



CÓD: SL-145JL-21
7908433208532

SÃO JOÃO DA PONTE

*PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO
DA PONTE DO ESTADO DE MINAS GERAIS*

Técnico de Enfermagem

EDITAL 01/2021

Língua Portuguesa

1. Leitura, compreensão e interpretação de textos de natureza diversa: descritivo, narrativo, dissertativo, e de diferentes gêneros, como, por exemplo, crônica, notícia, reportagem, editorial, artigo de opinião, texto argumentativo, informativo, normativo, charge, propaganda, ensaio, etc.	01
2. Fonética: acento tônico, sílaba, sílaba tônica; ortoépia e prosódia	14
3. Ortografia	15
4. Divisão silábica	16
5. Acentuação gráfica	16
6. Correção ortográfica	15
7. Morfologia: estrutura dos vocábulos: elementos mórficos; processos de formação de palavras: derivação, composição e outros processos; classes de palavras: classificação, flexões nominais e verbais, emprego	17
8. Sintaxe: teoria geral da frase e sua análise: frase, oração, período, funções sintáticas	22
9. Concordância verbal e nominal	25
10. Regência nominal e verbal	26
11. Crase	26
12. colocação de pronomes: próclise, mesóclise, ênclise (em relação a um ou a mais de um verbo)	27
13. Semântica: antônimos, sinônimos, homônimos e parônimos. Denotação e conotação	27
14. Figuras de linguagem	28
15. Pontuação: emprego dos sinais de pontuação	31

Noções de Informática

1. Sistemas operacionais de computadores (Windows e Linux): conceitos, características, ferramentas, configurações, acessórios e procedimentos	01
2. Aplicativos de escritório (Microsoft Office e Libre Office): editor de texto, planilhas, apresentação de slides	09
3. Internet (protocolos, computação em nuvem, equipamentos de conexão, intranet, extranet) e navegadores de internet..Utilização e ferramentas de correio eletrônico (e-mail) e redes sociais.	19
4. Segurança e proteção de computador: conceitos, princípios básicos, ameaças, antivírus, vírus, firewall	32

Conhecimentos Específicos Técnico de Enfermagem

1. Assistência De Enfermagem Ao Paciente Crítico Adulto E Pediátrico. Cuidados Com O Paciente Crítico Em Ventilação Mecânica . .	01
2. Organização E Limpeza Da Unidade Do Paciente. Cuidados De Enfermagem Na Instalação E/Ou Manutenção De: Monitorização Não Invasiva, Drenos, Catéteres E Sondas Vesical, Nasogástrica Ou Nasoentérica, Acesso Venoso Periférico E Central, Oxigenioterapia, Oximetria De Pulso. Cuidados Com O Paciente Com Fixador Externo. Hidratação E Dietas Por Via Oral Ou Por Sonda. Controle De Eliminações E Ingesta. Medidas De Higiene E Conforto	06
3. Limpeza E Desinfecção De Materiais Equipamentos. Prevenção E Controle De Infecção Hospitalar	40
4. Registros De Enfermagem	46
5. Cuidados Na Administração De Medicamentos E Soluções Vasoativas, Trombolíticas, Analgesia, Sedação E Antibioticoterapia. Cálculos De Medicamentos E Gotejamento De Soro	51
6. Assistência De Enfermagem Aos Pacientes Clínicos: Com Insuficiência Respiratória, Dor Pré-Cordial, Arritmias Cardíacas, Síncope, Crise Convulsiva, Crise Hipertensiva, Hipertermia, Dor Abdominal, Hemoptise, Hematêmese, Hiperglicemia, Hipoglicemia, Distúrbios Hidroeletrólíticos, Hemiplegia, Hemiparesia	61
7. Assistência De Enfermagem Na Emergência Pediátrica Clínica	69
8. Emergências Psiquiátricas	84
9. Emergências Obstétricas. Acidentes Com Animais Peçonhentos. Intoxicações Agudas, Intoxicações Por Álcool E Drogas.	102
10. Doenças Transmissíveis De Notificação Compulsória Tais Como: Meningite, Tuberculose, Varicela, Sarampo, Rubéola, Leptospirose E Dengue - Identificação E Cuidados De Enfermagem	151

ÍNDICE

11. A Mulher E A Saúde Ginecológica: Controle E Prevenção Do Câncer De Mama E Cérvico-Uterino, Prevenção E Controle De Dst / Aids. Atuação Da Enfermagem Nas Ações Educativas De Planejamento Familiar. Assistência De Enfermagem No Pré-Natal, Parto, Puerpério.	174
12. Programa Nacional De Imunização	198
13. Sistema Único De Saúde – Sus: Princípios, Diretrizes	211

LEITURA, COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS DE NATUREZA DIVERSA: DESCRITIVO, NARRATIVO, DISSERTATIVO, E DE DIFERENTES GÊNEROS, COMO, POR EXEMPLO, CRÔNICA, NOTÍCIA, REPORTAGEM, EDITORIAL, ARTIGO DE OPINIÃO, TEXTO ARGUMENTATIVO, INFORMATIVO, NORMATIVO, CHARGE, PROPAGANDA, ENSAIO, ETC

Compreensão e interpretação de textos

Chegamos, agora, em um ponto muito importante para todo o seu estudo: a interpretação de textos. Desenvolver essa habilidade é essencial e pode ser um diferencial para a realização de uma boa prova de qualquer área do conhecimento.

Mas você sabe a diferença entre compreensão e interpretação?

A **compreensão** é quando você entende o que o texto diz de forma explícita, aquilo que está na superfície do texto.

Quando Jorge fumava, ele era infeliz.

Por meio dessa frase, podemos entender que houve um tempo que Jorge era infeliz, devido ao cigarro.

A **interpretação** é quando você entende o que está implícito, nas entrelinhas, aquilo que está de modo mais profundo no texto ou que faça com que você realize inferências.

Quando Jorge fumava, ele era infeliz.

Já compreendemos que Jorge era infeliz quando fumava, mas podemos interpretar que Jorge parou de fumar e que agora é feliz.

Percebeu a diferença?

Tipos de Linguagem

Existem três tipos de linguagem que precisamos saber para que facilite a interpretação de textos.

• **Linguagem Verbal** é aquela que utiliza somente palavras. Ela pode ser escrita ou oral.



• **Linguagem não-verbal** é aquela que utiliza somente imagens, fotos, gestos... não há presença de nenhuma palavra.



• **Linguagem Mista (ou híbrida)** é aquele que utiliza tanto as palavras quanto as imagens. Ou seja, é a junção da linguagem verbal com a não-verbal.



PROIBIDO FUMAR

Além de saber desses conceitos, é importante sabermos identificar quando um texto é baseado em outro. O nome que damos a este processo é intertextualidade.

Interpretação de Texto

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

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

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

É muito importante que você:

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

Dicas para interpretar um texto:

– Leia lentamente o texto todo.

No primeiro contato com o texto, o mais importante é tentar compreender o sentido global do texto e identificar o seu objetivo.

– Releia o texto quantas vezes forem necessárias.

Assim, será mais fácil identificar as ideias principais de cada parágrafo e compreender o desenvolvimento do texto.

– Sublinhe as ideias mais importantes.

Sublinhar apenas quando já se tiver uma boa noção da ideia principal e das ideias secundárias do texto.

– Separe fatos de opiniões.

O leitor precisa separar o que é um fato (verdadeiro, objetivo e comprovável) do que é uma opinião (pessoal, tendenciosa e mutável).

– Retorne ao texto sempre que necessário.

Além disso, é importante entender com cuidado e atenção os enunciados das questões.

– Reescreva o conteúdo lido.

Para uma melhor compreensão, podem ser feitos resumos, tópicos ou esquemas.

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

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

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

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

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

IDENTIFICANDO O TEMA DE UM TEXTO

O tema é a ideia principal do texto. É com base nessa ideia principal que o texto será desenvolvido. Para que você consiga identificar o tema de um texto, é necessário relacionar as diferentes informações de forma a construir o seu sentido global, ou seja, você precisa relacionar as múltiplas partes que compõem um todo significativo, que é o texto.

Em muitas situações, por exemplo, você foi estimulado a ler um texto por sentir-se atraído pela temática resumida no título. Pois o título cumpre uma função importante: antecipar informações sobre o assunto que será tratado no texto.

Em outras situações, você pode ter abandonado a leitura porque achou o título pouco atraente ou, ao contrário, sentiu-se atraído pelo título de um livro ou de um filme, por exemplo. É muito comum as pessoas se interessarem por temáticas diferentes, dependendo do sexo, da idade, escolaridade, profissão, preferências pessoais e experiência de mundo, entre outros fatores.

Mas, sobre que tema você gosta de ler? Esportes, namoro, sexualidade, tecnologia, ciências, jogos, novelas, moda, cuidados com o corpo? Perceba, portanto, que as temáticas são praticamente infinitas e saber reconhecer o tema de um texto é condição essencial para se tornar um leitor hábil. Vamos, então, começar nossos estudos?

Propomos, inicialmente, que você acompanhe um exercício bem simples, que, intuitivamente, todo leitor faz ao ler um texto: reconhecer o seu tema. Vamos ler o texto a seguir?

CACHORROS

Os zoólogos acreditam que o cachorro se originou de uma espécie de lobo que vivia na Ásia. Depois os cães se juntaram aos seres humanos e se espalharam por quase todo o mundo. Essa amizade começou há uns 12 mil anos, no tempo em que as pessoas precisavam caçar para se alimentar. Os cachorros perceberam que, se não atacassem os humanos, podiam ficar perto deles e comer a comida que sobrava. Já os homens descobriram que os cachorros podiam ajudar a caçar, a cuidar de rebanhos e a tomar conta da casa, além de serem ótimos companheiros. Um colaborava com o outro e a parceria deu certo.

Ao ler apenas o título “Cachorros”, você deduziu sobre o possível assunto abordado no texto. Embora você imagine que o texto vai falar sobre cães, você ainda não sabia exatamente o que ele falaria sobre cães. Repare que temos várias informações ao longo do texto: a hipótese dos zoólogos sobre a origem dos cães, a associação entre eles e os seres humanos, a disseminação dos cães pelo mundo, as vantagens da convivência entre cães e homens.

As informações que se relacionam com o tema chamamos de subtemas (ou ideias secundárias). Essas informações se integram, ou seja, todas elas caminham no sentido de estabelecer uma unidade de sentido. Portanto, pense: sobre o que exatamente esse texto fala? Qual seu assunto, qual seu tema? Certamente você chegou à conclusão de que o texto fala sobre a relação entre homens e cães. Se foi isso que você pensou, parabéns! Isso significa que você foi capaz de identificar o tema do texto!

Fonte: <https://portuguesrapido.com/tema-ideia-central-e-ideias-secundarias/>

IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS DE IRONIA OU HUMOR EM TEXTOS VARIADOS

Ironia

Ironia é o recurso pelo qual o emissor diz o contrário do que está pensando ou sentindo (ou por pudor em relação a si próprio ou com intenção depreciativa e sarcástica em relação a outrem).

A ironia consiste na utilização de determinada palavra ou expressão que, em um outro contexto diferente do usual, ganha um novo sentido, gerando um efeito de humor.

Exemplo:





Na construção de um texto, ela pode aparecer em três modos: ironia verbal, ironia de situação e ironia dramática (ou satírica).

Ironia verbal

Ocorre quando se diz algo pretendendo expressar outro significado, normalmente oposto ao sentido literal. A expressão e a intenção são diferentes.

Exemplo: Você foi tão bem na prova! Tirou um zero incrível!

Ironia de situação

A intenção e resultado da ação não estão alinhados, ou seja, o resultado é contrário ao que se espera ou que se planeja.

Exemplo: Quando num texto literário uma personagem planeja uma ação, mas os resultados não saem como o esperado. No livro "Memórias Póstumas de Brás Cubas", de Machado de Assis, a personagem título tem obsessão por ficar conhecida. Ao longo da vida, tenta de muitas maneiras alcançar a notoriedade sem sucesso. Após a morte, a personagem se torna conhecida. A ironia é que planejou ficar famoso antes de morrer e se tornou famoso após a morte.

Ironia dramática (ou satírica)

A ironia dramática é um dos efeitos de sentido que ocorre nos textos literários quando a personagem tem a consciência de que suas ações não serão bem-sucedidas ou que está entrando por um caminho ruim, mas o leitor já tem essa consciência.

Exemplo: Em livros com narrador onisciente, que sabe tudo o que se passa na história com todas as personagens, é mais fácil aparecer esse tipo de ironia. A peça como Romeu e Julieta, por exemplo, se inicia com a fala que relata que os protagonistas da história irão morrer em decorrência do seu amor. As personagens agem ao longo da peça esperando conseguir atingir seus objetivos, mas a plateia já sabe que eles não serão bem-sucedidos.

Humor

Nesse caso, é muito comum a utilização de situações que pareçam cômicas ou surpreendentes para provocar o efeito de humor.

Situações cômicas ou potencialmente humorísticas compartilham da característica do efeito surpresa. O humor reside em ocorrer algo fora do esperado numa situação.

Há diversas situações em que o humor pode aparecer. Há as tirinhas e charges, que aliam texto e imagem para criar efeito cômico; há anedotas ou pequenos contos; e há as crônicas, frequentemente acessadas como forma de gerar o riso.

Os textos com finalidade humorística podem ser divididos em quatro categorias: anedotas, cartuns, tiras e charges.

Exemplo:



ANÁLISE E A INTERPRETAÇÃO DO TEXTO SEGUNDO O GÊNERO EM QUE SE INSCREVE

Compreender um texto trata da análise e decodificação do que de fato está escrito, seja das frases ou das ideias presentes. Interpretar um texto, está ligado às conclusões que se pode chegar ao conectar as ideias do texto com a realidade. Interpretação trabalha com a subjetividade, com o que se entendeu sobre o texto.

Interpretar um texto permite a compreensão de todo e qualquer texto ou discurso e se amplia no entendimento da sua ideia principal. Compreender relações semânticas é uma competência imprescindível no mercado de trabalho e nos estudos.

Quando não se sabe interpretar corretamente um texto pode-se criar vários problemas, afetando não só o desenvolvimento profissional, mas também o desenvolvimento pessoal.

Busca de sentidos

Para a busca de sentidos do texto, pode-se retirar do mesmo os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo. Isso auxiliará na apreensão do conteúdo exposto.

Isso porque é ali que se fazem necessários, estabelecem uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

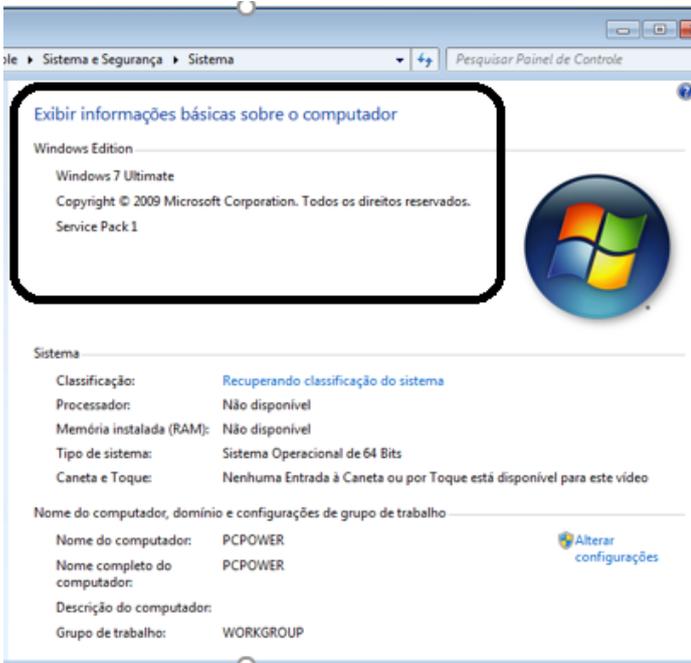
Por fim, concentre-se nas ideias que realmente foram explicitadas pelo autor. Textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Deve-se ater às ideias do autor, o que não quer dizer que o leitor precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não sejam criadas suposições vagas e inespecíficas.

Importância da interpretação

A prática da leitura, seja por prazer, para estudar ou para se informar, aprimora o vocabulário e dinamiza o raciocínio e a interpretação. A leitura, além de favorecer o aprendizado de conteúdos específicos, aprimora a escrita.

Uma interpretação de texto assertiva depende de inúmeros fatores. Muitas vezes, apressados, descuidamo-nos dos detalhes presentes em um texto, achamos que apenas uma leitura já se faz suficiente. Interpretar exige paciência e, por isso, sempre releia o texto, pois a segunda leitura pode apresentar aspectos surpreendentes que não foram observados previamente. Para auxiliar na busca de sentidos do texto, pode-se também retirar dele os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo, isso certamente auxiliará na apreensão do conteúdo exposto. Lembre-se de que os parágrafos não estão organizados, pelo menos em um bom texto, de maneira aleatória, se estão no lugar que estão, é porque ali se fazem necessários, estabelecendo uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

SISTEMAS OPERACIONAIS DE COMPUTADORES (WINDOWS E LINUX): CONCEITOS, CARACTERÍSTICAS, FERRAMENTAS, CONFIGURAÇÕES, ACESSÓRIOS E PROCEDIMENTOS

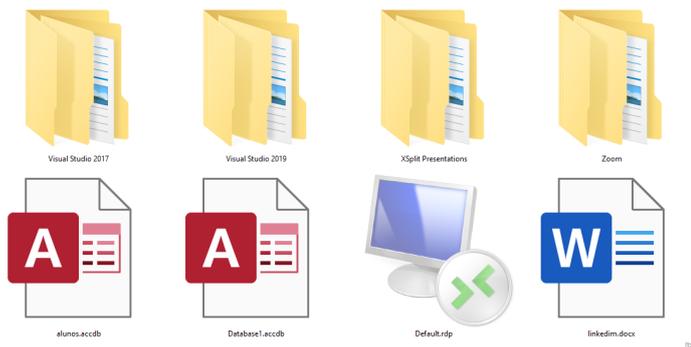


Conceito de pastas e diretórios

Pasta algumas vezes é chamada de diretório, mas o nome “pasta” ilustra melhor o conceito. Pastas servem para organizar, armazenar e organizar os arquivos. Estes arquivos podem ser documentos de forma geral (textos, fotos, vídeos, aplicativos diversos).

Lembrando sempre que o Windows possui uma pasta com o nome do usuário onde são armazenados dados pessoais.

Dentro deste contexto temos uma hierarquia de pastas.



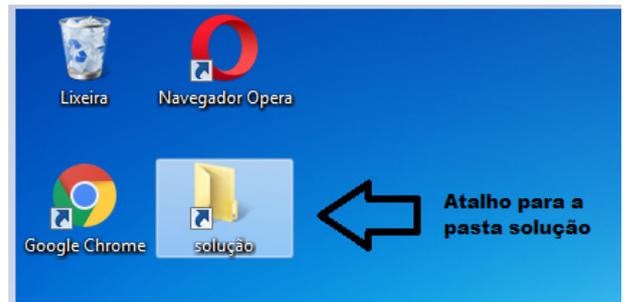
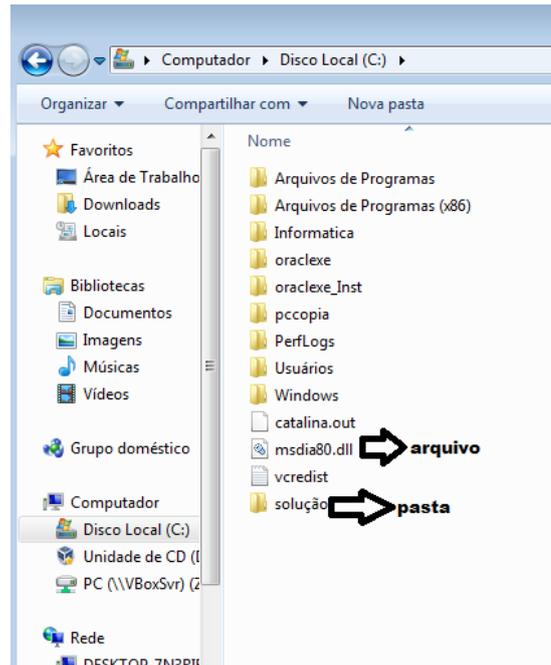
No caso da figura acima, temos quatro pastas e quatro arquivos.

Arquivos e atalhos

Como vimos anteriormente: pastas servem para organização, vimos que uma pasta pode conter outras pastas, arquivos e atalhos.

- Arquivo é um item único que contém um determinado dado. Estes arquivos podem ser documentos de forma geral (textos, fotos, vídeos e etc.), aplicativos diversos, etc.

- Atalho é um item que permite fácil acesso a uma determinada pasta ou arquivo propriamente dito.



Área de trabalho do Windows 7



Área de transferência

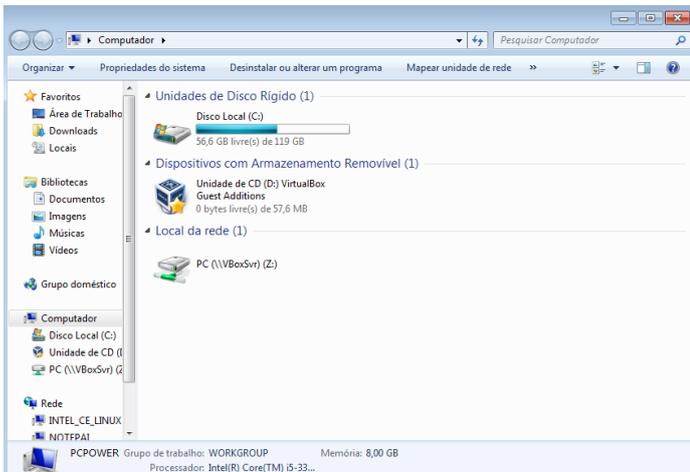
A área de transferência é muito importante e funciona em segundo plano. Ela funciona de forma temporária guardando vários tipos de itens, tais como arquivos, informações etc.

– Quando executamos comandos como “Copiar” ou “Ctrl + C”, estamos copiando dados para esta área intermediária.

– Quando executamos comandos como “Colar” ou “Ctrl + V”, estamos colando, isto é, estamos pegando o que está gravado na área de transferência.

Manipulação de arquivos e pastas

A caminho mais rápido para acessar e manipular arquivos e pastas e outros objetos é através do “Meu Computador”. Podemos executar tarefas tais como: copiar, colar, mover arquivos, criar pastas, criar atalhos etc.



Uso dos menus



Programas e aplicativos

- Media Player
- Media Center
- Limpeza de disco
- Desfragmentador de disco
- Os jogos do Windows.
- Ferramenta de captura
- Backup e Restore

Interação com o conjunto de aplicativos

Vamos separar esta interação do usuário por categoria para entendermos melhor as funções categorizadas.

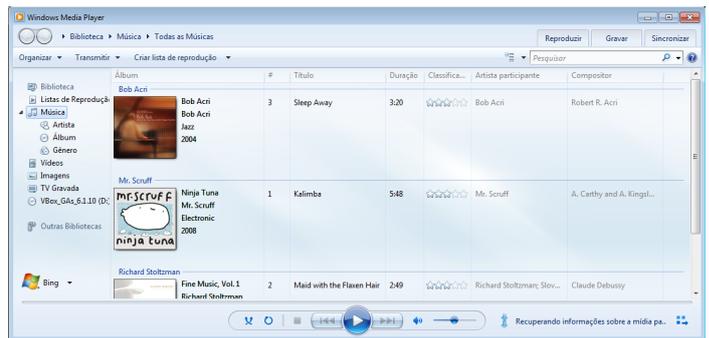
Facilidades



O Windows possui um recurso muito interessante que é o Capturador de Tela, simplesmente podemos, com o mouse, recortar a parte desejada e colar em outro lugar.

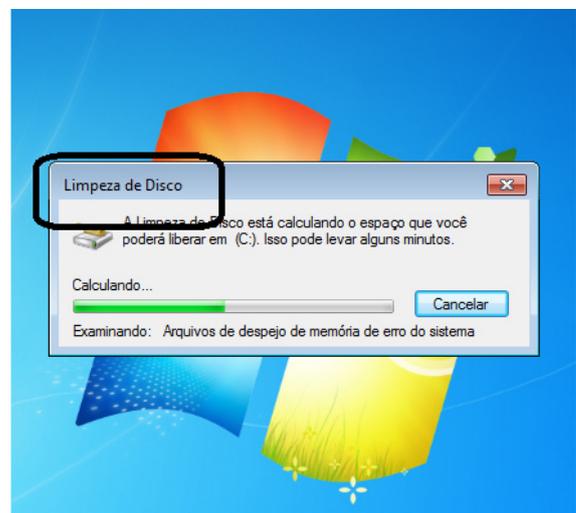
Música e Vídeo

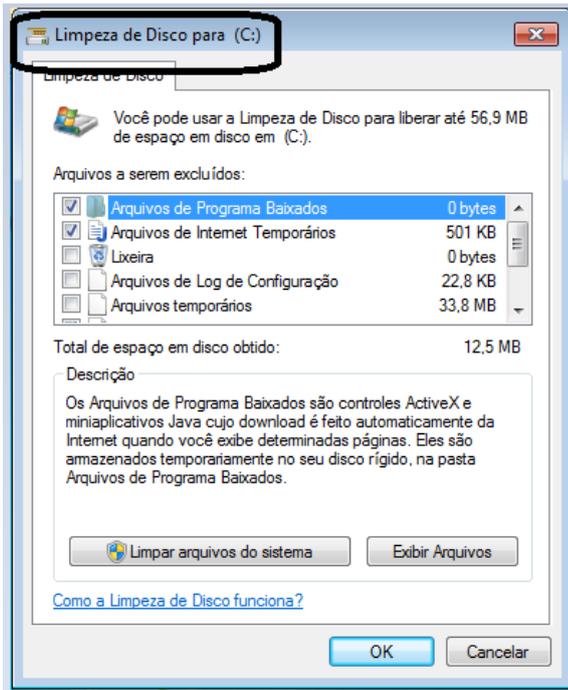
Temos o Media Player como player nativo para ouvir músicas e assistir vídeos. O Windows Media Player é uma excelente experiência de entretenimento, nele pode-se administrar bibliotecas de música, fotografia, vídeos no seu computador, copiar CDs, criar playlists e etc., isso também é válido para o media center.



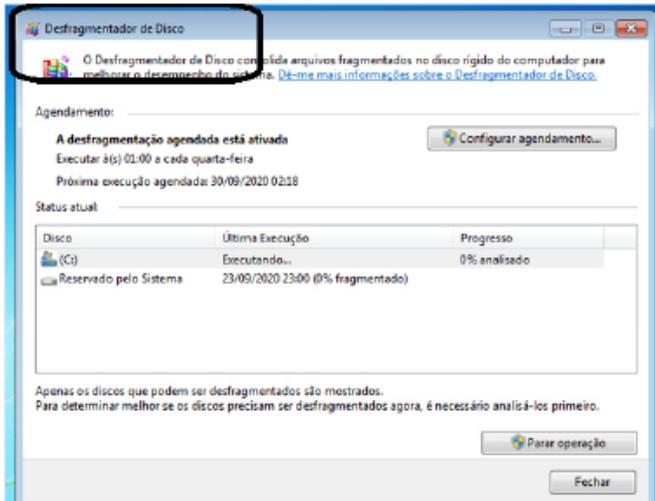
Ferramentas do sistema

• A limpeza de disco é uma ferramenta importante, pois o próprio Windows sugere arquivos inúteis e podemos simplesmente confirmar sua exclusão.

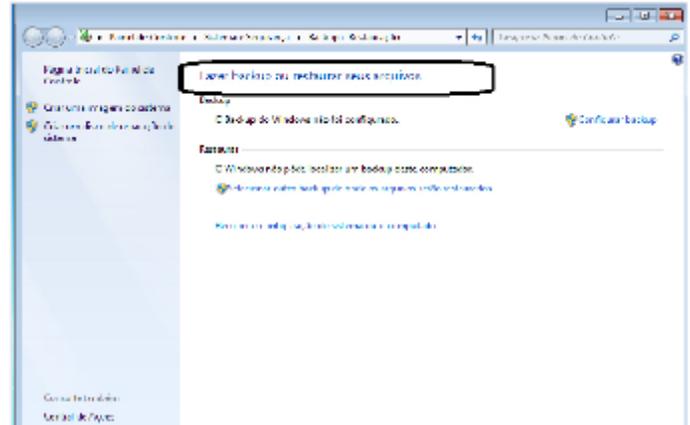




• O desfragmentador de disco é uma ferramenta muito importante, pois conforme vamos utilizando o computador os arquivos ficam internamente desorganizados, isto faz que o computador fique lento. Utilizando o desfragmentador o Windows se reorganiza internamente tornando o computador mais rápido e fazendo com que o Windows acesse os arquivos com maior rapidez.



• O recurso de backup e restauração do Windows é muito importante pois pode ajudar na recuperação do sistema, ou até mesmo escolher seus arquivos para serem salvos, tendo assim uma cópia de segurança.



WINDOWS 8

Exibir informações básicas sobre o computador

Edição do Windows

Avaliação do Windows 8 Enterprise

© 2012 Microsoft Corporation. Todos os direitos reservados.



Sistema

Classificação: Classificação do sistema indisponível
 Processador: Intel(R) Core(TM) i5-3337U CPU @ 1.80GHz 1.80 GHz
 Memória instalada (RAM): 3,50 GB
 Tipo de sistema: Sistema Operacional de 32 bits, processador com base em x64
 Caneta e Toque: Nenhuma Entrada à Caneta ou por Toque está disponível para este vídeo

Nome do computador, domínio e configurações de grupo de trabalho

Nome do computador: SOLUCAOW8
 Nome completo do computador: SOLUCAOW8
 Descrição do computador:
 Grupo de trabalho: WORKGROUP



**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO
ADULTO E PEDIÁTRICO. CUIDADOS COM O PACIENTE
CRÍTICO EM VENTILAÇÃO MECÂNICA**

Avaliação física do paciente crítico

Pacientes com prolongado tempo de internação não estão livres de novas complicações clínicas com declínio fisiológico e podem necessitar de cuidados intensivos. O atendimento a este paciente pode adquirir complexidades particulares devido à variedade de diagnósticos, complicações, iatrogenias e intervenções terapêuticas especiais acumuladas¹.

Informações de tão variada natureza podem dificultar, em um primeiro contato com o paciente recém admitido, a elaboração de diagnósticos etiológicos mais precisos por parte da equipe assistencial, tornando muitas vezes suficiente em um primeiro momento a declaração de um diagnóstico sintomático ou situacional que permita nortear as condutas daí em diante.

Sequencialmente, esta categorização inicial servirá como base tanto para refinamento das hipóteses ou para confronto com outras possibilidades diagnósticas surgidas que melhor se enquadre no quadro empiricamente percebido.

A avaliação diária e sistemática do paciente criticamente enfermo é um instrumento fundamental para a prática clínica do enfermeiro intensivista.

A) Avaliação subjetiva e objetiva

1. Identificação

Data de internação hospitalar. Data de internação em UTI.

2. Lista de problemas

História mórbida pregressa (dados relevantes), hábitos e costumes, diagnóstico de entrada, problemas ocorridos desde o início da internação.

3. Eventos significantes ocorridos nas últimas 24 horas

4. Neurológico

Nível de consciência; pupilas; escala de coma de Glasgow; déficit motor; PIC, PPC, SJO²; sedação (escalas de Ramsay/Cook), doses de sedativos; resultados de exames.

5. Cardiovascular

Ritmo, frequência cardíaca e bulhas cardíacas; PAM; uso de drogas vasoativas e suas doses; PVC, Swan-Ganz; oxigenação tissular (pH, BE, lactato, CO² gap, Ca-vO²/CO²gap, SvO², DO², VO²).

6. Respiratório

Sinais e sintomas; parâmetros ventilatórios; última gasometria arterial; radiografia de tórax (pneumotórax, atelectasia, infiltrado novo); pressão do cuff e localização da cânula traqueal.

7. Gastrointestinal

Exame do abdome; ingesta oral ou por cateter enteral; débito do cateter nasogástrico; diarreia ou obstipação; resultados de exames.

8. Metabólico e renal

Diurese (kg/hora e total em 24 horas); balanço hídrico; diálise; creatinina, eletrólitos, estado ácido-base, função hepática).

9. Endócrino

Hiperglicemias? Administração de insulina; necessita de dosagem de hormônios tireoidianos ou cortisol? *Diabetes insipidus*? SIADH?

10. Infecção

Curva térmica, leucograma; culturas; uso de antibióticos (quantos, quais, quanto tempo).

11. Hematológico

Hematócrito, coagulograma; medicamentos que alteram a crase sanguínea.

12. Nutricional

Enteral ou parenteral; ingesta calórica; ingesta proteica, lipídica e de carboidratos; balanço nitrogenado, albumina, pré-albumina.

13. Psicossocial

Depressão, delirium? Os familiares estão inteirados da situação? Há como viabilizar acompanhamento psicológico e/ou de terapia ocupacional?

14. Tubos, drenos, cateteres e medicamentos

Posicionamento de tubos, drenos e cateteres; posição, fixação, data e presença de sinais de infecção na inserção de cateteres venosos e arteriais; checar ritmo de gotejamento das drogas e funcionamento das bombas de infusão.

B) Lista de problemas relevantes

C) Análise sistemática, buscando estabelecer conexões entre os problemas encontrados a partir de justificativas fisiopatológicas

D) Propor condutas diagnósticas e/ou terapêuticas com base na análise

Tendo em vista as inúmeras atividades realizadas em UTI e a necessidade de seu controle diário, foi desenvolvido um *checklist* para que ações importantes não sejam esquecidas em nosso cotidiano, utilizando-se o recurso mnemônico que origina a frase **"SUSPEITA PARA O BEM"**, com base na ideia do professor Vincent de dar um "abraço apertado" (*fast hug*) pelo menos uma vez ao dia nos pacientes da UTI:

Sedação: verificar se o paciente está recebendo sedativos em dose adequada e se já é possível retirá-los. Analisar o ciclo sono-vigília. Instituir escalas e metas de sedação, bem como interrupção diária da sedação.

Úlcera: checar se os pacientes estão recebendo profilaxia para gastropatia erosiva aguda.

Suspensão (elevação) da cabeceira: verificar se os pacientes em ventilação mecânica encontram-se com a cabeceira acima de 30°.

Períneo: examinar a região do períneo observando lesões de pele e região genital. Avaliar a possibilidade de se retirar a sonda vesical ou trocar por dispositivo não-invasivo.

¹ https://enfermeiros-intensivistas.webnode.pt/_files/200000135-b-cacabd2af/CLIQUE%20AQUI%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20Diaria%20em%20%20UTI.pdf

Escala: verificar se existe prevenção para úlceras de pressão, como mudança de decúbito e colchão piramidal. Se presentes, confirmar se estão sendo tratadas.

Infecção de cateter: avaliar sinais flogísticos na inserção do cateter venoso central e verificar a necessidade de mantê-lo.

TVP: checar se o paciente está em uso de profilaxia para TVP, seja farmacológica ou mecânica.

Alimentação: atentar se o paciente está recebendo dieta. Se prescrita, observar a tolerância (vômitos, estase, diarreia) e se o aporte calórico é adequado (25 a 30 kcal/kg). Avaliar a possibilidade de iniciar dieta em pacientes com dieta zero e de substituição ou associação de dieta enteral nos pacientes com nutrição parenteral total.

Pressão de vias aéreas: certificar-se de que a pressão de platô esteja < 30 cmH²O.

Analgesia: determinar se o paciente recebe analgesia contínua ou intermitente em quantidade necessária ao alívio de sua dor.

Retirar do leito: analisar a possibilidade de remover o paciente do leito para poltrona ou deambular.

Antibiótico: verificar se os antibióticos utilizados são adequados e analisar a possibilidade de sua suspensão, seja pelo controle da infecção ou pela falta de indicação.

Oftalmoproteção: nos pacientes sedados ou com rebaixamento do nível de consciência, verificar se existe proteção ocular contra úlceras de córnea.

Balonete: checar a pressão do balonete do tubo endotraqueal ou da traqueostomia com a finalidade de evitar lesão das vias aéreas. Recomendam-se valores < 25-30 mmHg.

Extubação: analisar a possibilidade de extubação ou desmame da ventilação e de realização de traqueostomia. Recomenda-se a utilização de protocolos de desmame diariamente.

Metabólico: avaliar e corrigir distúrbios metabólicos. Avaliar a necessidade de controle glicêmico.

Avaliação da dor e Delirium no CTI

A analgesia e sedação são pilares da terapia intensiva. Dor, ansiedade, agitação, desconforto e insônia são disfunções frequentemente apresentadas pelos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de todo o mundo. Logo, viabilizar o conforto e o bem estar do paciente grave é um dever da equipe multiprofissional².

Dor é a experiência sensorial ou emocional desagradável associada a um dano real ou potencial a um tecido. Analgesia é a abolição da sensibilidade à dor sem supressão das outras propriedades sensitivas e sem perda de consciência.

Por sua vez, sedação é o alívio da ansiedade, agitação e indução de um estado de calma e tranquilidade. Pode envolver hipnose. O nível de sedação pode ser mínimo, moderado (sedação consciente) e profundo.

Avaliação da dor

Os pacientes críticos rotineiramente têm dor, tanto em repouso quanto durante a execução dos cuidados/procedimentos. O tratamento adequado depende de ferramentas reprodutíveis de avaliação da dor e da resposta ao tratamento instituído, já que nem sempre está disponível a verificação da dor por meio do autorrelato.

Nos casos em que o paciente não pode ou está impossibilitado de falar, ferramentas válidas e reprodutíveis, como a escala comportamental de dor (*Behavioral Pain Scale - BPS*), devem ser usadas. Esta escala é recomendada para realizar a monitorização da dor em pacientes de UTI que preservam a função motora intacta e nos que as injúrias são observáveis, mas que estejam incapacitados para apresentar um relato verbal acurado.

A escala não é indicada para pacientes vítimas de lesões no sistema nervoso central (SNC). Já nos casos em que o paciente está alerta, orientado e que pode comunicar-se verbalmente de modo eficaz, uma escala visual de dor deve ser utilizada.

Ressalta-se que os sinais vitais não devem ser usados isoladamente na avaliação da dor. Eles podem ser utilizados como pistas para a avaliação apropriada da dor, funcionando como gatilhos para a realização de uma avaliação sistematizada.

Destaca-se, ainda, que deve se estabelecer como meta que os pacientes permaneçam confortáveis durante sua estadia na UTI.

Tratamento da dor

Os opioides são as primeiras escolhas no manejo da dor em UTI, sendo que seu uso deve ser individualizado para cada paciente. Outros analgésicos podem ser usados de forma adjuvante e para reduzir a necessidade dos opioides, como paracetamol, anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), anticonvulsivantes e anestésias loco-regionais, mas não há estudos que comprovem sua eficácia e segurança quando usados isoladamente.

Agitação e sedação

Agitação e ansiedade ocorrem frequentemente em pacientes críticos e estão associadas a desfechos desfavoráveis. A identificação da causa subjacente à agitação (dor, delirium, hipoxemia, hipoglicemia, hipotensão, abstinência) é de grande importância para a administração de sedativos em UTI.

A sedação pode ser titulada desde níveis leves até profundos, sendo que estudos demonstram malefícios da manutenção de sedação profunda por períodos prolongados. A presença de memórias reais dos fatos concernentes à internação é assinada como um fator protetor ao desenvolvimento de prejuízos cognitivos e transtornos psíquicos de longa duração.

O uso de escalas de avaliação, protocolos de sedação e de drogas não benzodiazepínicas é associado a desfechos favoráveis (redução no tempo de ventilação mecânica - VM e internação, diminuição de episódios de delirium e redução de disfunção cognitiva à longo prazo). A escala RASS (*Richmond Agitation-Sedation Scale*) é confiável e validada para medir a qualidade e profundidade da sedação em adultos.

Avaliação do Delirium

O Delirium é uma disfunção cerebral aguda muito frequente em UTI, o qual é acompanhado de alteração ou flutuação no estado mental, desatenção, pensamento desorganizado ou alteração no nível de consciência. Geralmente apresenta outros sintomas tais como: alteração do sono, atividade psicomotora anormal e distúrbios emocionais.

Sendo assim, é considerado relevante na UTI, pois cerca de 80% dos pacientes em VM podem desenvolvê-lo. Essa disfunção cerebral pode apresentar-se nas formas hiperativa, hipotativa e em flutuação ao longo do dia, com piora ao entardecer/anoitecer.

² Protocolo Assistencial Multiprofissional. Sedação Analgesia e Delirium no Adulto. Uberaba-MG: HCUFTM/Ebserh, 2018. Versão 2.0. 20 p.

Diante do exposto é tido como um preditor isolado de desfechos negativos, pois aumenta o tempo de internação, o tempo de VM, os custos hospitalares, a presença de déficit cognitivo permanente e a morte. Então, a avaliação deve ser feita periodicamente com a utilização de ferramentas validadas para UTI, como a CAM-ICU (*Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit*).

Manejo do Delirium

Uma vez detectado o delirium, deve-se analisar quais podem ser suas causas bases e tratá-las. A evitação ou o tratamento de exposições iatrogênicas e ambientais (desidratação, privação do sono, infusões de benzodiazepínicos, uso de drogas com alto potencial anticolinérgico) são recomendados.

O manejo medicamentoso, neurolépticos são amplamente utilizados para o tratamento do delirium, principalmente o Haloperidol (com doses entre 0,5 a 5mg/dia e duração de 1 a 6 dias).

O uso de Dexmedetomidina para realizar a sedação é preferível em pacientes com risco de desenvolver delirium.

Recomenda-se evitar a interrupção abrupta de opioides, benzodiazepínicos e dexmedetomidina. Estimula-se a manutenção de níveis de sedação superficiais ou realização de sedação intermitente como estratégias de proteção contra o desenvolvimento de delirium.

Cuidados de enfermagem no atendimento às necessidades integrais do paciente crítico, incluindo-se pacientes em ventilação mecânica invasiva e não invasiva

A oxigenoterapia consiste na administração de oxigênio numa concentração de pressão superior encontrada na atmosfera ambiental para corrigir e atenuar deficiência de oxigênio ou hipóxia³.

Tem por objetivo reduzir o esforço ventilatório, nas situações como a atelectasia que prejudica a difusão, ou quando os volumes pulmonares estão diminuídos devido à hipoventilação alveolar, este procedimento aumenta os níveis de oxigênio nos alvéolos. Bem como nas situações de infarto do miocárdio ou em uma arritmia cardíaca, a administração de oxigênio é necessária para um paciente cujo miocárdio já está comprometido.

O oxigênio é um gás transparente, incolor, insípido, inodoro, comburente, discretamente mais pesado do que o ar atmosférico. Frio, seco e vasoconstrictor.

Atualmente, classifica-se o suporte ventilatório em dois grandes grupos:

→ **Ventilação mecânica invasiva;**

→ **Ventilação não invasiva.**

Nas duas situações, a ventilação artificial é conseguida com a aplicação de pressão positiva nas vias aéreas. A diferença entre elas fica na forma de liberação de pressão: enquanto na ventilação invasiva utiliza-se uma prótese introduzida na via aérea, isto é, um tubo oro ou nasotraqueal (menos comum) ou uma cânula de traqueostomia, na ventilação não invasiva, utiliza-se uma máscara como interface entre o paciente e o ventilador artificial.

Ventilação mecânica básica

A ventilação mecânica é compreendida como a manutenção da oxigenação e/ou da ventilação dos pacientes de maneira artificial até que estes estejam capacitados a reassumi-las.

A ventilação mecânica basicamente é feita através do uso de pressão positiva nas vias aéreas, ao contrário do que se utilizava no início do seu uso clínico que era a pressão negativa. Desta forma, pode-se dividir a ventilação a pressão positiva em quatro fases:



https://educacaoprofissional.seduc.ce.gov.br/images/material_didatico/professor/enfermagem/cuidados_ao_paciente_critico_professor.pdf

Modos de ventilação mecânica

Os modos da ventilação determinam o início da fase inspiratória, de maneira geral existem quatro modos básicos de ventilação:

→ Ventilação controlada

Neste modo de ventilação não há participação do paciente, o aparelho determina todas as fases da ventilação. Este é o tipo de ventilação mais utilizado na anestesia.

→ Ventilação Assistida

Neste modo de ventilação, o aparelho determina o início da inspiração por um critério de pressão ou fluxo, mas o ciclo só é iniciado com o esforço do paciente. Nas duas situações, o disparo é feito pelo esforço inspiratório do paciente que aciona o aparelho de acordo com a sensibilidade pré-determinada.

→ Ventilação assistida-controlada

O modo assistido-controlado permite um mecanismo duplo de disparo fornecendo maior segurança para o paciente, pois o ciclo controlado entra sempre que o paciente não disparar o ciclo assistido.

→ Ventilação mandatória intermitente

Neste tipo de ventilação há uma combinação de ventilação controlada e/ou assistida intercalada com ventilações espontâneas do paciente dentro do próprio circuito do aparelho, através de válvulas de demanda.

Cuidados de enfermagem

Vigilância constante;

Controle de sinais vitais e monitorização cardiovascular;

Monitorização de trocas gasosas e padrão respiratório;

Observação dos sinais neurológicos;

³ CEARÁ. Secretaria de Educação do Ceará. Curso Técnico de Enfermagem Integrado ao Ensino Médio. Manual de Cuidados ao Paciente Crítico – Manual do Professor. Colaboração Técnica: Alisson Salatiek Ferreira de Freitas e Anna Margarida Vicente Santiago. Ceará, 2013.