



UBATUBA- SP

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA
BALNEÁRIA DE UBATUBA - SÃO PAULO

Técnico de Enfermagem

CONCURSO PÚBLICO 05/2023

CÓD: SL-115ST-23
7908433242048

Língua Portuguesa

1. Leitura e interpretação de diversos tipos de textos (literários e não literários)	7
2. Sinônimos e antônimos. Sentido próprio e figurado das palavras.....	9
3. Pontuação.....	10
4. Classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção: cargo e sentido que imprimem às relações que estabelecem.	12
5. Concordância verbal e nominal.	20
6. Regência verbal e nominal.....	21
7. Colocação pronominal.	24
8. Crase.....	25
9. Processo de formação das palavras.....	26
10. Coesão.....	28
11. Ortografia.....	29

Matemática e Raciocínio Lógico

1. Operações com números reais	1
2. Mínimo múltiplo comum e máximo divisor comum.....	5
3. Razão e proporção; Relação entre grandezas: tabelas e gráficos	7
4. Porcentagem.....	9
5. Regra de três simples e composta	9
6. Média aritmética simples e ponderada	10
7. Juro simples	12
8. Sistema de equações do 1º grau.....	13
9. Sistemas de medidas usuais	15
10. Noções de geometria: forma, perímetro, área, volume, ângulo, teorema de Pitágoras	17
11. Resolução de situações-problema	22
12. Estrutura lógica das relações arbitrárias entre pessoas, lugares, coisas, eventos fictícios; dedução de novas informações das relações fornecidas e avaliação das condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações	24
13. Estruturas lógicas, lógicas de argumentação, diagramas lógicos, sequências; Identificação de regularidades de uma sequência, numérica ou figurar, de modo a indicar qual é o elemento de uma dada posição.....	26

Noções de Informática

1. MS-Windows 7: conceito de pastas, diretórios, arquivos e atalhos, área de trabalho, área de transferência, manipulação de arquivos e pastas, uso dos menus, programas e aplicativos, interação com o conjunto de aplicativos MS-Office 2016	85
2. MS-Word 2016: estrutura básica dos documentos, edição e formatação de textos, cabeçalhos, parágrafos, fontes, colunas, marcadores simbólicos e numéricos, tabelas, impressão, controle de quebras e numeração de páginas, legendas, índices, inserção de objetos, campos predefinidos, caixas de texto.....	89
3. MS-Excel 2016: estrutura básica das planilhas, conceitos de células, linhas, colunas, pastas e gráficos, elaboração de tabelas e gráficos, uso de fórmulas, cargos e macros, impressão, inserção de objetos, campos predefinidos, controle de quebras e numeração de páginas, obtenção de dados externos, classificação de dados	97

ÍNDICE

4. MS-PowerPoint 2016: estrutura básica das apresentações, conceitos de slides, anotações, régua, guias, cabeçalhos e rodapés, noções de edição e formatação de apresentações, inserção de objetos, numeração de páginas, botões de ação, animação e transição entre slides.....	103
5. Correio Eletrônico: uso de correio eletrônico, preparo e envio de mensagens, anexação de arquivos	109
6. Internet: navegação internet, conceitos de URL, links, sites, busca e impressão de páginas	111

Conhecimentos Específicos Técnico de Enfermagem

1. Introdução à Enfermagem.	123
2. Materiais necessários aos diversos procedimentos de enfermagem.	128
3. Técnicas de enfermagem: sinais vitais, medidas antropométricas	141
4. higiene, conforto e segurança do paciente. Assistência de enfermagem com necessidades básicas de pacientes, alimentação e hidratação	155
5. Noções sobre cuidados de enfermagem na sua preparação, cálculo e administração. Cálculos e diluição de medicamentos	159
6. Procedimentos de enfermagem que requerem utilização de técnica asséptica: curativo e cateterismo nasogástrico e vesical,.....	169
7. coleta de exames.	172
8. eliminações.....	183
9. gotejamento de soros.	183
10. Noções básicas de exames clínicos, posições para exames e cuidados de enfermagem.....	184
11. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico.	187
12. Cuidados de enfermagem com pacientes de urgência e emergência, ferimentos, choque, fraturas, entorse, luxação, traumas,transporte intrahospitalar de pacientes.	194
13. Cuidados de enfermagem em terapia intensiva, monitorização venosa e arterial através de cateteres, equilíbrio hidroeletrólítico em pacientes de terapia intensiva.....	196
14. Cuidados com pacientes em isolamento.	196
15. Código de Ética do Conselho Federal de Enfermagem.	197
16. Lei do Exercício Profissional de Enfermagem n.º 7.498/86.....	207

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.

Concentre-se nas ideias que de fato foram explicitadas pelo autor: os textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Devemos nos ater às ideias do autor, isso não quer dizer que você precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não criemos, à revelia do autor, suposições vagas e inespecíficas. Ler com atenção é um exercício que deve ser praticado à exaustão, assim como uma técnica, que fará de nós leitores proficientes.

Diferença entre compreensão e interpretação

A compreensão de um texto é fazer uma análise objetiva do texto e verificar o que realmente está escrito nele. Já a interpretação imagina o que as ideias do texto têm a ver com a realidade. O leitor tira conclusões subjetivas do texto.

Detecção de características e pormenores que identifiquem o texto dentro de um estilo de época

Principais características do texto literário

Há diferença do texto literário em relação ao texto referencial, sobretudo, por sua carga estética. Esse tipo de texto exerce uma linguagem ficcional, além de fazer referência à função poética da linguagem.

Uma constante discussão sobre a função e a estrutura do texto literário existe, e também sobre a dificuldade de se entenderem os enigmas, as ambiguidades, as metáforas da literatura. São esses elementos que constituem o atrativo do texto literário: a escrita diferenciada, o trabalho com a palavra, seu aspecto conotativo, seus enigmas.

A literatura apresenta-se como o instrumento artístico de análise de mundo e de compreensão do homem. Cada época conceituou a literatura e suas funções de acordo com a realidade, o contexto histórico e cultural e, os anseios dos indivíduos daquele momento.

Ficcionalidade: os textos baseiam-se no real, transfigurando-o, recriando-o.

Aspecto subjetivo: o texto apresenta o olhar pessoal do artista, suas experiências e emoções.

Ênfase na função poética da linguagem: o texto literário manipula a palavra, revestindo-a de caráter artístico.

Plurissignificação: as palavras, no texto literário, assumem vários significados.

Principais características do texto não literário

Apresenta peculiaridades em relação a linguagem literária, entre elas o emprego de uma linguagem convencional e denotativa.

Ela tem como função informar de maneira clara e sucinta, desconsiderando aspectos estilísticos próprios da linguagem literária.

Os diversos textos podem ser classificados de acordo com a linguagem utilizada. A linguagem de um texto está condicionada à sua funcionalidade. Quando pensamos nos diversos tipos e gêneros textuais, devemos pensar também na linguagem adequada a ser adotada em cada um deles. Para isso existem a linguagem literária e a linguagem não literária.

Diferente do que ocorre com os textos literários, nos quais há uma preocupação com o objeto linguístico e também com o estilo, os textos não literários apresentam características bem delimitadas para que possam cumprir sua principal missão, que é, na maioria das vezes, a de informar. Quando pensamos em informação, alguns elementos devem ser elencados, como a objetividade, a transparência e o compromisso com uma linguagem não literária, afastando assim possíveis equívocos na interpretação de um texto.

Gêneros Discursivos

Romance: descrição longa de ações e sentimentos de personagens fictícios, podendo ser de comparação com a realidade ou totalmente irreal. A diferença principal entre um romance e uma

1º) Decimais exatos: quando dividirmos a fração, o número decimal terá um número finito de algarismos após a vírgula.

$$\frac{1}{2} = 0,5$$

$$\frac{1}{4} = 0,25$$

$$\frac{3}{4} = 0,75$$

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

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.

$$\frac{1}{3} = 0,333 \dots$$

$$\frac{35}{99} = 0,353535 \dots$$

$$\frac{105}{9} = 11,6666 \dots$$

Representação Fracionária dos Números Decimais

1º caso) 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.

$$0,3 = \frac{3}{10}$$

$$0,03 = \frac{3}{100}$$

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

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

2º caso) 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
 $X=0,333 \dots$

Se o período da dízima é de um algarismo, multiplicamos por 10.
 $10x=3,333 \dots$

E então subtraímos:
 $10x-x=3,333 \dots - 0,333 \dots$
 $9x=3$
 $X=3/9$
 $X=1/3$

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

Exemplo 2

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

Subtraindo:
 $100x-x=112,1212 \dots - 1,1212 \dots$
 $99x=111$
 $X=111/99$

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 $\frac{a}{b}$, com a e b inteiros e $b \neq 0$.

Exemplo: $\sqrt{5} - \sqrt{5} = 0$ e 0 é um número racional.

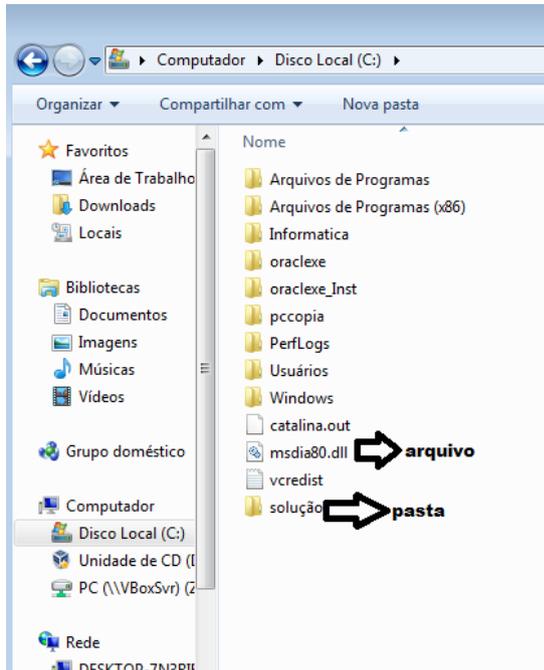
- O quociente de dois números irracionais, pode ser um número racional.

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

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

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

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



Área de transferência

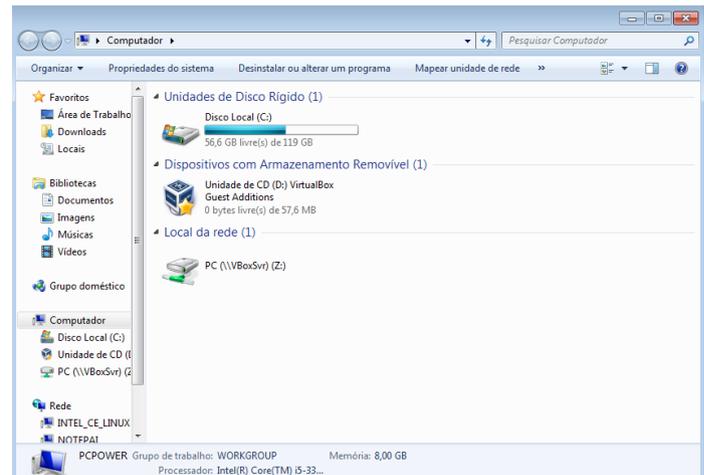
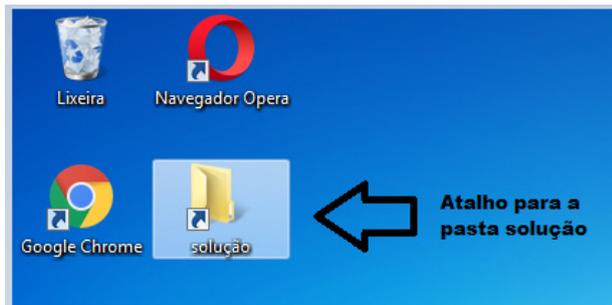
A área de transferência é muito importante e funciona em segundo plano. Ela funciona de forma temporária guardando vários tipos de itens, tais como arquivos, informações etc.

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

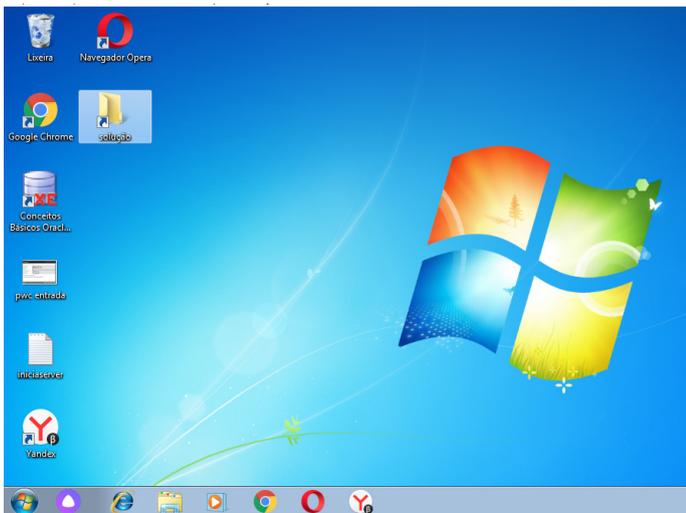
– Quando executamos comandos como “Colar” ou “Ctrl + V”, estamos colando, isto é, estamos pegando o que está gravado na área de transferência.

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.



Área de trabalho do Windows 7



As unidades básicas de saúde (integradas ou não ao Programa Saúde da Família) devem funcionar como porta de entrada para o sistema, reservando-se o atendimento hospitalar para os casos mais complexos - que, de fato, necessitam de tratamento em regime de internação.

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 ambulatorios e unidades básicas de saúde. O hospital privado pode ter caráter beneficente, filantrópico, com ou sem fins lucrativos. No beneficente, os recursos são originários de contribuições e doações particulares para a prestação de serviços a seus associados - integralmente aplicados na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos sociais. O hospital filantrópico reserva serviços gratuitos para a população carente, respeitando a legislação em vigor. Em ambos, os membros da diretoria não recebem remuneração.

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

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

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

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

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

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

Atendendo o paciente no hospital

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

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

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

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

O termo paciente, por exemplo, deriva do verbo latino *patisce-re*, 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.

Requer do profissional uma excelente comunicação e íntima colaboração para o êxito das ações. Muitas vezes o efeito placebo é adotado nessa terapia.

Os medicamentos adotados para a referida terapia variam desde as drogas com atuação no sistema nervoso periférico, analgésicos menos potentes (não opioides), até os opioides que atuam no sistema nervoso central, além dos adjuvantes que objetivam potencializar a ação das drogas analgésicas, como, por exemplo, os anti-inflamatórios não esteroides.

Um exemplo de estratégias para tratamento da dor é o Manual Técnico de Cuidados Paliativos Oncológicos: controle da dor, elaborado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), disponibiliza orientações quanto ao tratamento farmacológico para controle da dor em pacientes oncológicos, destacadas como sendo os degraus para tratamento farmacológico da dor:

- 1º dor fraca: tratada com analgésicos não opioides, juntamente com os adjuvantes;
- 2º dor moderada: tratada com opioides fracos e adjuvantes;
- 3º dor forte: tratada com opioides potentes, juntamente com não opioides e adjuvantes.

Observação - A referida orientação pode ser aplicada em outras situações que não as oncológicas.

As medidas não farmacológicas para o alívio da dor realizadas pela equipe de Enfermagem incluem as massagens de conforto e higiene, aplicações de calor e frio, alimentação nos horários adequados e disponibilidade para a escuta, os quais também são aspectos importantes, pois despertam no paciente a confiança no profissional que o assiste, fator de grande interveniência para os resultados do tratamento. Outras ações são adotadas por outros profissionais como a estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS), hidroterapia, reeducação postural, técnicas de relaxamento, distração, apoio religioso (respeitando o credo de cada um), meditação, hipnose, são algumas que podem ser citadas.

Alguns comportamentos díspares adotados por pacientes portadores de dores crônicas foram descritos como neurose da dor, configurando-se nas seguintes fases:

Fase I – negação, busca de tratamento, vulnerável ao charlatanismo e métodos mágicos (não convencional);

Fase II – hostilidade, agressividade, litígios e abusos medicamentosos;

Fase III – depressão, desespero, insônia, busca de tratamentos, não aceitação de ajuda pessoal e abuso de medicamentos;

Fase IV – aceitação da incapacidade, permissão de abordagem realista para o tratamento, abrindo assim espaço para a possibilidade de ajuda.

Assim, é para a Enfermagem um grande desafio encarar a dor como o quinto sinal vital, já que se trata de uma experiência subjetiva e pessoal de quem a sente. Acreditar no relato da pessoa que diz sentir dor é o primeiro passo, e o principal papel do cuidador é ajudar aquele que sente dor a expressar essa sensação da forma mais fidedigna possível.

A observância do tempo e tipo de dor, as atitudes do paciente, a busca por fatores que influenciam a dor, é também de responsabilidade da equipe de Enfermagem. Com o aporte teórico de vários autores as possíveis intervenções a serem realizadas pela equipe de Enfermagem para contribuir com o alívio da dor incluem:

- Oferecer informações sobre a dor;

• Controlar estímulos do ambiente que possam prejudicar o paciente, tais como: barulho, calor, luminosidade em excesso, evitar bater portas ao entrar ou sair do quarto ou enfermagem, lembrar de controlar o volume da própria voz, evitar a utilização de odores fortes (perfumes ou soluções para higienização);

• Correlacionar a dor e sua intensidade ao analgésico prescrito;

• Transmitir a sensação de que a dor do paciente é compreendida e que pode ser controlada;

• Promover o conforto físico por meio de posicionamento adequado, massagens de conforto, aplicação de calor e frio, conforme indicação e aceitação do paciente, além de incentivar horários de repouso/atividades físicas;

• Esclarecer ao paciente a respeito das medidas adotadas a fim de reduzir/controlar/eliminar a dor;

• Estar atento a alterações de respostas ao esquema de controle da dor: nível de consciência, depressão respiratória (menor que oito incursões por minuto), constipação, vômitos, diarreia, retenção urinária, comunicando imediatamente ao profissional enfermeiro responsável pelo horário;

• Suporte ao cuidador: informações, orientações, ouvir dúvidas, respeitar limitações e poder decisório.

Medidas Antropométricas - Adulto⁴

A antropometria estuda as medidas de tamanho e proporções do corpo humano. As medidas antropométricas tais como peso, altura, circunferência de cintura e circunferência de quadril são utilizadas para o diagnóstico do estado nutricional (desnutrição, excesso de peso e obesidade) e avaliação dos riscos para algumas doenças (diabetes mellitus, doenças do coração e hipertensão) em crianças, adultos, gestantes e idosos.

A qualidade dos procedimentos de coleta das medidas antropométricas é fundamental para garantir a fidelidade do diagnóstico nutricional de um indivíduo ou de uma população. Deste modo, o antropometrista deve realizar cuidadosamente as medidas, pois a qualidade dos dados coletados é de vital importância e refletirão de maneira significativa nos resultados obtidos nesta pesquisa. Veremos a seguir as principais medidas antropométricas.

Peso e Altura

Altura: serão utilizados os seguintes equipamentos - estadiômetro portátil, de parede ou balança mecânica antropométrica.

Peso: serão utilizados os seguintes equipamentos - balança portátil, digital ou balança mecânica antropométrica.

Procedimento - (Balança Mecânica Antropométrica)

1. Fazer planejamento;
2. Lavar as mãos;
3. Informar ao paciente o que vai ser feito e encaminhá-lo até o local da balança;
4. Forrar o piso da balança com papel toalha;
5. Tarar a balança;
6. Abaixar o pino da trave;
7. Pedir ao paciente para retirar blusas ou roupão e chinelos, subir na balança e ficar no centro da mesma;

⁴ <https://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Novos/Manual%20de%20Antropometria%20PDF.pdf>

- 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, esfigmo 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 enfermaria. Esta assistência tem como objetivo detectar e prevenir a instalação de complicações pós-operatória e consequentemente obter urna 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;
- Observar nível de consciência, estado geral, quadro de agitação e outros comprometimentos neurológicos;

- Verificar anormalidades no curativo, como: secreção e presença de sangramento;
- Observar o funcionamento de sondas, drenos, cateteres e conectá-los às extensões;
- Controlar e anotar sinais vitais, bem como gotejamento de soro, sangue ou derivados; - Verificar anotações do centro cirúrgico e executar a prescrição médica;
- Promover conforto e segurança através de meio ambiente adequado, uso de grades na cama, imobilização de mãos (se agitado);
- Observar funcionamento e controlar, quando necessário, os líquidos eliminados por sondas, drenos, etc; - Realizar mudança de decúbito de acordo com a evolução clínica;
- Forçar ingesta líquida e sólida assim que a dieta for liberada;
- Promover movimentação ativa, passiva e deambulação precoces se forem permitidas e houver condições físicas;
- Trocar curativos;
- Orientar paciente e a família para a alta, quanto à importância do retomo médico para controle e cuidados a serem dispensados no domicílio como gesso, repouso, limpeza adequada;
- Proporcionar recreação, por exemplo, revistas e TV

Assistência Pós-cirúrgica específica para o membro superior:

- Posicionar o membro operado em elevação, entre 60 e 90 graus, apoiados em travesseiros, quando estiver em decúbito horizontal e, ao deambular, mantê-lo corar tipóia e mão elevada acima do tórax;
- Observar edema, palidez, cianose ou alteração da temperatura em extremidades das mãos;
- Realizar limpeza dos artelhos, secando bem os espaços interdigitais
- Realizar curativos a cada dois dias em incisão cirúrgica: limpeza com solução fisiológica a 0,9%, aplicação tópica de rifocina spray e oclusão com gaze e atadura. No caso de cirurgia de enxerto cutâneo, a frequência da troca do curativo da área doadora será estabelecida conforme a necessidade, isto é, quando houver extravasamento de secreção, que varia em torno de dois a cinco dias. O da área receptora será realizado pelo médico responsável, geralmente após cinco dias, conforme seu critério, utilizando-se algum produto não aderente;
- Estando com tala gessada ou somente enfaixado, retirar a tala ou faixa para curativos, tomando o cuidado de manter o mesmo alinhamento do membro superior e mão durante o procedimento e recolocar a tala ou a bandagem, obedecendo-se a ordem de início da região distal para a proximal;
- Movimentar passivamente e delicadamente as articulações não gessadas;
- Caso esteja com aparelho gessado, mantê-lo limpo; não molhá-lo (durante o banho, protegê-lo com material plástico, um sanitó, por exemplo, e orientá-lo a não deixar entrar água pelo bordo superior); observar sinais de garroteamento como edema e palidez ou gesso apertado; ausência ou diminuição da sensibilidade ou motricidade, sinais de hemorragia como presença de sangramento no aparelho gessado e odor desagradável;
- Orientar o paciente a não introduzir objetos em caso de prurido e não retirar algodão do gesso

4. (PREF. QUADRA/SP - TÉCNICO EM ENFERMAGEM – SAMU – CONSULPAM/2019) Sinais vitais são aqueles que evidenciam o funcionamento e as alterações da função corporal.

Podem orientar o diagnóstico inicial em uma urgência e sua verificação é essencial na avaliação da vítima, devendo ser realizada simultaneamente à história da situação do paciente. Em relação aos sinais vitais, aponte a alternativa CORRETA:

(A) O pulso é a onda provocada pela pressão do sangue contra a parede arterial cada vez que o átrio direito se contraí. Em locais onde as artérias de grosso calibre se encontram próximas à superfície cutânea, pode ser sentido à palpação. Cada onda de pulso sentida é um reflexo do débito cardíaco, pois a frequência de pulso equivale à frequência cardíaca.

(B) A determinação do pulso é parte integrante de uma avaliação cardiovascular. Além da frequência cardíaca, que diz respeito ao número de batimentos cardíacos por minuto, deve ser avaliado em relação ao ritmo (intensidade, que pode ser forte e cheio ou fraco e fino) e ao volume (que pode ser regular ou irregular).

(C) O pulso filiforme geralmente é associado a hipovolemia.

(D) As crianças mais crescidas apresentam uma frequência cardíaca maior do que os bebês. Para pacientes hemodinamicamente instáveis com dificuldade de verificação precisa do pulso periférico é recomendada a verificação de pulsação apical.

5. (PREF. QUADRA/SP - TÉCNICO EM ENFERMAGEM – SAMU – CONSULPAM/2019) O estabelecimento de um acesso às vias aéreas é prioritário sobre todos os outros aspectos da reanimação em quase todos os pacientes graves. Durante o exame primário, a avaliação deve ser feita de modo a identificar se a via aérea se encontra obstruída, caso haja risco de aspiração ou outro comprometimento respiratório. Assinale a opção errada no que diz respeito a essas manobras de acesso e permeabilização das vias aéreas e cuidados a serem tomados durante a situação de urgência/emergência.

(A) As manobras de abertura das vias aéreas em adultos se iniciam se não houver suspeita de trauma cervical, por meio da inclinação da cabeça e levantamento do queixo. Em caso de suspeita de trauma, utilizar a técnica de elevação do ângulo da mandíbula.

(B) Mesmo que haja a presença de sangue na boca, dentes quebrados, dentaduras soltas, presença de suco gástrico ou qualquer corpo estranho, não se pode removê-los, pois corre-se o risco de aspiração.

(C) Uma causa bastante comum de obstrução das vias aéreas é a queda da língua. Uma cânula orofaríngea pode ser usada para manter a permeabilidade das vias aéreas.

(D) Após a primeira série de compressões torácicas iniciais a via aérea é aberta e são aplicadas duas ventilações. A utilização da bolsa-valva-máscara é sempre a melhor indicação. As ventilações podem ser feitas na proporção de uma a cada seis a oito segundos (8 a 10 ventilações/minuto). Observar a elevação do tórax.

6. (PREFEITURA DE SEARA/SC - TÉCNICO DE ENFERMAGEM - PREFEITURA DE SEARA/SC/2021) A verificação da Pressão Arterial deve ser feita utilizando-se Esfigmomanômetro calibrado e em conformidade com o diâmetro do braço do paciente. Além disso outros cuidados devem ser seguidos para que o valor da Pressão arterial seja fidedigno, dentre eles destaca-se:

I - O paciente pode ficar deitado ou sentado durante a medida.

II - O braço do paciente deve ser mantido ao nível do fígado e ficar bem apoiado.

III - O braço do paciente deve estar completamente nu, sem mangas apertadas ou largas.

IV - O Paciente deve estar relaxado e com as pernas cruzadas.

V - O paciente não deve estar com a bexiga cheia.

Está correto somente o que se afirma em:

(A) I, II e III.

(B) II, III e IV.

(C) III, IV e V.

(D) I, III e V.

(E) I, III e IV.

7. (PREFEITURA DE LONTRAS/SC - TÉCNICO DE ENFERMAGEM - PREFEITURA DE LONTRAS/SC/2021) Ao atender um paciente adulto na Unidade Básica de Saúde o Técnico de Enfermagem verifica os sinais vitais (medidas corporais básicas) que compreendem:

(A) Temperatura e pressão arterial.

(B) Temperatura, frequência respiratória, frequência cardíaca e pressão arterial.

(C) Temperatura, frequência cardíaca e pressão arterial.

(D) Nenhuma resposta correta.

8. (PREFEITURA DE FORMOSA DO SUL/SC - TÉCNICO EM ENFERMAGEM – IOPLAN/2021) Independentemente, da técnica utilizada, para aplicar ventilações, durante a Reanimação Cardiopulmonar – RPC é necessária a abertura de via aérea. Se houver suspeita de trauma, o socorrista deve utilizar a manobra de:

(A) inclinação da cabeça

(B) elevação do queixo.

(C) lateralização da cabeça.

(D) elevação do ângulo da mandíbula.

9. (VIVA COMUNIDADE - VIVA RIO - TÉCNICO DE ENFERMAGEM – IBADE/2021) Na Parada Cardiorrespiratória (PCR), se a circulação sanguínea não for restaurada em minutos, a parada cardíaca pode causar perda da pressão arterial, lesão encefálica e morte. Durante as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), a relação de compressões e ventilações que deve ser feita, por dois socorristas, até a chegada do desfibrilador (DEA) é a de:

(A) 20 compressões e 2 ventilações.

(B) 30 compressões e 2 ventilações.

(C) 40 compressões e 3 ventilações.

(D) 15 compressões e 3 ventilações.

(E) 30 compressões e 3 ventilações.