



CÓD: SL-1040T-21
7908433212201

HCPA-RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Técnico de Enfermagem
(Unidade de Centro Cirúrgico,
Sala de Recuperação PósAnestésica,
Centro Cirúrgico Ambulatorial e/ou Centro de Material e
Esterilização)

EDITAL Nº 06/2021

Língua Portuguesa (Bônus)

1. Análise global do texto	01
2. Ortografia	14
3. Relações entre fonemas e grafias	14
4. Acentuação gráfica	15
5. Morfologia: estrutura e formação de palavras.	16
6. Classes de palavras e seu emprego. Flexões: gênero, número e grau do substantivo e adjetivo.	17
7. Sintaxe: processos de coordenação e subordinação	21
8. Equivalência e transformação de estruturas	24
9. Discurso direto e indireto.	24
10. Concordância nominal e verbal	27
11. Regência verbal e nominal	27
12. Crase	27
13. Pontuação	28
14. Interpretação de textos: variedade de textos e adequação de linguagem. Estruturação do texto e dos parágrafos. Informações literais e inferências. Estruturação do texto: recursos de coesão	01
15. Significação contextual de palavras e expressões	29

Conhecimentos Específicos

Técnico de Enfermagem (Unidade de Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação PósAnestésica, Centro Cirúrgico Ambulatorial e/ou Centro de Material e Esterilização)

1. Avaliação e Registro da dor	01
2. Cuidados de Enfermagem ao paciente cirúrgico no perioperatório . Cuidados de Enfermagem ao paciente no pós-operatório em situação crítica de saúde Cuidados de Enfermagem em Sala de Recuperação Pós-Anestésica	02
3. Cuidados de Enfermagem Centro Endoscópico	09
4. Cuidados de Enfermagem e controle epidemiológico durante a assistência de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus - SARS-CoV-2	10
5. Cuidados de Enfermagem em Centro Cirúrgico Ambulatorial	39
6. Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).	42
7. Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal	49
8. Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde	51
9. Lei do Exercício Profissional	54
10. Código de Ética de Enfermagem	62
11. Prevenção de Infecções relacionadas à assistência à saúde	67
12. Processamento de Produtos para Saúde	74
13. Segurança do Paciente e Cirurgia Segura	74
14. Segurança do Paciente	77
15. Saúde no Trabalho	77

ANÁLISE GLOBAL DO TEXTO. INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS: VARIEDADE DE TEXTOS E ADEQUAÇÃO DE LINGUAGEM. ESTRUTURAÇÃO DO TEXTO E DOS PARÁGRAFOS. INFORMAÇÕES LITERAIS E INFERÊNCIAS. ESTRUTURAÇÃO DO TEXTO: RECURSOS DE COESÃO

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.

AVALIAÇÃO E REGISTRO DA DOR

A dor é a causa mais comum da busca de cuidados médicos.

Apresenta componentes sensoriais e emocionais e, em geral, é classificada como aguda ou crônica. Em geral, a dor aguda está frequentemente associada a ansiedade e hiperatividade do sistema nervoso simpático (p. ex., taquicardia, aumento de frequência respiratória e pressão arterial, sudorese, dilatação das pupilas). A dor crônica não envolve hiperatividade simpática, mas pode estar associada a sinais vegetativos (p. ex., fadiga, perda de libido, perda de apetite) e depressão. Há considerável variação na tolerância à dor entre os indivíduos.

Fisiopatologia

A dor aguda, que geralmente ocorre em resposta à lesão tecidual, resulta da ativação de receptores periféricos de dor (nociceptores) e suas fibras nervosas sensoriais específicas (fibras A delta e fibras C).

A dor crônica relacionada com lesão tecidual contínua é provavelmente causada pela ativação persistente dessas fibras. Mas a gravidade da lesão tecidual nem sempre prevê a intensidade da dor crônica ou aguda. A dor crônica também pode resultar de lesão contínua ou disfunção do sistema nervoso central ou periférico (que causa dor neuropática).

A dor nociceptiva pode ser somática ou visceral. Os receptores da dor somática estão localizados na pele, tela subcutânea, fáscia, em outros tecidos conectivos, periósteo, endósteo e cápsulas articulares. A estimulação desses receptores produz dor localizada aguda ou leve, mas a dor em queimação não é rara se os tecidos cutâneos ou subcutâneos estiverem envolvidos. Os receptores da dor visceral estão localizados na maioria das vísceras e no tecido conjuntivo circundante. A dor visceral decorrente de obstrução de um órgão oco é mal localizada, profunda e espasmódica, podendo ser referida a locais cutâneos distantes. A dor visceral decorrente de lesão em cápsulas de órgãos ou outros tecidos conectivos profundos pode ser mais localizada e aguda.

Os fatores psicológicos modulam a intensidade da dor de acordo com um grau altamente variável. Pensamentos e emoções desempenham um papel importante na percepção da dor. Muitos pacientes com dor crônica também têm aflição psicológica, especialmente a depressão e ansiedade. Como certas síndromes são caracterizadas como transtornos psiquiátricos (p. ex., alguns transtornos com sintomas somáticos) e são definidas pela dor referida pelos próprios pacientes, as pessoas que definem mal sua própria dor muitas vezes são caracterizadas equivocadamente como tendo um transtorno psiquiátrico e, assim, são privadas de um tratamento adequado.

A dor compromete múltiplos domínios cognitivos incluindo atenção, memória, concentração e conteúdo do pensamento, possivelmente exigindo recursos cognitivos.

Muitas síndromes de dor são multifatoriais. Por exemplo, a dor lombar crônica e a maior parte das síndromes de dor do câncer têm um componente nociceptivo significativo, mas também podem envolver dor neuropática (decorrente de lesão de nervos).

Transmissão e modulação da dor

As fibras para dor entram na medula espinal no gânglio da raiz dorsal e fazem sinapse no corno dorsal. Deste ponto, as fibras cruzam para o outro lado, estendem-se para cima pelas colunas laterais até o tálamo e em seguida até o córtex cerebral.

A estimulação repetitiva (p. ex., de um distúrbio doloroso prolongado) pode aumentar a sensibilidade dos neurônios no corno posterior da medula espinal, de forma que um pequeno estímulo periférico cause dor (fenômeno de potencialização). Os nervos periféricos e os nervos em outras localizações do sistema nervoso central também podem ter sua sensibilidade aumentada, com alterações sinápticas a longo prazo nos campos receptores corticais (remodelação) que mantêm exagerada a percepção de dor. Esse processo de estímulos aferentes crônicos que causa aumento da sensibilidade (limiares mais baixos) e remodelação das vias nociceptivas centrais e dos receptores chama-se sensibilização central. Isso explica por que ocorre:

Alodinia (resposta dolorosa a um estímulo não doloroso)

Hiperalgesia (resposta dolorosa excessiva a um estímulo doloroso normal)

As substâncias liberadas quando o tecido é lesionado, incluindo aquelas envolvidas na cascata inflamatória, podem aumentar a sensibilidade dos nociceptores periféricos. Essas substâncias incluem peptídeos vasoativos (p. ex., peptídeo relacionado com o gene da calcitonina, substância P, neurocinina A) e outros mediadores (p. ex., prostaglandina E2, serotonina, bradicinina, adrenalina).

O sinal de dor é modulado em múltiplos pontos, tanto em vias segmentais como descendentes, por vários mediadores neuroquímicos, incluindo endorfinas e monoaminas (p. ex., serotonina, noradrenalina). Esses mediadores interagem de forma mal compreendida, ampliando ou reduzindo a percepção e a resposta à dor. São mediadores do benefício potencial de fármacos ativos no sistema nervoso central (p. ex., opioides, antidepressivos, anticonvulsivantes, estabilizadores de membrana) que interagem com receptores específicos e neuroquímicos no tratamento da dor crônica.

Fatores psicológicos são importantes moduladores da dor. Eles afetam não apenas a maneira como os pacientes falam sobre a dor (p. ex., de modo impassível, irritado ou queixoso) e como eles se comportam em resposta à dor (p. ex., se fazem caretas ou não), mas também geram efluxos neurais que modulam a neurotransmissão ao longo das vias da dor. A reação psicológica à dor prolongada interage com outros fatores do sistema nervoso central para induzir alterações a longo prazo na percepção de dor.

A história deve incluir as seguintes informações sobre a dor:

Qualidade (p. ex., em queimação, espasmódica, persistente, profunda, superficial, penetrante, lancinante)

Gravidade

Localização

Padrões de dor referida

Duração

Ocasão (incluindo padrão, grau de flutuação e frequência de remissões)

Fatores exacerbantes e atenuantes.

Deve-se avaliar o nível funcional do paciente, concentrando-se nas atividades cotidianas (p. ex., vestir-se, tomar banho), trabalho, passatempos e relações interpessoais (incluindo as sexuais).

A percepção da dor do paciente pode representar mais do que os processos fisiopatológicos intrínsecos da doença. Deve ser determinado o significado da dor para o paciente, com ênfase em aspectos psicológicos, depressão e ansiedade. O relato de dor é mais aceitável socialmente que o de ansiedade ou de depressão, e a terapia adequada geralmente depende de se distinguir essas percepções divergentes. Dor e sofrimento também devem ser diferenciados, sobretudo nos pacientes com câncer; o sofrimento pode ser também decorrente tanto da perda de função como do medo da morte iminente, além da dor.

Deve-se avaliar se um ganho secundário (vantagens externas e incidentais por enfermidade — p. ex., afastamento do trabalho, auxílio invalidez) contribui para a dor ou para incapacidades relacionadas à dor. Deve-se perguntar ao paciente se há processo em andamento ou se será solicitada uma compensação financeira pela lesão.

Uma história pessoal ou familiar de dor crônica pode esclarecer o problema. Deve-se considerar uma possível contribuição dos membros da família para a perpetuação da dor crônica (p. ex., por constantemente indagar sobre a saúde do paciente).

Deve-se perguntar aos pacientes e, algumas vezes aos cuidadores, sobre o uso, eficácia e efeitos adversos dos fármacos vendidos com e sem receita médica e outros tratamentos e sobre consumo de álcool e uso de fármacos recreativas ou ilícitas.

Intensidade da dor

A intensidade da dor deve ser avaliada antes e após intervenções potencialmente dolorosas. Em pacientes capazes de verbalizar, o autorrelato é o padrão-ouro e os sinais externos de dor (p. ex., chorar, estremececer, balançar) são secundários. Para pacientes com dificuldades de comunicação e em crianças pequenas, os indicadores não verbais (comportamentais e algumas vezes psicológicos) podem ser a fonte primária de informação.

Medidas formais (ver figura Algumas escalas de dor para quantificar a dor vigente) são

Escalas de categoria verbal (p. ex., leve, moderada e grave)

Escalas numéricas

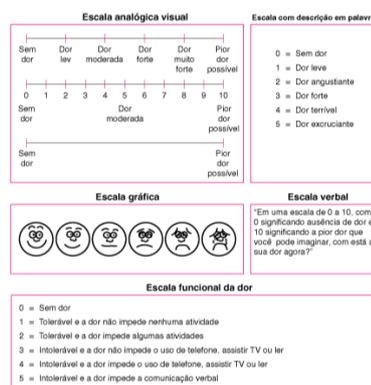
A Escala Visual Analógica (EVA)

Para a escala numérica, pede-se aos pacientes que classifiquem sua dor de 0 a 10 (0 = ausência de dor; 10 = “a pior dor imaginável”). Na EVA, os pacientes criam um sinal representando o grau da dor em uma linha de 10 cm sem identificação, com a extremidade esquerda com os dizeres “sem dor” e a direita com os dizeres “dor insuportável”. A pontuação da dor é a distância em mm desde a extremidade esquerda da linha. Crianças e pacientes com alfabetização deficiente ou problemas de desenvolvimento podem selecionar imagens de faces que vão do sorriso à expressão distorcida pela dor, ou frutas de vários tamanhos para transmitir sua percepção de intensidade da dor. Ao mensurar a dor, o examinador deve especificar um período de tempo (p. ex. “em média durante a última semana”).

Algumas escalas de dor para qualificar a dor à medida que ocorre

Para a Escala de Dor Funcional, os examinadores devem explicar com clareza ao paciente que as limitações funcionais serão relevantes para a avaliação somente se decorrerem da dor que está sendo avaliada; o tratamento visa ao máximo alívio possível da dor, pelo menos até o nível tolerável (0–2 em uma escala de 0 a 10).

Adaptado de American Geriatrics Society (AGS) Panel on Chronic Pain in Older Persons: The management of chronic pain in older persons. Journal of the American Geriatrics Society 46:635–651, 1998; used with permission; from Gloth FM III, Scheve AA, Stober CV, et al: The functional pain scale (FPS): Reliability, validity, and responsiveness in a senior population. Journal of the American Medical Directors Association 2 (3):110–114, 2001; e de Gloth FM III: Assessment. Em Handbook of Pain Relief in Older Adults: An Evidence-Based Approach, editado por FM Gloth III. Totowa (NJ), Humana Press, 2003, p. 17; usada com permissão; copyright © FM Gloth, III, 2000.



Fonte: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-neuro%C3%B3gicos/dor/avalia%C3%A7%C3%A3o-da-dor>

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO NO PERIOPERATÓRIO. CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO EM SITUAÇÃO CRÍTICA DE SAÚDE. CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Assistência de Enfermagem perioperatória

O termo Peri operatório é empregado para descrever todo o período da cirurgia, incluindo antes e após a cirurgia em si. As três fases dos cuidados Peri operatórios são: Pré-operatório, Transoperatório e Pós-operatório.

Pré-Operatório: esse período tem início desde o momento em que o paciente recebe a indicação da operação e se estende até a sua entrada no centro cirúrgico. Esse período se divide em duas fases: pré-operatório mediato e pré-operatório imediato.

Pré-operatório Mediato: começa no momento da indicação da operação e termina 24 horas antes do seu início. Geralmente, nesse período o paciente ainda não se encontra internado.

Neste período mediato, sempre que possível, o cirurgião faz uma avaliação do estado geral do paciente através de exame clínico detalhado e dos resultados de exames de sangue, urina, raios X, eletrocardiograma, entre outros. Essa avaliação tem o objetivo de identificar e corrigir distúrbios que possam aumentar o risco cirúrgico.

Tratando-se de cirurgias eletivas, onde há previsão de transfusão sanguínea, muitas vezes é solicitado ao paciente para providenciar doadores saudáveis e compatíveis com seu tipo sanguíneo. Com essa medida pretende-se melhorar a qualidade do sangue disponível e aumentar a quantidade de estoque existente nos hemocentros, evitando sua comercialização.

Os cuidados de enfermagem aqui neste período compreendem os preparos psicoespiritual e o preparo físico.

Consentimento cirúrgico: Antes da cirurgia, o paciente deve assinar um formulário de consentimento cirúrgico ou permissão para realização da cirurgia. Quando assinado, esse formulário indica que o paciente permite a realização do procedimento e compreende seus riscos e benefícios, explicados pelo cirurgião. Se o paciente não compreender as explicações, o enfermeiro notifica ao cirurgião antes que o paciente assine o formulário de consentimento.

Os pacientes devem assinar um formulário de consentimento para qualquer procedimento invasivo que exija anestesia e comporte risco de complicações.

Quando um paciente adulto está confuso, inconsciente ou não é mentalmente competente, um familiar ou um tutor deve assinar o formulário de consentimento. Quando o paciente tem menos de 18 anos de idade, um dos pais ou um tutor legal deve assinar o formulário. Pessoas com menos de 18 anos de idade, que vivem longe de casa e sustentam-se por conta própria, são considerados menores emancipados e assinam o formulário de consentimento. Numa emergência, o cirurgião pode ter que operar sem consentimento. No entanto, a equipe de saúde deve se esforçar ao máximo para obter o consentimento por telefone, telegrama ou fax. Todo enfermeiro deve estar familiarizado com as normas da instituição e com as leis estaduais relacionadas aos formulários de consentimento cirúrgico.

Os pacientes devem assinar o formulário de consentimento antes que lhes seja administrado qualquer sedativo pré-operatório. Quando o paciente ou a pessoa designada tiver assinado a permissão, uma testemunha adulta também assina para confirmar que o paciente ou o indivíduo designado assinou voluntariamente. Em geral, a testemunha é um membro da equipe de saúde ou um empregado do setor de admissão. É responsabilidade do enfermeiro assegurar que todas as assinaturas necessárias figurem no formulário de consentimento, e que este se encontre no prontuário do paciente antes que ele seja encaminhado ao centro cirúrgico (CC).

Assistência de enfermagem em centro cirúrgico e centro de material esterilizado

Os cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico variam de acordo com o tipo de cirurgia e de paciente para paciente, atendendo suas necessidades básicas e suas reações psíquicas e físicas manifestadas durante este período. Neste capítulo iremos abordar os cuidados gerais indispensáveis a todos os tipos de cirurgia e os cuidados específicos voltados para cirurgias de mão e membro superior e de pé e membro inferior.

A assistência pré-operatória tem como objetivo proporcionar uma recuperação pós-operatória mais rápida, reduzir complicações, diminuir o custo hospitalar e o período de hospitalização que se inicia na admissão e termina momentos antes da cirurgia, devolvendo o paciente o mais rápido possível ao meio familiar.

1- Assistência de enfermagem pré-cirúrgica geral: abrange o preparo sócio-psíquico-espiritual e o preparo físico.

Preparo sócio-psíquico-espiritual:

- Providenciar a assinatura do termo de responsabilidade, autorizando o hospital a realizar o procedimento
- Explicar aos familiares sobre a cirurgia proposta, como o paciente retornará da sala operatória e a importância em apoiá-lo nesse período;
- Explicar ao paciente sobre a cirurgia, o tipo de anestesia, e os exames que porventura forem necessários, salientando a importância de sua colaboração durante os procedimentos;

- Tranquilizá-lo em caso de ansiedade, medo do desconhecido e de destruição da auto-imagem, ouvir atentamente seu discurso, dar importância às queixas e seus relatos;

- Explicar as condições que irá retornar do centro cirúrgico (se acordado, com ou sem gesso, etc.) e assegurar que terá sempre um profissional da enfermagem para atendê-lo;

- Promover o entrosamento do paciente com o ambiente hospitalar, esclarecer sobre normas e rotinas do local, e proporcionar um ambiente calmo e tranquilo e

- Providenciar ou dar assistência religiosa, caso seja solicitada.

Preparo físico:

- Realizar a consulta de enfermagem, atentando para as condições que podem atuar negativamente na cirurgia e reforçando as positivas;

- Providenciar e/ou preparar o paciente para exames laboratoriais e outros exames auxiliares no diagnóstico; - Iniciar o jejum após o jantar ou ceia;

- Verificar sinais vitais, notificar ao médico responsável se ocorrerem sinais ou sintomas de anormalidade ou alteração dos sinais vitais;

- Encaminhar ao banho para promover higiene, trocar de roupa, cortar as unhas e mantê-las limpas e fazer a barba;

- Administrar medicação pré-anestésica, se prescrita; - Realizar a tricotomia do membro a ser operado, lavar com água e sabão, passar anti-séptico local e enfaixar (se necessário) com bandagens estéreis;

- Remover próteses, jóias, lentes de contato ou óculos, prendedores de cabelo e roupas íntimas;

- Promover esvaziamento vesical, colocar roupa cirúrgica apropriada (camisola, toucas), transportá-lo na maca até o centro cirúrgico com prontuário e exames realizados (inclusive Raios-X).

Assistência pré-cirúrgica específica de mão, membro superior e pé:

- Exame físico minucioso, atentando para a qualidade e integridade da pele (deverá estar hidratada e lubrificada);

- Observar sinais de infecção, inflamação, alergias ou reações hansênicas;

- Se houver lesões abertas, promover limpeza com solução fisiológica ou água e sabão e ocluir com gaze e atadura de crepe.

- Observar perfusão periférica do membro a ser operado;

- No caso de cirurgia com enxerto, a pele da região doadora deverá estar hidratada e lubrificada. Este procedimento inicia-se alguns dias antes, sendo que, horas antes da cirurgia, realizar a tricotomia e limpeza da pele. Durante o período trans-cirúrgico, o quarto do paciente deverá estar pronto para recebê-lo, equipado com materiais suficientes como: suporte de soro e bomba de infusão, travesseiros para elevação do membro operado, cobertores, comadre ou papagaio, esfigmômetro e manômetro, termômetro, e demais equipamentos necessários.

2 - Assistência pós-cirúrgica geral:

Inicia-se no momento em que o paciente sai do centro cirúrgico e retorna à enfermagem. Esta assistência tem como objetivo detectar e prevenir a instalação de complicações pós-operatórias e consequentemente obter uma rápida recuperação

. A assistência pós-cirúrgica consiste em:

- Transferir o paciente da maca para a cama, posicioná-lo de acordo com o tipo de cirurgia a que foi submetido e com o membro operado elevado;

- Aquecê-lo, se necessário;

- Manter a função respiratória;