

CÓD: SL-006JH-22 7908433222149



Agente de Políticas Sociais-Técnico em Enfermagem

CONCURSO PÚBLICO CPMH 002/2022

Língua Portuguesa

1.	Ortografia;
2.	Divisão Silábica;9
3.	Estrutura e Formação das palavras; Vogais; Semivogais; Gênero, Número; Frases; Substantivo; Adjetivo; Artigo; Numeral; Advérbio;
	Verbos; Conjugação de verbos; Pronomes; Preposição; Conjunção; Interjeição; Formas nominais; Locuções verbais;
4.	Sinais de Pontuação;
5.	Acentuação;
6.	Uso da crase;
7.	Sinônimos, homônimos e antônimos;
8.	Fonética e fonologia: Conceitos básicos; Classificação dos fonemas; Relação entre palavras; Fonemas e letras; Encontros vocálicos;
	Encontros consonantais e dígrafo; Tonicidade das palavras; Sílaba tônica;
9.	Sujeito e predicado; Termos ligados ao verbo: Adjunto adverbial, Agente da Passiva, Objeto direto e indireto, Vozes Verbais; Termos
	Essenciais da Oração; Termos Integrantes da Oração; Termos Acessórios da Oração; Orações Coordenadas e Subordinadas; Perío-
	do;
10.	Concordância nominal; Concordância verbal;
11.	Regência verbal; Regência nominal;
	Vozes verbais;
13.	Predicação verbal; Aposto; Vocativo; Derivação e Composição; Uso do hífen; Voz ativa; Voz passiva; Voz reflexiva;
	Funções e Empregos das palavras "que" e "se"; Uso do "Porquê";
15.	Prefixos; Sufixos; Afixos; Radicais; Formas verbais seguidas de pronomes; Flexão nominal e verbal; Emprego de locuções; 24
	Sintaxe de Concordância;
	Sintaxe de Regência;
	Sintaxe de Colocação;
	Comparações;
	Criação de palavras;
	Uso do travessão;
	Discurso direto e indireto; Imagens; Pessoa do discurso; Tipos de Discurso;
	Relações entre nome e personagem; História em quadrinhos; Relação entre ideias; Intensificações; Personificação; Oposição;
	Provérbios; Discurso direto; Onomatopeias; Aliteração; Assonância; Repetições; Relações; Expressões ao pé da letra; Palavras e
	ilustrações; Metáfora; Associação de ideias. Denotação e Conotação; Eufemismo; Hipérbole; Ironia; Prosopopeia; Catacrese; Par-
	-guoxo, Metonimia, Filose, Meonasmo, Vilense, Autitese, Vinestesia, Alcios de Hubitadem, ANALISE, COMPREENZAO E INTERERE-
	adoxo; Metonímia; Elipse; Pleonasmo; Silepse; Antítese; Sinestesia; Vícios de Linguagem. ANÁLISE, COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO:
24.	TAÇÃO DE TEXTO:
	TAÇÃO DE TEXTO:27Tipos de Comunicação: Descrição; Narração; Dissertação;
	TAÇÃO DE TEXTO:
25.	TAÇÃO DE TEXTO:27Tipos de Comunicação: Descrição; Narração; Dissertação;43Coesão Textual.43
25.	TAÇÃO DE TEXTO:27Tipos de Comunicação: Descrição; Narração; Dissertação;
25.	TAÇÃO DE TEXTO: 27 Tipos de Comunicação: Descrição; Narração; Dissertação; 43 Coesão Textual. 43 **Tatemática e Raciocínio Lógico** **Ta
25.	TAÇÃO DE TEXTO:
25.M1.	TAÇÃO DE TEXTO:
25.M1.2.	TAÇÃO DE TEXTO:
25.M1.	TAÇÃO DE TEXTO:
25. 1. 2. 3.	TAÇÃO DE TEXTO:
25. 1. 2. 3. 4.	TAÇÃO DE TEXTO:
25. 1. 2. 3. 4. 5.	TAÇÃO DE TEXTO:
25. M 1. 2. 3. 4. 5. 6.	TAÇÃO DE TEXTO: Tipos de Comunicação: Descrição; Narração; Dissertação; Coesão Textual. Atemática e Raciocínio Lógico Números inteiros; Números Naturais; Numeração decimal; Operações fundamentais como: Adição, Subtração, Divisão e Multiplicação; Simplificação; Problemas matemáticos; radiciação; potenciação; Máximo divisor comum; mínimo divisor comum; Medindo o tempo: horas, minutos e segundos; Sistema de medidas: medidas de comprimento, superfície, volume, capacidade, tempo, massa, m² e metro linear; problemas usando as quatro operações. Conjunto de números: naturais, inteiros, racionais, irracionais, reais, operações, expressões (cálculo); Matemática Financeira; Juros Simples e Composto; 59 Porcentagem;
25. M 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	TAÇÃO DE TEXTO: Tipos de Comunicação: Descrição; Narração; Dissertação; Coesão Textual. Atemática e Raciocínio Lógico Números inteiros; Números Naturais; Numeração decimal; Operações fundamentais como: Adição, Subtração, Divisão e Multiplicação; Simplificação; Problemas matemáticos; radiciação; potenciação; Máximo divisor comum; mínimo divisor comum; Medindo o tempo: horas, minutos e segundos; Sistema de medidas: medidas de comprimento, superfície, volume, capacidade, tempo, massa, m² e metro linear; problemas usando as quatro operações. Conjunto de números: naturais, inteiros, racionais, irracionais, reais, operações, expressões (cálculo); Matemática Financeira; Juros Simples e Composto; S9 Porcentagem; 60 Regras de três simples e composta; 61
25. M 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.	TAÇÃO DE TEXTO:
25. M 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	TAÇÃO DE TEXTO:
25. M 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9.	TAÇÃO DE TEXTO:
25. M 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	TAÇÃO DE TEXTO:
25. M 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11.	TAÇÃO DE TEXTO:
25. M 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12.	TAÇÃO DE TEXTO:
25. M 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12.	TAÇÃO DE TEXTO: Tipos de Comunicação: Descrição; Narração; Dissertação;
25. M 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12.	TAÇÃO DE TEXTO:
25. M 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13.	TAÇÃO DE TEXTO: 27 Tipos de Comunicação: Descrição; Narração; Dissertação; 43 Coesão Textual
25. M 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13.	TAÇÃO DE TEXTO:
25. M 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13.	TAÇÃO DE TEXTO: 27 Tipos de Comunicação: Descrição; Narração; Dissertação; 43 Coesão Textual

ÍNDICE

16.	Progressão Aritmética (PA) e Progressão Geométrica (PG); Sistemas Lineares;
17.	Números complexos;
18.	Função exponencial: equação e inequação exponencial; Função logarítmica;
19.	Análise combinatória; Probabilidade;89
20.	Estatística;
21.	Função do 2º grau;
22.	Trigonometria da 1ª volta: seno, cosseno, tangente, relação fundamental91
23.	Avaliação de sequência lógica e coordenação viso-motora, orientação espacial e temporal, formação de conceitos, discriminação de
	elementos, reversibilidade, sequência lógica de números, letras, palavras e figuras. Problemas lógicos com dados, figuras e palitos.
	Compreensão do processo lógico que, a partir de um conjunto de hipóteses, conduz, de forma válida, a conclusões determinadas.
	Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios; deduzir novas informações das relações
	fornecidas e avaliar as condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações. Compreensão e elaboração da lógica das
	situações por meio de: raciocínio verbal, raciocínio matemático, raciocínio quantitativo e raciocínio sequencial

Conhecimentos Específicos Agente de Políticas Sociais - Técnico em Enfermagem

1.	Fundamentos de enfermagem; Nutrição e dieta dos pacientes; Assistência de enfermagem no atendimento às necessidades do paciente hospitalizado;
2.	O Paciente e o Hospital: Sinais Vitais: temperatura, pulso, respiração, pressão arterial, quadro gráfico;
3.	Assistência ao Exame Físico: Métodos de exames, material, preparo do paciente, posições para exames, e observações; 134
4.	Conhecimentos de anatomia e fisiologia humana;
5.	Primeiros Socorros: Lesões de tecidos moles (contusão, escoriação, ferimentos), ressuscitação cárdio respiratório, lesões traumatoortopédica (fraturas, luxações, entorse);
_	Enfermagem em urgência e emergência, assistência de enfermagem ao paciente na UTI ou CTI;
6.	
7.	Cuidados de Enfermagem Cirúrgica: Sala de cirurgia, material, uniforme, tipos de cirurgias, dreno torácico, recuperação pós-anestési-
_	ca, diálise peritonial;
8.	Enfermagem Neuropsiquiátrica
9.	Saúde Pública: Definição, histórico, objetivos, imunização, doenças provocadas por vermes (meios de transmissão e profilaxia), ocorrências de outras doenças ligadas a saúde pública; cuidados de enfermagem na prevenção e tratamento de doenças infecciosas e
4.0	parasitárias;
	Higiene, profilaxia, assepsia, desinfecção e esterilização, métodos e cuidados;
11.	Administração de Medicamentos: Métodos, vias, regras gerais, diluição, oxigenoterapia, curativos e coletas de amostras para exames
	laboratoriais;
	Microbiologia e Parasitologia;
	Assistência de enfermagem em doenças crônicas degenerativas: diabetes e hipertensão;
	Cuidados de enfermagem a pessoas com afecções do sistema gastrointestinal, cardiovascular, respiratória e hematológico;308
	Assistência de enfermagem em doenças transmissíveis DST/AIDS;
	Cuidados com o recémnascido; aleitamento materno; crescimento e desenvolvimento; doenças mais frequentes na Infância; .320
	Atendimento de enfermagem à saúde da criança e adolescente; Principais riscos de saúde na adolescência;
18.	Atendimento de enfermagem à saúde da mulher, planejamento familiar; pré-natal, parto e puerpério; climatério; prevenção do cânc-
	er cérvico-uterino;
	Atendimento ao idoso;
	Saúde Pública;
	Administração aplicada à enfermagem; noções de administração de unidade; trabalho em equipe;
	Lei do exercício profissional; ;
	Ética profissional
24.	Sistema Único de Saúde - SUS: (princípios e diretrizes), conceitos, fundamentação legal, diretriz e princípios, participação popular e
	controle social;
	A organização social e comunitária;
	O Conselho de Saúde;
	A assistência e o cuidado dos Técnicos de Enfermagem ao longo do ciclo vital;
	O exercício profissional do Técnico de Enfermagem;
29.	Equipe de saúde;
	Educação para a saúde;
31.	O trabalho com grupos;
32.	Reorganização dos Serviços de Saúde: PSF e PACS;441
33.	Vigilância Epidemiológica e Sanitária;
	Todo Conteúdo Programático do Curso de Técnico em Enfermagem (Currículo Básico)

LÍNGUA PORTUGUESA

ORTOGRAFIA

ORTOGRAFIA OFICIAL

• Mudanças no alfabeto: O alfabeto tem 26 letras. Foram reintroduzidas as letras k, w e y.

O alfabeto completo é o seguinte: A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

• Trema: Não se usa mais o trema ("), sinal colocado sobre a letra u para indicar que ela deve ser pronunciada nos grupos gue, gui, que, qui.

Regras de acentuação

 Não se usa mais o acento dos ditongos abertos éi e ói das palavras paroxítonas (palavras que têm acento tônico na penúltima sílaba)

Como era	Como fica
alcatéia	alcateia
apóia	apoia
apóio	apoio

Atenção: essa regra só vale para as paroxítonas. As oxítonas continuam com acento: Ex.: papéis, herói, heróis, troféu, troféus.

Nas palavras paroxítonas, não se usa mais o acento no i e no
 u tônicos quando vierem depois de um ditongo.

Como era	Como fica
baiúca	baiuca
bocaiúva	bocaiuva

Atenção: se a palavra for oxítona e o **i** ou o **u** estiverem em posição final (ou seguidos de **s**), o acento permanece. Exemplos: tuiuiú, tuiuiús, Piauí.

 Não se usa mais o acento das palavras terminadas em êem e ôo(s).

Como era	Como fica
abençôo	abençoo
crêem	creem

 Não se usa mais o acento que diferenciava os pares pára/ para, péla(s)/ pela(s), pêlo(s)/pelo(s), pólo(s)/polo(s) e pêra/pera.

Atenção:

- Permanece o acento diferencial em pôde/pode.
- Permanece o acento diferencial em pôr/por.
- Permanecem os acentos que diferenciam o singular do plural dos verbos ter e vir, assim como de seus derivados (manter, deter, reter, conter, convir, intervir, advir etc.).
- É facultativo o uso do acento circunflexo para diferenciar as palavras forma/fôrma.

Uso de hífen

Regra básica:

Sempre se usa o hífen diante de h: anti-higiênico, super-homem.

Outros casos

- 1. Prefixo terminado em vogal:
- Sem hífen diante de vogal diferente: autoescola, antiaéreo.
- Sem hífen diante de consoante diferente de r e s: anteprojeto, semicírculo.
- Sem hífen diante de r e s. Dobram-se essas letras: antirracismo, antissocial, ultrassom.
- Com hífen diante de mesma vogal: contra-ataque, micro-ondas.
 - 2. Prefixo terminado em consoante:
- Com hífen diante de mesma consoante: inter-regional, subbibliotecário.
- Sem hífen diante de consoante diferente: intermunicipal, supersônico.
 - Sem hífen diante de vogal: interestadual, superinteressante.

Observações

- Com o prefixo **sub**, usa-se o hífen também diante de palavra iniciada por **r**: *sub-região*, *sub-raça*. Palavras iniciadas por **h** perdem essa letra e juntam-se sem hífen: *subumano*, *subumanidade*.
- Com os prefixos circum e pan, usa-se o hífen diante de palavra iniciada por m, n e vogal: circum-navegação, pan-americano.
- O prefixo **co** aglutina-se, em geral, com o segundo elemento, mesmo quando este se inicia por **o**: coobrigação, coordenar, cooperar, cooperação, cooptar, coocupante.
- Com o prefixo **vice**, usa-se sempre o hífen: *vice-rei, vice-al-mirante*.
- Não se deve usar o hífen em certas palavras que perderam a noção de composição, como girassol, madressilva, mandachuva, pontapé, paraquedas, paraquedista.
- Com os prefixos **ex, sem, além, aquém, recém, pós, pré, pró**, usa-se sempre o hífen: *ex-aluno, sem-terra, além-mar, aquém-mar, recém-casado, pós-graduação, pré-vestibular, pró-europeu*.

Viu? Tudo muito tranquilo. Certeza que você já está dominando muita coisa. Mas não podemos parar, não é mesmo?!?! Por isso vamos passar para mais um ponto importante.

Acentuação é o modo de proferir um som ou grupo de sons com mais relevo do que outros. Os sinais diacríticos servem para indicar, dentre outros aspectos, a pronúncia correta das palavras. Vejamos um por um:

Acento agudo: marca a posição da sílaba tônica e o timbre aberto.

Já cursei a Faculdade de História.

Acento circunflexo: marca a posição da sílaba tônica e o timbre fechado.

Meu avô e meus três tios ainda são vivos.

Acento grave: marca o fenômeno da crase (estudaremos este caso afundo mais à frente).

Sou leal à mulher da minha vida.

As palavras podem ser:

- Oxítonas: quando a sílaba tônica é a última (ca-fé, ma-ra-cu-já, ra-paz, u-ru-bu...)
- Paroxítonas: quando a sílaba tônica é a penúltima (me-sa, sa-bo-ne-te, ré-gua...)
- Proparoxítonas: quando a sílaba tônica é a antepenúltima (sá-ba-do, tô-ni-ca, his-tó-ri-co...)

As regras de acentuação das palavras são simples. Vejamos:

- São acentuadas todas as palavras proparoxítonas (médico, íamos, Ângela, sânscrito, fôssemos...)
- São acentuadas as palavras paroxítonas terminadas em L, N, R, X, I(S), US, UM, UNS, OS, ÃO(S), Ã(S), EI(S) (amável, elétron, éter, fênix, júri, oásis, ônus, fórum, órfão...)
- São acentuadas as palavras oxítonas terminadas em A(S), E(S), O(S), EM, ENS, ÉU(S), ÉI(S), ÓI(S) (xarás, convéns, robô, Jô, céu, dói, coronéis...)
- São acentuados os hiatos I e U, quando precedidos de vogais (aí, faísca, baú, juízo, Luísa...)

Viu que não é nenhum bicho de sete cabeças? Agora é só treinar e fixar as regras.

Mau e Bom

Os Antônimos em questão são adjetivos, ou seja, eles dão característica a um substantivo, locução ou qualquer palavra substantivada. Seu significado está ligado à qualidade ou comportamentos, podendo ser tanto sinônimos de "ruim/ótimo" e "maldoso/bondoso". As palavras podem se flexionar por gênero e nûmero, se tornando "má/boa", "maus/bons" e "más/boas". Veja alguns exemplos e entenda melhor o seu uso.

Ele é um **mau** aluno

Anderson é um **bom** lutador

Essa piada foi de mau gosto

Não sei se você está tendo boas influências

Mal e Bem

Essas palavras normalmente são usadas como advérbios, ou seja, elas caracterizam o processo verbal. São advérbios de modo e podem ser sinônimos de "incorretamente/corretamente", "erradamente/certamente" e "negativamente/positivamente". Mal também pode exercer função de conjunção, ligando dois elementos ou orações com o significado de "assim que". Outro uso comum para estas palavras é o de substantivo, podendo significar uma situação negativa ou positiva. Veja os exemplos seguidos das funções das palavras em cada um deles para uma compreensão melhor.

Maria se comportou mal hoje. – Adverbio Eles representaram bem a sala. – Adverbio Mal começou e já terminou. – Conjunção Eles são o mal da sociedade. – Substantivo Vocês não sabem o bem que fizeram. – Substantivo.

MAIS OU MAS

Usadas para adição ou adversidade

As palavras mais ou mas têm sons iguais, mas são escritas de formas diferentes e cada uma faz parte de uma classificação da morfologia. Seus significados no contexto também vão mudar dependendo da palavra usada.

No dia a dia, no discurso informal, é comum ouvir as pessoas falando "mais" quando, na verdade, querem se referir à expressão "mas" para dar sentido de oposição à frase. Por isso, é importante falar certo para escrever adequadamente.

Há formas fáceis e rápidas para entender a diferença de quando usar **mais ou mas** por meio de substituições de palavras. Elas serão explicadas ao longo do texto. Continue lendo este artigo para nunca mais ter dúvidas sobre o uso destas expressões e ter sucesso na sua prova.

Quando usar Mais

A palavra "mais" tem sentido de adição, soma, comparação ou quantidade. É antônima de "menos". Na dúvida entre mais ou mas, utilize a opção com "i" quando o interlocutor quiser passar a ideia de numeral.

Exemplos:

- Mais café, por favor! / + café, por favor!
- Seis mais seis é igual a doze. / Seis + seis é igual a doze.
- Quanto **mais c**onhecimento, melhor. / Quanto + conhecimento, melhor.
- lolanda é a garota ${\it mais}$ alta da turma. / lolanda é a garota + alta da turma.
- Gostaria de **mais** frutas no café da manhã. / Gostaria de + frutas no café da manhã.

A forma mais comum de usar "mais" é como advérbio de intensidade, mas existem outras opções. Esta palavra pode receber classificações variadas a depender do contexto da oração. E assumir a forma de um substantivo, pronome indefinido, advérbio de intensidade, preposição ou conjunção.

Como identificar

Para saber quando deverá ser usado "mais" ao invés de "mas", troque pelo antônimo "menos".

Assim:

- Mais café, por favor! / Menos café, por favor!
- Seis mais seis é igual a doze. / Seis menos seis é igual a zero.
- Quanto ${\bf mais}~{\bf c}$ onhecimento, melhor. / Quanto ${\bf menos}$ conhecimento, pior.
- Iolanda é a garota **mais** alta da turma. / Iolanda é a garota **menos** alta da turma.
- Gostaria de **mais** frutas no café da manhã. / Gostaria de **menos** frutas no café da manhã.

Quando usar Mas

A palavra "mas", por ser uma conjunção adversativa, é usada para transmitir ideia de oposição ou adversidade. Ela pode ser substituída pelas conjunções porém, todavia, contudo, entretanto, no entanto e não obstante.

Como identificar

Para saber quando deve-se usar "mas", pode-se substituir a palavra por outra conjunção.

LÍNGUA PORTUGUESA

Exemplos:

- Sairei mais tarde de casa, mas (porém) não chegarei atrasado no trabalho.
- É uma ótima sugestão, mas (no entanto) precisa passar pela gerência.
- Prefiro estudar Português a Matemática, **mas (contudo)** hoje tive que estudar Trigonometria.
- Não peguei engarrafamento, mas (entretanto) chegarei atrasado na escola.

Dica esperta para identificar o "mas" na oração: como você pode ver nos exemplos, a palavra "mas" vem sucedendo uma vírgula. Esta observação se aplica em muitos casos que geram a dúvida de quando usar "mais ou mas" no texto.

Além da dica acima, na hora de identificar o uso de mais ou mas, atente-se para a possibilidade da palavra "mas" assumir característica de substantivo, quando trouxer ideia de defeito, e advérbio, quando intensificar ou der ênfase à afirmação.

Exemplos:

1) Como ideia de defeito: Messias é um bom garoto, mas anda com más influências.

A frase expressa defeito porque embora Messias seja um bom garoto, anda com más influências.

2) Como ênfase: Carlos é ingênuo, mas tão ingênuo, que todo mundo tira vantagem disso.

A frase passa a ter intensidade quando utilizou-se o termo em negrito.

Observação: a palavra mas não deve ser confundida com más porque esta palavra quando é acentuada passa a ter equivalência de plural do adjetivo "má", que é o oposto de "boa". Exemplo: "As más companhias não renderão um futuro promissor".

Mais ou mas em composições

A seguir, observa-se como as expressões foram usadas na música **"Mais uma vez"**, interpretada por Renato Russo.

Mas é claro que o sol

Vai voltar amanhã

Mais uma vez, eu sei

(...)

Tem gente que está do mesmo lado que você

Mas deveria estar do lado de lá

Tem gente que machuca os outros

Tem gente que não sabe amar

Tem gente enganando a gente Veja nossa vida como está

Mas eu sei que um dia

A gente aprende

Se você quiser alguém em quem confiar

Confie em si mesmo

(...)

Compositores: Flavio Venturini / Renato Russo

Na primeira estrofe, observa-se os termos destacados em negrito como exemplos de adversidade ou ressalva e adição respectivamente. Já na segunda, tem-se duas ideias de adversidade.

Agora, tem-se o exemplo de como Marisa Monte usou "mais ou mas" na canção "Mais uma vez", interpretada por ela.

Mais uma vez eu vou te deixar

Mas eu volto logo pra te ver

Vou com saudades no meu coração Mando notícias de algum lugar.

(..

Compositores: Marisa De Azevedo Monte

DIVISÃO SILÁBICA

A cada um dos grupos pronunciados de uma determinada palavra numa só emissão de voz, dá-se o nome de *sílaba*. Na Língua Portuguesa, o núcleo da sílaba é sempre uma vogal, não existe sílaba sem vogal e nunca mais que uma vogal em cada sílaba.

Para sabermos o número de sílabas de uma palavra, devemos perceber quantas vogais tem essa palavra. Mas preste atenção, pois as letras i e u (mais raramente com as letras e e o) podem representar semivogais.

Classificação por número de sílabas

Monossílabas: palavras que possuem uma sílaba.

Exemplos: ré, pó, mês, faz

Dissílabas: palavras que possuem duas sílabas.

Exemplos: ca/sa, la/ço.

Trissílabas: palavras que possuem três sílabas.

Exemplos: i/da/de, pa/le/ta.

Polissílabas: palavras que possuem quatro ou mais sílabas.

Exemplos: mo/da/li/da/de, ad/mi/rá/vel.

Divisão Silábica

- Letras que formam os dígrafos "rr", "ss", "sc", "sç", "xs", e "xc" devem permanecer em sílabas diferentes. Exemplos:

des – cer pás – sa – ro...

- Dígrafos "ch", "nh", "lh", "gu" e "qu" pertencem a uma única sílaba. Exemplos:

chu – va quei – jo

- Hiatos não devem permanecer na mesma sílaba. Exemplos:

ca - de - a - doju - i - z

- Ditongos e tritongos devem pertencer a uma única sílaba. Exemplos:

en – xa – guei cai – xa

- Encontros consonantais que ocorrem em sílabas internas não permanecem juntos, exceto aqueles em que a segunda consoante é "I" ou "r". Exemplos:

ab – dô – men

flau – ta (permaneceram juntos, pois a segunda letra é representada pelo "l")

pra – to (o mesmo ocorre com esse exemplo)

- Alguns grupos consonantais iniciam palavras, e não podem ser separados. Exemplos:

peu – mo – ni – a psi – có – lo – ga

$$\frac{1}{4} = 0.25$$

$$\frac{3}{4} = 0.75$$

2º) Terá um número infinito de algarismos após a vírgula, mas lembrando que a dízima deve ser periódica para ser número racio-

OBS: período da dízima são os números que se repetem, se não repetir não é dízima periódica e assim números irracionais, que trataremos mais a frente.

$$\frac{1}{3} = 0.333...$$

$$\frac{35}{105} = 11,6666...$$

Representação Fracionária dos Números Decimais

1ºcaso) Se for exato, conseguimos sempre transformar com o denominador seguido de zeros.

O número de zeros depende da casa decimal. Para uma casa, um zero (10) para duas casas, dois zeros(100) e assim por diante.

$$0.3 = \frac{3}{10}$$

$$0.03 = \frac{3}{100}$$

$$0,003 = \frac{3}{1000}$$

$$3,3 = \frac{33}{10}$$

2ºcaso) Se dízima periódica é um número racional, então como podemos transformar em fração?

Exemplo 1

Transforme a dízima 0, 333... .em fração

Sempre que precisar transformar, vamos chamar a dízima dada de x, ou seja

X=0,333...

Se o período da dízima é de um algarismo, multiplicamos por 10.

10x=3,333...

E então subtraímos:

10x-x=3,333...-0,333...

9x = 3

X = 3/9

X=1/3

Agora, vamos fazer um exemplo com 2 algarismos de período.

Exemplo 2

Seja a dízima 1,1212... Façamos x = 1,1212...100x = 112,1212....

Subtraindo: 100x-x=112,1212...-1,1212... 99x=111 X=111/99

Números Irracionais

Identificação de números irracionais

- Todas as dízimas periódicas são números racionais.
- Todos os números inteiros são racionais.
- Todas as frações ordinárias são números racionais.
- Todas as dízimas não periódicas são números irracionais.
- Todas as raízes inexatas são números irracionais.
- A soma de um número racional com um número irracional é sempre um número irracional.
- A diferença de dois números irracionais, pode ser um número racional.
- Os números irracionais não podem ser expressos na forma $\frac{a}{ij}$ com a e b inteiros e h \neq 0. Exemplo: $\sqrt{5}$ - $\sqrt{5}$ = 0 e 0 é um número racional.

- O quociente de dois números irracionais, pode ser um núme-

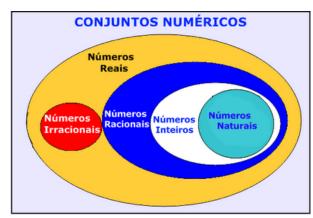
Exemplo: $\sqrt{8}$: $\sqrt{2} = \sqrt{4} = 2$ e 2 é um número racional.

- O produto de dois números irracionais, pode ser um número

Exemplo: $\sqrt{7}$. $\sqrt{7} = \sqrt{49} = 7$ é um número racional.

Exemplo: radicais($\sqrt{2}$, $\sqrt{3}$) a raiz quadrada de um número natural, se não inteira, é irracional.

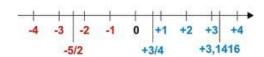
Números Reais



Fonte: www.estudokids.com.br

Representação na reta

Conjunto dos números reais



MATEMÁTICA E RACIOCÍNIO LÓGICO

Intervalos limitados

Intervalo fechado – Números reais maiores do que a ou iguais a e menores do que b ou iguais a b.



Intervalo:[a,b]

Conjunto: $\{x \in R \mid a \le x \le b\}$

Intervalo aberto – números reais maiores que a e menores que b.



Intervalo:]a,b[

Conjunto:{xeR|a<x<b}

Intervalo fechado à esquerda – números reais maiores que a ou iguais a A e menores do que B.



Intervalo:{a,b[

Conjunto $\{x \in R \mid a \le x < b\}$

Intervalo fechado à direita – números reais maiores que a e menores ou iguais a b.



Intervalo:]a,b]

Conjunto: $\{x \in R \mid a < x \le b\}$

Intervalos Ilimitados

Semirreta esquerda, fechada de origem b- números reais menores ou iguais a b.



Intervalo:]-∞,b]

Conjunto: $\{x \in R \mid x \le b\}$

Semirreta esquerda, aberta de origem b – números reais menores que b.



Intervalo:]-∞,b[

Conjunto: $\{x \in R \mid x < b\}$

Semirreta direita, fechada de origem a – números reais maiores ou iguais a A.



Intervalo: $[a,+\infty[$ Conjunto: $\{x \in R \mid x \ge a\}$

Semirreta direita, aberta, de origem a - números reais maiores que a.



Intervalo:]a,+ ∞[

Conjunto: $\{x \in R \mid x>a\}$

Potenciação

Multiplicação de fatores iguais

Casos

1) Todo número elevado ao expoente 0 resulta em 1.

$$1^0 = 1$$

 $100000^0 = 1$

2) Todo número elevado ao expoente 1 é o próprio número.

$$3^1 = 3$$

 $4^1 = 4$

3) Todo número negativo, elevado ao expoente par, resulta em um número positivo.

$$(-2)^2 = 4$$

$$(-4)^2 = 16$$

4) Todo número negativo, elevado ao expoente ímpar, resulta em um número negativo.

$$(-2)^3 = -8$$

$$(-3)^3 = -27$$

5) Se o sinal do expoente for negativo, devemos passar o sinal para positivo e inverter o número que está na base.

$$2^{-1} = \frac{1}{2}$$

$$2^{-2} = \frac{1}{4}$$

6) Toda vez que a base for igual a zero, não importa o valor do expoente, o resultado será igual a zero.

$$0^2 = 0$$

$$0^3 = 0$$

Propriedades

1) $(a^m \cdot a^n = a^{m+n})$ Em uma multiplicação de potências de mesma base, repete-se a base e soma os expoentes.

Exemplos:

$$2^4 \cdot 2^3 = 2^{4+3} = 2^7$$

(2.2.2.2) .(2.2.2)= 2.2.2. 2.2.2.2 = 2^7

$$\left(\frac{1}{2}\right)^2 \cdot \left(\frac{1}{2}\right)^3 = \left(\frac{1}{2}\right)^{2+3} = \left(\frac{1}{2}\right)^5 = 2^{-2} \cdot 2^{-3} = 2^{-5}$$

2) (a^m: aⁿ = a^{m-n}). Em uma divisão de potência de mesma base. Conserva-se a base e subtraem os expoentes.

Exemplos:

$$9^6: 9^2 = 9^{6-2} = 9^4$$

$$\left(\frac{1}{2}\right)^2 : \left(\frac{1}{2}\right)^3 = \left(\frac{1}{2}\right)^{2-3} = \left(\frac{1}{2}\right)^{-1} = 2$$

3) (a^m)ⁿ Potência de potência. Repete-se a base e multiplica-se os expoentes.

Exemplos:

$$(5^2)^3 = 5^{2.3} = 5^6$$

$$\left(\left(\frac{2}{3}\right)^4\right)^3 = \frac{2}{3}$$

4) E uma multiplicação de dois ou mais fatores elevados a um expoente, podemos elevar cada um a esse mesmo expoente.

$$(4.3)^2=4^2.3^2$$

5) Na divisão de dois fatores elevados a um expoente, podemos elevar separados.

$$\left(\frac{15}{7}\right)^2 = \frac{15^2}{7^2}$$

Radiciação

Radiciação é a operação inversa a potenciação

Técnica de Cálculo

A determinação da raiz quadrada de um número torna-se mais fácil quando o algarismo se encontra fatorado em números primos. Veja:

64=2.2.2.2.2=26

Como é raiz quadrada a cada dois números iguais "tira-se" um e multiplica.

$$\sqrt{64} = 2.2.2 = 8$$

Observe:

$$\sqrt{3.5} = (3.5)^{\frac{1}{2}} = 3^{\frac{1}{2}}.5^{\frac{1}{2}} = \sqrt{3}.\sqrt{5}$$

De modo geral, se

$$a \in R_+, b \in R_+, n \in N^*$$

Então:

$$\sqrt[n]{ab} = \sqrt[n]{a}\sqrt[n]{b}$$

O radical de índice inteiro e positivo de um produto indicado é igual ao produto dos radicais de mesmo índice dos fatores do radicando.

Raiz quadrada de frações ordinárias

Observe:
$$\sqrt{\frac{2}{3}} = \left(\frac{2}{3}\right)^{\frac{1}{2}} = \frac{2^{\frac{1}{2}}}{3^{\frac{1}{2}}} = \frac{\sqrt{2}}{\sqrt{3}}$$

De modo geral, se
$$a \in R_+, b \in R_+^*, n \in N^*$$
, então: $\sqrt[n]{\frac{a}{b}} = \frac{\sqrt[n]{a}}{\sqrt[n]{b}}$

O radical de índice inteiro e positivo de um quociente indicado é igual ao quociente dos radicais de mesmo índice dos termos do radicando.

Raiz quadrada números decimais

$$\sqrt{1,69} = \sqrt{\frac{169}{100}} = \frac{\sqrt{169}}{\sqrt{100}} = \frac{13}{10} = 1,3$$

De maneira geral, o hospital secundário oferece alto grau de resolubilidade para grande parte dos casos, sendo poucos os que acabam necessitando de encaminhamento para um hospital terciário. O sistema de saúde vigente no Brasil agrega todos os serviços públicos das esferas federal, estadual e municipal e os serviços privados, credenciados por contrato ou convênio. Na área hospitalar, 80% dos estabelecimentos que prestam serviços ao SUS são privados e recebem reembolso pelas ações realizadas, ao contrário da atenção ambulatorial, onde 75% da assistência provém de hospitais públicos.

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

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

Para alcançar os objetivos da instituição, o trabalho das equipes, de todas as áreas, necessita estar em sintonia, haja vista que uma das características do processo de produção hospitalar é a interdependência. Uma outra característica é a quantidade e diversidade de procedimentos diariamente realizados para prover assistência ao paciente, cuja maioria segue normas rígidas no sentido de proporcionar segurança máxima contra a entrada de agentes biológicos nocivos ao mesmo.

O ambiente hospitalar é considerado um local de trabalho insalubre, onde os profissionais e os próprios pacientes internados estão expostos a agressões de diversas naturezas, seja por agentes físicos, como radiações originárias de equipamentos radiológicos e elementos radioativos, seja por agentes químicos, como medicamentos e soluções, ou ainda por agentes biológicos, representados por microrganismos.

No hospital concentram-se os hospedeiros mais susceptíveis, os doentes e os microrganismos mais resistentes. O volume e a diversidade de antibióticos utilizados provocam alterações importantes nos microrganismos, dando origem a cepas multirresistentes, normalmente inexistentes na comunidade. A contaminação de pacientes durante a realização de um procedimento ou por intermédio de artigos hospitalares pode provocar infecções graves e de difícil tratamento. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos, como diálise peritonial, hemodiálise, inserção de cateteres e drenos, uso de drogas imunossupressoras, são fatores que contribuem para a ocorrência de infecção.

Ao dar entrada no hospital, o paciente já pode estar com uma infecção, ou pode vir a adquiri-la durante seu período de internação. Seguindo-se a classificação descrita na Portaria no 2.616/98, do Ministério da Saúde, podemos afirmar que o primeiro caso representa uma infecção comunitária; o segundo, uma infecção hospitalar que pode ter como fontes a equipe de saúde, o próprio paciente, os artigos hospitalares e o ambiente.

Visando evitar a ocorrência de infecção hospitalar, a equipe deve realizar os devidos cuidados no tocante à sua prevenção e controle, principalmente relacionada à lavagem das mãos, pois os microrganismos são facilmente levados de um paciente a outro ou do profissional para o paciente, podendo causar a infecção cruzada.

Atendendo o paciente no hospital

O paciente procura o hospital por sua própria vontade (necessidade) ou da família, e a internação ocorre por indicação médica ou, nos casos de doença mental ou infectocontagiosa, por processo legal instaurado.

A internação é a admissão do paciente para ocupar um leito hospitalar, por período igual ou maior que 24 horas. Para ele, isto significa a interrupção do curso normal de vida e a convivência temporária com pessoas estranhas e em ambiente não-familiar. Para a maioria das pessoas, este fato representa desequilíbrio financeiro, isolamento social, perda de privacidade e individualidade, sensação de insegurança, medo e abandono. A adaptação do paciente a essa nova situação é marcada por dificuldades pois, aos fatores acima, soma-se a necessidade de seguir regras e normas institucionais quase sempre bastante rígidas e inflexíveis, de entrosar-se com a equipe de saúde, de submeter-se a inúmeros procedimentos e de mudar de hábitos.

O movimento de humanização do atendimento em saúde procura minimizar o sofrimento do paciente e seus familiares, buscando formas de tornar menos agressiva a condição do doente institucionalizado. Embora lenta e gradual, a própria conscientização do paciente a respeito de seus direitos tem contribuído para tal intento. Fortes aponta a responsabilidade institucional como um aspecto importante, ao afirmar que existe um componente de responsabilidade dos administradores de saúde na implementação de políticas e ações administrativas que resguardem os direitos dos pacientes. Assim, questões como sigilo, privacidade, informação, aspectos que o profissional de saúde tem o dever de acatar por determinação do seu código de ética, tornam-se mais abrangentes e eficazes na medida em que também passam a ser princípios norteadores da organização de saúde.

Tudo isso reflete as mudanças em curso nas relações que se estabelecem entre o receptor do cuidado, o paciente, e o profissional que o assiste, tendo influenciado, inclusive, a nomenclatura tradicionalmente utilizada no meio hospitalar.

O termo paciente, por exemplo, deriva do verbo latino patiscere, que significa padecer, e expressa uma conotação de dependência, motivo pelo qual cada vez mais se busca outra denominação para o receptor do cuidado. Há crescente tendência em utilizar o termo cliente, que melhor reflete a forma como vêm sendo estabelecidos os contatos entre o receptor do cuidado e o profissional, ou seja, na base de uma relação de interdependência e aliança. Outros têm manifestado preferência pelo termo usuário, considerando que o receptor do cuidado usa os nossos serviços. Entretanto, será mantida a denominação tradicional, porque ainda é dessa forma que a maioria se reporta ao receptor do cuidado.

Ao receber o paciente na unidade de internação, o profissional de enfermagem deve providenciar e realizar a assistência necessária, atentando para certos cuidados que podem auxiliá-lo nessa fase. O primeiro contato entre o paciente, seus familiares e a equipe é muito importante para a adaptação na unidade. O tratamento realizado com gentileza, cordialidade e compreensão ajuda a despertar a confiança e a segurança tão necessárias. Assim, cabe auxiliá-lo a se familiarizar com o ambiente, apresentando-o à equipe presente e a outros pacientes internados, em caso de enfermaria, acompanhando-o em visita às dependências da unidade, orientan-

do-o sobre o regulamento, normas e rotinas da instituição. É também importante solicitar aos familiares que providenciem objetos de uso pessoal, quando necessário, bem como arrolar roupas e valores nos casos em que o paciente esteja desacompanhado e seu estado indique a necessidade de tal procedimento.

É importante lembrar que, mesmo na condição de doente, a pessoa continua de posse de seus direitos: ao respeito de ser chamado pelo nome, de decidir, junto aos profissionais, sobre seus cuidados, de ser informado sobre os procedimentos e tratamento que lhe serão dispensados, e a que seja mantida sua privacidade física e o segredo sobre as informações confidenciais que digam respeito à sua vida e estado de saúde.

O tempo de permanência do paciente no hospital dependerá de vários fatores: tipo de doença, estado geral, resposta orgânica ao tratamento realizado e complicações existentes. Atualmente, há uma tendência para se abreviar ao máximo o tempo de internação, em vista de fatores como altos custos hospitalares, insuficiência de leitos e riscos de infecção hospitalar. Em contrapartida, difundem-se os serviços de saúde externos, como a internação domiciliar, a qual estende os cuidados da equipe para o domicílio do doente, medida comum em situações de alta precoce e de acompanhamento de casos crônicos - é importante que, mesmo neste âmbito, sejam também observados os cuidados e técnicas utilizadas para a prevenção e controle da infecção hospitalar e descarte adequado de material perfurocortante.

O período de internação do paciente finaliza-se com a alta hospitalar, decorrente de melhora em seu estado de saúde, ou por motivo de óbito. Entretanto, a alta também pode ser dada por motivos tais como: a pedido do paciente ou de seu responsável; nos casos de necessidade de transferência para outra instituição de saúde; na ocorrência de o paciente ou seu responsável recusar(em)-se a seguir o tratamento, mesmo após ter(em) sido orientado(s) quanto aos riscos, direitos e deveres frente à terapêutica proporcionada pela equipe.

Na ocasião da alta, o paciente e seus familiares podem necessitar de orientações sobre alimentação, tratamento medicamentoso, atividades físicas e laborais, curativos e outros cuidados específicos, momento em que a participação da equipe multiprofissional é importante para esclarecer quaisquer dúvidas apresentadas.

Após a saída do paciente, há necessidade de se realizar a limpeza da cama e mobiliário; se o mesmo se encontrava em isolamento, deve-se também fazer a limpeza de todo o ambiente (limpeza terminal): teto, paredes, piso e banheiro.

As rotinas administrativas relacionadas ao preenchimento e encaminhamento do aviso de alta ao registro, bem como às pertinentes à contabilidade e apontamento em censo hospitalar, deveriam ser realizadas por agentes administrativos. Na maioria das instituições hospitalares, porém, estas ações ainda ficam sob o encargo dos profissionais de enfermagem.

O paciente poderá sair do hospital só ou acompanhado por familiares, amigos ou por um funcionário (assistente social, auxiliar, técnico de enfermagem ou qualquer outro profissional de saúde que a instituição disponibilize); dependendo do seu estado geral, em transporte coletivo, particular ou ambulância. Cabe à enfermagem registrar no prontuário a hora de saída, condições gerais, orientações prestadas, como e com quem deixou o hospital.

Um aspecto particular da alta diz respeito à transferência para outro setor do mesmo estabelecimento, ou para outra instituição. Deve-se considerar que a pessoa necessitará adaptar-se ao novo ambiente, motivo pelo qual a orientação da enfermagem é importante. Quando do transporte a outro setor ou à ambulância, o pa-

ciente deve ser transportado em maca ou cadeira de rodas, junto com seus pertences, prontuário e os devidos registros de enfermagem. No caso de encaminhamento para outro estabelecimento, enviar os relatórios médico e de enfermagem.

Sistema de informação em saúde

Um sistema de informação representa a forma planejada de receber e transmitir dados. Pressupõe que a existência de um número cada vez maior de informações requer o uso de ferramentas (internet, arquivos, formulários) apropriadas que possibilitem o acesso e processamento de forma ágil, mesmo quando essas informações dependem de fontes localizadas em áreas geográficas distantes.

No hospital, a disponibilidade de uma rede integrada de informações através de um sistema informatizado é muito útil porque agiliza o atendimento, tornando mais rápido o processo de admissão e alta de pacientes, a marcação de consultas e exames, o processamento da prescrição médica e de enfermagem e muitas outras ações frequentemente realizadas. Também influencia favoravelmente na área gerencial, disponibilizando em curto espaço de tempo informações atualizadas de diversas naturezas que subsidiam as ações administrativas, como recursos humanos existentes e suas características, dados relacionados a recursos financeiros e orçamentários, recursos materiais (consumo, estoque, reposição, manutenção de equipamentos e fornecedores), produção (número de atendimentos e procedimentos realizados) e aqueles relativos à taxa de nascimentos, óbitos, infecção hospitalar, média de permanência. etc.

As informações do paciente, geradas durante seu período de internação, constituirão o documento denominado prontuário, o qual, segundo o Conselho Federal de Medicina (Resolução nº 1.331/89), consiste em um conjunto de documentos padronizados e ordenados, proveniente de várias fontes, destinado ao registro dos cuidados profissionais prestados ao paciente.

O prontuário agrega um conjunto de impressos nos quais são registradas todas as informações relativas ao paciente, como histórico da doença, antecedentes pessoais e familiares, exame físico, diagnóstico, evolução clínica, descrição de cirurgia, ficha de anestesia, prescrição médica e de enfermagem, exames complementares de diagnóstico, formulários e gráficos. É direito do paciente ter suas informações adequadamente registradas, como também acesso - seu ou de seu responsável legal - às mesmas, sempre que necessário.

Legalmente, o prontuário é propriedade dos estabelecimentos de saúde e após a alta do paciente fica sob os cuidados da instituição, arquivado em setor específico. Quanto à sua informatização, há iniciativas em andamento em diversos hospitais brasileiros, haja vista que facilita a guarda e conservação dos dados, além de agilizar informações em prol do paciente. Devem, entretanto, garantir a privacidade e sigilo dos dados pessoais.

Sistema de informação em enfermagem

Uma das tarefas do profissional de enfermagem é o registro, no prontuário do paciente, de todas as observações e assistência prestada ao mesmo, ato conhecido como anotação de enfermagem. A importância do registro reside no fato de que a equipe de enfermagem é a única que permanece continuamente e sem interrupções ao lado do paciente, podendo informar com detalhes todas as ocorrências clínicas. Para maior clareza, recomenda-se que o registro das informações seja organizado de modo a reproduzir a ordem cronológica dos fatos, isto permitirá que, na passagem de plantão, a equipe possa acompanhar a evolução do paciente.

Um registro completo de enfermagem contempla as seguintes informações:

- Observação do estado geral do paciente, indicando manifestações emocionais como angústia, calma, interesse, depressão, euforia, apatia ou agressividade; condições físicas, indicando alterações relacionadas ao estado nutricional, hidratação, integridade cutâneo-mucosa, oxigenação, postura, sono e repouso, eliminações, padrão da fala, movimentação; existência e condições de sondas, drenos, curativos, imobilizações, cateteres, equipamentos em uso:
- A ação de medicamentos e tratamentos específicos, para verificação da resposta orgânica manifesta após a aplicação de determinado medicamento ou tratamento, tais como, por exemplo: alergia após a administração de medicamentos, diminuição da temperatura corporal após banho morno, melhora da dispneia após a instalação de cateter de oxigênio;
- A realização das prescrições médicas e de enfermagem, o que permite avaliar a atuação da equipe e o efeito, na evolução do paciente, da terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa. Caso o tratamento não seja realizado, é necessário explicitar o motivo, por exemplo, se o paciente recusa a inalação prescrita, deve-se registrar esse fato e o motivo da negação. Procedimentos rotineiros também devem ser registrados, como a instalação de solução venosa, curativos realizados, colheita de material para exames, encaminhamentos e realização de exames externos, bem como outras ocorrências atípicas na rotina do paciente;
- A assistência de enfermagem prestada e as intercorrências observadas. Incluem-se neste item, entre outros, os dados referentes aos cuidados higiênicos, administração de dietas, mudanças de decúbito, restrição ao leito, aspiração de sondas e orientações prestadas ao paciente e familiares;
- As ações terapêuticas aplicadas pelos demais profissionais da equipe multiprofissional, quando identificada a necessidade de o paciente ser atendido por outro componente da equipe de saúde. Nessa circunstância, o profissional é notificado e, após efetivar sua visita, a enfermagem faz o registro correspondente. Para o registro das informações no prontuário, a enfermagem geralmente utiliza um roteiro básico que facilita sua elaboração. Por ser um importante instrumento de comunicação para a equipe, as informações devem ser objetivas e precisas de modo a não darem margem a interpretações errôneas. Considerando-se sua legalidade, faz-se necessário ressaltar que servem de proteção tanto para o paciente como para os profissionais de saúde, a instituição e, mesmo, a sociedade.

A seguir, destacamos algumas significativas recomendações para maior precisão ao registro das informações:

- os dados devem ser sempre registrados a caneta, em letra legível e sem rasuras, utilizando a cor de tinta padronizada no estabelecimento. Em geral, a cor azul é indicada para o plantão diurno; a vermelha, para o noturno. Não é aconselhável deixar espaços entre um registro e outro, o que evita que alguém possa, intencionalmente, adicionar informações. Portanto, recomenda-se evitar pular linha(s) entre um registro e outro, deixar parágrafo ao iniciar a frase, manter espaço em branco entre o ponto final e a assinatura;
- verificar o tipo de impresso utilizado na instituição e a rotina que orienta o seu preenchimento; identificar sempre a folha, preenchendo ou completando o cabeçalho, se necessário;
 - indicar o horário de cada anotação realizada;
 - ler a anotação anterior, antes de realizar novo registro;
- como não se deve confiar na memória para registrar as informações, considerando-se que é muito comum o esquecimento de detalhes e fatos importantes durante um intensivo dia de trabalho, o registro deve ser realizado em seguida à prestação do cuidado, observação de intercorrências, recebimento de informação ou tomada de conduta, identificando a hora exata do evento;

- quando do registro, evitar palavras desnecessárias como, paciente, por exemplo, pois a folha de anotação é individualizada e, portanto, indicativa do referente;
- jamais deve-se rasurar a anotação; caso se cometa um engano ao escrever, não usar corretor de texto, não apagar nem rasurar, pois as rasuras ou alterações de dados despertam suspeitas de que alguém tentou deliberadamente encobrir informações; em casos de erro, utilizar a palavra, digo, entre vírgulas, e continuar a informação correta para concluir a frase, ou riscar o registro com uma única linha e escrever a palavra, erro; a seguir, fazer o registro correto - exemplo: Refere dor intensa na região lombar, administrada uma ampola de Voltaren IM no glúteo direito, digo, esquerdo.. Ou: no glúteo esquerdo; em caso de troca de papeleta, riscar um traço em diagonal e escrever, Erro, papeleta trocada;
- distinguir na anotação a pessoa que transmite a informação; assim, quando é o paciente que informa, utiliza-se o verbo na terceira pessoa do singular: Informa que, Refere que, Queixa-se de; já quando a informação é fornecida por um acompanhante ou membro da equipe, registrar, por exemplo: A mãe refere que a criança ou Segundo a nutricionista;
- atentar para a utilização da sequência céfalo-caudal quando houver descrições dos aspectos físicos do paciente. Por exemplo: o paciente apresenta mancha avermelhada na face, MMSS e MMII;
- organizar a anotação de maneira a reproduzir a ordem em que os fatos se sucedem. Utilizar a expressão, entrada tardia. Ou em tempo, para acrescentar informações que porventura tenham sido anteriormente omitidas;
- utilizar a terminologia técnica adequada, evitando abreviaturas, exceto as padronizadas institucionalmente. Por exemplo: Apresenta dor de cabeça cont..... por, Apresenta cefaléia contínua;
- evitar anotações e uso de termos gerais como, segue em observação de enfermagem, ou, sem queixas, que não fornecem nenhuma informação relevante e não são indicativos de assistência prestada;
- realizar os registros com frequência, pois se decorridas várias horas nenhuma anotação foi feita pode-se supor que o paciente ficou abandonado e que nenhuma assistência lhe foi prestada;
- registrar todas as medidas de segurança adotadas para proteger o paciente, bem como aquelas relativas à prevenção de complicações, por exemplo: Contido por apresentar agitação psicomotora;
- assinar a anotação e apor o número de inscrição do Conselho Regional de Enfermagem (em cumprimento ao art. 76, Cap. VI do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem).

Assistência de enfermagem aos pacientes graves e agonizantes e preparo do corpo pós morte

O paciente pode passar por cinco estágios psicológicos em preparação para morte. Apesar de serem percebidos de forma diferente em cada paciente, e não necessariamente na ordem mostrada o entendimento de tais sentimentos pode ajudar a satisfação dos pacientes. As etapas do ato de morrer são:

Negação: quando o paciente toma conhecimento pela primeira vez de sua doença terminal, pode ocorrer uma recusa em aceitar o diagnóstico.

Ira: uma vez que o paciente parando de negar a morte, é possível que apresente um profundo ressentimento em relação aos que continuarão vivos após a morte, ao pessoal do hospital, a sua própria família etc.

Barganha: apesar de haver uma aceitação da morte por parte do paciente, pode haver uma tentativa de negociação de mais tempo de vida junto a Deus ou com o seu destino.