregá-la ao acompanhante, para evitar a possibilidade de ocorrer danos ou extravio. A mesma orientação é reco-

- Definir as medidas preventivas que visem eliminar o risco identificado.

A realidade demonstra que a melhor maneira de evitar acidentes é praticar a prevenção, a análise de acidentes estruturada em fatos reais, com a participação efetiva de todos os envolvidos, proposição de medidas viáveis e consensuais para evitar a reincidência constituem-se em uma arma valiosa na prevenção de acidentes quer de ordem pessoal, quer de ordem material.

Investigar um acidente é reconstituir o ocorrido através dos vestígios encontrados no local e através dos dados coletados nas indagações feitas junto aos elementos diretamente envolvidos com o acidente.

Após as providências imediatas (socorro ao acidentado e marcha normal do processo), iniciar imediatamente, no próprio local do evento, a investigação do acidente que deve ser feita por todos os envolvidos na análise e deve necessariamente ser realizada no local do evento.

A investigação deve ser a mais completa possível e não omitir os seguintes aspectos:

- Tarefa no momento do acidente;
- Descrição do acidente;
- Equipamentos envolvidos;
- Ferramentas utilizadas;
- EPI's utilizados;
- Produtos envolvidos;
- Tipo de acidente;
- Fator pessoal.

#### **Importância da Saúde do Trabalhador**

A organização, no seu cotidiano, se depara com uma brutal concorrência no mercado, com isso a natureza do trabalho favorece uma vida sedentária, movimentos repetitivos e posturas incorretas. A busca inconstante pela produtividade e pela qualidade dos produtos e do serviço vem impondo condições extremamente insalubres e prejudiciais ao organismo humano (ROCHA, 2004).

Um dos problemas que mais tem afetado as empresas são os distúrbios na saúde dos trabalhadores, na maioria das vezes ocasionados devido a uma organização do trabalho que envolve tarefas repetitivas, pressão constante por produtividade, jornada prolongada, além de tarefas fragmentadas, monótonas, que reprimem o funcionamento mental do trabalhador.

Esses distúrbios trazem para os empresários, onerosas despesas com assistência médica, alto absenteísmo, pagamento de seguros e redução da produtividade e, para os trabalhadores, sofrimento, queixas de dores e, principalmente, falta de motivação no desenvolvimento das tarefas (MORAES, 2007).

A promoção e proteção da saúde do trabalhador proporciona ao empregado uma vida melhor e provavelmente mais longa, com melhor saúde física e principalmente mais feliz. Este estado de felicidade não advém única e exclusivamente de um bem-estar físico, mas principalmente de um bem estar interior decorrente das melhorias das relações pessoais que mantém no trabalho, além de passar a vivenciar o trabalho não como tortura e fonte de problemas, mas como algo prazeroso e desejável (ASFAHL, 2005).

Porque é tão importante o bem-estar e a saúde no trabalho? A resposta é simples, é só lembrarmos da quantidade de tempo que passamos em nossas atividades de trabalho, sem exagero podemos

dizer que é a maior parte de nossas vidas, quando estamos acordados, e por meio dele (trabalho), é que realizamos grande parte das nossas aspirações (COSTA, 2005).

O ambiente de trabalho deve ser visto como um todo, inserido na sociedade com toda a sua capacidade de agressão ou de proteção. Mudanças profundas, intensas e aceleradas no processo produtivo, aliadas à adversidade de situações de trabalho, adoção de novas tecnologias, de métodos gerenciais que deterioram as relações de trabalho, podem causar consequências negativas para a saúde do trabalhador (FIALHO, 2006).

A vivência depressiva em relação ao trabalho alimenta-se da sensação de adormecimento intelectual, na verdade, marca de alguma forma o triunfo do condicionamento em relação ao comportamento produtivo e criativo. As más condições físicas e psicológicas no ambiente laboral influenciam diretamente na qualidade de vida no trabalho, com reflexo nas relações interpessoais e na execução das funções. A relação entre o ambiente e o ser humano se configura no bem-estar físico e psicológico no trabalho, a qual se caracteriza por ser o sustentáculo para a eficácia na execução das tarefas organizacionais. O trabalhador que se encontra num ambiente laboral que prioriza sua integridade física, emocional e social, estará disposto, motivado para exercer de forma eficiente suas tarefas. (GRANDJEAN, 2005)

Dentre isso, destacam-se os aspectos indispensáveis para um ambiente de trabalho saudável:

- A promoção e prevenção do bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as ocupações;
- A prevenção da deterioração da saúde do trabalhador causada pelas condições de trabalho;
- A colocação e manutenção do trabalhador em emprego adequado às suas aptidões físicas e psicológicas.

Esses aspectos envolvem a promoção e preservação da saúde do trabalhador, em que se tornam necessários desenvolver medidas no ambiente organizacional, conforme o processo de trabalho desenvolvido, as quais se caracterizam como medidas ergonômicas, ou seja, a análise ergonômica do ambiente de trabalho (BELLUSCI, 2007).

#### **Prevenção e Causas dos Acidentes do Trabalho**

Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, no exercício de suas atividades, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução, temporária ou permanente, da capacidade para o trabalho. O acidente do trabalho será caracterizado tecnicamente pela perícia médica do INSS, mediante a identificação do nexo entre o trabalho e o agravo.

Considera-se estabelecido o nexo entre o trabalho e o agravo quando se verificar nexo técnico epidemiológico entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID).

Considera-se agravo para fins de caracterização técnica pela perícia médica do INSS a lesão, doença, transtorno de saúde, distúrbio, disfunção ou síndrome de evolução aguda, subaguda ou crônica, de natureza clínica ou subclínica, inclusive morte, independentemente do tempo de latência.

Reconhecidos pela perícia médica do INSS a incapacidade para o trabalho e o nexo entre o trabalho e o agravo, serão devidas as prestações acidentárias a que o beneficiário tenha direito, caso contrário, não serão devidas as prestações.

A empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador, sendo também seu dever prestar informações pormenorizadas sobre os riscos da operação a executar e do produto a manipular.

Constitui contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho. Nos casos de negligência quanto às normas de segurança e saúde do trabalho indicadas para a proteção individual e coletiva, a previdência social proporá ação regressiva contra os responsáveis.

O pagamento pela Previdência Social das prestações decorrentes do acidente do trabalho não exclui a responsabilidade civil da empresa ou de terceiros.

A empresa deverá comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o limite máximo do salário-de-contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada pela Previdência Social.

Desta comunicação receberão cópia fiel o acidentado ou seus dependentes, bem como o sindicato a que corresponda a sua categoria.

Na falta de comunicação por parte da empresa, podem formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública, não prevalecendo nestes casos o prazo de apenas um dia útil. Nesta hipótese, a empresa permanecerá responsável pela falta de cumprimento da legislação. Caberá ao setor de benefícios do INSS comunicar a ocorrência ao setor de fiscalização, para a aplicação e cobrança da multa devida.

Os sindicatos e entidades representativas de classe poderão acompanhar a cobrança, pela Previdência Social, das multas previstas para o descumprimento desta obrigatoriedade.

Considera-se como dia do acidente, no caso de doença profissional ou do trabalho, a data do início da incapacidade laborativa para o exercício da atividade habitual, ou o dia da segregação compulsória, ou o dia em que for realizado o diagnóstico, valendo para este efeito o que ocorrer primeiro.

O segurado que sofreu acidente de trabalho tem garantida, pelo prazo mínimo de 12 meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente da percepção de auxílio-acidente. Vamos conferir os artigos 19, 20 e 21 da Lei 8.213/91.

Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. (Redação dada pela Lei Complementar nº 150, de 2015)

§ 1º A empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador.

§ 2º Constitui contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho.

§ 3º É dever da empresa prestar informações pormenorizadas sobre os riscos da operação a executar e do produto a manipular.

§ 4º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social fiscalizará e os sindicatos e entidades representativas de classe acompanharão o fiel cumprimento do disposto nos parágrafos anteriores, conforme dispuser o Regulamento.

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho:

- a) a doença degenerativa;
- b) a inerente a grupo etário;
- c) a que não produza incapacidade laborativa;
- d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

§ 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.

Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de:

- a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;
- b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;
- c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;
- d) ato de pessoa privada do uso da razão;
- e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;

III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

- a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;
- b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
- c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;